

chorus

n°101
juin 2012

le magazine
du CHU
de Limoges

Dossier

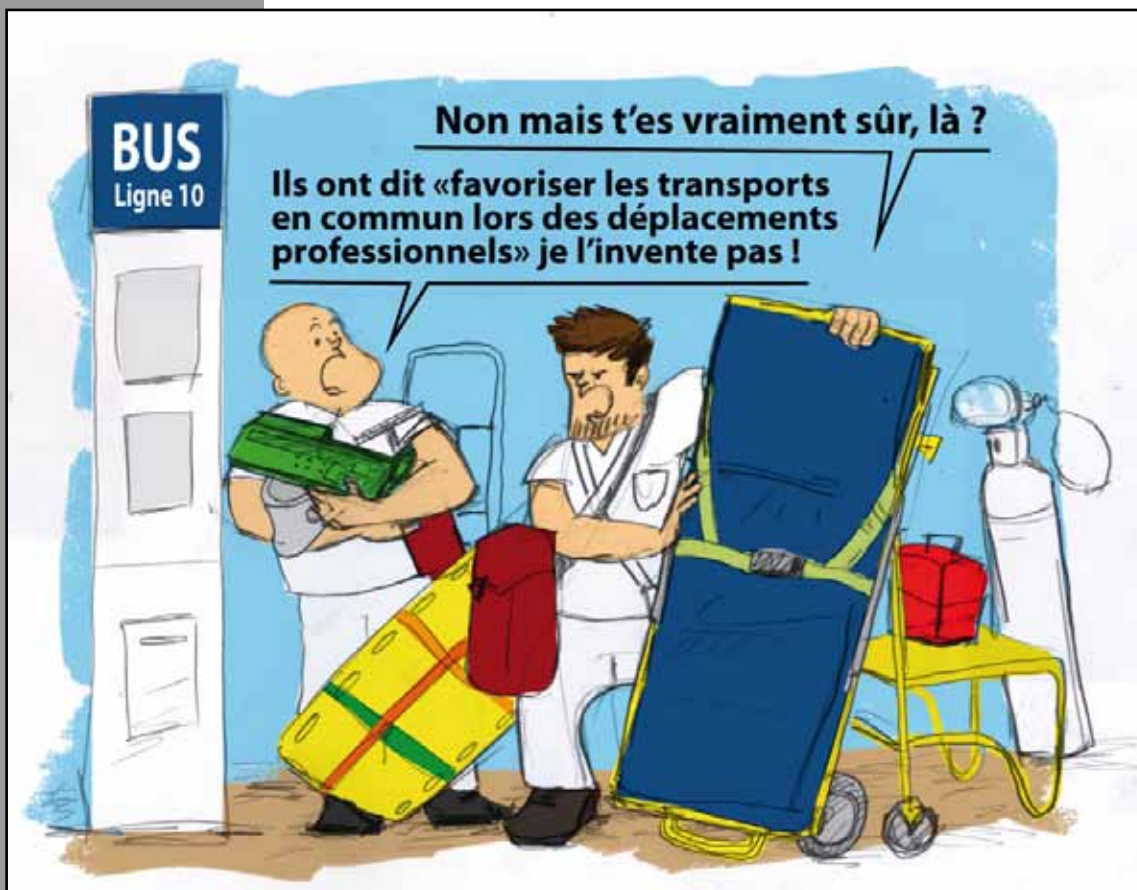
Le prélèvement d'organes : une chaîne humaine

Mieux connaître
**NOS UNITES LABELLISEES INSERM
PREMIÈRE EUROPÉENNE EN
CHIRURGIE ROBOTIQUE NÉONATALE**

Ailleurs
QUAND LES CHU SE METTENT AU VERT

Rencontres
**SYLVIE SOUBRANNE
CATHERINE DARGET**





30
AILLEURS :
QUAND LES CHU
SE METTENT AU VERT

Sommaire

27 | rencontres

27 | Sylvie Soubranne
28 | Catherine Darget

04 | actualités

08 | à venir

09 | mieux connaître

09 | Le CHU recrute des soignants et l'a fait savoir
10 | Nos unités labellisées INSERM
14 | Rapport d'activité de la CSIRMT
16 | Du côté de la gérontologie
17 | Première européenne en chirurgie robotique néonatale

18 | dossier

**Le prélèvement d'organes :
une chaîne humaine**

30 | ailleurs

Quand les CHU se mettent au vert

32 | travaux

33 | ressources humaines

Concours - Promotions -
Mouvements - Carnet

36 | l'image

Les vainqueurs du concours photo organisé par le CHU et Relais H sur le thème " Sport et sportifs "

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@
chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel,
Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
Phanie Presse,
Philippe Frugier,
Maïté Belacel,
Christophe Chamoulaud,
Agence de la biomédecine
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Illustrations
Frédéric Coiffe
Imprimeur
Message, Toulouse (31)
Tirage
9 500 exemplaires
Dépôt légal
2^{ème} trimestre 2012
ISSN 0986-2099

éditorial

par Hamid Siahmed,
Directeur général



Chacun dans sa vie professionnelle, à l'hôpital ou ailleurs, s'est déjà demandé si son interlocuteur parlait bien la même langue que lui. Quelques uns ont même sans doute été tentés de prendre rendez-vous pour leur correspondant auprès d'un spécialiste des troubles du langage ou de l'audition. Car bien sûr, c'est toujours « l'autre » qui s'exprime mal ou ne comprend pas. Il est vrai qu'un CHU, avec plus d'une centaine de métiers et une forte technicité, propose une langue constituée de multiples dialectes. Cette réalité ne constitue

Langage et dialectes

A une condition : que chacun comprenne ce que dit l'autre, et fasse l'effort d'être compréhensible des autres. Je ne parle pas simplement d'expliquer sigles et acronymes, mais de vouloir expliquer « ses » mots, et d'apprendre et utiliser ceux des autres. Car s'il existe plusieurs définitions d'un même mot, le sens de celui que l'on emploie pour travailler ensemble doit être unique. Sans quoi les dialogues, de gestion comme du quotidien, n'en seront pas vraiment. Lorsque l'on parle « d'effectifs », parlet-on de ceux présents dans les services

pourtant pas d'obstacle à la construction d'une culture commune.

ou de ceux rémunérés ? « La qualité des soins » désigne-t-elle une organisation de la prise en charge adaptée au patient, ou des moyens, humains et techniques ? Les vigies de la sécurité informatique et les utilisateurs du quotidien parlent-ils bien de la même chose ? Bien sûr, nous n'ignorons pas le rôle rassurant d'un dialecte pour celui qui le parle ou son office de préserver le territoire et l'entre-soi. A l'heure de conduire ensemble le changement qui s'impose, tous les acteurs de notre CHU sont condamnés à se comprendre. Cela suppose une volonté préalable de transmettre à l'autre, d'initier le profane, et donc, de prendre le risque de s'exposer. Les points de rencontres, les dialogues de gestion, et les guides et lexiques qui se multiplient dans notre établissement témoignent d'une prise de conscience de cette nécessité. Leur mise à jour aussi, puisqu'ils évoluent régulièrement : « ambulatoire », « prendre soin », « efficience »... quelques mots que l'on chuchotait ou d'autres oubliés hier sont dans notre dictionnaire commun d'aujourd'hui. D'autres ont disparu : « dotation globale forfaitaire », « chirurgie foraine »... Le mot « patient » est lui heureusement toujours là, écrit en gras et en capitales. L'origine latine désignait « celui qui souffre ». Il indique aujourd'hui « celui à qui l'on prodigue un soin »... ou celui qui fait preuve de patience. Faisons tous les efforts pour nous comprendre afin que la première définition prime. ■

Distinction...

Le Docteur Edgard Ngougou a reçu le 1^{er} Février 2012 au Collège des Bernardins à Paris, le Prix Jean Valade Jeune Chercheur, sous l'égide de la Fondation de France. Edgard Ngougou est épidémiologiste, Maître Assistant à la Faculté de Médecine de Libreville au Gabon. Il est également enseignant-chercheur associé de l'UMR1094 CHU-Université de Neuroépidémiologie Tropicale (NET), labellisée Inserm et dirigée par le Pr Pierre-Marie Preux, Unité de la Fédération de Recherche GEIST et de l'Institut d'Epidémiologie neurologique et de Neurologie Tropicale (IENT) de l'Université de Limoges. Edgard Ngougou est récompensé pour ses travaux originaux concernant le lien entre le paludisme cérébral et l'épilepsie, débutés dans le cadre de sa thèse d'université en co-tutelle entre Limoges et Libreville.

Nouvelle composition du CTE

La nouvelle composition du CTE effective depuis le 1^{er} janvier 2012 est disponible sur hermès dans la documenthèque : Direction générale/documents/composition du CTE au 01/01/2012

« La santé chez vous » : une émission de web TV présentée par le Dr Abita



Depuis le 5 octobre 2011 le Dr Abita, chirurgien digestif au CHU de Limoges anime sur la webTV LTV Limousin, une émission consacrée à la santé intitulée « La santé chez vous ». Pour sa première, il avait reçu le doyen de la faculté de médecine de Limoges, le Pr Denis Valleix. Depuis, ses invités se suivent sur son plateau à raison d'une diffusion tous les 15 jours, le mercredi. Vous pouvez voir et revoir l'ensemble de ses émissions sur le site de LTV Limousin :

www.ltvlimousin.fr/lasantechezvous

Et si vous êtes désireux de faire passer un message sur la sante via cette émission, n'hésitez pas à contacter le Dr Juvénal Thiare Abita.

Un site internet pour l'amicale du CHU

L'amicale du personnel dispose désormais de son site internet : www.amicale-chu-limoges.fr

Sur ce site, vous pourrez retrouver toutes les offres préférentielles proposées aux agents hospitaliers adhérents. Ces offres restent également consultables via hermès, dans la rubrique **Annonces / Amicale du personnel**.

Retraite sportive avec la MNH !

Dans le cadre de son action « Promotion de la santé », la MNH met en place, à compter du 3 juin 2012, un suivi sportif pour les retraités hospitaliers de la Haute-Vienne. Des séances de gymnastiques seront ainsi dispensées par une monitrice diplômée, les vendredis après-midi, de 14h15 à 15h15 et de 15h30 à 16h30, dans la salle de spectacle, au 1^{er} sous sol de l'hôpital Jean Rebeyrol. Des randonnées pédestres (petits parcours autour de Limoges) seront également organisées tous les lundis, de 14h15 à 16h.

Renseignements et inscription :

Paule Crozet Robin 05 55 77 96 52 - Brigitte Simoneau 05 55 39 42 73

Une nouvelle organisation pour la conférence des présidents de CME de CHU

La conférence des présidents de CME de CHU s'est dotée d'une nouvelle organisation. Le CHU de Limoges est représenté puisque le Pr Alain Vergnenègre a été nommé secrétaire général adjoint de la conférence nationale des présidents de CME.

Cette commission va modifier sa manière de travailler pour permettre à tous les établissements CHU de disposer de l'information officielle en temps réel grâce à des commissions spécialisées qui permettront de traiter les thèmes importants pour la vie des établissements en plus des réunions de bureau et des conférences plénières.

Tout savoir sur les médicaments

Le Centre régional de pharmacovigilance et d'information sur les médicaments de Limoges a ouvert son site internet :

www.sante-limousin.fr/pharmacovigilance. Cet espace dédié aux professionnels de santé et au grand public permet de s'informer sur les risques médicamenteux et de déclarer un événement indésirable lié à un médicament.



Diabète, surpoids : ateliers d'éducation thérapeutique en ambulatoire

Des ateliers d'éducation thérapeutique en ambulatoire sont organisés dans le service de médecine interne B – endocrinologie.

Pour les patients en excès de poids, les séances se dérouleront le mercredi de 8h30 à 12h30 et pour le diabète de type 2, le mardi de 14h à 17h.

Pour tout renseignement, ou inscription à l'un de ces ateliers : Tél. 05 55 05 68 51



Nouvelle catégorie sur Hermès : Bibliothèque des documents institutionnels

« Bibliothèque des documents institutionnels » est une nouvelle catégorie désormais disponible dans la documenthèque de Hermès. Accessible en consultation à l'ensemble du personnel, elle rassemble tous les documents émanant des différents services de soins ou administratifs, codifiés par la direction de la qualité, gestion des risques et relations avec les usagers :

[documenthèque/recherche par catégorie/Bibliothèque des documents institutionnels](#)



Nouvelle édition du guide d'entretien des locaux

L'édition 2012 du guide d'entretien des locaux est en ligne ! Vous pouvez la consulter sur Hermès, rubrique [Documenthèque/Clin/Guide](#)

Un guide est également disponible dans chaque service, auprès du cadre de santé.



La communication recrutement du CHU en exemple des Journées FHF

La FHF a consacré cette année ses journées nationales de la communication aux problématiques de recrutement. Le CHU de Limoges était avec celui de Lyon invité à témoigner de son expérience en la matière, au côté des services communication de l'Armée de terre, du Celsa (école de communication la plus réputée) et d'une agence de webmarketing.

Dossier Patient Unique : un patient, un dossier

Depuis le 21 mai, le Dossier Patient Unique (DPU) permet de retracer le parcours hospitalier d'un patient de notre CHU ainsi que tous les processus de soins, pour toute sa vie. Les informations médicales et soignantes y sont tracées et organisées selon un classement défini, sur des supports uniformisés. La mise en œuvre de ce projet est à mettre au crédit de tous les acteurs qui se sont impliqués pendant plusieurs mois de la phase de la réflexion à la phase de test. Elle nous permet de répondre au critère 14-a du manuel de la Haute Autorité de Santé pour la certification 2010.



► En savoir plus :
 • Mme Niggeoran, référente sur Crossway archives : 49 813
 • accueil du Département des Dossiers Médicaux (DDM) : 94 875
 • Service qualité : 58 657
 ► Guide d'usage et informations sur Hermès (> espace e-dp).

Bilan du site www.chu-limoges.fr



Depuis sa refonte, le site du CHU de Limoges connaît chaque année une croissance à deux chiffres de sa fréquentation.

En 2011, plus d'un million de pages de notre site ont été vues, par plus de 167 000 visiteurs « uniques » (différents), soit + 22 % par rapport à 2010.

En moyenne, à chaque visite, les internautes vont sur 4 pages, et restent près de 3 mn.

39 % des visiteurs sont venus au moins deux fois dans la période observée.

Les principales villes d'où les internautes se sont connectés sont par ordre d'importance : Limoges, Paris, Poitiers et Toulouse.

Les mots les plus tapés dans les outils de recherche sont CHU Limoges (33,54 %) et IFSI en 2^{ème} position (28,36 %).

