

# chorus

n°102  
octobre 2012

le magazine  
du CHU  
de Limoges

Dossier

## La restauration au CHU : une alimentation intégrée dans la démarche de soins

Mieux connaître

- **PROJET D'ETABLISSEMENT 2012-2016**
- **NEURORADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE**
- **LA RECHERCHE AU CHU DE LIMOGES**

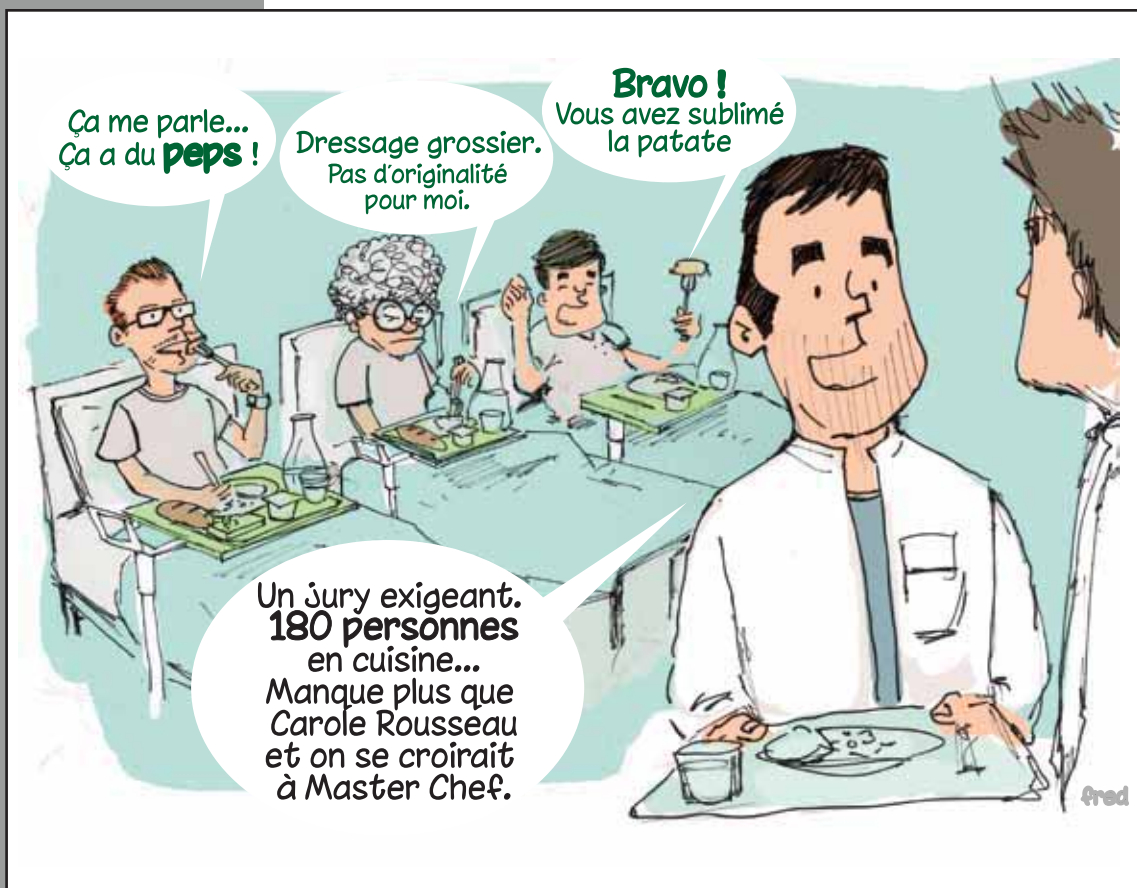
Ailleurs

**MIEUX QUE COLD CASE ET LES EXPERTS :  
LES SPÉCIALISTES AP-HM**

Rencontres

**DR JEROME CROSS  
CHRISTIAN FAUCHER  
JEROME CHIVALECK  
STEPHANIE FREIDINE**





**08**  
DOSSIER :  
LA RESTAURATION  
AU CHU

# Sommaire

**04 | actualités**

**07 | à venir**

**08 | dossier**

La restauration au CHU :  
une alimentation intégrée dans  
la démarche de soins

**17 | chiffres clés  
2011**

cahier détachable

**21 | mieux connaître**

- 21 | Du côté de la gérontologie
- 22 | Projet d'établissement 2012 - 2016
- 24 | Neuroradiologie diagnostique
- 26 | La recherche au CHU de Limoges

**25 | travaux**

**28 | ailleurs**

Mieux que Gold Case et les Experts :  
les spécialistes AP-HM

**29 | rencontres**

- 29 | Dr Jérôme Cross
- 30 | Christian Faucher
- 31 | Jérôme Chivaleck
- 32 | Stéphanie Freidine

**33 | ressources  
humaines**

Cérémonie de remise des médailles  
d'honneur départementales et communales  
Concours - Promotions - Carnet

**36 | l'image**

L'ancien pavillon Bru sur le site  
de Chastaingt, préparé pour sa démolition

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,  
Frédéric Coiffe,  
Maïté Belacel,  
Christophe Chamoulaud  
Mise en page  
Christophe Chamoulaud  
Illustrations  
Frédéric Coiffe  
Imprimeur  
Message, Toulouse (31)  
Tirage  
9 500 exemplaires  
Dépôt légal  
3<sup>ème</sup> trimestre 2012  
ISSN 0986-2099

# éditorial

par le Pr Dominique Mouliès,  
Président de la CME



**A**yant passé la plus grande partie de mon existence au chevet des enfants, j'ai conservé le rythme scolaire, et l'automne reste encore le début d'une nouvelle année, avec ses appréhensions et ses résolutions. Nous travaillons tous dans ce CHU qui a fait preuve d'une grande capacité à adopter les techniques nouvelles, à être au rendez-vous des innovations, à rester présent sur la scène nationale et internationale sur le plan scientifique, technique et pédagogique.

Mais, à la lumière de certains rapports d'évaluation ou de certification, nous avons

## Adapter nos pratiques à la gestion de l'incertitude

aujourd'hui de gros progrès à accomplir. Si j'ai toujours mis en avant la

disponibilité comme la qualité première de tout soignant, celle-ci se transforme malheureusement en dispersion face à un événement imprévu ou une surcharge de travail. Ce défaut tient à la fragilité de nos organisations en s'appuyant sur des structures inchangées depuis de longues années qui nous pénalisent dans la gestion des flux, dans la programmation

des patients, dans la prise en charge des maladies chroniques dont le nombre ne cesse de croître.

Même si progressivement la politique de la qualité et de la sécurité imprègne la plupart des secteurs, un changement durable de la culture de notre CHU s'impose sur le plus long terme que la seule réponse aux réserves et recommandations de l'HAS impose.

Dans le contexte national et international que nous vivons depuis quelques années et que nous ne pouvons occulter, tout semble se limiter à l'impératif économique, commençons donc par gérer nos propres dépenses « d'énergie humaine » et plaçons cette année sous le signe de l'organisation de notre travail et de nos structures. Cette transformation indispensable à notre survie ne peut être réalisée que par nous même et concerne toutes nos activités : de l'hôtellerie jusqu'à la plus haute technologie. Tout en sacralisant le soin, cela redonnera ce sentiment d'apaisement, de sécurité, que beaucoup d'entre nous ont perdu et malheureusement ne transmettent plus à nos patients.

Commençons donc par protéger ce que nous pouvons maîtriser le mieux : la bonne gestion de nos compétences par la rigueur de nos organisations.

Bonne rentrée à tous. ■

## Le CHU participe à l'édition 2012 du concours « Limoges fleuri »

Le travail des jardiniers de notre CHU a été soumis aux regards expert de l'association « Les amis des fleurs », qui organise chaque année le concours de fleurissement « Limoges fleuri ». Le jury a été séduit par les compositions et massif floraux qui ornent les abords de nos différents bâtiments.

Les jardiniers seront-ils récompensés pour leur travail ? Les résultats du concours seront connus en novembre prochain...



L'équipe des jardiniers devant le petit train de la crèche

## L'Institut du Cerveau et de la Moelle (ICM) signe sa 1<sup>ère</sup> convention de partenariat régional en France avec le CHU et l'Université de Limoges



Le 9 juillet, dans les locaux du CHU de Limoges, en présence de très nombreuses personnalités du monde médical, politique, économique et social, le Pr Gérard Saillant, Président de l'Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière (ICM), Hamid Siahmed, Directeur Général du CHU de Limoges et Hélène Pauliat, Présidente de l'Université de Limoges et de la Fondation Partenariale Universitaire de Limoges ont signé la première convention de partenariat en France associant l'ICM à des équipes de recherche en région Limousin sur la recherche concernant la Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) et les neuropathies périphériques.

## Une nouvelle unité d'hospitalisation de jour pour soins de suite et de réadaptation cardiaque

Le CHU de Limoges a ouvert une unité de soins de suite et de réadaptation cardiaque en hôpital de jour. De nouveaux espaces et équipements et de nouvelles capacités qui vont bénéficier aux patients. Depuis le 30 juin, l'hôpital Dupuytren offre grâce à cette nouvelle unité une prise en charge optimisée des patients ayant bénéficié d'une intervention de chirurgie cardiaque ou traversé un épisode cardiaque aigu (infarctus...). Plus grand, rénové, repensé, cet espace va proposer de nouveaux équipements et des activités dédiées pour les personnes devant suivre un programme de soins de suite et de réadaptation cardiaque : cycloergomètres, gymnastique, réunion d'éducation thérapeutique... La création de cette activité ambulatoire doit aussi permettre de réduire significativement le délai d'attente pour accéder à ces soins. Une vingtaine de patients par jour peuvent être pris en charge depuis l'ouverture, et une trentaine au terme des aménagements, au 4<sup>ème</sup> trimestre.

## PC portable et internet haut débit pour les patients

Les patients hospitalisés au CHU de Limoges peuvent dorénavant se connecter sur internet en haut-débit depuis chacun des 5 sites de l'établissement. Les personnes hospitalisées disposant d'un PC portable ou d'un smartphone peuvent surfer en wifi (sans fil) depuis leurs appareils. Mais la location de PC portable est aussi possible. Proposée en partenariat avec la société Télécom Services, cette offre répond à un besoin croissant des patients désireux de se distraire, de s'informer, ou de garder le contact avec leur activité professionnelle pendant leur séjour. Cela leur permet également de disposer d'un autre moyen de contact avec leurs proches, ce qui est particulièrement apprécié en cas d'éloignement géographique. Pour bénéficier de ce nouveau service, il suffit au patient d'appeler depuis sa chambre la société Télécom Service. Inscrit dans le schéma directeur du système d'information, ce service sera bientôt suivi de la place d'un nouveau dispositif permettant cette fois aux visiteurs et consultants, de surfer au sein de l'hôpital (salles d'attente...) en wifi depuis leurs mobiles.



## Nomination



Depuis le 25 juillet 2012, le Pr Pierre-Yves Robert a été nommé responsable du service d'ophtalmologie.

## Le CHU souhaite la bienvenue aux 95 nouveaux soignants

En juillet dernier, notre CHU a accueilli 59 infirmiers et 36 aides-soignants « fraîchement » diplômés. Une journée d'accueil, a été organisée pour chacun de ces 2 corps de métiers. Durant ces journées, une présentation du CHU leur a été faite et des points plus particuliers, comme la lutte contre la douleur, l'hygiène, les vigilances, le circuit du médicament... ont également été abordés.

## Nouveau président au CISS

Patrick Charpentier succède à Marcel Graziani à la présidence du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS).

Le CISS, regroupe près de 40 associations intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires de personnes malades et handicapées, de personnes âgées, de consommateurs et de familles.

## Journée test pour actuAlité



Le mercredi 27 juin a eu lieu sur l'ensemble des 5 établissements de notre CHU une distribution test d'ActuAlité, un quotidien gratuit destiné aux personnes hospitalisées.

Il a été remis aux patients en même temps que leur plateau repas. Ce projet a été très bien accueilli et n'a rencontré aucune difficulté majeure. Une

convention est en cours de rédaction pour reconduire cette diffusion de façon permanente, du lundi au vendredi à partir de dernier trimestre de cette année.

Le quotidien actualité a été créé par 2 journalistes, qui, dans le cadre de visite à des proches malades ont eu l'idée de créer un quotidien national entièrement gratuit, destiné aux personnes hospitalisées.

## Diagnostic mobilité du bilan carbone

Le service environnement s'est lancé dans le diagnostic du bilan carbone de notre CHU. Pour ce faire, un questionnaire a été adressé à l'ensemble des personnels, afin de recenser leurs habitudes en terme de déplacement et modes de transport utilisés. Les résultats de ce diagnostic seront présentés au dernier trimestre 2012.

Le bilan carbone est une étude qualitative et quantitative de la quantité de gaz à effet de serre émise en moyenne chaque année dans l'atmosphère dont notre fonctionnement et nos activités sont responsables.

## Remise de chèque en hémato-oncologie pédiatrique



Le 21 juin, les parents de la petite Leelou, ont remis au service d'hémo-oncologie pédiatrique un don de 3 777 €, recueilli après le décès de leur fille. Les parents de Leelou ont souhaité remettre cette somme pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation de l'enfant et des accompagnants dans le service.

## Belle réussite pour la soirée « Le cadre et le développement durable à l'hôpital »



Dans le cadre de leur formation, 8 étudiantes de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Limoges ont organisé une soirée thématique « Le Cadre et le développement durable à l'Hôpital » à la faculté de médecine, le 7 juin dernier. Les objectifs étaient de démontrer que, dans un contexte

hospitalier, il est possible d'exercer ses responsabilités citoyenne et professionnelle et également d'échanger sur l'implication du cadre à l'hôpital dans une démarche de développement durable. Cette soirée s'adressait à l'ensemble des personnels ainsi qu'aux cadres paramédicaux, socio-éducatifs et administratifs des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région Limousin. Elle était destinée à toucher l'ensemble des décideurs concernés par cette problématique environnementale afin qu'ils puissent se rencontrer, se connaître, dans l'idée de constituer un réseau. Une centaine de personnes ont ainsi répondu présentes.

## Visite d'une délégation chinoise



Dans le cadre des actions de coopération internationale initiées avec la Chine, notre CHU a accueilli pendant plus de 3 semaines au cours des mois de juillet et août une délégation de l'hôpital N°1 de Kunming (capitale de la province du Yunnan). Avec pour objectif premier d'approfondir leurs connaissances sur le fonctionnement de l'hôpital français, les membres de cette délégation composée d'un médecin, d'une directrice des soins, de deux cadres de santé et d'une infirmière de bloc ont pu tout au long de séjour au contact des équipes mieux appréhender les spécificités de notre modèle et les organisations mises en œuvre au sein de notre CHU. Il s'agit ici aussi de remercier la mobilisation des nombreux professionnels qui par leur implication et la qualité de leur écoute et de leurs présentations ont fait que ce séjour d'échanges soit une véritable réussite.

