

chorus

n°109
août 2014

le magazine
du CHU
de Limoges

Dossier

La CSIRMT : bilan et perspectives

Mieux connaître

- DISSECTION SOUS MUQUEUSE ENDOSCOPIQUE DES TUMEURS DIGESTIVES
- LE CODAGE DES DIAGNOSTICS ET DES ACTES : UN ENJEU PRIMORDIAL

Ailleurs

- BELGIQUE, SÉNÉGAL, VIETNAM, MADAGASCAR :
RETOURS D'EXPÉRIENCE DES ÉTUDIANTS INFIRMIERS

Rencontres

- DR SEBASTIEN PONSONNARD
- DR LAILA BENMOUSSA
- JEAN-FRANÇOIS RODRIGUES



Sommaire

27 | du côté de la gérontologie

28 | travaux

29 | rencontres

29 | Dr Sébastien Ponsonnard

30 | Dr Laïla Benmoussa

31 | Jean-François Rodrigues

32 | ailleurs

Belgique, Sénégal, Vietnam, Madagascar :
retours d'expérience des étudiants infirmiers

34 | ressources humaines

Concours - Promotions - Mouvements - Carnet

36 | l'image

Ciel orange sur Limoges

04 | actualités

08 | à venir

09 | mieux connaître

09 | Dissection sous muqueuse endoscopique
des tumeurs digestives

18 | IRM : sécuriser et améliorer la prise en
charge des patients

23 | Les 40 ans du CHU de Limoges

24 | Octobre, " rose " comme jamais

25 | Le codage des diagnostics et des actes :
un enjeu primordial

10 | dossier

La CSIRMT : bilan et perspectives

26 | recherche

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
Maité Belacel,
Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maité Belacel
Photographies
Phanie Presse,
Maité Belacel,
Christophe Chamoulaud,
Coralie Valette
Illustrations
Frédéric Coiffe
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Imprimeur
Fabrègue, St-Yrieix (87)
Tirage
9 500 exemplaires
Dépôt légal
3^{ème} trimestre 2014
ISSN 0986-2099

éditorial

par Hamid Siahmed,
Directeur général



Cest désormais très concret. Dans chaque bâtiment, dans chaque pôle, les projets inscrits au plan de modernisation prennent corps. Le bâtiment biologie santé, qui en accord avec l'Université, se dénommera " centre de biologie et de recherche en santé ", est en phase de réception et le déménagement des services, prévu mi-octobre, s'organise déjà. Le bâtiment d'une capacité de 80 lits édifié sur le site du Dr Chastaingt suit le même agenda, pour accueillir ses premiers résidents cet automne. Le projet de bâtiment médico-chirurgical a donné lieu à un travail de définition de nouvelles organisations médico-soignantes qui

Plan de modernisation : premières réalisations

va permettre de passer à la phase des études techniques. Mais les nouveaux bâtiments pour importants qu'ils soient ne doivent pas occulter les études ou les travaux menés parallèlement sur l'existant, pour sécuriser et favoriser la prise en charge de nos patients. Des sous-sols aux étages, des blocs de Dupuytren aux urgences pédiatriques, de l'imagerie aux unités d'hospitalisation, notre hôpital tient les engagements inscrits dans son projet d'établissement. La nouvelle qualité de l'accueil et de l'hébergement va ainsi nous permettre de proposer 70% de chambres seules, et s'accompagnera d'une vraie amélioration des conditions de travail pour nos professionnels. Notre engagement collectif et les investissements transforment le CHU de Limoges. Cette conjugaison de la modernité au présent, l'année des 40 ans du CHU de Limoges lui donne tous les outils pour préparer l'avenir. ■

Intervention exceptionnelle du Pr Sander à Limoges

Le Pr Sander (Londres), expert internationalement reconnu pour ses travaux sur l'épilepsie et leader scientifique du domaine, a donné une conférence à Limoges sur le thème " Quelles racines communes entre épilepsie et comorbidités associées ? ", le 12 juin dernier à la faculté de médecine. Le Pr Sander est professeur de neurologie et d'épilepsie clinique à l'institut de neurologie, University College London et au National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London. Il est également responsable du centre collaborateur OMS de Londres pour la recherche en neurosciences et directeur de l'Epilepsy Society basée à Chalfont Center.

Un site dédié à l'éthique



L'Espace de Réflexion Ethique du Limousin (ERELIM) est désormais doté d'un site internet, accessible à l'adresse www.erehim.fr

Pour rappel, l'espace de Réflexion Ethique du Limousin a vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. Il

participe à la sensibilisation et à la formation universitaire des professionnels de ces différents domaines et spécialités. C'est aussi un lieu de rencontres et d'échanges interdisciplinaires entre professionnels et universitaires. En tant qu'observatoire régional des pratiques éthiques inhérentes aux sciences de la vie et de la santé, ERELIM recueille, dans le respect des règles inhérentes à la collecte de données à caractère personnel, toutes les informations utiles dans le cadre de ses missions. Il peut également être initiateur et organisateur de débats publics. Il est en relation avec les autres espaces éthiques régionaux, et avec le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE).

Yves Lévy, nouveau Président-directeur général de l'Inserm



Yves Lévy, spécialiste en immunologie vient d'être nommé, en conseil des ministres, Président-directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Pour les années à venir, Yves Lévy s'est fixé 4 objectifs pour l'Inserm :

- maintenir une recherche fondamentale de très haut niveau,
- accéder à un niveau d'excellence internationale dans les technologies associées aux

sciences de la vie et de la santé,

- contribuer à la définition d'une authentique politique nationale de santé publique et d'aide à la décision publique,
- renforcer les liens avec les associations de malades et œuvrer à une meilleure diffusion de la culture scientifique

CENTRE DE BIOLOGIE ET DE RECHERCHE EN SANTÉ



Jusque là appelé " Bâtiment biologie santé " ou encore " Pôle biologie santé ", le nouveau bâtiment regroupant les activités de biologie et de recherche du CHU et de la Faculté de Limoges a enfin son appellation officielle : il s'agit du " Centre de biologie et de recherche en santé ".

L'ouverture du bâtiment est prévue en octobre 2014.

Changement de président à la Ligue

Le Dr Marguerite Munoz est la nouvelle présidente du comité de la ligue contre le cancer. Elle succède à Guy Audevard.

Directoire : nouveaux membres

Le directoire du 20 mai a permis d'accueillir 3 nouveaux membres. Il s'agit d'Eric Le Gourières, coordonnateur général des soins, du Pr Couratier et du Dr Picat.

NOUVELLE PRÉSIDENTENCE POUR NOTRE CONSEIL DE SURVEILLANCE



Jean-Paul Denanot, par ailleurs président socialiste du conseil régional, a été élu le vendredi 16 mai président du conseil de surveillance du CHU de Limoges, à la suite d'Alain Rodet. En application des dispositions de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, le conseil de surveillance (s'entend des 15 membres ayant voix délibérative répartis dans les 3 collèges : collectivités territoriales, représentants du personnel médical et non médical, personnalités qualifiées) a élu son Président parmi les membres composant le collège 1 des collectivités territoriales et le collège 3 des personnalités qualifiées. Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Hélène Pauliat, Présidente de l'Université de Limoges, a pour sa part été désignée vice-présidente du conseil de surveillance.



Version 2014 du règlement intérieur

La version 2014 du règlement intérieur vient d'être éditée. Le document est consultable en ligne, sur Ennov et Hermès (rubrique documentthèque). Un exemplaire papier sera diffusé auprès de chaque cadre de service soignant, administratif et technique.

Logiciel CrossWay : réévaluation des antibiotiques à 72h

La fonctionnalité de la réévaluation des antibiotiques à 72h, présentée à l'occasion de la dernière réunion du groupe opérationnel de la prescription connectée du médicament, a été mise en place dans le logiciel CrossWay.

Cette nouvelle fonctionnalité s'inscrit dans le cadre de l'amélioration du bon usage des antibiotiques (en lien avec l'indicateur national ICATB.2). Le formulaire permettant de tracer la réévaluation à 72h dans CrossWay a été élaboré à l'initiative de la commission des anti-infectieux, en collaboration avec les infectiologues et les bactériologistes, et cette fonctionnalité a fait l'objet d'une validation lors de la CME qui s'est tenue le 14 avril 2014.

Pour accompagner cette entrée en application, vous trouverez une fiche pratique sur Hermès : [Documenthèque > Espace e-DP - DPU > Prescription > Documentation > Réévaluation des antibiotiques à 72h \(triptyque\)](#).

Un nouveau parking pour les patients d'oncologie



Dans le cadre de sa réorganisation et dans son objectif permanent d'améliorer les conditions d'accueil de ses usagers, le CHU vient de mettre un nouveau parking à la disposition des patients venant en consultation dans le service d'oncologie médicale. Il s'agit de l'ancien parking de la direction générale, situé en contre-haut de l'accès des urgences, sur le site de l'hôpital Dupuytren, et, à proximité immédiate de l'entrée des consultations d'oncologie.

Ce parking de 15 places, exclusivement réservé aux patients du service, est accessible via un digicode, dont le code est communiqué aux patients.

Le CHU soigne l'accueil de ses nouveaux agents, 2^{ème} édition !



Le 11 juin, le CHU conviait ses agents nouvellement recrutés à la seconde édition de la journée d'accueil. Cette journée, organisée à l'espace Cité (salle annexe au musée de la résistance), a permis aux nouveaux agents de faire connaissance avec le CHU, l'équipe de direction, mais aussi de découvrir les grands projets de cette "grande maison" au travers du projet d'établissement.

Un nouveau Lauréat au prix fondation MACSF



Dalice Dupont, assistante sociale, au CHU de Limoges a reçu le 1^{er} prix de la fondation MACSF, pour son projet "Où vivre ? Le choix du lieu de vie des personnes âgées", dans la catégorie cadres administratifs et techniques.

Dans le cadre d'un DU de psychogérontologie clinique et pathologique, Dalice Dupont souligne l'importance de la juste évaluation des capacités des

personnes âgées à prendre des décisions, permettant au final le respect de leur choix de vie. Une démarche qui impose la prise en compte des limites du maintien à domicile, le travail en équipe pluridisciplinaire et l'éthique.

Plus d'information sur la fondation MACSF : www.macsf.fr

Bienvenue à...



François-Jérôme Aubert,
directeur adjoint chargé de la recherche et de l'innovation

Depuis le 1^{er} juin, François-Jérôme AUBERT a rejoint le CHU de Limoges en tant que directeur adjoint chargé de la recherche et de l'innovation. Il a précédemment exercé comme directeur adjoint chargé de l'accompagnement du projet d'institut hospitalo-universitaire de maladies infectieuses, puis comme directeur adjoint aux affaires médicales, au sein de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille.

Titulaire d'un DEA de politique comparée et relations internationales (Sciences Po Bordeaux), il

a commencé sa carrière comme directeur d'établissement médico-social, puis comme responsable de formation en management. Il a par la suite suivi la formation des directeurs d'hôpital à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.



Sonia Vignot, Directrice adjointe chargée du pilotage des effectifs et de la masse salariale

Sonia Vignot a pris ses fonctions dans notre CHU le 1^{er} juin dernier, en tant que Directrice adjointe à la Direction des ressources humaines. Disposant d'une double formation en biochimie/biologie cellulaire (DEA) et qualité/sécurité/environnement (DESS), complétée depuis par un Master spécialisé en santé publique - projet territorial de santé, elle a intégré le milieu hospitalier en 2003. Son parcours professionnel lui a permis d'intervenir auprès des centres hospitaliers de Clamecy (Nièvre), de Gray (Haute-Saône), de Dôle (Jura) puis de Sens (Yonne) avec des missions de responsable qualité-gestion des risques et relations avec les usagers. Après sa formation à l'EHESP, elle a assuré les fonctions de Directrice des ressources humaines et des affaires médicales auprès de 3 établissements de santé, en

étant basée à Espalion (Aveyron). Le contexte actuel, tant local que national, impose une gestion encadrée des ressources et des moyens, tout en assurant le maintien de l'attractivité de l'établissement et la qualité des prises en charge auprès des patients et résidents. Autant de domaines prépondérants qui la conduiront à échanger et collaborer avec un certain nombre d'entre vous.

INAUGURATION DU BMA



Le 2 juillet dernier, l'inauguration du nouveau bâtiment médico-administratif a réuni plus de 150 participants. Cette manifestation regroupait l'ensemble du personnel impliqué dans la construction ou qui travaille dans ce bâtiment, ainsi que les entreprises extérieures ayant participé à sa construction et à son développement. Cette inauguration a été l'occasion de présenter les origines, les objectifs et les missions de ce nouveau bâtiment éco-responsable, lors d'un discours prononcé par le directeur général du CHU. Le directeur général a rappelé que la construction de ce bâtiment a permis de libérer de la place sur le site de Dupuytren afin de permettre sa restructuration, comme prévu dans le plan de modernisation.

Rapport d'activités et projet d'établissement

Le rapport d'activités de l'année 2013 vient d'être édité. Le projet d'établissement 2012-2016 a lui été mis à jour. Les deux documents sont consultables sur Hermès, dans la rubrique documenthèque.



La CRUQPC a un nouveau médiateur

Le Dr Blanc est le nouveau médiateur de notre Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC). Il remplace le Pr Catanzano, président de cette commission pendant de nombreuses années. La CRUQPC a récemment mis en exergue que les plaintes lors du décès d'un patient, portaient principalement sur des manques de communication des médecins auprès des familles, et que le respect de la confidentialité en lien avec l'informatique était perfectible.

