

chorus

n°90 | juillet 2009

le magazine du
CHU de Limoges

cahier détachable
CHIFFRES CLES 2008



rencontres
HELENE DOUGET
Dr VINCENT GUIGONIS
SOPHIE DUPRAT

dossier

Cadres : qui sont-ils, que veulent-ils ?

ailleurs
NOS AMIS ALLEMANDS

 CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DE LIMOGES

sommaire



actualités

- 04. En bref...
- 09. Agenda
- 10. Travaux
- 11. La 1^{ère} naissance en France après une greffe ovarienne
- 12. Le découpage en pôles
- 13. Les pôles fonctionnels évoluent aussi
- 14. L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- 16. La neuroradiologie interventionnelle : jeune et indispensable discipline

cahier détachable

- 17. Chiffres clés 2008

ailleurs

- 21. Nos amis allemands

dossier

- 22. Cadres : qui sont-ils, que veulent-ils ?

rencontres

- 29. Hélène Doucet, coordonnatrice des crèches
- 30. Dr Vincent Guignonis
- 31. Sophie Duprat, technicien en physique médicale en radiothérapie

ressources humaines

- 32. Médailles d'honneur départementales et communales
- 33. Concours - Promotions - Mouvements - Carnet

l'image

dernière page. 1^{ère} naissance après greffe ovarienne en France



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

Publication du service
de la communication

service.communication@chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel, Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
Jacques Ragot, CHU Besançon
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Illustrations
Frédéric Coiffe
Imprimeur
GDS, Limoges (87)
Tirage
10 000 exemplaires
Dépôt légal
3^{ème} trimestre 2009
ISSN 0986-2099

éditorial



par Hamid Siahmed,
directeur général

Ça se précise

A

u moment où chacun prépare son itinéraire pour rallier sa destination estivale, j'ai aussi trouvé intéressant de relire la feuille de route que je vous présentais en début d'année pour faire évoluer notre CHU. Plusieurs de ses axes clés ont déjà trouvé une expression opérationnelle qu'il me semble pertinent de détailler.

La restructuration-extension de l'hôpital Dupuytren avance. Le travail accompli par nombre d'entre vous, l'aval ministériel pour le financement des restructurations nécessaires pour accueillir le pôle cœur-poumon-rein, les échanges renforcés avec l'Université pour le pôle « biologie santé » donnent corps à ce projet (voir page 10). Sa validation par les différentes instances de notre CHU permet maintenant de poursuivre notre dynamique, notamment par la désignation du maître d'œuvre.

Un nouveau périmètre des pôles a été arrêté (voir page 12) et sera effectif en janvier 2010, le temps de désigner les chefs de pôle, de définir le niveau de délégation de gestion et d'arrêter les contrats internes de nouvelle génération.

Dans le domaine de la recherche, une visite des directeurs d'instituts thématiques de l'Inserm nous a notamment permis d'appréhender le travail des équipes qualifiées de " remarquables " dans le but de solliciter la re-labellisation des différentes unités.

Nous pouvons être satisfaits de ce temps intermédiaire mais la vigilance et l'investissement de tous restent de mise. L'effet bénéfique de la maîtrise de l'évolution des charges est en effet annulé par la baisse globale de notre activité, et en conséquence des recettes inférieures aux prévisions. Le retour à l'équilibre financier reste pour autant notre objectif. Je souhaite donc à chacun de vous d'excellentes vacances d'été avant de continuer ensemble à bâtir l'avenir de notre CHU. ■

Prix Requass 2009

Trois services participent au prix REQUASS 2009, dont le thème est « Récompenser l'engagement d'une démarche qualité en faveur de projets concourant à la bienveillance des usagers » :

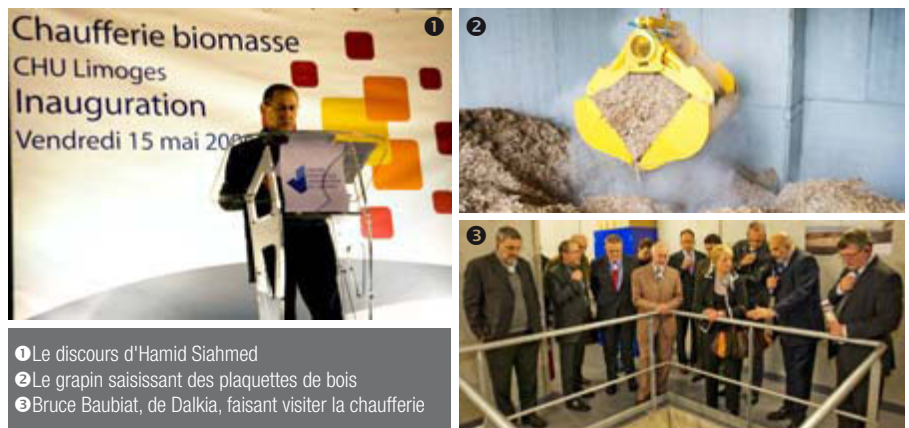
- le service de gynécologie-obstétrique présente le projet « Proposer à toutes les patientes hospitalisées en gynécologie une ou des séances de « toucher bien-être » »
- le syndicat Force ouvrière présente le projet « Améliorer la qualité de la prise en charge des patients par la prévention de l'absentéisme des soignants »
- le service de pharmacie présente le projet « Document d'information concernant le circuit d'information des chimiothérapies au CHU de Limoges à destination des patients et enquête de satisfaction sur ce document »

Création du site internet de l'ALIADE

L'Association Limousine des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (ALIADE) dispose désormais d'un site internet : <http://aliade.dyndns.org>

INAUGURATION DE LA CHAUFFERIE BIOMASSE

La chaufferie Biomasse a été inaugurée le 15 mai dernier, en présence des membres de la société Dalkia, du CHU, de représentants de la municipalité et de la région. Le lendemain, une journée portes-ouvertes a été organisée pour le personnel du CHU, leurs proches et les riverains du bâtiment. Une occasion pour eux de découvrir au travers d'une visite commentée et d'une exposition sous chapiteau, un outil moderne, économe et respectueux de l'environnement.



- 1 Le discours d'Hamid Siahmed
- 2 Le grappin saisissant des plaquettes de bois
- 3 Bruce Baubiat, de Dalkia, faisant visiter la chaufferie

Chastaingt et Rebeyrol en fête

Samedi 6 juin 2009, les étudiants de l'école des cadres du CHU de Limoges se sont engagés à participer à la 3^{ème} journée annuelle de l'association « Chastaingt

et Rebeyrol en Fête » sur le thème de l'école d'autrefois. De nombreuses animations ont été prévues. Pour leur part, les étudiants cadres ont proposé la reconstitution et l'animation d'une salle de classe avec des fables, des chansons, et des leçons de morale, dans le respect des souhaits émis par les personnes âgées. Les résidents ont également pu se faire photographier dans ce décor d'autrefois. Sont venus s'associer à ces animations la participation bénévole de Mme Sudra, accordéoniste et de M. Trech, écrivain régional. Les étudiants se sont inscrits dans une démarche de collaboration avec les différents partenaires (membres de l'association, étudiants de l'institut de formation en soins infirmiers du CHU...). Ils ont ainsi expérimenté la conduite de projet, activité faisant partie intégrante de leur future fonction. Cette journée, très attendue par les résidents et leurs proches, a été l'occasion d'une rencontre intergénérationnelle riche de sens pour tous les acteurs.

1 000^{ÈME} BÉBÉ NÉ SUITE À UNE AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION DE NOTRE CHU

En 1997, la commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal délivrait à notre CHU le seul agrément de la région Limousin pour ce type de prise en charge. Depuis, le centre d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) a développé son activité, et vient d'enregistrer la 1 000^{ème} naissance consécutive à son intervention. Situé à l'hôpital de la mère et de l'enfant, il est constitué d'une unité clinique et d'une unité biologique, dans lesquelles travaillent 5 gynécologues, 2 biologistes, 2 sages-femmes, 4 secrétaires et 3 techniciens. Près de 70 % de ces naissances sont consécutives à des Fécondations In Vitro (FIV) classiques ou avec injection intra-cytoplasmique du spermatozoïde (ICSI). De 2005 à 2008, le nombre de FIV réalisé au CHU de Limoges a augmenté de 25 % (255 en 2008) et celui des ICSI de 37 % (253 en 2008).

Côté taux de réussite des actes par ponction, de 2003 à 2006, le centre AMP du CHU de Limoges a enregistré des résultats très satisfaisants : 20,7 % pour les FIV (moyenne nationale : 18,7 %), 22 % pour les ICSI (moyenne nationale : 20,3 %). *Source : Agence biomédecine*

Le prix de la recherche clinique attribué au Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) du CHU de Limoges

Afin d'encourager et d'aider les équipes dans la réalisation de leurs projets, la société Fresenius Kabi a décerné en 2009 quatre prix de recherche portés par des CLANs dans le domaine de la nutrition clinique. Ces prix consacrent 4 projets, centrés sur le domaine des causes, des conséquences et de la prise en charge de la dénutrition chez l'adulte et l'enfant en milieu hospitalier.

Le projet présenté par le service diététique et soutenu par le CLAN du CHU a été retenu.

Il a pour intitulé " *Mesurer l'impact de l'horaire de consommation des compléments nutritionnels oraux sur la prise alimentaire journalière de patients âgés dénutris hospitalisés en Unités de Soins de Longue Durée (USLD)* ". Le prix, doté de 7 500 euros, a été remis au CHU lors de la Journée nationale des CLANs du Mans le 19 juin 2009. Il récompense la mobilisation du service diététique et du CLAN, particulièrement engagés dans le dépistage et la prise en charge de la dénutrition à l'hôpital.

Un nouveau logo pour notre CHU



Le logo de notre CHU a presque l'âge... du CHU de Limoges.

Notre hôpital, vous, vos spécialités, nos organisations et les attentes de nos patients ont considérablement évolué depuis bientôt 30 ans. Les codes d'expression et les supports pour ce logo aussi : normalisation de la couleur, apparition du format web, endossements multi-marques (tutelles, partenaires, pôles...) de plus en plus fréquents. Notre logo n'a pas évolué avec nous, ni avec son temps. La direction générale a donc souhaité que ce premier élément d'identité et de reconnaissance du CHU de Limoges soit repensé.

Après information des membres du conseil exécutif de ce projet, les responsables de pôle, les chefs de service, les cadres supérieurs de santé et les directeurs de notre CHU ont été associés à la réflexion préalable à cette création d'un nouveau logo « CHU Limoges ». Il leur a été demandé les valeurs et les engagements que ce nouveau graphisme pourrait suggérer selon eux. Grâce à ces contributions, les infographistes du CHU vont élaborer des pistes graphiques et typographiques. Les maquettes les plus abouties vous seront ensuite présentées et soumises à vos votes... la piste recueillant le plus de suffrages sera retenue et le logo mis en place sur tous les supports à partir de début 2010.

Une réalisation en interne, à moindre coût

Il est important de signaler que ce projet ne nécessite qu'un faible investissement financier du CHU. La conception/réalisation du logo sera réalisée en interne : aucun élément de ce travail n'est sous-traité. Les documents édités qui portent le logo du CHU seront utilisés jusqu'à épuisement des stocks (papeterie, plaquettes diverses...). Les éléments de signalétique qui le portent (totems extérieurs, véhicules...) l'accueillent quasiment tous sous forme d'adhésifs simples à remplacer et que nous pourrons le plus souvent fabriquer en interne. Enfin, notre nouveau logo se déclina dans des versions monochromes ou noir et blanc, plus adaptées à certains supports, notamment en interne. Ce travail s'accompagnera d'une évolution de la charte graphique du CHU qui permettra de mieux mettre en avant notre logo, d'accroître la reconnaissance de notre communication, et de parfaire la lisibilité de nos messages.

Le CHU de Limoges, 2^{ème} prix de la communication externe RH en santé

La cérémonie de remise des « Prix du management des ressources humaines en santé » a eu lieu jeudi 9 avril 2009 au Sénat. Ce prix a distingué celles et ceux qui, par leurs actions originales et exceptionnelles, dynamisent et mettent à l'honneur la gestion des ressources humaines dans l'univers de la santé. Notre CHU faisait partie des 3 nominés dans la catégorie « communication externe », qui distinguait les actions relevant de communication recrutement. Notre projet a finalement été classé second à une voix du lauréat : le CHU de Bordeaux. Une place de dauphin qui récompense les actions de communication recrutement conduites en 2008 et l'engagement de toutes celles et ceux d'entre vous qui y ont participé.



RENCONTRE DÉDICACE AUTOUR DE "LA COLONNE BAMBOU"

A l'occasion du 43^{ème} rallye du Limousin, une séance exceptionnelle de dédicaces avec le pilote de rallye Lionel Comole a eu lieu le 26 mai à l'hôpital Dupuytren. Cette rencontre est intervenue pour le lancement de son livre « La colonne bambou », un ouvrage empreint d'humour et d'émotion, dans lequel ce pilote de 32 ans raconte comment il a appris à vivre avec sa maladie : la spondylarthrite ankylosante. Ce moment a été l'occasion de riches échanges entre le pilote, d'autres malades et le personnel hospitalier.



Une nouvelle présidente pour la VMEH

Catherine Viscaino succède à Gérard Colin pour la présidence de l'association VMEH (Visiteurs aux Malades en Etablissements Hospitaliers).



T2A : le guide pratique nouveau est arrivé...

La T2A comment ça marche ? Le nouveau millésime de ce guide apporte des réponses concrètes,

détaillées et illustrées sur vos questions au quotidien sur la T2A, dans un contexte d'évolution des règles du jeu (V11). Edité par le pôle activité, finances et contractualisation et le SIME, il est téléchargeable sur Hermès ou peut être commandé en version papier par simple mail à secretariat.DAF@chu-limoges.fr

UN MOTEUR DE RECHERCHE DÉDIÉ À LA SANTE



Depuis le mois de mai, une nouvelle version de Recherche santé, service gratuit de recherche d'information et de document destiné à tous les acteurs du système de santé a vu le jour. Plus d'information sur www.recherchesante.fr

Déménagement de l'unité de recherche clinique en oncologie

Depuis le 24 juin 2009, l'unité de recherche clinique en oncologie a déménagé pour investir de nouveaux locaux situés au 1^{er} étage de l'hôpital Dupuytren près de l'ascenseur C. Les nouvelles coordonnées sont les suivantes : poste 56396 - fax 56398 - secretariat.urco@chu-limoges.fr La consultation d'onco-génétique a désormais les mêmes coordonnées.

