

Dossier

Bâtiment biologie-santé : des ambitions qui grimpent avec les murs

Mieux connaître

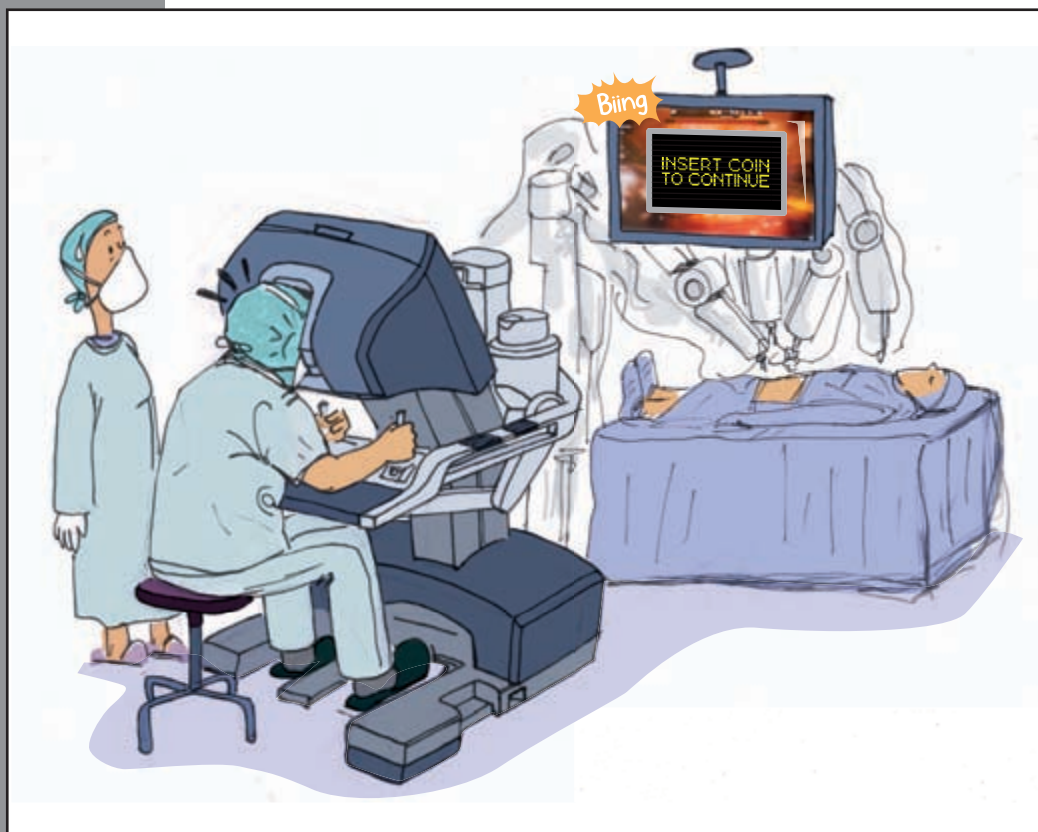
- **UNE ÉQUIPE SOS MAIN AU CHU DE LIMOGES**
- **L'UNITÉ DE NUTRITION PARENTÉRALE**
- **LA DERNIÈRE GÉNÉRATION DU ROBOT CHIRURGICAL**

Ailleurs

- **SAINT-ETIENNE : CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR L'AVC DE L'ENFANT**

Rencontres

- **BERENICE HEBRARD**
- **MADELEINE JAVERLIAT**
- **LYDIE BANOS**
- **Dr CECILIA ENESCU**



19

LA DERNIERE
GENERATION DU
ROBOT CHIRURGICAL

Sommaire

04 | actualités

08 | à venir

09 | mieux connaître

- 09 | Une équipe SOS main au CHU de Limoges
- 10 | Philippe Calmette : " Continuez dans le chemin de l'excellence "
- 11 | La MNH et le CGOS
- 12 | L'unité de nutrition parentérale
- 13 | Annuaire médical du CHU pour la médecine de ville : évaluation et évolutions
- 15 | Le registre des cancers
- 18 | Mesure de l'IPS (indice de pression systolique) : des recommandations « made in Limoges »
- 19 | La dernière génération du robot chirurgical

16 | recherche

- 16 | Un nouveau pas dans la lutte contre les résistances aux antibiotiques
- 17 | Signature d'une convention tripartite CHU - Université - Inserm pour les équipes labellisées

14 | du côté de la gérontologie

20 | dossier

Bâtiment biologie-santé

30 | travaux

31 | rencontres

- 31 | Bérénice Hébrard
- 32 | Madeleine Javerliat
- 34 | Lydie Banos
- 35 | Dr Cecilia Enescu

36 | ailleurs

Saint-Etienne : Centre national de référence pour l'AVC de l'enfant

37 | ressources humaines

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

40 | l'image

L'abbé Roger Gogué

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,
Christophe Chamoulaud
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Illustrations
Frédéric Coiffe
Imprimeur
Message, Toulouse (31)
Tirage
9 500 exemplaires
Dépôt légal
1^{er} trimestre 2013
ISSN 0986-2099

éditorial

par Hamid Siahmed,
Directeur général



Je saisis l'occasion offerte par ce premier éditorial de 2013 pour marquer un temps d'arrêt sur les premières bonnes nouvelles pour notre CHU.

Je pense à la décision de l'ARS Limousin de désigner notre CHU comme centre de référence et tête de réseau en chirurgie pédiatrique. Nous n'ignorons pas la responsabilité qui est la nôtre au sein du territoire de santé mais voici l'illustration d'une reconnaissance qui ne nous rend pas distant, et nous place au contraire au sein d'une filière régionale conciliant qualité des soins, sécurité et proximité.

Je pense aussi à notre CIC, qui a récemment été retenu parmi les 22 partenaires du projet COMBACTE (Combatting Bacterial Resistance in Europe) dont il aura la responsabilité de la coordination

des essais cliniques. Ce succès s'inscrit au lendemain de la convention tripartite

Nouvelle année, nouveaux succès

CHU/Université/Inserm qui favorisera une production scientifique de haut niveau. Notre CHU passe ainsi un cap dans la visibilité nationale et internationale de ses équipes de recherche, et le bâtiment Biologie santé dont nous venons de poser la première pierre va constituer un pôle d'excellence d'une nouvelle dimension.

Car, pour conserver et attirer les professionnels, un CHU doit investir dans

des plateaux techniques d'excellence. La mise en service début 2013 du robot dernière génération Da Vinci Surgery s'inscrit dans cette dynamique. Au-delà des bénéfices pour les patients, il correspond à l'attente de nouvelles générations de chirurgiens. Des praticiens que l'on va pouvoir former plus vite grâce à la double console de cet équipement, affirmant la mission de formation de notre CHU. De nouvelles opérations robot assistées voient le jour : prélèvement d'un rein sur donneur vivant, chirurgie cardiaque (2^{ème} centre en France à la pratiquer)...

Bien sûr, je partage les attentes de nos services qui demandent aussi une hôtellerie plus moderne, et l'agenda de la direction du patrimoine (page 30) prouve l'importance que nous y portons. Le plan de modernisation du CHU et le schéma de mise en sécurité de Dupuytren vont de paire. J'ai donc demandé que la consultation pour la construction du pôle clinique médicale en tienne compte pour accueillir d'autres activités cliniques que celles initialement prévues, notamment celles du pôle cœur-poumon-rein dont le pré-programme a déjà été élaboré.

Nous commençons à récolter les fruits du travail de chacun. Pour autant, nous avons encore beaucoup de chantiers à poursuivre ou lancer, et ils ne concernent pas que l'immobilier. Nos organisations et la culture qualité, doivent encore se développer pour anticiper et s'adapter, mais je reste convaincu que ce nouvel exercice va nous permettre de consolider notre feuille de route collectivement dessinée. ■

La caisse locale du Crédit Agricole fait un don au service d'oncologie

Faisant suite à la convention signée en 2012 par le CHU de Limoges et la Caisse Locale du Crédit Agricole Limoges-Vanteaux, celle-ci a fait, le 20 février, un don de 3 600 € au service d'oncologie pour favoriser le bien-être des patients pendant leur hospitalisation. La somme reçue servira à acheter des produits de soins esthétiques, du matériel de confort (plaids, coussins) et à installer différents matériels de décoration destinés à l'espace dédié à des soins de bien-être prodigués aux patients par une socio-esthéticienne.



CHOLESTEROL : ATTENTION DANGER !!

Depuis quelques temps, le service de cardiologie de notre CHU est confronté à des demandes de patients qui veulent arrêter leur traitement par statines, destiné à faire baisser le taux de cholestérol. Ces demandes croissantes s'expliquent par une rumeur (d'ampleur nationale) qui remettrait en cause l'utilité de ces médicaments. Or, un arrêt brutal d'un traitement par statines entrainerait une aggravation du risque de faire un accident cardiovasculaire (principalement infarctus et AVC).

Les statines sont des médicaments qui ont fait leur preuve depuis les années 90. Leur utilisation permet de diminuer le nombre de décès, ce qui en fait le premier traitement réellement préventif des maladies cardiovasculaires. Les recommandations européennes, rédigées par des experts en cardiologie préconisent leur utilisation pour la prévention des risques cardiovasculaires.

Une alimentation équilibrée doit bien sûr être adoptée pour faire baisser son taux de cholestérol. Mais seule, cette alimentation ne suffit pas dans certains cas, pour lesquels un traitement médicamenteux comme les statines est nécessaire.

La société française de cardiologie associée à d'autres sociétés savantes et associations de patients ont « tiré la sonnette d'alarme » sur ce même sujet au niveau national.

Structure régionale de télémedecine

La structure régionale de télémedecine vise à promouvoir et à favoriser l'emploi des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans les disciplines de la santé. Elle a une double mission d'information et de formation. Il s'agit d'une structure prestataire de services nécessitant des développements technologiques et pédagogiques.

La structure propose des modèles d'information utilisant les TIC qui sont accessibles à toutes les spécialités et disciplines de santé. L'une de nos réalisations, un réseau régional de salles mutualisées de télémedecine, résume, à elle seule les possibilités de ce service. Ce réseau a été construit grâce à des fonds régionaux et européens du projet « Practiciel », au partenariat avec le CHU et l'agence régionale de santé. Il permet de faire l'enseignement de spécialités médicales (par exemple la neurochirurgie) par visioconférence aux instituts de formation en soins infirmiers de la région Limousin.

Cette structure régionale de télémedecine permet, en outre, de coordonner le réseau, de développer de nouveaux modèles et d'étoffer le consortium de partenaires.

Les outils disponibles :

- Visioconférences sur les lignes numériques (RNIS) ou sur internet (IP), pont d'interconnexion IP 20 lignes
- Développement et hébergement de sites internet
- Exemple : <http://campus.neurochirurgie.fr>
- Enregistrement multimédia de réunions scientifiques, de visioconférences
- Publication assistée de données et ressources numériques
- Plate-forme de management des connaissances avec autoévaluation en ligne par

test de concordance de script et/ou QCM

- Salle de réunion virtuelle (Breeze) pour les séances de bibliographie, des travaux pratiques...
- Vidéostreaming, podcast
- Evaluation de formations par système de vote interactif

Responsable du projet :

Pr Jean-Jacques Moreau, responsable du service de neurochirurgie
Tél. : 05 55 05 65 21 - jean-jacques.moreau@chu-limoges.fr



Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

Vous avez été formé à l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence en 2009 ou 2010 ? Cette attestation a une validité de 4 ans et doit donc être renouvelée. Vous obtiendrez

tout renseignement auprès du secrétariat du CESU, poste 56280.

Mise à disposition de fauteuils roulants sur le parking consultants

Afin d'améliorer le service aux usagers entre le parking consultants et le hall de l'hôpital Dupuytren, des fauteuils roulants viennent d'être installés dans un abri nouvellement créé et situé à l'entrée du tunnel.



Nouvel HotSpot CHU



Le HotSpot CHU est officiellement disponible depuis le 21 janvier 2013.

Vous trouverez tous les renseignements dans l'espace « HotSpot CHU » d'Hermès.

<http://hermes.chu.fr/documenttheque/hotspot>

HOMMAGE À L'ABBÉ GOGUÉ

L'abbé Gogué nous a quittés le 28 janvier 2013, à l'âge de 92 ans. Il a été l'aumônier du CHU du 1^{er} octobre 1964 au 31 décembre 1995. Ce personnage exceptionnel arpenta de jour, comme de nuit, les couloirs du CHR, puis du CHU, pour apporter aux malades, leur famille mais aussi à tout le personnel médical, soignant, administratif et de la logistique un soutien incomparable. Sa qualité d'écoute, sa compréhension, ponctuées d'un humour espiègle sans pareil surnommé « Goguéthérapie », restent présents dans nos esprits (voir photo en dernière page).

Témoignage d'un patient : « Poursuivez votre œuvre magistrale »

Le CHU reçoit régulièrement des lettres de patients ou de leurs proches pour remercier nos équipes. Nous ne pouvons toutes les publier. Mais nous voulions éditer quelques extraits de celle qu'une personne récemment accueillie après une tentative de suicide nous a adressée. Elle souhaitait exprimer sa reconnaissance envers le personnel hospitalier qui lui a finalement sauvé la vie :

« Mesdames et Messieurs les intervenants de l'unité de soins de courte durée des urgences, le jeudi 6 décembre au soir, il m'est clairement apparu une unique échappatoire : disparaître. L'instinct de mes parents les a conduits ce dimanche 9 décembre à parcourir les 100 km qui nous séparent. Ce sont donc eux qui m'ont découvert inanimé après déjà 63 heures de coma. Instantanément sur place, l'équipe du SAMU ne leur a laissé que peu d'espoir. La suite, c'est vous qui l'avez écrite : équipe de la réanimation polyvalente puis équipe des urgentistes. Pour me ramener à la vie, des femmes et des hommes, tous métiers de santé confondus, du plus humble au plus pointu ont déployé leur professionnalisme et leur énergie dans le quotidien de la vie de l'hôpital. Leur humanisme, leur engagement ont à chaque heure forcé mon admiration. Ce n'est pas de façon remarquable que tant de soins m'ont été prodigués, mais de façon MAGISTRALE. Vous quitter sans vous l'exprimer, serait de l'indifférence. Je ne veux pas de cela. Tout au contraire c'est, individuellement, à chacun de vous qui s'est battu pour ma vie, que je souhaite m'adresser, pour vous dire ma profonde reconnaissance. Poursuivez votre œuvre magistrale. Elle force l'admiration. Chaque jour après moi d'autres sauront la reconnaître à sa juste valeur. »

Institut de Formation des Ambulanciers (IFA)

Vous souhaitez suivre la formation d'ambulanciers ou d'auxiliaires d'ambulanciers du CHU de Limoges ? La brochure d'informations 2013, le dossier d'inscription au concours d'entrée 2^{ème} session sont disponibles : www.chu-limoges.fr/institut-de-formation-des-ambulanciers-ifa.html

Produit en test



Depuis quelques temps, vous avez pu remarquer la présence de produits en test dans les vitrines du restaurant du personnel. Ces produits sont destinés à réaliser des prises de températures régulières des aliments. Ils sont ensuite détruits.

Demande de chambre individuelle : nouvelles règles de facturation

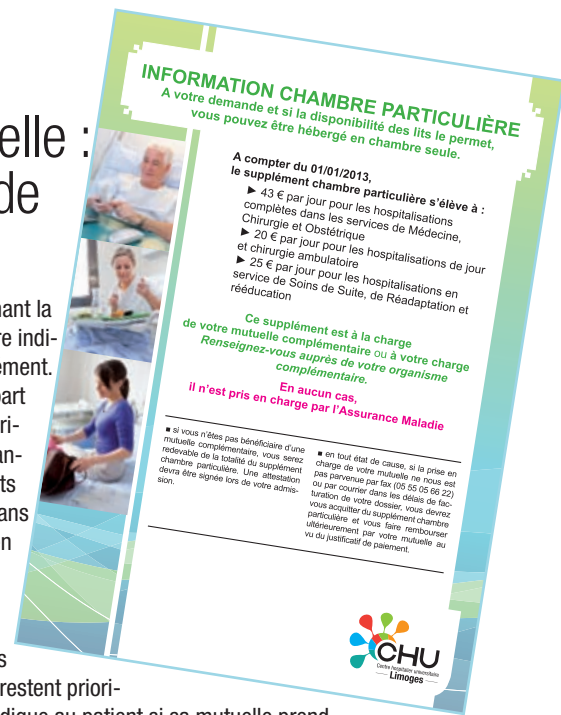
Depuis le 1^{er} janvier, les patients exprimant la demande d'être hospitalisés en chambre individuelle, doivent s'acquitter d'un supplément. Ce dispositif, déjà en place dans la plupart des établissements de soin publics et privés, mais pas encore le nôtre, reste néanmoins neutre pour la plupart des patients ayant une mutuelle complémentaire : dans 80 % des cas, celles-ci prennent déjà en compte ce supplément dans les cotisations payées par nos patients.

Surtout, les patients devant être en chambres individuelles pour des raisons médicales, sociales ou thérapeutiques, restent prioritaires. Lors de leur admission l'agent indique au patient si sa mutuelle prend ou non en charge ce supplément. Celui-ci exprime alors son choix et signe une attestation validant son information sur ces nouvelles dispositions.