Bilan social : des effectifs en hausse

Le bilan social 2013 présenté lors des instances du mois de juin montre que les effectifs paramédicaux et médicaux ont augmenté. Des difficultés de recrutement de radiologues, d'anesthésistes réanimateurs et de gériatres persistent néanmoins.



Culture & animation

Un air de flamenco au HME

Téo, chanteur/guitariste de flamenco professionnel a donné un concert privé en pédiatrie, le 4 juin dernier. A cette occasion, il a été accompagné par Louis, un jeune patient de 8 ans, suivi à l'hôpital de la mère et de l'enfant, qui joue également de la guitare. Une prestation bluffante...

EXPOS

Portraits des sixties

Patrick Lachaud, artiste peintre contemporain a exposé sa série "portraits des sixties" au CHU du 7 mai au 1^{er} juin 2014, au 1^{er} niveau du hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren.

Pour revoir ses toiles : www.patrick-lachaud.fr

Fleurs et abstrait

Mylène Anotaux, attachée de recherche clinique à l'hôpital Jean Rebejrol a réalisé deux expositions de ses créations artistiques au CHU : compositions florales à l'hôpital de la mère et de l'enfant et peintures abstraites à l'hôpital Dupuytren.

Découvrez ou redécouvrez ses créations : www.tableauxdanotaux.wordpress.com

LE DON D'ORGANES VU AUTREMENT

Dans le cadre de la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe qui avait lieu le 22 juin 2014, l'équipe de la Coordination Hospitalière des Prélèvement d'Organes et de Tissus (CHPOT) a organisé une exposition dans le hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren et à la mairie. Cette exposition de dessins et poèmes présentait le don d'organe vu par les adolescents des quartiers de limoges et les familles de donneurs.



Spectacle en pédiatrie

La troupe "Les filles à retordre" a joué le 25 juin son spectacle "Kaléidoscope" pour tous les enfants hospitalisés en pédiatrie.



MARIONNETTES

Le 5 juin, le service de chirurgie pédiatrique a pu profiter d'un spectacle de marionnettes offert par un donateur anonyme.

Remise de chèque

Le 26 mai Pascaline Lallet, présidente et Gérard Gauthier secrétaire général du Lions club Solignac en Limousin sont venus remettre un chèque de 200 € au profit de l'association des maladies rares en limousin. Ce don est destiné à l'achat de matériel d'animation pour égayer le séjour des enfants accueillis dans le service d'hémo-onco pédiatrie.

Le CHU de Limoges en musique !

Du 16 au 20 juin, c'est à un véritable festival qu'on été convié patients et soignants du CHU de Limoges, avec près d'une dizaine d'animations sur l'ensemble des sites de l'hôpital. Durant cette semaine, plusieurs concerts aux styles variés ont rythmé la vie du CHU : musique électronique, orchestre, chorale, folklore limousin, folk, flamenco ou encore démonstration de zumba. Cet événement a été l'occasion pour chacun d'appréhender le monde hospitalier sous un nouvel angle.

Et afin de prolonger ce florilège, Marc Boyer, collectionneur passionné, a exposé durant tout le mois de juillet, les années 60/70, également appelées les années bonheur, autour du phénomène "Salut les copains". Cette exposition était visible dans le hall d'accueil de l'hôpital Jean Rebeyrol.

Si vous êtes intéressé pour participer à l'édition 2015 de la fête de la musique au CHU, contactez Maité Belacel (service communication) : poste 56351 ou maité.belacel@chu-limoges.fr



Expo années 60



Gaël Etc.



François Lassartesse



Lou Rossigno di Limouzi



Louis Hernandez



Les copains du Val de Vienne



Kayewla



Chorale Arioso

FÊTE DE LA MUSIQUE 2014



Zumba

RÉGIONALES DE DIABÉTOLOGIE

Les régionales de diabétologie se dérouleront le vendredi 12 septembre 2014 à l'ENSIL face à Ester Technopole à Limoges. Cet événement sera animé par de nombreux professionnels de santé de notre CHU : le Pr Françoise Archambeaud, le Dr Sylvie Nadalon, le Dr Sophie Galinat, le Dr Sophie Fourcade, le Pr Thierry Dantoine, le Pr Marie-Pierre Teissier, Annick Morizio...
Inscrivez-vous et consultez le pré-programme à l'adresse suivante : <http://goo.gl/NUkoTZ>

Première : le congrès national des techniciens de laboratoire médical à Limoges

Pour la première fois, l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical (AFTML) organise son congrès national annuel en province. Et grâce au dynamisme de nos professionnels, ce sera à Limoges. Ces XI^{èmes} journées professionnelles se dérouleront les jeudi 2 et vendredi 3 octobre 2014 à l'hôtel de région. De nombreux techniciens de laboratoire sont attendus, mais aussi des biologistes, ingénieurs, cadres de santé, étudiants... Le thème "Accréditation-Innovation-DPC" réservera une place importante à plusieurs scientifiques du Limousin, avec une grande diversité dans les interventions.
Renseignements : Michel Vignaud, michelvi@aliceadsl.fr
Inscriptions : Myriam Delvigne, my.delvigne@gmail.com

1^{ères} journées régionales de la Conférence des Plaies et Cicatrisation (CPC)

Les journées régionales de la CPC (Conférence des Plaies et Cicatrisation) se dérouleront à Limoges les 9 et 10 octobre 2014. Ces journées organisées par le Pr Alexis Desmoulière, le Dr Agnès Sparsa et M. F. Pesteil, de la chirurgie thoracique, cardio-vasculaire et angiologie, aborderont différents thèmes, comme les plaies du diabétique, évolution de la cicatrisation en chirurgie bariatrique, les plaies cancéreuses...
Consultez le programme sur :
<http://hermes.chu.fr/activepdf/117431.pdf>

Semaine mondiale de l'allaitement maternel

Les équipes de l'hôpital de la mère et de l'enfant participent à la semaine mondiale de l'allaitement maternel, du 13 au 17 octobre. Au programme de cette semaine : information, atelier, conférences, exposition...
Le programme complet sera mis en ligne sur Hermès et sur le site internet du CHU www.chu-limoges.fr

LA GREFFE... JUSQU'OU ? JURISTES ET MÉDECINS : REGARDS CROISÉS

Vendredi 10 octobre 2014 de 8h45 à 17h15, Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de l'Université Lille 2. Ce colloque, organisé avec le soutien financier de l'Université de Lille 2 et placé sous la direction scientifique de Bérengère Legros, maître de conférences HDR à l'Université Lille 2 a pour objectif d'amener à réfléchir sur les moyens juridiques et techniques susceptibles de tendre vers des prélèvements et des greffes acceptables d'un point de vue éthique.
En savoir plus : <http://crdp.univ-lille2.fr>

4^{ème} colloque recherche paramédicale Grand Sud Ouest

Le CHU de Limoges organise en collaboration avec les CHU de Bordeaux, de Toulouse et du SIDIIEF le 4^{ème} colloque recherche paramédicale Grand Sud Ouest les 25 et 26 septembre prochain à Limoges à la Faculté de droit et des sciences économiques.
Ce colloque a pour thème "la recherche en soins, de la formation initiale à son application".
Consultez le programme sur www.chu-limoges.fr

Avis aux hospitaliers : découverte course et rando

L'association des coureurs Hospit' à pied organise une journée découverte de la course et de la randonnée pour les personnels hospitaliers de la Haute-Vienne et de la Creuse, le 20 septembre 2014, au lac de Vassivière (Auphelle).
Tarif : 5€ la journée (inscription, petit-déjeuner, casse croûte et boissons).
Inscription avant le 10 septembre au 06 82 97 30 13 ou au 06 31 94 10 70.
Facebook : [coureur hospit' à pied](#)

Adaptation à l'emploi des IDE au bloc opératoire

L'école d'IBODE organise une formation professionnelle continue sur 5 jours sur "L'adaptation à l'emploi des IDE au bloc opératoire". Elle s'adresse aux infirmiers ayant une expérience récente en bloc opératoire ou intéressés pour exercer prochainement au bloc opératoire.
Dates des sessions : 15-16/09, 22-23/09 et 03/10 2014.

Permanence GMF

mardi 2 septembre -
mardi 7 octobre
restaurant du personnel
hôpital Dupuytren
www.macsf.fr



Permanence MACSF

jeudi 16 octobre
restaurant du personnel
hôpital Dupuytren
www.macsf.fr



Don du sang

12 août - 7 octobre
2 décembre
Salle de réunion -
1^{er} niveau du hall d'accueil
hôpital Dupuytren
www.dondusang.net



AGENDA INSTITUTIONNEL

SEPTEMBRE

- 09 : Directoire élargi aux chefs de pôle
- 10 : Conseil de la Vie Sociale (CVS)
- 11 : Commission de l'Organisation et de la Permanence Pharmaceutique (COPP)
- 19 : Comité d'Hygiène de Sécurité et des conditions de Travail (CHSCT)
- 29 : Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- 29 : Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques (CSIRMT)
- 30 : Comité Technique d'Etablissement (CTE)
- 30 : Conseil de bloc

JOURNEES DE LA SANTE

SEPTEMBRE

- 09 : Journée mondiale de sensibilisation aux troubles causés par l'alcoolisation fœtale
- 10 : Journée mondiale de prévention du suicide
- 20 : Journée nationale de la prostate
- 21 : Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer
- 23-27 : Journée nationale de dépistage des cancers de la bouche
- 26 : Journée mondiale de la contraception
- 28 : Journée mondiale de la rage
- 29 : Journée mondiale du cœur

OCTOBRE

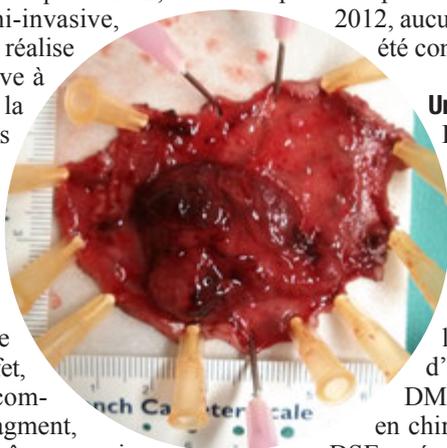
- 01 : Journée internationale des personnes âgées
- 01 - 31 : Octobre rose : mois du cancer du sein
- 06 : Journée nationale des aidants
- 06 : Journée nationale des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)
- 10 : Journée mondiale de la santé mentale
- 11 : Journée mondiale de la vue
- 12 : Journée nationale des Dys
- 13 - 20 : Semaine mondiale de l'allaitement maternel
- 14 - 20 : Semaine du goût
- 14 - 19 : Mets tes baskets : une semaine à l'école pour parler et faire parler des leucodystrophies
- 15 : Journée mondiale du lavage des mains
- 15 - 21 : Semaine Bleue : semaine nationale des retraités et des personnes âgées
- 16 : Journée mondiale de l'alimentation
- 17 : Journée mondiale du refus de la misère
- 20 - 26 : Semaine internationale pour la prévention de l'intoxication au plomb

Dissection sous muqueuse endoscopique DES TUMEURS DIGESTIVES

Depuis fin 2012, le service d'hépatogastro-entérologie de notre CHU utilise la Dissection Sous-muqueuse Endoscopique (DSE) pour la résection des tumeurs digestives. Il s'agit d'une technique venue du Japon, beaucoup moins lourde que la chirurgie.

Le CHU de Limoges fait partie de la dizaine de centres en France qui pratique la DSE, une technique innovante, mini-invasive, venue du Japon. La DSE, qui se réalise par endoscopie est une alternative à la chirurgie ouverte. Elle permet la résection d'importantes tumeurs malignes superficielles du tractus digestif (œsophage, estomac, colon), mais aussi des tumeurs superficielles non métastatiques du tractus digestif, trop importantes pour être résectuées en un seul bloc par une mucosectomie (endoscopie traditionnelle). En effet, la DSE permet une dissection complète de la lésion, en un seul fragment, avec une bordure de résection sûre, ce qui offre une meilleure fiabilité pour l'analyse anatomopa-

thologique et diminue les risques de récurrences. Sur les 15 patients opérés dans notre CHU depuis décembre 2012, aucune récurrence ou ré-intervention n'a été constatée.



Un avantage pour le patient

La DSE est une technique beaucoup moins lourde qu'une chirurgie classique, et avec moins de risques de complications. Les risques de perforation du muscle sont limités. Les suites opératoires sont simples. La reprise de l'alimentation est rapide et la durée d'hospitalisation est courte, avec une DMS de 7,7 jours (contre 10 à 20 jours en chirurgie). De part ses avantages, la DSE, présente un intérêt particulier dans la prise en charge des sujets âgés. ■

CONTACTS

Dr Jérémie Jacques,
Dr Romain Legros,
Arnaud Tailleux (Ide),
Service d'hépatogastro-entérologie

Illustration : une tumeur retirée par dissection sous muqueuse endoscopique

Les étapes de la dissection sous muqueuse endoscopique

La DSE est réalisée en salle d'endoscopie dans le service d'hépatogastro-entérologie, sous anesthésie générale.



ETAPE 1 : MARQUAGE

Avant l'élévation, on procède au marquage de la bordure latérale de sécurité par des points de coagulation très rapprochés à un écart d'environ 5-7 mm du bord de la lésion.