Source : Google analytics

Pascal Gaudron rejoint le CHU de Limoges



Pascal Gaudron a rejoint le CHU de Limoges en qualité de directeur des ressources humaines médicales et chef du pôle Ressources humaines, organisation des soins et qualité, en remplacement de Muriel Poumérولية. Il occupait ces six dernières années le poste de directeur des affaires médicales au CHU d'Amiens, où il suivait plus particulièrement

les projets liés à la démographie médicale, les coopérations médicales et les sujets liés à l'internat et au post-internat. Pascal Gaudron est issu du monde universitaire. Il enseignait la politique monétaire à l'Université de Rennes 1 et le management dans l'IUP économie d'entreprise

qu'il a créé. Il a également siégé au Conseil national des universités et au conseil d'administration de Rennes 1, dont il a été doyen de la faculté de sciences-économiques et vice-président de l'université.



Concert Mini Môme à la crèche

Le 29 mars, 20 enfants de la crèche familiale venus avec leur assistante maternelle ou emmenés par l'éducatrice de jeunes enfants et 39 enfants de la crèche collective ont profité de représentations du concert Mini Môme où se sont mêlés musique et danse. Ce concert a été proposé grâce à un don de l'association ACIIR 87 (Association Cadres Infirmiers Inter Régionale 87). Le concert Mini Môme est un spectacle acoustique spécialement adapté aux petits espaces. Un répertoire de qualité, drôle, vivant et poétique parfaitement adapté aux enfants à partir de 15 mois.



En pédiatrie...

L'association Châteauneuf-Accueil à Châteauneuf-la-Forêt a organisé, un gala d'accordéon le 27 Novembre 2011, au profit des enfants malades. C'est ainsi que la présidente et la trésorière de l'association ont pu remettre un chèque de 200 € à l'hôpital de la mère et de l'enfant. L'association remercie les bénévoles et les musiciens, ainsi que toutes les personnes qui ont assisté à cette après-midi récréative et contribué à ce don. Fin 2011, les services de pédiatrie ont organisé un concours de dessin, sur le thème « L'hôpital idéal ». Au total, 13 dessins ont été recueillis et exposés dans le hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant. Une remise de prix a eu lieu le 28 mars 2012. Chaque enfant ayant participé au concours a reçu un cadeau et tous ont pu déguster, avec leur famille, un gâteau offert par la boulangerie Parneix.

« La parole à... » : le récit d'une vie à travers le conte

Dans le cadre du dispositif « Culture et santé » le CHU de Limoges va développer un projet intitulé « La parole à... ». Il est mené en partenariat avec une conteuse et une chanteuse professionnelles, et s'adresse à des patients en fin de vie ou souffrant d'une pathologie lourde. L'objectif est, par une approche individuelle basée sur l'univers du conte et de la musique, de guider le patient vers une restitution verbale de « bouts » de sa vie : moments forts, passion, rencontre, etc. Cette histoire de vie sera ensuite retranscrite sous forme d'un conte, allié au chant sur un support, écrit et/ou sonore. Le conte restera ensuite comme une trace, un héritage, légué aux proches du patient.

Nous souhaitons démarrer ce projet, et avons besoin de cibler des patients susceptibles d'y participer.

Si des personnes hospitalisées dans vos services sont intéressées, merci de contacter Maïté Belacel (service communication) au 56351 ou maite.belacel@chu-limoges.fr. Ce projet est soutenu par l'ARS, le Conseil régional et la DRAC de la région limousin.

Après-midi créatives pour les patients

Depuis le début de l'année, notre CHU et les Centres culturels de la ville de Limoges ont mis en place un atelier mensuel « Les mercredis de la culture », au sein de l'hôpital.

Un mercredi par mois, les personnes hospitalisées peuvent bénéficier d'une après-midi créative, et s'initier à une pratique culturelle et/ou artistique. Depuis le début de l'année, plusieurs ateliers ont été proposés sur la porcelaine froide, le modelage de figurine et la création de boîte en carton décorative.

Ce projet a pour but de « faire entrer la cité dans l'hôpital », afin d'en faire un lieu de vie. Ainsi, les patients ne sont pas privés d'une activité de loisirs, malgré l'hospitalisation.

Ces ateliers sont mis en place dans le cadre du programme « Culture et santé » et bénéficient du soutien de l'agence régionale de santé du Limousin.



Poésologie du bonheur

Une année après son premier recueil (Ma ville et moi, la ville-émoi) aux éditions Libre Label, parution depuis le 26 décembre 2011 du 2^{ème} livre de Juvénal Thiare Abita portant toujours sur la poésie. Le titre : Poésologie du bonheur aux éditions du panthéon. A découvrir...

Bienvenue à nos nouveaux médecins

Chorus souhaite la bienvenue :

- à Véronique Couvrat-Carcauzon ❶, précédemment interne du CHU de Poitiers, qui rejoint le service de chirurgie pédiatrique viscérale, orthopédique et plastique, en qualité d'assistant de spécialité hospitalière
- au Dr Claire Chevallier-Collins, en provenance du CHU de Mons (Belgique), qui intègre le service de soins de suite et de réadaptation gériatrique
- au Dr Hélène Durox, déjà CCA dans notre hôpital, mais qui est nommée PH au sein du service de maladies infectieuses et tropicales
- au Dr Dominique Sauget ❷, qui a quitté le CH de St Junien pour rejoindre l'Ehpad Dr Chastaingt
- au Dr Emmanuelle Randier ❸, précédemment interne du CHU de Clermont Ferrand qui rejoint notre service de chirurgie orthopédique et traumatologique.



Mouvement au service incendie

Christophe Bouyssou, responsable de la sécurité - service incendie a quitté notre CHU le 1^{er} juin. Il rejoint sa région d'origine, Sarlat, pour occuper le poste de responsable d'encadrement des équipes techniques et conseiller le chef d'établissement du lycée d'enseignement général et technologique de Sarlat. Vincent Moesch assure l'intérim en attendant qu'aboutisse la procédure de recrutement.

21 et 22 mai : 13^{èmes} rencontres nationales sur la lutte contre les addictions chez la femme enceinte

L'APPR-Maternité sans tabac, l'Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues et le CHU de Limoges ont organisé les 13^{èmes} rencontres nationales « Prendre soin des Femmes, soigner les addictions tabac, alcool, cannabis » à la Faculté de médecine de Limoges les 21 et 22 mai 2012. Un large plateau de professionnels ont répondu présents et échangé avec près de 200 personnes, médecins, soignants, étudiants et grand public. A noter : 400 des 530 maternités en France ont signé la charte « maternité sans tabac », et 24 d'entre elles plus impliquées, vont participer à des groupes

d'études « maternité contrôlée » ou « maternité action ». Notre maternité de l'hôpital de la mère et de l'enfant sera leader de ce groupe dont les parturientes volontaires participeront à cette étude en déclarant leurs addictions, que nos équipes médico-soignantes suivront et accompagneront pour les diminuer.



Pr Michel Delcroix
Président APPRI-Maternité sans tabac

Football : les équipes du CHU se distinguent

Deux équipes de foot composées de personnels et étudiants des instituts de notre CHU se sont engagées cette année en championnat de football district. L'une a terminé 3^{ème} du tournoi général (photo), l'autre a perdu en finale du tournoi « consolante » contre l'Ensil. Les équipes du CHU qui alternent foot en salle et sur terrains extérieurs les soirs en semaine cherchent encore de nouvelles recrues...



En savoir plus : philippe.frugier@chu-limoges.fr

La qualité : premières réussies

La première lettre mensuelle de la qualité est parue au mois d'avril. Ce nouveau support est rédigé par le conseil stratégique de la qualité. « Actions Qualité » est diffusé à l'ensemble de nos équipes médicales et à l'encadrement qui en organise l'affichage dans les services. Dans la même volonté de renforcer cette culture qualité dans notre établissement, notre CHU organisait mi-avril une soirée « Qualité et gestion des risques ». Le Dr Jean Petit, directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques au CHU de Toulouse est intervenu aux côtés de nombreux professionnels de notre hôpital. Une centaine de soignants, de personnels administratifs et de médecins ont participé à cette conférence.



SOIREE Qualité & gestion des risques

Faculté de médecine
Amphithéâtre E
17 h - 20 h 30

Introduction

► Hamid Siahmed et Pr Dominique Mouliès

Qualité et gestion des risques : quelles plus-values ?

► Dr Jean Petit, directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques au CHU de Toulouse

Gestion des événements indésirables : quelques exemples

- Compresses oubliées
► Pr Dominique Mouliès
- Identito-vigilance des nouveaux-nés
► Françoise Wolf et une sage-femme
- Broyage des comprimés
► Armelle Marie-Daraçon et Dr Laila Benmoussa

Pratiques de gestion des événements indésirables : la culture de la transparence

► Dr Jean Petit, directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques au CHU de Toulouse
► Dr Marcelle Mounier et Dr Jacques Moreau

Pratiques décisionnelles du CHU au regard HAS : les incontournables

► Dr Jean Petit, directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques au CHU de Toulouse
► Dr Caroline Lambert-Hédy

Pratiques de gestion de la qualité et des risques

► Dr Dominique Mouliès et Pascal Bellon

Mercredi
18
avril

17H à 20H



Grand prix 2012 : La prévention médicale



L'association La prévention médicale (MACSF - Sou médical) remet, depuis 2005, deux prix récompensant des initiatives innovantes en matière de sécurité, de diagnostic et de soins en matière de prévention du risque médical.

Le concours est ouvert à tout professionnel exerçant dans le

domaine de la santé.

Les candidatures sont à adresser par mail au plus tard le 31 mai 2012 à :

contact@prevention-medical.org

Les prix seront décernés le 27 septembre 2012, lors du 3^{ème} congrès organisé par l'association au Palais des congrès de Paris.

En savoir plus : www.prevention-medicale.org

1^{ères} rencontres de la recherche translationnelle



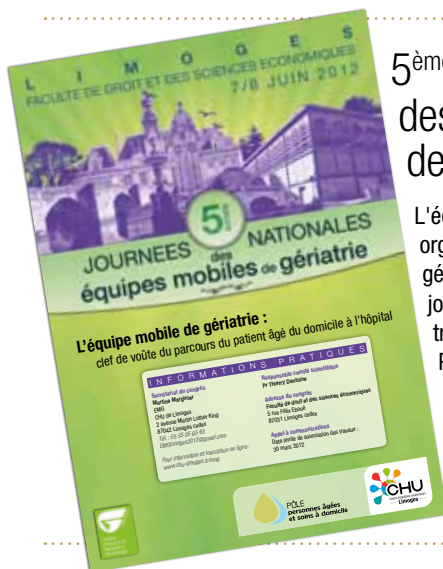
Le CHRU de Montpellier organise, avec SPH Conseil, les 21 et 22 juin prochains, les Premières rencontres de la recherche translationnelle.

Premier rendez-vous spécialisé sur le

sujet de la recherche translationnelle, cet événement alternera, sur un jour et demi, une succession d'interventions d'experts et de retours d'expériences.

Pour l'édition 2012, le thème retenu est celui des dispositifs médicaux.

Inscription en ligne www.sphconseil.fr - Tél. : 01 44 06 85 26



5^{èmes} journées nationales des équipes mobiles de gériatrie

L'équipe mobile de gériatrie du CHU de Limoges organise en partenariat avec la Société française de gériatrie et de gérontologie du Limousin les 5^{èmes} journées nationales des équipes mobiles de gériatrie les 7 et 8 juin 2012.

Pour participer à ces journées vous devez être inscrit.

L'inscription est payante.

Pour en savoir plus, télécharger le formulaire d'inscription et le pré-programme sur :

www.chu-limoges.fr/emg

Soirée thématique Le développement durable : un enjeu majeur au service de la santé

Dans le cadre de leur formation, 9 étudiantes de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Limoges organisent une soirée thématique intitulée « Le Cadre et le développement durable à l'Hôpital » en lien avec une conduite de projet.

Cette manifestation se déroulera jeudi 7 juin 2012 de 18h à 20h à la faculté de médecine, amphithéâtre A.

Cette conférence s'adresse à l'ensemble du personnel et notamment aux cadres paramédicaux, socio-éducatifs et administratifs.

L'accès est libre et gratuit.

Renseignements et inscription à soireethematique@gmail.com avant le 1^{er} Juin 2012

JOURNEES DE LA SANTE

JUIN

05 : Journée mondiale de l'environnement

www.unep.org/french/wed/

09 : Journée nationale de l'alimentation à l'hôpital ou en EHPAD

www.acehf448549.fr

15 : Journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées

www.alma-france.org

19 : Journée mondiale de lutte contre la drépanocytose

www.sante-sports.gouv.fr

22 : Journée nationale de réflexion sur le don d'organes

www.dondorganes.fr

du 27 juin au 1^{er} juillet : Journées nationales d'information et

de dépistage de la DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age)

www.journees-dmla.fr

« Don d'organe, don de soi » : événement exceptionnel à Limoges !

Le 22 juin 2012 sera la journée nationale du don d'organe. Du 19 au 23, la Chpot du CHU avec l'aide de la galerie d'art AV2P à Lille, organise un événement exceptionnel pour promouvoir le don. Des dizaines d'œuvres d'artistes en devenir et reconnus seront exposées au Pavillon du Verdurier. Conférence, stand d'information et vente aux enchères au profit de l'ADOT rythmeront ces 5 jours. A vos agendas...

(voir page 21)

Don du sang

19 juillet et 9 août -

1^{er} niveau du hall d'accueil
hôpital Dupuytren

www.dondusang.net



Permanences MACSF

Restaurant du personnel -

Hôpital Dupuytren :

mardi 18 septembre

jeudi 25 octobre



Permanences GMF

Restaurant du personnel -

Hôpital Dupuytren :

mardi 3 juillet et 4 septembre



Journée des innovations managériales à l'hôpital

La prochaine Journée des innovations managériales à l'hôpital se déroulera le 26 octobre 2012 à Paris.

La journée des innovations managériales a pour objectif de recenser les innovations managériales développées dans les établissements pour faire face à ce contexte en forte évolution. Elle vise à faciliter la formalisation et la visibilité de ces innovations, à partir de la présentation de retours d'expérience. Il s'agit, lors des échanges, de participer à la diffusion de pratiques innovantes et de favoriser le développement de nouvelles pratiques managériales.

Pour toutes intentions de communication :

vanessa.durand@ehesp.fr

Le CHU recrute des soignants ET L'A FAIT SAVOIR

IDE, Ibode, AS, MK... les professions soignantes sont recherchées de tous les établissements de santé. Notre CHU a donc lancé depuis le mois de mars un plan de communication original pour trouver les professionnels dont notre hôpital aura besoin dans les prochains mois pour pallier les départs (retraite...).



Le site web dédié au recrutement



La soirée recrutement au Nelson Club, bar limougeaud



La campagne d'affichage

Construite autour de témoignages de professionnels de notre hôpital, cette campagne recrutement lancée mi-mars 2012 met en avant les parcours de carrière possibles dans notre CHU et les possibilités offertes d'y mener des projets de recherche paramédicale. Des affiches ont été adressées dans tous les instituts de formation de France, et des annonces ont été publiées sur quelques titres de presse métier (Infirmière magazine, magazine FHF...), et sur une cinquantaine de sites ou espaces recrutement qui leur ont permis d'être vues plus de 30 000 fois : espaceinfirmier.com, emploisoignant.com, infirmiers.com, aide-soignant.com...