Le supplément pour être hébergé en chambre particulière s'élève à :

- 43 € par jour pour les hospitalisations complètes dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique
- 20 € par jour pour les hospitalisations de jour et chirurgie ambulatoire,
- 25 € par jour pour les hospitalisations en service de soins de suite, de réadaptation et de rééducation.

Le gain financier devrait à terme représenter autour de 2 M€ par an. Ce dispositif paraît bien accueilli par les patients qui, souvent, le connaissaient dans d'autres établissements.



Cérémonie des vœux 2013



« Je voudrais au préalable vous souhaiter une bonne année 2013 pour chacun et chacune d'entre vous et pour vos proches et exprimer mes plus vifs remerciements à l'ensemble des personnels pour les progrès réalisés en 2012 et souhaite qu'en 2013 notre CHU poursuive sa transformation au bénéfice de ses patients et de ses personnels. », tels étaient les premiers mots prononcés par le directeur

général, à l'occasion de la cérémonie des vœux le 18 janvier dernier.

Hamid Siahmed a résumé l'action de 2013 du CHU de Limoges dans une triple perspective : « En premier lieu, l'ambition d'un service public performant, accessible, ouvert à l'ensemble des partenaires publics et privés. En second lieu, la conviction d'une année de mouvement, d'audace et de réussites grâce à l'engagement de chacun d'entre nous. Enfin, la volonté d'une direction générale et de la présidence de la CME d'être à l'écoute des personnels, de son encadrement et de veiller au respect de nos engagements pour préparer l'avenir de notre CHU. »

C'est une belle surprise pour les personnels d'encadrement et les médecins, qui a clôturé cette cérémonie, puisque plusieurs patients, anciens patients ou proches de patient du CHU ont participé à un film qui a été réalisé pour l'occasion. A travers des témoignages vidéo, ils ont souhaité remercier les équipes du CHU et leur souhaiter leurs vœux pour l'année 2013. Ce film peut être visionné à l'adresse suivante :

www.chu-limoges.fr/partage/voeux_2013/voeux_2013.html

Le projet d'établissement s'expose



Le projet d'établissement 2012-2016 de notre CHU n'intéresse pas que notre établissement, mais aussi ceux de notre territoire de santé et les usagers. C'est la raison pour laquelle il a été présenté par la presse, et très largement diffusé dans sa version synthétique aux professionnels de santé de la région. C'est aussi pour cette raison que chacun de nos 4 sites et que notre IFSI accueillent dans leurs halls des posters exposant les points clés de cette feuille de route.

Greffe d'utérus : le travail des Dr Piver et Gauthier à l'honneur



"Alors que des Suédois ont réalisé les deux premières transplantations de cet organe, une équipe française, à Limoges, enregistre des avancées", c'est par ces mots que commence l'article en double page qu'a consacré le 18 décembre 2012, Libération aux travaux sur notre CHU des Dr Piver

et Gauthier. Deux pages qui présentent la longueur d'avance prise par l'équipe de l'hôpital de la mère et de l'enfant sur les prélèvements d'utérus en vue de greffe.

Prix ANFH 2013 : les candidatures sont ouvertes !

Pour la 6^{ème} année consécutive, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) organise le Prix ANFH. Ce prix valorise les actions innovantes, originales et transférables, destinées à renforcer les politiques ressources humaines, formation et compétences de ses établissements adhérents.

La nouvelle édition aura pour particularité d'attribuer cinq prix distincts :

- Grand Prix ANFH
- Prix management et organisation du travail, remis en partenariat avec l'Institut du management de l'EHESP
- Prix métiers et compétences sociales et médico-sociales

- Prix amélioration de la qualité des soins et prise en charge des patients
 - Prix du Développement professionnel continu (DPC) médical et paramédical
- La remise des prix (12 000 € en achat de matériel) aura lieu le 19 juin à Lyon.

Comment participer ?

Les établissements candidats sont invités à adresser au plus tard le 15 avril 2013 un dossier de candidature rappelant le contexte dans lequel s'inscrit l'action de formation, ses objectifs, son déroulement et les résultats obtenus. Dossier à télécharger sur :

www.anfh.fr/sites/default/files/bulletin_participation_web.pdf

Culture & animation

Minis VIP à la Fed Cup

Grace à la BNP Paribas, sponsor de la Fed Cup, un groupe d'enfants suivis à l'hôpital de la mère et de l'enfant a pu assister à l'entraînement des joueuses de l'équipe de France féminine de tennis le 6 février, dans des conditions très privilégiées. Cerise sur le gâteau, à la fin de l'entraînement, Amélie Mauresmo, capitaine de l'équipe, est venue à leur rencontre pour leur signer des autographes. Les enfants ont passé une après-midi inoubliable. En témoigne le mail reçu par la maman de l'un d'eux :

Bonsoir,

Jules vient de revenir du tennis et il est super content de cette après-midi ! Il se souviendra longtemps de son appendicite ! Il a passé des moments, certes, peu agréables, à l'hôpital, mais ne gardera, je pense que des souvenirs agréables du personnel.

Les efforts fournis par tout le personnel pour rendre le séjour de nos petits le plus agréable possible, est apprécié par leurs parents. Ces attentions me touchent d'autant plus quand je pense aux enfants plus malades que Jules et à leurs parents qui traversent des moments plus que difficiles ! Ne changez rien

et poursuivez vos efforts.

En espérant que votre dévouement et votre savoir faire fera des émules du côté des équipes du CHU "pour adultes" !! (qui sont bien souvent malmenés...)
Cordialement



Les « mamies tricoteuses » viennent en aide à SOS Bébés



Le 20 février dernier, un groupe de résidentes de l'EHPAD Dr Chastaingt a offert un lot de couvertures à l'association SOS Bébés.

Depuis le mois de mars 2012, celles que l'on surnomme « les mamies tricoteuses » participent à un atelier tricot, animé par les bénévoles de l'association « Les blouses roses », afin de réaliser des petites couvertures destinées aux bébés de l'association « SOS Bébés » de Limoges. Au total 14 couvertures ont été réalisées avec amour pour venir en aide aux bébés et à leur maman en difficultés. Ces ateliers ont aussi permis de lutter contre l'isolement de la personne âgée et de la valoriser par le biais d'une création personnelle, psychologiquement très importante : se sentir encore utile !

« Revue de chroniques juridiques hospitalières » : un ouvrage de référence



En novembre dernier, est paru « Revue de chroniques juridiques hospitalières (1998-2011) ». Un livre écrit par Max Maradène-Constant, ancien directeur des affaires juridiques du CHU, et préfacé par Hamid Siahmed. Cette compilation d'articles est le fruit des quatorze années de services de l'auteur. Chaque trimestre, il réalisait une chronique juridique adressée aux équipes de la direction. Y apparaissaient les décisions de justice en vigueur, des analyses juridiques, des courts rappels traitant des droits hospitaliers... proposant aux destinataires une vue rapide et globale de l'actualité jurisprudentielle hospitalière.

Cet ouvrage contient 520 décisions de justice qui permettent à tous les professionnels de santé, administratifs, médecins ou soignants, de connaître l'évolution de la jurisprudence dans le domaine de la santé. Il aide aussi à mieux comprendre l'environnement dans lequel le personnel hospitalier évolue.

En savoir + : passer par les moteurs de recherche www.lechoixdeslibraires.com ou www.leh.fr/edition/pratiques-professionnelles

Patrice Mège chante Michel Delpech

Le 26 janvier, les résidents de l'EHPAD Dr Chastaingt ont pu apprécier les talents de chanteur de Patrick Mège, qui leur a offert un moment de convivialité autour du répertoire de Michel Delpech.



Exposition Suzanne Laliq Haviland



Les partenaires de l'exposition

Une exposition sur la vie de Suzanne Laliq a été proposée durant tout le mois de janvier à l'hôpital Dupuytren et en février à l'hôpital de la mère et de l'enfant.

Cette exposition réalisée dans le cadre du partenariat entre le CHU de Limoges et le Musée des Beaux Arts de Limoges faisait écho à l'exposition sur les œuvres de la collection Suzanne Laliq au musée, du 15 décembre 2012 au 15 avril 2013. Cette exposition a été financée par l'ACEF (Association pour le Crédit et l'Épargne des Fonctionnaires).

En savoir plus sur l'exposition Laliq Haviland :

www.musee-bal.fr/fr/node/976

Le père Noël est passé par la crèche...



L'équipe des jardiniers n'a pas manqué d'inspiration en ces fêtes de fin d'année. Ils avaient réalisé une composition représentant le traineau du père Noël et ses rennes, devant la crèche du personnel. Cette nature morte était visible jusqu'au mois de janvier.

Galette en musique pour la MSA

Le 21 janvier, le service de médecine de suite d'aigu a organisé une dégustation de galette des rois pour ses patients. Et pour que ce moment soit des plus convivial, le chanteur limougeaud Deni est venu, accompagné de son contrebassiste, afin de faire partager ses compositions musicales.



Rencontre avec Pedro Pauwels

Dans la continuité du projet « Corps et communication » développé avec le service de néphrologie-dialyse-transplantation, Pedro Pauwels a passé une journée au CHU le 16 janvier dernier. Au cours de cette journée : atelier de danse auprès des patients transplantés et des personnels soignants et performances dansées dans le hall d'accueil et au restaurant du personnel de l'hôpital Dupuytren.



Vente de jacinthes

Le Lions Club Limoges Renaissance et l'association Trait d'Union ont organisé une vente de jacinthes, au profit de l'association Enfants et Santé, le 18 janvier dans les halls d'accueil des hôpitaux Dupuytren et de la mère et de l'enfant.

Les bénéfices de cette vente étaient destinés à aider la recherche contre les cancers de l'enfant.

Journée scientifique sur l'arginase : une nouvelle cible thérapeutique ?

La journée sur l'arginase du 5 avril 2013 à Besançon a pour but de faire le point tant au niveau fondamental que clinique sur ces récentes implications de l'arginase et de permettre une réflexion entre chercheurs et cliniciens sur cette nouvelle aventure thérapeutique.

Informations, programme et inscription sur le site <http://journee-arginase.univ-fcomte.fr>

1^{ères} Journées francophones de la recherche en soins

Les 1^{ères} journées francophones de la recherche en soins se dérouleront les 11 et 12 avril 2013 à Angers. Ces journées seront le plus grand rassemblement francophone autour de la recherche en soins de l'année.

Le programme scientifique de ces journées est axé autour de quatre grandes thématiques : expertise clinique, pédagogie, méthodologie, management et stratégie.

Que vous soyez professionnels de santé, chercheurs, industriels, prestataires de santé à domicile ou étudiants, vous pourrez à l'occasion de conférences, ateliers et tables rondes y actualiser vos connaissances avec des experts reconnus dans le monde de la recherche en soins.

Programme et inscription sur : www.jfrs.fr



Don du sang

Salle de réunion n°2 - 1^{er} niveau du hall d'accueil
Hôpital Dupuytren, de 11h à 16h

Jeudi 2 mai - Mardi 16 juillet - Mardi 6 août

www.dondusang.net

4^{ème} COLLOQUE NATIONAL « DOULEURS ET DEMENCES »

Vendredi 7 Juin 2013, de 8h30 à 17h30

Espace Notre Dame des Champs

92 bis boulevard du Montparnasse - 75014 PARIS

infos.leclef@orange.fr

EXPOSITION DES RESIDENTS A LA GALERIE MUNICIPALE

Les résidents de l'EHPAD Dr Chastaingt et de l'hôpital Jean Rebeyrol exposeront leur toiles à la galerie municipale (19 place de la République) du 2 au 15 avril 2013.

Depuis plus de 20 ans, un atelier de peinture destiné aux personnes âgées existe sur ces deux établissements. Cet atelier représente la plupart du temps un moment d'évasion et une façon d'exprimer leurs ressentis et leurs émotions. La réalisation de cette exposition serait l'occasion de valoriser le travail de nos aînés et leur permettrait également de s'ouvrir sur la ville, dont ils sont souvent coupés, du fait de leur hospitalisation. L'accès à l'exposition est gratuit et ouvert à tous.

D'un hôpital à l'autre...

C'est le nom de l'exposition itinérante de l'association Médecins Sans Frontière (MSF) que notre HCU accueille du 21 au 24 mai 2013, devant l'entrée principale de l'hôpital Dupuytren. A travers cette exposition qui recrée un hôpital de terrain, MSF souhaite sensibiliser le personnel hospitalier en France aux réalités de ses interventions sur le terrain et présenter les savoir-faire médicaux développés depuis 40 ans dans les situations de crises humanitaires : catastrophes naturelles, guerres, situations d'exclusion des soins, mouvements importants de populations.

Permanences GMF

Restaurant du personnel -
Hôpital Dupuytren :

Mardi 2 avril 2013

Mardi 7 mai 2013

Mardi 4 juin 2013



Permanences MACSF

Restaurant du personnel -
Hôpital Dupuytren :

Jeudi 25 avril 2013

Jeudi 23 mai 2013

Jeudi 20 juin 2013



Permanences MGAS

Restaurant du personnel -
Hôpital Dupuytren :

Mardi 09 avril 2013

Jeudi 02 mai 2013

Jeudi 06 juin 2013



La mutuelle du social et de l'hospitalier

6^{ème} colloque du Club des belles souris

Le Club des belles souris organise son 6^{ème} colloque le 11 avril 2013 à Montpellier, co-organisé par Lionel Larue, Michel Cohen-Tannoudji, Martin Holzenberger, Yann Hérault et Laurent Le Cam.

Ce club a pour vocation de réunir une fois par an l'ensemble des personnels s'intéressant aux modèles murins (génétiquement modifiés ou pas) afin de mieux structurer la recherche française dans ce domaine très compétitif. Les personnels concernés sont les chercheurs, les post-doctorants, les étudiants, mais également les personnels associés aux plateformes de transgénèse ou d'imagerie et les personnels zootechniques. Ces réunions se veulent informelles, ouvertes à tous.

Nombre de places limité à 130 : inscription gratuite et obligatoire.

<http://curie.fr/fr/6e-colloque-club-belles-souris-11-avril>

JOURNEES DE LA SANTE

MARS

25 : journée européenne de l'enfant à naître

fin mars : course du cœur

26 - 28 : Sidaction

26 - 31 : semaine de prévention des troubles musculo-squelettiques

31 mars - 4 avril : semaine nationale d'information et de prévention des maladies veineuses

AVRIL

1^{er} - 07 : semaine développement durable

02 : journée mondiale de sensibilisation à l'autisme

07 : journée mondiale de la santé

07 : journée mondiale de la sécurité routière

10 - 12 : journées nationales de diététique et de nutrition

12 : journée mondiale de la maladie de Parkinson

13 : journée nationale de la courtoisie au volant

17 : journée mondiale de l'hémophilie

18 : journée européenne des droits des patients

19 : journée mondiale foie

23 - 30 : semaine européenne de la vaccination

24 - 25 : parcours cœur

25 : journée mondiale paludisme

28 : journée mondiale de la sécurité et la santé au travail

MAI

01 - 31 : Mois de dépistage des hépatites virales

05 : journée mondiale de l'hygiène des mains

05 : journée Mondiale de la Sage-Femme

07 : journée mondiale des orphelins sida

08 : journée mondiale de la croix rouge pour la protection des victimes de guerre

10 : journée européenne de prévention des AVC

10 : journée mondiale lupus

2^{ème}-3^{ème} semaine de mai : journées nationales de l'autisme

11 - 16 : semaine nationale de dépistage et de prévention de la santé pied

12 : journée mondiale de la fatigue chronique

12 : journée mondiale de la fibromyalgie

12 : journée internationale de l'infirmière

12 : journée du handicap dans la fonction publique

14 : Journée mondiale de l'hypertension artérielle

15 : journée internationale de la famille

17 : journée internationale contre l'homophobie

18 : Journée mondiale de la maladie coelique (intolérance au gluten)

19 : journée mondiale des hépatites

19 : journée nationale de dépistage anonyme et gratuit des cancers de la peau

19 : journée nationale dépistage des cancers de la peau

21 - 22 : journée européenne de l'obésité

23 : journée nationale Mission mains propres

24 - 30 : semaine internationale de la thyroïde

26 : journée mondiale de la sclérose en plaques

28 : journée Internationale d'action pour la santé des femmes

31 : journée mondiale de lutte contre le tabac

Une équipe SOS mains

AU CHU DE LIMOGES



Crédit photo : Institut de chirurgie de la main de l'ouest parisien

Aristote, dans une thèse comparative entre l'homme et l'animal affirmait : « Ce n'est pas parce qu'il a des mains que l'homme est le plus intelligent des êtres, mais c'est parce qu'il est le plus intelligent qu'il a des mains »... On comprend aisément que cet organe à part mérite, quand il est abîmé, une chirurgie d'experts. L'équipe « SOS mains » du CHU de Limoges offre aux patients une prise en charge spécialisée, qui mérite d'être mieux connue.

Cette équipe fait partie des 50 centres en France (28 privés, 21 publics, 1 mi-privé mi-public) membres de la Fédération Européenne des Services d'Urgences de la Main (FESUM). Cette reconnaissance nécessite la présence d'au moins trois chirurgiens membres de la Société Française de Chirurgie de la Main au sein de la structure médicale. Cette dernière doit permettre un accueil 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 des patients accidentés de la main. Ainsi, le CHU de Limoges bénéficie-t-il d'une astreinte de chirurgie de la main susceptible de prendre en charge toute cette traumatologie.