ETAPE 2 : ELÉVATION

Le jet d'eau pénètre la muqueuse souple et vient s'accumuler dans les fibres collagènes de la sous-muqueuse qui gonflera en formant un coussin. Une élévation tissulaire sûre et sélective est obtenue en fonction des différentes consistances tissulaires.



La sous-muqueuse ainsi surélevée forme une distance de sécurité vers la couche musculaire et minimise de cette manière le risque de perforation lors d'une incision ou d'une découpe de la lésion en ESD.

Le coussin sous-muqueux

protège également la couche musculaire contre une lésion thermique. Le coussin hydraulique est maintenu durant toute la dissection et la résection. En cas de besoin on pourra réinjecter de la solution afin de maintenir l'effet protecteur pendant la durée de l'ESD. La compression des vaisseaux sanguins par le coussin hydraulique réduit le risque de saignements. L'intervention pourra se dérouler avec une bonne visibilité sur le champ opératoire.

ETAPE 3 :

INCISION/DISSECTION

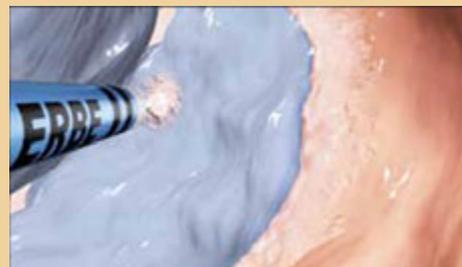
Coupe optimale avec un outil de dissection hybride utilisé pour l'incision, la découpe et la résection de la lésion.



ETAPE 4 :

COAGULATION

L'outil de dissection hybride permet également de coaguler les vaisseaux sanguins et les saignements veineux durant et après la résection. L'hémostase est assistée par l'effet de compression du coussin hydraulique.



Source : documentation Herbe

BIBLIOGRAPHIE

- Matsui N, Akahoshi K, Nakamura K, Ihara E, Kita H. Endoscopic submucosal dissection for removal of superficial gastrointestinal neoplasms : A technical review. World J Gastrointest Endosc. 2012 Apr 16 ; 4(4) : 123-36.
- Probst A, Messmann H. Endoscopic therapy for early gastric cancers - from EMR to ESD, from guideline criteria to expanded criteria. Digestion. 2009 ; 80(3) : 170-2.





LA CSIRMT : bilan et perspectives



L'idée d'un dossier sur la CSIRMT vient... d'un médecin. Revenant du dernier bilan de cette instance, celui-ci, « *impressionné par l'importance et la qualité des travaux réalisés par les paramédicaux de notre CHU* » souffla l'idée à la rédaction Chorus. Voici donc un coup de projecteur sur les travaux des différentes sous-commissions, riches en nombre et en qualité, en 2013 et cette année.

2013, a été une année dense pour la CSIRMT. Réunis 5 fois en session ordinaire et 1 fois en réunion plénière, les membres de la CSIRMT ont abordé en 2013 des thématiques variées, relevant des compétences de cette instance (voir ci-dessous). Le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement ont été l'objet de nombreux échanges, informations et avis. Il y a évidemment été question des différents sujets institutionnels, de l'activité et des finances au plan de modernisation, du règlement intérieur du CHU aux nouveaux pôles hospitalo-universitaires. Mais la CSIRMT s'est aussi intéressée aux différents projets en lien avec les organisations :

- réorganisation du bloc opératoire
- organisation du futur bâtiment médico-chirurgical
- réorganisation des modalités de prise en charge des patients et révision du programme capacitaire : structuration du parcours patient en cancérologie, ouverture de l'hôpital de jour commun du pôle clinique médicale, structuration de la filière urgences chirurgicales du pôle viscéral et orthopédie.
- charte de fonctionnement de la cellule d'ordonnement et de gestion des flux
- impact du PACS sur l'organisation des prises en charge des patients
- création de l'espace de réflexion éthique du Limousin

L'organisation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des



malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, a été un second axe important des travaux 2013, autour de 5 sujets :

- le bilan d'activité de la prise en charge de la douleur péri-opératoire
- la restitution des résultats de l'audit " dossier de soins 2013 "
- la sensibilisation des services de soins concernant la conformité des demandes d'examen de biologie médicale : démarche de communication des indicateurs pré-analytiques
- la présentation du diagramme de suivi des plaies opératoires

La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles, a abordé les items suivants :



- le plan d'amélioration continue de la qualité, et son actualisation suite au rapport de suivi à 1 an
- les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, via le rapport d'activité 2011 de la CRUQPEC
- la présentation de l'additif au rapport HAS et du rétro-planning de préparation de la prochaine visite
- la démarche relative à l'expérimentation du dossier pharmaceutique
- la gestion documentaire, avec le rappel des orientations et calendrier de déploiement du logiciel Ennov.

Composition et missions

La loi du 31 juillet 1991 a instauré dans chaque établissement une commission du service des soins infirmiers (CSSI). L'ordonnance du 2 mai 2005 a ouvert cette instance aux activités de soins médico-techniques et de rééducation en créant une CSIRMT. La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) est l'instance de réflexion, de proposition et de travail de l'ensemble des professionnels paramédicaux de l'hôpital.

Composée de 40 membres maximum répartis en 3 collèges, ses représentants élus sont issus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle permet l'expression professionnelle des paramédicaux au niveau institutionnel, en étant à la fois consultée et informée sur toutes les questions liées à l'organisation des soins.

La recherche dans les domaines des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins, est un domaine dans lequel nos équipes sont en pointe au niveau national. En 2013, la commission s'est vu présenter différents éléments ou projets :

- le projet de recherche " VITADGRO " sur le phototype et le statut en vitamine D chez la femme enceinte en France
 - le 1^{er} bilan du DU sciences infirmières et recherche paramédicale
 - deux lettres d'intention pour le PHRIP 2014
- Mais il y a aussi été question du projet pédagogique de l'IFSI, et d'une information sur les études de sages-femmes.

Enfin, bien évidemment, la CSIRMT a travaillé sur

les sujets en lien avec son propre fonctionnement : rapport d'activité, élections de représentants, procès verbaux...

2014, poursuivre la dynamique en lien avec les axes stratégiques institutionnels

Les objectifs généraux 2014 de la coordination générale des soins à travers cette commission sont :

- de préserver cet héritage et cette dynamique interprofessionnelle soignante
- de contribuer à la mise en œuvre du projet d'établissement et à la modernisation du CHU de Limoges
- d'être un espace d'évaluation et d'amélioration des pratiques soignantes à travers les démarches qualités et la recherche paramédicale
- d'être un espace d'expression, de valorisation et d'affirmation des valeurs soignantes.

Des sous-commissions impliquées

La sous-commission " Collaboration imagerie/ services cliniques "

L'objectif général de cette sous-commission est de travailler sur des axes permettant d'améliorer les interfaces entre les composantes de la Fédération d'Imagerie Médicale (FIM) et les services cliniques. Composée de 6 membres à parité entre FIM et services cliniques, cette commission a pu mener à terme la création d'un catalogue des protocoles d'imagerie accessible dans Hermès, et la refonte des supports de prescription d'imagerie en appui sur les résultats de 2 études de conformité.

Par ailleurs, une fiche de liaison permettant d'assurer un suivi du patient dans son parcours entre service clinique et imagerie a été élaborée. « *Sa mise en œuvre sur le terrain n'a pu se faire. Cependant, cette fiche de liaison sera intégrée dans le dossier de soins informatisé* », précise Philippe Goergen, manipulateur en électroradiologie cadre supérieur de santé, et pilote de cette sous-commission.

Deux actions qui s'inscrivent bien dans l'objectif annoncé d'améliorer le fonctionnement des interfaces entre les composantes de la Fédération d'Imagerie Médicale et les services cliniques.

sous-commission ont permis de réfléchir à la prise en charge du patient autour du prélèvement, de la prescription au prélèvement, de son acheminement à sa réception au laboratoire, et jusqu'aux résultats. La sous-commission " Collaboration services de soins-laboratoire " a créé un outil informatique avec l'appui des informaticiens de l'institution. Utilisé par un grand nombre de professionnels de l'établissement, ce catalogue des examens en ligne est depuis peu accessible à des utilisateurs externes. « *Un projet mené grâce à la communication et la compréhension des échanges de ce groupe pluridisciplinaire, autour des besoins et difficultés de chacun* », tiennent à rappeler en chœur les deux copilotes de cette sous-commission. Pour 2014, le groupe souhaite prioritairement s'investir dans la réussite du transfert des activités et des équipes vers le Bâtiment Biologie-Santé (BBS) en organisant des visites, par exemple, lors de 2 journées " portes ouvertes " auxquelles il réfléchit. Mmes Papon et Faubert soulignent le nombre constant de représentants de cette commission, mais aussi les difficultés d'organisation et le frein à faire progresser certaines réflexions en raison du manque de temps des acteurs.

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

Huguette Faubert, cadre supérieure de santé et cadre de santé du pôle Biologie-hygiène, et Annie Papon, cadre de santé du Samu-Smur, pilotes de ce groupe avaient annoncé l'objectif : améliorer la collaboration laboratoires/services de soins pour optimiser la prise en charge du patient. Les 6 rencontres de cette

La sous-commission " Collaboration interprofessionnelle entre professionnels paramédicaux "



Désormais pilotée par Brigitte Prêneuf, masseur-kinésithérapeute cadre de santé, cette commission avait pour principale ambition de promouvoir le travail en équipe pluridisciplinaire sur des situations de soins, pour associer des savoirs et des expertises différentes. Réunie à 9 reprises en 2013, elle a organisé le Forum soins du 10 octobre, intitulé « *Les réformes des études paramédicales : une opportunité pour les professionnels de santé.* » Une journée à laquelle ont participé 176 professionnels et étudiants. Elle a aussi rédigé un article pour le magazine Objectifs soins et management de juin 2013 sur le thème " Collaborer pour mieux soigner ".

Le Comité d'Evaluation de la Qualité et des Pratiques Professionnelles (CEQPP)

Mireille Perrier, cadre supérieure de santé et cadre de santé de pôle, est pilote de notre CEQPP dont l'objectif est « *anticiper, favoriser l'amélioration continue de la qualité et harmoniser les pratiques professionnelles en regard de la législation et des recommandations* ». Un objectif qui s'impose pour tous les établissements de soins, mais qui demande une participation très transversale de tous les professionnels, et une objectivisation de l'existant. Différents audits ont donc été conçus, réalisés, et leurs résultats partagés avant de proposer des leviers d'amélioration. Cela a notamment été le cas en 2013 pour la « *préparation cutanée de l'opéré* », ou encore « *la contention physique* » et les grilles d'audits sur le « *dossier péri-opératoire* » (pôle médico-technique)

et « *la plus-value du poste d'hôtellerie en service de soins* » (pôle onco-hématologie et service diététique) présentés au collège EPP.

La sous-commission a travaillé avec le Clin sur « *l'harmonisation des protocoles de surveillance des cathéters centraux* », la coordination générale des soins pour une grille de « *satisfaction des professionnels en lien avec le nouveau dossier de soins HS et HT* », et l'unité d'hygiène pour un audit diagnostic en lien avec l'entretien des locaux.

Différents groupes de travail ont aussi été constitués. « *Les soins aux personnes trachéotomisées* », ont fait l'objet de propositions formulées avec la collaboration d'experts pluridisciplinaires extérieurs au CEQPP. Des protocoles conformes aux règles de gestion documentaire (Ennov) ont été publiés sur les soins de trachéotomie courants, le changement de canule, la décanulation et le pansement d'orifice trachéal. Incluant la surveillance de la jéjunostomie et de la gastrostomie, un autre travail a été conduit sur « *la nutrition entérale* », ainsi que le protocole « *pose et surveillance de la sonde naso-gastrique* » en collaboration avec le Dr Faye-mendy du Clan, et des stomathérapeutes de chirurgie digestive. La sous-commission a aussi participé aux enquêtes Ipaqhs, et ses membres ont été dans les instituts de formations paramédicales (IFCS, IFSI CHU et IFSI CRF, IFMK CRF, IFAS, DU en Sciences IDE, Formation DPC EPP) pour former sur les protocoles de soins, l'évaluation des pratiques professionnelles, et la gestion des risques. Bref : une « *grosse année* » pour notre CEQPP !



Comités et cellules hyperactives

La Cellule de Promotion de la Réflexion Ethique (CPRE)

La CPRE a aussi été très active sur l'exercice 2013. Patricia Rivière, cadre de santé au sein du pôle thorax-abdomen, rappelle ses objectifs : « Elle œuvre afin de favoriser et d'impulser un questionnement éthique au CHU. La CPRE au sein de l'établissement a la volonté d'être une instance au service d'une éthique du quotidien, vivante et ancrée dans le concret. »

Il s'agit donc au travers de ses travaux, de permettre au soignant d'avoir un autre regard sur ses pratiques afin de favoriser un agissement humain respectueux de la personne malade. La volonté et l'engagement des membres, ne sont pas suffisants pour promouvoir et partager une sensibilité éthique auprès du plus grand nombre. Ses membres ont donc été imaginatifs pour donner envie aux soignants de plus se questionner.

Lors de réunions plénières mensuelles de confrontation et d'échanges autour d'une problématique d'actualité ou d'une situation qui interroge l'éthique, la sous-commission assure la mise en production de ses réflexions au travers de différents axes.