L'hôpital autrement... action ludique organisée par le comité de patients du service d'hématologie clinique



Le comité de patients du service d'hématologie clinique a été créé en octobre 2008 à la demande du Pr Bordessoule. 9 patients, anciens patients et proches de patients du service sont membres de ce comité.

Son rôle est d'associer les patients aux différents aspects de la prise en charge et de la vie quotidienne dans le service, en vue d'améliorer l'information, l'accueil, le vécu des patients lors de leur hospitalisation. Il peut à la fois déterminer les sujets sur lesquels ses membres souhaitent travailler, mais aussi être questionné par le service pour des avis concernant les documents d'informations destinés aux patients, le livret d'accueil, l'utilisation de donation pour agrémenter le séjour des patients. Son rôle peut s'étendre à la recherche clinique effectuée dans le service. Ce comité travaille en toute indépendance à la fois des soignants et de l'administration hospitalière. Ses avis sont consultatifs. Une action ludique a été organisée le 1^{er} avril 2009 dans le service d'hématologie clinique à l'initiative du comité patients. Un membre du comité a réalisé des maquillages fantaisies auprès des soignants et patients volontaires.

Outre la bonne humeur générée par cet atelier, les maquillages proposés ont permis à Mme Dufour d'échanger à la fois avec les patients sur leur vécu de la maladie et avec les proches de patients. Si vous souhaitez des informations complémentaires sur les missions et le fonctionnement du comité patients, vous pouvez contacter Sophie Trarieux (sophie.trarieux@chu-limoges.fr).

Les métiers de la rééducation : connaissance, reconnaissance et axes d'améliorations

Les résultats des enquêtes menées en 2007 et 2008 sur la connaissance des métiers de la rééducation par les professionnels de notre CHU ont été présentés aux cadres et en commission des soins (CSIRMT) mi-mars 2009. Les prestations de nos professionnels de la rééducation ont recueilli des taux d'appréciation très différents selon les populations interrogées, soignants ou médecins, les métiers cités et les items précisés.

Ces résultats ont permis de mieux cerner la connaissance et l'appréciation de ces métiers, et de définir des actions pour parfaire les collaborations avec les médecins et les autres soignants de notre CHU.

L'ensemble des résultats, leur analyse, et les axes d'améliorations sont consultables sur Hermès en rubrique « Documentthèque ». Taper "rééducation" dans le champ proposé du menu « Recherche par mot-clé ».



UN NOUVEAU DOYEN POUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE



Le professeur Denis Valeix assure désormais la fonction de doyen de la faculté de médecine de Limoges. Il succède au professeur Jean-Claude Vandroux.

Do you speak medicine ? Do you chat pharmacy ?



L'inscription pour la rentrée 2009 au diplôme inter-universitaire d'anglais médical est ouverte.

Ce diplôme concerne les médecins, pharmaciens, ingénieurs, chercheurs qui appartiennent à l'univers médical et pour qui l'anglais est nécessaire dans leur pratique professionnelle.

Pour vous inscrire :

sylvie.gautier@unilim.fr ou jean-michel.marbouty@unilim.fr

L'Amicale ouvre son espace sur Hermès

Vous pouvez retrouver sur cet espace l'ensemble des modalités d'inscriptions, les avantages et réductions qui vous sont proposés. N'hésitez pas à le consulter en rubrique "Annonces / Amicale du personnel".

Belle affluence à la 5^{ème} édition des régionales de gérontologie

La 5^{ème} édition des régionales de gérontologie se tenait le jeudi 18 juin 2009 à la faculté de droit et des sciences économiques de Limoges. Organisé par le service de médecine gériatrique de notre CHU et la FHF Limousin, cet événement a réuni plus de 300

professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes âgées. Iatrogénie, bonnes pratiques, Alzheimer, créer du lien... les thématiques abordées par la trentaine d'intervenants a permis d'échanger avec l'ensemble des participants à cette journée.



Une nouvelle cadre supérieure de santé pour le pôle gérontologie

Sophie Léon, cadre supérieure de santé du pôle gérontologie quitte notre CHU. Elle sera à compter du 7 septembre, la nouvelle directrice des Conviviales (Ehpad) et de la coordination des soins infirmiers à domicile du centre communal d'actions sociales de Toulouse. Elle est remplacée dans ses fonctions au sein de notre établissement par Véronique Weber, précédemment cadre supérieur de santé à l'hôpital intercommunal de Jouarre, en Seine-et-Marne. Bienvenue !



GRAINES D'HOSTO : PEAU DE MIEL





Du chocolat en pédiatrie

Le 17 avril la pâtisserie Maurie est venue comme chaque année offrir une pièce en chocolat aux enfants hospitalisés, à l'occasion des fêtes de Pâques.

BABAR AU CHU...

Le conservatoire national de région a donné une représentation de son spectacle « Babar » à l'hôpital de la mère et de l'enfant le 9 juin dernier. Les enfants hospitalisés ont ainsi pu profiter du même spectacle que celui qui était fait en ville dans les locaux du conservatoire.



Alertes et vigilances : canicule et H1N1

Le Plan canicule 2009 est téléchargeable sur Hermès, en rubrique Alertes et vigilances (située en haut à droite de la page d'accueil). Il décrit les actions devant être mises en place à chaque niveau afin de prévenir les conséquences de la chaleur sur la santé en fonction des 3 niveaux d'alertes définis. Un résumé des principaux moyens et procédures mis en place dans le cadre de la prise en charge d'une pandémie H1N1 est aussi accessible dans cette même rubrique.

Fête de la musique

A l'occasion de la fête de la musique, différentes prestations ont été organisées au CHU. L'hôpital Dupuytren, a reçu un duo d'accordéon, tandis que les hôpitaux Dr Chastaingt et Jean Rebeyrol ont accueilli des chorales d'écoles et le conservatoire national de région.



Journées de prévention

Les 27 et 28 avril, deux journées de prévention ont été organisées en partenariat avec le groupe MACSF Assurance. Par le biais de ces ateliers, qui ont eu lieu au restaurant du personnel de Dupuytren et dans le hall de l'hôpital Dr Chastaingt, le personnel hospitalier a pu tester ses réflexes à bord d'un simulateur de conduite ; avoir un autre regard envers nos aînés, grâce à des prothèses qui ralentissent les flexions des membres, ou encore, apprendre à appréhender les risques domestiques liés aux enfants en bas âge grâce à la maison géante !



La maison géante



Le simulateur de conduite

8^{ÈME} ÉDITION DES VICTOIRES DE LA MÉDECINE

La 8^{ème} édition des Victoires de la médecine se tiendra le 12 novembre 2009 au théâtre du Châtelet à Paris.

Cet événement récompensera cette année un projet dans chacune de ces catégories : oncologie, cardiologie, neurologie, technologie, chirurgie, réseaux de soins.

Vous pouvez télécharger la fiche de participation sur le site www.victoires-medecine.com puis présenter vos projets :

► par envoi postal adressé à : Victoires de la médecine - 4, bis rue de la Gare - 92594 Levallois-Perret cedex

► par mail : victoires-medecine@mvs-productions.fr ou resocho@club-internet.fr

► en renseignant le dossier en ligne : www.victoires-medecine.com/candidature2009.php

Attention, tous les dossiers doivent être réceptionnés par les organisateurs avant le 28 août 2009. Nous vous rappelons que cet événement organisé avec le soutien de la FHF, Réseau CHU, Medcinews.com et Sanofi Aventis donne chaque année un énorme coup de projecteur sur les projets les plus innovants conduits en CHU.

Ateliers handisport à Rebevol

C'est pour faire découvrir les activités handisport, que depuis 2007, le service de médecine physique et de réadaptation de l'hôpital Jean Rebevol, avec l'appui technique du comité régional handisport Limousin, a mis en place une animation hebdomadaire. Tous les jeudi de 17h00 à 18h30, les personnes hospitalisées, avec l'accord du personnel médical, peuvent venir découvrir entre autres la boccia (pétanque adaptée), la sarbacane, le tennis de table. Une façon plutôt conviviale de goûter aux joies du sport et de l'activité physique !

L'objectif principal de la fédération française handisport est de rendre accessible au plus grand nombre le sport pour les personnes handicapées physiques. Ainsi, le comité régional handisport Limousin, crée en 1997, s'attache à promouvoir le sport en faveur des personnes à mobilité réduite résidant sur nos trois départements (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne).



Accident ferroviaire : les équipes du CHU mobilisées

© Le Populaire du Centre



Le train accidenté

Le soir du vendredi 3 juillet un train de voyageurs reliant Paris à Cahors a heurté à proximité de Limoges une remorque de foin qui obs-

truait la voie. Nos équipes Samu/Smur et les pompiers ont rapidement pris en charge les voyageurs accidentés. 5 passagers blessés ont aussi été transportés aux urgences de Dupuytren. Deux d'entre eux ont été admis dans un état grave, dont un homme d'une quarantaine d'année qui a été pris en charge en salle de déchocage par la réanimation.

agenda...

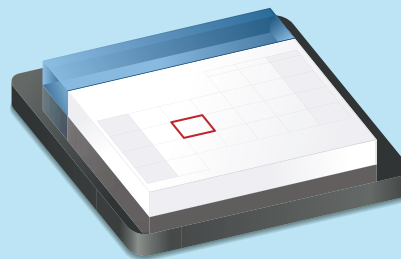
Mardis 7 juillet, 4 août, 1^{er} septembre
Permanence de la GMF
Restaurant du personnel - hôpital Dupuytren

Mercredis 15 juillet, 16 septembre
Permanence de la MACSF
Restaurant du personnel - hôpital Dupuytren

25 - 29 août 2009
Congrès conjoint de l'European Tissue Repair Society et de la Wound Healing Society
Faculté de Droit et des Sciences Economiques - Limoges
L'Australian Wound Management Association, l'Australasian Wound & Tissue Repair Society et la Japanese Society for Wound Healing participent également à cette manifestation qui rassemble des cliniciens et des chercheurs impliqués dans la réparation et la régénération tissulaires.
Toutes les informations sur ce meeting sont sur le site www.objectif-congres.com/ETRS/

15 septembre 2009
Début de l'emménagement de l'oncologie au 1^{er} étage de Dupuytren

Mardi 22 septembre 2009, de 8h30 à 18h30
Confrontation des pratiques européennes au sujet du TDAH
Ministère de la Santé - Salle Laroque - 14, avenue Dusquene - 75007 Paris
Journée organisée par l'Association HyperSupers TDAH France et le Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil (CPPS) de l'Hôpital Robert



Debré sous le haut patronage du Ministère de la santé et des Sports.

Le nombre de places étant limité, merci de confirmer votre inscription dans les meilleurs délais à l'aide du bulletin disponible en ligne sur : www.biorun.com/pdf/manif/Inscription_55.doc

Lundis 28 septembre et 15 octobre 2009, de 14h15 à 15h30
Réunions de présentation du travail sur l'installation et la manutention du malade hémiparétique
Salle de réunion - rez-de-chaussée - hôpital Dr Chastaingt - Limoges
Réunions animées par Marie-Laure Berthaud, cadre de santé en médecine physique et réadaptation
Renseignements : Sylvie Deluchat, cadre référent sur Chastaingt (49 565)

journées de la santé...

SEPTEMBRE

- 10 : **Journée mondiale de prévention du suicide**
www.who.int
- 12 : **Journée nationale contre la douleur**
www.sante.gouv.fr
- 13 : **Journée mondiale des premiers secours**
www.croix-rouge.fr
- 15 : **Journée mondiale du lymphome**
www.lymphome2008
- 15 : **Journée nationale de la prostate**
www.urofrance.org
- du 15 au 21 : **Semaine nationale de mobilisation pour le don de moelle osseuse**
www.agence-biomedecine.fr
- du 16 au 22 : **Semaine européenne de la mobilité**
www.ecologie.gouv.fr
- 21 : **Journée mondiale de la maladie d'alzheimer**
www.francealzheimer.org
- du 22 au 28 : **Semaine du coeur**
www.1vie3gestes.com
- 26 : **Journée mondiale de la contraception**
www.contraception.info
- du 27 au 28 : **Weed-end du sport en famille**
www.jeunesse-sports.gouv.fr
- 28 : **Journée mondiale de la rage**
www.who.int
- 28 : **Journée mondiale du coeur**
www.who.int

travaux...

Schéma directeur des travaux

Une étude d'organisation et de planification immobilière a été réalisée par la société Iris, une société de conseil spécialisée en organisation hospitalière. Ce projet, validé par l'ensemble des instances, présente une restructuration complète de l'hôpital Dupuytren à l'horizon 2015-2018. L'idée générale est de créer un tripode hôtelier et d'augmenter le nombre de chambres individuelles en se rapprochant du ratio de 80 % sur l'ensemble du CHU.

Ce projet prévoit plus précisément de :

- Créer une « tour médicale » en plaçant les consultations, les soins externes et les PC médicaux sur les ailes C et D. Les activités d'hospitalisation quant à elles seront centralisées sur la

barre centrale du bâtiment.

- Créer un pôle d'onco-hématologie contigu à l'actuel service de radiothérapie

- Restructurer les niveaux 1 et 2 pour accueillir le pôle cœur-poumon-rein.

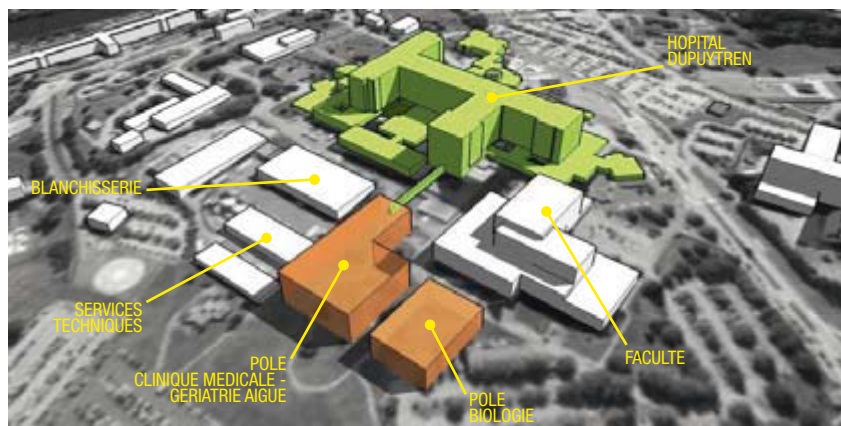
- Créer un service ambulatoire et un plateau d'endoscopie en continuité du plateau technique

- Créer une extension permettant d'accueillir l'ensemble des lits et places de médecine (pôle clinique médicale + gériatrie aigüe)

- Réorganiser l'accueil des patients et du public.

En parallèle, la création du pôle biologie, commun au CHU et à l'université, verra le jour d'ici 2012.