3 grands types d'actions distinguent cette campagne

► **Le choix de créer et mettre au cœur du dispositif, un site web dédié au recrutement de soignants**

www.lechudelimogesrecrute.fr

Le site propose une galerie de témoignages vidéo de personnels de l'hôpital. Tous répondent aux questions de « Paul », futur soignant qui se renseigne sur le CHU de Limoges dans des clips enregistrés dans l'établissement ou des sites de la ville

de Limoges (Zénith, Musée des Beaux Arts, Technopole Ester...). Un calendrier dynamique, un jeu, des supports « ludiques » à télécharger complètent l'arborescence. Un site développé pour faciliter sa lecture sur smartphone et optimisé pour un référencement naturel. Il a été vu par plus de 3 600 visiteurs uniques (principalement originaires de Limoges, Paris, Poitiers, Le Kremlin Bicêtre et Bordeaux), qui ont chacun surfé sur 5 pages. La campagne a aussi « boosté » l'audience des pages offres d'emploi du site institutionnel de l'hôpital et de notre page Facebook.

► La volonté d'aller à la rencontre des candidats

Une soirée recrutement a été organisée dans un bar du centre ville de Limoges. Elle a réuni 200 étudiants d'IFSI, d'IFAS, et d'école MK et 50 de nos professionnels venus répondre aux questions de ces futurs soignants. Les interventions d'Hamid Siahmed, de Michel Senimon et de Josiane Bourinat, un concours organisé avec la MACSF, et quelques surprises ont rythmé la soirée. Les candidats de Paris et d'Ile de France ont aussi rencontré des professionnels de

notre CHU sur le salon recrutement infirmier au Carrousel du Louvre le 3 avril, et le 12 avril à la Maison du Limousin. Enfin, de nombreux déplacements de cadres de santé et soignants dans des IFSI de différentes régions ont participé à cette promotion.

► Le développement d'un partenariat avec la ville de Limoges et la région

Un affichage sur 45 panneaux de 2m² (JC Decaux) prêtés gracieusement par le réseau municipal de la ville de Limoges a ainsi donné une visibilité particulière à nos messages. Quant à la région, son invitation au CHU à intégrer un Comité de la marque Limousin pour développer sa notoriété et son attractivité, facilitera sans doute notre promotion extra régionale.

Premier bilan

Début mai, les ressources humaines avaient déjà obtenu les accords et donné le leur à 35 infirmières et de 30 aides-soignantes pour nous rejoindre. Selon les départs à la retraite d'ici la fin de l'année, d'autres recrutements pourraient encore avoir lieu, et les entretiens avec des candidats se poursuivent donc. ■

Nos unités labellisées INSERM

Contribuer au développement de nouvelles thérapeutiques, de modes de prise en charge innovants et promouvoir le progrès médical constituent des missions essentielles d'un CHU. Pour les mener à bien le CHU de Limoges s'appuie sur une communauté de chercheurs dynamiques et sur des équipes de recherche aux profils riches et divers. Certaines sont constituées en unité de recherche labellisées, par l'INSERM (Institut National des Sciences...) ou le CNRS (Centre National en Recherche et Santé) ; d'autres se structurent en « équipe accueil » et sont engagées dans cet objectif de labellisation ; les futures équipes, enfin, émergeront de l'activité convergente de chercheurs, mobilisés aujourd'hui sur des thématiques spécifiques.

Objet d'une reconnaissance récente et marquée, l'activité des équipes INSERM constitue une porte d'entrée importante sur la dynamique de recherche du CHU de Limoges. Deux nouvelles unités se sont vues reconnaître, grâce à la qualité de leurs travaux, le prestigieux label INSERM au 1^{er} janvier 2012 : l'UMR 1092 « Anti infectieux : supports moléculaires des résistances et innovations thérapeutiques » du Pr Ploy et l'UMR 1094 « Neuro épidémiologie tropicale » du Pr Preux. Deux structures se sont vues confirmées également par l'INSERM : l'UMR 850 « Pharmacologie des immunosuppresseurs en transplantation » du Pr Marquet et le Centre d'Investigation Clinique, CIC – P 081 du Dr François.

Centre d'investigation clinique plurithématique 0801

Le CIC, structure phare de l'investigation clinique de la région, favorise le développement de la recherche clinique dans notre hôpital.

La recherche clinique est indispensable pour améliorer la connaissance des maladies et leur traitement. Le CIC offre un outil performant disposant de moyens humains et logistiques importants qui seuls permettent de répondre aux exigences actuelles de la recherche clinique. Il

dispose de ses propres locaux, de lits d'investigation clinique et d'une base de volontaires sains pour laquelle il recrute en permanence avec une spécificité particulière autour du sujet âgé.

La labellisation INSERM de la structure, acquise en 2008 et renouvelée en 2010, a renforcé la dynamique de la recherche clinique au CHU de Limoges. Il a une mission de soutien régional à la recherche clinique.

Le CIC oriente sa recherche clinique sur 5 thèmes principaux, dans une collaboration étroite avec les unités fondamentales du site et en vue de développer la recherche translationnelle :

- "emergency trials" en particulier dans le domaine du sepsis chez les patients de réanimation,
- ultrasons à visée diagnostique chez les patients en état critique,
- pharmacologie des immunosuppresseurs en trans-

plantation,

- l'infectiologie (mécanismes de résistance, innovations thérapeutiques, antimicrobiens, méthodes diagnostiques),
- l'immuno-hématologie : lymphocyte B, lymphopathies du sujet âgé, amylose, immunopédiatrie.



Le CIC-P est à la fois une structure

- de recherche translationnelle adossée à plusieurs unités fondamentales labellisées EPST,
- support pour la conduite des essais clinique de l'établissement, industriels et institutionnels. Cette fonction, pour toutes les thématiques non labellisées, va être développée par la nouvelle structure ARCH (Accompagnement à la Recherche Clinique Hospitalière) adossée au CIC.

Il bénéficie d'une délégation de la DRI pour la coordination des actions de formation

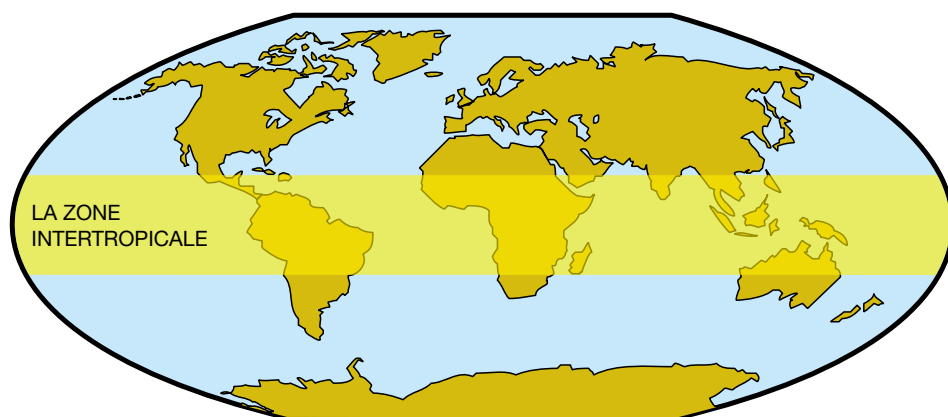
- module du DIU FARC qui se tient actuellement à Limoges,
- formation dans le cadre du soutien aux établissements non CHU,
- formation aux investigateurs selon différents dispositifs (DIU RBM).

Médecin
coordonnateur
Dr Bruno François

05 55 05 62 54
05 55 05 69 83

UMR 1094 « Neuroépidémiologie tropicale »

En 1982, l'Institut d'Epidémiologie neurologique et de Neurologie Tropicale (IENT) a été créé au sein de l'Université de Limoges. Il porte une de ses thématiques d'excellence en recherche et a permis l'émergence d'une unité mixte de recherche en neuroépidémiologie tropicale, la seule en Europe à conduire des recherches dans ce domaine spécifique.



La transition épidémiologique dans les pays tropicaux, l'existence de facteurs de risque particuliers, environnementaux ou génétiques, et les conséquences des affections neurologiques sur la santé publique globale, justifient de conduire des programmes de recherche dans les régions tropicales. L'unité s'est structurée autour d'un objectif commun, l'épidémiologie en zones tropicales des affections neurologiques ou à conséquences neurologiques. Une meilleure connaissance de ces affections permettra de mettre en place des stratégies de prise en charge ou de prévention. La comparaison des profils épidémiologiques entre zones tropicales et zones tempérées pourrait faire émerger de nouvelles hypothèses physiopathologiques.

L'étude des maladies neuro-dégénératives (démences et sclérose latérale amyotrophique)

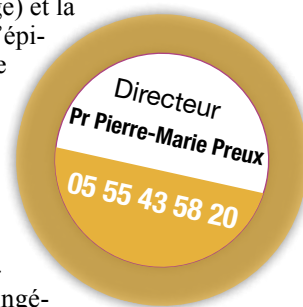
L'étude de ces pathologies constitue un axe majeur du projet d'unité. Le développement d'outils et des études épidémiologiques en population permettent de mesurer des indicateurs dans des pays tropicaux où aucune donnée n'existe, d'étudier les facteurs de risques et de déterminer des profils neuropsychologiques des sujets. L'unité est reconnue également sur deux autres thématiques : l'épilepsie pour laquelle les travaux se focalisent

sur deux programmes (lésions cérébrales séquelaires et paludisme cérébral ; développement de stratégies d'intervention et de prise en charge) et la toxoplasmose pour laquelle la thématique d'épidémiologie moléculaire se poursuit avec une orientation vers les formes neurologiques et oculaires.



Des acteurs nationaux et internationaux

L'unité se compose de 13 enseignants-chercheurs, 4 praticiens hospitaliers, 2 ingénieurs d'étude universitaires, 2 post-doctorants et s'appuie également sur la participation d'ingénieurs hospitaliers. Elle intègre 6 enseignants chercheurs étrangers qui facilitent et participent de façon active aux recherches développées dans leur pays. Elle encadre actuellement 15 doctorants (dont de nombreux étrangers) et plusieurs étudiants de Master en neuro-épidémiologie et parasitologie tropicales, spécialité adossée à l'unité. L'UMR 1094 travaille en particulier en Afrique francophone, et en Asie du sud-est et s'appuie sur un réseau de NeuroEpidémiologie Tropicale (NET@work) et sur les financements déjà acquis des projets qu'elle coordonne (dont deux financés par l'Agence Nationale de la Recherche).



Nos unités labellisées INSERM

UMR 850 « Pharmacologie des immunosuppresseurs en transplantation »

Créée en 2007 en partenariat avec l'Université de Limoges et le CHU de Limoges (service de Pharmacologie-Toxicologie-Pharmacovigilance et service de Néphrologie-Hémodialyse-Transplantations), cette unité de recherche est composée d'une seule équipe. Elle participe à l'IFR 145 « GEIST »

L'unité 850 mène des recherches fondamentales et cliniques sur les médicaments immunosuppresseurs qui permettent :

- d'identifier les facteurs de réponse aux polychimiothérapies immunosuppressives, qu'ils soient pharmacogénétiques (transporteurs, enzymes du métabolisme, cibles thérapeutiques du greffon et du receveur), pharmacocinétiques (index d'exposition systémique ou d'exposition du greffon) ou environnementaux (terrain, pathologies associées, interactions médicamenteuses, alimentation).
- de valider cliniquement l'intérêt de l'individualisation thérapeutique par la réalisation d'essais cliniques de type « évaluation de pratique », avec une évaluation pharmaco-économique concomitante.
- de décrire les effets thérapeutiques et indésirables des immunosuppresseurs à long terme et leur impact sur l'histoire naturelle des greffons (études pharmaco-épidémiologiques).

Retombées attendues en santé

Le transfert à la clinique des études pharmacocinétiques, pharmacogénétiques et pharmacoépidémiologiques permettent :

- d'individualiser les thérapeutiques en transplantation d'organe,
- d'optimiser le rapport bénéfice/risque des polychimiothérapies immunosuppressives,
- d'améliorer le devenir à long terme des greffons et des patients greffés.

Coopérations/partenariats

• Coopération avec plusieurs équipes de pharmacologues (service de pharmacologie des CHU de Reims, Paris (Necker et Foch), Bordeaux, Strasbourg, Marseille...) et de transplantateurs (néphrologues, hépatologues, cardiologues, pneumologues) dans le cadre de l'analyse statistique et pharmacocinétique des données issues de protocoles de recherche clinique (PHRC régionaux, nationaux, protocoles européens). Ces coopérations se traduisent par le développement d'outils d'adaptation individuelle des doses de médicaments immunosuppresseurs, principalement des

estimateurs Bayesiens.

• Coopérations scientifiques internationales sur des projets de recherche en pharmacogénétique expérimentale (Université de Californie à San Francisco, Pr Kathleen M. Giacomini) et clinique (Erasmus Medical Center, Rotterdam, Pr Teun van Gelder et Dr Ron van Schaik).

• Contrats avec l'industrie pharmaceutique (Roche Pharma, Novartis, Wyeth, Astellas) pour le développement de ces outils et du site Internet ABIS.

• L'équipe donne un accès gratuit aux cliniciens et aux biologistes à ses outils d'adaptation de posologie des immunosuppresseurs via un site internet hébergé par le CHU de Limoges.

site ABIS :

<https://pharmaco.chu-limoges.fr/abis.htm>



UMR 1092 « Anti-infectieux : supports moléculaires des résistances et innovations thérapeutiques »

L'UMR Inserm 1092 « Anti-infectieux : supports moléculaires des résistances et innovations thérapeutiques » fait partie de l'Institut Fédératif de Recherche IFR 145 GEIST (Génétique, Environnement, Immunologie, Santé, Thérapeutique) de l'Université de Limoges.

L'équipe développe à la fois des projets de recherche fondamentale et des projets translationnels de recherche clinique en collaboration étroite avec le Centre National de Référence (CNR) du Cytomégalovirus et le Centre d'Investigation Clinique CIC-P. La thématique concerne l'étude du support moléculaire des résistances aux antimicrobiens, antibiotiques et antiviraux.

Résistance aux antibiotiques

L'axe résistance aux antibiotiques, vise à mieux comprendre les mécanismes mis en jeu par les bactéries pour acquérir des résistances aux antibiotiques, en utilisant le modèle des intégrons. Comprendre ces mécanismes est fondamental avant d'envisager le développement de stratégies de lutte contre l'acquisition des résistances par les bactéries, problème majeur de santé publique. Les intégrons de résistance sont des plateformes génétiques d'acquisition et d'expression de gènes de résistance aux antibiotiques. Les récents travaux de l'équipe ont montré que ce système d'acquisition de gènes est induit par des signaux environnementaux de stress déclenchés par la pression antibiotique. Par ailleurs, l'équipe a développé une méthode de détection rapide des intégrons de résistance dont l'intérêt clinique serait de pouvoir effectuer une détection rapide et précoce des bactéries multirésistantes aux antibiotiques afin d'améliorer la prise

en charge thérapeutique antibiotique des patients. En collaboration avec le CIC-P, le laboratoire départemental d'analyses vétérinaires et le Groupe de Recherche sur l'Environnement, le Sol et l'Eau (GRESE), des études épidémiologiques sont également réalisées afin d'évaluer la prévalence des intégrons de résistance aux antibiotiques, dans différentes populations humaines et animales du Limousin mais aussi dans l'environnement comme les effluents hospitaliers.