Les soirées thématiques éclairent les pratiques soignantes par des apports et des connaissances diversifiées et ouvrent le questionnement professionnel dans une dimension éthique, sur des thèmes variés tels que éthique et alimentation, altérité et culture dans les soins, questions éthiques autour des personnes âgées, éthique et T2A, éthique et dons d'organes, la maltraitance ordinaire, douleur et éthique, enfance et fragilité sociale, l'information au patient, et tout récemment le secret professionnel et secret partagé, une soirée qui a permis de réunir 140 personnes, soignants ou représentants d'usagers, démontrant l'intérêt de ces débats. Là, chacun peut s'exprimer en toute liberté et sans jugement, au regard de son vécu personnel ou professionnel, quelle que soit sa fonction, sa position dans l'établissement. La liberté d'expression, le respect, l'écoute, l'équité, priment lors de ces réunions.

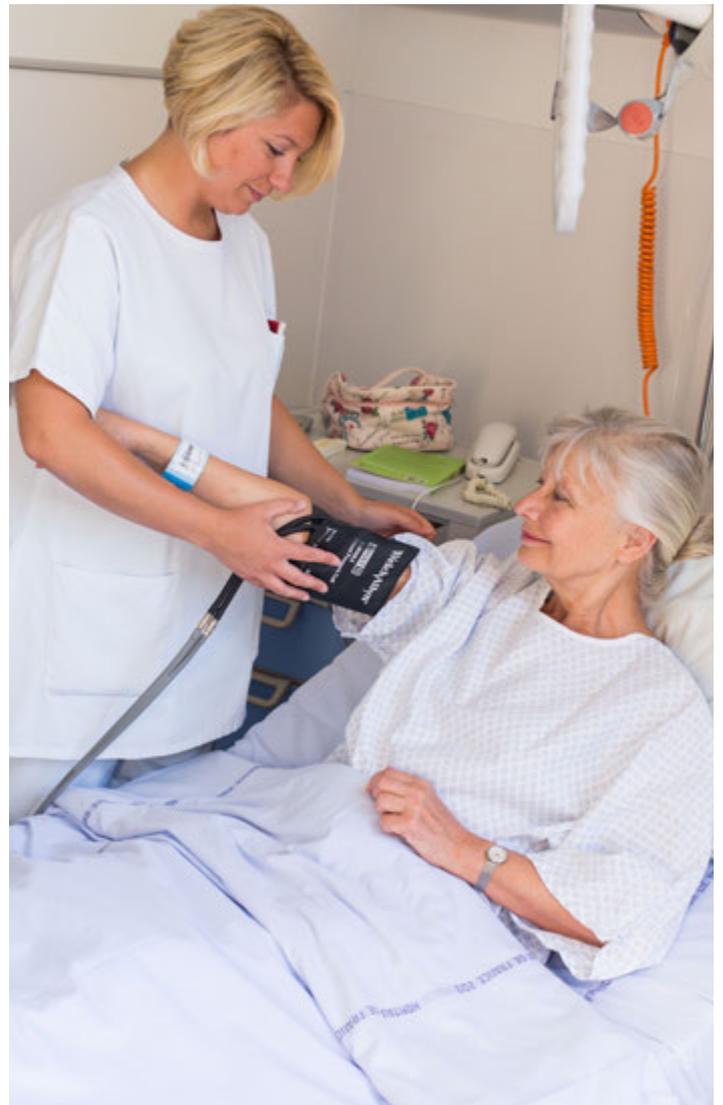
Patricia Rivière : « Ces valeurs, les membres de la CPRE les font vivre aussi dans les enseignements ou tables rondes dans les instituts de formation paramédicaux du Limousin (IFSI, IFMK, IFCS, DTS Imagerie Médicale) mais aussi auprès d'acteurs éloignés du domaine du soin (ingénieurs, techniciens en domotique) qui nous ont offert de confronter des exercices professionnels différents et d'apporter notre approche et notre questionnement soignant. » A terme, le message dispensé aux étudiants paramédicaux s'est révélé aussi comme un vecteur inattendu d'attractivité auprès des futurs professionnels.

Depuis sa création, la CPRE a conduit différents travaux, seule ou en collaboration avec d'autres instances telles que le CEQPP, le CPRPI : protocole toilette selon le concept d'humanité, grille d'analyse d'une situation de crise liée à l'agressivité... A ce jour, c'est un travail en cours sur la personne de confiance et les directives anticipées à destination des professionnels de l'établissement puis des usagers, qui est réalisé en collaboration avec le service juridique.

L'engagement de nos membres se traduit dans la participation au comité d'éthique de l'établissement et au comité de protection des personnes sud ouest et outre mer. Tournée vers l'extérieur, elle a à cœur de porter et de confronter l'engagement éthique du CHU lors de congrès ou colloque : congrès du GEFERS où 2 présentations de la CPRE ont fait l'objet de communication au Luxembourg en mai 2014...

D'autres projets sont en cours d'élaboration :

- une soirée en collaboration avec l'unité carcérale de soins est en préparation. Elle permettra un focus sur des professionnels méconnus et d'interroger leur exercice quotidien sous l'angle éthique,
- l'espace CPRE sur Hermès, va être valorisé et actualisé pour favoriser notre contact par les professionnels de l'établissement,
- un développement de la participation à ERELIM, l'espace éthique du Limousin afin de représenter les paramédicaux.
- Il est difficile d'exercer des fonctions de soins, de responsabilité dans les soins sans faire référence à l'éthique et à d'autres disciplines. La CPRE veut donc continuer à réfléchir à « comment agir le mieux possible », et poursuivre une recherche sur les valeurs humaines. La somme des réflexions individuelles au profit du collectif soignant donnera du sens à la pratique et la défense de l'humain dans un contexte sociétal mouvant. L'éthique de la CPRE, garant de pratiques professionnelles adaptées veut être une source d'épanouissement et de reconnaissance pour les soignants, dans un contexte quotidien parfois difficile.



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

L'activité recherche paramédicale prend son envol sur notre établissement. Un bilan réalisé par le comité recherche montre que notre CHU est aujourd'hui deuxième après l'APHP en nombre de projets retenus pour financement par la DGOS.

Qu'il s'agisse de poursuivre le développement de la recherche paramédicale dans les unités de soins, de développer la formation à la méthodologie de recherche, ou d'organiser des actions de communications sur l'activité recherche paramédicale... les actions ont été nombreuses en 2013. Le CPRPI s'est appliqué à développer les formations à la recherche et sa méthodologie : rédaction de protocole de recherche, enseignement à la méthodologie de recherche pour les IFSI de la région et l'IFSI Le Blanc (36), DU Sciences infirmières et recherche paramédicale à Limoges et Bordeaux, présentation de projets de recherche sur la région et des départements limitrophes...

Dans le cadre du GIRCI SOOM (Groupement Inter-régional de Recherche Clinique et d'Innovation Sud-Ouest Outre-Mer) pour les établissements non CHU en partenariat avec les CHU de Bordeaux et de Toulouse, le CPRPI s'est investi dans 3 domaines :

- la diffusion des appels à projet de recherche paramédicale pour les centres hospitaliers
- la présentation de l'organisation de la recherche paramédicale sur les trois CHU
- l'organisation de réunions par visioconférences pour échanger sur l'activité recherche paramédicale.

La recherche paramédicale sait aussi faire connaître et promouvoir son activité par de très nombreuses communications orales et écrites internes et externes. Citons pour exemples, celles réalisées lors des premières Journées francophones de la recherche en soins à Angers (PHRIP " Linipoche "), aux 16^{èmes} journées infirmières de pédiatrie de Nice (PHRIP " Toutetdou "), la journée annuelle du centre national de ressources de lutte contre la douleur (PHRI " Musicothérapie "), ou à la Journée recherche paramédicale Grand Sud Ouest à Toulouse sur le PHRIP " Brazmaman ". Les magazines professionnels " Revue soins " et " La revue de l'infirmière ", ont aussi accueilli des articles de nos équipes de recherche paramédicale.

En tant qu'acteurs reconnus, des membres du Comité de Promotion de la Recherche Paramédicale et de l'Innovation sont dorénavant aussi sollicités par le Ministère de la santé. Cela a été le cas en 2013, pour participer en qualité de rapporteur aux jury de sélection PHRIP 2013 (lettres d'intention et protocoles), et aux 20 ans du PHRC.

Le suivi des inclusions des PHRI/PHRIP s'est aussi poursuivi pour " Praxalim " (12 inclusion sur 32) " Musicothérapie " (20 inclusions sur 58), " Linipoche " (137 inclusions terminées/phase d'analyse/publication),

" Toutetdou " et " PTGMass ", tout deux en phase d'autorisation.

En mai, deux lettres d'intention de recherche avaient été déposées et retenues par la DGOS dans le cadre de l'appel à projets du PHRIP :

- l'une pour " Brazmaman ", étude de l'impact de la passation de l'échelle de Brazelton sur la confiance de la mère à l'égard de son nouveau-né prématuré à l'approche du retour à domicile, qui a été retenu pour financement par la DGOS.

- l'autre pour " BESTA-AVC ", élaboration, validation et normalisation d'une batterie d'évaluation simplifiée de diagnostic des troubles aphasiques adaptée aux patients en phase aiguë d'AVC

Pascale Beloni, cadre supérieure de santé et pilote du CPRPI trace les perspectives de l'année en cours : « Pour 2014, cinq lettres d'intention ont été déposées, trois fléchées vers le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), et deux vers le Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS). La publication des résultats du PHRIP " Linipoche " dans une revue internationale et nationale est en cours. Mise en valeur de compétences paramédicales comme la rigueur méthodologique, l'innovation, la valorisation pour enrichir la pratique professionnelle au service des patients. L'enjeu pour cette année est aussi l'organisation des journées recherche paramédicale qui permet de fédérer entre autres, le comité recherche, le service communication, le département formation, les personnes âgées de l'EHPAD de Chastaingt pour la réalisation des sacoches distribuées aux participants. »

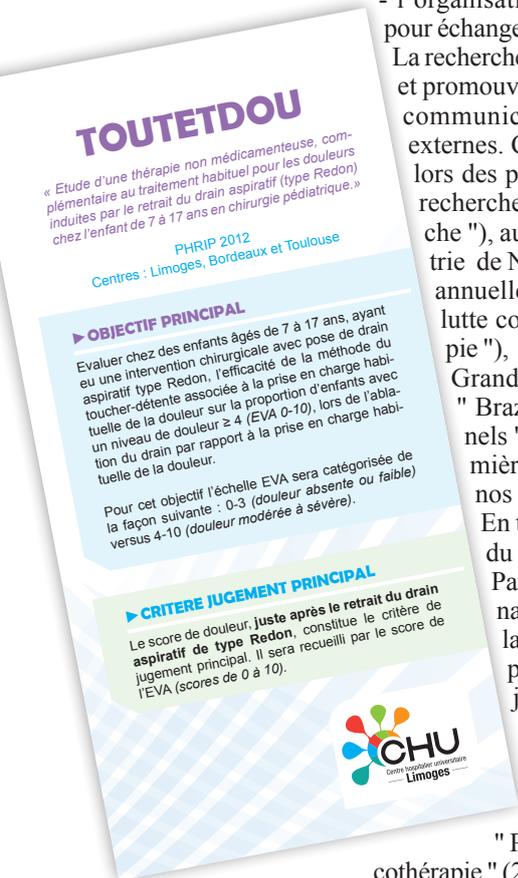
La cellule vigilances pratiques paramédicales

Marie-Claude Léger est la cadre supérieure de santé et cadre de santé de pôle en charge du pilotage de la cellule. Une cellule dont les objectifs étaient en 2013 de participer au développement de la culture qualité/gestion des risques dans notre CHU, d'être un levier d'action pour l'amélioration de la gestion des risques, de la Qualité des soins, des EPP et des conditions de travail, et d'apporter une réponse aux déclarations d'évènements indésirables concernant la vigilance des pratiques paramédicales pour proposer des actions correctrices.

En 2013, ce sont 1 904 déclarations d'évènements indésirables qui ont été traitées, et réalisées à 100 % sur Vigilim. Un nombre de déclaration qui est relativement stable depuis 2 ans, et composé comme suit :

- 1 514 chutes de patients, un chiffre malheureusement en progression, dont 60 % sont recensées dans les services de gériatrie.
- 104 pour " non respect des procédures " (152 en 2012) :

- ▶ 15 en identitovigilance
- ▶ 13 au service mortuaire
- ▶ 9 sur les dossiers patients
- ▶ 9 sur la préparation de l'opéré (6 en 2012)
- ▶ 4 en lien avec le dossier péri opératoire :
- ▶ 6 sur l'évacuation piquants/tranchants



▶ 32 pour une mauvaise utilisation du Cartrac (29 en 2012)
- 44 erreurs médicamenteuses ont été enregistrées (pour " seulement 24 " en 2012) :

- ▶ 29 liées à des défauts de contrôle d'identité - manque de vigilance dont 4 étudiants
- ▶ 11 en lien avec des problèmes prescriptions médicales
- ▶ 4 pour manques de connaissances (calcul ou produit)

Toutes les erreurs médicamenteuses sont suivies d'une enquête en binôme par les membres de la cellule VPP

- 14 voies veineuses (dont 11 extravasations)
- 159 escarres (136 en 2012)

- 69 autres déclarations (120 en 2012) : défauts de prise en charge (globe vésical non détecté, sonde vésicale restée clampée, KT central, défauts de traçabilité, contention trop serrée...), défauts de communication et d'organisation entre services (transports non prévus, retard pour examen...), problèmes de matériel (mauvaise utilisation, cassé, perdu)

La cellule a aussi été associée à de nombreux projets d'amélioration de l'organisation des soins en lien avec la sécurisation du circuit du médicament : séparation des stylos à insuline, uniformisation des prescriptions, formation IDE au calcul de dose et connaissance des médicaments, gestion des traitements, rédaction d'une feuille de surveillance adaptée, traitement sortie sur 8 H et non sur 24 H, formation des IDE par IDE en charge du diabète, stage des IDE au CIC, rappel de la charte identitovigilance.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a proposé une amélioration de la prévention des escarres par la gestion des matelas à air en lien avec le groupe " escarre et biomédical ".