LE PROJET D'EXTENSION DE DUPUYTREN



En bref...

A partir du 15 septembre, le **service d'oncologie entame son déménagement** afin de rejoindre ses nouveaux locaux au 1^{er} étage de Dupuytren.

Des travaux de **réfection du hall d'accueil de l'hôpital Jean Rebeyrol** vont débuter durant l'été. Le **sol de la zone de lavage des cuisines** va également subir une réfection complète.

Des travaux permettant le **rafraîchissement de l'air de la blanchisserie** ont démarré depuis mi-juin. Ce chantier va permettre d'améliorer les conditions de travail du personnel.

Dès le mois d'octobre, le service d'hépatogastro-entérologie disposera d'une **salle d'endoscopie** supplémentaire.

Des travaux de maintenance diverses vont se dérouler sur juillet et août au niveau des **blocs opératoires**. Cette opération se déroule volontairement sur la période estivale, durant laquelle il y a moins d'interventions chirurgicales programmées.



De nouvelles places de parking sur Dupuytren

Début octobre, 116 places (dont 8 pour personnes handicapées) du parking du personnel face à Dupuytren seront réservées aux patients venant consulter :

- de 7h00 à 11h00 : accès réservé aux patients venant consulter
- de 11h00 à 14h30 : accès fermé à ces mêmes patients
- 13h00 : ouverture de ce parking consultants aux personnels

L'ensemble du parking du personnel sera ouvert pour les patients venant consulter et le personnel de 14h30 à 19h30.

Cette création de parking s'accompagne d'un changement de l'accès aux places médecins qui s'effectuera par l'avenue du Buisson. En parallèle, un nouveau parking de 162 places pour les personnels est aménagé sur le site de l'ancien IFRCS. Une note détaillant ces projets sera adressée avec les feuilles de paie de septembre.

A savoir...

Fin 2008, le site de Dupuytren disposait d'un total de 2 420 places.

Le nombre de places de parking a progressé de 23 % depuis 2003, ce qui représente 462 places.



La première naissance en France après une greffe ovarienne

Une prouesse médicale a fait une heureuse maman normalement vouée à être stérile. Le 22 juin Ysaline a vu le jour grâce à une autogreffe ovarienne réalisée au CHU de Besançon par le Dr Piver.



En 2005, une patiente du CHU de Besançon atteinte d'une pathologie hématologique a bénéficié d'une congélation de tissu ovarien supervisée par le professeur Christophe Roux, en prévision d'un traitement curatif mais stérilisant. En 2008, la patiente était guérie de sa maladie hématologique mais stérile car ménopausée prématurément suite à la chimiothérapie administrée. Désireuse d'avoir un enfant avec son mari, elle a bénéficié, après accord de l'équipe multidisciplinaire et après avis du comité d'éthique clinique et de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du même CHU, d'une greffe de son tissu

ovarien préalablement congelé. La jeune maman a expliqué avoir « d'abord refusé la chimiothérapie et puis on m'a dit qu'il existait cette technique nouvelle ».

Ce tissu ovarien lui a été greffé par le Dr Pascal Piver, de notre service d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), dans l'espoir de satisfaire à son désir d'enfant. La greffe a été un succès puisqu'elle a permis une restauration de sa fertilité suivie d'une grossesse spontanée menée à terme. C'est ainsi qu'Ysaline, petite fille de 3,7 kg est née le 22 juin au CHU de Besançon. Un bébé et sa maman de 23 ans qui se portaient bien.

Une première porteuse d'espoir

Première nationale en terme de naissance, 7^{ème} après autogreffe de tissu ovarien au monde, c'est aussi le premier cas mondial dans le cadre d'un traitement pour drépanocytose. Un événement qui offre un espoir de préservation de la fertilité chez des femmes susceptibles de recevoir un traitement stérilisant et pouvant être candidates à la cryoconservation de leur tissu ovarien.

Cette technique chirurgicale de greffe utilisée pour la patiente a

fait l'objet d'une communication orale par le Dr Pascal Piver au 25^{ème} congrès de l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) à Amsterdam (28 juin - 1^{er} juillet 2009).

A noter qu'une autre patiente, limougeaude, autogreffée par le Dr Piver, est de nouveau enceinte de 20 semaines d'aménorrhée.

Encore bravo au Dr Piver, qui a déjà été salué par la communauté médicale et mis sous les feux de la presse nationale et internationale : LCI, France 2, Le Figaro, France Info, RTL, le Quotidien du médecin, Corriere de la Serra, Associated Press... ■



Le Dr Pascal Piver

LA GREFFE DE TISSU OVARIEN

La réutilisation par autogreffe du tissu ovarien cryoconservé est actuellement la seule technique envisageable quand la patiente ayant sa fonction ovarienne irrémédiablement perturbée, désire un enfant. Cette greffe implique que la patiente soit guérie de sa maladie, qu'il n'y ait pas de contre-indication à la grossesse et que la greffe d'ovaire ne présente pas un risque de réintroduction de cellules anormales dans l'organisme.

Les techniques de greffe ayant permis des naissances dans le monde ont toutes consisté à replacer les fragments d'ovaire au niveau de l'ovaire restant et/ou dans la région anatomique des ovaires. En cas de succès de la greffe, si une reprise de la fonction ovarienne se manifeste, celle-ci ne semble pas pouvoir excéder quelques années et peut nécessiter la greffe de nouveaux fragments cryoconservés ; à défaut,

la patiente pourrait se retrouver ménopausée prématurément. On ne peut écarter la possibilité dans le futur de ne plus avoir recours à la greffe, mais de pouvoir obtenir en laboratoire par culture in vitro, à partir des ovocytes immatures des fragments congelés, des ovocytes utilisables en technique de fécondation in vitro.



Des pôles cliniques repensés en 2010

Un nouveau périmètre des pôles cliniques de notre CHU sera effectif en janvier 2010. Ce remodelage entraîne un passage de 14 à 12 pôles, parfois de dénomination, et l'apparition de nouvelles entités au sein de certains d'entre eux.



PÔLE biologie-hygiène

- Bactériologie - Virologie - Hygiène
- Biochimie et génétique moléculaire
- Parasitologie - Mycologie
- Laboratoire de pathologie
- Pharmacologie et toxicologie - Pharmacovigilance
- Laboratoire d'hématologie
- Histologie - Cytologie - Cytogénétique - Biologie cellulaire et de la reproduction
- Immunologie et immunogénétique



PÔLE clinique médicale

- Dermatologie vénérologie
- Douleur
- Maladies infectieuses et tropicales
- Médecine interne et polyclinique médicale
- Médecine interne B - Endocrinologie - Diabète - Maladies métaboliques
- Rhumatologie
- Accompagnement et soins palliatifs



PÔLE cœur - poumon - rein

- Cardiologie
- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire et angiologie
- Explorations fonctionnelles physiologiques
- Néphrologie - Hémodialyse - Transplantations
- Pathologie respiratoire et allergologie



PÔLE imagerie

- Radiologie et imagerie médicale
- Médecine nucléaire
- Radiologie (hôpital Le Cluzeau)



PÔLE mère-enfant

- Chirurgie pédiatrique viscérale, orthopédique et plastique
- Gynécologie obstétrique
- Centre régional d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)
- Pédiatrie médicale



PÔLE neurosciences - tête et cou

- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuroradiologie interventionnelle
- Odontologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
- Médecine physique et de réadaptation



PÔLE onco-hématologie

- Hématologie clinique et thérapie cellulaire
- Institut du cancer
- Médecine de suite d'aigu
- Oncologie médicale
- Radiothérapie



PÔLE personnes âgées et soins à domicile

- Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Médecine aiguë gériatrique
- Post urgences gériatriques
- Soins longue durée
- Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
- Soins de suite et de réadaptation gériatrique



PÔLE plateau technique

- Anesthésie - Réanimation
- Blocs opératoires
- Chirurgie ambulatoire
- Pharmacie centrale
- Stérilisation



PÔLE santé publique

- Coordination des actions de santé publique
- Médecine légale
- Recherche clinique et biostatistiques
- Registre des cancers
- Santé au travail
- Service de l'Information Médicale et de l'Evaluation (SIME)
- Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA)
- Vigilances



PÔLE urgences - réanimation

- Consultations et urgences psychiatriques
- Réanimation polyvalente
- SAMU-SMUR
- Urgences

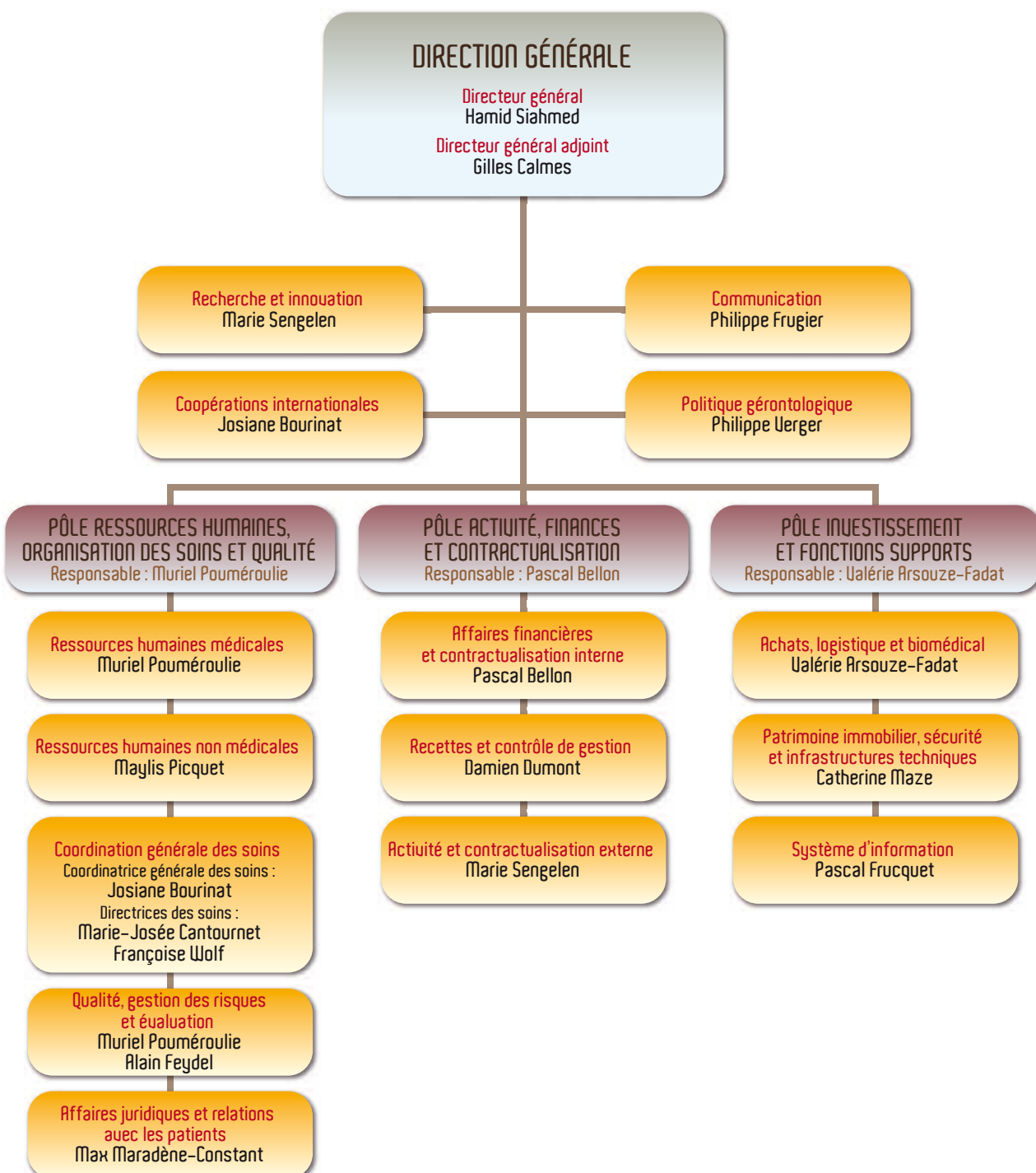


PÔLE viscéral et orthopédie

- Chirurgie digestive, endocrinienne et générale
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie urologique et andrologie
- Chirurgie viscérale et transplantations
- Hépatogastroentérologie et nutrition

LES PÔLES FONCTIONNELS évoluent aussi

Les pôles fonctionnels et leurs composantes ont également évolué pour favoriser les synergies et renforcer leur opérationnalité. Chaque fonction au sein des pôles reste sous la responsabilité d'un directeur, et 4 fonctions sont rattachées à la direction générale : la communication, la recherche et l'innovation, les coopérations internationales, la politique gérontologique. Les noms de certains services ont aussi changé pour plus de lisibilité et de cohérence par rapport à leurs missions.



L'Equipe Mobile de S

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) est une équipe pluridisciplinaire qui intervient des personnels soignants qui en ont besoin. Elle intervient, sur demande du médecin et des services de santé de la région et également au domicile du patient.



MARTINE PRAGOUT

« On a que nos mains et notre parole pour reconforter »

Pourquoi les soins palliatifs ?

C'est un choix, c'était mon projet professionnel. J'ai fait ma carrière en gériatrie. Les unités de long séjour sont très demandeuses de prise en charge palliative pour leurs résidents.

J'ai concrétisé ce projet en décembre 2005 avec l'ouverture des lits d'hospitalisation du service d'accompagnement et de soins palliatifs où je suis restée 9 mois.

Puis j'ai rejoint l'unité mobile qui a comme intérêt le déplacement au domicile des patients. Nous les visitons dans leur environnement familial ; la prise en

charge est différente dans la mesure où ils nous reçoivent chez eux.

Le métier d'infirmier tend à devenir de plus en plus technique. Qu'en est-il pour vous ?

La technicité ne constitue pas la part importante de l'infirmière en unité mobile. Nous assurons la pose et la maintenance des pompes à morphine, nous posons des perfusions lors de la mise en place des traitements de la douleur à domicile. Mais nous avons un rôle essentiel dans la relation d'aide et de confiance avec le patient et son entourage affectif.

Qu'apportez-vous à ces patients ?

On leur apporte confort et reconfort. Ils peuvent alors parler de leur douleur, de leur souffrance, de leur peur et parfois même aborder la mort.

Et ces patients, qu'est-ce qu'ils vous apportent ?

Ils nous donnent beaucoup de leçons d'humilité. Le plus souvent sans support de soins la relation d'aide-soignant - soigné prend une toute autre dimension. On a que nos mains et notre parole pour reconforter.

Comment arrive-t-on à mettre de côté l'affectif ?