## Changement de directeur à l'ARS du Limousin



Michel Laforcade a été nommé directeur général de l'Agence régionale

de santé (ARS) Aquitaine et Philippe Calmette (photo) directeur général de l'ARS Limousin sur proposition de la ministre des affaires sociales et de la santé.

Michel Laforcade quitte donc l'ARS du Limousin qu'il dirigeait officiellement depuis avril 2010, pour succéder à Nicole Klein en Aquitaine. Directeur d'hôpital de formation, Philippe Calmette est directeur général de la Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (Fegapei) depuis 1998. Il a été auparavant directeur général de la Mutualité française.

## Faites créer votre DMP / Créez votre DMP !

Si l'alimentation des DMP fait encore l'objet d'ajustements techniques pour être facilitée au sein de notre CHU, la possibilité de créer ces dossiers est déjà proposée à nos patients et visiteurs. Un stand d'information et d'inscription et un personnel dédié mis à disposition par Epsilim, sont présents dans le hall Dupuytren depuis la mi-septembre. L'objectif ? Créer 2 000 dossiers d'ici fin décembre. Pour rappel, le DMP contient les informations personnelles de santé nécessaires au suivi du patient : traitements, antécédents médicaux et chirurgicaux, comptes-rendus hospitaliers et de radiologie, analyses de laboratoire... Avec l'accord du patient, les professionnels de santé qui le suivent peuvent ajouter sur son DMP des documents de santé et partager ainsi les informations utiles à la coordination de ses soins. Pour rappel, les hospitaliers sont aussi des citoyens et patients potentiels... susceptibles donc d'ouvrir leur DMP. En savoir plus : [www.dmp.gouv.fr](http://www.dmp.gouv.fr) ou 05 55 05 86 57 (Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers).



au service de la santé

## « Don d'organes, don de soi ? » : une première réussie

La Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus (Chpot) du CHU de Limoges et la Anne Valérie Paris (Gallery), galerie d'art lilloise ultra-contemporaine, organisaient avec le soutien de l'ARS Limousin et de la ville de Limoges un événement artistique d'exception et totalement inédit, afin de promouvoir le don d'organes du 19 au 23 juin. L'exposition « Don d'organes, Don de soi ? » a ainsi réuni à Limoges 23 artistes contemporains et une trentaine d'œuvres. L'événement a permis de sensibiliser les visiteurs et les lecteurs des nombreux sujets réalisés par la presse, à un sujet encore tabou. Les fonds recueillis par la vente aux enchères ont été reversés à l'association ADOT 87.



## Exercice NRBC

Le mercredi 13 juin 2012, en fin de journée les équipes du service ambulancier et le groupe de travail NRBC du CHU testaient une organisation du circuit d'arrivée des victimes, afin de sécuriser la prise en charge des personnes en cas de risque NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique). Pratiqué devant l'entrée de l'IRM, cet exercice a permis de relever les points d'aménagement à prévoir pour parfaire nos actions en cas de gestion d'un événement de ce type. Parallèlement à ce test, le groupe NRBC du CHU travaille activement à la mise en place d'une unité fixe de décontamination afin de répondre aux nouvelles exigences ministérielles et régionales.



## Création de l'ILFOMER (Institut Limousin de Formation aux Métiers de la Réadaptation)



Jessica Blanc, ergothérapeute dans le service de médecine physique et de réadaptation

C'est pour répondre à la problématique de la prise en charge de la dépendance que l'Institut Limousin de Formation aux Métiers de la Réadaptation (ILFOMER) vient d'être créé. Il répond à une préoccupation majeure : le besoin de créer de

nouvelles compétences dans le champ de la dépendance, secteur en pleine expansion. Créé à l'initiative du Conseil Régional du Limousin, en étroite collaboration avec le CHU de Limoges et l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'institut universitaire propose deux formations du secteur sanitaire et social : ergothérapie et orthophonie. D'autres formations comme celle de masseur-kinésithérapeute et de psychomotriciens devraient voir le jour dès septembre 2013. Ces filières sont ouvertes en formation initiale, permanente et continue. A terme, plus de 200 étudiants sont attendus. La nécessité de ces formations a notamment été affirmée dans le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 qui a inscrit dans ses priorités un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge de la maladie. Ce plan prévoit notamment la formation initiale de 2 000 psychomotriciens et ergothérapeutes supplémentaires en France, sans pour autant que soit précisé aucune mesure d'accompagnement financier de ces formations.

Renseignements : [sarah.cubaut@unilim.fr](mailto:sarah.cubaut@unilim.fr) - [ilfomer@unilim.fr](mailto:ilfomer@unilim.fr) - 05 55 43 58 51

## GRAINES D'HOSTO : 312 250 vues

Au vu des chiffres, il faudra garder le cap pour l'année 2013...

Et éviter d'avoir la tête sous l'eau

Faudra anticiper la vague...

hé hé

ha ha ha ha

ha ha ha ha

...pour ne pas se retrouver nu comme un ver.

hé hé ha ha

hé hé ha ha ha ha

Pendant les vacances, mon père m'a téléchargé une appli «devoirs»... Du coup, j'ai mis en ligne la vidéo de son «magnifique» plongeon. Et j'ai envoyé le lien à ses collègues...

fred.

## Sessions de formation d'auxiliaires ambulanciers 2013

L'institut de formation des ambulanciers du CHU de Limoges organisera en 2013 quatre sessions de formation d'auxiliaires ambulanciers.

Retrouvez les dates de téléchargement des dossiers d'inscription ainsi que les dates de formation sur le site du CHU :

[www.chu-limoges.fr/institut-de-formation-des-ambulanciers-ifa.html](http://www.chu-limoges.fr/institut-de-formation-des-ambulanciers-ifa.html)

## Rencontres de la Cancérologie Française

Les mardi 27 et mercredi 28 novembre 2012 se tiendront à Lyon au Palais des Congrès, entre Saône et Rhône, les Rencontres de la Cancérologie Française. Le thème sera les enjeux des développements en cancérologie. Pour participer à cet événement, il est nécessaire de s'inscrire (inscription gratuite).

[www.rcfr.eu/RCFr2011/InscriptionsPPE.php](http://www.rcfr.eu/RCFr2011/InscriptionsPPE.php)



**Lyon**  
Centre de Congrès  
27 & 28 novembre 2012

## Forum soins : collaboration interprofessionnelle

Il aura lieu le mardi 2 octobre 2012, dans la salle de conférence du lycée Auguste Renoir.

Voici quelques exemples de thèmes abordés :

- la gestion des risques : escarres, chutes, dispositifs biomédicaux, prélèvements biologiques
- l'organisation de la sortie aux urgences,
- la prise en charge de personnes atteintes de pathologies spécifiques,
- les troubles de la déglutition, la culinothérapie en secteur de long séjour, les électroconvulsivothérapies,
- la mucoviscidose, HEMIPASS,

Le programme définitif de la journée sera communiqué ultérieurement.

Les personnels concernés sont les personnels soignants toutes filières confondues, les cadres de santé, les cadres pédagogiques, les cadres supérieurs de santé, les directeurs de soins.

Renseignements et inscription : 56 943. Clôture des inscriptions le 27 août 2012.

## DIU « Gestion des situations critiques en milieu médical »



Le Pr Nathalie Nathan Denizot

Un nouveau diplôme interuniversitaire de « gestion des situations critiques en milieu médical » est organisé conjointement par Limoges (Pr Nathan) et Toulouse (Pr Geeraerts).

Il s'agit d'une formation destinée à améliorer les organisations et le comportement en équipe lors des situations médicales critiques. Ce DIU est destiné aux médecins et infirmiers. Il comporte des enseignements magistraux dispensés par des intervenants issus aussi du monde non médical mais habitués à gérer des situations exceptionnelles comme en aéronautique. Des séances de simulations sur mannequin haute fidélité et des « serious games » permettront aux participants de mettre en pratique l'enseignement magistral.

Renseignements : service d'anesthésie 56791 ou [dar\\_chulimoges@yahoo.fr](mailto:dar_chulimoges@yahoo.fr) ou [nathan@unilim.fr](mailto:nathan@unilim.fr)

## JOURNEES DE LA SANTE

### NOVEMBRE

14 : Journée mondiale du diabète  
[www.who.int](http://www.who.int)

16 : Journée mondiale de la broncho-pneumopathie chronique obstructive  
[www.who.int](http://www.who.int)

21 : Journée nationale de la trisomie 21  
[www.trisomie21-france.org](http://www.trisomie21-france.org)

du 20 au 28 : Semaine européenne de la réduction des déchets  
[www.reduisonsnosdechets.fr](http://www.reduisonsnosdechets.fr)

du 21 au 25 : Semaine de la sécurité des patients  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### DECEMBRE

01 : Journée mondiale de lutte contre le sida  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

02-03 : Téléthon  
[www.telethon.fr](http://www.telethon.fr)

03 : Journée internationale des personnes handicapées  
[www.un.org](http://www.un.org)

## 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.

## 16<sup>ème</sup> congrès annuel Cytométrie 2012

L'Association Française de Cytométrie organise son 16<sup>ème</sup> congrès annuel "Cytométrie 2012" du mercredi 14 au vendredi 16 novembre au Centre de Congrès Pierre Baudis à Toulouse. Programme et inscription : [www.alphavisa.com/afc2012](http://www.alphavisa.com/afc2012)









# La restauration au CHU :

une alimentation intégrée dans la démarche de soins



**L'**alimentation est une composante intégrée dans la démarche de soins du CHU de Limoges. Avec près de 6 000 repas par jour, notre établissement dispose de la plus importante entité de restauration collective de la région limousin. Chorus est allé à la rencontre de ceux qui nourrissent cette prestation repas au quotidien. Cuisinier, diététicienne, nutritionniste... chacun nous a présenté sa vision de l'alimentation à l'hôpital.



La chaîne de conditionnement des plateaux

## HACCP ?

Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise

L'HACCP est un système qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments.

- L'HACCP s'intéresse aux 3 classes de dangers pour l'hygiène des aliments :
- les dangers biologiques (virus, bactéries...)
  - les dangers chimiques (pesticides, additifs, produits lessiviels...)
  - les dangers physiques (bois, verre...).

**6**h30 du matin, une fourmière s'active... Il s'agit des cuisines de l'hôpital. Au total, 180 professionnels de la restauration : agents de restauration collective, cuisiniers, pâtisseries et bouchers se relayent 365 jours par an, de 6h30 à 21h30 afin de préparer les repas de nos patients et professionnels de santé.

La restauration au CHU de Limoges est organisée autour de 5 unités de production : 3 cuisines hospitalières situées aux hôpitaux Dupuytren, Jean Rebeyrol et à l'EHPAD Dr Chastaingt ; le restaurant du personnel de Dupuytren, et l'internat. Toutes ces unités de production travaillent en interaction, avec 3 spécificités : les cuisines de l'EHPAD Dr Chastaingt confectio- nent les plats mixés pasteurisés, celles de l'hôpital Rebeyrol les pâtisseries sucrées et salées et celles de Dupuytren les viandes, pour l'ensemble des sites.

Les 3 cuisines hospitalières sont agréées en tant que cuisine centrale par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP). A ce titre, un Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est organisé selon les principes HACCP (voir ci-contre) pour satisfaire aux exigences réglementaires telles que les bonnes pratiques d'hygiène. Le respect de ces exigences implique également, comme pour les autres secteurs de production du CHU, de faire évoluer les organisations et de réaliser les investissements nécessaires tant au niveau des locaux que des équipements.

Toutes les 5 semaines, la commission des menus se réunit. Des plats sont définis pour chaque jour : hors-d'œuvre crus ou cuits, viande, poisson ou œufs, plats de remplacement, plats à textures modifiées, légumes verts, féculents... Les menus sont adaptés à la saisonnalité, aux événements (menu festif) et répondent au plus près aux besoins des patients, tout en tenant compte de la maîtrise des coûts.

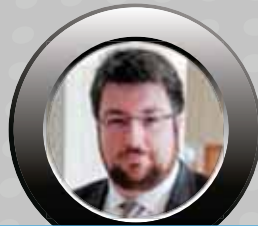
Une fois établi, le plan alimentaire est traduit informatiquement afin de réaliser les achats de denrées et d'être accessible pour la prise de commande au niveau des unités de soins. Le personnel soignant grâce à un Terminal Portable de Saisie (TPS) propose un choix de plats au patient, en lien avec la fiche alimentation individuelle qui tient compte de goûts ou dégoûts et détermine des choix multiples pour répondre aux aversions. Les commandes repas sont alors télétransmises au " bureau des cartes ", puis une édition d'états quantitatifs de production et des cartes plateaux se fait automatiquement afin de servir de base pour la constitution du plateau repas.

Les plateaux repas, sont alors constitués selon une fiche nominative, précisant le nom du patient, son service d'hospitalisation et son régime. Une fois les plateaux assemblés et vérifiés, ils sont conditionnés dans des chariots et acheminés vers les services de soins où l'hôtesse va pouvoir les distribuer.

## Un budget alimentaire maîtrisé alors que les prix augmentent

Les services de restauration se sont inscrits dans l'effort collectif de maîtrise des charges. Ceci alors même que le coût des matières premières alimentaires a significativement augmenté en 2011. Sans parler de ceux des compléments nutritionnels, nécessaires pour éviter la dénutrition de nos patients, mais de plus en plus coûteux. Ainsi, l'an dernier, le montant des achats de produits alimentaires par les cuisines a baissé de 120 000 € par rapport à 2010 (pour un budget global de 4 077 000 €). Une économie possible grâce à une sélection des produits alimentaires plus réfléchie. L'affichage des prix des produits lors de l'élaboration des menus permet d'ailleurs de privilégier les produits présentant le meilleur rapport qualité/prix. Le choix de favoriser une fabrication maison pour certaines productions (brandade de poisson, tête de veau sauce tortue,...) permet également de réaliser des économies. Une réflexion sur la variété des menus en fonction des durées de séjours et services a aussi été engagée. Les enfants et les résidents pouvant par exemple se voir proposer des menus plus variés.