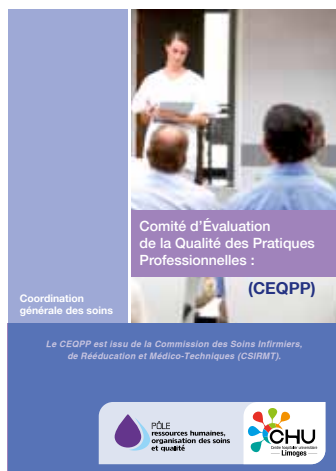
Résistance aux antiviraux

L'axe résistance aux antiviraux, porte sur la résistance aux antiviraux avec le modèle du cytomégalovirus humain (CMVH). L'infection à CMVH est une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les individus immunodéprimés (SIDA et patients transplantés) et lors des

atteintes congénitales. Le traitement antiviral est limité par le nombre et la toxicité des molécules disponibles, qui ciblent toutes la polymérase virale indispensable à la réplication de l'ADN. L'évolution croissante du nombre de patients traités par immunosuppresseurs ainsi que la non-réponse au traitement antiviral en font une préoccupation majeure. Cet axe vise à une meilleure compréhension des mécanismes de résistance du CMVH aux antiviraux actuels et à explorer de nouvelles cibles antivirales. Les travaux de cette équipe ont permis de mettre en évidence les facteurs de risque associés à l'émergence de résistance et de détecter de nouvelles mutations sous traitement antiviral sur une cohorte de plus de 800 patients transplantés. L'étude de ces mutations nouvelles est poursuivie sur le plan fondamental grâce au développement de techniques de virus recombinants. Parallèlement, l'unité étudie de nouvelles cibles d'antiviraux, parmi lesquelles les protéines du complexe d'encapsidation du génome viral, essentielles à la réplication du virus. Une étude épidémiologique est en cours d'achèvement pour analyser la transmission et la circulation des souches de CMV au sein des enfants accueillis en crèche, lieu de transmission du virus dans la petite enfance et source majeure de contamination des femmes enceintes. ■

Directrice
Pr Marie-Cécile Ploy
05 55 43 59 74

Rapport d'activité



Le 24 janvier 2012, en séance plénière, la coordonnatrice générale des soins/présidente et les pilotes des sous-commissions ont présenté le rapport d'activité de la CSIRMT pour 2011 et ses objectifs 2012.

En 2011, la CSIRMT a abordé dans le cadre de ses attributions :

- L'état d'avancement du Projet de prise en charge du patient et du projet social et professionnel.
- La préparation et le suivi de la visite de certification HAS de juin,
- La présentation pour avis de 3 projets de recherche candidats à des PHRIIP.

Elle a également poursuivi les travaux de ses 8 sous-commissions :

1- La sous-commission Collaboration interprofessionnelle entre professionnels paramédicaux

Objectif : formaliser la collaboration entre professionnels paramédicaux.

Un thème de travail a été choisi en 2011: le parcours du patient âgé.

En 2012, les objectifs seront de :

- Communiquer et partager les informations nécessaires à la qualité et la sécurité de sa prise en charge tout au long de son parcours.
- Préparer un forum soins sur le thème de la collaboration.

2- La sous-commission Collaboration imagerie/ services cliniques

Objectif : améliorer les interfaces entre la Fédération d'imagerie médicale et les services cliniques.

L'année 2011 a permis :

- D'évaluer avec les radiologues l'utilisation du support de prescription des examens d'imagerie, de rédiger un rapport « *Etude de l'utilisation du support de prescription des examens d'imagerie médicale* » intégrant l'indicateur Conformité des demandes d'examens d'imagerie de l'HAS et de présenter ces résultats lors de la visite de certification.
- D'évaluer l'utilisation de la fiche de liaison « *Inter-*

faces services de soins / imagerie médicale ».

Pour 2012, l'objectif est de réactiver l'utilisation de cette fiche de liaison et d'en favoriser l'ancrage dans les pratiques professionnelles.

3- La sous-commission Collaboration laboratoires / services de soins

Objectif : améliorer la collaboration entre services de soins et laboratoires pour une meilleure prise en charge du patient.

Pour 2011, deux actions ont eu lieu :

- La mise en ligne du manuel de prélèvement.
- La préparation d'une enquête de satisfaction sur l'utilisation des outils mis à disposition des services de soins.

Pour 2012, l'objectif est de réaliser l'enquête de satisfaction et d'instaurer une visite « d'échanges » entre les services et les laboratoires.

4- Le comité d'Évaluation de la Qualité des Pratiques Professionnelles (CEQPP)

Objectif : promouvoir l'évaluation de la qualité des pratiques professionnelles.

En 2011, trois audits ont été réalisés :

- L'utilisation du bracelet d'identification.
- Le port de ce bracelet et la satisfaction du patient / résident.
- La contention physique.

Le CEQPP a travaillé en collaboration avec des pharmaciens et le groupe des dispositifs médicaux stériles (bonnes pratiques de la ligne veineuse), et des médecins (préparation de l'opéré, alimentation entérale).

9 de ses membres participent au Collège institutionnel des EPP.

Pour 2012, le CEQPP souhaite engager une recherche sur l'appropriation des protocoles par les soignants, en collaboration avec le CPRPI.

de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques



JOURNÉE RECHERCHE PARAMÉDICALE « Grand Sud Ouest »
 Organisée par le CHU de Limoges en collaboration avec les CHU de Bordeaux et de Toulouse

- PROMOUVOIR la recherche paramédicale auprès des soignants paramédicaux et des étudiants des écoles et instituts de formation.
- ACTER la collaboration sur la recherche paramédicale entre les CHU de Limoges, Toulouse et Bordeaux.

vendredi 30 septembre 2011
 à la faculté de droit et de sciences économiques
 5 rue Félix Eboué à Limoges

Public visé :
 Soignants toutes filières confondues
 Chaires de Santé - Chaires assureurs de santé
 Étudiants écoles et instituts de formation
 Directeurs de soins
 Directeurs d'hôpitaux
 Médecins impliqués en recherche clinique

CHU Limoges | Hôpitaux de Toulouse | CHU Limoges

(CSIRMT)

La CELLULE de PROMOTION de la REFLEXION ETHIQUE
 13^{ème} soirée thématique

Enfant et fragilité sociale: comment prendre soin?

JEUDI 19 AVRIL DE 18 H A 20 H
 Dans la salle des instances (9^{ème} étage, ascenseur D)

Pour tous les professionnels - Présentation suivie d'un débat
 Modalités d'inscription:
 Sur le site internet : documentique / espace CPRE / contactez-nous ou auprès de votre cadre de santé

CHU Limoges

5- La cellule de Promotion de la Réflexion Ethique (CPRE)

Objectif : offrir aux professionnels de santé, un espace de réflexion éthique (expression, échanges et formation) sur et à partir de leur pratique.

Au cours de l'année 2011, quatre soirées thématiques ont été organisées :

- La maltraitance ordinaire.
- La complexité du soin,= idéal de soin, soin idéal, réalité du soin.
- La non discrimination : ESI on en parlait.
- De la complexité de la douleur vers une éthique du soin.

En 2012, la CPRE souhaite participer à la création de l'Espace éthique régional.

6- Le Comité de Promotion de la Recherche Paramédicale et de l'Innovation (CPRPI)

Objectif : promouvoir le développement de la recherche paramédicale.

En 2011, 2 formations à la recherche paramédicale ont été proposées aux soignants.

La 1^{ère} journée recherche paramédicale « Grand Sud Ouest » a été organisée avec succès.

Un projet de recherche infirmière en lien avec la douleur de l'enfant aux urgences pédiatriques a été retenu pour financement par le ministère de la santé (PHRIP 2011).

Pour 2012, le CPRPI souhaite poursuivre la mise en forme de projets de recherche, la stratégie de communication et de formation et renforcer la collaboration avec les CHU de Bordeaux et de Toulouse.

7- La sous commission Projet de Soins

Objectif : participer à la rédaction et à l'évaluation du projet de soins.

En 2011, une réflexion a été menée avec la CME

autour d'un projet de prise en charge médico-soignant du patient. Ce projet s'articule autour de 3 programmes :

- Offrir des soins de qualité en toute sécurité.
- Adapter les modes de prise en charge et les parcours de soins.
- Considérer le patient et dialoguer avec les usagers.

Pour 2012, la sous-commission va participer à l'élaboration d'indicateurs de résultats de ce projet.

8- La cellule Vigilances Pratiques Paramédicales (VPP)

Objectif : participer au développement de la culture qualité/sécurité et être un levier d'action afin d'apporter réponses et actions correctrices aux déclarations d'Evénements Indésirables (EI) concernant les pratiques paramédicales.

En 2011, 1 655 déclarations d'EI ont été recensées via Vigilim (chutes, erreurs médicamenteuses, escarres...) et des actions correctrices ont été mises en place (réalisation de procédures, réorganisations de salles de soins, formations...).

Deux de ses membres ont intégré le Comité institutionnel de gestion des risques créé fin 2011.

Pour 2012, la cellule VPP souhaite conduire des actions de lutte contre la maltraitance en collaboration avec la qualité, la Coordination des vigilances et la CPRE et travailler sur la gestion des risques a priori.

A l'issue de ces présentations, le Directeur général adjoint et le représentant de la CME qui assistaient à la séance ont salué avec la Présidente le travail mené et l'expertise acquise dans le domaine de la qualité par la CSIRMT ainsi que le dynamisme de ses membres. ■



Prise en charge d'Alzheimer : soulager les aidants

La maladie d'Alzheimer et les affections apparentées sont fréquentes (environ 18 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont touchées) et de nombreuses familles en Limousin sont impliquées dans l'accompagnement de leurs proches malades, ce sont les aidants familiaux. Nous vous présentons deux initiatives destinées à faciliter le quotidien de ces aidants.

« Interlude » : une pause dans la maladie d'Alzheimer

Le 16 février dernier, notre CHU a ouvert sur le site de l'EHPAD Dr Chastaingt, un accueil de jour « Interlude », destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Interlude propose un accueil quotidien, pouvant constituer une préparation à une prise en charge en EHPAD dans un lieu de vie adapté et sécurisé. Les personnes âgées atteintes de troubles psychiques y bénéficient d'une écoute, d'un soutien psychologique, et d'une prise en charge adaptée qui permet de préserver leurs acquis et de favoriser le maintien à domicile. L'accueil de jour propose ainsi, des activités (cuisine, loisirs créatifs, loisirs pédagogiques...) basées sur la stimulation sensorielle, comportementale et motrice, qui visent à préserver les capacités motrices et intellectuelles de la personne, afin de lui donner des repères dans le temps et l'espace. Cette prise en charge est assurée par une équipe pluridisciplinaire, formée et qualifiée, composée d'aides médico-psychologiques, psychomotricien, assistante sociale, infirmier, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue. Interlude permet également de soutenir et de soulager la famille et les proches, en leur offrant des temps de repos, et en les aidant à mieux comprendre la maladie et les symptômes qui lui sont liés.

La demande d'admission à l'accueil de jour Interlude peut être formulée par la famille, l'aidant, le médecin traitant, les services sociaux ou la personne elle-même. Une aide par l'APA à domicile peut être demandée auprès du Conseil général.



Programme ALFA « Alzheimer Familles Aidants » : accompagnement et information

Le programme ALFA « Alzheimer Familles Aidants » permet d'accompagner et d'informer les aidants familiaux de malades d'Alzheimer ou d'affections apparentées, qui assistent leur proche malade au quotidien pour :

- les activités domestiques,
- les démarches administratives,
- l'accompagnement à la vie sociale,
- la coordination des soins,
- le soutien psychologique.

Les familles peuvent s'interroger sur la meilleure façon de faire, avoir besoin d'information ou de réassurance. Pour répondre à leurs attentes, le réseau mémoire COGLIM, réseau régional de santé financé par l'ARS, propose le programme ALFA « Alzheimer Familles Aidants ». Ce programme rentre dans le cadre de la mesure 2 du plan Alzheimer. La participation est gratuite.

Le programme ALFA est dispensé en plusieurs sessions animées par un professionnel spécialisé pour aider les familles à faire face à la maladie de leur proche au quotidien tout en se préservant. Les thèmes abordés sont : comprendre la maladie, communiquer avec son proche malade, vivre avec la maladie à domicile, sortir de chez soi avec la maladie, les aides disponibles... Plusieurs groupes ALFA ont débuté sur de nombreuses communes du Limousin.

Pour tout renseignement : 05 55 05 87 65
Le dossier d'inscription est à retirer à :
EHPAD Dr Chastaingt -
2 rue Henri de Bournazel -
87038 Limoges cedex

Pour s'inscrire ou en savoir plus, contactez
COGLIM au 05 55 14 03 16.

Première européenne en chirurgie robotique néonatale

Une équipe du CHU conduite par le Pr Laurent Fourcade a opéré par chirurgie robot-assistée un nouveau né atteint d'une atrésie de l'œsophage, une malformation congénitale, indétectable avant la naissance. C'est la première intervention de ce type en Europe et l'une des premières dans le monde.



L'équipe du Pr Fourcade, la maman de Louise (au centre) et Louise.

3 kg 200. C'était le poids de Louise le 15 octobre 2011, jour de son opération à l'hôpital de la mère et de l'enfant du CHU de Limoges. Elle est le premier bébé européen à avoir bénéficié d'une intervention chirurgicale robotique pour traiter une atrésie de l'œsophage, et, le « plus petit » opéré en France sous assistance robotique.

Dans la plupart des cas, les enfants atteints de cette malformation, sont opérés à la naissance par thoracotomie (à thorax ouvert), avec tout ce que cela comporte comme douleur, comme cicatrice et comme anesthésie. Moins invasive, et offrant des suites opératoires moins lourdes (douleurs moindres, cicatrice plus discrète...), le traitement d'une atrésie de l'œsophage par thoracoscopie est une alternative extrêmement séduisante mais complexe à réaliser sur les enfants de petite taille. Le Pr Laurent Fourcade,

responsable du service de chirurgie pédiatrique et auteur de cette première commente la genèse de cette première : « *Notre expérience en chirurgie mini-invasive ainsi que notre expérience avec le robot Da Vinci et la qualité de la dissection et des sutures qu'il propose, nous ont amenés à utiliser cette technique innovante chez ce nourrisson. La disponibilité de toute l'équipe de bloc opératoire ainsi que de l'équipe d'anesthésie sous la direction pour cette intervention du Dr Cros, ont été des éléments essentiels à la réussite de notre intervention. Louise va bien, elle est rentrée à la maison après le traitement par l'équipe d'ORL du Dr Aubry d'une laryngomalacie* ». Louise a été réalimentée 8 jours à peine après son intervention, alors qu'habituellement, il faut compter 1 mois pour des enfants opérés par thoracotomie.