Une cellule de travail pluridisciplinaire s'est réunie sur l'aménagement des locaux dans les restructurations : dermatologie, pathologie respiratoire, CVT, CDGE... Des restitutions d'audits ont été effectuées en lien avec le CEQPP, sur la réparation de l'opéré, et les contentions.

VigiLim

Fiche de déclaration de suspicion d'évènement indésirable

Coordination des Vigil@nces et Gestion des Risques

[Choix de l'établissement]

A. Personne déclarante

Titre :

Civilité : Mr Mme Mlle

Nom : **Fonction :**

Prénom : **Téléphone :**

B. Personne concernée

Type séjour :

La personne concernée appartient-elle au même service ? Oui Non

Nom : **Né(e) :**

Prénom :

C. Date, heure, lieu de l'évènement

Date : **Heure :** /

Lieu :

* : Champs obligatoires

D. a) Type de l'évènement : *

- Produit sanguin labile
- Médicament
- Médicament dérivé du sang
- Dispositif médical
- Produit diagnostique ou dispositif médical de diagnostic in vitro
- Prélèvements et greffes d'organes, tissus et cellules
- Un évènement indésirable au cours d'une anesthésie
- Une infection pouvant être de nature nosocomiale
- Radiothérapie
- Radioprotection
- Un risque associé aux soins - **Réservé au Comité de Gestion des Risques Associés aux Soins**
- Urgences - **Réservé au personnel du réseau Urgences (SAMU, SMUR, URGENCES)**
- Une pratique paramédicale
- Un acte de violence / un dommage physique et ou matériel
- Identitovigilance (erreur d'identification)

Enfin, différentes sessions de formations ont été organisées. Il s'agissait de 4 journées sur l'utilisation des dispositifs médicaux (PSE, PCA, chariot d'urgences, gaz médicaux...) et la formation au logiciel Vigilim82 IDE et MEM formés. Des formations sur " Les évènements indésirables, exemples et analyses " ont aussi été dispensées auprès des étudiants IFSI CHU 3^{ème} année de l'IFSI CHU et Croix Rouge, Etudiants IFAS, Etudiants IADE

Les mots du nouveau président

Eric Le Gourières, coordonnateur général des soins : « Ce bilan est tout à fait remarquable et c'est un héritage et une dynamique interprofessionnelle soignante qu'il faudra préserver, renforcer voire amplifier.

La CSIRMT devra également contribuer en lien avec la CME, à la mise en œuvre du projet d'établissement notamment à travers le projet de prise en charge du patient et du plan de modernisation du CHU de Limoges. Elle devra être force de proposition dans la mise en place de nouvelles organisations qui accompagneront le développement de l'ambulatoire aussi bien en médecine qu'en chirurgie. Elle s'inscrira également dans la mutation d'un CHU de séjours à un CHU basé sur le parcours patients. Elle restera un espace d'évaluation et d'améliorations des pratiques soignantes qui intégrera les nouvelles démarches en lien avec la prochaine certification (l'analyse par processus, RMM, CREX et le patient traceur).

Ce travail servira également d'appui pour le développement des compétences soignantes en lien avec la mise en place du DPC, la poursuite du développement de la recherche paramédicale et la mise en œuvre de processus d'habilitations professionnelles.

Enfin la CSIRMT est un espace d'expression, de valorisation et d'affirmation des valeurs soignantes en lien avec la prise en charge des patients, le non jugement, le secret professionnel et ses ressources humaines soignantes qui au quotidien donnent le meilleur d'elles-mêmes. Ce bilan est le reflet de cette énergie et leur rend hommage. »

IRM : sécuriser et améliorer la prise en charge des patients

Sécuriser la prise en charge des patients venant passer une IRM

L'IRM faisant appel à un champ magnétique puissant n'est pas toujours réalisable chez les patients porteurs d'un dispositif médical implantable (DMI), tels que les valves cardiaques, les clips... Face à la multiplicité des références, nos équipes sont parfois bien perplexes, voire désespérées ! Pour les aider, la pharmacie de notre CHU met à leur disposition un document répertoriant les DMI et leurs compatibilités à l'IRM.

Cette liste, certes non exhaustive, mais déjà bien complète, sera mise à jour de façon trimestrielle. Ainsi, avant toute prescription d'un examen IRM, nos équipes peuvent vérifier, grâce à ce document, si le patient peut bénéficier de l'examen en toute sécurité. Les DMI y sont présentés par sphère anatomique puis classés par nom de laboratoire et par référence,

mentions apparaissant sur la carte de porteur d'implant. Certains dispositifs, comme les stimulateurs cardiaques ou les défibrillateurs automatiques implantables, imposent des précautions particulières, présentées également dans ce document. Toutefois, seul le radiologue, au vu du rapport bénéfice/risque, sera à même de prendre la décision définitive d'acceptation de réalisation de l'examen.

Le document, accessible en documenthèque d'Hermès (Documenthèque > Compatibilité des dispositifs médicaux implantables) se trouve également sur le site internet du CHU (Nos services > pharmacie à usage intérieur > " Liste des DMI et de leurs compatibilités à l'IRM "»), et fera prochainement l'objet d'une information directe aux professionnels de santé par le Conseil de l'Ordre régional.

Pour toute question non résolue à la lecture de ce document, le secteur des DMI de la pharmacie reste joignable au 58908 entre 9h00 et 17h00.

Une 3^{ème} IRM en 2015

Une 3^{ème} IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) sera en fonctionnement au CHU de Limoges en 2015. Un équipement qui permettra de réduire les délais d'attente et d'offrir plus de confort pour les patients.

Depuis le début de l'année, des travaux ont démarré au CHU afin d'installer une 3^{ème} IRM. Cet équipement supplémentaire va permettre de réduire les délais d'attente pour les patients dans l'obtention des rendez-vous. Car, si les urgences et les patients hospitalisés sont pris en charge en priorité (de quelques heures à quelques jours de délais d'attente), les délais peuvent être plus longs (de 1 à 3 mois) pour les situations sans caractère d'urgence. Ceci s'explique par le nombre important d'examen par IRM réalisés au CHU sur une année (près de 19 000 en 2013).

L'installation de cette 3^{ème} IRM s'accompagne d'une restructuration complète du service, avec la construction d'une extension de 250 m². Les travaux doivent s'achever en mars 2015. Outre des locaux neufs, ces travaux vont permettre de revoir tout le circuit des patients. Les trois salles de traitement disposeront chacune de leur propre salle d'attente, et, une

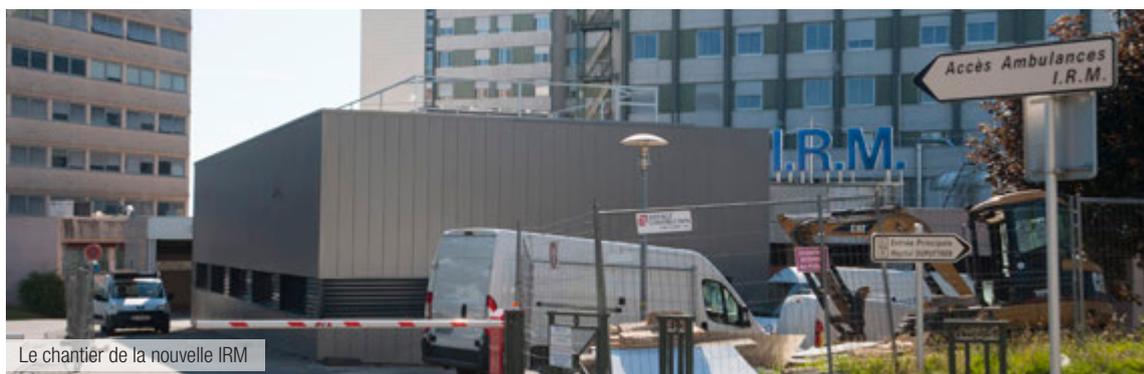
salle d'attente spécifique pour les patients alités va être créée. Les croisements de patients, notamment externes et hospitalisés, seront donc limités, ce qui permettra d'optimiser la confidentialité et le respect de l'intimité.

Une salle d'anesthésie sera aussi créée à proximité des salles de traitement, offrant une fois de plus, confort et confidentialité pour le patient.

Durant toute la période des travaux, les examens d'IRM et l'accueil des patients seront assurés normalement.

Une machine spécifique pour les enfants et les patients obèses

Autre bénéfice pour les patients, la 3^{ème} IRM disposera d'un tunnel plus large. Cette caractéristique offrira plus de confort aux enfants, plus de contact avec leurs parents présents à leurs côtés, mais aussi, permettra de prendre en charge les patients obèses. ■



Le chantier de la nouvelle IRM



LES

40
ANS

DU CHU
DE LIMOGES

Nous vous en parlons dans le cette année. Le 30 août 1974, le universitaire. Nous vous présentons quelques grands rendez-vous du programme préparé pour cet anniversaire et remercier celles et ceux qui ont fait et font progresser le CHU de Limoges.

« Pourquoi fêter les 40 ans du CHU de Limoges ? ». C'est vrai, il n'est pas dans la culture de notre hôpital, contrairement à d'autres établissements, de prendre le temps de se réunir pour saluer les progrès et remercier les équipes. Les limougeaards sont discrets, modestes... à l'excès parfois. Le directoire et le bureau de la CME ont pourtant voulu qu'à cette occasion, l'investissement des professionnels de ce CHU, encore en activité, à la retraite, ou même disparus soit salué. Ceux d'entre nous plus récemment arrivés connaîtront mieux l'histoire de cet hôpital et de ses évolutions. Quant au public, aux associations et aux acteurs institutionnels, ils auront l'occasion de voir et entendre des témoins des progrès du CHU : progrès des techniques de soins, humains (écoute, relations soignant-soigné...), technologiques, labellisations des équipes de recherche, conduite de projets de recherche européens, développement de l'enseignement... et de l'importance du CHU de Limoges dans la région et en inter-région. Un regard sur le chemin parcouru dans une année d'investissement particulier des professionnels dans le cadre des nouveaux schémas organisationnels pour construire le CHU de demain.

Un programme dense sur 4 mois

Une large communication va d'abord être effectuée les premiers jours de la rentrée auprès des professionnels du CHU eux-mêmes : Chorus bien sûr, mais aussi Hermès, des affiches, et des flyers donneront des précisions sur les moments forts du dispositif aux agents du CHU.

Un communiqué de presse donnera ensuite le top départ des différentes actions qui commenceront en septembre. Le site internet dédié aux 40 ans va faire l'objet d'une promotion particulière et accueillir progressivement de nouveaux contenus, notamment en photothèque.

La chaîne YouTube va accueillir une nouvelle rubrique intitulée 40 ans de progrès, dans laquelle seront intégrés des clips promotionnels et surtout un abécédaire réunissant des dizaines d'interviews de grands témoins de cette histoire : médecins, soignants, directeurs, agents ou cadres administratifs et techniques... l'histoire de l'hôpital, ses grands moments et ses petites anecdotes seront racontés par celles et ceux qui les ont vécus.

Les réseaux sociaux participeront évidemment à la fête. Ils proposeront des quizz, et annonceront ou relayeront les événements. Parmi eux, des expositions de dispositifs médicaux dans le CHU et hors ses murs, des expositions photos, des projections de vidéos issues du fond de l'Institut National Audiovisuel (INA), et une soirée qui se tiendra en fin d'année au Zénith de Limoges.

Une soirée pour saluer et remercier les hospitaliers

Grâce au concours de Limoges Métropole, le CHU a pu louer à un tarif très préférentiel la salle du Zénith. En fin d'année, une soirée y sera organisée et accueillera 500 à 700 personnes. Cet événement sera ouvert à tous dans la limite des places disponibles mais nécessitera obligatoirement une inscription, qui sera possible dès la mi-septembre. Une large communication sera bien sûr effectuée pour vous avertir de que les réservations seront ouvertes. La soirée sera construite autour de nouvelles vidéos, d'une table ronde sur l'évolution et les progrès du CHU dans ses différentes missions et composantes. Des évocations de personnalités qui incarnent notre hôpital et se sont particulièrement engagées auprès des patients seront un autre moment fort de cette soirée, que ponctuera un moment de convivialité pour que professionnels, anciens et plus jeunes, patients, partenaires de l'hôpital se retrouvent. ■

EN SAVOIR 
service.communication
@chu-limoges.fr

Octobre, " rose " comme jamais



Cette année, la campagne sur le dépistage organisé du cancer du sein poursuit l'orientation informative initiée en 2013 et s'inscrit dans les objectifs du nouveau Plan cancer. Elle reviendra également sur les 10 ans de la mise en place du dépistage organisé. Les équipes d'oncologie, de l'ERI, et de gynécologie seront mobilisées pour donner une visibilité inédite dans notre région à cet « Octobre rose ».

