

# chorus

n°98  
septembre 2011

le magazine  
du CHU  
de Limoges

Dossier

## Internes d'aujourd'hui

Mieux connaître

**PROJET E-DP : UN CAP IMPORTANT A ETE FRANCHI !  
OREILLE INTERNE, VERTIGES ET CHUTES**

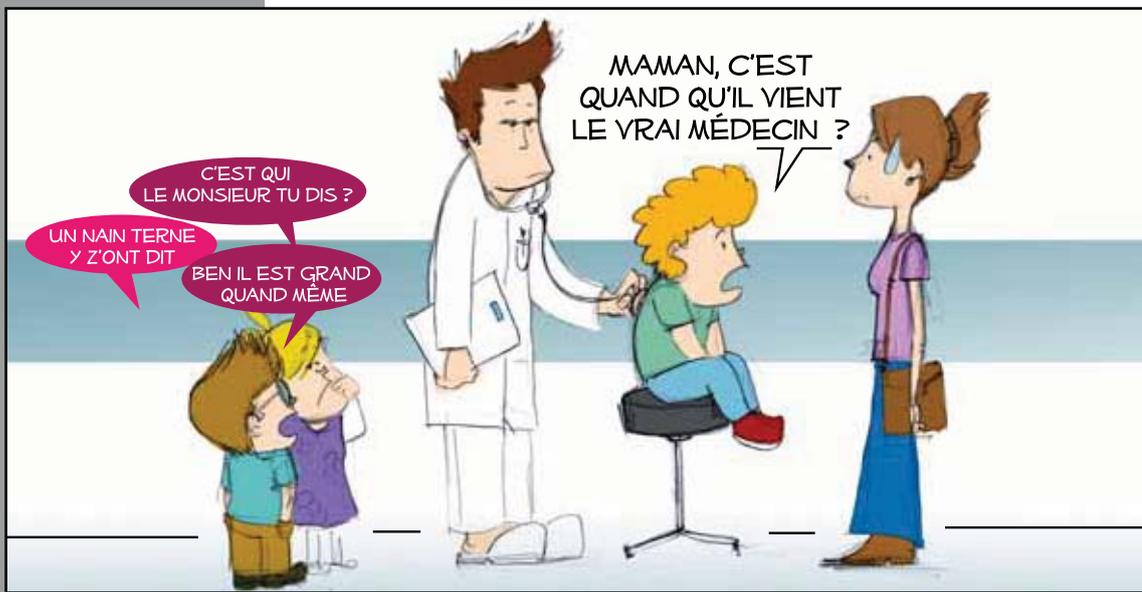
Ailleurs

**POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE POITIERS :  
LES PATIENTS AU CŒUR DU DISPOSITIF DE SOINS**

Rencontres

**JOSIANE SÉRRES  
Dr AURELIEN DESCAZEAUD  
FRANÇOISE DESCAZEAUD**





**22**  
DOSSIER :  
INTERNES  
D'AUJOURD'HUI

# Sommaire

## 04 | actualités

## 07 | à venir

## 09 | mieux connaître

- 09 | "Birdie", nouveau système de fixation pour les interventions de la colonne vertébrale
- 10 | Projet e-DP : un cap important a été franchi !
- 11 | Projet de recherche infirmière : le CHU de Limoges à nouveau à l'honneur
- 12 | Consultation du dossier médical... Quelle procédure ?
- 13 | Oreille interne, vertiges et chutes
- 14 | Du côté de la gérontologie
- 15 | Reprise de l'activité de transplantation rénale
- 16 | Dossier patient unique : un enjeu à notre portée

## 17 | cahier spécial

Chiffres clés 2010

## 21 | travaux

## 22 | dossier

Internes d'aujourd'hui

## 30 | rencontres

- 30 | Josiane Serres
- 31 | Dr Aurélien Descazeaud
- 32 | Françoise Descazeaud

## 33 | ailleurs

Pôle régional de cancérologie de Poitiers : les patients au cœur du dispositif de soins