# Organisation de la restauration au CHU de Limoges



**Directeur des achats, de la logistique et du développement durable**  
Nicolas Lengliné



**Responsable restauration**  
Pascal Peyronnet

**Service diététique**

**Services logistiques**  
(transport, blanchisserie...)



**DUPUYTREN**  
**Responsable**  
Claude Vardelle

- 611 528 repas servis par an
- Effectif : 75
- Fabrication des plateaux pour le HME
- Préparation des viandes pour tous les sites
- Double certification Iso 9001 et Iso 22000



**CHASTAINGT**  
**Responsable**  
Philippe Zabaleta

- 297 699 repas servis par an
- Effectif : 36
- Fabrication des mixés pour tous les sites
- Préparation des plats pour Jean Rebeyrol



**J. REBEYROL**  
**Responsable**  
Jacques Clottes

- 326 120 repas servis par an
- Effectif : 27
- Fabrication des pâtisseries pour tous les sites
- Assemblage des plateaux pour Le Cluzeau



**SELF DUPUYTREN**  
**Responsable**  
Jean-Luc George

- 308 783 repas servis par an
- Effectif : 30



**INTERNAT**  
**Responsable**  
François Lareynie

- 38 185 repas servis par an
- Effectif : 7

Chiffres 2010. Les effectifs sont donnés en équivalent temps plein.

# « Placer le cuisinier au cœur de la nutrition »

**Pascal Peyronnet, responsable restauration, nous présente sa vision de l'alimentation et des métiers et professionnels de la restauration qu'il considère comme des acteurs du soin.**



## **À l'heure où la tendance est à la sous-traitance de la prestation repas, comment se positionne le CHU de Limoges ?**

C'est vrai, et principalement dans les cliniques privées, la tendance est plus d'aller vers les sociétés de restauration extérieures. C'est un peu moins le cas en établissement public hospitalier. En ce qui concerne notre CHU, nous souhaitons maintenir une production de qualité, qui soit proche des besoins nutritionnels des patients. Il faut maintenir les prestations en goût, qui interpellent les sens de façon à donner envie de manger. Ce n'est pas toujours le cas avec des produits qui sont achetés dans l'industrie agro-alimentaire. Nos équipes sont constituées de professionnels. On met en valeur le travail du cuisinier sur une thématique qui m'est chère : placer le cuisinier au cœur de la nutrition.

## **Avez-vous l'impression de faire partie de la prise en charge du patient ?**

Exactement. Nous sommes tous au service du patient pour améliorer au quotidien sa vie en institution. Je pense notamment à nos personnes âgées à Chastaingt. Le repas, c'est un moment clé de la journée, parfois leur seul moment de plaisir. Nous considérons donc notre prestation comme un soin.

## **Un soin ?**

En tant que cuisinier, notre mission est de lutter contre la dénu-

trition, que nos patients retrouvent l'appétit grâce à nos prestations et contribuer ainsi à ce qu'ils quittent l'hôpital dans un état de santé le plus favorable possible.

## **Il y a un risque de dénutrition accentué quand on est malade ?**

Effectivement, certains rentrent dans de bonnes dispositions mais malheureusement, à cause de leurs traitements médicamenteux ou autres, il y a ce phénomène. Mais notre mission est d'attiser tous les sens, de façon à ce que l'alimentation soit appréciée.

## **Comment faites-vous ?**

Déjà, il faut qu'à la vue, " ça donne envie ". On fait donc attention à la présentation du plateau, en ajoutant par exemple un quartier de tomate ou une rondelle de citron, pour le côté décoratif. Il y a aussi l'odeur, quand on soulève une cloche d'assiette. Et puis après il y a le goût. Dès les premières fourchettes, si le produit est bien assaisonné et donne satisfaction, on aura plus envie de le consommer. Enfin, alors que beaucoup d'autres ont fait le choix des barquettes plastiques à usage unique, nous continuons à servir nos plats dans des assiettes en porcelaine. Ça apporte une dimension humaine et un côté convivial.

## **Vous faites évoluer la prestation repas ?**

L'hospitalisation est en pleine

mutation. Et la restauration se doit de muter également. Un de mes objectifs est de prendre en compte les typologies de patients et de prises en charge. Par exemple en ambulatoire, en hématologie, en oncologie, voir en soins palliatifs. Nous souhaitons proposer une alimentation spécifique et plus adaptée à ces secteurs. Les patients pourraient ainsi avoir du sucré-salé ou peut-être une organisation de repas différente, pour qu'elle puisse être au plus près des pathologies prises en charge. Je pense notamment encore à l'ambulatoire où les plateaux repas actuellement délivrés sont peu appréciés. Peut-être qu'une formule plus simple conviendrait, comme des sandwiches avec quelques collations. Ce projet devrait commencer dans le courant 2013. Nous avons aussi mis en place des techniques comme la cuisson de nuit, plus longue pour les rôtis, afin de rendre les viandes les plus moelleuses possible. Nous envisageons d'utiliser cette technique pour les viandes en sauce. Un autre exemple, nous utilisons sur l'EHPAD Dr Chastaingt le process de pasteurisation pour les produits mixés, comme la viande hachée et les purées de légumes, en Date Limite de Consommation (DLC) à 21 jours. Nous réalisons donc des produits frais comme dans l'industrie agroalimentaire.

## **Où trouvez-vous toute cette inspiration ?**

On fait du benchmarking\*. Dans notre métier, on est en perpétuelle remise en question. Ça va des normes, en passant par les produits et le matériel. On se doit d'être toujours en veille et le fait de côtoyer toutes ces industries nous permet d'avoir un œil sur les derniers éléments.

## **Qu'est-ce qui vous pousse à toujours avoir envie d'améliorer la prestation ?**

Le patient bien sûr. Pour le servir au mieux possible, être au plus près de ses attentes et répondre à ses besoins nutritionnels.

\* Le benchmarking est une technique de marketing ou de gestion de la qualité qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

## « Le patient est considéré comme un client »

La cuisine de Dupuytren s'est engagée en décembre 2002 dans une démarche volontaire de double certification. Caroline Espresso, responsable qualité, nous présente cette démarche.



### Parlez-nous de cette double certification...

La cuisine de Dupuytren est doublement certifiée Iso 9001 et Iso 22000. Iso 9001 concerne la satisfaction des clients. Avec la 22000 on est sur la sécurité des denrées alimentaires. Une démarche de certification a pour objectif de fournir un certain niveau de satisfaction pour le patient avec aussi bien une bonne prise en charge de leurs attentes nutritionnelles, mais aussi en terme de sécurité alimentaire où il faut fournir un plateau conforme et sain en terme bactériologique.

La particularité de notre système fait que le patient est considéré comme un client qui a un certain niveau d'exigence et à qui nous devons fournir la prestation attendue.

### Le patient est considéré comme un client ?

La particularité de notre système fait que le patient est considéré comme un client qui a un certain niveau d'exigence et à qui nous devons fournir la prestation attendue.

### Comment arrive t-on à faire vivre une démarche qualité ?

L'adhésion de toute l'équipe à une démarche qualité est nécessaire. Certes il y a le responsable management qualité, qui gère la partie documentaire et la bonne application des consignes, mais seule, cette personne ne fait pas vivre le système. Ce sont les membres des équipes qui sont générateurs et acteurs d'une démarche de certification, puisqu'au quotidien c'est eux qui permettent le bon fonctionnement de l'unité. Sans eux la démarche ne serait pas viable.

### La qualité s'arrête t-elle aux portes de la cuisine ?

Non. On fournit un chariot repas conditionné, mais c'est à la charge du service que revient la distribution de notre plateau. Il est indispensable que les services de soins soient impliqués à notre démarche de certification, car c'est eux qui vont présenter la prestation que nous aurons fournie.



Les plateaux conditionnés



Etape de traçabilité dans le cadre de la certification Iso



La salle de découpe viande fraîche



La légumerie

## « Comme dans un restaurant ou à la maison »

Manuel est cuisinier à l'hôpital Dupuytren depuis 10 ans.

« Au quotidien, je ne pense pas que je cuisine pour des personnes malades. Je cuisine, comme je le ferais dans un restaurant ou à la maison. Les recettes sont les mêmes, il faut connaître ses bases. Faire un repas pour 10 ou 400 personnes, c'est la même chose. Les contenants changent mais la qualité reste la même. »

# « L'alimentation est un soin à part entière »

Monique fort, cadre diététicienne.



## Parlez-nous de la diététique au CHU...

La diététique est entrée au CHU à l'ouverture de l'hôpital Dupuytren, en janvier 1976, avec 3 diététiciens. A l'heure actuelle nous sommes 19 pour l'ensemble des sites du CHU.

Personnels de rééducation, nous sommes reconnus, depuis janvier 2007, comme professionnels de santé à part entière. Le diététicien fait partie de l'équipe soignante qui prend en charge le patient dans sa globalité. Il se situe dans la continuité du soin.

## Quel est votre lien avec les cuisines ?

Nous sommes l'interface entre les unités de soins et le service restauration. Le diététicien veille à la qualité et à l'équilibre de l'alimentation servie aux patients. Un diététicien de chaque site participe à la commission des menus toutes les 5 semaines. Puis, on décline ces menus pour tous les régimes standards : régime diabétique, sans sel, sans potassium... Par exemple, sur Dupuytren nous avons 43 régimes à décliner. Au quotidien, nous devons vérifier que les prises de commandes des repas soient bien conformes au régime prescrit par le médecin. Nous disposons d'une petite cuisine diététique sur l'hôpital Dupuytren. Nous avons encore la possibilité, contrairement à beaucoup de CHU, de faire réaliser des préparations individuelles, pour des patients qui n'ont pas d'appétit. Nous participons également au choix et à la gestion des produits diététiques.

## Les contraintes budgétaires pèsent sur l'hôpital, qu'en est-il du poste alimentation ?

Nous sommes très sensibilisés à la problématique financière. Avec un budget alimentaire qui n'est pas extensible, un coût des denrées alimentaires qui a augmenté et une prestation que l'on veut garder de

qualité, nous devons faire des choix judicieux. Mais nous restons très attentifs à la qualité nutritionnelle des aliments servis. À chaque fois qu'un nouveau produit figure au menu, je demande la fiche technique afin de vérifier la composition nutritionnelle et de m'assurer qu'elle répond aux besoins de nos patients.

## Dans quelle mesure l'alimentation participe à la prise en charge des patients ?

Beaucoup de patients arrivent dénutris à l'hôpital ou se dénutrissent au cours de leur hospitalisation. Notre objectif est de prendre en charge cette dénutrition et de tout mettre en œuvre pour que les patients conservent un bon état nutritionnel au cours de leur séjour. L'alimentation est un soin à part entière. Une bonne prise en charge nutritionnelle peut permettre de raccourcir les temps d'hospitalisation en évitant l'apparition de certaines complications telles que les escarres, les problèmes infectieux, les mauvaises cicatrifications de plaies... Certaines pathologies chroniques et/ou métaboliques nécessitent une adaptation de l'alimentation tout au long de la vie : le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies cardio-vasculaires, neurologiques... En pédiatrie nous avons une activité importante, pour des pathologies rares, telles que la phénylcétonurie ou la mucoviscidose. Pour tous ces patients, une bonne prise en charge nutritionnelle et un suivi régulier par un diététicien sont essentiels, car cela permet de limiter certaines complications à long terme et d'améliorer le pronostic vital.

## Comment favoriser encore l'alimentation de nos patients ?

Pour que cette prestation soit appréciée, en amont, il est important de faire choisir le patient, afin de tenir compte de ses préférences et/ou dégouts alimentaires. En aval, l'aide au repas est très importante. Mais cela demande de la disponibilité... On peut donner le plus beau plateau du monde au patient, mais s'il n'a pas son dentier, ou s'il n'arrive pas à ouvrir un pot de yaourt... le plateau repartira intact en cuisine.



La zone de cuisson



La salle de découpe viande cuite



La chaîne de conditionnement des plateaux

## Le Clan

**Structure consultative, le Clan participe par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et de la qualité de la prestation restauration.**

Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (Clan) du CHU de Limoges a été créé en octobre 2011 conformément à une circulaire de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, (circulaire DHOS/E1/ n°2002/186 du 29 mars 2002). C'est un comité multidisciplinaire consultatif de la CME. Le corps médical y est représenté, mais également les paramédicaux (diététiciens, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes...), les administratifs, le personnel des cuisines et un représentant des usagers, ce qui représente entre 25 et 30 personnes pour notre CHU.

Les deux grands axes du Clan sont la restauration et les pathologies comme la dénutrition, l'excès de poids, les troubles du comportement alimentaire, les maladies métaboliques...

### Information, formation, recherche

Le Clan se réunit deux fois par an en assemblée générale et un certain nombre de groupes de travail fonctionnent en continu tout au long de l'année sur des thématiques particulières.

De façon plus générale, le Clan s'assure de l'état des besoins de l'établissement par un bilan de

l'existant en matière de structures, des moyens en matériels et en personnels, et de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. De plus, en tenant compte des besoins préalablement identifiés, le Clan met en place des actions portant aussi bien sur la nutrition (fiche, bonnes pratiques, audit...) que sur la fonction restauration (ex : recette enrichies...) et prépare un programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition.

Le Clan a également des activités de formation du personnel et de recherche. ■

. Le cadre réglementaire des Clan

. Circulaire DHOS/E1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et la nutrition dans les établissements de santé  
 . CONSEIL DE L'EUROPE COMITE DES MINISTRES ; Résolution ResAP(2003) sur l'alimentation et les soins nutritionnels dans les hôpitaux  
 . PNNS 2006-2010



La chambre froide négative

## 3 questions au Pr Desport, président du Clan



**L'alimentation a-t-elle une influence sur la santé ?**  
 Si vous avez trop d'apports, vous aurez des complications et si vous n'en avez pas assez vous aurez des complications aussi. Plus vous aurez de complications, plus il y aura de problèmes d'hospitalisation, de durée de séjour plus longue et plus ça va coûter cher. Les conséquences sont majeures.

**Beaucoup de patients sont concernés ?**  
 A l'hôpital près de la moitié des personnes sont dénutries et 20 % sont obèses, sans compter celles qui sont là avec des régimes. Les problèmes nutritionnels concernent donc beaucoup de patients.

**Quelles sont les conséquences à terme des problèmes nutritionnels ?**  
 Dans le cas de la dénutrition, s'il n'y a plus de muscle on va moins bouger, moins tenir debout, on tombe plus facilement. Et comme on a moins de gras, on se fait davantage mal. Il y a aussi moins d'os, donc ils se cassent plus. On augmente aussi le risque d'infections, d'altérations respiratoires, de perturbations psychologiques... Dans le cas de l'obésité, les risques sont nombreux : angine de poitrine, hypertension artérielle, infarctus, cancers (sein, utérus, côlon, œsophage...), apnées du sommeil, arthrose/"goutte", diabète, infertilité... la liste est longue. Il y a beaucoup de liaisons.

La désinfection au canon à mousse



Le conditionnement des plateaux dans les chariots



La zone de cuisson

## Qu'en pensent nos patients ?

Petit "micro-chambre" dans 3 de nos hôpitaux, auprès de patients hospitalisés.