Ce n'est pas toujours facile, il faut trouver la juste distance. Il est capital d'avoir des moments d'échange au sein du service, afin d'exprimer nos ressentis avec les collègues, médecins et psychologues. Une vie extérieure riche de nombreuses activités permet d'évacuer une certaine tristesse partagée.



CELINE ALGRET

« Le psychologue propose un espace d'écoute et de pensée où se démedicalise la maladie »

Vous avez choisi d'exercer en soins palliatifs ?

Oui, la pratique en soins palliatifs est extrêmement riche et intéressante. C'est une discipline nouvelle où tout est à construire et à réfléchir. Mon travail me passionne.

En quoi la prise en charge du patient est importante ?

La maladie appartient au sujet. Elle est à situer dans une histoire, un fonctionnement psychique. Le psychologue propose un espace d'écoute et de pensée où se démedicalise la maladie, où s'appréhende l'impact qu'elle a sur le sujet et sa famille. Il n'assène pas de vérités mais accompagne des prises de conscience.

En quoi consiste la prise en charge des

soignants ?

Essentiellement autour du travail de prise de recul, d'analyse de ce que le patient, la situation de fin de vie font émerger en eux et de comment cela influence leur regard, leur savoir-faire. En effet, travailler avec la mort n'est pas évident, cela renvoie aux deuils et à l'histoire de chacun, à son rapport avec la mort, la douleur, la souffrance psychique. Les soignants ne sont pas des automates. Il semble impératif qu'ils puissent parler de ce vécu d'impuissance, voir d'incompétence, d'urgence ressenti face à la mort.

Prenez-vous en charge les proches ?

Dans le cadre du travail du psychologue, que ce soit pour le patient ou ses proches, rien n'est systématique. Ce qui fonde la prise en charge, c'est la demande. En effet, amorcer un travail de soutien psychologique, de psychothérapie, reste une démarche très personnelle et intime que l'on ne peut exiger que pour soi-même. Le psychologue n'intervient

donc pas sur prescription, mais plutôt suite à une demande de l'équipe, de la famille, validée par la personne pour qui le soutien a été demandé. Les familles font appel à un psychologue souvent face à un accompagnement, une séparation, un deuil qui s'annonce. Les patients, suite à une annonce diagnostique, ressentent la nécessité de se dégager du choc en analysant notamment ses ressentis face à ce bouleversement social, familial, physique et psychique.

Les situations les plus délicates, c'est avec les enfants ?

Pas toujours. Les enfants disposent souvent de plus de ressources que les adultes. Les situations les plus délicates sont certainement celles où notre implication affective est la plus importante, où la mise en oeuvre de la distance est fragilisée par ce que nous renvoie la prise en charge. Les décisions sont plus difficiles à prendre dans ce contexte.

Soins Palliatifs (EMSP)

travaillent auprès des personnes gravement malades, de leurs des proches, mais aussi auprès des équipes soignantes dans tous les établissements du CHU, mais aussi les établis-

Dr JEAN-VINCENT BOURZEIX

« L'exercice de la médecine ne se limite certainement pas à la prescription de soins et de traitements curatifs »

Pourquoi avois choisi de travailler en soins palliatifs ?

Je suis exactement là où je voulais être, c'est réellement un choix. On ne fait pas les choses par hasard, pour moi ce sont essentiellement des rencontres, des situations de fins de vies difficiles, qui m'ont amené là. Gériatre, je me suis d'abord consacré à la prise en charge de la douleur, en technicien, ce qui ne m'a pas pleinement satisfait. Une rencontre, en 1996, a fait que j'ai participé à la création de l'unité mobile de soins palliatifs du CHU deux ans plus tard. Nous avons développé le fonctionnement en réseau au niveau départemental, creusé la question des lits... et en 2005 l'unité fixe a vu le jour.

Pourquoi ces patients en fin de vie ont besoin d'un prise en charge adaptée ?

Le moins que l'on puisse faire est de s'assurer que cette période de la vie soit la moins inconfortable possible, à tous points de vue, mais au moins sur le plan physique. Seul le patient pourrait nous dire si cette prise en charge est adaptée, elle

visé à l'être et de ce point de vue, l'abord interdisciplinaire est primordial, de même que la prise en compte des proches, voir même des soignants.

Pourquoi cet accompagnement ne peut-il pas être effectué par le médecin traitant ?

La plupart des médecins, hospitaliers ou non, spécialistes ou non, font de l'accompagnement et fort heureusement nombre de fins de vies ne requièrent pas nécessairement une prise en charge spécialisée. Mais il y a quelquefois des difficultés, comme essayer d'accompagner, au sens professionnel du terme, quelqu'un que l'on connaît bien (ou que l'on croit connaître), ce qui fait toute la différence entre la sympathie et l'empathie. De plus ça prend du temps, ce que mes confrères ont probablement le moins, et cette pratique peut être perçue par certains comme un retour en arrière, à une médecine « peu performante ». Enfin il y a des maladies particulières et des situations plus difficiles que d'autres, ne serait-ce qu'en raisons de symptômes pénibles ou de souffrances particulières, qui font que l'on fera appel à nous.

La vocation d'un médecin est « normale-ment » de faire du curatif. Vous faites du palliatif, ce n'est pas frustrant ?

L'exercice de la médecine ne se limite certainement pas à la prescription de soins et de traitements curatifs, et à mon sens, la fin de la vie en est une partie non négligeable, comme d'ailleurs son début. Aucune frustration donc.

Les évolutions à venir ?

L'unité fixe va nous rejoindre géographiquement au neuvième étage, avec 10 lits (contre 5 auparavant) ; 5 lits « douleur » vont également nous rejoindre. Concernant l'activité mobile, elle croît régulièrement et sera bientôt épaulée sur le nord du département par une deuxième équipe, ce qui renforcera encore le maillage et le fonctionnement en réseau.



SOPHIE AUPETIT

« ...chaque personne occupe une fonction indispensable pour le bon fonctionnement du service »

Est-ce que pour vous aussi les soins palliatifs c'est un choix ?

Oui, c'est un choix. Au départ, il y a 11 ans, les soins palliatifs c'était quelque chose d'assez flou. Quand ce service a été créé au CHU, ce qui m'intéressait c'était de participer à sa mise en place.

Qui fait appel à vous ?

En interne, ce sont souvent les équipes infirmières ou le personnel médical. En externe, ce sont généralement les médecins généralistes ou les cadres de santé d'autres établissements du département qui nous sollicitent. J'établi une fiche avec l'identité du patient, sa pathologie, le service d'hospitalisation, le motif de cette

demande. Suite à cela, l'équipe se réunit afin de déterminer les modalités d'intervention.

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce service ?

Ici, c'est tout le temps différent et je suis très associée à l'ensemble de l'équipe. Je participe aux staffs, aux réunions, à l'organisation de journée... Mais bien sûr, j'ai aussi des tâches de secrétariat (tenue des dossiers, retranscription des courriers...). Le secrétariat est un peu le « point de regroupement » du service. Tout y est centralisé (dossiers, fiches d'appel). Je sais où se trouve chaque membre de l'équipe. Je fais le lien et l'intermédiaire entre eux et les différentes demandes. Je suis un peu la

mémoire du service, la personne ressource.

Vous sentez-vous valorisée ici ?

Oui c'est valorisant. Cela permet de se rendre compte que chaque personne occupe une fonction indispensable pour le bon fonctionnement du service.

Un mot de conclusion... ?

Même au sein de l'institution, il arrive encore que l'unité mobile soit méconnue, et cela est dommage ! ■

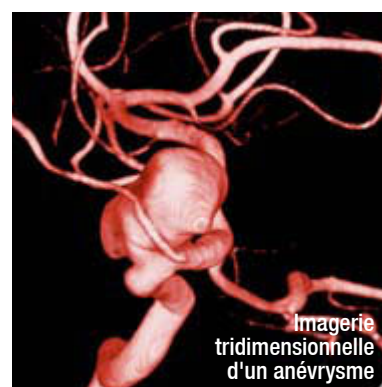


La neuroradiologie interventionnelle : JEUNE ET INDISPENSABLE DISCIPLINE

La neuroradiologie interventionnelle est une discipline qui permet d'aborder par voie endovasculaire des pathologies vasculaires cérébrales et médullaires qui ne peuvent pas être traitées par voie neurochirurgicale. Elle nécessite des équipements lourds et des équipes spécialisées.



Le bloc de neuroradiologie Interventionnelle



Imagerie tridimensionnelle d'un anévrysme

La neuroradiologie interventionnelle (NRI) est une jeune discipline qui a été récemment installée dans notre CHU. Son activité a débuté en 2003 avec l'arrivée du Pr René Chapot, ancien chef de clinique et praticien hospitalier à l'hôpital Lariboisière (Paris). Son terrain d'action concerne essentiellement la pathologie vasculaire cérébrale et médullaire. Ses médecins interviennent pour arrêter ou empêcher le saignement des malformations portées par le vaisseau ou alors pour déboucher une artère dont l'occlusion pourrait aboutir à un accident vasculaire cérébral ischémique. Les traitements endovasculaires sont réalisés dans un bloc opératoire dédié pour la neuroradiologie interventionnelle, sous anesthésie générale dans la majorité des cas. Ils sont couramment appelés « embolisation » lorsqu'il s'agit de l'occlusion d'une malformation vasculaire ou alors « angioplastie » lorsqu'il s'agit du rétablissement du calibre d'une artère sténosée ou occluse. Pour les traiter, les médecins accèdent à ces lésions cérébrales par cathétérisme. Après la ponction artérielle fémorale, les cathéters sont navigués à l'intérieur des vaisseaux sous guidage radiologique. Bien que le bloc soit localisé dans un environnement radiologique, la pathologie soignée

est neurologique pour sa majeure partie et les soins post-interventionnels sont prodigués aux patients dans des lits dédiés dans les services de neurochirurgie ou de neurologie.

Une équipe médicale disponible 24h/24

Depuis septembre 2009, notre CHU a renforcé l'équipe médicale de cette unité. Depuis novembre 2009, une astreinte opérationnelle permanente de NRI a été créée pour répondre en permanence à la demande médicale urgente. Un médecin titulaire répondra à un numéro de téléphone mobile (voir encadré) mis à disposition dans les différents services pouvant nécessiter l'intervention des médecins de cette unité.

Une spécialité, filière de la neuroscience

Bien que la localisation de cette unité soit dans un environnement radiologique car le rayon X est utilisé pour la visualisation du matériel navigué pour traiter les lésions, cette spécialité est la fille légitime de la neuroscience. En effet, la pathologie soignée concerne essentiellement le cerveau et ses enveloppes. Bien que la gravité du traitement par voie endovasculaire soit réduite par rapport à la neurochirurgie d'ouverture, la pathologie soignée reste la

même et le suivi des patients traités est lourd, nécessitant un environnement et une connaissance clinique des médecins bien particuliers. ■

Numéro d'urgence

06 83 32 22 94

Valable en semaine de 17h00 à 8h00 et le week-end du vendredi 17h00 au lundi 8h00.

L'équipe médicale

- Pr Charbel Mounayer, ancien chef de clinique à l'hôpital Lariboisière, ancien praticien hospitalier à la fondation Rothschild (Paris)
- Dr Roberto Riva, praticien hospitalier
- Dr Claudine Prodel-Duminy, praticien hospitalier en anesthésie : assure l'activité programmée et l'activité urgente diurne
- Dr Monica Manisor, médecin attaché en neuroradiologie interventionnelle, complète l'équipe

L'unité accueille actuellement en formation le Dr Tiago Meneses de Jesus (Belo Horizonte, Brésil) et le Dr Maher Alkhalaf (Aman, Jordanie).



chiffres clés 2008

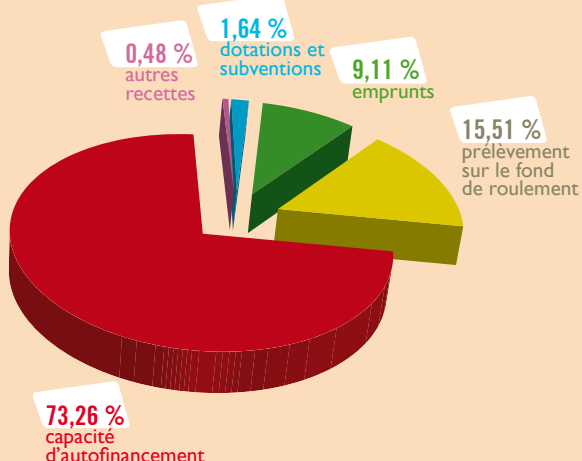
Repères

Un acteur économique de premier plan

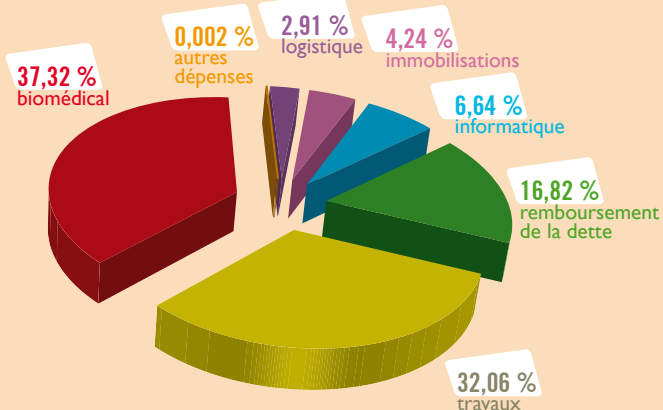
//Le budget

•Le financement des investissements

QUEL FINANCEMENT...



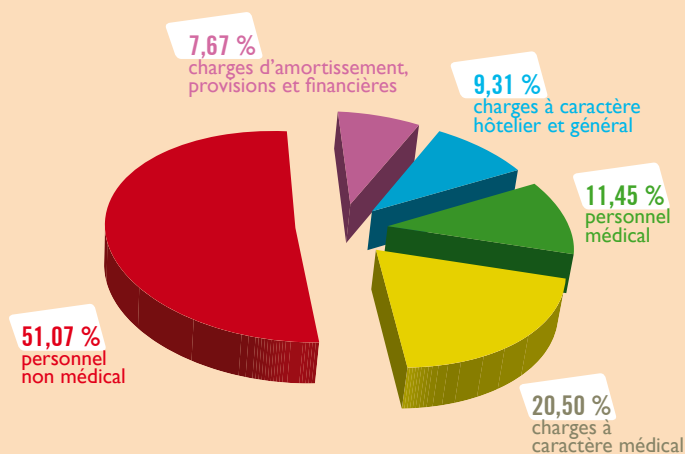
...POUR QUELS INVESTISSEMENTS ?