## 34 | ressources humaines

Concours - Promotions - Carnet

## 36 | l'image

Fortier, journée de la bande dessinée, hôpital Dupuytren - 29 juin 2011

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

Publication du service  
de la communication

service.communication@  
chu-limoges.fr

Directeur de la publication  
Hamid Siahmed  
Rédacteurs en chef  
Maïté Belacel, Philippe  
Frugier  
Secrétaire de rédaction  
Maïté Belacel  
Photographies  
Jacques Ragot,  
Phanie Presse,  
Philippe Frugier,  
Christophe Chamoulaud,  
Frédéric Coiffe  
Maïté Belacel  
Mise en page  
Christophe Chamoulaud  
Illustrations  
Frédéric Coiffe  
Imprimeur  
Fabrègue,  
St-Yrieix-la-Perche (87)  
Tirage  
9 500 exemplaires  
Dépôt légal  
3<sup>ème</sup> trimestre 2011  
ISSN 0986-2099

# éditorial

par le Pr Dominique Mouliès,  
président de la CME



**S**oigner est un métier difficile : il convient d'être à la fois à jour des connaissances et des techniques complexes, être toujours disponible, et savoir être rassurant. Tout cela exige un climat de calme et de confiance.

Toutes les réformes que nous venons de mettre en œuvre si rapidement, nous ont demandé beaucoup d'efforts et mettent parfois en danger ces fondements mêmes de nos pratiques. Certes, pour notre CHU, avoir été

et être ne suffisent plus. Le seul maintien de nos structures et de nos activités

## Quo Vadis

ne peut pas constituer une ambition. Il faut en effet une dynamique allant de la rapidité d'adaptation jusqu'à la concrétisation de projets de niveau national ou international.

Cette année nous a montré que nous en étions capables.

Qui aurait prédit en effet deux unités INSERM supplémentaires pour notre CHU ?

Qui aurait pensé qu'en quelques mois nous aborderions des évaluations sous des formes diverses : l'ANAP, l'AERES, l'Agence de

Biomédecine, la Haute Autorité de Santé... et pourtant chacun a contribué positivement à toutes ces surcharges quotidiennes.

Car l'activité est toujours au rendez-vous, répétitive parfois, dans des conditions le plus souvent difficiles, usantes, souvent suivies de moins de reconnaissance que nous en attendons.

Et, si beaucoup d'entre nous ont vécu une période faste il y a quelques années, qui nous a semblé simplement en accord avec la demande de nos patients, aujourd'hui, nous traversons à l'échelle nationale une crise qui se traduit par un véritable rationnement. Pourtant nos objectifs sont fixés sur l'horizon de la « performance » et de la « pertinence ». Ces nouveaux termes ne doivent pas nous faire oublier que la qualité des soins s'impose toujours et qu'elle est le centre même et la culture de chaque intervenant.

Rien ne peut la mettre en péril, sauf le manque de moyens ou la désorganisation. C'est sur ce dernier point que nous devons être très inventifs au sein d'équipes qui pourront alors retrouver la sérénité indispensable à tout soignant.

En attendant la concrétisation de notre projet de modernisation, défendons nos valeurs mais gardons intacte une impatience légitime et non résignée. ■

## Les organigrammes sont en ligne !

Les organigrammes de direction et fonctionnel du CHU sont en ligne sur le site intranet Hermès, dans la rubrique « Info CHU ».

## 5 NOUVEAUX MEDECINS AU CHU

Notre CHU est heureux d'accueillir 5 nouveaux médecins :

- le Dr Béma Coulibaly, qui a intégré le laboratoire d'anatomo-pathologie depuis le 1<sup>er</sup> juillet, en provenance de l'APHM.
- le Dr Sabrina Falkowski, en provenance de Brive, qui a rejoint notre service d'oncologie médicale le 8 août,
- les Dr Régis et Valérie Fuzier ont quitté Toulouse pour rejoindre notre hôpital le 1<sup>er</sup> septembre en qualité de médecins anesthésistes-réanimateurs,
- le Dr Nathalie Leone, doctorante à l'Inserm, qui a intégré le 1<sup>er</sup> septembre notre registre des cancers.

## Des Elfes au CHU !



L'hôpital de la mère et de l'enfant a été sélectionné pour participer à l'étude Elfe, qui va permettre d'observer l'influence des conditions de vie sur le développement de l'enfant entre 0 et 20 ans.

Elfe est la première étude longitudinale française consacrée au suivi de 20 000 enfants, de la naissance à l'âge adulte, qui aborde les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de la

santé-environnement.

Lancée auprès de 500 familles pilotes en 2007, elle a été généralisée en France métropolitaine en 2011. Soutenue par les ministères en charge de la Recherche, de la Santé, et de l'Écologie, ainsi que par un ensemble d'organismes de recherche et d'autres institutions, l'étude Elfe mobilise plus de 50 équipes de recherche, soit 400 chercheurs, avec plus de 90 sujets spécifiques.