### Monsieur J., 18 ans (Dupuytren)

« Ça fait plus d'un mois que je suis là, et je n'ai pas à me plaindre. C'est assez varié et le goût ça va. A part les entrées qui ne sont peut-être pas suffisamment variées. Mais sinon, je suis satisfait et je m'attendais vraiment à pire. »

### Monsieur O., 58 ans (Dupuytren)

« Je suis assez satisfait. Je suis restaurateur et je trouve que ça convient à peu près à un menu du jour qui pourrait être distribué dans mon établissement. »

### Monsieur Y., 35 ans (Dupuytren)

« La seule chose négative, c'est les quantités insuffisantes. Je trouve que les aliments sont de qualité. Je ne suis pas de Limoges et je pense qu'ici c'est vraiment bien par rapport à ailleurs. Je suis plutôt surpris et totalement satisfait. Moi qui croyais amener ma nourriture... »

### Madame J., 71 ans (Rebeyrol)

« Je trouve ça assez bon même si j'aimerais qu'il y ait plus de sauces avec les plats. Par contre, les pâtisseries sont vraiment excellentes ! »

### Anaée, 6 ans (hôpital de la mère et de l'enfant)

« C'est très bon. C'est mon papa qui choisit les repas pour moi et j'ai tout aimé. Ce que j'ai préféré, c'est les pâtes. Elles sont aussi bonnes que celles de maman ! »

### Sa maman,

« C'est assez bien mais je trouve que ce n'est pas assez varié pour elle. J'aurai aimé un peu plus de choix au niveau des accompagnements. Il faudrait peut-être quelques menus plus adaptés aux enfants, comme des frites ou même des céréales au petit déjeuner. Mais c'est équilibré et la qualité n'est pas du tout à remettre en cause. »



# Chiffres CLES 2011

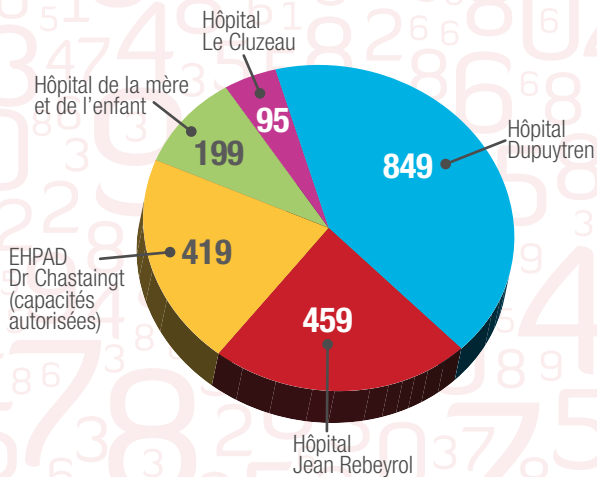
## SOIN

### LA REFERENCE SANITAIRE REGIONALE

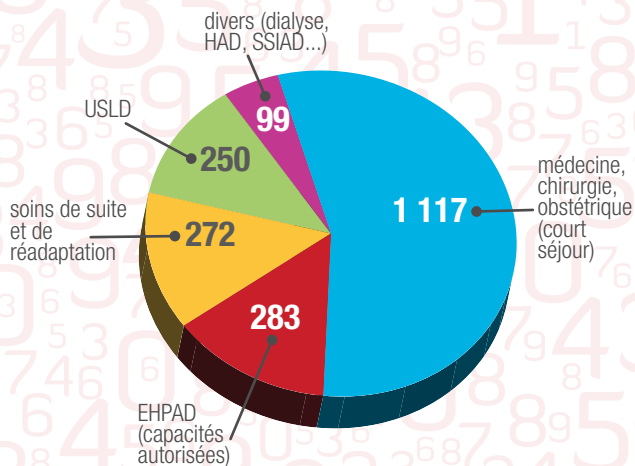
#### • La capacité d'accueil

**2 021 lits et places  
installés au 31 décembre 2011**

#### • Le nombre de lits et places par établissement



#### • La répartition des lits et places par nature d'hospitalisation

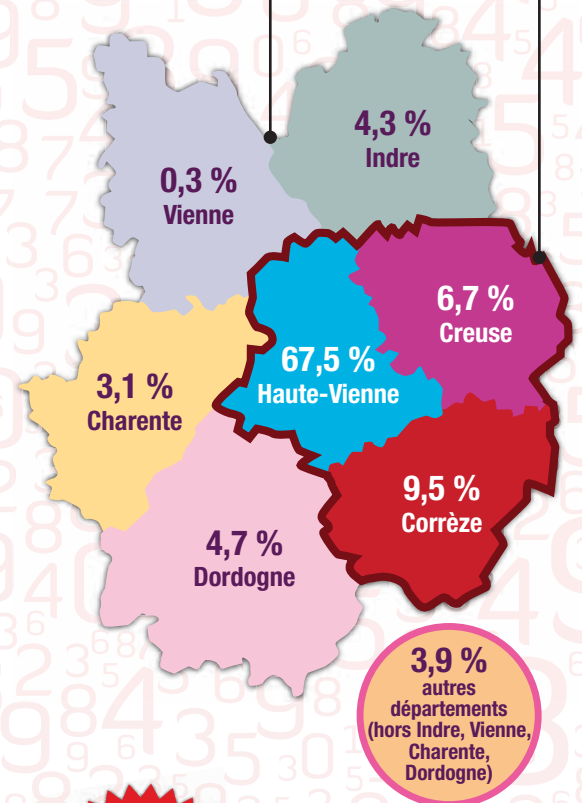


#### • L'attractivité

**83,7 %**  
des patients hospitalisés au CHU  
résident en Limousin.

**16,3 %**

viennent d'autres départements.



**135**  
ressortissants  
étrangers ont  
été reçus au  
CHU de Limoges

#### • Un plateau technique de pointe

##### • Bloc opératoire

- 29 salles d'opération
- 7 bistouris à ultrasons
- 17 appareils de radioscopie
- 19 colonnes de coelochirurgie
- 1 lithotriteur
- 8 microscopes opératoires
- 1 neuronavigateur chirurgical
- 2 appareils de circulation extra-corporelle
- 10 lasers dont 4 d'ophtalmologie
- 1 robot chirurgical

- 2 échodoscopes
- 9 colonnes de vidéoendoscopie
- 1 système d'endoscopie par capsule
- 1 système d'imagerie peropératoire 3D

##### • Thérapie

- 3 accélérateurs linéaires de particules
- 1 système de traitement des cancers localisés de la prostate par faisceaux d'ultrasons
- 1 projecteur de source (curithérapie haut débit)
- 1 scanner de simulation
- 1 système de perfusion-circulation intra-péritonéal en hyperthermie

##### • Imagerie

- 2 IRM (+1 troisième autorisée)
- 2 scanners corps entier
- 4 appareils d'angiographie numérisée dont 2 appareils de coronarographie et 1 système d'angiographie biplan
- 17 salles de radiologie
- 1 appareil de biopsie interventionnelle
- 1 Petscan (tomographe à émission de positons couplé à 1 scanner)
- 3 caméras à scintillation
- 11 échocardiographes dont 1 mammographe numérique
- 37 échographes

##### • Dialyse

- 31 appareils de dialyse

##### • Exploration fonctionnelle

- 1 ostéodensitomètre
- 1 tomographe en cohérence optique
- 1 équipement de quantification de la fibrose hépatique (Fibroscan)

##### • Biologie

- 9 laboratoires de biologie médicale et pharmaceutique

## L'ACTIVITE

### • Hospitalisations et séjours

#### • Les hospitalisations complètes

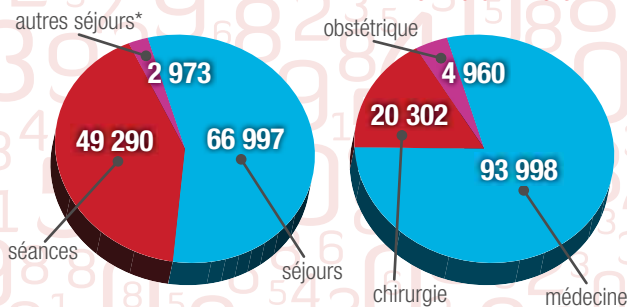
	Entrées	Journées
Médecine	27 624	166 548
Chirurgie	16 760	104 549
Gynécologie	5 120	5 861
Obstétrique		17 767
<b>Total court séjour</b>	<b>49 504</b>	<b>294 725</b>
EHPAD	104	87 857
Soins de suite et réadaptation	3 089	83 258
HAD	1 041	12 337
SSIAD	42	10 694
USLD	157	91 199
<b>Total général</b>	<b>53 937</b>	<b>580 070</b>

#### • Les séjours et les séances

• En nombre ► **116 287**

#### SEJOURS ET SEANCES

#### REPARTITION DES SEJOURS ET SEANCES REALISEES

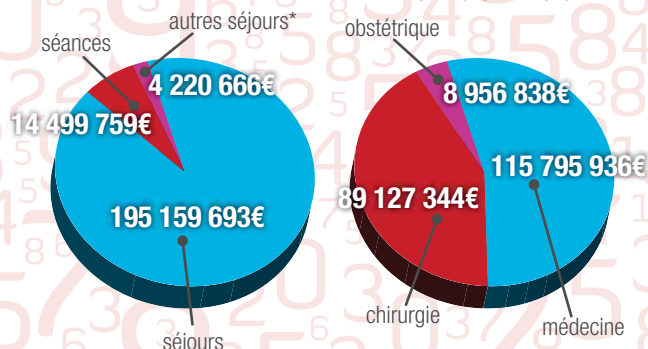


\*séjours non facturables et activités spécifiques

• En valeur ► **213 880 118€**

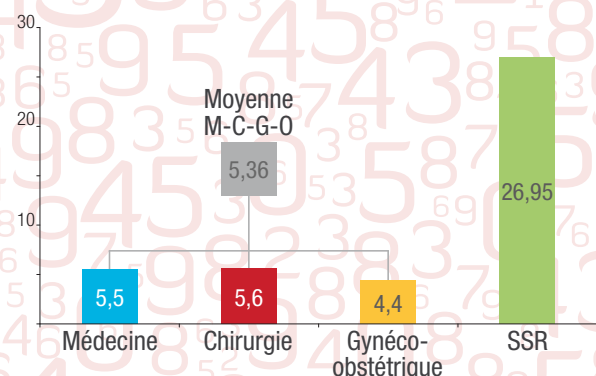
#### SEJOURS ET SEANCES

#### REPARTITION DES SEJOURS ET SEANCES REALISEES

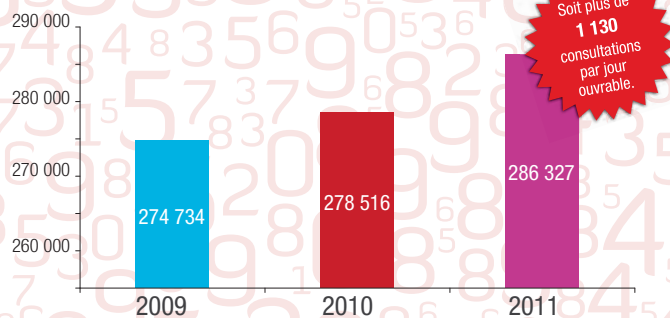


\*séjours non facturables et activités spécifiques

#### • La Durée Moyenne de Séjour (DMS) en jours



#### • Les consultations (hors activité libérale)



#### • La chirurgie ambulatoire

► **5 268** interventions chirurgicales ambulatoires, soit 25,9 % de l'activité chirurgicale totale

► **78 %**, soit le taux de chirurgie ambulatoire sur les 17 gestes marqueurs

### • Quelques chiffres

#### Activité médicale et chirurgicale

- 26 383 interventions chirurgicales dont 581 sous Circulation Extra-Corporelle (CEC)
- 15 545 séances de dialyse
- 20 627 séances de radiothérapie
- 80 549 actes d'explorations fonctionnelles
- 165 interventions avec le robot Da Vinci
- 60 interventions avec le robot O-Arm

#### Greffes

- 173 greffes dont :  
37 greffes rénales  
3 greffes cardiaques  
79 greffes de cornées  
30 autogreffes  
24 allogreffes

#### Imagerie médicale

- 210 606 actes d'imagerie (hors radiothérapie)
- 26 346 examens de scanner
- 14 981 examens d'IRM
- 3 248 examens de Petscan

#### Laboratoires

- 3 530 335 actes de laboratoires

#### Obstétrique

- 2 811 naissances, soit plus de 7 par jour

#### Urgences - SAMU - SMUR - Centre 15

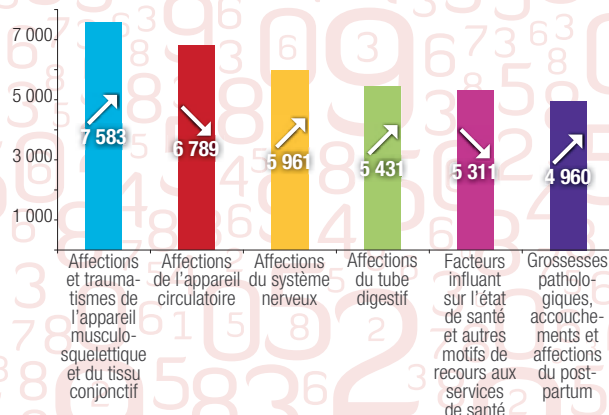
- 40 357 passages aux urgences adultes, soit 110 par jour
- 23 514 passages aux urgences pédiatriques, soit 64 par jour
- 3 555 passages aux urgences gynécologiques, soit plus de 9 par jour
- 165 733 appels au SAMU soit 422 par jour
- 3 880 sorties SMUR dont 2 756 sorties primaires et 1 124 sorties secondaires (transports entre établissements hospitaliers)
- 652 interventions hélicoptère pour 1 186 h en temps d'intervention (médicalisation + transport : 613 h en interventions primaires et 573 h en interventions secondaires)

#### Prélèvements

- 493 prélèvements dont :  
64 reins  
23 foies  
8 coeurs  
16 poumons  
1 pancréas  
63 cornées  
318 cellules souches périphériques et moelle osseuse

### • Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)

Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) recouvrent la totalité des affections relatives à un système fonctionnel. Chaque patient hospitalisé est classé à partir de son diagnostic principal dans une catégorie majeure de diagnostic.



**Il existe 28 catégories majeures de diagnostic, mais ces 6 principales CMD représentent plus de 52 % des séjours (hors séances de moins de 48h).**

## ENSEIGNEMENT ET FORMATION

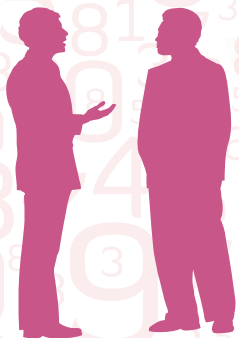
### FORMATION AUX PROFESSIONS PARAMÉDICALES



8 écoles forment chaque année 700 professionnels

- Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS)
- Ecole d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (EIADE)
- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
- Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU)
- Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat (EIBODE)
- Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS)
- Ecole de Sages-Femmes (ESF)
- Institut de Formation des Ambulanciers (IFA)

### FORMATION AUX PROFESSIONS MÉDICALES



Le CHU a participé à la formation de 669 internes et étudiants en médecine et pharmacie.