Montant des investissements
31 934 700 €

•L'exploitation courante

LES DEPENSES D'EXPLOITATION



Dépenses d'exploitation : **442 879 200 €**
soit plus de **1,2 million €** par jour

//Le secteur logistique

•La restauration

1 586 295 repas servis,
soit plus de **4 300** repas par jour



•La blanchisserie

3 466 tonnes de linge traité,
soit plus de **9** tonnes par jour



Le 1^{er} employeur de la région

Avec 7 631 personnels exerçant dans plus de 100 métiers différents, le CHU de Limoges est le premier employeur du Limousin. Sa masse salariale annuelle est d'environ 277 millions d'euros, soit **759 000** euros par jour.

Total général **7 631** personnes rémunérées

Personnel non médical

Soignants et éducatifs.....	4 264
Techniques et ouvriers.....	905
Administratifs.....	659
•Services administratifs et techniques : 346	
•Services médico-techniques : 294	
•Ecoles : 19	
México-techniques.....	431

Total personnel non médical..... **6 259**

Personnel médical

Praticiens hospitaliers.....	240
Praticiens attachés.....	199 <small>07/08 ▶ +18,5%</small>
Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers.....	72
Chefs de clinique et attachés hospitalo-universitaires.....	50
Maîtres de conférence des universités -	
Praticiens hospitaliers.....	17
Assistants des hôpitaux.....	5

Total personnel médical..... **583**

Total internes et étudiants (médecine et pharmacie)..... **789**

875 agents non médicaux ont été recrutés en 2008 dont **119** infirmiers.

Une politique sociale active

//L'accueil des enfants du personnel

182 enfants ont été accueillis dans les crèches familiales et collectives.

//La promotion interne

118 agents ont bénéficié d'une action de promotion professionnelle.

//La formation continue

•Personnel non médical

3 102 agents ont bénéficié de **5 433** départs en formation.

•Personnel médical

385 praticiens ont bénéficié de formations financées par l'établissement.

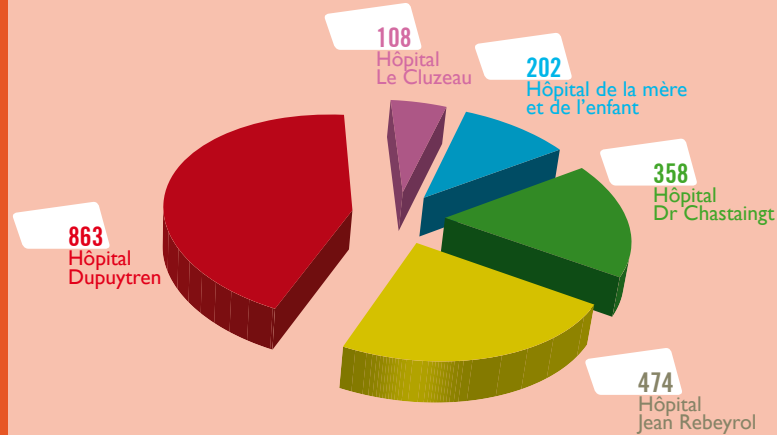
Soin

La référence sanitaire régionale

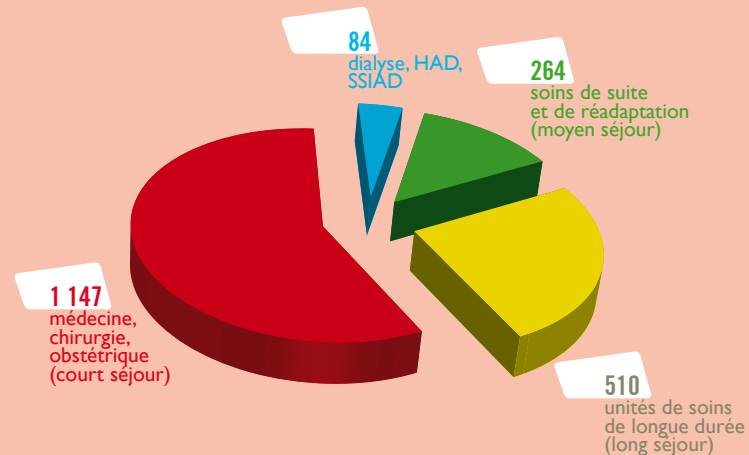
//La capacité d'accueil

2 005 lits et places installés au 31 décembre 2008

NOMBRE DE LITS ET PLACES PAR ETABLISSEMENT



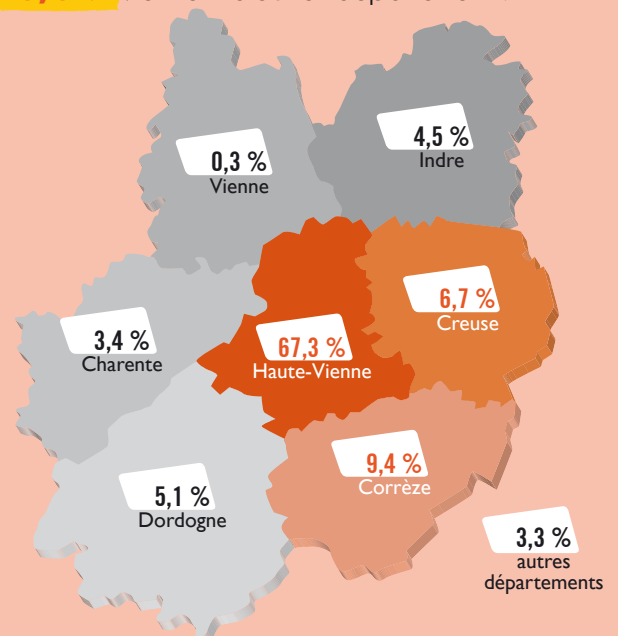
REPARTITION DES LITS PAR NATURE D'HOSPITALISATION



//L'attractivité

83,4 % des patients hospitalisés au CHU résident en Limousin.

16,6 % viennent d'autres départements.



162 patients étrangers ont été reçus au CHU de Limoges dont **67** ressortissants du Royaume-Uni.



//Un plateau technique de pointe

•Bloc opératoire

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

- 2 échodendoscopes ▶ +1
- 8 colonnes de vidéoendoscopie
- 1 système d'endoscopie par capsule
- 1 système d'imagerie peropératoire 3D

•Thérapie

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

•Imagerie

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

•Dialyse

- 31 appareils de dialyse

•Exploration fonctionnelle

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

•Biologie

- 9 laboratoires de biologie médicale et pharmaceutique

Une activité qui progresse

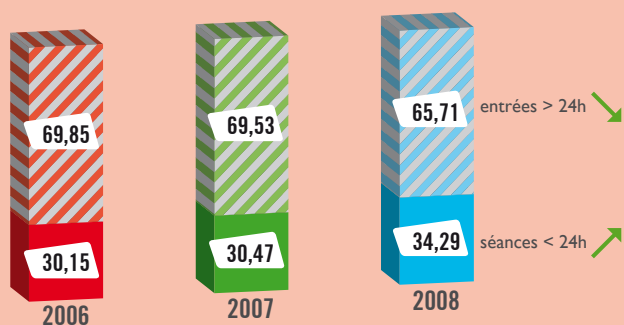
//Hospitalisations et consultations externes

•Les hospitalisations complètes

	total	par jour	évol. 2007/08
Entrées totales	59 156	162	↗
dont entrées en court séjour	55 095	151	↗
dont entrées en moyen séjour	2 864	8	↗
dont entrées en long séjour	373	-	↗
dont entrées en HAD	805	-	↗
dont entrées en SSIAD	19	-	-
Journées totales réalisées	576 269	1 575	↗
dont journées en court séjour	303 304	829	↗
dont journées en moyen séjour	77 590	212	↘
dont journées en long séjour	184 821	505	↘
dont journées en HAD	9 537	26	↗
dont journées en SSIAD	1 017	-	-

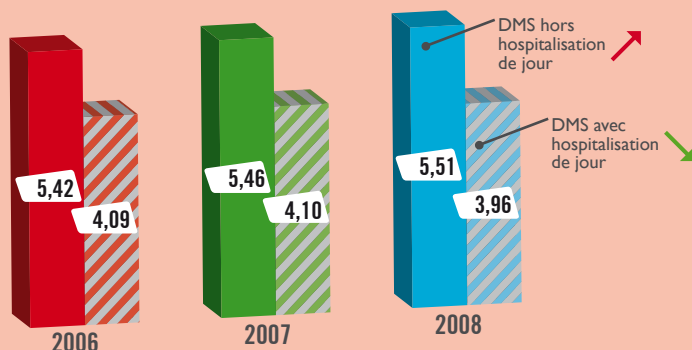
•Les entrées de plus de 24h et les séances de moins de 24h en court séjour (MCO)

EVOLUTION SUR 3 ANNEES (EN %)

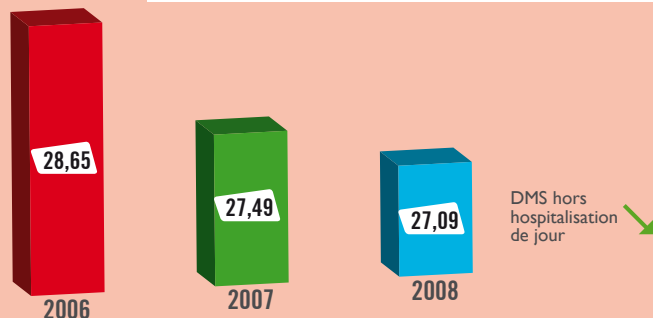


•La Durée Moyenne de Séjour (DMS)

EVOLUTION DE LA DMS EN COURT SEJOUR

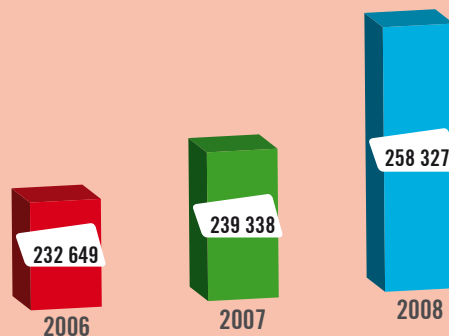


EVOLUTION DE LA DMS EN MOYEN SEJOUR



•Les consultations

EVOLUTION SUR 3 ANNEES (EN NOMBRE)



Soit près de **1 000** consultations par jour ouvrable (hors week-end).

//Quelques chiffres

Activité médicale et chirurgicale

- 24 712 interventions chirurgicales dont 601 sous circulation extra-corporelle (CEC)
- 16 789 séances de dialyse
- 20 036 séances de radiothérapie
- 76 328 actes d'explorations fonctionnelles

Obstétrique

- 2 646 naissances, soit 7 par jour

Urgences - SAMU - SMUR - Centre 15

- 38 668 passages aux urgences adultes, soit 105 par jour
- 19 132 passages aux urgences pédiatriques, soit 52 par jour
- 79 945 appels au SAMU soit 218 par jour
- 3 310 sorties SMUR dont :
- 535 interventions hélicoptère pour 4 470 h en temps d'intervention

Greffes

- 162 greffes dont :
- 54 greffes de rein
- 4 greffes de foie
- 8 greffes de cœur
- 41 greffes de cornées
- 55 greffes de cellules souches périphériques et moelle osseuse

Prélèvements

- 438 prélèvements dont :
- 58 reins
- 18 foies
- 16 coeurs
- 8 poumons
- 4 pancréas
- 173 cornées
- 161 cellules souches périphériques et moelle osseuse

Imagerie médicale

- 217 320 actes de radiologie en ICR (hors radiothérapie) dont :
- 21 528 examens de scanner
- 13 143 examens d'IRM
- 2 786 examens de Petscan

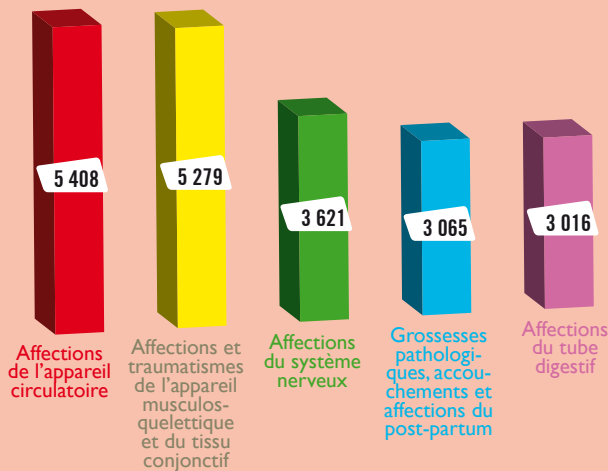
Laboratoires

- 3 270 201 actes de laboratoires

//Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)

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

LES CMD EN NOMBRE DE SEJOURS



Il existe 28 catégories majeures de diagnostic, mais ces 5 principales CMD représentent près de **50 %** des séjours (hors séjours de moins de 48h).

//Les Groupes Homogènes de Séjour (GHS)

Les séjours sont regroupés en Groupes Homogènes de Séjour (GHS) ayant chacun leur valeur en euro.
exemple : 1 accouchement = 2 164 €

La valorisation totale des GHS en 100 % T2A s'est élevée à **212 375 570 €**

(soit + 0,1 % par rapport à 2007)
pour **115 995** séjours
(soit + 5,3 % par rapport à 2007).

Enseignement et formation

7 écoles pour former les soignants de demain

7 écoles forment chaque année
700 professionnels

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

Formation du personnel médical

Le CHU a participé à la formation de **789** internes et étudiants en médecine et pharmacie.