## Recyclez votre AFGSU !

Vous avez été formé à l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) en 2007-2008 ? Pensez à vous recycler afin de ne pas perdre le bénéfice de votre attestation de formation dont la validité est au maximum de 4 ans !

Contactez le centre d'enseignement des soins d'urgences (tél. : 05 55 05 62 80).

## Le CHU de Limoges signe un contrat Performance

Le CHU de Limoges a signé le 9 mai son contrat Performance avec l'Agence régionale de santé Limousin et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), confortant ainsi son engagement dans un plan de modernisation indispensable pour assurer son développement.



Michel Forcade (ARS), Christian Anastasy (ANAP) et Hamid Siahmed

## Journée du cirque à l'HME

Le mardi 7 juin 2011, l'hôpital de la mère et de l'enfant était le théâtre d'une manifestation, sur le thème du cirque. Organisée par 11 étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU, dans le but de les initier à la conduite de projet, elle a permis à des enfants hospitalisés de participer à différentes activités. Le Pôle "Sirque de Nexon", un des partenaires du jour, a prêté trois expositions de tableaux et affiches notamment sur Annie FRATELINI, célèbre artiste du cirque. Un jongleur a fait partager sa passion à de jeunes patients tandis qu'une conteuse faisait le tour des chambres pour faire participer à la fête les enfants alités ou ne pouvant sortir. Le Cirque Valdi de La Souterraine a présenté en avant-première une partie du cirque miniature. Différents ateliers de coloriage et montage de maquettes sont venus compléter ce divertissement. Les étudiants cadres de santé souhaitaient promouvoir, à travers cette journée, des valeurs de respect, d'équité et de tolérance. Si l'on en juge par le sourire des enfants, la satisfaction du personnel de l'hôpital de la mère et de l'enfant et par le nombre d'enfants et de familles ayant participé aux activités, la mission est accomplie !



Inauguration de la journée du cirque par Maylis Picquet, directrice des ressources humaines non médicales, et Marie-Christine Parneix, directrice de l'EIBODE et de l'IFCS

## Projet de reprise de l'activité de radiothérapie du CH de Guéret

Le dossier de demande d'autorisation a été déposé par le CHU le 31 mai et a été examiné par la CRSA le 22 juin, qui a émis un avis favorable. Le CHU est donc, aujourd'hui autorisé par décision du directeur général de l'ARS à reprendre cette activité.

L'objectif demeure un démarrage de l'activité pour le 1<sup>er</sup> septembre, supposant d'une part que l'ensemble des conditions techniques de fonctionnement soit vérifié et d'autre part que la visite de conformité se soit tenue avec un résultat positif. Côté professionnels, il a été demandé une prolongation d'activité du Dr Blin au Centre Hospitalier de Guéret pour une année supplémentaire, jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2012, et le recrutement par Guéret d'un nouveau praticien radiothérapeute a été réalisé avec l'arrivée du Dr Pavy. Un physicien qualifié a été recruté et un physicien en cours de formation (DQPRM), diplômé début décembre, prendra ses fonctions au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le reste de l'équipe non médicale (dosimétriste, MERM, secrétaire médicale) relève du seul CH de Guéret.

## Hemipass, nominée aux Victoires des acteurs publics

Le précédent numéro de Chorus vous présentait Hemipass, équipe mobile du service de médecine physique et de réadaptation, qui se déplace dans tout le département au domicile des patients ayant des séquelles d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Une initiative remarquable par la rédaction d'Acteurs publics qui honore chaque année ceux qui, sur le terrain, mettent en œuvre la réforme dans 4 grands domaines : Innovation, Organisation, Service et Simplification. Nominée dans la catégorie « Service » de la fonction publique hospitalière, l'équipe d'Hemipass s'est finalement vu doublée sur le fil par le projet projet E-patient, du CHU de Grenoble qui permet à ses patients de prendre un rendez-vous en ligne en consultant les disponibilités des agendas des médecins, et même d'être alertés par mails et SMS – voir rubrique « Ailleurs » du dernier Chorus. Cet événement tenu le 6 juillet 2011 à l'Assemblée nationale, en présence et sous le haut patronage de Bernard Accoyer, président de l'Assemblée nationale, et intégralement retransmis sur La Chaîne parlementaire - Assemblée nationale, ainsi que sur Acteurs publics TV sur Dailymotion aura néanmoins offert une exposition de choix pour les acteurs d'Hemipass.