Une réussite qui ouvre la voie...
Cette opération a été réalisée

après avoir dialogué avec le Pr John Meehan, chirurgien au Seattle Children's hospital, « le » chirurgien mondial pour la chirurgie pédiatrique avec robot, et en présence du Dr Grousseau, initiateur avec le Dr Longis et le Pr Alain de la cœlioscopie pédiatrique dans l'établissement référence du Limousin. Fort de cette réussite, l'équipe de chirurgie pédiatrique du CHU de Limoges prévoit de faire à nouveau appel à cette technique dans cette indication, « *sur des enfants de plus de 3 kg et sauf malformations associées* », précise néanmoins le Pr Fourcade. Référent pour les interventions chirurgicales robotisées, en particulier en chirurgie pédiatrique (2^{me} établissement français en nombre d'interventions pour cette spécialité), le CHU de Limoges se réjouit évidemment du succès de son équipe qui reçoit déjà les visites de chirurgiens français et étrangers qui s'intéressent à cette première. ■

L'atrésie de l'œsophage...

C'est une malformation de l'œsophage. Le nouveau-né ne peut avaler sa salive qui dès lors s'accumule pour aller directement dans les poumons. L'air quant à lui s'oriente vers l'estomac, le gonfle, ce qui génère une gêne respiratoire. Le nouveau-né ne peut pas s'alimenter, car le lait ne peut descendre dans l'estomac. Il reflue dans l'œsophage et passe dans les poumons. La communication entre la trachée et l'œsophage doit être refermée. Il faut donc intervenir quelques heures après la naissance. Cette anomalie concerne 1 naissance sur 3 000.



A person in a white lab coat is working with a blue organ donation bag. The bag has the text "GREFFE D'ORGANE URGENT" and "stocker à température ambiante" printed on it. The bag is placed on a blue cart. The background is a clinical setting.

Le prélèvement d'organe : une chaîne humaine

De nombreux reportages sont consacrés au don d'organe et aux greffes. Les informations relatives au prélèvement sont beaucoup plus confidentielles. D'évidence, les actions coordonnées des professionnels associées au prélèvement méritent plus d'exposition. Cas réel anonymisé et entretiens avec les acteurs du prélèvement présentent cette chaîne humaine. Celle qui prolonge la vie d'organes et celle des hommes et femmes transplantés.

Les grandes étapes dans la chaîne

Etablir la mort encéphalique

Le donneur est toujours un patient admis en réanimation dont l'état de mort encéphalique est constaté.

Informers la famille

L'équipe de réanimation informe la famille de la mort du patient et répond aux questions des proches.

Rechercher la volonté du défunt

Le coordinateur hospitalier consulte le Registre national des refus pour savoir si le patient s'était de son vivant déclaré opposé au don de ses organes.

Recueillir le témoignage des proches

En cas d'absence dans le Registre national, le médecin coordonnateur demande à la famille du défunt si elle a connaissance des volontés de leur proche par rapport au don.

Rechercher les antécédents médicaux et des maladies transmissibles

Des examens médicaux sont effectués par les laboratoires HLA et d'immunologie/virologie. Toute contre-indication à la greffe est recherchée pour favoriser la réussite de la greffe et éviter que le receveur soit éventuellement contaminé.

EXEMPLE DE DEROULEMENT CHRONOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT

7h45

Appel de l'infirmière coordinatrice (ICH) à domicile

8h30

Arrivée de l'ICH qui :

- ▶ appelle la technicienne du laboratoire d'immunologie d'astreinte pour la réalisation du groupage HLA
- ▶ fait le point avec le médecin en charge du donneur et de l'infirmière du secteur de réanimation par rapport au bilan et à la famille
- ▶ prélève les tubes pour les sérologies et le groupage HLA et les achemine aux laboratoires

8h45

Réalisation du premier électro-encéphalogramme (EEG). Deux EEG d'une durée de 30 minutes chacun et espacés d'au moins 4 heures sont obligatoires pour confirmer l'état de mort encéphalique.

9h30

En accord avec le médecin, l'ICH programme les examens d'imagerie nécessaires à l'évaluation des organes, ex : radio pulmonaire, échographie abdominale...

9h45

L'ICH :

- ▶ alerte l'Agence de la Biomédecine (ABM) de la présence d'un donneur potentiel
- ▶ commence à compléter le dossier Cristal. Ce dossier informatisé renseigne l'identité, le sexe, la morphologie, les antécédents personnels et familiaux du donneur, ainsi que tous les résultats d'examens biologiques ou d'imagerie. Il permet d'obtenir un numéro d'anonymat du donneur utilisé tout au long du processus de prélèvement. L'ICH le complète et transmet les résultats d'examens au

fur et à mesure qu'elle les reçoit. Un exemplaire de ce dossier anonymisé accompagne chaque organe. Un autre exemplaire est conservé et archivé dans les bureaux de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus (CHPOT).

11h30 > 12h00

Entretien avec les proches. Sont présents le médecin, l'ICH et le mari de la défunte. Le médecin annonce le décès et explique l'état de mort encéphalique. Le mari évoque d'emblée la possibilité d'un prélèvement d'organes. Son épouse s'est exprimée de son vivant en faveur du don. Le mari et l'ICH envisage le devenir du corps. Selon la volonté du mari, des soins de conservation seront réalisés. La défunte restera au service mortuaire jusqu'à son départ pour son lieu d'inhumation. Une messe à la chapelle du CHU est prévue avant le départ car le lieu d'inhumation est dans un autre département. L'ICH s'informe auprès de lui sur les habitudes de vie de son épouse et recherche la notion de voyages, notamment à l'étranger. Ceci afin de compléter au mieux le dossier Cristal et s'assurer qu'il n'y a pas de risques par rapport aux alertes sanitaires en cours.

12h30

L'ICH récupère les résultats de la radio pulmonaire et de l'échographie abdominale. Elle procède aux différentes mesures morphologiques (hauteur du sternum, tour de poitrine.)

14h15

L'ICH récupère le résultat de l'échographie cardiaque. Le 2^{ème} EEG est en cours et le bilan biologique est complet.

14h30

L'ICH prévient le chirurgien, l'anesthésiste, le personnel du bloc opératoire qu'un prélèvement multi organes va avoir lieu dans la journée ou dans la nuit.

15h30

Résultat du 2^{ème} EEG qui confirme l'état de mort encéphalique.

Le médecin complète les papiers de décès qui comprennent : le certificat de décès informatique en trois exemplaires, le procès verbal de constat de la mort à cœur battant avant prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques (signé par deux médecins) et le certificat médical pour le transport de corps avant mise en bière.

15h45

L'ICH interroge le registre national des refus (RNR) par fax en transmettant le procès verbal de la mort à cœur arrêté et le formulaire d'interrogation du RNR.

16h00

Le dossier Cristal est complet, l'ABM recherche des receveurs en fonction des priorités. Tous les organes sont proposés.

16h30

L'ICH :

- ▶ prévient l'aéroport de la possibilité d'arrivée d'équipes de prélèvement dans la nuit.
- ▶ appelle le thanatopracteur et organise la réalisation des soins de conservation.
- ▶ demande à l'infirmière de réanimation de faire le champ opératoire avec rasage soigneux.
- ▶ communique le numéro Cristal du donneur aux laboratoires d'immunologie et de virologie
- ▶ prépare les dossiers anonymisés accompagnant chaque organe et composés :
 - du dossier Cristal, du résultat de l'échographie de l'organe, du groupe sanguin, du groupe HLA, du résultat des examens spécifiques à l'organe
 - ▶ prépare les containers à organes
 - ▶ prévient le service mortuaire du prélèvement d'organes, des soins de conservation (lieu et heure) et remet à l'agent

du prélèvement

Choisir le receveur

La liste des personnes en attente de greffes gérée par l'Agence de Biomédecine permet d'utiliser de la meilleure façon possible les greffons prélevés. Si aucun receveur n'est identifié en France, un greffon peut être proposé à l'étranger.

Prélever

Le prélèvement est effectué par différentes équipes chirurgicales selon les organes. Les chirurgiens préleveurs sont ceux qui suivent les patients qui bénéficieront de la greffe. Ils viennent spécifiquement dans le bloc de l'hôpital où est présent le donneur.

Restituer le corps à la famille

Lors du prélèvement, l'équipe chirurgicale veille particulièrement au respect de l'aspect extérieur du corps, pour qu'il puisse être restitué à la famille.

(cas réel anonymisé)

le formulaire des frais pris en charge par le CHU destiné aux pompes funèbres et au thanatopracteur.

20h00

Nouvelles de la répartition des organes :
 ▶ Foie, l'équipe a un délai de 4 heures pour arriver au CHU. Arrivée prévue à 0h, il y aura une bi greffe foie rein.
 ▶ Poumons, arrivée prévue à 1h, annulation du prélèvement de poumons en accord avec l'équipe de cœur car elle a besoin de beaucoup de vaisseaux ce qui ne permet plus de greffe pulmonaire
 ▶ Cœur, arrivée prévue à 1h
 ▶ Rein, 1 reste à Limoges
 ▶ une boîte de matériel sera envoyée à Toulouse
 ▶ une boîte de matériel sera conservée au laboratoire d'immunologie

21h00

L'ICH :
 ▶ organise l'arrivée des équipes avec le service des transports ambulanciers
 ▶ appelle l'aéroport pour préciser l'heure d'arrivée des équipes

22h00

L'ICH prélève les tubes de sang nécessaires à la réalisation du cross match (test ultime de compatibilité) réalisé au bloc opératoire juste avant la greffe. Ces tubes partent avec les organes.

22h45

Entrée au bloc

00h00

Accueil de l'équipe préleveuse du foie et d'un rein.

1h00

Accueil de l'équipe préleveuse du cœur

1h45

Clampage aortique et refroidissement des organes avec le liquide de conservation

2h30

Départ de l'équipe cardiaque

3h30

Départ de l'équipe hépatique + 1 rein

3h45

Sortie du bloc opératoire et retour du donneur en réanimation

4h00

Toilette mortuaire soignée réalisée par les aides-soignants de réanimation puis transport du défunt au service mortuaire
 L'ICH :
 ▶ amène un rein au service de néphrologie
 ▶ fait partir 1 boîte de matériel pour Toulouse par Taxi
 ▶ amène 1 boîte de matériel au service d'immunologie
 ▶ termine le dossier du donneur

5h45

Départ de L'ICH

« Don d'organe, don de soi »
 événement exceptionnel
 à Limoges !

Le 22 juin 2012 sera la journée nationale du don d'organe. Du 19 au 23, la Chpot du CHU avec l'aide de la galerie d'art AV2P à Lille, organise un événement exceptionnel pour promouvoir le don. Des dizaines d'œuvres d'artistes en devenir et reconnus seront exposées au Pavillon du Verdurier. Conférence, stand d'information et vente aux enchères au profit de l'ADOT rythmeront ces 5 jours.
 A vos agendas...



© Agence de la biomédecine - Photo Benoit Rajau

Le médecin coordonnateur des prélèvements : référent de la chaîne du prélèvement

Le médecin coordonnateur est le responsable de l'organisation de l'activité de prélèvement, la personne identifiée dans l'établissement de santé comme participant à la motivation et au déroulement des activités de prélèvement.

Dr Nicolas Pichon, médecin coordonnateur de la Chpot

Vous êtes médecin réanimateur et coordonnateur de l'activité de prélèvement. Cette double casquette est-elle habituelle ?

C'est en effet une spécificité et c'est parfois une difficulté. Dans d'autres établissements, le coordonnateur n'est pas réanimateur et il n'existe donc pas d'ambiguïté. Chacun peut comprendre la complexité à être à la fois le réanimateur « qui n'a pas réussi à ramener le patient à la conscience » et qui annonce la mort aux proches, et le coordonnateur qui leur demande dans la foulée leur accord pour le don d'organe... C'est d'autant plus difficile à accepter des familles, que la mort encéphalique désigne la cessation irrémédiable de toutes les activités du cerveau.

La respiration et les battements du cœur, maintenus artificiellement par des techniques de réanimation pour favoriser le maintien des fonctions des organes peuvent donner l'impression aux proches « qu'il y a encore une chance »...

Quels sont les autres rôles du coordonnateur ?

Je suis comme la fonction l'indique, le trait d'union entre les intervenants. J'interviens quand il y a des problèmes, par exemple lorsqu'un chirurgien refuse de prélever. Je veille aussi au respect des règles et procédures. La dimension logistique et administrative est évidemment très présente, tout comme le rôle informationnel. Je dois par exemple créer et animer le réseau régional, conformément à l'exigence de l'agence de biomédecine.

Mais je donne aussi des cours, et promeut le don dans des interventions auprès du grand public.

Et dans votre activité de réanimation,

quelle forme prend votre intervention auprès du donneur ?

J'assure la réanimation du donneur jusqu'à ce que le patient parte au bloc opératoire. Il ne s'agit évidemment pas de lui faire reprendre vie, mais bien d'assurer artificiellement le fonctionnement des organes. Je gère aussi les protocoles de recherche clinique sur les patients en état de mort encéphalique.



Savoir aussi...

La mort encéphalique est un phénomène rare qui ne s'observe que dans 1 % des cas de décès hospitaliers.

Le temps de conservation du greffon prélevé est de :
6 à 8 heures pour les poumons
3 à 4 heures pour le cœur
9 à 12 heures pour le foie
24 à 48 heures pour le rein

Les équipes de greffe disposent de moyens de transport prioritaires : ambulances escortées par la police, jets...

Les infirmières coordonnatrices de la Chpot : les organisatrices du prélèvement

Impliquées dès les premiers instants, les infirmières coordonnatrices de la Chpot sont mobilisées jusqu'au départ des organes prélevés (voir cas anonymisé). Centralisant toutes les informations relatives au prélèvement, elles les diffusent aux différents acteurs dans un séquençement bien établi.

Annie Mallet, infirmière coordonnatrice de la Chpot

Qui sont les infirmières de la Chpot ?

Nous sommes toutes d'anciennes infirmières de réanimation. C'est important car nous sommes déjà sensibilisées à la mort encéphalique. Une expérience utile car dans cette fonction, mieux vaut être au clair avec cet état du patient. Un mort encéphalique respire, il a un rythme cardiaque, une tension, son corps est encore chaud et coloré...

N'est-ce pas frustrant pour une infirmière, de ne plus avoir de soins techniques ?

Non. C'est simplement un autre rôle, plus tourné vers la sensibilisation, l'organisation et l'information. Et puis, il m'arrive encore

de prendre des mesures sur un patient, de participer au prélèvement et à la toilette mortuaire.