Recherche et innovation

Une véritable dynamique de la recherche clinique et de l'innovation

//Projet Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national 2008

9 projets déposés, **3** retenus pour un montant total de **883 000 €**

- « Epidémiologie de l'excrétion du Cytomégalo virus humain dans la salive des enfants accueillis en crèche en France » Pr Alain
- « Médicaments inappropriés et démences d'Alzheimer : prévalence et facteurs associés chez des patients âgés traités par anticholinestérasique et/ou mémantine. Etude MIDA » Dr Laroche
- « Adaptation Bayésienne de posologie des immunosuppresseurs chez les patients transplantés pulmonaires, atteints ou non de mucoviscidose. BASALT » Pr Marquet

//Projet Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) inter-régional 2008

3 projets déposés, **2** retenus pour un montant total de **240 000 €**

- « Evaluation de l'impact de l'application des recommandations européennes de prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique sur le pronostic des patients » Pr Couratier
- « Intérêt du BEVACIZUMAB collyre dans les néovaisseaux cornéens » Pr Robert

//CORC (Comité d'Orientation de la Recherche sur le Cancer en Limousin)

5 projets déposés, **5** retenus pour un montant total de **294 490 €**

- « Plate-forme de cytométrie et de tri-cellulaire » Pr Feuillard
- « Recherche de l'effet radiosensibilisant de stéroïdes végétaux sur des cellules cancéreuses colorectales humaines. Rôle des métabolites de arachidonique » Pr Liagre
- « Evaluation des critères de réponse thérapeutique par différentes techniques d'imagerie (TDM spiralé, TEP, IRM, échographie de contraste) lors d'une chimiothérapie associée à un traitement anti-angiogénique en 1^{ère} ligne métastatique des cancers colo-rectaux » Pr Maubon
- « Etude prospective de l'association entre l'existence de polymorphismes des enzymes de glucuroconjugaison et des protéines de transport des xénobiotiques et la survenue des cancers colo-rectaux » Pr Marquet
- « Bad et circuits autocrines de survie des lymphomes diffus à grandes cellules B : implication des neurotrophines » Dr Troutaud

//INCA

Montant total de **785 000 €**

- « Programme d'actions intégrées de recherche lymphomes » Pr Feuillard

//Centres de maladies rares

- Centres nationaux de référence :
6 équipes dont 3 équipes associées
 - Centre national de référence des neuropathies périphériques rares
 - Centre national de référence des amyloses primitives et des autres maladies de dépôts d'immunoglobuline
 - Centre national de référence des maladies rares du métabolisme du calcium et du phosphore
 - Centre national de référence des maladies rénales rares
 - Centre national de référence des maladies bulleuses auto immunes
 - Centre national de référence des amyloses d'origine inflammatoire et de la fièvre méditerranéenne familiale 2005
- Centres de compétences : 11 équipes

//Projets promus par le CHU de Limoges

	PHRC national	PHRC régional et inter-régional	Appel d'offres local	Autres	Total
Projets en cours	6	21	13	24	64
Nouveaux projets 2008	3	2	0	5	10

//Projets promus par d'autres promoteurs

Projets en cours.....	321
Nouveaux projets 2008.....	125
dont industriels.....	53
dont autres promoteurs.....	72

Nos amis **ALLEMANDS...**

par Damien Dumont, directeur adjoint du pôle activité, finances et contractualisation

On parle beaucoup de la situation financière dans laquelle se trouvent nos hôpitaux... Mais que se passe-t-il chez nos voisins, et notamment les Allemands ? La situation française est-elle unique ou bien le reflet de la situation générale dans laquelle se trouvent les systèmes de santé occidentaux ?



L'hôpital berlinois Unfallkrankenhaus

Chaque pays a adopté un système de financement de ses établissements de santé bien spécifique. Cependant, les Etats européens se distinguent, notamment par rapport aux Etats-Unis, par l'existence de ce que l'on appelle un Etat providence, qui va souvent de pair avec un financement collectif des dépenses de santé. La France, mais aussi l'Allemagne, entretient dans ce cadre là.

Les réformes introduites ces dernières années en France et en Allemagne sont d'ailleurs similaires : les établissements de santé allemands sont également financés à l'activité, sur un modèle répondant à une logique similaire à celle de la T2A. Il n'en reste pas moins que certaines spécificités se maintiennent, qui peuvent être illustrées par l'exemple d'un hôpital berlinois : Unfallkrankenhaus Berlin - ukb. En effet, le financement des hôpitaux allemands (qu'ils soient publics ou privés) est relativement complexe. Schématiquement, on parle d'un système de financement dual. Cela signifie que l'ukb perçoit de l'argent du Land de Berlin (environ 1 million d'euros par an, afin d'assurer la

couverture des dépenses d'investissement) et des caisses d'assurance maladie (couverture des coûts d'exploitation). L'ukb perçoit aussi de l'argent par l'intermédiaire de la Gesetzliche Unfall Versicherung. Cela permet de couvrir les coûts de prise en charge, ainsi qu'une part des investissements (ordinateurs, matériel médical...). Par ailleurs, l'ukb peut recevoir de l'argent de la part de la Berufsgenossenschaft* à laquelle il appartient afin d'effectuer des investissements.

A ces financements spécifiques vient s'ajouter le financement à l'activité, dont le fonctionnement se rapproche de celui de la T2A française. On parle cependant davantage d'une tarification à la pathologie, dite DRG.

Les hôpitaux allemands connaissent-ils la même pression financière que les hôpitaux français ?

Le système de santé allemand est également confronté à une très forte pression financière et les réformes successives ont pour objectif de réduire les coûts et les temps d'hospitalisation, actuellement trop

élevés et trop longs. Après l'introduction d'un nouveau système de financement (DRG), le gouvernement allemand a tenu à atteindre cet objectif sans nuire à l'amélioration de la qualité des soins : la rentabilité, par plus de transparence, une concurrence plus intense et moins de bureaucratie ; une possibilité de choix élargie pour les assurés, en particulier au moyen d'une concurrence renforcée entre les caisses.

Qu'est-ce qui peut le plus surprendre pour un regard extérieur ?

Deux traits saillants sont à souligner. D'abord, le gouvernement allemand ne cherche pas à contourner les problèmes et les nomme véritablement. La rentabilité est ainsi un mot clé de ces réformes et pour le système de santé allemand en général. C'est une question de survie, car plusieurs hôpitaux vont devoir fermer (environ 20 à 30 %). Les autres seront privatisés. On s'attend ainsi à ce que les cliniques privées représentent dans les prochaines années 30 % (comme en France aujourd'hui) des établissements de santé allemands (contre 20 % aujourd'hui). Ensuite, les Allemands n'apportent pas une grande importance à la question de savoir si l'établissement auxquels ils s'adressent est public, privé, ou bien géré par une organisation religieuse ; cette question est secondaire, même pour les personnes qui en ont la charge ! Ce qui parfois conduit à des réponses contradictoires quand la question est posée ! Cette imprécision, ou cette impossibilité de ranger tel ou tel établissement dans le secteur public ou privé peut être déstabilisant pour un esprit cartésien ! ■

*Caisse de prévoyance contre les accidents

CADRES : Qui sont-ils, que veulent-



-ils ?



Quelques uns des cadres de notre CHU
reçus par Chantal de Singly le 25 juin (voir p27)

A-t-on parlé des cadres hospitaliers dans les derniers projets de réforme de l'hôpital ? Non, ou très peu. Voit-on les cadres hospitaliers lors des mouvements sociaux ? Rarement. Reconnus comme essentiels dans le bon fonctionnement de l'hôpital par tous les hospitaliers interrogés mais en manque de reconnaissance, ils saisissent l'opportunité offerte par la Mission cadres ministérielle pour s'exprimer. Chorus donne la parole aux cadres, de notre CHU mais aussi d'autres établissements.

C A D R E S :

Qui sont-ils ?

Avant de parler des cadres hospitaliers, il convient de préciser qui ils sont... Demandez autour de vous : les réponses sont toujours ponctuées ou introduites par « pour moi », « ça dépend de qui on parle » ou autres précautions verbales. Et pour cause : il n'existe pas de définition officielle et précise du « cadre hospitalier » et de ses fonctions. Notre CHU ayant eu la chance d'accueillir les 25 et 26 juin la mission Cadres diligentée par le Ministère de la Santé et des Sports, nous nous référerons dans ce dossier au champ qu'elle a défini. Celui-ci exclut les cadres de directions et les praticiens hospitaliers pour couvrir l'ensemble des cadres hospitaliers publics toutes filières confondues : sage-femme, soignante, de rééducation, médico-technique, socio-éducative, administrative technique et ouvrière. Soit 45 000 personnes (dont plus de 27 000 sont des cadres de santé) en France, environ 1 700 pour les régions Limousin et Poitou-Charentes, et 250 pour notre CHU.

Des fiches de poste qui « débordent »

« Les cadres de santé sont essentiels au bon fonctionnement des hôpitaux ». C'est le message donné par tous les acteurs hospitaliers.

Cadres de santé, ils sont garants de la cohérence des processus de prise en charge des malades : ce sont eux qui coordonnent et ajustent les ressources pour garantir une qualité des soins optimale. Cadres administratifs et techniques, ils sont les relayeurs et coordonnateurs des projets de l'hôpital. La plupart des changements que vit l'institution sont des changements d'organisation du travail. Dans ces domaines, les cadres sont les moteurs de toute transformation.

Au-delà de la gestion de leurs équipes, tous les cadres composent avec les objectifs affichés par leur établissement, les nouvelles réglementations et gouvernances, les volontés des médecins, les directives de leur hiérarchie, des instances, les souhaits des services bénéficiaires des projets conduits (informatiques, architecturaux, gestionnaires...) et les partenaires : prestataires, autorités. En résumé, il est demandé au cadre d'initier, de relayer, d'organiser, de mettre en œuvre, de gérer, de contrôler au quotidien, tout en faisant « le pas de côté » pour se projeter à moyen terme... Ce qu'illustre d'ailleurs Arnaud Pauwels, hépato gastro-entérologue au CH de Gonesse qui, prenant l'exemple du cadre de santé explique : « Il faut qu'il trouve un bon positionnement par rapport aux autres acteurs du service, les services techniques et les directions, mais aussi avec les patients et leurs familles ».



www.cadres.creer-hopitaux.fr
www.snch.fr

Que veulent-ils ?

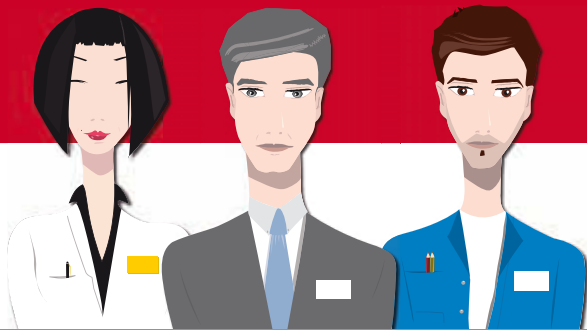
Une reconnaissance multiforme

La reconnaissance des cadres passe d'abord par celle de leurs compétences. Ils aimeraient être sollicités plus souvent en amont « On nous demande trop souvent de mettre en œuvre des projets inscrits dans des schémas directeurs ou des projets d'établissements sans nous avoir associés ou écoutés au préalable » précise un cadre de notre CHU qui regrette d'être parfois transformé en simple exécutant. « Pour l'action et l'activité nous devons être disponibles 24h/24, mais pour participer aux choix et aux décisions nous devenons transparents ! », ajoute sur un forum web, un cadre hospitalier d'un autre établissement. Tout en restant dans le champ de leurs compétences et responsabilités, les cadres insistent régulièrement sur l'avantage que leurs établissements auraient à les consulter sur la faisabilité des projets avant qu'ils soient votés.

Le SNCH s'inscrit d'ailleurs dans cette approche. Il demande que les cadres soient des leviers de la réorganisation globale de l'hôpital. Pour ce syndicat, il faudrait repenser leurs statuts, archaïques et contre-productifs ; par exemple le statut des adjoints des cadres hospitaliers qui ne reflète plus depuis longtemps, les responsabilités que ces derniers assument. Un attaché d'administration du CH Cognac répond en écho que ce corps créé au début des années 2000, manque cruellement de possibilités de progression, par exemple vers des fonctions de directeur.

La reconnaissance passe aussi pour beaucoup par une revalorisation salariale – même si tous les cadres n'ont pas les mêmes rémunérations. « Nous avons un salaire figé et une grille indiciaire peu motivante ; le décalage salarial entre les fonctions est anecdotique voire souvent négatif » argumente Anne Renard, cadre soignante sur le site www.cadres.creer-hopitaux.fr. Un constat aussi dressé par Chantal de Singly lors de sa venue à Limoges : « La rémunération entre les cadres et les personnels des équipes ne sont pas forcément dans la logique attendue... ». La disparition des indemnités pour les gardes et les heures supplémentaires explique ceci, la plupart travaillant en forfaits jours. La prochaine reconnaissance des diplômés des infirmiers au niveau « licence », et leur passage en catégorie A alimentent aussi les questions autour de la reconnaissance spécifique des cadres.

L'absence d'élément de rémunération distinguant l'investissement des cadres est aussi parfois regrettée. La piste de primes sur objectifs ou d'intéressement divise pourtant : « Ceci ne signifierait-il pas une volonté de rentabilité, et ne créerait-il pas des tensions ? » se demande un cadre de notre hôpital. « Absolument pas » lui répond un autre précisant que certains cadres (techniciens ou informatique par exemple) bénéficient déjà de ce type de prime sans que l'ambiance n'en pâtisse.



Cadres : qui sont-ils, que veulent-ils ?

Une aide à la gestion du temps

Les cadres évoquent régulièrement des tâches qui se multiplient mais qu'ils n'arrivent pas à accomplir. Ceci malgré des amplitudes de temps de travail qui leur paraissent de plus en plus longues pour répondre à leurs missions : gestion de l'équipe, astreintes, travaux liés aux délégations de gestion et aux contrats de pôle, établissement de procédures, suivi statistique de l'activité, mise en place de protocoles...

Si la thématique « temps » revient souvent, force est de constater que les réponses des établissements sont très hétérogènes. Qui doit donner l'impulsion de ces aides à la gestion du temps ? Certains cadres pensent que c'est d'abord aux directions et aux chefferies de service de les aider. D'autres appellent à l'auto-gestion et la responsabilisation de chacun. Laurent Nicaise, cadre de santé : « *Il ne faut pas confondre être disponible et être à la disposition* ». D'autres voix vont dans ce sens, et appellent à prendre la responsabilité de refuser les activités chronophages qui ne relèvent pas des cadres pour palier les dysfonctionnements de certaines organisations. Ce sur quoi tous semblent s'accorder, c'est l'aide logistique dont ils ont besoin. « *Elle est indispensable si vous souhaitez que l'on prenne la hauteur demandée pour gérer équipes et projets. De quels moyens*

disposons-nous aujourd'hui ? Des assistantes ou des secrétaires pourraient par exemple nous alléger de certaines tâches » déclare un cadre de santé du CHU de Limoges sous les applaudissements de l'assistance au Forum cadres du 26 juin à Limoges.

Des formations adaptées

Quelle formation initiale pour les cadres ? La question est essentiellement posée par les cadres de santé. Et là encore tous n'y apportent pas les mêmes pistes de réponse, même si il semble convenu que les IFCS doivent rester un passage commun.