Les principaux objectifs de l'édition 2014 sont :

- d'éclairer la décision des femmes invitées au dépistage organisé, et de les accompagner dans leur choix, à travers une démarche d'information claire sur les avantages mais aussi les inconvénients du dépistage,
- de répondre aux interrogations de l'ensemble des femmes et des professionnels de santé sur les modalités de dépistage adaptées aux différents niveaux de risque (selon les orientations du Plan cancer et les recommandations de la Haute Autorité de Santé),
- de cibler plus particulièrement les femmes plus éloignées du dépistage, pour lutter contre les inégalités,
- de proposer des éléments de bilan et des perspectives sur le dépistage organisé et plus largement sur la lutte contre le cancer du sein.

Une participation hyper active des équipes du CHU de Limoges et de la ville

Les équipes de notre CHU impliquées dans la prévention, la détection, et la prise en charge des cancers du sein, et le service communication préparent de très nombreuses opérations pour participer à cette édition Octobre rose. Bien sûr des conférences vont être organisées et des stands vont se tenir pour informer et sensibiliser au dépistage. Mais 3 actions originales et d'envergure vont aussi avoir lieu grâce à de nouvelles coopérations avec des acteurs en ville, dont nous remercions dans ces lignes la disponibilité et l'accueil :

- le Racing club municipal, qui organise avec le concours de la Ville de Limoges la course des

Boucles de la porcelaine le 14 octobre prochain, a donné son accord au CHU pour être présent sur cette course à pied sur laquelle 1 700 participants sont attendus. Un stand sera installé sous la tente des partenaires de l'événement pour distribuer plaquettes et informations sur le dépistage du cancer du sein, et les bénéfiques d'une activité sportive dans sa prévention. Des coureurs porteront les t-shirts rose créés pour l'occasion, rappelant que le dépistage précoce permet de sauver des milliers de vie chaque année, tandis que les meneurs d'allure porteront les temps sur des ballons à l'hélium... roses, forcément.

- le dispositif est en cours de précision, mais le CSP Limoges, magnifique champion de France de basket, a aussi donné son accord pour s'associer à cette campagne de santé publique. Le chaudron de Beaublanc ouvrira donc ses portes pour permettre la diffusion des messages de la campagne 2014, et mettre un peu de rose au côté du vert historique.

- le Zénith et Yannick Noah, qui se produira dans la salle limougeaude le 10 octobre, ont aussi voulu s'associer à nos initiatives pour Octobre rose. Les équipes du CHU vont y distribuer des flyers et sensibiliser le large et nombreux public attendu grâce à un stand installé dans le hall.

A l'heure où ce Chorus est imprimé, toutes les actions ne sont pas encore complètement définies. Des actions de visibilité à la gare des bénédictins, sur les réseaux sociaux et en presse viendront par exemple compléter le dispositif. Le mieux sera de consulter le programme qui sera mis en ligne courant septembre sur l'intranet et le site internet du CHU, et de surfer sur le site www.cancerdusein.org ■

EN
SAVOIR

<http://goo.gl/CBmRoN>

Le codage des diagnostics et des actes : UN ENJEU PRIMORDIAL

A l'heure de la T2A des établissements de santé publics et privés, le codage des diagnostics et des actes est devenu un enjeu primordial dans le financement de ces établissements de santé. C'est le rôle du SIME de coordonner l'organisation du recueil, de contrôler et d'exploiter les données relatives à l'information médicale, et ce dans le cadre du PMSI .

La loi de financement de la sécurité sociale a introduit en 2004 la T2A¹, système basé sur l'allocation de ressources aux établissements de santé en fonction du volume et de la nature de l'activité produite. Ceci implique de produire des données d'activité exhaustives et qualitatives, dans des délais de plus en plus réduits : à savoir, dans le mois suivant la sortie du patient.

Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) concerne les actes et séjours réalisés en hospitalisation. Ces derniers sont classés dans des Groupes Homogènes de Malades (GHM) sur la base d'informations de nature administratives et médicales.

Pour le côté administratif, il est recueilli les dates d'entrée et de sortie, la date de naissance du patient, les modes d'entrée et de sortie.

Pour la partie médicale, les pathologies et éventuelles complications du patient, ainsi que les actes réalisés, sont retranscrits sous forme de codes spécifiques. Ces informations sont exploitées dans le cadre d'un algorithme automatisé, qui permet de classer chaque séjour dans un GHM.

A chaque GHM correspond un tarif en euros versé à l'établissement pour le paiement du séjour hospitalier. A cette recette peuvent s'ajouter les suppléments destinés à financer les surcoûts de prise en charge dans des unités spécialisées, comme par exemple la réanimation, et les surcoûts liés aux médicaments et dispositifs médicaux onéreux.

Pour ce faire, chaque hospitalisation fait l'objet d'une description médicale par le praticien ayant pris en charge le patient. L'élément essentiel de cette description des séjours est le dossier du patient : il est l'outil de travail de tous les soignants, mais aussi l'outil de recueil d'échanges d'informations relatives aux soins. Un compte rendu d'hospitalisation est rédigé à la fin du séjour ; celui-ci est ensuite envoyé au médecin traitant afin d'organiser la continuité de la prise en charge. L'ensemble de ce dossier est pour le SIME² une base essentielle au bon codage des séjours.

Professionnalisation du codage

La qualité des données codées est donc essentielle puisqu'elle conditionne le budget alloué à l'établissement, et diminue les risques d'indus en cas de contrôle externe réalisé par l'assurance maladie.

La campagne budgétaire, qui détermine notamment les tarifs de chaque GHM, est révisée tous les ans au 1er mars. Elle permet également d'intégrer des nouveautés en matière d'informations à recueillir et de règles de codage.

Dans un tel contexte, le codage devenant de plus en plus technique, la professionnalisation du SIME s'est amorcée et ce depuis 2009. A l'heure actuelle, l'équipe est composée de 13 TIM³ et un médecin. Sous la responsabilité du médecin DIM⁴, les TIM ont en charge la production du PMSI en cohérence avec l'organisation polaire de l'établissement. Ils doivent assurer la production exhaustive et qualitative de ces données, en faire une analyse pertinente, et entretenir une relation privilégiée avec tous les acteurs des services dont ils ont la charge, auxquels ils prodiguent conseils et formations. Un TIM référent est affecté à chaque pôle clinique, et collabore avec l'équipe de direction des pôles cliniques dans le cadre de la production des données d'activité nécessaires afin d'aider à leur pilotage.

Le codage est donc la mission première du SIME, même s'il reste porté par les cliniciens, tenus de fournir les informations médicales nécessaires. Le médecin DIM est le garant de la qualité des données PMSI, leur centralisation et l'anonymisation avant transmission. Il a également un rôle de conseil auprès des instances et des responsables hospitaliers, notamment en termes de stratégie et d'efficacité médico-économique. Les analyses réalisées à partir des données codées lui permettent alors de produire des informations destinées à l'ensemble de la communauté hospitalière. Ces données sont devenues un outil indispensable pour la gestion des établissements ; elles sont ainsi exploitées et analysées à des fins d'aide à la décision, et pour contribuer aux perspectives d'évolution et d'adaptation de notre établissement à son environnement. ■

CHIFFRES CLÉS 2013

- 117 085 résumés standardisés de sortie sur 1 115 lits en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)
- 12 048 résumés hebdomadaires de sortie sur 280 lits en Soins de Suite et Réadaptation (SSR)
- 950 séquences sur 40 lits en Hospitalisation A Domicile (HAD)
- 201 138 930 € de recettes activité séjours

¹T2A : Tarification à l'activité

²SIME : Service de l'Information Médicale et de l'Evaluation

³TIM : Technicien d'Information Médicale

⁴DIM : Département d'Information Médicale

Résultats PHRIP

Les résultats des lettres d'intention Programme Hospitalier de Recherche Infirmières et Paramédicale (PHRIP) sont publiés. Sur les trois lettres d'intention déposées par le CHU de Limoges, deux sont retenues.

" BESTA-AVC " - Validation et normalisation d'une Batterie d'Evaluation Simplifiée de diagnostic des Troubles Aphasiques adaptée aux patients en phase aiguë d'AVC, par Amandine Chanaud, orthophoniste.

En France, chaque année 100 000 à 145 000 personnes sont touchées par un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). 75 % survivent avec des séquelles, dont des troubles aphasiques. Il est estimé que 30 à 50 % des patients nécessiteraient une intervention orthophonique dès leur admission.

Les orthophonistes exerçant en phase aiguë au sein d'unités de soins intensifs neurovasculaires se trouvent confrontés à un manque d'outils d'évaluation validés et adaptés à leur pratique, donc rapides d'utilisation, simples et fiables.

Ce projet propose la validation et la normalisation du nouvel outil " BESTA-AVC " de passation rapide (30 minutes) à la phase aiguë post AVC.

" Trouillomètre " - Validation d'une échelle des visages d'auto-évaluation de la peur des enfants de 4 ans à 12 ans, par Stéphanie Thurillet, infirmière puéricultrice

Chez les enfants, la confusion entre peur et douleur rend la pratique professionnelle parfois difficile, les modes d'expression non verbaux étant communs (pleurs, agitation, repli sur soi...). Peur et douleur surviennent parallèlement et simultanément ce qui peut expliquer pourquoi la douleur est souvent interprétée pour de la peur et vice versa. Cette confusion a des répercussions sur la prise en charge de la douleur de l'enfant qui peut de ce fait être inadaptée.

Il n'existe aucun outil validé d'auto-évaluation de la peur.

L'échelle d'auto-évaluation de la peur que nous avons conçue (trouillomètre) est constituée de 6 visages représentant un niveau graduel de peur : l'enfant peut désigner aisément son niveau de peur, ce qui permet une prise en charge adaptée.

Ce projet propose de valider scientifiquement les propriétés psychométriques du " trouillomètre " pour généraliser son utilisation.

Recherche biomédicale : mise en place du contrat unique



<http://goo.gl/vPJPJL>

L'instruction (n° DGOS/PF4/2014/195) relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé est parue et applicable depuis le 17 juin 2014. L'objectif est notamment d'augmenter l'attractivité de la recherche clinique industrielle dans notre pays en favorisant un démarrage plus rapide des essais cliniques.

Fonctionnement du contrat unique

Un contrat de référence (convention princeps) est conclu entre le promoteur industriel, le médecin-investigateur et l'établissement de santé. La convention princeps est ensuite imposée à tous les autres établissements associés à la recherche. L'entreprise ne conclura plus aucune convention séparée avec l'investigateur pour la réalisation des prestations objet de la convention princeps.

La liste et le montant des surcoûts hospitaliers générés par la recherche sont négociés entre le promoteur et l'établissement coordonnateur. Cette liste et ces montants s'imposent à tous les autres établissements associés à la recherche.



Enfin, ce dispositif prévoit un suivi du contrat unique sur la base d'indicateurs annuels et la mise en place d'une dotation spécifique au titre de la part modulable des MERRI (Missions d'Enseignement, de Recherche, de Recours et d'Innovation). Seuls les établissements de santé utilisant exclusivement le contrat unique seront éligibles à cette dotation.

L'Unité de Soins de Longue Durée pour personnes de moins de 60 ans



Jusqu' alors accueillies sur les USLD (Unités de Soins de Longue Durée) du CHU, les personnes de moins de 60 ans nécessitant des soins lourds et continus, et, pour lesquelles un retour à domicile n'est pas possible, pourront prochainement être accueillies sur une unité dédiée de 19 lits.

Le CHU de Limoges dispose de 252 lits de soins de longue durée installés sur l'hôpital Jean Rebeyrol et l'hôpital-Ehpad Dr Chastaingt. Ces unités prennent en charge des résidents/patients dont l'état de santé nécessite des soins médicaux et paramédicaux constants, quel que soit leur âge. Depuis quelques années, nous assistons à une augmentation du nombre de personnes âgées de moins de 60 ans en situation de grand handicap suite à une maladie, un accident ou une polyopathie évolutive. Ils nécessitent très souvent des soins techniques importants. Ces personnes prises en charge par un service de soins du CHU relèvent à l'issue de leur hospitalisation, d'une structure d'hébergement médicalisée et le plus souvent définitive. Peu de structures permettent cette prise en charge. Néanmoins, il existe des Maisons d'Accueils Spécialisés (MAS) ou Foyers D'accueils Médicalisés (FAM) mais leurs délais d'attente sont très importants pour une admission.

Dans le cadre de la requalification des lits d'USLD, le CHU est autorisé à prendre en charge ces personnes de moins de 60 ans, dont l'importance des soins ne permet pas un retour à domicile. Ces patients sont actuellement hospitalisés sur l'ensemble des unités de long séjour du CHU.

Projet d'unité localisée

Désormais, le souhait institutionnel est d'optimiser cette prise en charge spécifique en regroupant les lits d'USLD jeunes au 4^{ème} étage de l'hôpital Jean Rebeyrol, dès l'achèvement de l'important programme des travaux sur ce site. Cette structure de référence d'une capacité de 19 lits aura pour vocation d'offrir une prise en charge fondée sur un projet de soins et un projet de vie adaptés à la pathologie du patient, à son âge et à son environnement familial.