Quel est votre rôle auprès des familles de donneurs ?

Il arrive que l'on soit à côté du médecin lors de l'annonce du décès. Lorsque les proches ont donné leur accord pour le prélèvement, commence un autre type d'échange. Je leur indique les démarches obligatoires à conduire. Je leur demande aussi ce qu'ils veulent pour le corps avant qu'il ne parte de l'hôpital : cérémonie... Je pose aussi des questions sensibles mais nécessaires au renseignement du dossier Cristal et à l'enquête de validité des organes. Je demande par exemple si le défunt a récemment voyagé.



Equipe du laboratoire de virologie et immunologie : analyseurs de greffabilité



Le travail du laboratoire de virologie/immunologie s'inscrit dans la course contre la montre engagée pour prélever dans les meilleures conditions les organes de patients en mort encéphalique. Des analyses qui doivent être à la fois rigoureuses et le plus rapides possibles, car de leur résultat dépendra le prélèvement, la greffe, et leurs conditions.

Dr Sylvie Rogez, virologiste

Si le donneur est porteur des virus recherchés, le prélèvement est annulé ?

Tout dépend des virus. Lorsque le donneur est porteur du VIH, il n'y a évidemment pas de transplantation. Mais la pénurie d'organes a entraîné une modification progressive des textes de réglementation. Ainsi, lorsque l'on identifiait un donneur positif pour l'hépatite B par exemple, on ne prélevait pas. A présent, certains organes peuvent être prélevés même si le donneur présente certains marqueurs. Mais il faut dans ce cas stocker pendant 10 ans le matériel (sang, sérum, tissu). Cela permet de suivre le receveur, de le soigner si l'hépatite B se déclenche, et aide à mieux identifier les conditions des prélèvements de donneurs marqués hépatite B.

Pour les donneurs porteurs de CMV ou EBV*, cela n'empêche pas non plus les transplantations, mais l'organe sera transplanté chez un sujet lui-même positif pour le virus considéré.

Quelle est la principale contrainte des laboratoires impliqués dans l'activité de prélèvements ?

Le temps. Nous devons dans un temps relativement court (environ 3 heures), effectuer les recherches de virus, préalables au prélèvement. L'urgence nécessite une organisation bien établie. Depuis un an, la loi demande de rechercher en plus des sérologies habituelles, certains virus directement, tels le VIH ou les hépatites B et C. Ceci demande plus de temps (6 heures) et est réalisé en différé comme la loi l'autorise. Les bactéries (tréponème de la syphilis) et les parasites (toxoplasme) ne sont recherchés que le lendemain car la positivité n'empêche pas la transplantation.

Peut-il y avoir des complications d'interprétations de résultats des analyses ou des « ratés » ?

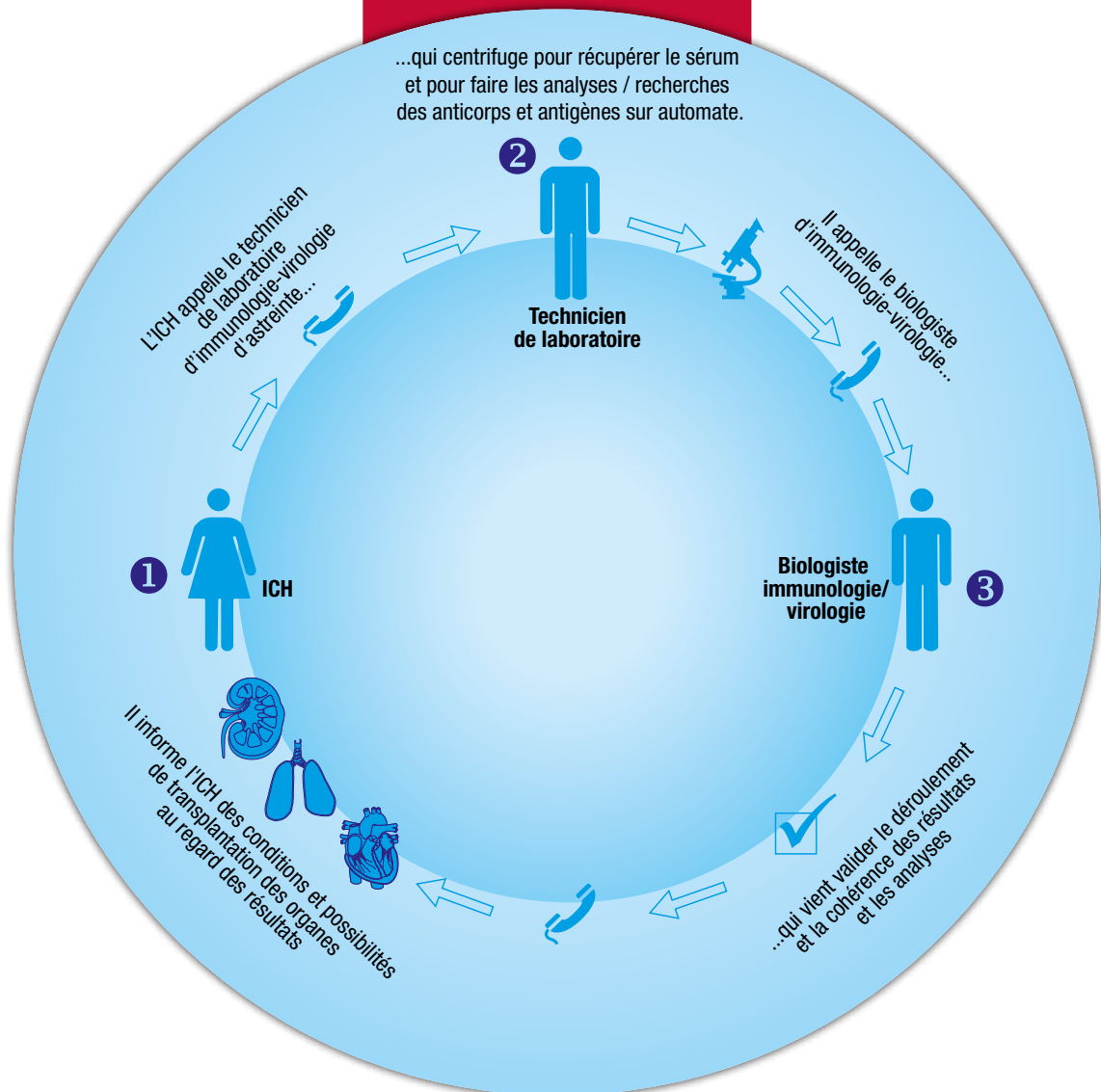
Les organes se dégradent assez vite. En conséquence, plus le prélèvement du sérum est tardif après que le donneur ait été déclaré en

état de mort cérébrale, plus le risque que ce sérum soit hémolysé est grand. L'interprétation est alors compliquée et peut même faire apparaître ce que l'on appelle « un faux positif ». Par ailleurs, même si grâce aux anticorps et antigènes on identifie un très grand nombre de cas, on peut toujours passer à côté d'un cas porteur de virus. Un receveur peut être greffé avec un organe de donneur porteur d'un virus non identifié au moment de l'analyse. Par exemple si le virus venait juste d'être contracté par le patient prélevé. C'est pour remédier à cet état de fait que la recherche directe du VIH, des hépatites B et C est maintenant réalisée.

Il faut aussi savoir que les techniques et consommables des fabricants sont conçus (donc facturés) pour réaliser des examens sur des séries, alors que dans le cas d'une transplantation, nous travaillons en unitaire, ce qui coûte évidemment beaucoup plus cher. Nous attendons dans l'avenir, la mise sur le marché de tests unitaires.

* CMV : cytomegalovirus
EBV : Epstein-Barr Virus

Un circuit bien défini



Equipe du laboratoire d'immunologie : sélectionneurs donneur/receveur

Les techniciennes du laboratoire HLA sont les premières contactées par l'ICH, dès le premier encéphalogramme et suspicion de mort encéphalique d'un patient. Une astreinte 24h/24 dans le service permet de réaliser dans les meilleurs délais les bilans. En consultant la base de données partagée et développée par l'Agence de biomédecine, la sélection du « meilleur couple » donneur/receveur peut ensuite être effectuée.



Dr Mireille Drouet, responsable du laboratoire HLA

Comment sélectionne-t-on un couple donneur/receveur ?

Il existe un million de groupes différents ou types par groupage : HLAA, B, DR et DQ. A partir de l'extraction ADN du donneur potentiel, les techniciennes du laboratoire effectuent le typage HLA du donneur par PCR. Chez le receveur nous recherchons des anticorps HLA qui peuvent apparaître suite à une transfusion ou une grossesse, ou lorsqu'il y a déjà eu une greffe. Grâce au logiciel « Cristal », on évalue la compatibilité donneur/receveur, et on écarte tous les receveurs qui possèdent des anticorps dirigés contre le greffon. Cette étape prend 4 heures.

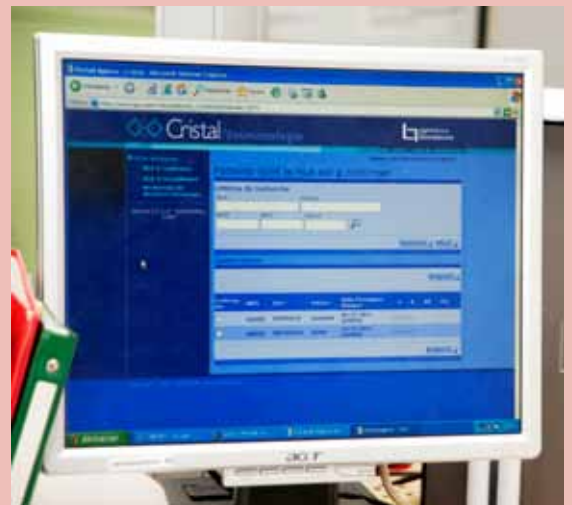
Au moment du prélèvement, on effectue un test ultime sur des cellules de ganglion de la rate : le « cross match ». On extrait les lymphocytes qui sont mis en contact avec les sérums du receveur pour s'assurer de l'absence d'anticorps du receveur pour le greffon donneur. Après avis du néphrologue et selon les indications du logiciel Cristal, la faisabilité de la greffe est déterminée.

Combien de temps prennent ces travaux ?

Environ 4 heures pour chacune des deux parties, typage et cross match, soit 8 heures au total.



« Cristal » : LA base de données



Le logiciel Cristal est le cœur du système. Cette base de données informatisée gère les dossiers des donneurs et des receveurs en temps réel. Relié à tous les acteurs en permanence, l'outil proposé par l'Agence de Biomédecine est incontournable.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine (ABM) a présenté le 12 avril le Plan greffe 2012-16. Il y est notamment question de la volonté de l'agence de biomédecine d'améliorer le recensement des donneurs potentiels en état de mort encéphalique (EME) grâce au programme Cristal action, déjà en place dans 84 établissements sur 183 autorisés au prélèvement. La formation des médecins urgentistes qui sont en première ligne sera renforcée. Par ailleurs, le prélèvement sur donneur décédé après arrêt cardiaque sera développé en augmentant le nombre de sites autorisés à le faire. Le plan prévoit "un développement fort" du donneur vivant pour le rein avec une information des professionnels de santé (néphrologues, personnel des centres de dialyse), des patients en insuffisance rénale chronique et de leur entourage, des options thérapeutiques existantes dont le recours au donneur vivant.

Il sera aussi favorisé par la mise en place en 2012 du don croisé, actuellement en attente des décrets d'application. L'ABM s'y prépare par la mise en œuvre d'un outil informatique et les couples donneurs/receveurs incompatibles qui pourraient y participer ont été recensés.



© Agence de la biomédecine - Photo Benoit Hajau

Chirurgiens : derniers décideurs

Toutes les étapes précédemment remplies, arrive l'acte chirurgical. Le moment du prélèvement... ou non. Car c'est finalement le chirurgien spécialiste de l'organe qui va décider une fois au bloc de CTCV de la viabilité de l'organe pour le patient. Le ballet très cadencé des chirurgiens peut ensuite commencer pour préparer et prélever l'organe.

Dr Alexandre Le Guyader, chirurgien cardiaque



Qui prélève quoi ?

Foie, pancréas, cœur et poumons sont prélevés par des chirurgiens extérieurs à notre CHU, ceux qui vont plus tard greffer ces mêmes organes dans leurs établissements. Pour les reins, dans notre hôpital, c'est l'équipe de CTCV qui effectue les prélèvements. Ce sont habituellement les urologues dans d'autres CHU.

3 équipes de chirurgiens, qui souvent ne se connaissent pas, de Limoges et d'ailleurs, penchées sur le même patient mais chacune concentrée sur « son organe » cela doit créer une certaine ambiance... C'est vrai que l'on peut se trouver à 5 ou 6 opérateurs au-dessus du champ, à refroidir chacun « son organe ». Chacun apportant une partie de son matériel, sa « boîte », parfois faire sa propre table d'instrumentation. Il peut y avoir des moments houleux. Mais généralement ça se passe bien. L'infirmière coordonnatrice aide aussi à apaiser les éventuelles tensions.

Les prélèvements sont effectués par les chirurgiens des établissements qui suivent les patients en attente de greffe. Pourquoi tous les organes ne sont-ils pas prélevés par des équipes locales ?

On pense que l'équipe qui connaît le mieux le futur transplanté, qui sait s'il est stable ou non, est aussi la plus à même de juger de la qualité de l'organe qui lui est destiné. Un organe accepté à la lecture du bilan peut être refusé quand on le voit, et que l'on juge sa consistance pour le foie par exemple. Mais il y a une réflexion engagée pour qu'à terme cette pratique change, et que les chirurgiens locaux prélèvent pour leurs confrères.

Comment se passe la préparation des organes ?

Il y a un ordre précis pour préparer comme pour prélever les organes (voir infographie). Pour la prépara-

tion, on dissèque le corps pour préparer les vaisseaux, où on installe les canules par où passera le soluté réfrigéré spécifique qui permettra la conservation des organes que l'on placera dans des containers, secondairement enfouis dans de la glace (autour de 4° C.). Quand tout le monde est prêt, on arrête la circulation chez le patient pour établir une circulation fermée de chaque organe. Pour le cœur, on clampé l'aorte et les veines caves, puis on coupe certaines veines pour que le sang s'écoule afin que l'on puisse distiller le liquide de préservation. De même au niveau de l'abdomen, on clampé l'aorte coeliaque et les iliaques, et on laisse écouler le sang à partir de la veine cave inférieure. La décoloration des organes et l'éclaircissement du sang veineux, sont des indicateurs de la bonne préparation des organes. ■


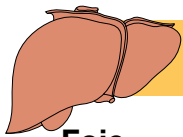
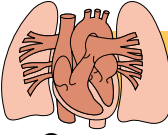


Agence de la biomédecine
www.dondorganes.fr

Arte : soirée Théma sur le don d'organes
www.arte.tv/fr/4102080.html

France ADOT - (Fédération des Associations pour le Don d'Organes et de Tissus humains)
www.france-adot.org
ou franceadot87@orange.fr
ou tous les mercredis à la maison des usagers sur Dupuytren de 9h à 17h

Chronologie des prélèvements par organe

	Ordre de préparation	Ordre de prélèvement	Temps de préparation*	Temps pour prélever
 Rein	1	3	45mn	30mn
 Foie	2	2	45mn	45-60mn
 Cœur-poumon	3	1	15mn	15mn

*par durée d'ischémie, de la plus courte à la plus longue

« J'aime trouver des solutions »



Sylvie Soubranne est assistante social du personnel dans notre CHU, depuis janvier 2011. Elle nous présente ses missions auprès des agents hospitaliers, qui ne connaissent pas toujours son existence.