L'équipe du CHU est composée de deux chirurgiens reconnue par la FESUM, le Pr Arnaud et le Dr Marcheix, et de deux chirurgiens en fin de formation, le Dr Vergnenègre et le Dr Pelissier. L'ensemble des chirurgiens de cette structure est titulaire du Diplôme universitaire de microchirurgie et du Diplôme Inter-Universitaire de chirurgie de la main (DIU). Ils participent activement à l'évolution scientifique de cette discipline par la réalisation de publications dans les revues scientifiques de référence et des communications dans les congrès européens spécialisés. L'université de Limoges est, elle aussi, impliquée dans la formation de ses internes en chirurgie par l'organisation du DIU de chirurgie de la main en collaboration avec l'université Paris 7 (Pr Oberlin, Pr Mabit, Dr Marcheix).

Cette exigence d'excellence est compréhensible lorsque l'on sait que les centres FESUM prennent en charge environ 120 000 blessés de la main par an,

pour des lésions graves pouvant laisser des séquelles invalidantes et entraîner une nécessaire reconversion professionnelle. La traumatologie de la main doit bénéficier d'une prise en charge initiale spécialisée. En effet, les résultats fonctionnels de ces accidents de la main dépendent non seulement de l'acte chirurgical mais également et surtout du suivi étroit des patients par des spécialistes de la main : chirurgiens, infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes.

En urgence et sur rendez-vous

Les chirurgiens spécialistes de la main interviennent en consultations dédiées, ou lors d'urgences sur appel du service d'urgence ou du Samu. Le CHU de Limoges, par son ancrage territorial spécifique, a acquis depuis plusieurs dizaines d'années une grande expérience dans la prise en charge des gros délabrements de la main dus notamment aux activités rurales. Néanmoins, les principales pathologies prises en charge restent les accidents domestiques (plaies, brûlures, amputations...), les accidents de la voie publique et la traumatologie sportive (tendinites, entorse grave du pouce, luxation des doigts longs...). ■





« Continuez dans le CHEMIN DE L'EXCELLENCE »

Après un parcours qu'il qualifie en « zig zag », directeur d'hôpital, puis directeur général de la Mutualité et de la Fegapei, Philippe Calmette est arrivé fin 2012 en Limousin en qualité de directeur général de l'ARS. Voici son interview pour mieux connaître sa vision de l'organisation de la santé en Limousin, et ses premières impressions sur notre CHU.

Que pensez-vous du projet d'établissement du CHU ?

J'étais demandeur d'un projet d'établissement clair qui porte l'ambition d'un établissement de référence, ainsi qu'un schéma de modernisation du plateau hôtelier et de mise en sécurité de Dupuytren. C'est chose faite. Cette feuille de route est précieuse pour vos professionnels. C'est un cap et une direction ambitieuse. Il est indispensable que vous soyez attractifs, car les années à venir vont être difficiles.

Ce projet est-il en phase avec les besoins du territoire ?

Oui, vous avez perçu la nécessaire évolution de votre rôle dans le système de santé. Votre volonté de « travailler ensemble » est déjà fortement exprimée et c'est une bonne chose. Car vous devez vous ouvrir à des compétences qui ne sont historiquement pas les vôtres. La création de réseaux, les consultations avancées, la télé-médecine... Vous avez un rôle de tête de réseau de l'offre hospitalière sur la région, et êtes un véritable point d'appui pour d'autres établissements. Ce que vous faites avec St-Yrieix est exemplaire, et doit pouvoir être fait avec St-Junien, Brive, Guéret, Aubusson, Tulle...

Quelles sont vos premières impressions sur les acteurs de santé en Limousin ?

Elles sont très positives. J'ai constaté la capacité des acteurs de santé, des collectivités territoriales, et de tous les partenaires à travailler ensemble. Il existe aussi une culture du travail bien fait très appréciable. C'est une base solide pour améliorer le système de santé.

Quel message souhaitez-vous adresser aux équipes du CHU ?

Continuez dans le chemin de l'excellence. Je trouve vos équipes remarquables. Continuez à vous mobiliser pour mixer activités cliniques et recherche.

Ouvrez les portes et fenêtres, en prenant exemple sur ce que vous avez déjà fait en gériatrie, ou en accompagnement et soins palliatifs. Travaillez avec les autres. Il y a parfois la force des habitudes mais les jeunes médecins veulent travailler en équipe. En décloisonnant les activités, vous allez fluidifier le parcours de soin.

Quels sont les projets prioritaires de l'ARS Limousin ?

Il y a les priorités régionales et nationales. La première priorité régionale est l'amélioration du parcours de vie des autistes. On est très en retard en France. On doit mieux dépister, mieux accompagner et mieux rééduquer. Une autre priorité majeure est l'accompagnement des personnes âgées dépendantes avec la préoccupation de leur autonomie et du maintien à domicile. Je souhaite une approche « laboratoire », avec des partenariats atypiques, et que l'on mesure ce qui marche et ne marche pas. Le Limousin est en avance mais il faut une vision d'ensemble.

Au niveau national, la permanence des soins et de 1^{er} recours est prioritaire. Il faut travailler à la facilitation de l'accès à des soins de qualité par tous, et s'occuper des 7 % de limousins qui n'ont pas accès à des soins d'urgence à moins d'une demi-heure. La formation des médecins généralistes à l'urgence, des Samu ou des équipements supplémentaires (hélicoptère...) sont des pistes. Il faut aussi réfléchir aux parcours de soins. Je souhaite d'ailleurs, que nous organisations en 2014 les assises internationales des métiers de l'accompagnement, des personnes âgées, des personnes handicapées, et des jeunes en difficulté. Le Limousin a des pratiques innovantes et historiques. Il mérite d'organiser cet événement.

Des passions personnelles ?

J'en ai beaucoup. En voilà une : je suis gourmand et aime cuisiner. ■

La MNH et le CGOS Limousin-Poitou-Charentes



C'est après l'importante réforme hospitalière de 1958 et l'immense espoir qu'elle a suscité auprès des personnels hospitaliers qu'est créée la MNH, le 1^{er} février 1960. Durant cette période, le ministère de la santé prend conscience de l'absence, pour les personnels hospitaliers, des services sociaux que l'on trouve ailleurs dans la fonction publique. La même année est d'ailleurs créé le comité de gestion des oeuvres sociales (CGOS). Voici quelques éléments sur ces acteurs devant les permanences desquels vous passez peut-être tous les jours sans bien les connaître.

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers propose à tous, célibataires ou en couple, familles avec enfants, retraités, étudiants, une complémentaire santé adaptée. Couverture généraliste ou plus spécifique (optique, dentaire, honoraires et hospitalisation, prévention), la MNH accompagne ses assurés.

Quelques rappels sur ses prestations

- ▶ prise en charge du forfait hospitalier et des chambres particulières sans limitation de durée ;
- ▶ des allocations complémentaires en cas de perte de salaire pour maladie ou accident du travail (taux selon garanties souscrites) ;
- ▶ des forfaits de participation aux frais hors sécurité sociale (ostéopathie, ostéodensitométrie...) ;
- ▶ depuis le 1^{er} janvier 2013 : prise en charge des médicaments à vignette orange.

Ses services particuliers

- ▶ ligne claire : un centre d'appels qui analyse les devis dentaires, optiques, d'audioprothèse et vous donne des conseils ;
- ▶ un projet immobilier, la MNH peut cautionner les prêts souscrits dans certaines banques, sans hypothèques ;
- ▶ une politique de promotion de la santé historique et reconnue permettant de s'attaquer autant que possible à la maladie à la source (risques ostéo-articulaires, tabac, sida, diététique, HTA...).

Une solidarité sans faille

- ▶ un service d'entraide pour aider à résoudre des problèmes financiers en cas de coup dur (décès divorce, accident, maladie) par l'octroi possible de prêts remboursables ou non ;
 - ▶ une minoration de cotisation aux adhérents disposant de ressources faibles ;
 - ▶ des aides financières possibles aux handicapés ayant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50 % ;
 - ▶ une cotisation prévoyance dépendance adaptée.
- N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre correspondante locale, Charline Guichet, bureau 6 à la DRH, auprès de la section locale sécurité sociale au restaurant du personnel ou sur le site www.mnh.fr



Améliorons Notre Vie

Le CGOS met en œuvre l'action sociale des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux adhérents.

Présent à tous les moments heureux ou difficiles de la vie des agents en activité ou retraités, le CGOS propose :

- ▶ des prestations sociales,
 - ▶ des aides remboursables,
 - ▶ des activités culturelles et de loisirs.
- Pour :

- ▶ les agents en activité titulaires et stagiaires, contractuels, emplois aidés et en apprentissage (6 mois d'ancienneté)
- ▶ les retraités,
- ▶ les membres de leur famille : conjoint, enfants à charge fiscale ou non.

Les enfants

- ▶ études-éducation-formation,
- ▶ naissance et adoption,
- ▶ gardes d'enfants,
- ▶ centres de vacances, séjours scolaires ou extrascolaires,
- ▶ catalogue de vacances,
- ▶ handicap.

Loisirs et vacances

- ▶ des prestations vacances,
- ▶ une épargne chèques-vacances,
- ▶ une sélection de séjours subventionnés dans les catalogues Escalé Vacances et Libre Evasion,
- ▶ des billets de spectacles et des sorties

- ▶ à prix réduit,
- ▶ des activités de loisirs,
- ▶ des chèques-lire et chèques-disques.

Protection

- ▶ maladie,
- ▶ congé de présence parentale,
- ▶ aides exceptionnelles (remboursables ou non),
- ▶ décès,
- ▶ renseignements juridiques.

Vie quotidienne

- ▶ des aides remboursables, dont une spécifique dédiée au logement,
- ▶ une prestation mariage,
- ▶ des chèques-réductions et des abonnements magazines à prix négociés,
- ▶ des voitures neuves et d'occasion à des conditions spéciales,
- ▶ prestation lors du départ en retraite.

Complémentaire retraite des hospitaliers

- ▶ pour les aider à préparer la retraite.

Moyens d'information et de communication

- ▶ votre correspondant CGOS assure le lien entre le CGOS et vous,
- ▶ internet : www.cgos.info,
- ▶ le Passeport CGOS,
- ▶ le CGOS Magazine,
- ▶ le catalogue Escalé Vacances. ■

L'UNITE DE nutrition parentérale

L'unité de nutrition parentérale de la pharmacie à usage intérieur existe depuis 1981. Elle assurait jusque là, la fabrication des poches de nutrition parentérale adulte. Depuis janvier 2013, elle assure essentiellement la préparation des poches de nutrition parentérale pédiatriques (réanimation néonatale, chirurgie pédiatrique, néonatalogie) et certaines poches spécifiques adultes. En 2012, l'UNP a été complètement rénovée. La production des poches de nutrition parentérale a été centralisée et automatisée sous isolateur. Ce système utilise un automate de fabrication EM2400

dans un isolateur en zone d'atmosphère contrôlée. Ce dispositif permet d'assurer la sécurité micro-biologique lors de la fabrication.

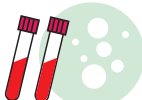
De plus, l'informatisation de la prescription, de la validation pharmaceutique, de la fabrication, des contrôles et de l'administration des poches permet d'assurer la traçabilité complète. Un double contrôle tout au long des étapes de fabrication, la réalisation d'analyses biochimiques et bactériologiques avant la dispensation des poches au service de soins permettent également de renforcer la sécurité.



LES ETAPES DE FABRICATION DES POCHEs DE NUTRITION PARENTERALE PEDIATRIQUES



Dans le service, une infirmière réalise une prise de sang.



Les prélèvements sont envoyés au laboratoire de biochimie pour être analysés.



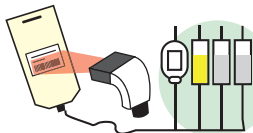
Les résultats des examens sont alors transmis via un logiciel interne.



Au cours d'un staff, les pédiatres consultent ces résultats. Puis ils valident et envoient informatiquement les prescriptions de nutrition parentérale à la PUI.



Le pharmacien valide les prescriptions reçues via le réseau interne. L'ordonnance et une planche d'étiquettes sont alors éditées, correspondant à la prescription.

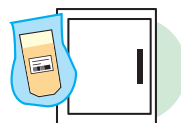


La poche étiquetée, est scannée, déclenchant ainsi la mise en production.

Contrôle de chaque étape



Une fois la poche terminée, 3 échantillons sont prélevés, destinés à l'échantillothèque, aux contrôles bactériologiques et biochimiques.



Les poches sont emballées dans un sac radio stérile. Elles sont sorties de l'isolateur au fur et à mesure avec les échantillons, puis stockées au réfrigérateur en attente de leurs libérations.



Si les analyses biochimiques sont concluantes, le pharmacien libère les préparations.



Les poches sont alors livrées, administrées à l'enfant et tracées informatiquement.

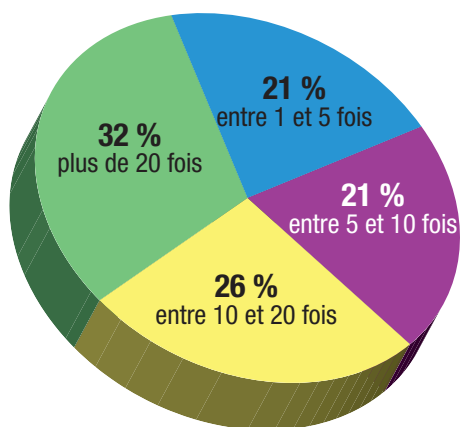
Annuaire médical du CHU pour la médecine de ville : EVALUATION ET EVOLUTIONS

Fin 2011, notre CHU lançait son 1^{er} annuaire médical. Ce support présentait les coordonnées de nos médecins dans les services susceptibles d'être sollicités par la médecine de ville, et les lignes « Prodirect ». Ces numéros en « 06 » proposent aux médecins de ville de joindre un praticien hospitalier sur un numéro de téléphone portable. L'objectif de ce projet était de faciliter l'accès à nos compétences médicales, que nos confrères en ville jugent souvent trop complexes à joindre. Un an après la diffusion de cet annuaire aux médecins de la région limousin et la remise des téléphones portables à nos professionnels de santé, deux enquêtes ont été réalisées pour évaluer ce dispositif vu de l'interne et de nos partenaires.

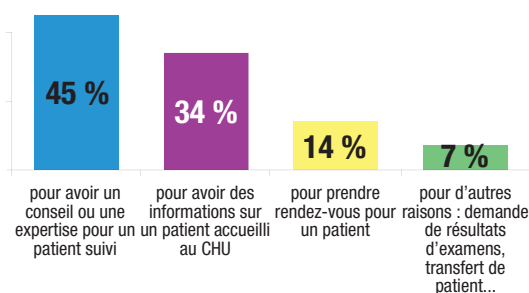
L'enquête auprès des médecins de ville de la région Limousin, a permis de connaître leur perception de ce support inédit, et les pistes pour améliorer ce dispositif d'accès à nos médecins. Voici l'essentiel des résultats et enseignements de cette enquête, à laquelle ont répondu 165 médecins :

- ▶ 94 % des répondants trouvent que cet annuaire facilite leur accès à nos compétences médicales,
- ▶ 90 % des répondants n'ont aucune question sur le dispositif,
- ▶ 75 % des répondants connaissent cet annuaire,
- ▶ 63 % ont utilisé le numéro de téléphone portable « Prodirect ».

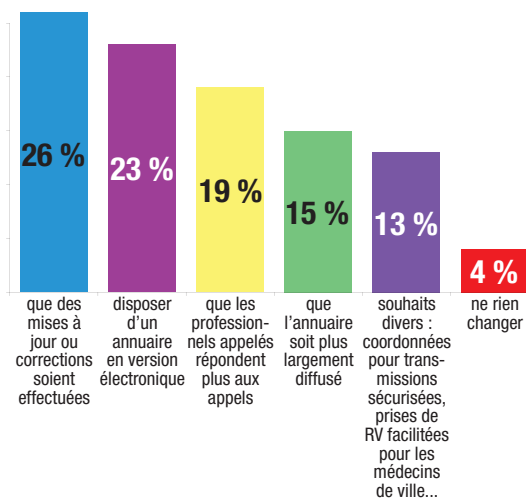
71 % des répondants l'ont utilisé :



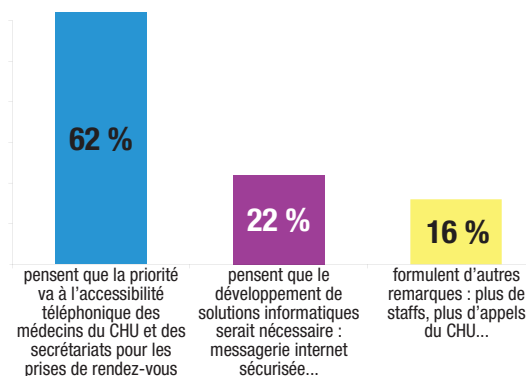
Les motifs d'appels ont été :



43 % des répondants souhaitent que ce dispositif évolue en 2013 :



26 % ont des propositions d'autres améliorations pour favoriser encore la relation médecin de ville/ médecin du CHU :



L'enquête en interne auprès des professionnels à qui avait été confiés les téléphones portables, ne permet pas de vous livrer un diagnostic pertinent. En effet, seulement 7 de la cinquantaine de praticiens contactés nous ont retourné le questionnaire. Il ne nous a par contre été signalé, contrairement à ce qui était redouté par quelques uns, aucun usage abusif ou intempestif de ces lignes directes. Comme nous le pensions, comme l'ont constaté d'autres CHU aux initiatives proches, les médecins de ville n'ont pas plus de temps à perdre que nous et ne nous sollicitent qu'à bon escient. ■



EDITION 2013 : un annuaire en deux formats, plus largement diffusé

L'intérêt d'une enquête est de connaître, mais aussi de répondre aux attentes exprimées. La nouvelle version de l'annuaire médical du CHU de Limoges éditée dans les semaines qui viennent sera donc accessible en version électronique en plus de la version papier. Il sera plus largement diffusé, puisque son adressage dépassera les frontières du Limousin et sera envoyé vers les médecins de quelques départements limitrophes. Concernant nos pratiques, comme l'a rappelé le Président de notre CME lors d'une récente instance, il est indispensable que nous répondions aux appels de nos confrères. Evidemment, l'activité de chacun, médicale ou chirurgicale, ne permet pas toujours de répondre dans l'instant. Mais l'on doit rappeler un médecin en ville ou un praticien d'un autre établissement qui a laissé un message à notre attention. Cette accessibilité et cette volonté de coopération nous la devons à nos confrères et à nos patients. Elle est inscrite en priorité dans notre projet d'établissement et dans notre contrat de performance, car elle bénéficie à chacun : les patients, les médecins en ville, mais aussi le CHU et le praticien du CHU, dont la crédibilité et la popularité sont renforcées. Quelques indicateurs d'appels passés depuis ces téléphones portables « Prodirect » vers l'extérieur, nous montrent une grande disparité de leur utilisation en 2012. L'année 2013 montrera sûrement une volonté plus collective de nous rendre accessibles.