Mais quand certains imaginent simplement que leurs programmes et approches pédagogiques évoluent, d'autres demandent que ces instituts proposent une première année commune avant que la seconde année ne spécialise en gestion des organisations sanitaires ou sciences de l'éducation. Chantal de Singly souligne l'importance des IFCS « *qui ne sont pas des universités et qui travaillent sur le développement de compétences* », tout en soulignant l'importance de réfléchir à la répartition de ces structures au niveau des hôpitaux ou des régions. « *On a besoin des IFCS mais avec sans doute des évolutions à imaginer. Le projet n'est pas leur fermeture mais plutôt leur réouverture à d'autres catégories. Aujourd'hui, les IFCS ne s'occupent que des cadres de santé,*

pourquoi pas des autres catégories de cadres ? », indique la responsable de la mission, ajoutant que ce sujet sera abordé avec le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec).

Sans dévoiler les propositions de la mission dans son rapport, Chantal de Singly, lors du Forum organisé à Rouen avait confié une piste : un seul cursus qui développerait les compétences professionnelles et donnerait également un diplôme universitaire. Elle a aussi rappelé qu'aller vers un niveau master pour les cadres aurait du sens mais que les modalités et le calendrier de cette réforme restaient à définir. « *Cette évolution des formations vers des diplômes universitaires impliquera une évolution des cadres formateurs* », a-t-elle observé en faisant le parallèle avec l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP).

L'accès à une formation continue adaptée est un autre défi à relever pour que les cadres puissent répondre à la variété des missions qui leur sont confiées. La directrice de l'IFCS de Caen, Jacqueline Desmurs, suggère de prévoir un "temps obligatoire de formation" pour les cadres « *car il est extrêmement difficile actuellement pour un cadre de santé d'avoir la possibilité de continuer sa formation universitaire sur son temps de travail* ». La SNCH souhaite pour sa part que la nomination de chef de pôle et d'assistant de pôle soit obligatoirement précédée ou suivie par une formation.

Quelques uns des cadres de notre CHU reçus par Chantal de Singly le 25 juin (voir p27)



La mission Cadres

Les objectifs

La mission Cadres a été confiée le 26 février 2009 à Chantal de Singly, Directrice de l'Institut du Management à l'EHESP. Elle présentera son rapport et des propositions fin juillet. Ce ne saurait être l'aboutissement, mais plutôt le début d'un processus à poursuivre. Durant ces 5 mois, la Mission se fixe plusieurs objectifs :

► Écouter et entendre les cadres

- Dans la diversité de leur statut et de leurs fonctions, la perception qu'ils ont de leur place.
- En quoi les réformes apportées par la gouvernance hospitalière et que le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » parachève, modifient-elles leurs conditions d'exercice ?

► Mieux faire connaître et valoriser

- Leur activité concrète et ses résultats : réalisations, innovations organisationnelles, difficultés et réussites.
- Leurs responsabilités, leur rôle et leurs missions dans l'organisation et dans les transformations que connaît et que porte l'hôpital.

► Comprendre et proposer des repères

- Sur les transformations des schémas organisationnels au sein des établissements de santé.
- Établir un diagnostic des forces et faiblesses des cadres hospitaliers, avec un regard prospectif.

► Proposer des pistes d'action pour l'avenir

- Faire évoluer les modalités de recrutement, de sélection et de formation des cadres hospitaliers, et favoriser l'enrichissement des parcours professionnels.
- Valoriser et reconnaître la fonction d'encadrement dans les hôpitaux ; en dehors des évolutions statutaires et de l'amélioration de la gestion des carrières qui pourraient être prévues, il s'agira d'étudier les modalités d'intéressement des cadres au regard de l'évaluation des performances.
- Positionner les cadres dans le processus de conception, de pilotage et de gestion.

Que va produire la mission Cadres ?

Conformément aux termes de la lettre de mission, le rapport final – après réflexion sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers – doit proposer des pistes d'actions concrètes dans plusieurs domaines, notamment :

- la formation initiale et continue
- les évolutions de carrière et de rémunération
- l'association des cadres aux processus de décision de l'hôpital
- la reconnaissance de leur implication particulière dans le fonctionnement et les transformations de l'institution.

Les actions de la mission

► Les auditions

Des journées d'auditions sont organisées chaque semaine d'avril à juillet avec des organisations syndicales, des associations professionnelles, des personnalités du monde de la santé et des cadres hospitaliers. Pour appréhender le contenu du travail des cadres et ce qui a changé depuis les réformes, un guide d'entretien oriente les auditions, sur plusieurs grandes thématiques.

► Les rencontres en région

Entre le 5 juin et le 10 juillet, 12 rencontres régionales ou inter régionales permettront à la mission d'aller directement à la rencontre des cadres hospitaliers.

► Le forum et sa vocation

Chargée de réfléchir et de proposer des pistes d'action sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers, la mission Cadres a choisi, afin d'enrichir sa propre réflexion, d'engager le dialogue avec le plus grand nombre de professionnels de santé et de recueillir parallèlement aux auditions le maximum de témoignages, retours d'expériences et de commentaires en provenance des cadres hospitaliers eux-mêmes. Pour cela, depuis le 13 mai dernier, un forum internet est spécialement ouvert à l'intention des cadres et des professionnels de santé : www.cadres.creer-hopitaux.fr

mission cadres



GROS SUCCÈS DU FORUM CADRES LIMOUSIN POITOU CHARENTES

Le 26 juin, notre CHU accueillait 250 cadres hospitaliers des régions Limousin Poitou-Charentes. Organisé à la demande de la mission Cadres, cet événement a permis aux membres de la missions et aux cadres d'échanger pendant près de 4 heures sur la vision que les cadres ont de leur fonction

aujourd'hui et comment la faire évoluer demain. Débats, exposition de 40 posters de « projets exceptionnels conduits par des cadres » des 2 régions, portraits photos de cadres et diffusion du film « Plein cadres » réalisé par le Ministère de la Santé et des Sports, ont ponctué cette demi-journée.

RENCONTRE AVEC CHANTAL DE SINGLY

Directrice de l'Institut du Management de l'EHESP
en charge de la conduite de la « mission Cadres » ministérielle

Pourquoi les cadres font-ils l'objet d'une mission ministérielle ?

D'abord car il n'y en a jamais eu avant, alors que nous savons tous que les cadres sont au cœur du bon fonctionnement de l'hôpital. Il a paru indispensable au ministère de la santé et des sports d'aller à la rencontre des cadres et de les écouter. La mission doit rendre plus visibles et plus explicites le rôle des cadres « intermédiaires » dans les organisations, leurs évolutions et leur réussite dans toutes les missions hospitalières. Elle doit permettre de mieux cerner leur positionnement, leur valorisation, leur formation et proposer des pistes pour répondre à leurs besoins d'évolution.

C'est la raison pour laquelle la mission n'est pas seulement composée de « d'experts ». Les cadres hospitaliers sont parties prenantes de toutes nos actions : ouverture d'un site internet dédié, forums, auditions hebdomadaires des syndicats, associations, représentants, des acteurs hospitaliers et des cadres d'entreprises d'autres secteurs.

Pourquoi avez-vous choisi le CHU de Limoges pour accueillir le Forum cadres du 26 juin ?

D'abord, il aurait été trop complexe d'organiser un forum dans chaque région, dans le temps contraint qui était le nôtre (4 mois). Nous organisons 12 rencontres régionales ou inter-régionales, en CHU – essentiellement pour des raisons logistiques. Les collaborations cadres inter-établissements déjà en place au CHU de Limoges et plus généralement en Limousin et Poitou-Charentes nous semblaient mériter d'être mises en avant

et nous offraient l'opportunité de les valoriser.

Quels sont les grands messages que vous ont déjà fait passer les cadres ?

Nous avons entendu beaucoup de questions de tous les cadres sur la formation. Ne devraient-elles pas être diplômantes ? Sont-elles au bon niveau, suffisamment exhaustives ? Faut-il une formation universitaire, type master, très ouverte à tous les candidats, ou une formation réservée aux professionnels ? Nous entendons aussi les interrogations sur la relation des cadres avec leurs équipes : de quoi le cadre tire sa légitimité ? Faut-il avoir exercé le métier de l'équipe que l'on encadre pour être « crédible » ? Quelle est la dimension d'équipe raisonnable pour un cadre ?

« Etre ambitieux et proposer des pistes d'actions réalisables »

Et immédiatement après : quel est le champ de responsabilité et la charge de travail relevant des cadres ? Les cadres soignants rencontrés apprécient leurs responsabilités mais souhaitent une plus forte reconnaissance de leur travail. Le temps de travail semble moins poser problème que les composantes même de ce temps. Certaines tâches, telles celles liées à certains absentéismes de personnels et leur remplacement, sont jugées chronophages. Les cadres soignants préféreraient être plus disponibles pour leurs équipes.

Les cadres techniques et administratifs, comme les soignants, évoquent leur place dans le processus de décision de

l'hôpital. Ils nous disent : « on est associé dans la phase de mise en œuvre mais on pourrait apporter plus en étant associé plus en amont ». Vient enfin la question de la rémunération. Regardez les grilles : l'écart est trop faible par rapport aux responsabilités demandées, entre un poste cadre et non cadre. Un cadre n'a plus d'heures supplémentaires payées systématiquement, a plus de responsabilités...

Nous proposerons des pistes de progrès dans le rapport que nous remettrons à la ministre cet été. Nous veillerons à être ambitieux et à proposer des pistes d'actions réalisables. Je crois aussi que chaque établissement, chaque organisation et catégorie de cadres, devra choisir et s'approprier les solutions les plus adaptées à ses caractéristiques et problématiques.



Les participants au forum cadres



Les lauréats de l'appel à projets exceptionnels conduits par des cadres

« IL FAUT FAIRE SA PLACE »

Marie-Christine Parneix est directrice de l'institut de formation des cadres de santé. Elle a débuté sa carrière d'infirmière il y a 30 ans dans le service de neurologie. Elle a ensuite occupé la fonction de cadre de santé aux urgences avant d'intégrer l'école des cadres en tant que formatrice, dans un premier temps, puis en a pris la responsabilité, en qualité de directrice des soins. Elle nous donne sa vision du métier de cadre de santé...

Quelles qualités doit avoir un cadre de santé ?

Une qualité importante c'est l'humilité. Ça veut dire qu'on est toujours en capacité d'apprendre, de découvrir et de changer des choses. Le cadre de santé c'est aussi quelqu'un qui doit être en capacité d'analyser des situations. Il gère la complexité, le collectif et l'individuel... Il est celui qui est capable de comprendre ce qui se passe et faire en sorte que tous les rouages fonctionnent. Il doit accepter de prendre des risques en se positionnant vis-à-vis d'une équipe, de la hiérarchie. Il me paraît fondamental de dire ce qu'on pense. On ne peut pas jouer sur tous les tableaux.

Car l'équipe a besoin d'un repère. Le cadre est ce repère.

Il doit être quelqu'un de résistant physiquement et psychologiquement.

Malgré ces quali-

tés, il me paraît absolument indispensable de faire la formation de cadre de santé. Cela permet de prendre de la distance par rapport à sa pratique professionnelle. On apprend à passer d'une fonction à une autre.

Le cadre est celui qui doit être aimé de tous ?

Aimé de tous le monde ? Je n'y crois pas ! Ce n'est pas humain. Tout le monde ne s'aime pas ! Le cadre peut ne pas être aimé, mais reconnu pour son professionnalisme. Faire que les agents vous considèrent comme quelqu'un de fiable et qui a des valeurs. Car, le cadre ne travaille pas tout seul.

Quelle est la place du cadre vis-à-vis du patient ?

Le cadre n'est pas celui qui soigne. Par contre, il met en place l'environnement qui va être propice pour que le malade soit soigné dans les meilleures conditions possibles. C'est important de connaître les malades. Mais, matériellement est-ce que c'est possible pour tous les cadres... ? Il faut trouver une organisation qui fait qu'on va se donner l'opportunité de les rencontrer.

Et le positionnement du cadre vis-à-vis de l'équipe médicale ?

Il faut faire sa place et ça ne peut se faire qu'à partir de compétences. Ce n'est absolument pas une relation hiérarchique car on est dans des métiers et des compétences différentes. Il faut créer une notion de complémentarité et travailler en partenariat. On travaille ensemble pour que le malade soit soigné au mieux.



Bibliographie

Quelques repères de lecture « La fatigue des élites », FRANÇOIS DUPUY, ÉDITIONS DU SEUIL 2005 « L'idéal au travail » MARIE-ANNE DUJARIER, PUF, LE MONDE ÉDITIONS 2006 www.carnetsdesante.fr, « Les réformes hospitalières et leur impact sur l'encadrement infirmier », « Les pôles d'activité, une chance pour l'encadrement », MARIE-CLAIRE CHAUVANCY, MARS 2009 www.carnetsdesante.fr, « Cadres de santé : une crise identitaire », MARIE-CLAIRE CHAUVANCY, DÉCEMBRE 2008 La Revue française d'administration publique, n° 128, « Les cadres de santé face à la logique managériale », SOPHIE DIVAY ET CHARLES GADÉA La Revue française d'administration publique, n° 128, « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », PAULE BOURRET « Les cadres hospitaliers : représentations et pratiques », OUVRAGE COLLECTIF DIRECTION YVAN SAINSAULIEU, LAMARRE SEPTEMBRE 2008 « Encadrer, un métier impossible? », FREDERIK MISPELBLUM BEYER, ARMAND COLIN 2006 « Les cadres de santé à l'hôpital », PAULE BOURRET, SELI ARSLAN 2006 « Management hospitalier, Stratégies nouvelles des cadres », JOSETTE HART ET SYLVIE LUCAS, ÉDITIONS LAMARRE SEPTEMBRE 2002 « Le déclin de l'institution », FRANÇOIS DUBET, ÉDITIONS SEUIL PARIS 2002 « L'hôpital en question(s), un diagnostic pour améliorer les relations de travail », FRANÇOISE GONNET, SYLVIE LUCAS, ÉDITIONS LAMARRE 2002 « Objectif compétence. Pour une nouvelle logique », PHILIPPE ZARIFIAN, ÉDITIONS LIAISONS 2001 « Sociologie des cadres », PAUL BOUFFARTIGUE, CHARLES GADÉA, ÉDITIONS LA DÉCOUVERTE 2000 « Les cadres en France », CHARLES GADÉA, ÉDITIONS BELIN 2003

VERBATIM

Lus et entendus sur les forums Cadres organisés en régions ou sur les forums web dédiés aux cadres...

« Le référentiel de compétence est devenu trop vaste. »

« J'entends toujours parler des cadres de santé (et c'est bien normal) mais jamais des autres cadres (là c'est moins normal). J'ai l'impression que nous ne sommes pas vraiment considérés. »

« Les réformes se succèdent : les contraintes descendantes s'amplifient, médicales et directoriales. »

« Le cadre de proximité se sentent de plus en plus éloignés. »

A G E N D A

- **fin juillet** : remise du rapport et des propositions de la mission Cadres à Mme Roselyne Bachelot
- **samedi 3 octobre 2009** : l'IFCS et l'ACIIR 87 fêtent leurs anniversaires | contact : ACIIR87 IFCS - hôpital Dr Chastaingt

HELENE DOUCET

« Je travaille avec des enfants qui vont bien ! »

Après avoir travaillé pendant une vingtaine d'années au sein des crèches municipales, cette puéricultrice de formation a intégré en 2005 l'école de cadre de santé. Cette formation l'a motivée à retrouver le milieu hospitalier...