Les objectifs sont de maintenir les capacités restantes du patient, de stimuler ses fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne, de préserver ou rétablir des contacts sociaux et de favoriser les échanges avec les autres patients.

Gestion des admissions

La demande d'admission dans cette unité est établie à l'aide du document unique de demande d'admission, transmis au secrétariat de la CAPA (Commission d'Accueil pour les Personnes Agées). Cette commission, composée du médecin coordonnateur, d'un cadre de santé, d'une assistante socio-éducative et du directeur de la politique gériatrique, se réunit afin d'étudier le dossier et de valider ou non l'admission. ■

252 lits de soins de longue durée au CHU :

- 114 lits à l'hôpital Jean Rebeyrol
- 138 lits à l'hôpital-Ehpad Dr Chastaingt

D'un point de vue réglementaire

Pour rappel, l'article 1 de l'arrêté du 12 mai 2006 stipule que « sont considérées comme unités de soins de longue durée (USLD) les unités accueillant et prenant en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polyopathie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Les situations cliniques susmentionnées requièrent un suivi médical rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum ».

Réseau de transport pneumatique des prélèvements

Coût total de l'opération
1 352 600 € TTC

Pour toute question,
contacter

Jérôme Soudes
(58847)

ou
Martine Tenant
(58799)

• Plus de 2 300
prélèvements envoyés
quotidiennement vers les
laboratoires, dont 15 %
proviennent du HME
• Pic d'activité :
8h-11h, avec jusqu'à
500 prélèvements/h

Focus sur l'EFS
environ 200 demandes
d'analyses par jour et
200 envois de produits
sanguins labiles

Dans le cadre de l'ouverture du Centre de biologie et de recherche en santé, des travaux d'installation d'un réseau de transport pneumatique des prélèvements sont en cours. Ces travaux vont durer jusqu'en octobre, pour une mise en service généralisée du réseau en décembre 2014.

Le réseau de transport pneumatique est un système qui relie, par un ensemble de tubes, enfouis sous terre, le Centre de biologie et de recherche en santé, l'hôpital Dupuytren et l'hôpital de la mère et de l'enfant. Il permettra d'acheminer jusqu'aux laboratoires, de façon autonome et automatisée, les différents prélèvements (sang, urine, selle, tissus, liquide céphalo-rachidien...) réalisés par les services de soins.

Le réseau desservira tous les étages de Dupuytren et du HME, où des stations d'envoi seront positionnées.

Comment ça marche ?

Les prélèvements mis dans des sachets, sont placés dans une cartouche (jusqu'à 30 prélèvements par cartouche). La cartouche sera ensuite mise dans la station d'envoi. Le service pourra choisir parmi les 3 destinations possibles :

- Plateau Technique Polyvalent Partagé ou PTPP (centre de biologie et de recherche en santé) pour les prélèvements biologiques.

- Laboratoire d'anatomie pathologique (centre de biologie et de recherche en santé), pour les prélèvements de tissus.

- Antenne de l'Etablissement Français du Sang (EFS).

La cartouche est ensuite acheminée jusqu'à sa destination par le réseau de tubes, grâce à un système d'aspiration et de poussée.

Les avantages du réseau pneumatique

- Optimisation du transport des prélèvements. Les prélèvements sont acheminés en continue 24h/24 et 7j/7.

- Traçabilité du transport des prélèvements, grâce à un logiciel de supervision.

- Rapidité d'acheminement. Les cartouches sont acheminées à une vitesse de 5m/s soit 18km/h.

- Qualité du résultat, par une prise en charge plus rapide du prélèvement.

Tous ces avantages offre un réel bénéfice dans la prise en charge du patient. ■



Tranchées permettant d'enfouir des tubes du réseau sous la voie.



Les tubes au niveau du 3^{ème} sous sol de l'hôpital Dupuytren. Une fois envoyées par les services, toutes les cartouches transitent par le 3^{ème} sous sol avant leur envoi au centre de biologie et de recherche en santé.



Le local technique du réseau pneumatique, au 3^{ème} sous sol de l'hôpital Dupuytren.



Cartouches dans lesquelles les prélèvements sont insérés pour être envoyés aux laboratoires. Les rouges sont destinées aux envois urgents, les autres aux envois classiques. Chaque service disposera de plusieurs cartouches qui lui seront propres. Elles sont toutes équipées d'une puce qui permet de les orienter automatiquement



Une station de départ. Toutes les ailes de chaque étage de l'hôpital Dupuytren seront équipées d'une station de départ. Au HME, une station sera positionnée par étage. Une station spécifique, sécurisée, sera réservée à l'antenne de l'EFS.



Poste d'arrivée des prélèvements du Centre de biologie et de recherche.

« Il faut développer une activité de réanimation chirurgicale »



Passées ses études à St Etienne, son internat à Besançon, le Dr Ponsonnard a rejoint notre CHU. 4 ans après son arrivée en qualité de chef de clinique anesthésiste, il présente sans langue de bois son avis sur les risques et opportunités dans sa spécialité et au CHU de Limoges.

Pourquoi avez-vous voulu devenir anesthésiste ?

C'est la spécialité qui permet d'avoir le panel de choix d'activités le plus large : on peut faire des urgences, du Smur, de la réanimation, de la réanimation spécialisée : cardiaque, neurochirurgicale, cardiaque pédiatrique, de la douleur, du palliatif... le choix de carrière est très vaste.

Pourquoi le CHU de Limoges ?

Un CHU, car les plateaux techniques permettent d'y faire des choses que l'on ne peut pas faire ailleurs. Seul un CHU peut aussi m'orienter vers la carrière d'universitaire que j'espère. Limoges, parce que le Pr Nathan-Denizot m'a appelé et proposé un contrat qui m'intéressait : je venais comme chef de clinique mais je validais en même temps mon master 2. Contrat rempli.

Parlez-nous de votre activité « U »

L'enseignement et la recherche m'intéressent. Mais la charge de travail universitaire par rapport aux effectifs est énorme : école Iade, DES anesthésie-réanimation, mémoire, thèses, recherche clinique... C'est beaucoup par rapport aux effectifs du service. Je travaille aussi sur une grosse étude en cours, avec la pose de capteurs au bloc opératoire et en soins intensifs qui permettent d'évaluer la pré-charge (unités de volémie) des patients en ventilation respiratoire contrôlée. Ces capteurs percutanés, donc non invasifs, mesurent le taux d'hémoglobine, sans faire de prise de sang. J'ai également adhéré au projet Mice, plateforme chirurgicale de recherche sur le gros animal. C'est un projet vraiment fédérateur dans l'hôpital.

Comment se passe votre activité clinique ?

L'anesthésie, ça peut être rébarbatif. On va au bloc opératoire endormir des malades. On fait la même chose tous les jours. Donc au bout de 3 ans on s'ennuie. C'est la raison pour laquelle tous les anesthésistes préfèrent faire une activité mixte : per-

opératoire et post-opératoire. Globalement, ici, on est invité dans les services de soins intensifs, mais on n'organise pas, on ne maîtrise pas le soin.

Que faudrait-il faire selon vous ?

Comme dans les autres CHU : développer une activité de réanimation chirurgicale. Son absence m'empêche d'utiliser toutes mes connaissances dans ma pratique clinique. C'est un vrai problème, car on ne maintient pas son niveau si on n'a pas un service de réanimation chirurgicale qui vous pousse à faire mieux. Ce serait aussi bénéfique pour souder l'équipe dans un véritable service.

Les problèmes de démographie médicale en France dans votre spécialité sont criants...

Oui, il faudra 10 ans pour que les arrivées de nouveaux anesthésistes compensent les départs à la retraite. Et la situation ne sera pas meilleure, car personne n'a anticipé l'explosion des indications chirurgicales : 1 personne sur 4 va se faire opérer. Ça va poser de vrais problèmes.

D'autres hôpitaux développent des blocs en open-space pour optimiser leurs ressources anesthésiques. Qu'en pensez-vous ?

L'open space, je n'ai pas pratiqué. Mais à mon avis ça ne change pas grand-chose. La SFAR*, recommande que l'on endorme et s'occupe de 2 patients en même temps. Pas 3 patients : 2. Voir un seul si le patient est fragile ou la chirurgie lourde.

On a pas mal de chefs de clinique, ça va nous aider ?

Ça n'est pas suffisant. Et puis, il faudra ensuite les garder. On est à Limoges. La ville n'est pas aussi attractive que Lyon ou Bordeaux... Et les secteurs les plus porteurs pour les jeunes anesthésistes sont en chirurgie cardiaque et neurochirurgicale, hors comme ici il n'y a pas de réanimation dans ces disciplines... Ça va être un très gros problème. ■

« Personne n'a anticipé l'explosion des indications chirurgicales : 1 personne sur 4 va se faire opérer. »

* SFAR : Société Française d'Anesthésie Réanimation

« Déployer une culture de sécurité »



Le Dr Laila Benmoussa est responsable de la coordination des vigilances et gestion des événements indésirables. Son rôle : aider les équipes à déployer la culture de sécurité par la déclaration des événements indésirables, mais aussi -et surtout-, par l'anticipation des risques.

« On s'attache à développer une culture positive de l'erreur »

Quelles sont vos principales missions ?

Je contribue au déploiement d'une culture de sécurité dans notre CHU. C'est essentiel que tous les professionnels sachent ce qu'est la démarche de gestion des risques, à quoi elle sert, et tout ce qu'elle peut leur apporter dans leur pratique quotidienne. Pour aller dans ce sens, des formations institutionnelles dédiées à la gestion des risques sont mises en place. Je suis aussi là pour créer une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. J'accompagne les équipes dans leur démarche de gestion des risques, pour qu'elles prennent conscience des situations à risques, qu'elles soient en mesure de détecter les dysfonctionnements et de les signaler, et surtout, qu'elles se positionnent comme des acteurs à part entière dans la mise en place des mesures d'amélioration.

Quelles sont les obligations en matière de gestion des risques ?

Le signalement d'un événement indésirable est une obligation pour chaque professionnel de santé. Notre but est de sécuriser la prise en charge des patients, mais aussi de protéger nos professionnels, car ils peuvent, eux aussi, être exposés à des risques dans l'exercice de leurs fonctions (produits, charges, psychologique, ...). Dans le dispositif de signalement de notre CHU, il est demandé au déclarant de veiller à une description factuelle des éléments constatés, sans mise en cause individuelle ni délation. D'ailleurs, les déclarations volontairement conflictuelles ne sont pas traitées.

Que diriez-vous à un agent qui aurait peur de déclarer un événement indésirable ?

Que l'erreur est humaine. En gestion des risques, on considère que si une erreur se produit, c'est que le système le permet, car il est défaillant. Et c'est

ce système qu'il faut sécuriser. Si un événement se produit avec des conséquences, c'est que les barrières de sécurité ne sont pas efficaces. Et ce sont ces barrières qu'il faut retravailler. L'individu lui, n'est que le dernier maillon de la chaîne de la sécurité. D'ailleurs, la démarche au sein de notre CHU est basée sur le principe de non-sanction des professionnels qui nous signaleraient une erreur. On s'attache à développer une culture positive de l'erreur, c'est-à-dire que les professionnels signalent leurs erreurs ou les dysfonctionnements dont ils sont témoins pour qu'on puisse mettre en œuvre, ensemble, des mesures correctives visant à éviter leur récurrence ou leur survenue dans d'autres services. C'est ce qu'on appelle le retour d'expérience. A l'inverse, ce principe de non-sanction ne s'applique pas quand après analyse de la situation, un manquement délibéré ou répété aux règles de qualité et de sécurité est mis en évidence.

Quelles sont les actions mises en place en termes de gestion des risques ?

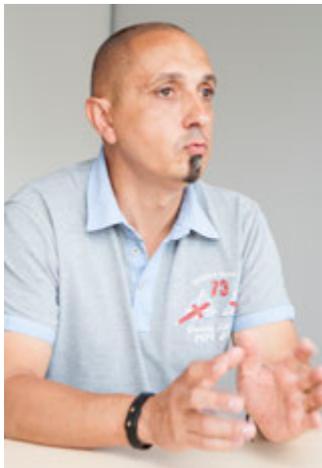
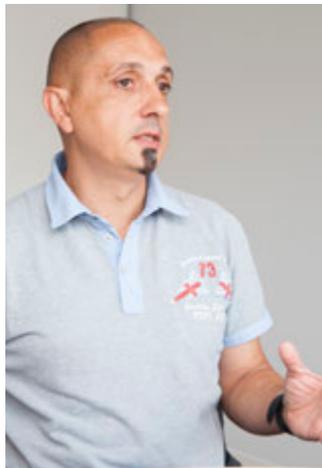
Parmi les nombreuses démarches de gestion des risques mises en place, il y a les Revues de Morbidité Mortalité (RMM) où les événements indésirables sont analysés de façon collégiale en vue d'améliorer la qualité des soins. Une autre approche se développe dans notre CHU, c'est la gestion des risques a priori. Le principe fondamental c'est la prévention des risques. On n'attend pas qu'un événement indésirable se produise, on identifie en amont les situations à risques et on s'assure que les barrières de sécurité, comme les formations, les procédures, le matériel adéquat, etc., sont en place pour éviter sa survenue. Plusieurs services (hors unités certifiées), tels que les blocs opératoires, la radiothérapie, la médecine nucléaire ont réalisé des cartographies. ■

Dr Laila Benmoussa



1991 : Diplôme d'orthopédie (Nancy)
1999 : Fin 2^{ème} cycle d'études médicales (Nancy)
2002 : Fin 3^{ème} cycle de Médecine générale (Lyon-Nord)
2002-07 : 3^{ème} cycle d'études spécialisées (Toulouse)
2007 : Doctorat en médecine, DES de santé publique, Master 2 « Gestion des institutions et services de santé »
Novembre 2007 : Entrée au CHU de Limoges

« Je vais, comme les autres vaguemestres, au contact des patients »



Jean-François Rodrigues est arrivé il y a 6 ans au CHU au service des vaguemestres, après un parcours qui l'a amené du service courrier de la Caisse Primaire à la gestion d'un diffuseur de presse, en passant par le magasin Fabrègue. Il présente son regard sur son activité au CHU et ses spécificités.