## Exercice évacuation incendie



Afin de mettre en œuvre toutes les mesures appropriées en vue d'assurer la sécurité des usagers, le CHU, en collaboration avec les services de secours de Limoges ont organisé le 7 avril dernier un exercice d'évacuation incendie. Cet exercice a été réalisé au sein de l'hôpital Dupuytren, en présence des sapeurs-pompiers, avec de fausses fumées.

## Une « spéciale » au CHU

Le Rallye du Limousin a exposé des véhicules au CHU le 1<sup>er</sup> juin. Au total, 5 véhicules ont été répartis sur les parvis des hôpitaux Dupuytren et de la mère et de l'enfant. Les pilotes et copilotes étaient présents afin de rencontrer tous les patients, personnels et visiteurs qui le souhaitaient.



## " Cité hôpital " : fin du tournage

Le tournage du documentaire « cité Hôpital » réalisé par Naruna Kaplan de Macédo a pris fin le 4 mai dernier, après plus d'un an de travail.

Pour rappel, voici le synopsis du documentaire : « Cité hôpital », une plongée en apnée dans le Centre Hospitalier Universitaire de Limoges. De service en service, de rencontre en rencontre, un paysage se dessine entre les murs de l'hôpital. Une ville dans la ville, un lieu à part, dédié à la préservation de la vie mais qui convoque des peurs ancestrales par la confrontation qu'il nous impose avec la maladie et la mort. À travers le fonctionnement de l'hôpital au quotidien se dessine une vision du monde dans lequel nous vivons, de la France d'aujourd'hui. La diffusion par France 3 est attendue pour fin novembre et une avant-première est à l'étude pour le début du même mois.



L'installation des rails de travelling pour le tournage.

## Equipe de nuit : un nouveau cadre de santé

Stéphane Cibert cadre de santé nouvellement diplômé de l'IFCS prendra ses fonctions le 25 juillet 2011 au SICS (Service Infirmier de Compensation et de Suppléance) de nuit, en remplacement de Chantal Methier qui a fait falloir ses droits à la retraite.

## Le Gife réussit sa semaine de formation à Limoges

Le GIFE est un organisme de formation continue et une association professionnelle regroupant les infirmiers exerçant en unité d'endoscopie.

Il organisait cette année sa semaine nationale de formation en endoscopie digestive et thoracique du 20 au 24 juin à Limoges. De nombreux soignants et médecins de notre CHU ont participé aux conférences et ateliers organisés pour la centaine de professionnels de santé venus de toute la France.



## Certification : la restitution des experts visiteurs en attendant le rapport de l'HAS

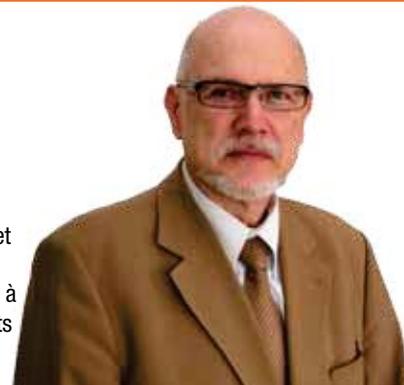
Notre CHU a accueilli les deux dernières semaines de juin les 7 experts visiteurs diligentés par l'HAS : médecins, soignants, biologiste et gestionnaire dans d'autres établissements, ils ont visité nos services et rencontré un nombre important de personnels. S'appuyant sur les rapports établis par les groupes d'auto-évaluation constitués de nos professionnels et les références qualité du manuel de certification V2010 (voir Chorus n°97), les experts visiteurs ont présenté leurs conclusions aux médecins, cadres et directeurs de l'hôpital, réunis le jeudi 30 juin à la faculté de médecine et de pharmacie.

Une restitution qui a permis aux experts de nous livrer leur appréciation de ce qui a été fait ou reste à faire en terme de démarche d'amélioration continue de l'organisation des soins. Si des cotations du rapport d'auto-évaluation ont été revalorisées, plusieurs nous invitent à renforcer nos efforts. C'est notamment le cas sur un certain nombre des « Pratiques exigibles prioritaires », nouvellement introduites par l'HAS, et qui désignent des domaines sur lesquels les attentes de cette autorité sont renforcées.