## RECHERCHE ET INNOVATION

### UNE VÉRITABLE DYNAMIQUE DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION

#### • PHRC 2011

Obtention d'1 PHRC national cancer, 3 PHRC interrégionaux, 1 PHRIP.

##### PHRC national cancer

► « Essai de phase II d'une association lenalidomide-dexaméthasone dans le traitement du syndrome POEMS » - Etude POEMS du Pr Arnaud Jaccard (197 000 €)

##### PHRC interrégionaux

► « Diagnostic lésionnel des neuropathies sensitives par atteintes des petites fibres au cours d'un syndrome de Gougerot-Sjögren primitif » - Etude NEUROSENS du Pr Anne-Laure Fauchais (187 948 €)

► « Etude pharmaco-économique en greffe rénale » - Etude

EPHEGREN du Pr Pierre Marquet (196 604 €)

► « Evolution des taux sériques du Brain Derived Neurotrophic Factor au cours des six mois suivant un sevrage chez des patients alcool-dépendants en fonction de l'abstinence » - Etude BDNF du Dr Philippe Nubukpo (193 448 €)

##### PHRIP 2011

► « Impact du liniment oléo-calcaire sur le vécu douloureux de l'enfant de moins de trois ans lors du retrait de la poche collectrice aux urgences pédiatriques » - Etude LINIPOCHE de Charles Lamy (43 500 €)

#### • Soutien local 2011

Au titre du soutien local, le CHU a pu lancer le financement de 7 projets de recherche.

- « Evaluation du risque d'infection des paramètres échographiques comparés à l'évaluation invasive » - Etude PRESSEVAL du Dr Dania Mohty
- « Stigmatisation des personnes souffrant d'épilepsie » - Etude EPISTIGMA du Dr Bertrand Godet
- « Administration précoce de toxine botulique de type A (BOTOX) dans les douleurs neuropathiques post-thoracotomie et thoracoscopie : étude randomisée en groupes parallèles et double aveugle contre placebo » - Etude « BOTOX » du Dr Danielle Ranoux
- « Effet de l'activité physique adaptée, sur la fonction aérobie et fatigue, chez des patientes atteintes d'un cancer du sein en situation adjuvante » - Etude SAPA du Dr François Vincent (total : 109 820 €)
- « Evaluation du risque d'infection à CMV du sujet transplanté rénal R+ selon l'immunité cellulaire analysée par le test QuantIFERON®-CMV » - Etude QUANTIFERON DU Pr Sophie Alain
- « Paracétamol et sétrons - Interaction médicamenteuse dans la prise en charge de la douleur post-amygdalectomie chez l'enfant » - Etude PARATRON du Pr Nathalie Nathan-Denizot
- « Analgésie péridurale versus analgésie morphinique intraveineuse après chirurgie digestive par laparotomie : étude médico-économique » - Etude PERIDIGE du Pr Nathalie Nathan-Denizot
- « Estimation des pressions de remplissage du VG chez les patients avec rétrécissements aortiques significatifs : Etude

#### • CORC 2011

Le CHU, en accord avec l'ARS et le Conseil Régional, a choisi de consacrer la totalité des financements dévolus à l'appel à projet cancer sur un projet ambitieux et structurant.

- « Neurotrophines et cancers solides : identification de nouveaux facteurs oncogéniques et bio marqueurs tumoraux » de l'équipe du Pr Marie-Odile Jauberteau-Marchan (400 000 €)

#### • Projets promus par le CHU de Limoges

	PHRC national	PHRC national cancer	PHRC régional et interrégional	PHRIP	Soutien local	Autres	Total
Projets en cours	10	0	15	3	20	24	72
Nouveaux projets 2011	0	1	3*	1	7	7	19

\*dont 1 au CH Esquirol

#### • Promotions externes

	Promoteurs externes	Dont industriels	Dont académiques
Projets en cours	526	188	338
Nouveaux projets 2011	121	55	66

#### • Recherche translationnelle 2011

Deux équipes du CHU ont vu leurs projets retenus par l'INSERM dans le cadre de la recherche translationnelle, obtenant des crédits d'un montant supérieur à celui demandé dans le projet.

- « Etude HS12 » du Pr Michel Cogné (175 890 €)
- « Etude IRIS » du Pr Marie-Cécile Ploy (174 700 €)

#### • Evaluation AERES d'avril 2011

Obtention d'excellents résultats pour les équipes du CHU avec création de nouvelles unités INSERM

- « Avenir INSERM » du Pr Marie-Cécile Ploy- UMR 1092, micro bio résistance
- « UMR 3174 » du Pr Pierre-Marie Preux, équipe de neuro-épidémiologie tropicale

#### Confirmation de la labellisation d'équipes en place

- Renouvellement de l'équipe du Pr Marquet « S850 » Inserm de Pharmacologie des immunosuppresseurs et de la transplantation
- Renouvellement de la labellisation Inserm CIC-P 0801

#### Valorisation d'équipes émergentes, qui évoluent vers des équipes avenir

- « Maintenance myélinique et neuropathies périphériques » du Pr Benoît Funalot
- « HAAE : Handicap, Autonomie, Vieillesse, Activité, Environnement » de Jean-Christophe Daviet

#### • Projets d'envergure nationale

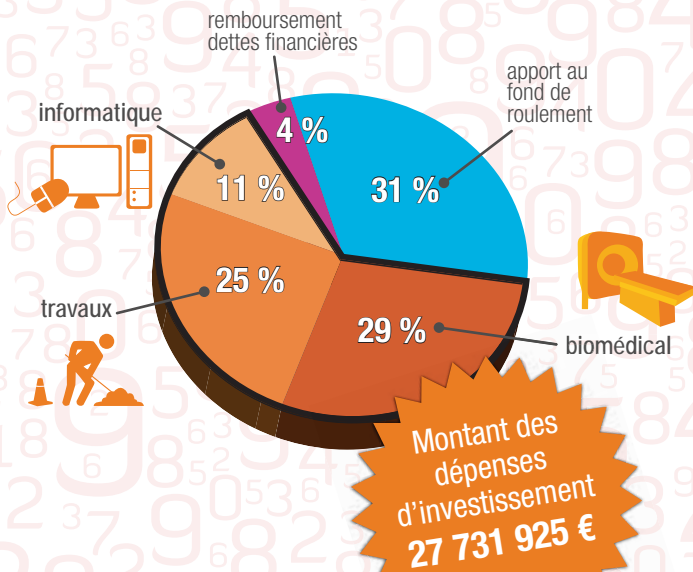
- Projet de laboratoire d'excellence du Pr Cogné (Unité CNRS) intitulé 3IS présenté dans le cadre du Grand Emprunt, en lien avec les équipes labellisées du site.
- Lettre d'intention du Projet IC@RE » retenue le 19 novembre 2011 dans le cadre de l'appel d'offre des investissements d'avenir
- 12 novembre 2011 : inauguration du laboratoire Habitat-Handicap
- 21 décembre 2011 : Projet ARCH retenu, projet du RIC (Renforcement Investigation Clinique), 5 projets retenus sur une vingtaine, projet de Limoges 2<sup>ème</sup>/5 pour un montant de 258 000 €.

# REPÈRES

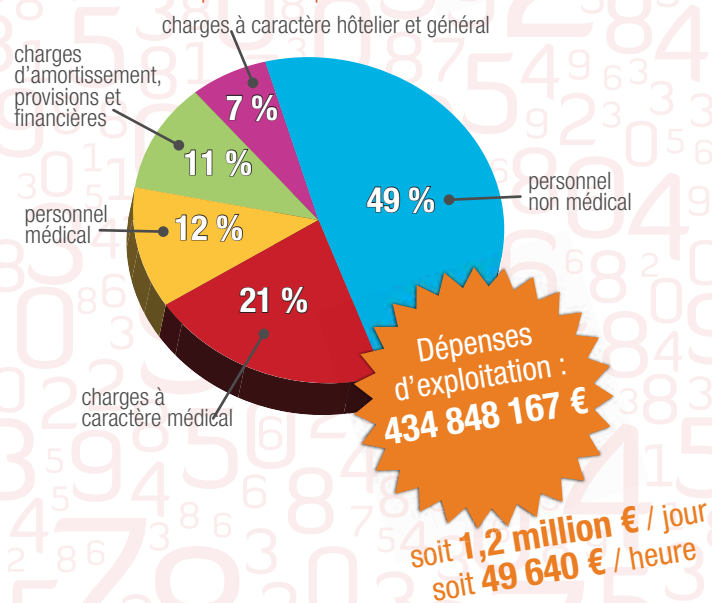
## UN ACTEUR ÉCONOMIQUE DE PREMIER PLAN

### • Le budget

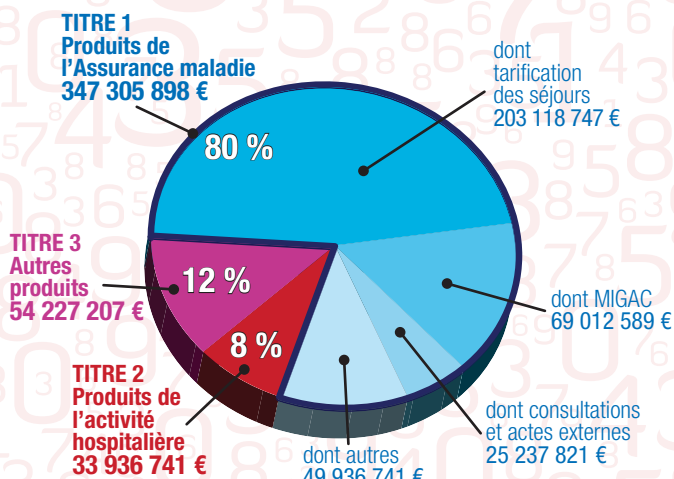
★ L'investissement...



★ Les dépenses d'exploitation



★ Leur financement



### • Le secteur logistique

★ La restauration

**1 579 702 repas servis, soit 4 328 repas par jour**



★ La blanchisserie

**2 944 tonnes de linge traité, soit 11,6 tonnes par jour ouvrable**



### LE 1<sup>ER</sup> EMPLOYEUR DE LA REGION

Avec 7 076 personnels exerçant dans plus de 100 métiers différents, le CHU de Limoges est le premier employeur du Limousin. Sa masse salariale annuelle représente plus de 226 millions d'euros.

personnes rémunérées

**Total général (hors étudiants) ..... 7 028**

#### Personnel non médical

Soignants et éducatifs .....	4 252
Techniques et ouvriers .....	915
Administratifs .....	625
dont 314 dans les services médicaux et médico-techniques	
México-techniques .....	407

**Total personnel non médical ..... 6 199**

#### Personnel médical

Praticiens hospitaliers .....	243
Praticiens attachés .....	158
Assistants des hôpitaux .....	24
Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers .....	74
Chefs de clinique et attachés hospitalo-universitaires .....	57
Maîtres de conférence des universités - Praticiens hospitaliers .....	19

**Total personnel médical ..... 575**

**Internes (médecine et pharmacie) et FFI..... 254**

**Etudiants ..... 415**

### UNE POLITIQUE SOCIALE ACTIVE

#### • L'accueil des enfants du personnel

**195** enfants ont été accueillis dans les crèches familiales et collectives

#### • La promotion interne

**105** agents ont bénéficié d'une action de promotion professionnelle

#### • La formation continue

★ Personnel non médical

**3 193** agents ont bénéficié de **4 795** départs en formation

★ Personnel médical

**191** praticiens ont bénéficié de formations financées par l'établissement

## Bilans positifs pour l'URCC et la kermesse

### L'Unité de Réhabilitation Cognitivo-Comportementale (URCC)

Depuis le 26 octobre 2011, le CHU de Limoges a intégré dans sa filière gériatrique, la création de 10 lits d'URCC au 4<sup>ème</sup> étage de l'aile B de l'hôpital Jean Rebeyrol.

La mesure 17 du « Plan Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012, propose la création d'Unités de Réhabilitation Cognitivo-Comportementales (URCC) au sein d'Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) existante. L'URCC est une unité de moyen séjour pour la prise en soins des malades atteints d'Alzheimer, c'est une solution de répit pour les malades à domicile « en crise ».

L'évolution du nombre de malades d'Alzheimer impose la nécessité d'ouvrir de nouvelles structures, dans le but d'assurer des programmes personnalisés de rééducation cognitive pour améliorer l'adaptation aux actes de la vie quotidienne. Avec une architecture adaptée, des professionnels dédiés et spécifiques, l'URCC permet de traiter les complications de la maladie, d'adapter des thérapeutiques, d'anticiper les situations de rupture, d'évaluer et de consolider le soutien familial et d'assurer un suivi médical rapproché.

### Bilan 2012 : une utilité prouvée

Depuis le mois de Janvier 2012, 67 patients ont été hospitalisés. La plupart d'entre eux (57 %) viennent d'un service de gériatrie du CHU, les autres sont issus du domicile ou du centre hospitalier Esquirol. La durée moyenne de séjour s'échelonne sur 22 jours et l'âge moyen des patients est de 81,8 ans. L'URCC prouve son efficacité sur la prise en soin des troubles du comportement et notamment sur l'agressivité, l'anxiété, l'irritabilité, et les idées délirantes. Cette prise en charge adaptée est accompagnée d'une diminution des neuroleptiques (55,6 %) et l'absence de contention physique dans les 5 mois (plus de la moitié d'entre eux étaient contentonnés précédemment). S'agissant des sorties, elles sont majoritairement des retours à domicile (39 %), puis des orientations vers EHPAD, ou des transferts en SSRG ou en USLD. Dans le cadre de l'hospitalisation de répit, 90 % des patients reviennent à leur mode de vie antérieur. Un film présentant l'URCC peut être visionné sur demande au service communication.

### Kermesse Chastaingt et Rebeyrol en fête

Le 2 juin dernier, s'est déroulée la 6<sup>ème</sup> kermesse organisée par l'association Chastaingt et Rebeyrol en fête qui a encore reçu un franc succès. Le thème de cette année « Dictons et légendes du Limousin » a permis de réunir les générations autour d'expositions et de diverses animations.