Comment êtes-vous devenue assistante sociale ?

Le hasard ! Beaucoup diront que c'est par vocation... Pas pour moi ! On m'a proposé de passer le concours, dans une période où je me cherchais professionnellement. Et comme on me disait souvent que j'avais un côté altruiste, que je m'occupais beaucoup de mon entourage... Je me suis dit « pourquoi pas ! ». J'ai passé le concours, je l'ai eu. Et puis, ça a du me plaire ! (rires)

Qu'est-ce qui vous a plus justement dans ce métier ?

Le fait d'aider les gens... Le contact humain... J'aime communiquer, trouver des solutions. Je m'intéresse tout simplement aux gens...

Qu'est-ce qui est différent quand on travaille auprès des personnels ?

La dimension ressources humaines à appréhender, qui est importante et intéressante. Les échanges que l'on peut être amené à instaurer avec l'encadrement. Mais ce n'est pas toujours évident, car il faut rester dans le secret professionnel et le respect de la vie privée de l'agent.

Qui peut vous faire appel ?

Tous les personnels, les services, la direction, la DRH, les partenaires extérieurs : médecine du travail, CGOS... Les familles parfois. Je peux être de façon exceptionnelle sollicitée par les retraités, pour une information.

Dans quels cas les agents peuvent-ils vous faire appel ?

Je viens en aide aux personnes qui rencontreraient des difficultés de tous ordres. Financières,

personnelles, familiales, professionnelles, de logement... Mon rôle est de chercher des solutions, qui vont aider l'agent à trouver l'équilibre dont il a besoin pour pouvoir exercer son métier dans de bonnes conditions, en mettant de côté ses difficultés.

Comment les agents perçoivent-ils le fait de venir vous voir ?

L'image de l'assistante sociale reste quelque chose de péjoratif pour certain. Souvent ils me disent « c'est la première fois que je m'adresse à une assistante sociale ». Alors, je les mets à l'aise, je les rassure. On peut tous être confrontés à des accidents de parcours. Et puis on peut aussi me solliciter pour une simple demande d'information, un conseil...

Vous êtes dans l'assistantat ou l'accompagnement ?

Le but, c'est de permettre au maximum l'autonomie des personnes. On les accompagne et après elles prennent le relais. Mais dans certains cas, les situations sont tellement complexes, les personnes tellement dépassées, que l'accompagnement est beaucoup plus poussé dans les démarches. Et puis des fois, j'avoue que ça fonctionne mieux si c'est l'assistante sociale qui intervient.

Il arrive que les agents viennent vous voir juste parce qu'ils ont besoin de parler ?

Ca peut arriver. Le fait de savoir que je suis soumise au secret professionnel, ça rassure. Je suis en plus quelqu'un de discrète. Il faut savoir se taire au bon moment. Et je pense que ça met les gens en confiance. Un problème financier, par

exemple, peut être l'excuse pour venir me voir. Et cette difficulté peut embrayer sur d'autres questions, plus personnelles.

Et quand ces confidences dépassent les limites de vos compétences ?

Je n'ai pas la prétention de tout prendre en charge. Pour schématiser, les assistantes sociales, sont un peu les généralistes de l'action sociale. En fonction de la complexité de la problématique et des situations, on oriente vers le spécialiste. Cela suppose des partenariats, aussi bien avec des services internes, qu'externes.

L'assistante sociale intervient toujours avec neutralité face aux situations ?

Elle est censée intervenir dans le cadre d'une neutralité bienveillante, comme le dit la déontologie (*sourire*). Mais oui j'essaie de toujours garder un maximum d'objectivité et la prise de recul nécessaire. J'évite de porter un jugement par rapport aux situations, sinon, je ne vois pas comment je pourrais les aider. Mais ce n'est pas toujours évident, car on intervient aussi en fonction de sa propre histoire, et de son expérience...

On arrive à se préserver soi-même face aux problèmes des autres ?

Certaines situations nous bousculent, car on est humain nous aussi avant tout. Mais je tiens quand même à ça, car ça veut dire que si je continue à pouvoir ressentir des choses, c'est que je peux continuer à faire ce métier. Le jour où je ne ressentirai plus rien, il sera temps que je change... ■

« J'évite de porter un jugement par rapport aux situations, sinon, je ne vois pas comment je pourrais les aider. »





« C'est une longue histoire... »

Catherine Darget a commencé sa carrière d'infirmière en 1978. Depuis, elle n'a jamais quitté la pédiatrie : d'abord en pédiatrie générale, elle a ensuite participé à la création de l'unité d'hémo oncologie, puis, au fil du temps, elle s'est spécialisée dans la prise en charge de la mucoviscidose. Depuis cette année, elle est d'ailleurs coordinatrice à temps complet sur cette pathologie. Son métier ? Une vocation, qu'elle exerce sans compter. Nous avons rencontré une personne d'une grande humanité et humilité, touchante et attachante...

Qu'est ce qui vous a fait choisir la pédiatrie ?

Mes stages... L'attrance pour les enfants... L'équipe... Les perspectives d'avenir... Tous ses postes spécialisés, dont la prise en charge de la mucoviscidose... Je pense que la pédiatrie est un secteur à part à l'hôpital. Le soin a une autre dimension, puisqu'il y a toute la partie ludique qui y est associée. Dans la prise en charge des enfants, on a une image globale de la famille. On doit collaborer avec les parents et l'entourage : les grands-parents, la fratrie...

La mucoviscidose, ça commence comment ?

Le plus difficile commence par l'annonce du diagnostic. Nous sommes capables d'annoncer à peu près à un mois de naissance qu'un enfant est atteint de mucoviscidose. On se retrouve face à de jeunes parents qui ont un beau bébé (car cette maladie ne se voit pas) et on leur annonce que leur enfant a la mucoviscidose, une maladie chronique, évolutive, qu'on ne sait pas guérir. C'est très dur. L'histoire de la mucoviscidose commence là...

Quel est le rôle de l'infirmière coordinatrice ?

Il y a une équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge optimum. L'infirmière coordinatrice est en quelque sorte le pilier de l'équipe. J'assiste à l'annonce du diagnostic en présence du médecin. J'articule les soins. Je coordonne tout ce qui tourne autour de cette pathologie et constitue le relais avec l'extérieur. Car les cures d'antibiotiques commencent à l'hôpital mais continuent à domicile. Je suis également en relation avec le milieu scolaire, pour élaborer des projets d'accueil individualisé.

Qui sont vos patients ?

Nous sommes le centre de référence du Limousin, nous travaillons avec le centre de Brive qui est un centre relais et nous avons à peu près 70 patients pour la région. Parmi eux, presque la moitié sont des adultes. Quand j'ai commencé en 1978, un enfant atteint de mucoviscidose mourrait à 15 ans. Aujourd'hui, notre plus « vieille » patiente a 43 ans. Et nous avons maintenant 4 patients greffés qui vont très bien. J'ai vu naître ces enfants, je les ai suivis jusqu'à leur greffe. Ils ont maintenant

entre 20 et 26 ans. Pour moi, c'est vraiment un grand succès.

Comment a évolué la prise en charge du patient ?

La prise en charge a évolué au niveau des soins et du matériel. J'ai connu les aérosols avec des gros blocs moteurs qui pesaient très lourds et qui n'étaient presque pas transportables. Maintenant ils sont gros comme un lecteur CD. Et puis le développement des cures en ambulatoire avec les diffuseurs portables. Une cure dure en moyenne de 15 à 21 jours, non stop, 24h/24, sur cathéter central. Pour les patients, ça a été un plus. Ils peuvent aller partout avec ce matériel : à l'école, au travail, pratiquer leurs loisirs... Ainsi ils peuvent mettre en parallèle leur vie de malade et leur vie de tout un chacun. Et c'est ainsi que des patients ont pu suivre des scolarités très brillantes. Ils ont énormément gagné en qualité de vie, dans cette prise en charge qui n'est plus du tout la même.

...Et la guérison de la maladie ?

Les connaissances qu'on a de la maladie ont évolué. On a beaucoup d'espoirs sur des futurs traitements qui feraient que, pour certaines mutations, la maladie n'existerait pratiquement plus. On aimerait pouvoir agir sur le gène. Cet espoir nous pousse ! On sent qu'on est vraiment en train d'atteindre des niveaux qui font que, peut être un jour, on dira aux patients « on a trouvé de quoi te rendre la vie pratiquement normale ». Au CHU de Limoges, nous participons à des protocoles nationaux, où chacun est impliqué dans son domaine. Moi par exemple, je réalise des prises de sang régulières, j'organise des consultations, j'élabore des questionnaires... C'est valorisant.

La mucoviscidose c'est un combat que vous menez avec le patient ?

Tout à fait, je suis avec eux, je les encourage, je les suis. Il y a une grande complicité, une grande confiance. Nous vivons avec eux, en parallèle bien sur... Mais nous vivons avec eux. Je participe à des actions bénévoles, comme les virades de l'espoir.

« Grégory avait donné énormément d'espoir aux patients qui se sentaient poussés dans la vie. »

*Grégory Lemarchal : Chanteur français décédé à l'âge de 23 ans en 2007 des suites de la mucoviscidose. Il s'est fait connaître en remportant l'édition 2004 de la Star Academy.



Je suis en relation avec les associations « Rêves » et « Petits princes ». Nous faisons aussi des journées récréatives avec l'association « Trait d'union »... Ce sont des activités extra professionnelles, mais pour moi ça fait partie de la suite... et ça rassure les parents que je sois là. C'est une longue histoire, mais c'est une histoire tellement riche...

Le rôle du patient dans la prise en charge de sa maladie ?

Cette pathologie n'est pas si connue que ça encore dans sa prise en charge, qui est vraiment très spécifique. Nos patients sont murs avant d'autres enfants et jeunes de leur âge. Ils connaissent parfaitement bien leur pathologie et ils savent très bien ce qu'il faut faire ou ne pas faire avec cette maladie. Il faut les écouter, ce sont les recommandations que je fais, quand ils sont suivis dans d'autres services. Depuis que l'on met en oeuvre des actions d'éducation thérapeutique on s'est aperçu que la prise en charge était bien meilleure. Le patient connaissant sa maladie sait pourquoi il prend des médicaments et donc les prend avec une meilleure compliance. Du coup, il est moins hospitalisé.

Y a-t-il eu un « effet Grégory Lemarchal* » ?

La mucoviscidose au départ les gens ne savaient pas ce que c'était. Grâce à la notoriété de Grégory, on a compris son poids, ses contraintes sur la vie de tous les jours. Grégory avait donné énormément d'espoir aux patients qui se sentaient « poussés » dans la vie. Ça leur montrait qu'ils pouvaient devenir quelqu'un avec cette maladie, qu'ils pouvaient dépasser des frontières, aller assez haut dans leurs rêves et dans leur quotidien. Quand Grégory est décédé, ça a été une catastrophe. Le lendemain et la semaine qui a

suivi, j'avais des coups de fil de patients qui avaient des symptômes de douleurs abdominales, etc. C'était très dur pour eux d'accepter. L'espoir est retombé, la maladie a été plus forte. Elle est là tous les jours. Je leur dis souvent, « *il ne faut pas l'oublier, car, elle, ne vous oubliera pas* ». Comme pour ce petit garçon de 8 ans qui avait décidé d'arrêter son traitement...

L'histoire la plus triste de votre carrière...

Une jeune fille qui avait tout fait pour pouvoir vivre, elle s'était battue. Elle avait organisé une journée « parapente » sur l'aérodrome de Guéret dont elle a fait profiter pleins de petits enfants atteints de mucoviscidose. Cette jeune fille était dans l'espoir d'une greffe... Hélas, il n'y a pas eu de greffon pour elle, et elle est décédée en réanimation. Elle était d'une générosité, d'une délicatesse, d'une beauté... Elle aurait mérité de vivre...

...et la plus belle

Une jeune fille qui a l'âge de ma fille. Elle s'est toujours battue. La veille de partir pour sa greffe, un dimanche... elle était assise sur son lit d'hôpital, devant son ordinateur dans un état catastrophique. Elle était en train de terminer son travail de master 2, avec sa ventilation et son cathéter central. Je l'ai mise dans l'hélicoptère du Samu avec sa maman. Elle est revenue 15 jours après sur ses 2 jambes, magnifique. Un mois après elle est allée passer son oral, qu'elle a voulu passer dans les mêmes conditions qu'un autre candidat. Elle a été reçue, puis a trouvé un bon emploi. Un an après elle a commencé à voyager. Et maintenant elle envisage de devenir maman ! Une autre histoire... cette année, le jour de mon anniversaire, j'ai eu un appel d'un jeune patient. Il

pensait qu'il ne serait jamais papa... Et ce jour là, il est devenu papa d'un bout de chou magnifique ! Pour moi c'est quelque chose que je ne pensais pas pouvoir vivre quand j'ai commencé ma carrière.

« Pour eux on existe toujours et on est le relais avec leur enfant perdu. »

Vous vous souvenez de tous vos patients ?

Oui (*silence*). Il m'arrive même de rencontrer les gens à l'extérieur des années après. Je me rappelle avoir été dans un magasin, quelqu'un m'a tapé sur l'épaule et quand je me suis retournée... Ca faisait 17 ans que leur enfant était décédé. La maman s'est jetée dans mes bras, le papa après. Ils m'ont encore remercié pour tout ce que j'avais fait pendant ces années de combat. C'est toujours un grand moment d'émotion. Au départ, ça fait très mal, puisque à chaque fois qu'il y a eu un décès j'ai culpabilisé, en me disant que ce n'était pas juste, « *pourquoi on n'a pas réussi ?* ». Mais l'hôpital est d'une grande richesse humaine et nous donne une grande reconnaissance, à travers les patients, puisque des années après les gens se rappellent de vous. Et là, ça prouve qu'on a quand même bien accompli notre métier. Même si c'est culpabilisant de revoir des gens qui n'ont plus leur enfant. Mais pour eux on existe toujours et on est le relais avec leur enfant perdu. Il y a des parents qui ont besoin régulièrement de venir nous dire bonjour, nous voir, nous écrire. Et ça c'est une récompense du métier que l'on a choisi et que l'on aime. Ce métier c'est une vocation avant tout. ■



Quand les CHU

Véritables ville dans la ville, les CHU sont de gros consommateurs de ressources (eau, énergie de chauffage, électricité...), et de gros producteurs de déchets, notamment en raison de l'utilisation massive de dispositif à usage unique. De ce fait, ils sont de plus en plus impliqués dans le développement durable. De la sensibilisation et « l'éducation » des personnels en la matière, en passant par des actions concrètes, nous vous présentons ici, une sélection d'initiatives prises par certains d'entre eux.