Ce premier rapport constituant une photo à un instant T, que le collège de l'HAS est encore à même de réviser avant de nous remettre son rapport de certification, nous attendrons ce document définitif pour vous livrer un aperçu détaillé et commenté. Ce dernier pourra dès lors faire l'objet d'une procédure contradictoire.

## Gérard Tura, nouveau chef du pôle Investissement et fonctions support

Gérard Tura est le nouveau chef du pôle Investissement et fonctions support de notre CHU depuis le 1<sup>er</sup> juin. Directeur d'une maison de retraite en Dordogne de 1979 à 1994, il a ensuite passé 10 années dans 3 établissements de santé de Charente (comme directeur adjoint aux ressources humaines et à la DSIO). Dans le même temps, il conduit le projet de fusion des hôpitaux du Sud Charente et devient représentant de la FHF à l'ANFH. Une année au CH de Sarlat, précède sa prise de fonction de directeur du CH de Tulle de juillet 2005 à mai 2011. Gérard Tura a aussi été délégué régional de la FHF Limousin de l'été 2008 jusqu'à avril 2011, où il a préparé la création du GCS Epsilim dont il est aujourd'hui encore administrateur.



## SUCCÈS MITIGÉ POUR LA 1<sup>ÈRE</sup> JOURNÉE DE LA BD AU CHU

Malgré un plateau de très grande qualité et un programme riche (trop ?), le bilan de cette première est mitigé. Certes, la réalisation de dessins en direct (sur toile géante - voir en dernière page-, sur tablette graphique), le concours de dessins, les caricatures (merci à Laurent Nicol, du CHU) et l'atelier auprès d'enfants hospitalisés animé par Patrick Sobral (célébrissime auteur des Légendaires : un million d'albums vendu !) ont connu un certain succès. Mais la BDthèque éphémère, les ateliers d'initiation à la BD pour le public et les stands de dédicaces ont moins sollicité l'attention des personnels et visiteurs qui semblent donc privilégier les démonstrations des artistes « en direct ».



Patrick Sobral, Gilles Ratier, Jérôme Fournol

## " La T2A : comment ça marche ? "



L'édition 2011 du guide pratique T2A vient de paraître. Ce document est téléchargeable sur Hermès dans la rubrique " Documentthèque ", et en tapant les mots clefs " guide T2A ".

## Le CHU en musique !

Dans le cadre de la fête de la musique, le hall d'accueil de l'hôpital Dupuytren a accueilli Lise Delhac, chanteuse folk et un duo de jazz (saxophone et piano), ainsi qu'une exposition de peinture de Danielle Leynier. Le restaurant du personnel, ainsi que l'hôpital de la mère et de l'enfant et l'EHPAD Dr Chastaingt ont également accueilli des animations musicales.



## Journée départementale de gérontologie 2011

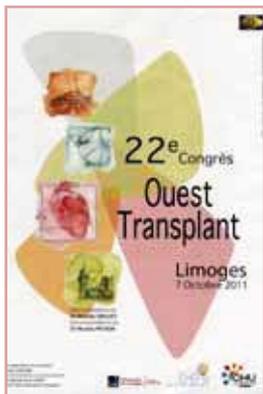
Le 29 Septembre prochain se tiendront à la salle Paul Eluard de Rilhac Rancon (Espace Mazelle) la septième journée départementale de gérontologie. Rendez-vous désormais incontournable des acteurs locaux de la gérontologie, cette journée est organisée comme à l'accoutumée par le CHU de Limoges et le Conseil Général de la Haute-Vienne. Elle est ouverte à tous les professionnels de santé, du social et du médico-social ainsi qu'à toutes personnes intéressées. Vous trouverez le programme complet sur le site Internet du CHU et sur Hermès. Renseignements : Annie Montyaud (05 55 05 69 96) ou Aline Bertin (05 55 05 69 78).