Racontez-nous votre recrutement.

Ça s'est fait très rapidement. On m'a dit que le service vaguemestre recrutait. J'ai envoyé une candidature spontanée. On m'a appelé 2 jours après pour passer un entretien. Et j'ai ensuite commencé très vite.

Qu'est-ce qui surprend quand on arrive au service de vaguemestre du CHU ?

J'ai été surpris par la masse d'informations à retenir sur le CHU et ses équipes. Il faut plusieurs mois pour comprendre comment marche l'hôpital et pouvoir bien distribuer le courrier. D'autant qu'il y a beaucoup de mouvements : arrivées, départs, changements d'intitulés de services...

Comment fonctionne le service ?

Très bien. Ça tourne. On travaille comme une petite PME intégrée, et très structurée. Il le faut pour gérer 3 000 courriers en départ et à peu près autant en interne chaque jour. Tous les agents sont polyvalents. Notre journée est bien organisée avec des horaires définis pour chaque mission : gestion des courriers internes et externes sur Dupuytren et les autres hôpitaux, services aux patients...

Qu'entendez-vous par « services aux patients » ?

Je vais, comme les autres vaguemestres au contact des patients. Nous leur livrons des courriers recommandés ou des colis que nous remettons en mains propres. Ça va du simple courrier recommandé ou des fleurs, à la paire de pantoufle envoyée par un proche. Ce sont des moments que j'apprécie, où l'on crée du lien. Notamment avec les patients de Rebeyrol, accidentés ou âgés, qui restent plus longtemps et que l'on voit parfois régulièrement.

Etes-vous satisfait de travailler au CHU ?

Oui. J'y ai trouvé des conditions de travail agréables sur le plan humain. Le volume des courriers à traiter est assez stable, mais nous sommes moins nombreux

qu'à mon arrivée, et avons de nouvelles missions : les livraisons vers le bâtiment médico-administratif par exemple. Nous nous sommes adaptés, et sommes maintenant sur un rythme de travail soutenu comparable à celui du secteur privé.

Comment voyez-vous l'avenir de votre service ?

J'ai deux inquiétudes qui sont partagées avec les autres agents. La première est liée à l'évolution de la dématérialisation. Heureusement, un courriel ne remplacera jamais le contact avec un agent ou un patient : il pourra aussi difficilement livrer la boîte de chocolats envoyée par un proche. Ma seconde inquiétude porterait sur le choix d'une externalisation de notre activité. Honnêtement, un agent extérieur qui ne connaît pas et ne vit pas au CHU tous les jours ne pourra pas maintenir la qualité de service actuelle. Si vous saviez le nombre de courrier que l'on reçoit avec écrit « *M. le docteur du CHU* », ou simplement avec le prénom d'une personne et un nom de service. Ces courriers n'arriveraient plus...

Il y a donc encore tout un aspect assez « artisanal »...

Oui, c'est vrai, car l'automatisation a ses limites. On reçoit encore chaque jour des quantités de courriers dont les enveloppes portent pourtant clairement les adresses de Legrand ou Chénieux, par exemple, à cause du système de lecture optique de La Poste. Il suffit qu'une adresse ou un code postal soit un peu trop haut, trop bas ou décentré... je le vois tous les jours, même sur des courriers adressés par nos propres services.

On imagine que vous recevez parfois des colis « spéciaux » ?

Parfois, des commandes passées par les internes via des sites e-commerce, mais rien d'incroyable en fait. On m'a raconté l'histoire d'un lapin « défraîchi à l'arrivée », qui avait été envoyé par colis par un patient de Dordogne à un médecin, en guise de remerciement... mais ça date. ■

« Il faut plusieurs mois pour comprendre comment marche l'hôpital et pouvoir bien distribuer le courrier. »



1986 : fin de ses études
1991-2004 : travaille chez Fabrègue
2004-2006 : détaillant de presse
2008 : arrivée chez les vaguemestres au CHU

Belgique, Sénégal,

5 groupes d'étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du CHU ont réalisé leur stage de terrain à l'étranger. Ils ont présenté leur retour d'expérience le 28 mai à la faculté de médecine, devant leurs collègues étudiants, et des professionnels de santé du CHU, très intéressés par la découverte d'autres modes de prise en charge.

Dans le cadre d'une collaboration financière entre le CHU de Limoges et la région Limousin appelée Programme Régional de Mobilité International (PRMI) et du programme d'échange européen ERASMUS, les étudiants de notre IFSI ont la possibilité de réaliser leur stage infirmiers à l'étranger. Ces dispositifs sont, aussi, souvent complétés par un apport financier personnel des étudiants et une contribution de l'asso-

ciation " d'IFSI et d'ailleurs ". La GMF a également apporté son soutien à certains étudiants.

C'est ainsi que 5 groupes d'étudiants se sont rendus en Belgique, au Sénégal, au Vietnam, et à Madagascar. Ils se sont intéressés à l'accès aux études d'infirmier et au système de santé dans ces pays, ainsi qu'à une thématique liée à leur destination.



BELGIQUE

CHU Brugmann à Bruxelles - Lucie Brun et Romain Leffondre

En Belgique, il n'y a pas de concours pour intégrer la formation d'infirmier. Il faut être titulaire du baccalauréat et l'inscription se

fait lors de portes ouvertes en juillet/août. Le nombre de places étant limité, ce sont les premiers inscrits qui obtiennent les places. Il n'y a pas de limite pour étudiants français, mais certaines écoles peuvent appliquer un quota.

Il existe deux types de formation: le graduat, pour les étudiants ayant complété leurs études secondaires et le brevet, pour les étudiants venant de l'enseignement professionnel. Ces 2 formations se réalisent sur 3 ans. Le passage d'une année à l'autre se fait sur contrôle continu.



Thématique du stage : " Le cannabis : un problème de santé publique "

En Belgique les personnes dépendantes au cannabis sont prises en soins à la Cannabis Clinic (site Horta) au CHU Brugmann. La prise en charge se fait en ambulatoire. Elle inclut un bilan physique et un bilan cognitif, puis une thérapie de groupe, des séances de relaxation, une thérapie cognitivo-comportementale et un soutien psychologique si nécessaire.

Une thérapie spécifique pour les adolescents, la méthode MDFT (Multidimensional Family Therapy), développée aux Etats Unis a été mise en place depuis 2006 au CHU BRUGMANN. Cette méthode est basée sur l'importance cruciale de la participation des parents ou d'autres personnes ressources dans la prise en charge de l'adolescent.



SENEGAL

Clinique mixte Mouhamadou Fadel M'Backé à Touba - Aurore Royer et Margot Souillard

Au Sénégal, le niveau bac est nécessaire pour intégrer la formation d'infirmier. La formation dure 3 ans. La première année, et, une partie de la 2^{ème}

année sont dispensées en commun avec les sages-femmes.

Il existe également des assistants infirmiers. La formation de 2 ans est accessible aux candidats ayant le niveau BFEM (Brevet de Fin d'Etudes Moyennes). En raison, du manque de médecins, les infirmiers



sénégalais sont polyvalents : ils réalisent les consultations et les diagnostics.

Thématique du stage : " La femme, la sexualité, la contraception "

Au Sénégal, du fait de la culture et de la religion majoritairement musulmane, les femmes sont mariées très tôt, mères très jeunes et ont beaucoup d'enfants. A l'inverse, l'avortement est considéré comme un délit et la contraception est très peu répandue (à Touba, seulement 12 % des femmes

utilisent un contraceptif). Par ailleurs, la polygamie (un homme peut avoir jusqu'à 4 femmes) pose des soucis en terme d'infection au VIH, d'autant que le dépistage est un sujet tabou pour les femmes. Les infirmiers sénégalais ont donc un rôle important à jouer en termes de prévention et d'éducation auprès des femmes.

Vietnam, Madagascar :

retours d'expérience des étudiants infirmiers

VIETNAM

Pour accéder à la formation d'infirmier qui se déroule sur 4 ans, il est nécessaire de finir l'école secondaire. Les études sont payantes (environ 185 € par an). Il existe des écoles privées et publiques, qui ne sont pas reconnues de la même manière.

La formation se déroule sur 4 ans. La 1^{ère} année se fait à la faculté de médecine, la 2^{ème} et la 3^{ème} année en alternance cours/stages, et, la 4^{ème} année est exclusivement composée de stages. Les matières enseignées sont les mêmes qu'en France : psychologie, pharmacologie, chirurgie... Mais il n'existe pas de spécialisations telles qu'infirmier de bloc ou puéricultrice. Au Vietnam, il n'y a pas de couverture sociale. Les soins et matériels sont payants (sauf pour les victimes de la guerre), ce qui restreint l'accès aux soins pour la population.



Hôpital Franco-Vietnamien à Ho Chi Minh (Vietnam) - Camille Perlumière et Adeline Lafaye

L'hôpital franco-vietnamien à Ho Chi Minh a été créé par des médecins français, dont le Dr Jean-Marcel Guillon, actuellement directeur. Cet hôpital composé de 3 sites compte 919 employés dont 216 infirmières et 18 cadres de santé.

Thématique du stage : " La découverte du bloc opératoire "

Le bloc opératoire de l'hôpital franco-vietnamien est composé de : 1 salle d'accueil en pré-opératoire, 4 blocs de chirurgie indifférenciée, 1 bloc d'endoscopie, 1 bloc de réserve pour les urgences, 1 salle de réveil, 1 salle CSST, service de stérilisation.

Un bloc fonctionne avec l'équipe suivante : 1 anesthésiste, 1 chirurgien, 1 technicien anesthésiste, 1 scrub nurse (infirmière de bloc), 1 infirmière circulante.

Ce stage a permis aux étudiants de notre IFI de découvrir le fonctionnement d'un bloc opératoire et d'interventions chirurgicales,

sans moyens de comparaison avec la France. Ils ont pu apprendre les techniques d'ouverture de matériel en stérile et le métier d'infirmière instrumentiste. Ils ont également pu tester leur capacité d'adaptation dans un service malgré la barrière de la langue.

Hôpital général de Long Thanh (Vietnam) - Charline Journeaux, Agathe Goineau, Camille Boutot

L'hôpital général de la province de Dong Nai a une capacité moyenne de 400 lits qui peut être extensible selon les besoins. En

moyenne, 6 à 8 infirmiers travaillent sur une journée par service. Ils assurent la formation des étudiants infirmiers, sage-femme et médecins.

Thématique du stage : " La médecine traditionnelle "

La médecine traditionnelle tient une place importante au Vietnam, puisqu'elle est utilisée en première intention. Sa pratique nécessite une spécialisation. Le salaire d'une infirmière dans le service représente environ 100 € par mois.

La médecine traditionnelle se pratique en consultation, lors de laquelle l'infirmier se base sur 4 points essentiels : regarder, écouter, questionner, pouls/langue. Les questions posées au patient, vont permettre de lui attribuer une théorie, parmi le Qi, le Yin et le Yang et la théorie des 5 éléments. Ensuite le traitement adapté va être prescrit au patient, parmi : acupuncture, massage, rééducation, Bâton de Moxa, plantes...



MADAGASCAR

Dispensaire de Saint-Augustin - Martin Rieu, Maxime Raffard, Mathilde David, Hélène Cot

A Madagascar, les moyens matériels sont très insuffisants. Et il y a de gros problèmes de suivi des patients. Les pathologies prévalentes sont le paludisme, la syphilis, la malnutrition / dénutrition. La médecine traditionnelle est utilisée en première intention.

Le dispensaire de Saint-Augustin assure les missions suivantes : consultations, CPN, pansements, accouchements, injections, campagne de vaccination, urgences.

Thématique du stage : " Le culte de la mort "

« A Madagascar, la mort n'est pas un événement triste. Elle est vécue comme une délivrance



qui permet de rejoindre les ancêtres. », voilà ce qui résume le rapport à la mort à Madagascar. Chaque année, une cérémonie festive est organisée pour les défunts, il s'agit du Famadihana ou " retournement des morts ". A cette occasion, les tombeaux sont ouverts et les défunts (leurs os) sont enroulés dans des tissus blancs, puis sont promenés en dansant autour de la tombe avant d'être à nouveau enterrés.

De ce rapport à la mort découle sûrement le rapport à la douleur des malgaches. En effet, les Malgaches sont très résistants à la douleur, ce qui les amène à négliger souvent certains symptômes ou blessures et à consulter tard.





Ciel orageux sur Limoges
vu depuis le bâtiment médico-administratif,
2 juillet 2014



Réalisé avec le soutien de
MACSF assurances