« ...je ne considère pas le métier des parents dans ma relation avec l'enfant. »

Pourquoi avoir choisi de travailler avec les enfants ?

Pendant mes études d'infirmière, j'ai fait un stage dans un service de maternité, cela m'a intéressée. A l'époque, on pouvait faire la formation de puéricultrice dans la foulée, ce que j'ai fait.

Et puis j'ai débuté ma carrière au CHU, en service de réanimation néonatale et en maternité sur des remplacements.

L'interruption a été longue, mais revenir ici en tant qu'infirmière ou puéricultrice, cela m'intéressait moins, car les soins ont évolué. La formation de cadre m'a donnée des compétences par rapport au management, à l'organisation, à la conduite de projets qui me paraissaient intéressantes.

Et, il y a eu l'opportunité de ce poste à la crèche du CHU, au moment où je terminais mon engagement en crèche municipale.

Des différences entre votre métier à l'hôpital et la collectivité territoriale ?

Oui, il y en a une que je découvre, c'est d'avantage d'autonomie et de responsabilité.

Les crèches de la ville sont organisées autour de coordinations et l'autorité hiérarchique est plus importante. Ici, je suis sous l'autorité directe du directeur des ressources humaines.

Quelles sont vos missions en tant que directrice ?

Organiser le fonctionnement de la crèche. Arriver à trouver une rencontre entre l'intérêt de l'administration et le bien-être des enfants. Répondre à un maximum de demande des familles. Encadrer l'équipe, les faire participer à un projet de vie qui permet aux enfants d'être accueillis dans les meilleures conditions possibles.

Êtes-vous en contact direct avec les enfants ?

Je ne conçois pas mon travail sans connaissance parfaite des enfants et des familles. Je ne participe pas directement aux soins, mais je n'imagine pas mon travail uniquement dans mon bureau. Je travaille avec l'équipe au quotidien et j'ai deux adjointes qui me secondent dans les tâches administratives.

Quels sont vos partenaires extérieurs ?

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF), qui est l'un de nos financeurs, et la Protection Maternelle Infantile (PMI) qui nous délivre l'agrément. Ces deux organismes valident également nos projets de service.

Vos relations avec les parents ?

Je les vois plus au départ comme une

rencontre éducative. C'est l'enfant qui est au cœur de nos relations. Leur profession n'est pas la première chose que je regarde : je ne considère pas le métier des parents dans ma relation avec l'enfant.

Crèche collective et familiale : les avantages de chacun de ces modes de garde ?

La crèche familiale a un meilleur respect du rythme de l'enfant, une meilleure façon de répondre aux besoins du plus petit. En crèche collective, on axe davantage sur l'apprentissage de la socialisation. Mais chaque enfant est différent et ils n'ont pas tous les mêmes besoins.

Si vous deviez donner un conseil aux parents pour préparer au mieux l'accueil en crèche ?

Qu'ils profitent au maximum du temps qu'ils ont à passer avec leur enfant avant l'accueil en crèche !

Une conclusion à tout cela ?

Exercer en crèche me donne tous les avantages, sans les inconvénients de mon métier d'infirmière et de cadre de santé... car je travaille avec des enfants qui vont bien ! ■

DR VINCENT GUIGONIS

« En CHU, j'ai le sentiment d'apprendre tous les jours »

Le Dr Guigonis exerce en pédiatrie générale, à l'hôpital de la mère et de l'enfant. A compter du 1^{er} septembre, il sera professeur, un juste titre, au regard de son attachement à exercer dans notre structure universitaire.



« Nous ne sommes pas Carrefour ni McDonald : le « tout et tout de suite » n'est pas viable à l'hôpital. »

Quelles ont été vos motivations pour devenir médecin en CHU ?

Je voulais me sentir utile, pouvoir rendre service à la société. Plutôt en hôpital universitaire pour transmettre aux étudiants, et pour travailler sur des pathologies parfois complexes. En CHU, j'ai le sentiment d'apprendre tous les jours. C'est ce que j'aime.

Vous avez réalisé l'ensemble de votre formation professionnelle à Paris.

Pourquoi avoir choisi le CHU de Limoges pour exercer ?

Je cherchais une ville de taille moyenne, où la qualité de vie est supérieure à Paris. Je voulais ensuite une activité pédiatrique hospitalo-universitaire. Je cherchais enfin un service pédiatrique qui offre des prises en charges « pointues » mais qui propose aussi une activité pédiatrique plus générale. Le service de pédiatrie du CHU de Limoges répondait à tous ces souhaits.

Quelle place occupe la recherche dans votre activité ?

Je participe aux projets de recherche fondamentale sur les problèmes d'incompatibilité immunologique entre la mère et son enfant au cours de la grossesse, conduits au sein du laboratoire du Pr Cogné. Je contribue aussi à une recherche fondamentale intégrée à l'activité clinique gynéco-obstétricale. Le caractère pyramidal de la périnatalité en Limousin et l'excellente coordination avec les équipes d'obstétrique ont permis de développer rapidement ce versant.

J'assure également l'animation du CHREC*, qui favorise l'émergence et la mise en œuvre de projets de recherche à l'hôpital de la mère et de l'enfant. Le CHREC a un rôle d'intermédiaire entre les investigateurs et les instances de la recherche clinique. La taille de notre CHU et l'organisation de la recherche clinique à Limoges rendent, de mon point de vue, plus facile le développement de cette activité que dans des structures type AP-HP.

Le volet enseignement pédiatrique n'est il par contre pas plus complexe à Limoges ?

Le Pr Lienhardt-Roussie et moi-même sommes en train de faire évoluer l'enseignement de cette discipline à Limoges. Le terrain de stage des internes est ici plus limité que dans de plus grandes villes. Nous avons l'espoir de pouvoir un jour créer des passerelles avec d'autres CHU proches géographiquement et structurellement tels, Poitiers ou Clermont-Ferrand. Nous allons également faire en sorte que les internes puissent être systématiquement intégrés au cours de leurs cursus à des travaux de recherche clinique de manière à y participer de l'élaboration à la valorisation en congrès scientifique.

La taille de notre établissement et de la ville me semblent là encore des atouts : ils facilitent le compagnonnage et permettent par exemple de proposer des thèses sur des projets ambitieux et prospectifs s'étalant sur plusieurs années. Ce genre de projets est difficilement envisageable dans de plus grosses villes.

En début d'interview, vous nous avez dit ce que vous aimiez dans votre quotidien... qu'est-ce qui vous enthousiasme moins ou pas du tout ?

J'aimerais dépenser moins d'énergie pour communiquer avec tous les acteurs de l'hôpital. Pour éviter les malentendus, même sur des messages simples. Je m'agace aussi parfois des visions et orientations générales du système de santé français. L'approche économique est nécessaire et je pense que nous, médecins, avons besoin d'évoluer encore dans cette approche de rationalisation des soins. Pour autant, placer la gestion avant la préoccupation médicale serait improductif et bloquerait des réflexions globales bénéfiques aux patients. Les mesures –nécessaires– d'économie de la santé doivent avoir des bases médicales. Par certains côtés, le débat qui a lieu en Grande-Bretagne à ce sujet est très en avance sur ce qui se passe en France. Les patients, le public et les associations doivent d'ailleurs être associés et « éduqués » pour participer à cet enjeu de société : quelle médecine veut-on demain ? Nous ne sommes pas Carrefour ni McDonald : le « tout et tout de suite » n'est pas viable à l'hôpital. Cela à un coût. Il faut le savoir.

Vos passions personnelles, vos évasions ?

La bande-dessinée, en particulier celles qui font s'échapper dans des mondes imaginaires (comme « La nef des fous »...). Et le sport... quand je peux en pratiquer. ■

* Comité de l'Hôpital de la mère et de l'enfant pour la REcherche Clinique

SOPHIE DUPRAT

« Des critères de vérification plus nombreux et plus exigeants qu'avant »

Sophie Duprat est technicien en physique médicale en radiothérapie. Elle nous présente son métier, peu connu des personnels hospitaliers.



“ Le but est de trouver la meilleure combinaison de faisceaux pour réaliser le traitement. ”

Vous êtes titulaire d'un DUT en mesure physique obtenu à l'IUT de Limoges. Cela ouvre des portes vers des secteurs d'activité très différents. Pourquoi avoir choisi ce métier ?

Un peu par hasard. Je ne connaissais même pas son existence avant de lire une annonce du CHU de Limoges. Les connaissances et diplômes demandés correspondaient aux miens, et je suis originaire de la région...

Vous exercez un métier peu connu, même des personnels hospitaliers. En quoi consiste-t-il ?

J'ai plusieurs missions. La première, la dosimétrie, consiste après réception des images scanner d'un patient, à simuler sur ordinateur l'action des faisceaux qui lui seront appliqués plus tard. Un logiciel me permet d'estimer les doses qui seront perçues par la tumeur, mais aussi par les organes traversés ou à proximité. Le but est de trouver la meilleure combinaison de faisceaux pour réaliser le traitement. C'est un travail qui peut me prendre 15 minutes ou 1 journée selon les cas.

J'ai aussi un travail de maintenance des accélérateurs de particules pour m'assurer de leur fonctionnement en conformité avec

les textes officiels. Celui-ci se réalise à l'aide d'une grande cuve remplie d'eau que l'on nomme « fantôme », et qui est disposée sous les appareils - servant de volume de référence. Je lui applique des faisceaux de radiothérapie pour faire des mesures et en vérifier le bon fonctionnement. Ceci s'accompagne de vérifications mécaniques : taille du champs, rotation du bras...

C'est un travail solitaire, non ?

Une part seulement. La notion de travail en équipe est souvent présente : nous sommes 3 techniciens. Les calculs de dosimétries sont par exemple systématiquement validés par le médecin radiothérapeute et un radiophysicien. Je travaille aussi en étroite collaboration avec les radiophysiciens lors des discussions des appels d'offres, ou pour mettre en place de nouvelles techniques. Enfin, les manipulateurs nous sollicitent aussi lors des pannes et dysfonctionnements.

Les accidents de radiothérapie qu'ont connus certains centres français et dont la presse a fait écho ne vous effraient-ils pas ? Ne craignez-vous pas de commettre un jour une erreur dont les conséquences

pourraient être graves pour un patient ?

Non. D'abord, pour les raisons que je viens d'énoncer : les calculs et contrôles que j'effectue sont toujours validés par d'autres professionnels. Des vérifications auxquelles s'ajoutent celles de la machine elle-même et du logiciel qui peut détecter et signaler des données incorrectes. Enfin, la réglementation a beaucoup évolué : les critères de vérification sont plus nombreux et plus exigeants qu'avant. Finalement c'est aussi plus sécurisant.

Vous semblez passionnée par votre métier...

C'est un métier qui évolue beaucoup. De nouvelles techniques apparaissent, qui nécessitent des formations. J'en ai suivi un certain nombre, parfois auprès de techniciens d'autres hôpitaux français, parfois même à l'étranger. J'ai par exemple passé un mois aux Etats-Unis pour suivre une formation « constructeur » sur un des équipements acquis par notre service de radiothérapie. D'autres évolutions, tel le recours à la radiothérapie par modulation d'intensité (IMRT), vont encore exiger d'apprendre et de se former. J'aime ça. ■

Medailles d'honneur departementales et communales

Le 11 mai dernier a eu lieu la cérémonie de remise des medailles d'honneur departementales et communales. Cette cérémonie réalisée notamment en présence de Alain Rodet député-maire et président du conseil d'administration du CHU, a récompensé les années de service des agents hospitalier.



Médaille d'or (38 ans de service)

Lyliane Friconet

Médailles de vermeil (30 ans de service)

Danièle Ambert
Philippe Antoinet
Arlette Barbaud
Marie-Noëlle Béchade
Denise Bergamo
Danielle Bertin
Jean-Louis Boulière
Martine Chausse
Annie-Renée Chouly
Nicole Clavault
Christiane Coussedière
Marie-Louise Déchamp
Catherine Deshors
Guy Dubuisson
Patrick Dureisseix
Marianne Duverneix
Martine Faucher
Annie Guilhem
Andrée Labarussias
Suzanne Larique
Odette Magne
Françoise Marcet
Jacqueline Maurice
Françoise Menot
Evelyne Merle
Marie-Josée Moreau

Odile Patureau
Jocelyne Perrot
Martine Piveron
Jean-Pierre Rhetier
Chantal Roux
Martine Soulier
Alain Soustre
Bernard Troadec

Médailles d'argent (20 ans de service)

Fabrice Alamome
Marie-Pierre Auboine
Denise Bauriaud
Claire Beillot
Agnès Bergeron
Patrice Bernard
Agnès Bevilacqua
Evelyne Bois
Véronique Bonneau
Josiane Bouby
Bernadette Boulesteix
Martine Branlant
Marie-Christine Brenuchon
Claire Brunot-Béthoule
Jean-Michel Burg
Paul Chabot
Nadine Chasaud
Jean-François Chatain
Marie-Hélène Chaume
Martine Chausson
Emmanuelle Commagnac
Marie-Christine Conte

Isabelle Cornut
Marie-José Couraud
Marie-Antoinette Debernard
Jean-Marie Desvignes
Sylviane Dubois
Nadine Ficat
Annette Frugier
Patrick Gillet
Elisabeth Gomez
Chantal Grand
Sabine Habeillon
Nadine Hebras
Anne-Marie Jansou
Thierry Jeanteau
Francis Jouanny
Eric Labarre
Sylvie Lavillard
Hervé Léon
Régine Lopez-Couegnans
Gérard Malric
Francis Martin
Yves Mondet
Martine Montheil
Joëlle Morgat
Bernard Mougnaud
Sylvie Moulinard
Anne-Marie Naifar
Véronique Noailletas
Jean Pénicaud
Annie Pescher
Erick Rabbette
Nadine Roudier
Martine Sadry
Line Signarbieux
Mireille Védrenne



Rachel Barbier, après avoir reçu une auto-greffe de tissu ovarien
pratiquée par le Dr Pascal Piver du CHU de Limoges,
a donné naissance à la petite Ysaline (voir p11).
CHU de Besançon - 25 juin 2009.
photo : CHU de Besançon



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Épargne Financement

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