Un concours de calendriers réalisés par les résidents

Du côté de la gérontologie



par Philippe Verger, directeur de la politique gérontologique, et Saskia Pouret, chargée de missions



et les Aides Médico-Psychologiques (AMP), a été organisé autour des mois de l'année à Chastaingt et autour des saisons à Rebeyrol. Découpages, calligraphies, superpositions de matières, collages, le choix n'a pas été facile, mais les gagnants se sont illustrés grâce à leur originalité : le mois de décembre à Chastaingt ① et l'été à Jean Rebeyrol ②. L'école de la Croix-Rouge Française a permis à nos résidents d'ouvrir leur « boîte à souvenirs » au travers de contes et dictons en patois limousin. Et enfin, les danses folkloriques, les balades en side-car, les promenades en char à âne ont animé cette journée de plaisir et de partage, pour le bonheur de tous. ■

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2012 - 2016

S Y N T H È S E

**Le CHU de Limoges est entré dans une période déterminante pour son avenir. Son projet d'établissement 2012-2016 est donc volontariste, adapté au contexte évolutif et aux enjeux majeurs des prochaines années. Alimenté par les travaux de préparation des projets des pôles hospitalo-universitaires, et par le dialogue avec l'ensemble des acteurs, sa mise en oeuvre est accompagnée par un contrat de performance avec l'Anap, et l'Agence Régionale de Santé (ARS).**

**• UNE FEUILLE DE ROUTE COMMUNE  
« Un CHU en mouvement »**

Notre CHU s'est mis en mouvement, collectivement, pour préparer l'hôpital de demain. Un hôpital ouvert aux professionnels de santé, aux usagers et aux hôpitaux partenaires, dont l'expression s'exerce notamment par la construction d'une CHT régionale.

Enrichi des travaux du Programme Régional de Santé, il prépare notre établissement à un nouveau Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS.

Il prouve sa capacité à innover, à adapter ses organisations aux besoins de son territoire de santé, et à être efficient en affirmant toujours les valeurs du service public. A partir d'un diagnostic complet (Anap, Aeres, HAS...), la feuille de route s'est construite autour de 5 axes stratégiques :

- développer les activités d'excellence, la recherche, l'innovation et l'enseignement et assurer le leadership attendu dans l'offre de soin régionale ;

**« l'expertise accessible »**

- offrir des soins de qualité, adapter les modes de prise en charge et les parcours de soin, autour du patient et à l'écoute des usagers ;

**« d'un CHU de séjours à un CHU de parcours »**

- adapter la politique de GRH en améliorant les conditions de vie au travail et en accompagnant le changement pour attirer et fidéliser les équipes ;

**« prendre soin des équipes »**

- renforcer le pilotage médico-économique de l'institution en adaptant le management pour répondre aux enjeux du présent et préparer l'avenir ;

**« permettre un développement durable du CHU »**

- moderniser les infrastructures du CHU en réalisant un projet immobilier indispensable et en adaptant l'outil informatique ;

**« adapter l'outil HU au service des patients et des professionnels »**

**• LE PROJET DE MANAGEMENT**

**« Créer les conditions d'un développement durable »**



Le projet de management esquisse les voies à emprunter pour répondre aux mutations environnementales : réforme de la gouvernance hospitalière, contrainte budgétaire, inflation normative. La démarche est complétée d'une refonte du règlement intérieur du CHU qui fixe précisément les règles du jeu collectif. Gérer la complexité dans ce contexte nécessite des conditions de pilotage de l'institution assurant un développement durable du CHU. C'est toute l'ambition de notre projet de management construit autour des préceptes suivants :

- Une gouvernance, associant

équilibre et responsabilisation

- Un management de la qualité et de la gestion des risques pour une action collective

- Un pilotage médico-économique qui s'engage dans la durée
- Une réorganisation des fonctions supports

**• LES OBJECTIFS DE STRATEGIE MEDICO-SCIENTIFIQUE**

**« L'expertise accessible »**



Ce projet est consacré aux missions du CHU. Il met en relief le lien entre les activités d'excellence et le projet scientifique, tout en valorisant la responsabilité de notre établissement dans l'offre de soins de proximité. Le projet médical et scientifique du CHU s'attache à répondre aux besoins de santé de la population du Limousin tout en assurant son rôle de recours et d'excellence. Il est conçu pour :

- Développer des activités d'excellence.
- Assurer le leadership attendu dans l'offre de soin régionale (aspect maillage).

- ▶ Mettre en œuvre une stratégie collaborative de recherche et innovation.
- ▶ Construire une stratégie de formation universitaire pour accompagner l'activité de soins du CHU.

.....

• **LE PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**  
« D'un CHU de séjours à un CHU de parcours »



Le CHU souhaite faire d'une partie du projet médical, du projet de soins et du projet qualité, un projet unique et innovant : le projet de prise en charge médico-soignant des patients, acteur de sa santé.

Ce projet s'attache à promouvoir la qualité de la prise en charge en garantissant la qualité et la sécurité des soins et des pratiques professionnelles dans une approche pluridisciplinaire, en lien avec la recherche et l'innovation dans les soins. Il s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques en assurant le maintien des compétences des professionnels et en les renforçant. La référence de ce projet de prise en charge est le parcours du patient depuis son évaluation à domicile, son accueil en structure, jusqu'à l'organisation de sa sortie. Son but est d'optimiser la prise en charge pluridisciplinaire pour aboutir à une prise en charge efficiente à partir de recommandations de bonnes pratiques professionnelles et organisationnelles, et ainsi de faire préférer le CHU de Limoges, de transformer un CHU de séjours en CHU de parcours, et de consolider les fondamentaux de la prise en charge. Cette feuille de route s'articulera autour de ces engagements :

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

.....

• **LE PROJET SOCIAL ET PROFESSIONNEL**  
« Prendre soin des équipes »



« Prendre soin des équipes » au service du patient est l'ambition de ce projet social et professionnel. Le projet recherche les meilleures réponses, trace les perspectives, décline des actions concrètes en considérant ensemble les équipes, médicales et soignantes, administratives, techniques et logistiques, qui sont au service du patient, pour attirer, fidéliser les équipes et les accompagner au changement. Il est ordonné autour de six parties :

- ▶ Développer une politique de management individuel et collectif.
- ▶ Mettre en place des parcours, un développement des compétences et une politique de formation.
- ▶ Améliorer les conditions de vie au travail.
- ▶ Repenser la politique d'allocation des ressources.
- ▶ Adapter les organisations du travail.
- ▶ Favoriser le dialogue social.

.....

• **LE PLAN DE MODERNISATION**  
« Adapter l'outil HU au service des patients et des professionnels »



Le CHU de Limoges doit à la population et à ses équipes, un outil hospitalo-universitaire à la hauteur de ses orientations pour assurer son avenir et préparer l'hôpital de demain. Le plan de modernisation, fondé sur un socle organisationnel médico-soignant revu, à partir du contour des pôles hospitalo-universitaires répond au mieux à ces interrogations en 4 points, consistant à :

- ▶ Mettre en œuvre un programme capacitaire revisité pour accompagner la stratégie médicale et le projet de prise en charge.
- ▶ Réaliser un projet immobilier et des équipements à la juste mesure des attentes des patients et des besoins des équipes.
- ▶ Accompagner l'amélioration de la prise en charge globale des patients dans les murs et sur le territoire par un schéma directeur informatique au service des équipes.
- ▶ Se doter d'un plan d'efficience qui, par retour sur investissement, permet de financer l'indispensable modernisation de notre outil hospitalo-universitaire. ■



# Neuroradiologie diagnostique



**Placée depuis mai 2012 sous la responsabilité du Dr Marie-Paule Boncoeur-Martel, et pleinement opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> juillet, elle offre une expertise plus pointue pour le diagnostic des affections neurologiques (pathologies cérébrales et médullaires).**

Cette unité a pour mission la prise en charge de l'imagerie diagnostique du système nerveux en collaboration avec l'unité de neuroradiologie interventionnelle dirigée par le Pr Mounayer (dont les objectifs sont thérapeutiques). L'unité de neuroradiologie diagnostique, permet de diagnostiquer plus précisément les affections neurologiques, et s'inscrit dans la politique de l'établissement concernant la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux. Sa fonction principale est d'améliorer la visualisation et la compréhension des pathologies cérébrales, mais prend aussi en charge les examens d'imagerie de la moelle et des racines nerveuses, ophtalmologiques, ORL. L'acquisition des données (IRM ou scanners cérébraux) et la relecture de dossiers pour apporter une expertise sur des cas complexes, constituent les deux faces de l'activité.

## Des coopérations multiples

Le diagnostic des affections neurologiques vasculaires est effectué en collaboration avec l'unité neurovasculaire que dirige le Dr Francisco Macian. « Une collaboration facilitée par le fait que j'ai initialement souhaité devenir neurologue, au début de ma formation spécialisée, avant de choisir la neuroradiologie ; nous parlons la même langue », précise le Dr Boncoeur. L'équipe de neuroradiologie interventionnelle, sous la responsabilité du Pr Mounayer, associe évidemment l'unité de neuroradiologie diagnostique à la prise en charge des AVC et des pathologies malformatives vasculaires. L'unité de NRD collabore aussi avec le service des urgences (prise en charge des AVC...), la cancérologie et la neurochirurgie (prise en charge des tumeurs cérébrales), l'endocrinologie

(pathologie hypophysaire) et la médecine de ville (médecins spécialistes neurologues, ainsi que médecins traitants).

Enfin, la neuroradiologie diagnostique coopère aussi régulièrement avec neurologues, gériatres et tous les acteurs du CMRR (Centre Mémoire Ressources et Recherche) pour les activités de recherche et de dépistage de la maladie d'Alzheimer.

## Une unité identifiée, pour une meilleure lisibilité

La création de l'unité fonctionnelle offre plus de visibilité et de lisibilité à la filière patients. Elle permet aussi de développer une offre plus cohérente de la permanence des soins, notamment pour les accidents vasculaires cérébraux en urgence.

« La structuration en spécialités d'organes de l'imagerie du CHU est l'objectif. Elle est plus logique, et renforcera l'attractivité du CHU de Limoges pour le recrutement de futurs collaborateurs, dans un contexte de grande pénurie de médecins radiologues. Plus les offres sont ciblées, plus les profils de candidats peuvent être adaptés » explique la responsable de l'unité. La création de cette UF s'inscrit donc dans une politique plus large d'identification des praticiens radiologues référents pour chaque organe.

Aujourd'hui, le CHU compte sept vacations (de 7h) d'IRM dédiées à la neuroradiologie diagnostique par semaine. C'est un bon début, mais insuffisant à satisfaire la demande, en permanence croissante.

Le développement de cette activité dépendra, conjointement, des possibilités de recrutement d'effectifs médicaux, et de l'arrivée de la 3<sup>ème</sup> IRM, d'ores et déjà programmée par notre CHU. ■





## PLAN DE MODERNISATION

### PARKING DU PERSONNEL EN FACE D'ESQUIROL

Pour la mise en œuvre des projets de construction des bâtiments Biologie-santé et Clinique médicale, l'aviation civile a décalé le cône d'envol de l'hélistation pour que les hélicoptères ne survolent pas ces nouveaux bâtiments. Ils vont donc passer au dessus du parking de l'ex-IRFCS, mais avec certaines contraintes : il ne faut pas d'obstacles dans la trouée de décollage et d'atterrissage. De ce fait, l'abattage de certains arbres a été nécessaire et les candélabres existants étant trop haut, ils ont dû être remplacés par des plus petits équipés de technologie led. La réutilisation des lanternes déposées sur les mâts trop hauts a permis d'éclairer la zone du parking de l'ex-IRFCS qui ne l'était pas ❶.

Le revêtement bitume de cette zone a été refait ❷ et un nouveau marquage des places de parking sera réalisé dans les prochaines semaines.

Montants des travaux :

Eclairage public : 73 000 € HT - Voirie : 24 000 € HT

### BÂTIMENT BIOLOGIE-SANTÉ : CHANTIER INSTALLÉ ❶

La commission d'appel d'offres s'est réunie le 3 juillet au terme du processus de négociation. Le marché a été notifié le 16 juillet et confié à la société Eiffage. L'installation du chantier a été effectuée dans la semaine du 27 août, avec la pose de clôtures délimitant le périmètre et l'abattage d'arbres. La voie construite par l'agglomération et la ville de Limoges permettra l'accès au chantier, qui doit se tenir sur 22 mois

pour une livraison programmée à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014. Deux groupes de travail associant des personnels et les responsables des pôles Biologie-hygiène et Investissement et fonctions support vont être constitués pour suivre la réalisation du bâtiment, et préparer sa mise en service.

### BÂTIMENT MÉDICO-ADMINISTRATIF : PERMIS DE CONSTRUIRE ATTENDU

Le CHU attend le retour sur le permis de construire déposé en tenant compte de la réglementation parasismique.

### EHPAD Dr CHASTAINGT

#### LE PAVILLON BRU N'EST PLUS ❸

La démolition du pavillon Bru à l'EHPAD Dr Chastaingt a démarré le 18 juin, respectant le délai fixé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Cette démolition va permettre de mener à bien le projet d'extension de l'EHPAD, avec la création de 80 lits. Les travaux de construction, d'une durée de 18 mois, interviendront début 2013, après la phase d'instruction du permis de construire fin 2012. Quant aux salles de formation et aux bureaux de la formation continue, ils ont été transférés à proximité de l'institut de formation des cadres de santé, dans les pavillons Pichot et Tuyeras, qui ont été entièrement rénovés pour l'occasion.

### HÔPITAL DUPUYTREN

#### LE PARKING DE LA CRÈCHE AGRANDI ❹

Le parking de la crèche collective a été agrandi en juillet. ■

# Renforcement de l'investigation

**Depuis mars 2012, une nouvelle structure d'investigation clinique a été mise en place au CHU de Limoges : il s'agit de l'ARCH – Accompagnement de la Recherche Clinique Hospitalière. En quoi consiste cette plateforme institutionnelle ? Quelles sont ses perspectives ?**

En juillet 2011, la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) lançait un appel à projets national pour le renforcement de l'investigation clinique au sein des établissements de santé hébergeant un CIC (Centre d'Investigation Clinique, labellisé par l'Inserm). Les activités de recherche des CIC sont fortement liées aux laboratoires Inserm pour le développement plus particulier de la recherche translationnelle. Le but de ce nouvel appel à projets était donc de renforcer la capacité d'investigation clinique des établissements au travers de plateformes d'aide à l'inclusion, d'acquisition des données et d'aide à l'investigation.

Sur les 22 dossiers reçus par la DGOS, 5 ont été lauréats dont celui du CHU de Limoges, classé en

seconde position et bénéficiant d'un financement de 5 ans.

Afin de répondre favorablement aux différents besoins institutionnels, l'objectif de l'ARCH est d'apporter un soutien à l'investigateur pour l'accompagner dans la réalisation globale de sa recherche clinique dans un périmètre plurithématique, et plus particulièrement autour de 4 axes :

- soutien de la recherche clinique à promotion institutionnelle et notamment des PHRC (Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique), afin d'assurer leur bon déroulement et un recrutement performant,
- accompagnement des thématiques émergentes de l'établissement au côté des thématiques prioritaires déjà identifiées dans un objectif de professionna-



# clinique au CHU de Limoges

lisation globale de l'activité de recherche clinique,

- ▶ accompagnement de la recherche clinique à promotion industrielle,
- ▶ élargissement du périmètre d'action au travers d'une interface extra-hospitalière, à domicile ou dans des structures de soins hors CHU ou encore de partenariats public / privé, avec notamment comme objectif de développer des réseaux de recherche clinique ville / hôpital.