C

Convention Soins & santé

Le 5 novembre 2012, le CHU de Limoges et l'Association Soins et santé ont signé une convention de partenariat. Elle a pour objectif de définir, dans le cadre de la continuité des soins, les relations entre le « SSIAD de nuit » de l'association Soins et santé et le CHU de Limoges, en particulier son pôle personnes âgées et soins à domicile. Cette convention permet une prise en charge coordonnée et rapide du patient en vue de son retour à domicile, dans le cadre d'une prise en charge de nuit, de 20h à 6h30.

7^{ème} kermesse de l'association « Chastaingt et Rebeyrol en Fête »

Le 1^{er} juin prochain aura lieu la 7^{ème} kermesse organisée par l'association « Chastaingt et Rebeyrol en fête ». Le thème prévu pour cette année est « Les plaisirs de la table de nos aînés ». Le concours proposé sera de réaliser le plus beau menu. Les danses folkloriques, les balades en side-car, les promenades en char et plein d'autres activités animeront cette journée. Venez nombreux ! Nous faisons un appel à votre générosité afin de récolter des lots pour la kermesse. Pour offrir des lots, contacter Bernard Mariaux (Tél. : 05 55 05 69 17), EHPAD Dr Chastaingt.

Le CHU de Limoges poursuit l'expérimentation des tableaux de bord ANAP

Depuis 2010, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) expérimente la mise en place d'un tableau de bord, outil de pilotage pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. La région Limousin a été choisie afin de participer à cette expérimentation. Le CHU de Limoges par le biais de l'EHPAD Dr Chastaingt s'associe à cette démarche. L'objectif est de faciliter le dialogue et les échanges des établissements sociaux et médico-sociaux avec les agences régionales de santé et les conseils généraux, de contribuer au pilotage interne de ces structures et de favoriser la diffusion d'une culture du pilotage. Afin d'assurer la restitution des résultats, une réunion dans chaque région permettra de faire ressortir les premiers enseignements, de partager les données de benchmark et d'identifier les bonnes pratiques qui auront pu être mises en œuvre localement.

5^{ème} Printemps des EHPAD

Les médecins coordonnateurs du Limousin, organisent leur 5^{ème} Printemps des EHPAD, le 26 mars 2013, de 9h à 17h, salle Léon Betoulle à Limoges. Cette manifestation permet au secteur médico-social de se rencontrer et d'échanger avec tous les professionnels de la gériatrie et de la gériologie. Au cours de cette journée, seront abordés : la iatrogénie en EHPAD, la prise en charge du diabète dans les établissements médico-sociaux, l'éthique et la démarche qualité, l'animation...

Etude DOMOLIM « Etude de l'impact médico-économique de différents kits de domotique couplés à un système de téléassistance (DTSA) sur la prévention des chutes à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie »

Le nombre de personnes âgées va augmenter au cours des prochaines années avec une forte concentration en Limousin, région qui compte déjà le plus gros pourcentage de personnes âgées en France. Une « géronto croissance » qui entraîne une augmentation des personnes âgées en situation de dépendance. Cette perte d'autonomie vient principalement des chutes à domicile. Afin de les prévenir ou les détecter, des outils domotiques et de téléassistance se développent et pourraient être utilisés.

En partenariat avec le conseil général de la Creuse, le Pr Thierry Dantoine, médecin gériatre au CHU de Limoges mène une recherche biomédicale dont le CHU de Limoges est le promoteur. Cette recherche a pour objectif d'évaluer au bout d'un an le rapport coût-efficacité de la téléassistance couplée à différents kits de domotique (un chemin lumineux, un détecteur de gaz et un détecteur de fumée) dans la prévention des chutes à domicile nécessitant un recours aux urgences.

Deux groupes composés de 600 personnes chacun vont être constitués par tirage au sort à partir de la liste des personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : un groupe équipé en domotique et un groupe non équipé. Au cours de cette recherche, un médecin et une infirmière de l'équipe d'évaluation du CHU de Limoges se rendront au domicile de la personne âgée en fin et début d'étude, pour effectuer un examen clinique. Des questionnaires seront également envoyés à chaque personne âgée qui devra les retourner complétés.

A l'issue de l'étude, les participants du groupe non équipé, selon des résultats de l'étude, pourront être équipés gratuitement et prioritairement s'ils en font la demande auprès du conseil général de la Creuse. ■

LE REGISTRE DES CANCERS



De gauche à droite : Loraine Pothier, Dominique Bourzeix, Dr Nathalie Leone, Clément Colin, Fouad Rharbaoui

Le Dr Nathalie Leone, médecin épidémiologiste, nous présente le Registre Général des Cancers en région Limousin dont elle a la responsabilité. Basée à l'hôpital du Cluzeau, cette unité, qui dépend du pôle de santé publique, assure le suivi épidémiologique des cas de cancers en Haute-Vienne.

Quelles sont les missions du registre ?

Il a pour mission l'enregistrement continu et exhaustif de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués chez des personnes domiciliées en Haute-Vienne, au moment du diagnostic, quel que soit le lieu de prise en charge.

Pourquoi la collecte de ces données ?

Le registre a une double mission. La première c'est la surveillance épidémiologique. Cela permet d'avoir un rôle d'alerte par rapport à une fréquence anormale d'un type de cancer, au cours du temps et par localisation. Nous devons donc avoir des statistiques descriptives sur l'évolution dans le temps et l'espace des cas de cancers, par localisation anatomique, par sexe et par âge. La deuxième mission, c'est à partir de ces données, pouvoir mettre en place des projets de recherche, pour étudier pourquoi on observe une évolution de tel type de cancer, et donc, approfondir les facteurs à l'origine de ce phénomène. Le registre est une plateforme au bénéfice des cliniciens et des chercheurs.

Comment se fait la collecte de ces données ?

C'est un recueil actif. Nous sollicitons de nombreuses sources de données que nous croisons. Les données peuvent nous être transmises par les principaux régimes de l'assurance maladie : CPAM, RSI et MSA. Il y a par ailleurs les données du PMSI de toutes les prises en charge dans des établissements publics et privés de santé ; les comptes-rendus d'anatomocytopathologie, et, également, les résumés de réunions de concertation pluridisciplinaire.

A qui sont destinées ces données ?

Les données de l'ensemble des registres sont agrégées chaque année dans une base commune, gérée par le service de biostatistique des hospices civils de Lyon, qui a une convention avec l'INCa et l'InVES. Il assure l'exploitation statistique de ces données pour produire les indicateurs de prévalence, d'incidence de survie et de prévalence à l'échelle nationale.

Qui a accès à ces données ?

Un professionnel de santé, un chercheur, l'ARS ou tout acteur impliqué en santé publique, peut nous solliciter pour avoir ces données. Toute personne a aussi accès aux données des taux d'incidence des cancers par le biais du site internet du registre. Toutes les données que nous communiquons sont bien sûr anonymes.

Quelles sont les spécificités du Limousin ?

Ici nous avons une population âgée, ce qui permet d'établir des scénarios de ce que seront les paysages onco gériatriques français dans quelques années dans d'autres régions. Il y a également une exposition au radon, d'anciens sites miniers d'uranium. Une forte population agricole avec une exposition à différents produits phytosanitaires. Ces spécificités justifient qu'il y ait ce type de surveillance en Haute-Vienne, pour mettre en évidence d'éventuels agrégats de cancers sur certains territoires exposés à ces facteurs environnementaux.

Vous venez d'obtenir une qualification, pouvez-vous nous en parler ?

Cette année nous avons été qualifiés par le comité national des registres sur le département de la Haute-Vienne, pour la période 2013-2015. C'est un label qui reconnaît la qualité et la pertinence scientifique des données que nous recueillons et qui nous permet d'être subventionnés par l'INCa et l'InVS. Cela nous permet aussi de contribuer à toutes les études, à partir des données communes.

Pourquoi le champ d'études du registre est-il sur la Haute-Vienne et non sur le Limousin ?

La vocation du registre c'est d'être un outil épidémiologique régional. Jusqu'à présent, l'équipe du registre n'était pas suffisante pour recueillir, de façon exhaustive, les cas en Creuse et en Corrèze. La qualification que nous venons d'obtenir est une première étape pour dans un deuxième temps soumettre une candidature sur un périmètre régional. ■

2 500

C'est le nombre moyen de nouveaux cas de cancer recensés chaque année en Haute-Vienne

L'équipe du registre des cancers

Responsable scientifique
Dr Nathalie Leone

Informaticien/
data-manager
Fouad Rharbaoui

Enquêteurs/techniciens
d'études épidémiologiques
Loraine Pothier,
Dominique Bourzeix,
Clément Colin

Contact
Tél. : 05 55 05 88 68

Site internet
www.registre-cancer-limousin.fr

Un nouveau pas dans la lutte contre les résistances aux antibiotiques

La résistance antimicrobienne représente un problème majeur et grandissant de santé publique du fait d'une raréfaction des antibiotiques disponibles contre les bactéries résistantes. Le projet COMBACTE, financé par l'Innovative Medicines Initiative (IMI), a pour but d'œuvrer au développement de nouveaux antibiotiques et à la mise en place d'une plateforme d'essais cliniques performante, associant recherche publique et privée.

La résistance des bactéries aux antibiotiques représente une menace mondiale importante et grandissante en santé humaine et animale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la résistance aux antibiotiques est en train de devenir une urgence de santé publique en des proportions encore inconnues ». En Europe, la résistance aux antibiotiques est responsable de plus de 25 000 décès chaque année et les coûts des traitements sont estimés à 1,5 milliards d'euros par an. Tous les jours de nouvelles formes de résistance apparaissent, laissant les médecins de plus en plus dépourvus de solutions pour lutter contre les infections. Malgré le besoin reconnu de développer de nouvelles armes antibiotiques, seules deux nouvelles classes de médicaments ont été mises sur le marché ces 30 dernières années. Aussi, en 2011, dans son plan d'action contre les menaces croissantes de la résistance antimicrobienne, la Commission européenne a appelé à une « recherche collaborative sans précédent et à un effort de développement de nouveaux antibiotiques » avec, entre autres, le lancement du 6^{ème} appel d'offres de l'IMI en mai 2012 dans le cadre du programme « New Drugs For Bad Bugs » (littéralement : de nouveaux médicaments pour les vilains microbes).



La place du CHU de Limoges

Le Dr Bruno FRANCOIS, sous l'égide du CHU de Limoges, aura la responsabilité de la coordination des essais cliniques en collaboration avec tous les centres investigateurs européens et les équipes de GSK (Dr Zeina ANTOUN, GSK France). Le Dr François participera également à la gestion globale du projet. De plus, le CHU de Limoges, en partenariat avec l'Inserm et sa délégation régionale Limousin/Midi-Pyrénées sous la direction d'Armelle BARELLI, assurera la gestion du budget de l'ensemble des essais cliniques du projet.

La mise au point d'essais cliniques innovants sur les antibiotiques

Le projet COMBACTE (Combatting Bacterial Resistance in Europe), issu de ce 6^{ème} appel d'offres, est l'un des projets du programme ND4BB. Il est né de l'association initiale de partenaires industriels avec deux consortiums académiques : Eu-ACT et INCRAID, portés respectivement par Marc Bonten de l'Université d'Utrecht et par Bruno François du CHU de Limoges, tous deux assurant la coordination globale du projet aux côtés des représentants de l'EFPIA, Scott White (GlaxoSmithKline) et Seamus O'Brien (Astra Zeneca).

Ce projet, qui se déroulera sur 7 ans et qui réunira une vingtaine de partenaires à travers l'Europe, a pour objectif de générer des essais innovants pour faciliter l'enregistrement des nouveaux agents antibactériens au travers notamment de la constitution d'un réseau d'investigateurs expérimentés. Il permettra également de concevoir et valider des tests pour étayer le

diagnostic des patients, d'identifier les traitements les plus appropriés et de surveiller la réponse thérapeutique.

Une grande partie du projet sera consacrée à la réalisation d'essais cliniques de médicaments anti-infectieux en cours de développement par les sociétés pharmaceutiques impliquées dans le programme. Le premier antibiotique à se soumettre aux essais cliniques dans COMBACTE est développé par le laboratoire GlaxoSmithKline.

A ces fins, le budget total du projet COMBACTE s'élève à près de 195 millions d'euros, un niveau de financement jusque-là inégalé en recherche clinique privée/publique.

COMBACTE, un projet unique d'excellence à visibilité internationale

COMBACTE est le premier partenariat privé/public européen mis en place dans le domaine du développement médicamenteux.

Le développement de nouveaux antibiotiques représente un défi qui justifie l'association de plusieurs acteurs. En réunissant des professionnels issus d'univers variés (organismes de recherche, universités, hôpitaux et industries pharmaceutiques) spécialisés à la fois en microbiologie, en épidémiologie, en développement médicamenteux et dans les essais cliniques, COMBACTE a pour vocation d'améliorer et d'accélérer le développement d'antibiotiques. Unique dans son domaine, ambitieux, avec des bénéfices attendus pour les patients, la santé publique et la recherche en Europe, COMBACTE est en passe de devenir la référence en matière de développement de médicaments antimicrobiens en Europe. ■

Ce projet est financé par l'IMI (www.imi.europa.eu) sous l'Accord de Subvention n°115523, constitué d'une part de la contribution financière du Septième Programme de l'Union Européenne (FP7/2007-2013) et d'autre part de celle des entreprises de l'EFPIA.



Philippe Calmette (Directeur général de l'ARS Limousin), Hamid Siahmed (Directeur général du CHU), Alain Rodet (Président du Conseil de surveillance du CHU), Pr André Syrota (Président directeur général de l'Inserm), Jean-Paul Denanot (Président du Conseil Régional du Limousin), Hélène Pauliat (Présidente de l'Université de Limoges), Evelyne Jouvin-Marche (Directrice scientifique adjointe du CNRS)

Signature d'une convention tripartite CHU - Université - Inserm pour les équipes labellisées

Une délégation de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) conduite par son Président directeur général, le Pr André Syrota, accompagné de représentant du CNRS, était à Limoges le 28 janvier 2013. Cette visite était l'occasion pour la direction générale du CHU de Limoges et la présidence de l'Université de Limoges, de consolider leur partenariat avec l'Inserm par la signature d'une convention tripartite relative aux unités mixtes de recherche, dont deux ont été nouvellement labellisées en janvier 2012, et d'échanger avec l'ensemble des équipes sur leurs projets.

Le CHU de Limoges et l'Université de Limoges ont 5 équipes labellisées : 1'équipe CNRS et 4 équipes Inserm. L'UMR 1092 « Anti-infectieux : supports moléculaires des résistances et innovations thérapeutiques » dirigée par le Pr Marie-Cécile Ploy, et l'UMR 1094 « Neuroépidémiologie tropicale » dirigée par le Pr Pierre-Marie Preux, ont été labellisées en janvier 2012. L'UMR 850 « Pharmacologie des immuno-suppresseurs et de la transplantation » dirigée par le Professeur Pierre Marquet et le Centre d'investigation clinique P0801 dirigé par le Dr Bruno François, sont deux autres unités Inserm limougeaues, dont la labellisation a déjà été renouvelée.

Les meilleures équipes de recherche se soumettent à une expertise tous les 5 ans pour obtenir ce label. Il valide la qualité et la rigueur des projets, et les engage dans un niveau d'exigence pérenne pour garder ce label. « Etre équipe Inserm » favorise aussi considérablement les partenariats et coopérations de recherche, en France mais aussi à l'international.