## Journée recherche paramédicale Grand Sud-Ouest

Organisée par le CHU de Limoges en collaboration avec les CHU de Bordeaux et de Toulouse, cette journée se déroulera le 30 septembre prochain, à la faculté de droit et de sciences économiques (5 rue Félix Eboué à Limoges). Contact : Département formation professionnelle - EHPAD Dr Chastaignat - Rue Henri de Bournazel - 87038 Limoges cedex - Tél. : 05 55 05 69 77



## 22<sup>ème</sup> congrès Ouest Transplant



Le 22<sup>ème</sup> congrès Ouest Transplant se tiendra à la Faculté de Droit et des Sciences Economiques (5 rue Félix Eboué à Limoges) le vendredi 7 octobre 2011. Renseignements et inscriptions : Claire Lefèvre Tél. : 05 55 05 85 35 - Fax : 05 55 05 62 40 claire.lefevre@chu-limoges.fr

## DU d'anglais médical

Pour tous les médecins, pharmaciens, ingénieurs, ARC, chercheurs dans l'environnement médical... L'université propose une réunion d'information le vendredi 14 octobre 2011 à 14 h, au Laboratoire de langue (sous-sol de la faculté de médecine et de pharmacie).

Contact : sylvie.gautier@unilim.fr ou jean-michel.marbouty@unilim.fr  
Tél. : 05 55 43 58 26  
Pour en savoir plus : [www.medicine.unilim.fr/scolarite/IMG/pdf/du\\_diu/ANGLAIS\\_MEDICA.fr](http://www.medicine.unilim.fr/scolarite/IMG/pdf/du_diu/ANGLAIS_MEDICA.fr)

## Congrès de médecine physique et de réadaptation

Le 26<sup>ème</sup> congrès de médecine physique et de réadaptation se déroulera les 13, 14, 15 octobre 2011 à Nantes. Pour en savoir plus : [www.atout-org.com/sofmer2011](http://www.atout-org.com/sofmer2011)

## Permanences MACSF

Restaurant du personnel - Hôpital Dupuytren : mardi 13 septembre



Notre vocation, c'est vous  
Mutuelle Assurance Épargne Financement

## Permanences GMF

Restaurant du personnel - Hôpital Dupuytren : mardi 5 septembre



## JOURNEES DE LA SANTE

### SEPTEMBRE

- 10 : Journée mondiale de prévention du suicide  
[www.who.int](http://www.who.int)
- 15 : Journée mondiale du lymphome  
[www.francelymphomeespoir.fr](http://www.francelymphomeespoir.fr)
- 15 : Journée nationale de la prostate  
[www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)
- 07 : Journée mondiale des orphelins du sida  
[www.orphelinsdusida.org](http://www.orphelinsdusida.org)
- du 16 au 22 : Semaine de la mobilité et de la sécurité routière  
[www.bougezautrement.gouv.fr](http://www.bougezautrement.gouv.fr)
- du 19 au 27 : Semaine du cœur  
[www.1vie3gestes.com](http://www.1vie3gestes.com)
- 21 : Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer  
[www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org)
- 25-26 : Rendez-vous sport, santé, bien-être  
[www.sports.gouv.fr](http://www.sports.gouv.fr)
- 26 : Journée mondiale de la contraception  
[www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)
- 28 : Journée mondiale de la rage  
[www.who.int](http://www.who.int)
- 28 : Journée mondiale du cœur  
[www.who.int](http://www.who.int)

### OCTOBRE

- 01 : Journée internationale des personnes âgées  
[www.who.int](http://www.who.int)
- du 1<sup>er</sup> au 31 : Octobre rose : mois du cancer du sein  
[www.cancerdusein.org/cds](http://www.cancerdusein.org/cds)
- du 2 au 10 : Semaine nationale du rein  
[www.semainedurein.fr](http://www.semainedurein.fr)
- du 3 au 17 : Autis-act ! 15 jours d'action pour combattre l'autisme  
[www.leapoursamy.com](http://www.leapoursamy.com)
- 06 : Journée nationale des aidants  
[www.journeesaidants.fr](http://www.journeesaidants.fr)
- du 07 au 09 : Journée européenne de la dépression  
<http://francedepression.free.fr>
- 09 : Journée nationale des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)  
[www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr)
- 10 : Journée mondiale de la santé mentale  
[www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)
- 11 : Journée mondiale de la vue  
[www.who.int](http://www.who.int)
- du 11 au 17 : Semaine du goût  
[www.legout.com](http://www.legout.com)
- 14 : Journée mondiale de la mesure du souffle  
[www.maisondupoumon.org/journee\\_souffle](http://www.maisondupoumon.org/journee_souffle)
- 15 : Journée mondiale du lavage des mains  
[www.globalhandwashingday.org](http://www.globalhandwashingday.org)

## Don du sang

jeudi 6 octobre,  
1<sup>er</sup> niveau du hall d'accueil  
hôpital Dupuytren  
[www.dondusang.net](http://www.dondusang.net)