## Structures existantes

Dans un souci de cohérence, l'ARCH s'articule avec les structures déjà existantes au

sein du CHU de Limoges, qu'il s'agisse de fonctions support à l'investigation UFRCB (méthodologie et biostatistiques), UVEC (vigilance) et UECF (pharmacie) ou de fonctions propres au promoteur : direction de la recherche et de l'innovation, instance administrative et Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), instance scientifique.

L'ARCH a été conçue comme une structure satellite du CIC, fonctionnant en parfaite complémentarité avec ce dernier au travers notamment d'une coordination commune mais surtout d'une mutualisation de moyens comme la mise à disposition de lits d'investigation,

l'astreinte de recherche clinique permettant un fonctionnement 24h/24 ou encore la possibilité de recruter des volontaires sains dans le cadre de protocoles.

## 5 personnes

L'équipe de l'ARCH est constituée d'un pharmacien délégué, de deux techniciens de recherche clinique et de deux infirmières temps plein et dispose de locaux dans un nouveau bâtiment du CIC. Cette nouvelle structure a reçu un accueil favorable des référents recherche des différents pôles et participe d'ores et déjà à plusieurs protocoles de recherche clinique.

# Création du premier DU en sciences infirmières

**A partir de janvier 2013, l'Université et le CHU de Limoges, proposeront en partenariat avec l'Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS) de Lausanne, le premier DU français en « Sciences Infirmières et Recherche Paramédicale ». Cette formation portée par la faculté de Médecine de l'Université de Limoges, va permettre de faciliter l'intégration progressive des diplômés infirmiers et paramédicaux dans une formation master puis doctorat en Sciences Infirmières.**

Au lendemain de la réforme Licence-Master-Doctorat, l'idée de développer le premier Diplôme Universitaire en sciences infirmières a vite pris forme dans l'esprit de Pascale Beloni, pilote du Comité de promotion de la recherche paramédicale et de l'innovation de la commission des soins du CHU de Limoges. A partir d'Avril 2011, elle évoque avec des enseignants de la Faculté de Médecine de l'Université de Limoges un projet de passerelle entre les Universités de Lausanne et Limoges pour organiser une filière en sciences Infirmières avec le soutien de Diane Morin, directrice de l'IUFRS de Lausanne.

Le travail entre l'Université et le CHU aboutit cette année, puisque à compter de cette rentrée 2012, les inscriptions pour le premier DU français en Sciences Infirmières vont être ouvertes. En janvier 2013, la Faculté de médecine de l'Université de Limoges va accueillir une quinzaine d'étudiants ou professionnels du soin pour cette première promotion. Sélectionnés

à partir de leurs CV et lettre de motivation, ils bénéficieront de l'enseignement prodigué par des professionnels paramédicaux, des médecins chercheurs de la Faculté de Médecine de l'Université et du CHU de Limoges, des formateurs de l'IFCS, de l'IFSI, de la CGS du CHU de Limoges et du centre universitaire de l'IUFRS de Lausanne. « Perspectives théoriques en Sciences infirmières », « Méthodologie de la recherche – Rédaction du protocole de recherche », « Droit, responsabilité, éthique », « Qualité des soins et gestion des risques », seront au programme. Une base documentaire online, « démarche de recherche » sera également mise à la disposition des inscrits.

Les titulaires de ce nouveau diplôme universitaire pourront être référents des projets de recherche paramédicale et infirmière dans leurs établissements. Ce DU est une étape d'importance dans la perspective de création d'un Master en Sciences Infirmières actuellement à l'étude. ■

## EN SAVOIR

- Dr Benoit Marin, UMR Inserm 1094 neuro-épidémiologie tropicale
- Pascale Beloni, CSS recherche paramédicale
- Marie-Christine Parneix, Directrice de l'IFCS

Inscriptions à compter du 27 août auprès du SUFOP, 209 Boulevard de Vanteaux 87000 Limoges [sufop@unilim.fr](mailto:sufop@unilim.fr)



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

## Mieux que Cold Case et les Experts : les spécialistes AP-HM



par Caroline Peragut, AP-HM

**La mode est à l'image. La mode est à la preuve. En témoigne la floraison de séries télévisées où les héros sont médecins légistes, anthropologues judiciaires ou policiers scientifiques... A mi-chemin entre la médecine légale et l'imagerie médicale, le champ de l'autopsie virtuelle se développe depuis plus de 10 ans sous l'influence du groupe suisse mené par Michael Thali.**

**A** l'AP-HM, des radiologues du pôle d'imagerie médicale (dirigé par le Pr Jean-Michel Bartoli) formés à Berne, ont réalisé depuis septembre 2008 plus de 150 examens de ce type, en partenariat étroit avec le service de Médecine légale (dirigé par le Pr Georges Léonetti). Ce sont les premières équipes françaises à s'intéresser au concept d'autopsie virtuelle.

Le maître-objectif de l'autopsie classique est la découverte de la cause du décès, que ce soit dans le domaine médico-légal ou dans le domaine médico-scientifique. L'autopsie a fait la preuve de son efficacité, elle a permis des avancées scientifiques et a un rôle important dans l'avancement de l'anatomie et de la pathologie humaine. « *Les méthodes diagnostiques, en particulier l'imagerie médicale, se sont développées dans les dernières années à tel point qu'est apparu le concept d'autopsie virtuelle, constitué par tous les outils diagnostiques possibles sans atteinte physique du corps : radiographies, ultrasons, tomographie, IRM. Il s'agit d'utiliser les techniques modernes d'imagerie en coupes (scanner et IRM) afin d'aider à la détermination des causes de la mort. Ainsi autopsies classique et virtuelle se complètent pour un résultat plus précis, plus informatif et plus démonstratif.* » explique le Dr Guillaume Gorincour, radiologue et chef du projet « autopsie virtuelle ».

### De nombreux avantages

L'autopsie virtuelle présente de nombreux avantages : il s'agit d'une technique non invasive qui respecte l'intégrité corporelle des défunts et n'entraîne pas de destruction de la "matière". De plus, elle permet une

traçabilité des données et une réinterprétation a posteriori, ce qui est très important dans une démarche judiciaire. Les données sont également transférables et peuvent être analysées à distance par d'autres experts. Enfin, le rendu iconographique est démonstratif : caractère non sanglant des images, bonne localisation spatiale des corps étrangers, reconstructions adaptées pour illustrer l'analyse (obliques, 3D, animations...)

« *L'autopsie virtuelle présente une réelle valeur ajoutée notamment pour les épanchements gazeux (accidents de décompression), les pendaisons, les strangulations, les corps étrangers (balles, trajets balistiques, calibres), les traumatismes. Mais aussi dans le cas de mort inattendue du nourrisson et mort foetale in utero (virtopsie périnatale)* » détaille Guillaume Gorincour.

### Des exemples d'application inédits

Nos spécialistes AP-HM s'illustrent dans tous les domaines. Ainsi le Dr Pierre Eloi Laurent a réalisé un travail de recherche pour comprendre les causes de la mort dans les accidents de plongée en collaboration avec le Dr Matthieu Coulange, service de médecine hyperbare. Le Dr Marianne Jolibert et le Dr Frédéric Cohen, viennent de décrire pour la première fois la faisabilité d'un angio-scanner post-mortem par cathétérisme sous contrôle échographique. Enfin, le Dr Guillaume Gorincour participe à la création d'un projet national utilisant les techniques d'imagerie dans le domaine de la mortalité périnatale, en collaboration avec le Pr Marie-Dominique Piercecchi-Marti. Une nouvelle technique qui ouvre de nombreuses perspectives dans bien des domaines. ■

### Premier cours français sur l'autopsie virtuelle

Pour la première fois en France, tous les spécialistes se sont réunis le 23 septembre à l'Hôpital de la Timone pour dispenser le 1<sup>er</sup> cours français sur l'autopsie virtuelle. Ce cours était organisé conjointement par le service de médecine légale (Pr Georges Léonetti) et le pôle d'imagerie médicale de l'AP-HM (Pr Jean-Michel Bartoli). Objectifs : diffuser et promouvoir les techniques de l'autopsie virtuelle auprès des professionnels intéressés (médecins radiologues, médecins légistes mais aussi magistrats et policiers).

# « Une stimulation intellectuelle permanente »



**Jérôme Cross, est assistant hospitalo-universitaire dans le service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital de la mère et de l'enfant. Perpignanais d'origine, « la loi du concours » l'a emmené en Limousin en 2005 pour effectuer son internat de spécialité. Il nous présente ses missions...**

## Pourquoi avoir choisi l'anesthésie réanimation ?

Des stages, des rencontres... C'est une voie qui permet d'avoir à la fois la technicité d'une spécialisation, avec des pathologies compliquées et à la fois la nécessité d'avoir des compétences générales, puisque nous n'avons pas de spécificité d'organes. On voit des patients qui ont des pathologies très diverses, ça passe du malade chirurgicale aux pathologies médicales. J'aime ce côté transversal. Dans cette spécialité, c'est aussi le travail en équipe qui m'attire, la collaboration avec le chirurgien, ou les soins post opératoire.

## Quelles sont les missions d'un assistant hospitalo-universitaire ?

Un assistant hospitalo-universitaire est un médecin, au même titre que les praticiens hospitaliers, qui a une thèse et qui réalise des études post doctorales. Son rôle est varié, avec des temps de soins, de garde, d'enseignement et de recherche. Il y a une stimulation intellectuelle permanente que je trouve intéressante dans cette fonction.

## La pédiatrie c'est un choix ?

C'est un choix qui est venu très tard. Quand j'étais externe, je n'étais pas franchement attiré par la pédiatrie. Et finalement, quand j'ai fait mon stage d'interne dans le service, j'ai trouvé l'activité

passionnante, l'équipe soudée et agréable et finalement j'ai eu envie de revenir.

## Qu'est-ce qui, « finalement », vous a plu ?

Chaque enfant est différent, donc on est sur du matériel différent à chaque anesthésie. Ça donne de la richesse à l'exercice. C'est un service où on fait de l'orthopédie, de la chirurgie digestive, de la chirurgie thoracique, ... du coup on garde une certaine polyvalence.

## En pédiatrie il n'y a pas que la prise en charge des enfants, mais celle des parents aussi ?

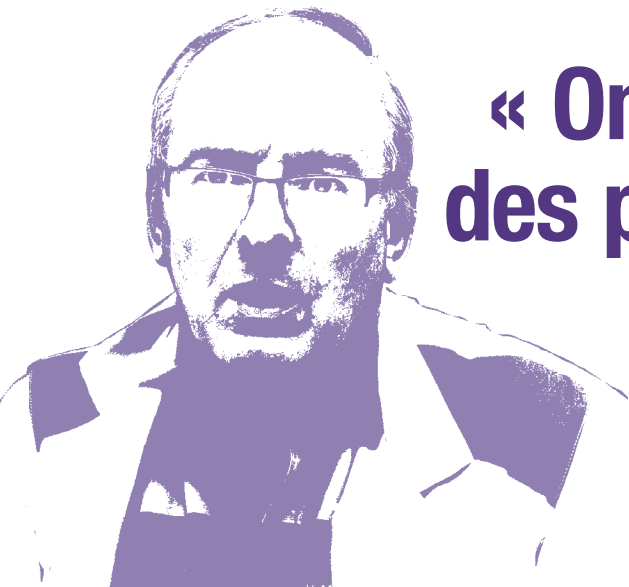
Bien sûr. La prise en charge commence dès la consultation d'anesthésie. On leur diffuse un film explicatif. Cette phase de préparation est essentielle et presque la plus importante, c'est elle qui fait diminuer le stress. Ça permet aux parents de se préparer à ce qui va se passer : l'arrivée au bloc opératoire, un milieu qui peut paraître hostile, avec des gens qu'ils ne connaissent pas, où tout le monde est « déguisé » en vert, où il fait froid, où l'on doit porter des masques de protection, où il y a des machines partout... Ensuite, et ça, c'est une spécificité locale, une personne dédiée, les accompagne au bloc opératoire le jour de l'intervention. Ils peuvent, s'ils le désirent, accompagner leur enfant jusqu'à ce qu'il s'endorme. Tout le personnel est formé et habitué à

cette présence, les locaux sont adaptés, et, finalement ça permet de démystifier l'anesthésie et de diminuer le stress, pour l'enfant et ses parents.

« Un milieu qui peut paraître hostile, avec des gens qu'ils ne connaissent pas, où tout le monde est « déguisé » en vert... »

## Parlez-nous du centre de simulation médicale...

Je m'occupe du centre de simulation médicale à la faculté de médecine. Nous avons commencé les séances avec les étudiants mi janvier. Depuis, plus de 60 apprenants ont pu bénéficier de ce centre, avec des scénarios multiples, de mise en situation, que ce soit chez l'enfant ou chez l'adulte. Le but du centre est de faire passer de l'apprentissage des connaissances à l'apprentissage des compétences. Ça ne remplace pas les stages, c'est un complément. Par exemple, ça peut permettre de laisser les internes aller au bout d'une erreur. Ils vont pouvoir gérer en première ligne une situation complexe, qui dans la vraie vie aurait plutôt été gérée par un chef. Ça leur permet aussi de se confronter à des situations rares et graves, où on demande au médecin d'être bon la première fois. La vidéo permet ensuite de discuter de ce qu'ils ont bien ou mal fait, de leurs limites... ■



## « On est réactif en fonction des priorités pour l'hôpital »



Arrivé en 1976 en tant que « mécano », sa caisse à outils à la main, Christian Faucher est aujourd'hui responsable du parc automobile du CHU. Il nous présente sa vision de cette activité à la fois à part et pourtant au service de nos équipes.

« Je suis entré mécano, mais j'ai " touché à tout " »

### Présentez-nous le service dont vous êtes responsable...

Nous sommes l'atelier de maintenance du parc automobile du CHU, de la voiture particulière en passant par les ambulances, le SAMU, les véhicules utilitaires, les camions de transport (linge, nourriture, déchets) et le matériel pour les espaces verts, soit 120 véhicules. L'entretien des véhicules des EHPAD de Saint-Germain, Pierre-Buffière, Nieul, Ambazac, Panazol et Couzeix nous est également confié. J'ai 4 personnes sous ma responsabilité, 3 mécanos et un tôlier-peintre pour assurer ce service.