En présence de Alain Rodet, Président du Conseil de surveillance du CHU de Limoges, de Philippe Calmette, Directeur général de l'ARS Limousin, et de Jean-Paul Denanot, Président du conseil régional du Limousin, Hamid Siahmed, Directeur général du CHU, et Hélène Pauliat, Présidente de l'Université de Limoges ont tenu un point presse au cours duquel les 4 responsables d'équipes Inserm et le Pr André Syrota ont également exposé leurs projets et perspectives. Concrétisant l'affirmation d'un partenariat fort entre les 3 entités, le CHU de Limoges, l'Université de Limoges et l'Inserm ont signé une convention tripartite, pour assurer le développement scientifique des unités de recherche communes. Le partenariat qu'encadre cette convention consiste à renforcer les capacités et l'efficacité du dispositif de recherche par une meilleure coordination entre l'Inserm, l'Université de Limoges et le CHU de Limoges.

Cet événement a aussi permis de présenter les résultats positifs obtenus par deux équipes limougeaues pour deux appels à projets européens de recherche : le projet BIOMARGIN-FP7, dont le Pr Marquet est coordonnateur, et le projet COMBACTE-IMI, dont la coordination d'une des actions a été confiée au Dr François.



Pr Preux, Pr Ploy, Dr François, Pr Marquet, les 4 directeurs de nos équipes Inserm

Coopérations et collaborations...

Les échanges se sont poursuivis toute l'après-midi à la Faculté de médecine et de pharmacie de Limoges, après une ouverture de session par le Pr Valleix, Doyen de la faculté de médecine. Ils ont permis d'associer l'ensemble des membres des équipes hospitalo-universitaires labellisées, ainsi que les équipes émergentes, dont l'équipe EA 3842 « Homéostasie cellulaire et Pathologies » du Pr Jauberteau, et l'équipe EA 6309 « Maintenance myélinique et neuropathies périphériques » du Pr Funalot, pour tracer les pistes de collaborations fructueuses.

La coopération envisagée portera notamment sur les objectifs suivants :

- assurer une production scientifique de haut niveau et une continuité entre la recherche biologique et biomédicale cognitive et la recherche médicale, clinique et en santé publique,
- veiller à la complémentarité des activités de formation et de recherche et contribuer à la qualité de la formation des étudiants à la recherche et par la recherche,
- favoriser la mutualisation des moyens, le développement de plateaux techniques et la collaboration pour la recherche en sciences de la vie et de la santé,
- développer ensemble des activités de transfert et de valorisation. ■

MESURE DE L'IPS (INDICE DE PRESSION SYSTOLIQUE) : des recommandations « MADE IN LIMOGES »



Le Pr Philippe Lacroix, et le Pr Victor Aboynans, qui ont coordonné la rédaction des recommandations

C'est une belle distinction pour le Limousin : 4 médecins du CHU de Limoges avaient organisé en 2009 une réunion internationale pour établir des recommandations sur la standardisation du diagnostic de l'artériopathie des membres inférieurs à partir de la mesure des pressions artérielles à la cheville. Ce travail a été endossé par la société américaine de cardiologie, et ces recommandations viennent d'être publiées et font office de référence internationale.

La mesure des pressions artérielles au niveau des chevilles et le rapport de ces dernières sur les pressions humérales (IPS) permettent de dépister l'atteinte des artères des membres inférieurs par l'athérosclérose. Cette atteinte est fréquente ; elle concerne plus 15 % de la population au delà de 70 ans, soit plus 17 000 limousins. C'est la même maladie qui altère les artères qui vascularisent le cœur et le cerveau. La localisation au niveau des membres permet d'identifier les sujets qui présentent un risque élevé de développer des complications cardio-vasculaires. Dans les formes majeures, les artères s'occluent avec constitution d'un infarctus, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une gangrène. La maladie évolue longtemps à bas bruit et est souvent méconnue. Il est donc capital de la dépister, tant pour adopter des mesures de prévention au niveau des membres, qu'au niveau général afin d'éviter les manifestations graves. La mesure de l'IPS permet ce

dépistage, mais cette dernière souffrait d'une grande hétérogénéité de méthode jusqu'à présent. Les techniques de mesure et de calcul fluctuaient suivant les médecins, d'où la nécessité d'adopter une norme internationale qui permette, tant de classer correctement les sujets à risque, afin qu'ils puissent bénéficier des mesures préventives nécessaires, que de pouvoir comparer les résultats des différentes études dans le domaine de la recherche. L'incidence est majeure en termes de santé publique et d'économie de santé, puisque selon la méthode choisie, la fréquence de cette maladie pouvait être estimée du simple au triple !

Des recommandations « made in Limoges »

Les équipes de médecine vasculaire, de cardiologie et d'épidémiologie du CHU et de la faculté de médecine de Limoges sont reconnues internationalement et publient depuis plus de 10 ans sur le sujet. C'est la raison pour

laquelle 4 médecins limougeaux (Pr Victor Aboynans, Pr Philippe Lacroix, Pr Pierre-Marie Preux, Dr Benoit Marin) ont organisé en 2009 une conférence de consensus internationale sur ce thème en limousin. Des experts européens (Allemagne, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suède) et nord-américains se sont réunis durant 3 jours pour établir un document de recommandation à partir d'une analyse des données scientifiques disponibles. La valeur des travaux de cette conférence a été reconnue par l'American Heart Association (la société des cardiologues américains), qui a sollicité le même groupe pour rédiger ses recommandations. Au bout de trois années de travail, ces recommandations viennent d'être publiées dans « Circulation », la première revue mondiale de cardiologie. Ces recommandations « made in Limoges » servent désormais de méthode universelle de référence pour la mesure de l'IPS. Elles permettront également la reproductibilité des études. ■

EN SAVOIR+
<http://goo.gl/58npm>

Circulation



Pontage coronarien réalisé à l'aide du robot chirurgical daVinci 3^{ème} génération

La dernière génération du robot chirurgical

En 2008, le CHU de Limoges était le 1^{er} en France à s'équiper de la nouvelle version du robot chirurgical disposant d'une vision haute définition. Cinq ans après, il paraissait naturel qu'il soit parmi les premiers (le 2^{ème} après Lyon) à faire l'acquisition de la toute dernière génération de ce robot.

Si le robot chirurgical a révolutionné la chirurgie, la toute dernière génération que vient d'acquérir notre CHU, le « da Vinci Si^{HD} » offre de nouvelles possibilités à nos équipes chirurgicales. La principale concerne la formation des jeunes chirurgiens. Ce robot 3^{ème} génération dispose d'un simulateur, ce qui permettra aux jeunes médecins de réaliser leurs toutes premières opérations, non pas sur l'homme mais sur ce simulateur. Il comporte également deux consoles, ce qui permet aux chirurgiens en formation d'opérer en situation réelle, en toute sécurité pour le patient, puisque le chirurgien sénior « garde la » sur l'intervention. Ce dernier peut à tout moment, et sans risque pour le patient, céder ou reprendre les outils chirurgicaux, ou le guider à l'aide de dessins sur l'écran de scopie grâce à sa fonction tactile.

De nouvelles perspectives...

Si la principale indication du robot était au départ la chirurgie urologique, nos équipes y ont trouvé de nets intérêts pour le patient dans d'autres spécialités comme les chirurgies, pédiatrique,

digestive, gynécologique, ORL... Le CHU de Limoges a d'ailleurs réalisé en utilisant le robot une première européenne sur une atresie de l'oesophage sur un bébé et une deuxième mondiale sur une resynchronisation cardiaque. La toute dernière version du robot offre encore de nouvelles possibilités, notamment en chirurgie cardiaque. Son utilisation dans cette spécialité offrirait un réel bénéfice aux patients, puisque des interventions jusqu'alors réalisées par thoracotomie (ouverture du thorax au niveau du sternum) ne nécessiteront que 3 à 4 incisions essentiellement intercostales pour passer les instruments comme en cœlioscopie. Le Dr Alexandre Le Guyader et le Dr Alessandro Piccardo du service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire se sont lancés depuis le mois de janvier 2013 sur cette spécialité. « Nous sommes le 2^{ème} centre en France avec le Pr Labrousse de Bordeaux, à faire de la chirurgie cardiaque robot-assistée. Nous visons à faire une partie de la chirurgie mitrale et une partie des pontages coronariens. Nous reprendrons aussi l'activité de pose d'électrode ventriculaire » précise le Dr Le Guyader. ■



Les 2 consoles permettent à 2 chirurgiens d'opérer en même temps







Bâtiment biologie-santé

des ambitions qui grimpent avec les murs



Notre CHU et l'Université viennent de poser la première pierre du bâtiment biologie santé. Ce projet est beaucoup plus qu'un projet architectural. Réunissant équipes de recherche fondamentale et translationnelle, et laboratoires hospitaliers, il constitue un outil indispensable. « Vital », même, pour nos responsables d'équipes de recherche qui évoquent la nécessaire mise aux normes de nos laboratoires, mais aussi la taille critique et la visibilité offerte par ce projet ambitieux.

Un projet né d'une évidence : construire ou mourir

Vous pouvez avoir de très bons professionnels, savoir décrire vos process, publier dans des revues... ça ne suffit pas à être reconnu et attractif. Dans un secteur concurrentiel où les normes évoluent, pour avoir des équipes de recherche et des laboratoires d'excellence, il faut offrir un plateau technique de très haut niveau.

N-3 : en 2016, notre CHU candidate à l'accréditation de ses laboratoires. Sans restructuration importante de l'existant ou nouveau projet, les laboratoires du CHU ne répondraient pas aux nouvelles normes et perdraient leurs équipes. Inimaginable ! Le Pr Denis, ancien chef du pôle biologie-virologie-hygiène revient sur la genèse du projet : « *On avait pris conscience très tôt que la conception réalisation de Dupuytren datait. Les plans des laboratoires étaient dépassés : des disciplines s'étaient étoffées, d'autres s'étaient réduites, les technologies ont évolué... Les laboratoires n'allaient plus répondre aux normes.* »

Marie-Josée Cantournet, qui a participé à l'élaboration du cahier des charges en partenariat avec le Pr Denis et le prestataire choisi pour l'audit externe, rappelle la mise en place d'une démarche projet pour faire un bilan de l'existant et définir la cible : dimensionnement du projet, benchmarking... Ce fut ensuite la phase de participation à la construction du dossier Hôpital 2012, et le montage des dossiers de financement du projet en partenariat avec la direction des finances.

Une importante concertation et communication interne est alors menée : réunions en amphithéâtre avec la direction et tout le personnel du pôle biologie, l'auditeur, réunions avec les services, Chorus...

Dès 2006, chercheurs, techniciens, personnels administratifs et techniques de nos laboratoires sont donc associés à la réflexion conduite par la direction générale pour penser les plans et les organisations du travail possibles. Avec une question de fonds : comment proposer une solution architecturale et organisationnelle adaptée aux enjeux de la médecine et de la recherche de demain ? La

construction d'un bâtiment neuf est vite envisagée, mais elle présente un inconvénient : son coût. Les équipements hospitaliers et de recherche sont extrêmement « pointus », et nécessitent un investissement très lourd. La voie d'un projet mixte CHU-Université avec des plateaux techniques communs pour l'Université et le CHU commence à se dessiner. Une hypothèse originale aussi inspirée par la proximité forte qu'ont déjà les équipes. Comme le rappelle le Pr Cogné, celles-ci démontrent déjà leur volonté de mettre des moyens en commun pour acheter des équipements : unité de séquençage, spectrométrie de masse... « *A Limoges, on est exemplaire sur l'achat concerté d'équipements qui ne soient pas redondants, avec une gestion optimale des moyens. Peut-être que quand on a des ressources limitées, on arrive mieux à les adapter exactement et à éviter le gaspillage.* »

Bien sûr, il a fallu passer des obstacles. Les acteurs ont su fédérer des visions qui pouvaient différer au départ du projet. Les problématiques spécifiques de chaque service pouvant parfois différer d'une vision globale ou institutionnelle du projet. L'émergence d'un projet de cette envergure est souvent l'occasion d'une résurgence d'historiques ou de rivalités. L'esprit de compétition qui existe en recherche, transpire parfois aussi en intra. Mais la responsabilité de chacun a rapidement pris le dessus, au bénéfice de l'intérêt commun.

« Si ça ne s'était pas fait, c'était mort »

L'organisation en pôle, l'implication des cadres dans la démarche de décloisonnement, les volontés des chercheurs et de la direction partageant les perspectives objectives de gains associées au projet

ont été des leviers importants. Le Pr Feuillard rappelle le caractère vital et l'urgence : « *On avait une fenêtre de tir à saisir. Si ça ne s'était pas fait, c'était mort.* » *On pouvait faire le pari que la biologie hospitalière et la recherche dans les 5 à 10 ans, n'auraient pas pu exprimer leur potentiel de développement. Il y a pourtant un vrai potentiel de développement de la biologie à Limoges.* »

Finalement, la direction générale du CHU, la présidence de l'Université et les équipes, ont su convaincre décideurs et financiers que le Limousin méritait et avait besoin d'un bâtiment biologique-santé. Le Pr François Denis, veut souligner l'énergie collective qui a permis au projet de se concrétiser : « *Il faut saluer la volonté de tout le monde de s'impliquer. Les architectes ont été les premiers à dire que de toutes les études qu'ils ont eu à mener en milieu hospitalo-universitaire c'est à Limoges qu'ils ont trouvé le plus d'adhésion et de participation des personnes impliquées. Nous avons su anticiper le bâtiment, pour ne pas perdre de temps.* »

Recherches fondamentale et translationnelle : plus forts ensemble

Il existe une très bonne articulation entre recherche fondamentale et translationnelle à Limoges. « *C'est un point fort, c'est culturel* », pour reprendre les termes du Pr Jean Feuillard. Certains pourraient donc penser que cette nouvelle unité de lieu peut paraître anecdotique : après tout il n'existe actuellement que quelques centaines de mètres entre les laboratoires sur Dupuytren et la Faculté de médecine et de Pharmacie. Le Pr Denis n'est pas de cet avis : « *On sera au même étage, avec des couloirs qui relieront à la fois les laboratoires hospitaliers et les*



équipes de recherche. Mais la recherche sera dans un bâtiment de recherche et la production d'analyses biologiques sera dans un bâtiment hospitalier. »

On l'a dit, plusieurs disciplines ont déjà progressé en mutualisant des équipements ou des outils de biologie moléculaire qui révolutionnent certains types de diagnostic, avec une panoplie d'examen qui s'ouvre grâce à ce partage. Mais ce nouveau projet doit nous faire passer un nouveau cap. Car nous avons aussi tout intérêt à proposer les conditions favorables à un partage de compétences. Actuellement, ces équipes ont besoin de grands plateaux technologiques pour fonctionner pleinement. Le vice-président Recherche de notre directoire rappelle : « *Peut-être que dans de « grandes Universités » on peut avoir ces instruments en propre. Mais, je pense qu'à Limoges, le fait d'avoir un projet commun hospitalo-universitaire va permettre d'atteindre ce niveau là, dans une Université et un hôpital de taille moyenne. »*

Le Pr Marquet réaffirme aussi la nécessité d'offrir les conditions favorables à la recherche translationnelle, cette activité qui va de la paillasse du laboratoire de recherche jusqu'au lit du patient. « *On aura une continuité et une proximité très grande entre les laboratoires de recherche, et les laboratoires diagnostics, de suivi thérapeutique de l'hôpital. Ça va permettre beaucoup plus d'interactions entre les personnes et les projets. C'est une grande opportunité pour Limoges »*. Car si cette recherche se développe partout en France, et si Limoges n'est pas en retard, bien au contraire, il convient que nous y cultivions ce type de recherche sur un créneau très porteur.

« Le pari de l'innovation technologique au service de la population »

L'expression est du Pr Feuillard. Elle illustre tout à fait le choix du CHU de Limoges d'investir dans un outil, gage d'une plus grande efficacité dans le diagnostic de pathologies pour lesquelles les patients viennent consulter. D'évidence, le respect des réglementations assurera des résultats de meilleure qualité

pour les examens de nos patients, et une meilleure productivité de nos équipes.

Au-delà des conditions de travail, forcément plus agréables pour nos équipes, ce bâtiment permettra aussi de meilleures organisations, puisque les murs auront été pensés pour elles. Le schéma était inverse jusqu'à présent. Pr Marquet : « *Avant, notre laboratoire, c'était des chambres de malades. Là, on aura des espaces laboratoires pensés comme des espaces laboratoires, et qui du point de vue organisation du travail mais aussi du point de vue hygiène et sécurité seront beaucoup plus conformes aux normes actuelles. »* Le Pr Jean Feuillard donne un exemple des nouvelles possibilités offertes par le projet : « *L'existence d'une réception commune de prélèvement n'était pas possible dans Dupuytren. Ce le sera dans le nouveau bâtiment, et cela constituera un gain d'efficacité. »*

Le Pr Marie-Cécile Ploy détaille les avantages pour les laboratoires de biologie-virologie : « *Les locaux actuels n'étaient pas prévus pour la biologie moléculaire, ni le respect des obligations de travailler dans des unités de haute sécurité type P3 pour la bactériologie et la virologie. Avec ce projet, nous disposerons de ces deux unités et d'une troisième qui permettra de répondre à des besoins d'activités liées au bioterrorisme. Pour la biologie moléculaire, on aura aussi une vraie marche en avant favorisant une qualité conforme à la réglementation. »*

Un bâtiment qui vivra avec les équipes

Des espaces aux normes et conçus pour l'activité, mais aussi pensés pour accompagner la croissance et l'évolution de nos équipes. L'idée était de ne pas attribuer de manière définitive des locaux. Il a donc été choisi d'adopter une conception modulaire qui proposera des salles aux capacités ajustables, pouvant pour certaines accueillir un public nombreux, des chercheurs et des hospitaliers, lors de conférences ou événements particuliers.