CHU DE BORDEAUX



Depuis 2008, le CHU de Bordeaux s'est engagé dans une démarche de développement durable ayant pour objectifs de promouvoir le respect de l'environnement dans ses activités quotidiennes et de favoriser sa responsabilité sociétale envers ses usagers et ses professionnels.

La lettre du développement durable



Le CHU de Bordeaux a mis en place une lettre du développement durable. Cette lettre trimestrielle, diffusée aux agents hospitaliers, leur propose toute l'actualité du CHU en matière de développement durable, des conseils, statistiques, quizz...

Parmi les projets phares marquant cet engagement, figure la mise en œuvre en septembre 2009 d'un Plan de déplacements, concernant les professionnels et les usagers du CHU de Bordeaux. Ce plan vise la limitation du recours à l'automobile individuelle au profit des modes doux de transports, pour agir directement sur le niveau des émissions de gaz à effet de serre produits annuellement par le CHU. Le deuxième objectif est d'améliorer la qualité et la sécurité des déplacements à proximité et dans l'enceinte même des différents sites hospitaliers répartis sur l'ensemble de l'agglomération bordelaise. D'un point de vue méthodologique, une première enquête, a été réalisée afin d'analyser les habitudes des personnels en matière de transport, qu'il s'agisse des trajets domicile-hôpital ou des déplacements professionnels (entre les sites notamment). Un constat : malgré une domiciliation concentrée sur Bordeaux et la communauté urbaine de Bordeaux (plus de 70 % des personnels), l'automobile individuelle reste largement en tête des modes de déplacements choisis ! Les résultats de cette enquête ont donc permis de mettre en place des actions au profit de la mobilité alternative. C'est ainsi que les mesures suivantes ont été mises en place :

- aménager des accès piétons selon les arrivées des transports en commun
- améliorer l'accueil et la

sécurité des cyclistes, sur et à proximité des sites

- proposer une adaptation des horaires et des conditions d'accès aux transports en commun
- favoriser des lignes de transports plus directes, notamment vers le GH Sud
- participation du CHU aux frais d'abonnement des transports en commun
- encourager le covoiturage
- sécuriser l'usage du vélo (remise de kits de sécurité, marquage...)
- décentraliser les réunions et favoriser l'usage de la visioconférence
- favoriser les transports en commun lors des déplacements professionnels
- verdir la flotte de véhicules de service
- renforcer la flotte de vélos de service et son usage
- envisager la mise en place de navettes internes électriques
- aménagements piétons et vélos de chaque site : signalétique, accès en lien avec transports en commun...

Des résultats encourageants
Au bout d'une année, le CHU a conduit une nouvelle enquête de mesure d'impact de ce plan, afin d'évaluer les évolutions de comportement de ses salariés en matière de déplacement. Cette évaluation a montré un important report de l'automobile individuelle vers les modes doux de déplacements (particulièrement les transports en commun et le vélo) s'est opéré en deux ans,

amenant le CHU à des niveaux particulièrement favorables. Ces résultats mettent ainsi en perspective les tendances suivantes :

- ▶ 17 % d'automobilistes en moins ! Soit plus de 1 600 voitures en moins sur les différents sites.
- ▶ Près de 650 cyclistes en plus ! Augmentation de 80 % de la part modale vélo.
- ▶ Le nombre d'utilisateurs des transports en commun a doublé avec près de 2 700 usagers.
- ▶ Réduction des émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements de l'ordre de 1 900 tonnes équivalent CO₂ en 18 mois
- ▶ Près de 20 millions de km effectués autrement qu'en voiture individuelle sur 18 mois.

GoodPlanet.org

Ces résultats ont permis au CHU de Bordeaux d'être en cohérence avec « L'engagement 10 : 10 », porté par la fondation Good Planet présidée par Yann Arthus-Bertrand, qu'il a signé en octobre 2010. L'hôpital entend ainsi matérialiser sa volonté de réduire, dans le domaine de la mobilité, mais aussi de la gestion des achats et des déchets et celui de la maîtrise des consommations énergétiques de son patrimoine bâti et de ses installations techniques, ses émissions de gaz à effet de serre de 5 % à 10 % en un an. Il souhaite entraîner dans cette dynamique l'ensemble de ses parties prenantes, en particulier ses professionnels et ses usagers.

se mettent au vert



CHU DE TOURS



Le CHRU de Tours a mis en place une politique de tri et de valorisation des déchets, par type de déchets, une trentaine au total (papier, verre, textile, alimentaire...). Pour chacun d'eux, il a organisé une filière et des partenariats avec des organismes de collecte (Corepile, Tri37, Recy-

clum...). En 2010, la recette pour le recyclage de ces déchets s'élevait à 13 782 €. Le CHU a également amélioré l'entretien des espaces verts, en utilisant notamment les déchets verts pour le paillage des massifs, plutôt qu'un transfert vers un centre de compostage...



CHU DE BREST



Le CHU de Brest a restructuré son centre de traitement textile, avec notamment la création d'une station d'épuration de l'eau. Ce processus s'est poursuivi, par un changement de techniques de lavage, en adoptant des procédés dits basse température, utilisant une

lessive deux fois plus coûteuse mais écologique. A contrario, les consommations d'eau et d'énergie ont baissé de façon extrêmement significative. Le bilan global est neutre sur le plan économique mais extrêmement positif sur le plan environnemental.



CHU DE RENNES



Afin de favoriser les modes de transport alternatifs et écologiques, le CHU de Rennes a expérimenté, en 2011, un projet de transport interne (deux véhicules électriques) gratuit à destination des patients hospitalisés, consultants et visiteurs. Plus d'une

centaine de personnes par jour ont emprunté l'un des deux véhicules écolos pour se faire conduire de la sortie métro ou du parking usagers, au plus près de leur rendez-vous. Le CHU de Rennes entend transformer cet essai en un service pérenne.



CHU DE LILLE



Le CHU de Lille a concentré ses actions sur l'eau et l'électricité, qui passe par un suivi et une analyse de la consommation heure par heure. Une alerte SMS est envoyée en cas de dépassement

des moyennes établies de cette consommation sur un jour, une semaine ou un mois. Cette démarche éco responsable se concrétise par une réduction de 20 % de la facture d'eau depuis 2008.



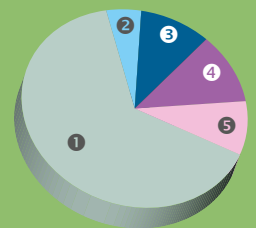
CHU DE NANCY



Le CHU de Nancy respecte la REP (Responsabilité élargie des producteurs), obligeant les fabricants, importateurs et distributeurs de produits polluants de prendre en charge la mise en place des filières,

soit individuellement, soit collectivement à travers un éco-organisme. Le « bilan carbone » est effectif au CHU de Nancy depuis cette année.

Les postes de consommation en énergie des hôpitaux



- 1 Chauffage et climatisation : 65 %
- 2 Cuisson : 5 %
- 3 Eclairage : 10 %
- 4 Eau chaude sanitaire : 11 %
- 5 Autres usages : 9 %

Bilan carbone des établissements de santé en France

- 15 % de l'énergie utilisée par le secteur tertiaire
- 700 000 tonnes de déchets par an, soit 3,5 % du total des déchets nationaux
- 400 à 1 200 litres d'eau par jour et par patient en moyenne
- 500 g de piles par lit et par an

(source : Biosanté info n°18 - chiffres 2008)



HOPITAL DUPUYTREN

EXTENSION DES LOCAUX DU CIC ①

Le Centre d'Investigation Clinique (CIC) avait besoin de nouvelles surfaces pour répondre aux exigences liées à sa labellisation et aux besoins de son activité. Un bâtiment de 120 m² a été réceptionné début mai.

Investissement : 295 000 € TTC.

RENOVATION DE CHAMBRES ET LOCAUX SUR LE POLE CŒUR-POUMON-REIN

Peintures, nouveaux sols, aménagements... des travaux de rénovation profitant à tous les services du pôle cœur-poumon-rein vont commencer avant les vacances estivales.

Investissement : 360 000 € TTC

AMENAGEMENT DE LA VOIE MARTIN LUTHER KING ②

Plots et zébras sont désormais installés sur la voie entre l'entrée principale de l'hôpital Dupuytren et la crèche. Ce dispositif interdit désormais les stationnements qui gênaient régulièrement le croisement des bus sur cette portion. D'autres travaux sont encore à réaliser devant la crèche : un aménagement va permettre aux véhicules de livraison du CHU de stationner ailleurs que sur la route, et un marquage au sol délimitera la circulation piétonne.

PLAN DE MODERNISATION

BATIMENT BIOLOGIE-SANTE

Quatre entreprises ont répondu à l'appel d'offres portant sur la construction du bâtiment. Les propositions ont été analysées entre le 5 mars et le 4 avril. Mais leurs montants étant au-des-

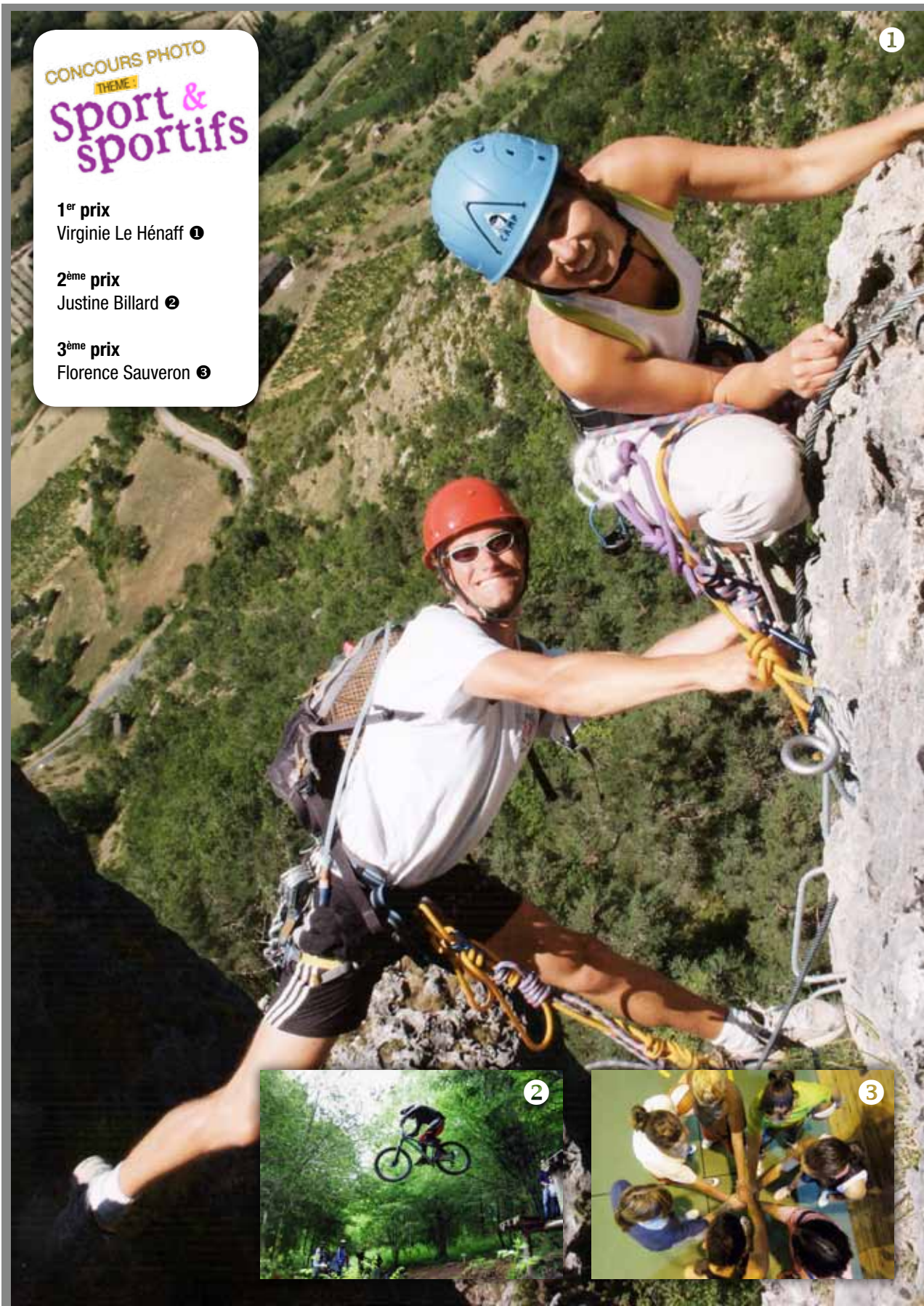
sus de l'enveloppe budgétaire définie par le CHU et l'Université à partir des besoins, la commission d'appels d'offres a déclaré l'ensemble des offres reçues inacceptables. En conséquence et conformément au code des marchés publics, le CHU a eu recours à la procédure négociée pour l'ensemble des candidats ayant déposé une offre respectant les modalités formelles de présentation. En fonction des résultats de cette négociation, le marché sera attribué, au plus tard mi-juillet.

BATIMENT CLINIQUE MEDICALE

Le programme fonctionnel est désormais terminé. Nous sommes donc en phase de conception-réalisation sur ce projet, pour lequel 5 groupements entreprises architectes sont en compétition.

BATIMENT MEDICO-ADMINISTRATIF ③

Des normes parasismiques applicables depuis mai 2011 complexifient ce projet. Limoges est classée dans une zone de sismicité de niveau 2. Ce futur bâtiment doit, au regard de ce point, et en fonction de la nature juridique du maître d'ouvrage (bâtiment hospitalier) et du nombre de m² prévus, disposer d'une demande de permis de construire de niveau 2 ou 3. Selon cette catégorisation, les contraintes techniques ne sont évidemment pas les mêmes : une construction de niveau 3 nécessitant un nombre de poteaux plus importants, des joints de dilatation de taille supérieure... Ce point a fait l'objet d'échanges qui ont ralenti la délivrance du permis de construire, mais est en passe d'être résolu. En attendant, les travaux nécessaires à la dérivation préalable du réseau électrique qui alimente les pavillons à côté du parking du self (hygiène, qualité, Cruq, CIC...) ont été réalisés.



1

CONCOURS PHOTO
THEME:
Sport & sportifs

1^{er} prix
Virginie Le Hénaff ①

2^{ème} prix
Justine Billard ②

3^{ème} prix
Florence Sauveron ③



2



3



Les vainqueurs du concours photo organisé par le CHU et Relais H sur le thème " Sport et sportifs "



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