### Vous avez dû connaître des situations particulières...

Surtout dans les premières années à l'ouverture du SAMU. Les véhicules de liaisons VLM ont été aménagés par le garage jusqu'en 2008 : pose de rampes lumineuses et de sirènes, radios, meubles et marquage. Les problèmes étaient surtout dus à la consommation électrique lors des interventions sur les accidents, qui avaient même pu empêcher la R18 break de l'époque de redémarrer à cause des gyrophares qui étaient restés allumés pendant l'intervention.

### Le rapport au client doit être différent de celui qu'à un garagiste en ville ?

Oui, car ici les services font réparer la voiture et ne s'occupent pas de la facture. Je cherche pourtant toujours les pièces au meilleur tarif... et de meilleure qualité en fonction de l'âge et de l'utilisation des véhicules.

### Quelle est la plus-value d'un garage internalisé ?

Notre réactivité en fonction des priorités pour l'hôpital. Elle va vers les véhicules du SAMU, puis vers ceux livrant les repas qui travaillent 7j/7, de 10h à 21h. Un véhicule frigo, quand il tombe en panne, il faut être réactif.

### Le garage a-t-il une approche écologique ?

Nous sommes dans l'optique d'avoir des véhicules

propres. Mais les véhicules au gaz (nous en avons 6) offrent peu d'autonomie. Et contrairement aux véhicules essence, on ne peut pas faire le plein ici. Quant aux véhicules électriques et hybrides, ils coûtent encore deux fois le prix d'un diesel. Je tiens compte du plan carbone, en essayant « d'évacuer » les véhicules les plus anciens... Nous nous inscrirons dans le plan que définira notre CHU.

### Certains véhicules paraissent parfois « hors côte ».

Contrainte budgétaire oblige, je ne suis pas sûr de pouvoir racheter un véhicule neuf, même en en revendant deux avec un kilométrage moyen. Je ne peux donc pas toujours me séparer de véhicules anciens qui vont pourtant nécessiter entretien et réparations accrues, et qui ont leur utilité sur le site.

### Certaines prestations sont-elles externalisées ?

Sur certains véhicules, c'est financièrement intéressant et cela évite la lourdeur des marchés. J'ai soumis une option location pour une dizaine de véhicules, principalement pour l'HAD, en passant par l'UGAP\*. Le prix était très raisonnable, et on a conservé la petite maintenance (pneumatiques, vidanges, plaquettes...). Le reste est sous garantie constructeur. Mais les prestations les plus externalisées sont les interventions sur les poids lourds.

### Les sinistres automobiles sont-ils importants ?

C'est par période. Fin 2011, un 4x4 neuf du Samu a été percuté et s'est renversé. Depuis mon arrivée en 76, c'est le premier gros « carton » qui nous contraint à remplacer le véhicule.

### Etes-vous satisfait d'avoir fait carrière dans le garage du CHU ?

Oui. Travailler ici m'a beaucoup apporté. Je venais d'une concession et ne faisais que de la mécanique. Je suis entré mécano, mais j'ai « touché à tout » : à l'électricité, à l'hydraulique... J'ai développé mes connaissances, suis devenu responsable du garage... j'ai trouvé ma voie. ■

\* UGAP (union des groupements d'achat public) = centrale d'achat publique sous la tutelle ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie et du ministère de l'Éducation Nationale.

# « La gériatrie est un service noble »



**Jérôme Chivaleck, n'était au départ, pas destiné à travailler dans le monde de la santé. « Parti de rien » dans le milieu médical, comme il le dit, il a commencé sa carrière hospitalière en 1998 en tant qu'ASH. Il a ensuite fait l'école d'aide-soignant, puis celle d'infirmier. Il occupe désormais cette fonction à l'EHPAD Dr Chastaingt. Il nous présente sa vision de la gérontologie.**

## Qu'est-ce qui a changé pour les résidents hier en long séjour, aujourd'hui en l'EHPAD ?

Dans le long séjour, on est plus dans le médical, avec des gens qui relèvent de pathologies et de prises en charge beaucoup plus lourdes. En EHPAD, on est vraiment dans le médico-social, dans l'accompagnement, dans la continuité de la vie de la personne. Ça demande de travailler en équipe, de très bien connaître les résidents et d'impliquer le plus possible les familles.

## La prise en compte de la famille est importante en EHPAD ?

On est obligé de l'intégrer, on le fait même avec plaisir. On ne peut pas travailler avec le résident sans avoir sa famille. C'est un soutien permanent pour lui. En sachant qu'il y a aussi des gens qui n'ont pas de famille, donc parfois c'est un peu compliqué...

## ...Remplacez-vous un peu la famille justement quand il n'y en a pas ?

Non, je ne suis pas là pour ça. Mais on est automatiquement un relais avec l'extérieur. Et, effectivement, ils s'attachent à nous et on s'attache à eux... Mais il faut garder une distance professionnelle, c'est important.

## Cette distance permet de préserver le soignant ?

Oui, et je pense que c'est réciproque. C'est

préserver tout le monde. Certains soignants peuvent souffrir d'une trop grande proximité, notamment en cas de décès.

## Comment abordez-vous les décès ?

Même, si c'est triste, car on suit les personnes sur plusieurs années, il faut aussi se satisfaire de la qualité de la prestation que l'on a fournie. Si la personne est décédée " dans de bonnes conditions " et que l'on a respecté ses choix jusqu'au dernier jour de sa vie, ça aide. Ça ne veut pas dire que je ne suis pas touché par un décès... Je prends du recul. Mais bien sûr, ça m'est arrivé d'avoir des larmes. Pour des situations très difficiles, et pour certaines personnes. Ce n'est pas interdit de pleurer avec une famille.

## Selon vous, le métier d'infirmier est-il différent, quand on travaille auprès des personnes âgées ?

Oui, parce que la personne âgée n'est pas une science exacte, elle est extrêmement complexe. Elle a une histoire de vie qu'il est nécessaire de prendre en compte. Notre mission, ce n'est pas seulement d'être un infirmier, de donner des médicaments et de faire des piqûres, c'est d'avoir l'œil sur tout. On est en EHPAD, il y a beaucoup d'animations, des projets d'accompagnement, le projet d'accueil... On ne fait pas la technique tous les jours, mais en cas d'urgences, on est amené à la faire. Ça nous impose de nous maintenir au bon niveau dans le soin et dans la pratique, en

sachant que nous n'avons pas tout le matériel à disposition comme dans des services hautement spécialisés. Et puis en EHPAD, l'infirmier a un rôle de cadre de proximité, de référent à tenir.

## Les jeunes infirmiers ont du mal à venir vers la gérontologie à cause des a priori. Qu'est-ce que vous auriez envie de leur dire ?

Quand on travaille en gérontologie, on ne voit plus la personne âgée comme telle. On la voit comme quelqu'un qui a une histoire de vie, plus ou moins longue suivant son âge, mais surtout une personne qui a beaucoup de choses à transmettre. Pour moi, la gériatrie est un service noble parce qu'il impose aux soignants une réelle diversité.

## Vous avez été ASH, aide-soignant, maintenant IDE. Dans votre pratique de tous les jours, qu'est-ce que vous apportez le passage par toutes ces étapes ?

Ça me permet de mieux comprendre quelles peuvent être les difficultés de chacun, mais aussi, d'avoir un peu plus d'exigences. Et peut-être d'être plus crédible aux yeux des équipes. Je pense aussi qu'on a moins de retenue pour faire certaines tâches. Ça m'est arrivé, à la suite d'un décès, de prendre les gants, les lingettes, les produits et d'aider les aides-soignants à nettoyer une chambre. ■

« Si la personne est décédée, dans de bonnes conditions et que l'on a respecté ses choix jusqu'au dernier jour de sa vie, ça aide. »



## « Une culture qualité fait progressivement son chemin »



**Stéphanie Freidine est arrivée au CHU de Limoges en avril dernier en tant qu'ingénieur qualité pour renforcer l'équipe du service Qualité, gestion des risques et relation avec les usagers.**

« J'ai souhaité apporter mon expérience professionnelle à l'hôpital. »

### Quel est votre parcours ?

J'ai une formation scientifique. En tant qu'ingénieur matériaux et particulièrement attirée par le milieu médical, j'ai tout de suite orienté mon parcours professionnel vers l'étude des matières implantables. Cela m'a conduit à occuper pendant 12 ans un poste d'ingénieur qualité/conception dans une société de fabrication d'implants orthopédiques et de substituts osseux. Cette fonction m'a à la fois permis de mettre en œuvre mes connaissances dans la mise en place de référentiels qualité mais aussi de travailler en étroite collaboration avec les médecins, personnels soignants et pharmaciens. Cette collaboration exigeante mais très enrichissante m'a véritablement passionnée, j'ai souhaité m'approcher davantage de la qualité des soins et apporter mon expérience professionnelle vers l'hôpital. Je peux maintenant mettre mes compétences et mon énergie dans ce projet.

### Quelles sont vos impressions après ces quelques mois à l'hôpital ?

J'ai intégré le service Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers le 2 avril dernier. J'ai immédiatement été très bien accueillie dans une équipe particulièrement dynamique, très impliquée autour d'objectifs partagés pour une réussite collective des missions confiées. Les professionnels que je rencontre dans les différents services sont à la fois très exigeants et très demandeurs de l'aide que peut leur apporter la qualité au quotidien. Une culture qualité fait progressivement son chemin. Il nous reste maintenant à la développer et la faire vivre. La tâche est grande mais les enjeux sont importants.

### Quelles sont précisément vos missions au sein de la cellule qualité ?

Une première mission m'a été confiée en radiothérapie. Ce service a la particularité d'être soumis à la fois aux exigences de la HAS mais aussi de l'ASN<sup>1</sup>, il se doit donc d'avoir un système qualité très performant. Notre rôle est d'aider cette équipe à maintenir

et à optimiser le système en place pour lever la recommandation de la HAS et orienter plus efficacement le système vers l'amélioration continue.

Cette action passe en particulier par une meilleure analyse des événements indésirables et la mise en place de l'analyse des risques à priori. En effet, une vision critique de l'activité joue un rôle moteur dans l'amélioration des processus. Les actions correctives ou préventives qui découlent des analyses permettent de mobiliser l'ensemble des professionnels du service autour de la mise en place de nouvelles procédures, et participent à l'efficacité et au partage de la démarche qualité.

La cellule qualité est également en charge de l'accompagnement du service d'hématologie clinique et thérapie cellulaire du CHU dans sa démarche d'accréditation JACIE<sup>2</sup>.

### Cette accréditation est-elle une reconnaissance internationale pour les activités d'autogreffe et d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ?

Oui car le référentiel JACIE est complexe. En plus des exigences que demande une démarche qualité standard (politique qualité, gestion documentaire, analyses des événements indésirables, audits...) s'ajoutent des normes très spécifiques au domaine de la greffe. Il intègre la notion d'éthique (confidentialité des donneurs, consentements des patients...), des procédures médicales et surtout des procédures de gestion des interfaces. C'est pourquoi, au même titre que la certification HAS ou l'accréditation COFRAC<sup>3</sup>, JACIE concerne l'établissement dans son ensemble, de part les interfaces du service d'hématologie clinique avec tous les autres services, services de soins, laboratoires ou services techniques.

L'EFS-AL<sup>4</sup> Limoges est aussi partenaire de l'accréditation. Tout cela rend ce recueil de normes particulièrement dense. Le travail doit se poursuivre pour une durée de 18 à 24 mois, correspondant au temps moyen d'accréditation. ■

<sup>1</sup>JACIE : Joint Accreditation Committee EBMT-Euro-ISHAGE

<sup>2</sup>ASN : Autorité de Sécurité Nucléaire

<sup>3</sup>COFRAC : Comité français d'accréditation

<sup>4</sup>EFS-AL : Etablissement Français du Sang Aquitaine-Limousin





## Cérémonie de remise des médailles d'honneur départementales et communales

**Vendredi 20 avril 2012**

### **Médailles d'or**

Danielle Andrieux  
Denise Buffier  
Brigitte Feld  
Michelle Goujaud  
Monique Jacomin de  
Vigny  
Madeleine Tricoire  
Mireille Villechenoux

### **Médailles de vermeil**

Jean-Pierre Allaire  
Annie Allegraud  
Colette Arrive  
Christine Aupeix  
Jeannine Betoulle  
Christiane Bonnesset  
Nadine Boyer  
Colette Chaminadour  
Marie-José Coindaud  
Elisabeth Couturier  
Jean-Marie Couty  
Marie-Ange Davan  
Elisabeth Delery  
Josette Devilder  
Nicole Dumet  
Nicole Duphot  
Eliane Fondaneche  
Hugues Foubert

Mireille Fradet  
Monique Frugier  
Françoise Ichelmann  
Monique Lachaume  
Patrick Ladelle  
Annie Lanot  
Christian Larpin  
Pierrette le Sech  
Marie-France  
Leysenne  
Colette Merigaud  
Yvette Montaudon  
Mireille Naudy  
Josette Nicaud  
Claudine Nicot  
Sylviane Osiow  
Annie Pages  
Anne-Marie Pecher  
Marie-Françoise Piquet  
Annick Rabier  
Jacqueline Refanche  
Patricia Rougerie  
Gérald Sanchez  
Chantal Simeray  
Viviane Soustre  
Noëlle Sudraud  
François Tailleur  
Sylvette Teillaumas  
Joël Tournois

Françoise Tricard  
Martine Vandier  
Michelle Vareilhac  
Michel Vignaud

### **Médailles d'argent**

Stéphane Abeillon  
Béatrice Andrieu  
Dominique Appeyroux  
Dominique Auguste  
Corinne Ballet  
Chantal Barret  
Françoise Beaubier  
Sylvie Berthou  
Brigitte Besse  
Jean-Pierre Blanchard  
Françoise Bousseton  
Jean-Christophe  
Bouvier  
Pascal Chambraud  
Sylvie Dalliere  
Alain Dehaut  
Françoise Dehaut  
Claude Dumont  
Pascal Fayard  
Michel Fourniaud  
Serge Garraud  
Christine Geangoult  
Marie-Françoise Gillotin

Brigitte Gudin  
Sylvie Guenand  
Isabelle Koprowski  
Marie-Pierre Landais  
Josiane Launay  
Adrienne Leonard  
Laurent Lupin  
Françoise Marneix  
Michèle Martin  
Laurent Mathieu  
Chantal Montaud  
Carmen Montrichard  
Marie-Françoise Neillat  
Bernadette Pere  
Marie-Christine  
Peyrichout  
Chantal Peyronnaud  
Caroline Pichon  
Claude Pihan  
Yves Pinaud  
Arlette Quessada  
Geneviève Redaud  
Nadine Sabourdy  
Carole Szewc  
Thierry Tarnaud  
Liliane Tigoulet  
Annie Vigier  
France Virboul



L'ancien pavillon Bru sur le site de Chastaingt,  
préparé pour sa démolition -  
20 juillet 2012



**M.A.C.S.F.**

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Caennaise Financière

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