Notre CHU a un recrutement hospitalier de patients



Pr François Denis



Pr Michel Cogné



Pr Jean Feuillard



Pr Pierre Marquet



Pr Marie-Cécile Ploy

dont on parle peu souvent mais qui est conséquent, et offre un terrain d'étude très intéressant. En respectant, bien évidemment les normes et exigences d'éthique, les travaux de recherche translationnelle montrent, avec le CIC, que l'on peut mener des études de niveau international, avec une complémentarité hospitalier/recherche rare. Ces travaux collaboratifs avec l'industrie disposeront aussi d'un outil « facilitant ».

Quand il ouvrira, le bâtiment biologie-santé proposera aussi des espaces non occupés : une rareté dans ce monde hospitalo-universitaire. « 50 % du 2^{ème} étage et 25 % du 3^{ème} étage sont prévus pour accueillir de nouvelles équipes, de nouveaux directeurs d'équipes et de nouveaux chercheurs, aux sujets de recherche cohérents ou complémentaires de ceux des équipes installées. Ce projet va remédier au manque de visibilité actuel de nos structures de recherche, aussi lié à l'éclatement des équipes sur plusieurs sites » rappelle le Pr Feuillard. Un discours qui fait écho à celui du Pr André Syrota, Président directeur général de l'Inserm (1^{er} organisme de recherche européen) qui était le 28 janvier dernier dans notre CHU. « Un grand centre pourquoi faire ? Si c'est pour avoir des équipes qui ne s'entendent pas, ou sont distantes, ou avec des projets qui ne sont pas complémentaires, je ne vois pas l'intérêt. Mais vous avez de très bonnes équipes – nous les avons évaluées, et un très beau projet à Limoges. »

Un véritable atout pour conserver et attirer les meilleurs

Il est certain que le fait de disposer de locaux modernes, avec des plateformes technologiques partagées par les équipes universitaires et l'hôpital sera un élément d'attractivité fort pour des équipes de recherche.

La recherche est internationale. Elle n'a pas de frontière, et les équipes vont où il leur est proposé les meilleurs terrains pour développer leurs travaux et réussir dans leurs recherches. Le Pr Cogné : « Il faut maintenir et développer des outils de travail qui donnent envie aux meilleurs médecins et aux meilleurs scientifiques, de venir travailler ici, comme dans de grandes villes françaises ou étrangères. Il s'agit d'être en capacité de jouer dans la compétition internationale, ce qui n'a pas toujours été le cas. Les personnes qui travaillent dans des Universités ou des

villes de taille moyenne pensent parfois que leurs ambitions sont limitées à la taille de celles-ci. C'est complètement faux. On peut faire de l'excellence où que l'on soit. C'est une question d'ambition. Ce pôle de biologie donne aux chercheurs et médecins du site d'avoir cette ambition. » S'il est important que les jeunes que l'on forme (et pas qu'eux d'ailleurs) bougent, voyagent, voient ce qui se fait de mieux ailleurs, il faut qu'ils aient envie de revenir. Et avec les mêmes arguments attirer d'autres talents.

Le savoir-faire sans « faire savoir » atteint vite ses limites. Au-delà de l'excellence technique nous avons la nécessité de développer la notoriété et l'image de la recherche à Limoges. Le Pr Ploy et le Pr Denis, de concert : « On espère, avec cette tête de pont, que l'on sente un dynamisme de recherche, pour faire venir des équipes ayant des thématiques complémentaires aux équipes actuelles, voire compléter les manques existants au niveau de l'établissement. Il faut séduire des équipes Avenir Inserm ou CNRS, comme de jeunes chercheurs qui reviennent de post-doctorat à l'étranger. Pour cela, le pré-requis est que la structure offre un certain nombre de m² pour ces chercheurs. » Le bâtiment biologie-santé les offrira.

Mais les bénéfices d'un projet de cette envergure sont déjà effectifs. C'est le Pr Cogné qui l'affirme, la dynamique est là : « On le sent dans la façon dont ces équipes sont ressenties par leurs tutelles au niveau national. Je pense notamment à l'Inserm et au CNRS, à la façon dont le site de Limoges est vu. Ces établissements de recherche savent maintenant que le CHU et l'Université défendent leurs équipes et sont prêts à miser sur leurs équipes. Donc, qu'ils peuvent eux aussi investir en confiance. Et c'est ce qu'ils font. On le voit aujourd'hui avec les chartes d'excellence, les créations de poste. On voit que c'est un projet qui motivera des soutiens variés. »

Nos responsables d'équipes labellisées, qui iront dans ce bâtiment, ne cachent pas leur satisfaction d'être regardés avec envie par leurs confrères, dans d'autres CHU. Pr Denis : « C'est un projet original, et cela devrait faire école. »

Cette nouvelle construction profitera aux équipes et aux patients, et in fine aussi au CHU sur qui un regard nouveau est déjà porté par les autorités, les labels de recherche et les équipes de chercheurs qui constatent l'investissement et les ambitions de Limoges sur ses activité recherche médicale.



Le chantier vu depuis l'une des grues

DES EQUIPES DANS LES STARTING BLOCKS

L'enthousiasme des équipes pour aller dans ces nouveaux murs n'est pas feint. Il est logique, puisque par delà les attentes placées dans ce projet, nos professionnels qui ont activement participé aux phases de conception, ont maintenant hâte de prendre possession du site. Le Pr Pierre Marquet le confirme : « Il y a une certaine impatience à voir se concrétiser ce sur quoi ils ont travaillé, d'autant que l'on est maintenant dans la phase de préparation du déménagement, et de préparation des nouvelles méthodes de travail. Ça incite les gens à se projeter dans l'avenir et dans ce nouveau bâtiment. »
On sent une véritable fierté d'intégrer

un bâtiment digne des plus grands centres de recherche. Le Pr Denis, qui a connu les premières paillasses de Dupuytren, parle d'un projet ambitieux mais réaliste : « On est en train de construire un outil formidable. En novembre, l'Institut François Pasteur à Paris a inauguré le Centre François Jacob : il fait pratiquement la même taille que le bâtiment biologie-santé dont on disposera à Limoges. » Et il l'affirme : les équipes seront en ordre de marche, donnant en exemple l'informatique des laboratoires qui a été uniformisée, sans attendre l'installation dans les nouveaux locaux.
Les dernières craintes que ce projet ne voit le jour ont disparu avec l'arrivée

des grues de chantier. Le Pr Cogné : « On a eu pas mal d'angoisse. Dans les temps de crise que l'on traverse, on craignait que des crédits ne disparaissent. Le projet était perçu comme vital. Ce cadre attractif est attendu. Limoges existera et sera fort dans le domaine de la biologie-santé et ne disparaîtra pas. Tout le monde est rassuré. Je suis assez confiant. On est prêts. »
Chacun est déjà dans une phase de préparation des nouvelles organisations sans inquiétude : « On est très serein : cela se fait de façon rationnelle. On veut faire de la bonne biologie au service du patient. Nous serons prêts le jour J » conclut le Pr Jean Feuillard.



Pose de la 1^{ère} pierre le 12 février 2013 en présence de Philippe Calmette (Directeur général de l'ARS Limousin), Jacques Reiller (Préfet du Limousin et de la Haute-Vienne), Hamid Siahmed (Directeur général du CHU), Jean-Paul Denanot (Président du Conseil régional du Limousin), Hélène Pauliat (Présidente de l'Université de Limoges), Alain Rodet (Député-maire de Limoges et Président du conseil de surveillance du CHU)

Hamid Siahmed, directeur général du CHU de Limoges

« Un vrai projet scientifique, une infrastructure adaptée »



Il n'est pas de naissance simple dans l'immobilier hospitalo-universitaire. Quelles difficultés ont été surmontées pour ce projet ?

Au lancement des consultations sur le programme du bâtiment, le site HU ne possédait qu'une seule équipe de recherche labellisée. Il a fallu convaincre les autorités qu'il ne s'agissait pas seulement de réunir des laboratoires hospitaliers ou des chercheurs dans un bâtiment, mais bien d'un vrai projet scientifique nécessitant une infrastructure adaptée. Depuis fin 2008, les liens se sont renforcés autour de la recherche correspondant à une politique de site affirmée, associant l'Etat, la Région, l'ARH, le CHU et l'Université. Le contexte économique a nécessité un déploiement d'énergie et une motivation exceptionnelle pour surmonter de nombreux obstacles dont le financement de l'opération.

Cette construction est la première à sortir de terre. Pourquoi a-t-elle été priorisée ?

En 2008, il s'agissait du premier projet au stade de la programmation, de l'étude des besoins. Dupuytren ne répondait plus aux exigences normatives pour nos laboratoires hospitaliers. Ce bâtiment était donc

une nécessité pour toutes les disciplines biologiques soumises à l'accréditation COFRAC. Ce projet, au départ seulement hospitalier devenu commun avec l'Université, est un enjeu d'excellence. Il permet de fédérer les équipes pour le bénéfice du patient et de concourir à la lisibilité nationale et internationale de la recherche biomédicale et en santé de notre site hospitalo-universitaire.

Les organisations ont-elles été pensées avant les murs ?

Ce projet n'a pas échappé à la nécessité de convaincre en matière d'efficacité organisationnelle. Les équipes ont été sollicitées afin que les plateaux techniques soient mutualisés entre l'Université et le CHU, pour dégager des synergies et que les surfaces mises à disposition soient optimisées. Une étude comparative avec d'autres projets de même nature a été menée à ma demande pour vérifier la pertinence de notre programme technique. Aujourd'hui, tout projet est soumis à un processus d'examen dont la qualité technique (projet innovant, optimisé, ouvert sur le territoire - dimensionnement du projet calibré au plus juste au regard des référentiels nationaux) et la soutenabilité financière sont des critères sélectifs.

Un vœu pour ce nouveau bâtiment ?

Qu'il favorise l'évolution du pôle biologie-santé, pour permettre de nouveaux progrès médicaux, le développement, l'innovation technologique et l'amélioration de la qualité des soins, mais aussi pour attirer de jeunes chercheurs qui consolideront les équipes INSERM et CNRS de haut niveau international qui seront, j'en suis convaincu, plus nombreuses à Limoges.



Hélène Pauliat, Présidente de l'Université de Limoges

« C'est un aboutissement et un départ »



Quelle appréciation avez-vous de ce projet ?

Il est le reflet d'un véritable partenariat territorial. Un projet très structurant qui a été porté collectivement dans une convergence d'intérêts, et correspond à une stratégie scientifique

réfléchi par tous les acteurs : régions, collectivités territoriales, CHU, Université, instituts de recherche... Dans notre territoire, c'est de mon point de vue, la seule piste possible pour être innovant et attractif. C'est, je crois, un modèle du genre.

Côté Université, c'est avec X-Lim, et les sciences céramiques, un 3^{ème} grand centre de compétence en recherche de la santé qui émerge ?

C'est effectivement un projet structurant pour Geist* et une nouvelle étape dans la structuration de la recherche à l'Université. Ce n'était pourtant pas le projet le plus simple au départ. C'est un aboutissement et un départ. Beaucoup d'équipes sont très impliquées de nos deux côtés, CHU et Université, mais ça me semble un facteur de dynamisme réciproque. On se parle beaucoup, et c'est essentiel.

Ce beau bâtiment, « tout le monde » voudrait

L'intégrer...

La question posée est « *est-ce que ce bâtiment doit accueillir toutes les équipes de recherche de l'Université* » ? Première solution, peut-être plus simple, quoique, répondre « oui ». La seconde, celle retenue, prend en compte la dimension extérieure en proposant des espaces libres pour pouvoir l'ouvrir demain à de nouvelles équipes. Des équipes qui en contreparties de leur accueil à Limoges, vont travailler avec nous, apporter quelque chose aux autres équipes et nos institutions. Ça ne signifie pas que celles qui n'entreront pas immédiatement dans ce bâtiment ne sont pas bonnes, ni qu'elles n'y entreront pas plus tard d'ailleurs. Le bâtiment n'est pas figé dans ses espaces. Il vivra avec les équipes.

Quels principes vont définir vos arbitrages ?

Il faut être cohérent. Toutes les équipes dans Geist n'ont pas besoin du même accompagnement. Toutes n'ont pas le même potentiel de labellisation. Nos équipes sont hétérogènes dans leurs fonctionnements, leurs travaux... on fera du cas par cas. Mais, toutes les équipes seront accompagnées. On ne laissera aucun institut en jachère, on ne sacrifiera personne et on trouvera pour chacun les meilleures solutions en mobilisant les investissements adaptés.

Vous êtes confiante ?

C'est un pari, dont nous mesurerons la réussite avec le recul nécessaire. Il me semble que c'est quand même un très bel outil, qui va favoriser l'attractivité, développer les échanges, les réseaux... J'espère que les équipes sont aussi optimistes que moi.

* Institut GEIST : Institut Génomique, Environnement, Immunité, Santé et Thérapeutiques

Visions et détails sur le projet, par son architecte, Atelier 4 architectes associés

Cohérence, rationalité, performance sont des mots-clés de l'approche conceptuelle du bâtiment. Au-delà d'objectifs purement fonctionnels, le projet participera à l'image de qualité et de modernité du bâtiment biologie-santé. Les façades sont revêtues de brises-soleil verticaux disposés selon une inclinaison différente pour chacune des façades, pour une meilleure protection selon la course du soleil et feront appel au savoir faire local d'entreprises spécialisées dans l'émaillage. La toiture est, elle, conçue comme une véritable « cinquième façade », recevant un traitement végétalisé. Ce bâtiment est conçu pour offrir une flexibilité maximale. Superposées entre elles, les entités « laboratoire » et « tertiaire » pourront communiquer directement. L'organisation assure une flexibilité optimale à chacune des zones fonctionnelles, et permet de traiter chacune des deux entités en fonction du cadre de contrainte qui leur sont spécifiques. Les plateaux de recherche seront éminemment évolutifs, tant en terme spatial que technique. Des liens fonctionnels entre les structures CHU et Université sont créés à chaque niveau pour faciliter l'accès aux équipements mutualisés, et favoriser la cohésion entre les activités hospitalières et universitaires. Parmi les éléments favorisant une performance fonctionnelle et technique, il est prévu que tous les échantillons, en arrivée externe ou automatisée, soient traités dans une logique de « marche en avant » : pré-analyse et traitement automatisé du ptp au niveau r+1, analyse dans les secteurs spécialisés situés dans les niveaux supérieurs.



D O N N E E S

BUDGET

Montant toutes dépenses confondues, hors équipement :

CHU :
30 110 000 €

Université :
11 100 000 €

Équipement CHU :

1 123 000 €

SURFACES

Surface Dont Oeuvre (SDO) :

CHU :
10 990 m²

Université :
4 350 m²

Total : 15 340 m²

PRINCIPALES DATES

2006

► fin décembre : lancement des consultations sur le programme (définition des besoins)

2009

► mai : lancement avis de concours d'architecture

2010

► fin décembre : dépôt du permis de construire

2011

► fin avril : réception du permis de construire
► octobre : lancement de la 1^{ère} consultation (déclarée infructueuse)

2012

► avril : lancement de la 2^{ème} consultation, en procédure négociée
► mi-juillet : marché notifié
► 1^{er} septembre : début des travaux

2014

► mai : réception attendue
► 4^{ème} trimestre : mise en service programmée

SPECIFICITES, COMPLEXITES

TERRAINS

► nécessité d'acquisition d'une partie du terrain appartenant à l'Etat
► travaux de dévoiement des réseaux d'évacuation et d'assainissement

BATIMENT

► dispositions de sécurité particulières : laboratoire P3...
► complexité de la phase de synthèse : plans de passages de câbles, réseaux, plomberie, fluides médicaux, pneuma-

tique... dans faux plafonds et murs

► construction d'un passage couvert reliant le bâtiment à celui du futur bâtiment clinique médicale
► installation d'un système pneumatique avec zone de réception au niveau du plateau technique, pour envois venant de Dupuytren, de l'hôpital de la mère et de l'enfant, du futur projet clinique médicale

AUTOUR

► déplacement du cône d'envol de l'hélicoptère du SAMU

Le bâtiment biologie-santé : regards d'un spécialiste non limousin

Le Pr Jean-François Moreau est Directeur de l'équipe CNRS-UMR5164 CIRID (composante innée de la réponse immunitaire et différenciation). Il a été responsable du laboratoire d'Immunologie et Immunogénétique du CHU de Bordeaux, et membre du conseil scientifique de l'IFR (la SFR aujourd'hui), et est toujours Responsable de l'enseignement en immunologie à l'Université Bordeaux. Ses expériences et son implication lors de la phase d'audit de notre projet de nouveau bâtiment, nous ont donné envie de lui tendre un micro.

Quel a été votre travail sur ce projet ?

J'ai milité avec la commission dirigée par le Pr Friedman, pour que les acteurs du Limousin fassent en sorte que le joyau que représente vos équipes de recherche : toxicologie, Inra, immunologie... ait les moyens de survivre, de vivre et s'épanouir.

Des équipes en région, dans une ville de taille moyenne, peuvent-elles réussir ?

En France, les temps sont difficiles pour la recherche. Avec la politique de l'excellence, les villes quantitativement de moindre importance - qui n'a rien à voir avec la qualité - ont tendance à être laminées avec le discours. Ce n'est pas souhaitable, et ce n'est pas logique.

Les établissements des villes de taille moyenne auraient un handicap d'image ?

J'ai été dans des commissions CNRS. Il y existe vraiment un élitisme extrême. Quand je siégeais, sur 18 membres, 6 étaient de l'École Normale Supérieure. Tous ne sont pas favorables à la création d'équipes labellisées en régions... Nous étions quelques uns à défendre un point de vue différent. Les publications de vos équipes dans des revues internationales comme celle obtenue récemment par le Pr Cogné nous ont donné raison.

Qui doit investir et porter ces projets ?

Les CHU. Un investissement conjoint CHU-Université avec la région et la ville, c'est la piste. Qui va amorcer la pompe si ce n'est les acteurs locaux, l'hôpital et l'Université ? Toute autre piste que celle-ci serait à mon sens vouée à

l'échec, et délétère. Vous n'avez pas le choix.

Il y a aussi une dimension temps. Les politiques sont des investisseurs ancrés dans le court terme qui les tenaille. Or, la recherche qui produit ses fruits est ancrée dans le moyen et le long terme. Si l'effort est ponctuel pour satisfaire des stratégies seulement politiques, c'est de l'argent jeté en l'air. Il faut adopter la stratégie du jardinier : prendre le temps et entretenir l'arbre planté... le milieu est important, quel que soit le génotype. La biologie a toujours été un parent pauvre en France. Les dépenses de santé c'est aujourd'hui la pharmacie, avec les dispositifs implantables et les biothérapies... qui viennent toutes des Etats-Unis. C'est une misère. Si vous n'investissez pas, vous n'aurez rien. La France consacre une part importante de son budget à former des gens, mais si vous ne les conservez pas, ils partent. C'est dramatique. On parle de la recherche aux EU ou en Chine. Mais les moyens sont incomparables ! La Chine investit deux fois plus du pourcentage de son PIB dans la recherche que la France... En France, les décideurs ont peur de ne pas gagner à tous les coups quand ils investissent. Ce qui est certain, c'est que s'ils ne le font pas, ils ne gagneront jamais rien !

Peut-on espérer garder les meilleurs mais aussi attirer, d'autres régions ou d'autres pays, avec ce projet ?

Il y a un phénomène de drainage. Le Limousin a des gens de grande qualité. Mais les étudiants, s'ils ne trouvent pas la possibilité de faire carrière sur place, émigrent vers d'autres régions. C'est ridicule : après, on vous dit « il n'y



a personne dans la spécialité ». Mais pourquoi ? Parce qu'il n'y a pas les moyens de garder ces personnes là.

C'est un problème de masse critique. Vous pouvez avoir des équipes très bonnes sur place, mais si c'est le désert autour, les candidats vont se dire « OK, ils font du bon boulot, mais... ». Si vous faites de la recherche ce n'est pas pour briller dans le landerneau. La recherche est internationale. L'exigence et les standards sont très élevés. Plus il y aura de masse critique locale, plus vous aurez de chances de réussir. C'est fondamental. Il faut éveiller les consciences.

Quel regard portez-vous sur notre futur bâtiment biologie-santé ?

Je vois votre décision de créer une nouvelle structure avec joie. C'est la poursuite d'une histoire déjà entamée. Je dis à vos équipes : continuez ! Vous marchez sur 2 pieds. D'abord, des qualités et une compétence intrinsèques à la recherche. C'est objectif : regardez les publications. Maintenant, il vous faut un terreau pour se développer. Il se met en place. Avec ce bâtiment, vous ne claudiquez pas, vous ne boitez pas, vous avancerez. ■



Le chantier du bâtiment biologie-santé

Il faut être très loin de l'hôpital pour ne pas avoir idée du nombre et de l'importance des chantiers réalisés ou accompagnés par les équipes de la direction du patrimoine, des équipements et des achats. Pourtant, chacun espère que « son pôle », « son service » ou « son unité » soit prioritairement servi par ces travaux. Chacun avec des raisons valables : les normes, l'hôtellerie, l'espace... Des attentes légitimes et partagées par tous, mais qui doivent aussi être éclairées à la lumière de la réalité des agendas et des investissements déjà engagés. En ce début d'année, nous vous proposons un aperçu, non exhaustif, des travaux programmés.

PRINCIPALES OPÉRATIONS RELATIVES AU PLAN DE MODERNISATION EN 2013

- Construction du bâtiment biologie-santé,
- construction du bâtiment médico-administratif,
- rédaction du cahier des charges et consultation pour le bâtiment en extension de Dupuytren (pôles clinique médicale et cœur-poumon-rein),
- construction du nouvel EHPAD 80 lits sur le site de Dr Chastaingt,
- création de voies pour ces constructions neuves,
- élaboration du schéma global de mise en sécurité de Dupuytren,
- programmation pour la restructuration des étages de Dupuytren,
- études pour la mise en place d'un pneumatique (Dupuytren, hôpital de la mère et de l'enfant, bâtiment biologie-santé, extension),
- avancée du projet de construction d'un bâtiment recevant un Cyclotron,
- création d'un nouveau poste de livraison électrique haute-tension pour l'ensemble du site Dupuytren (et notamment pour le bâtiment biologie-santé),
- sécurisation des installations électriques Dupuytren, étude du « risque foudre » de tous les sites...

PRINCIPALES OPERATIONS DE MAINTENANCE, DE RENOVATION, OU LIEES AUX EQUIPEMENTS TECHNIQUES, BIOMEDICAUX, INFORMATIQUES

► Hôpital de la mère et de l'enfant

- augmentation du nombre de salles de naissance et de pré-travail,
- mise en place de plateaux dédiés à la prise en charge ambulatoire,
- développement de la prise en charge en hôpital de semaine, réorganisation du circuit au niveau des urgences pédiatriques,
- identification d'un véritable accueil des urgences gynécologiques...

► Dupuytren

- extension pour l'installation d'une 3^{ème} IRM,
- maîtrise d'ouvrage déléguée pour la restructuration des locaux

- sur le site de Jidé pour le regroupement des écoles,
- aménagement de bâtiment pour l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ),
- réalisation des travaux sur crédits délégués aux pôles HU, travail sur la mise aux normes des locaux de la réanimation adulte,
- travaux concernant le déploiement du logiciel ICIP (logiciel de suivi et de surveillance des personnes en réanimation et soins intensifs) en cardiologie, neurochirurgie, neurologie, réanimation et viscéral,
- études de la construction d'un bâtiment pour le projet MICE (création sur le site du laboratoire départemental d'une plateforme en Médecine, Imagerie et Chirurgie Expérimentale centrée sur le gros animal),
- aménagement de locaux pour le remplacement de Gamma-caméra,
- aménagement de circuits en cas d'alerte de risque NRBC, déploiement d'installations électriques pour accompagner la mise en œuvre du PACS (système de gestion et d'archivages des images des IRM, scanner, radio...),
- préparation des locaux pour le remplacement du bi-plan en neuroradiologie interventionnelle,
- travaux pour l'installation de l'urodynamique,
- réfection de l'escalier extérieur de secours de Dupuytren,
- sécurisation des réserves au 2^{ème} sous-sol,
- création d'une HDS en neurologie,
- réalisation d'un diagnostic accessibilité sur l'ensemble des bâtiments,
- installation de rails lève-malade en scanner 5 et 6, à l'entrée des blocs opératoires et en salle de surveillance post-interventionnelle dans le cadre du CLAT,
- aménagement d'un sanitaire handicapé à l'hémodialyse,
- travaux d'amélioration de traitement d'air en médecine nucléaire,
- restructuration des centrales de traitement d'air de réanimation,
- bouclage du réseau de chaleur vers Jean Rebeyrol et l'internat,
- création d'un réseau de chaleur sous la nouvelle voie,
- conduite des projets domotiques (EPAC - Monitor-age),
- maintenance sur les installations hautes-tensions,
- installation d'un mur d'image au bloc neurochirurgie,
- travaux de maintenance et d'entretien réalisés par les ateliers...

► Jean Rebeyrol

- réfection des terrasses du bâtiment V360 au-dessus du L2H,
- travaux sur les installations électriques

► Dr Chastaingt

- travaux sur les installations électriques

Ceci est une partie des 146 projets au programme de nos équipes des travaux et de la maintenance... avant que d'autres, ne se greffent et se rajoutent à l'agenda 2013. Chorus vous tiendra au courant des principales avancées. Nous souhaitons bon courage à l'ensemble de nos agents concernés par ces projets, et espérons que cette photographie des chantiers en cours permettra à chacun de mieux connaître leurs contraintes. ■

« On ne travaille pas avec un individu on travaille avec une famille »



Bérénice Hébrard, conseillère en génétique a rejoint notre CHU en septembre 2012. Son métier est le dernier à avoir été créé par le ministère de la santé en 2005. Elle nous présente ses missions.

En quoi consiste votre métier ?

Je suis chargée de traduire les données complexes de la génétique en information utile au patient, afin de l'aider dans sa prise de décision. Je travaille sous la délégation des médecins généticiens. Ils posent le diagnostic -qui reste un acte médical- et ensuite j'interviens sur les conseil génétiques, qui ont pour but d'évaluer le risque de survenue ou de récurrence d'une maladie dans la descendance d'un couple, de proposer à celui-ci les différentes solutions de prévention qui s'offrent à lui. Le conseil génétique intègre une approche psychologique et éthique.

Qu'est-ce qui a motivé la création de ce métier ?

Depuis les nouvelles lois de bioéthique, les consultations d'information avant tous les tests génétiques, examens et diagnostics prénatals sont obligatoires. Ce métier est aussi né du besoin des patients d'être informés pour prendre des décisions de manière autonome et éclairée. Enfin, en génétique l'activité médicale est croissante. Par exemple, en oncogénétique les consultations ont augmenté considérablement. Notre métier a permis de pallier le manque de médecins généticiens.

Quels sont vos champs d'activité ?

Je travaille sur quatre secteurs. D'abord en oncogénétique. Cela concerne des personnes qui ont plus de 3 ou 4 cancers dans la famille ou des cancers spécifiques. Ils nous consultent pour savoir s'il y a une origine génétique sous-jacente. Mon rôle consiste à faire le recueil d'informations personnelles et familiales et l'arbre généalogique qui permettront ensuite au médecin de réaliser sa consultation. Je m'occupe également des conseils génétiques, pour les diagnostics posés. Mon troisième champ d'activité est le diagnostic prénatal. Soit parce que les parents sont porteurs d'une mutation génétique et qu'il y a un risque pour l'enfant à naître ou parce que l'on découvre un signe d'appel échographique et que l'on soupçonne une origine génétique. Enfin, en cytogénétique il est proposé, par exemple, à toutes les femmes de faire un dépistage prénatal pour la trisomie 21. J'interviens pour leur expliquer pourquoi elles font ce dépistage et quelles sont les conséquences.

Ce n'est pas trop difficile de travailler sur 4 activités ?

Mon bureau est basé au laboratoire de biologie moléculaire, qui

fait le lien entre tous ces secteurs d'activité. Toutes ces activités ont un socle commun : la génétique. De manière pratique, je m'organise en demi-journées, je marche beaucoup et j'ai toujours un parapluie sur moi car il pleut beaucoup en Limousin (sourire).

...c'est donc la pluie qui vous a attiré en Limousin ?

Les conseillers en génétique ne peuvent exercer qu'en CHU. J'ai eu des opportunités à Clermont-Ferrand, à la Timone et à la Salpêtrière. Mais à Limoges, c'était motivant de pouvoir créer un poste. Ici je peux exercer dans les 4 secteurs de la génétique, c'est stimulant. Alors qu'à la Pitié Salpêtrière, j'aurais fait de la cardiogénétique du lundi au vendredi. Après le climat, on fait avec... (sourire)

Quels sont vos outils de travail ?

C'est un dialogue que j'engage avec les patients. Lors des consultations, je travaille avec des supports pédagogiques visuels : des images de caryotype et de l'ADN, des schémas...

Quelles sont les pathologies génétiques les plus répandues ?

En cytogénétique le cas le plus fréquent est la trisomie 21. En génétique, on travaille surtout sur la mucoviscidose et les myopathies. En onco-génétique : le cancer du sein, du colon.

Pourquoi tant de secret médical en génétique ?

Ce qui est délicat et la particularité de la génétique, c'est qu'on ne travaille pas avec un individu, on travaille avec une famille. On soigne les personnes présentes mais ça concerne aussi les futures générations. C'est aussi le caractère prédictif qui rend cela confidentiel : on dit à un patient qu'il va être malade alors qu'il n'a aucun signe.

Vous arrivez à vous faire reconnaître ?

Ce matin le patient m'a tutoyé pendant tout l'entretien ! (rires). Au niveau des équipes, j'ai très bien fait ma place. Ce qui m'aide, c'est que j'ai un métier spécifique et qu'il y avait un réel besoin. J'ai des compétences que d'autres n'ont pas. Ce sont de petites équipes qui travaillaient avec des conseillers en génétiques des autres CHU depuis 5 ans. Ils connaissaient donc bien le métier. ■

« Ici je peux exercer dans les 4 secteurs de la génétique, c'est stimulant. »



« Le sentiment du devoir accompli »

Madeleine Javerliat a commencé sa carrière à l'ancien hôpital en 1970 en qualité de faisant fonction d'interne. Trois ans après, en 1973, elle s'est retrouvée nommée pharmacien chef à tout juste 26 ans. Elle a eu la lourde tâche d'organiser l'installation de la pharmacie dans le nouvel hôpital, en passant « du moyen âge au 20^{ème} siècle », comme elle le dit avec humour. Elle nous raconte ses 4 décennies passées au CHU... avec, bien sûr, quelques anecdotes au passage...

il n'y avait pas de cours sur la gestion des conflits. On se débrouillait sur le tas. J'ai été une patronne bienveillante, mais ferme. J'ai toujours eu le souci des individus. Je me suis battue pour le personnel de la pharmacie, pour faire avancer les carrières. J'ai essayé de faire preuve d'équité et j'ai défendu les dossiers quels que soient les responsables, dans l'intérêt du service. J'ai fait beaucoup de management, car le poste de cadre à la pharmacie n'existe que depuis 2001. Avant, je faisais tous les plannings, je gérais les congés... Je pense avoir été très présente et disponible pour tout le monde.

Ça a été compliqué de faire votre place, en tant que pharmacien ?

Cela a été difficile puisque de par notre statut réglementaire, jusqu'en 1988, les pharmaciens avaient un statut administratif. Donc cela créait un fossé avec les praticiens hospitaliers. Nous n'étions pas du tout reconnus. Nous étions considérés comme des « épiciers de luxe ». A partir du moment où nous sommes devenus praticiens hospitaliers, nous étions sur un plan d'égalité et le regard des médecins a changé. Ils ont appris à reconnaître notre compétence et à apprécier la complémentarité que pouvaient avoir nos deux professions à l'hôpital.

...et en tant que femme et JEUNE femme ?

Il est vrai qu'à la première CME à laquelle j'ai assistée, on m'a pris pour la secrétaire qui venait taper le compte rendu ! (rires) Mais, je n'ai jamais ressenti de machisme à mon égard. Au contraire, c'était plutôt des attitudes bienveillantes de grands anciens.

Quelque part, vous avez géré une petite entreprise artisanale, puis une véritable industrie ?

Quand j'ai commencé, il y avait assez peu de médicaments. On délivrait encore des brocs entiers de tisanes pour faire dormir les malades. On était loin du Stilnox® et du Lexomil®. Mais ça ne marchait pas si

mal que ça et cela avait moins d'effets secondaires ! (rires) Et puis il y a eu toutes ces innovations thérapeutiques majeures que j'ai vu arriver : la dialyse, la transplantation rénale, la chirurgie cardiaque, la transplantation hépatique, la coeliochirurgie... pour tout cela, la pharmacie a été partie prenante. Nous avons dû mettre à disposition de nouveaux médicaments et matériels, qui ne pouvaient pas supporter d'erreur de gestion, puisqu'ils devaient être disponibles au bon moment. En dépit de certaines difficultés, cela a constitué une expérience intéressante, passionnante, mais stressante.

Vous n'avez pas eu le temps de vous ennuyer ?

Non ! Je ne me suis pas du tout ennuyée ! C'est pour ça que j'ai prolongé aussi longtemps. J'ai été passionnée par mon travail. J'espère avoir transmis cette passion à mes collaboratrices et au personnel technique. Je suis peut-être un peu démodée, mais je crois beaucoup à l'exemplarité.

Qu'est-ce qui vous a poussé à rester ici toutes ces années ?

L'attachement du service public bien sûr. Car comme je l'ai dit, quelque part, j'avais une dette. Et aussi du fait de l'installation au CHU, j'ai eu du mal à quitter ce que j'avais construit et que je souhaitais encore améliorer. Ce n'est pas du tout un regret d'être restée !

Quelles ont été selon vous les plus importantes évolutions/révolutions de la pharmacie ?

La plus marquante c'est la collaboration avec le corps médical et le corps soignant. Et puis, c'est la révolution de la société avec des médicaments très innovants. On a vu l'évolution de pathologies complètement bouleversée, comme le SIDA. Il y a eu de grandes innovations thérapeutiques : les biothérapies, des anticancéreux efficaces... Le revers de la médaille c'est que ces médicaments très efficaces, sont aussi assez toxiques. Ce qui a imposé, par exemple, que les anticancéreux soient

Quel regard portez-vous sur ces 40 années passées au CHU de Limoges ?

Si je devais conclure, c'est le sentiment du devoir accompli. Ce sentiment est d'autant plus fort que je suis un pur produit de l'ascenseur social républicain. J'ai fait toutes mes études secondaires, universitaires avec des bourses d'Etat. J'avais à cœur de renvoyer l'ascenseur. J'ai eu des responsabilités très jeune, à 26 ans, toute seule, sans beaucoup d'expérience et je trouve que malgré quelques erreurs, le résultat est plutôt bon. Il y a eu un chal-

lenge très important, sur le plan professionnel et du management qui a été l'installation au CHU. La pharmacie est alors passée du « moyen âge » au 20^{ème} siècle,

et d'un effectif de 10 personnes à 40, puis à près de 90 maintenant. J'ai réussi à créer des relations intéressantes et apaisées avec les différents acteurs de l'hôpital, que ce soit les médecins, les administratifs... Je pense avoir été quelqu'un de consensus, tout en étant ferme et déterminée. J'ai toujours essayé d'arrondir les angles, car ce n'est pas dans le conflit qu'on avance.

Quel type de « patronne » avez-vous été selon vous ?

Mon management a été fait au « feeling ». Il a été un peu paternaliste, mais ça a plutôt bien fonctionné. A l'époque,

« On m'a pris pour la secrétaire qui venait taper le compte rendu ! »



préparés en unité centralisée à la pharmacie pour être sûr du dosage, de la stérilité...Cela a été une évolution importante. On a aussi ouvert, il y a une semaine notre nouvelle unité de nutrition parentérale. Progressivement il y a eu un côté pharmacotechnie, alors qu'avant, il ne s'agissait que de dispensation de médicaments et de matériels. Toutes ces années, pour toutes ces actions, le fil conducteur a été la sécurité des patients qui a été très significativement améliorée.

Des souvenirs vous ont marqué plus que d'autres ?

Pour le SIDA, nous avons été en première ligne. A l'époque, il n'y avait qu'un seul médicament, qui était réservé à l'hôpital et contingenté. On le recevait dans des contenants scellés pour éviter les trafics. Les patients venaient chercher leur médicament tous les mois à la pharmacie. On les voyait se dégrader progressivement, et finir par ne plus venir car ils étaient décédés... Cela a été une expérience triste. On avait un sentiment d'impuissance... Heureusement, les progrès de la thérapeutique ont complètement modifié le pronostic de cette maladie. Il y a aussi le scandale de l'hormone de croissance. C'était la pharmacie hospitalière qui délivrait ce médicament qui a entraîné la mort de plusieurs enfants. Lors de l'enquête qui a précédé le procès, la police a saisi les dossiers pharmaceutiques de la dizaine d'enfants qui avaient reçu ce médicament en Limousin.

Y a-t-il un sujet qui vous a particulièrement intéressé au cours de votre carrière ?

Oui, les essais cliniques. L'hôpital est à l'avant-garde sur ce sujet. La pharmacie gère actuellement environ 400 essais cliniques, de médicaments qui ne sont pas encore commercialisés. Ils sont en phase d'essai chez l'homme et l'on essaie de prouver leur efficacité supérieure à la molécule de référence. C'est très particulier, car il s'agit souvent d'un traitement en double aveugle. Le patient ne sait pas ce qu'il reçoit, ni même le médecin. C'est la pharmacie qui possède la randomisation où est indiqué le nom du médicament qu'a reçu le patient. Et s'il y a un effet indésirable grave, comme une hémorragie par exemple, c'est la pharmacie qui peut lever l'anonymat.

Quelles sont les personnalités qui vous ont le plus marqué dans votre carrière ?

Des grands médecins : Pr Gay, Pr Lerroux-Robert, Pr Christides, Pr Descottes, Pr Denis... Cela a été enrichissant de travailler à leur contact, car c'était des personnes enthousiastes et qui avaient envie d'avancer. J'ai eu des relations très intéressantes avec d'anciens directeurs. Je me souviens notamment de Monsieur Rebeyrol, à une époque où il était déjà très malade

« Le fil conducteur a été la sécurité des patients qui a été très significativement améliorée »

et n'était plus en activité. Il venait en fin de journée, discuter et trouver un peu de réconfort dans mon bureau. Une autre personnalité qui m'a beaucoup marquée, c'est l'Abbé Gogué. Il venait souvent à la pharmacie chercher du sirop quand il était un peu enrôlé et qu'il devait dire la messe. Avec son humour, il nous disait « *je viens chercher mon soutien gorge* » (rires). Tous les ans pour le 1^{er} janvier, et encore jusqu'à l'année dernière, il nous apportait des gâteaux des sœurs du Carmel, pour nous remercier. C'était quelque'un de très intéressant, d'un dévouement hors du commun.

Une anecdote cocasse à nous raconter ?

Cela s'est passé il y a quelques années. Il y a prescription maintenant, les personnes en question sont parties. Nous avons organisé une soirée de gala à l'occasion d'un congrès de pharmaciens des Hôpitaux du Centre. J'avais réussi un tour de force : réunir les directeurs du CHU et d'Esquirol, qui ne s'appréciaient guère, voir se détestaient... A un moment, nous avons eu la surprise de les voir main dans la main, faire la ronde avec un groupe cajun de Louisiane qui animait la soirée ! C'était assez cocasse ! (rires) Quand je vous disais que je suis quelque'un qui a plutôt cultivé le consensus...

Un regret ?

J'avais le souhait avant de partir que la pharmacie devienne hospitalo-universitaire. Car je pense que nous avons un rôle très important à jouer dans la formation des étudiants. Cela ne s'est pas réalisé. Mais je ne doute pas que cela se fera un jour.

Qu'est-ce qui vous manquera le plus ?

Le fait d'avoir des responsabilités, des décisions à prendre. Une stimulation intellectuelle, qui sera moins importante. Mais j'ai quand même quelques idées pour m'occuper...

Pour conclure...

Je souhaite rendre hommage à toutes mes collaboratrices et au personnel de la pharmacie. Nous avons la chance d'avoir un personnel responsable, qui mesure bien les enjeux et les responsabilités liés à notre activité. ■



« Il y a beaucoup de nouveaux projets pour les admissions »



Lydie Banos a rejoint notre CHU fin 2012, après 8 huit ans passés au sein d'un centre médico-social. Elle a en charge l'accueil et les admissions des hospitalisations sur Dupuytren, ainsi que l'ensemble de la facturation du CHU depuis le 1^{er} février.

Pourquoi avoir choisi le CHU de Limoges ?
J'étais la seule attachée d'administration d'un établissement de 200 salariés, et responsable de toute l'administration : budget, RH, instances... Je souhaitais voir et apprendre d'autres méthodes de travail. Pour moi, le CHU constitue une ouverture.

Quelles sont vos premières impressions ?
Elles sont très bonnes ! J'ai été très bien accueillie. Ma seule appréhension porte sur le nombre de termes spécifiques à apprendre, mais je me suis constitué un petit glossaire !

Quel est le rôle du service au sein duquel vous travaillez ?

Nous créons les dossiers de pré-admission (grâce aux renseignements transmis par les services de soins) et d'admission des hospitalisations. Nous nous occupons également de la facturation des séjours et des contentieux en rapport, et sommes épaulés par le bureau des mouvements. Depuis le 1^{er} janvier, notre service a aussi récupéré la facturation des séjours de Jean Rebeyrol.

Quels sont les nouveaux projets ou ceux programmés pour le service ?

Il y a la facturation des chambres particulières, quand elles sont demandées par les patients, en place depuis le 1^{er} janvier (voir article page 5). Nous voulons facturer cette prestation aux mutuelles car la plupart des patients cotisent déjà pour cela. C'est aussi le suivi du dispositif « identito-vigilance » qui demande aux agents de vérifier les identités de chaque patient pour s'assurer de l'ouverture du dossier administratif sur le bon patient. La mise en place de la FIDES (Facturation Individuelle Des Établissements de Santé) est un autre projet. Cette directive nationale demande aux hôpitaux de ne

plus envoyer leurs demandes de paiements groupés et anonymisés à l'assurance maladie mais de faire une facturation individuelle au fil de l'eau. Le service des Consultations et Actes Extérieurs (CAE) sera impacté avant celui des hospitalisations. Cela génère pour tous un important travail de préparation en particulier la rédaction de procédures. Un autre objectif, permanent, est de s'adapter aux patients. Cela impliquera un travail sur nos organisations, en favorisant la convivialité entre les agents.

Existe-t-il une collaboration entre les agents des admissions et ceux des CAE ?

Nous la souhaitons tout en conservant les missions spécifiques de chacun. Par exemple nous préparons ensemble le passage à la Facturation Individuelle des Établissements de Santé (FIDES). Les agents des services accueil, hospitalisations, du Bureau Administratif des Urgences (BAU) et des CAE ont un réel sens du service public et sont très sensibles à la qualité de l'accueil des patients. Ainsi les hôtesse d'accueil ont proposé

d'ouvrir les dossiers administratifs des consultants externes, le soir après la fermeture du service des CAE, et le samedi. Cette nouvelle organisation doit limiter des déplacements peu aisés pour les patients vers le BAU. Une réflexion plus globale est aussi menée pour limiter le temps d'attente des patients en salle d'accueil. Une amélioration devrait être visible dès le mois de mars. Enfin, le pilotage de ces secteurs sera renouvelé courant 2013. Auparavant, ces secteurs étaient gérés selon une logique de « site » : Dupuytren, Cluzeau, HME, Rebeyrol. Demain, la logique fonctionnelle sera privilégiée pour arriver mi-2013 à un pilotage de l'ensemble de la fonction accueil et admissions d'une part, quels que soient les sites, et de l'ensemble de la fonction facturation d'autre part. ■

« Cela impliquera un travail sur nos organisations, en favorisant la convivialité entre les agents. »

« Les CHU voient les cas les plus intéressants »



Le Dr Enescu a rejoint le 16 décembre dernier le service de Dermatologie de notre CHU. Jeune médecin roumain, elle nous explique, avec une pointe d'accent, son parcours et les raisons pour lesquelles elle a choisi d'exercer en France.

Il semble que les médecins Roumains privilégient la France quand ils souhaitent exercer dans un autre pays. Savez-vous pourquoi ?

La Roumanie est un pays francophone. Quand j'étais au lycée, le français était la première langue étrangère enseignée en Roumanie. Et en post-universitaire, j'ai appris sur des livres en Français, comme beaucoup de mes collègues médecins le font, même si aujourd'hui l'anglais est devenu la première langue. Je pense que c'est la principale raison, avec les similitudes entre les deux systèmes de santé et l'existence des intenses relations culturelles franco-roumaine.

Quel cursus avez-vous suivi en Roumanie ?

J'ai été pendant 6 ans en Faculté de médecine, puis j'ai passé l'examen de licence et le concours national d'admission pour le choix de ma spécialité en internat. J'ai choisi la dermatologie-vénérologie, spécialité apprise pendant mes 5 années d'internat. Le diplôme roumain est assimilé UE, c'est donc une équivalence qui permet un exercice immédiat en France.

Étiez-vous venue en France avant de nous rejoindre ?

Oui, j'ai effectué un an et demi de mon internat en France, au CHU de Montpellier et à Paris. J'ai eu la chance d'inté-

grer à chaque fois une équipe disponible et compétente et de travailler dans une ambiance dynamique et motivante.

Quelles différences entre l'hôpital en Roumanie et en France ?

La théorie, les connaissances sont les mêmes. Ce sont les moyens diagnostics qui diffèrent. L'accès à des examens complémentaires (immunofluorescence...) est plus simple ici : coût pour le patient, qualité du plateau technique... La prise en charge thérapeutique est aussi plus développée en France. Les réunions avec les différents groupes de travail pluridisciplinaire demeurent l'élément principal d'une bonne prise en charge du malade.

Pourquoi, avoir choisi le CHU de Limoges ?

Il existe des sociétés de recrutement qui font la liaison entre hôpitaux et cliniques français et médecins roumains. Et souvent, mes compatriotes choisissent la clinique ou la médecine de ville. Ce n'est pas mon parcours, ni mes motivations. Je cherchais un poste de chef de clinique, quand j'ai été informée de cette opportunité de poste au CHU de Limoges. Les CHU voient les cas les plus intéressants, les plus compliqués et développent un travail pluridisciplinaire. Cela signifiait aussi pour moi l'accès

aux activités d'enseignement et de recherche : en particulier ici, sur les maladies bulleuses puisque le service est aussi un centre de référence sur ce sujet. Côté ville, je ne connaissais pas Limoges, mais j'aime bien.

Quel accueil avez-vous reçu ?

Infirmières, médecins, secrétaires... tout le monde m'a très bien accueilli. J'ai même été étonnée par l'impatience de l'équipe du service vis-à-vis de ma venue.

Comment se passent ces premières semaines ?

Très bien. Chaque semaine, j'ai une demi-journée de consultation et une matinée de bloc opératoire. Sinon je suis en hospitalisation classique avec le Pr Bedane ou l'interne. Il y a beaucoup d'activités. Beaucoup de demandes d'avis dans les autres services. Parfois, ça laisse peu de temps pour discuter des cas entre médecins.

Des projets ?

J'ai obtenu un DU (Diplôme Universitaire) de chirurgie dermatologique, et je vais passer un DU de dermatologie pédiatrique cette année. J'aimerais travailler en étroite collaboration avec l'équipe d'ORL pour la prise en charge des tumeurs cutanées du visage et avec l'hôpital de la mère et de l'enfant pour la dermato-pédiatrie. ■

« La théorie, les connaissances sont les mêmes. Ce sont les moyens diagnostics qui diffèrent. »



Saint-Etienne : Centre national de référence pour l'AVC de l'enfant

Le CHU de Saint-Etienne a été retenu comme coordonnateur du centre national de référence pour l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) de l'enfant. L'enjeu : prévenir et traiter l'AVC de l'enfant, le rééduquer quand il souffre des séquelles et faire progresser la connaissance sur cette pathologie.

En collaboration avec une dizaine d'établissements spécialisés partenaires, le CHU de Saint-Etienne animera les dispositifs et études autour de l'AVC de l'enfant : filières de soins, d'expertise et de recueil de données, d'information et formation, de recherche et de recours à distance ou sur place pour les cas complexes, à l'échelon national et international.

L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) chez l'enfant, une pathologie invalidante

L'incidence de l'AVC chez l'enfant est heureusement beaucoup plus faible que chez l'adulte. Mais le nombre de personnes ayant des séquelles d'un AVC survenu dans l'enfance représenterait 10 % de l'ensemble des personnes touchées par un AVC.

Un enfant ayant eu un AVC vit avec des séquelles plus ou moins invalidantes toute sa vie

Les causes des AVC de l'enfant sont diverses (malformations des vaisseaux sanguins, artère affaiblie ou certaines maladies rares) et ne s'apparentent pas à celles de l'adulte : un caillot sanguin, la rupture d'un vaisseau sanguin. Le diagnostic peut être initialement méconnu et donc tardif. L'examen de référence, l'IRM en urgence s'avère parfois peu accessible surtout si l'enfant est jeune. Autre difficulté : le traitement immédiat ne fait pas encore l'objet d'un consensus chez les spécialistes et nécessite la mise en oeuvre d'études. Il implique un programme de

rééducation pluridisciplinaire (traitement de la spasticité, des troubles des apprentissages, psychologie, insertion scolaire et sociale) dès les premiers jours suivant l'accident et jusqu'à la transition enfant/adulte.

AVC de l'enfant : les partenaires du CHU de Saint-Etienne

Une coopération est instituée au niveau national et régional entre des établissements spécialisés et le CHU de Saint-Etienne portant sur des aspects précis : l'imagerie au Kremlin Bicêtre (APHP), la prise en charge aigüe à l'hôpital Necker enfants malades (APHP), la néonatalogie au CHU de Grenoble, les soins de suite à Lyon et Saint-Maurice (94).

Au niveau interrégional, le Centre National de Référence coordonné par le CHU de Saint-Etienne va s'appuyer, en plus de ses propres capacités, sur des réseaux d'urgence, services courts séjours et plateaux techniques neurovasculaires des CHU de Grenoble, Clermont-Ferrand et Lyon. Il a également établi des coopérations avec les CHU de Montpellier et d'Angers et avec d'autres établissements de la région concernant les soins de suite pédiatriques, l'organisation régionale de la rééducation pédiatrique et la médecine périnatale. Il prendra également contact avec le CHU de Dijon afin de l'associer à ce réseau. Le Dr Stéphane Chabrier, praticien du CHU de Saint-Etienne, est le coordonnateur et le garant du fonctionnement du Centre National de Référence. ■



L'abbé Roger Gogué, ancien aumônier de l'hôpital général, puis du CHU jusqu'en 1995, décédé le 28 janvier dernier.



Réalisé avec le soutien de
MACSF assurances