## Limoges accueille la 5<sup>ème</sup> édition du Congrès inter-régional de la FHF



Le jeudi 15 et le vendredi 16 septembre 2011 se tiendra, à la Faculté de Droit et des Sciences Economiques de Limoges, la 5<sup>ème</sup> édition du Congrès inter-régional de la Fédération Hospitalière de France. La question posée cette année sera : « *L'offre de santé et médico-sociale est-elle pertinente, correspond-elle à un objectif partagé ?* » Ce thème sera ouvert à l'ensemble des décideurs des établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social. Durant ces 2 journées, des ateliers et des tables rondes permettront de débattre sur cette question en évoquant les différentes facettes revêtues par la notion de pertinence de l'offre. Hamid Siahmed, le Pr Mouliès, Philippe Verger, le Dr Meyer, et le Pr Dantoine interviendront en différents moments de ces journées.

## Les nouveaux livrets d'accueil bientôt distribués

Les 5 livrets d'accueil de la personne hospitalisée (une version par site) viennent d'être mis à jour et réédités. Le stock des versions antérieures épuisé, ils pourront être à leur tour distribués à tous nos patients hospitalisés, qu'ils arrivent en programmé ou par nos services d'urgence. Pour rappel, ces livrets sont diffusés avec un document de 4 pages présentant le CHU, et une page recto-verso sur laquelle figure un plan d'accès au site de l'hôpital et la situation (étage) des services dans lesquels visiteurs et hospitalisés peuvent être amenés à se rendre.



## 3<sup>èmes</sup> rencontres annuelles de l'INCa

Les 3<sup>èmes</sup> rencontres annuelles de l'INCa se tiendront le mercredi 19 octobre 2011 à Paris. Le thème retenu cette année est " *Plan cancer 2009-2013 : vers des approches de plus en plus individualisées* ". Le pré-programme est disponible sur [www.e-cancer.fr/agenda/details/434](http://www.e-cancer.fr/agenda/details/434)



## Portes ouvertes au CRDRAL

Le Centre Régional de Diagnostic et de Ressources sur l'Autisme en Limousin (CRDRAL) organise une journée « portes ouvertes » le samedi 24 septembre 2011 de 10 h à 18 h. Au programme : visite des locaux, films d'animation et posters relatant le fonctionnement du centre.

CRDRAL - Rue du Buisson - 87100 Isle  
Tél. : 05 55 01 78 67 - [www.crdral.com](http://www.crdral.com)



## LES EXPOSITIONS DE LA RENTREE

● **L'autisme dans l'histoire et la littérature du moyen-âge à nos jours**  
du 1<sup>er</sup> au 21 septembre

Hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant

● **Les tours Gauguin**  
(photographies de Pierre Kohler)  
du 1<sup>er</sup> au 30 septembre

couloir central - hôpital Dupuytren

● **Maison géante et maison tout risque**  
16 septembre

Hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant



La destruction des tours Gauguin  
le 28 novembre 2010

# « Birdie », nouveau système de fixation pour les interventions de la colonne vertébrale

**Notre service de chirurgie pédiatrique vient de présenter un nouveau système de fixation pour les personnes opérées de la colonne vertébrale. Né de la volonté d'offrir des dispositifs plus fiables et résistants aux patients bénéficiant d'une arthrodèse\* du rachis, « Birdie » offre aussi plus de confort aux chirurgiens qui les posent.**

Il y a dix ans, l'équipe de chirurgie pédiatrique de notre CHU, décidait d'améliorer les systèmes de fixation d'arthrodèse\* vertébrales. Pratiquées sur des enfants souffrant de graves déformations d'origine neuromusculaire, les arthrodèses vertébrales sont réalisées avec un système de boulon qui se visse autour d'une tige. Le Dr Longis, chirurgien pédiatre très tôt associé au projet, précise : « Un boulon, avec le temps, peut se dévisser. En particulier, lorsque de tels dispositifs sont portés par des infirmes moteurs cérébraux qui ont des mouvements parfois incontrôlés et de fortes contraintes au niveau du rachis. » Conséquence : certains patients devaient parfois être réopérés... L'équipe se tourne donc vers un inventeur avec qui il a déjà travaillé, Jean-Pierre Huitema, pour l'aider à concevoir un dispositif plus résistant. Les deux hommes pensent alors à un système de clip.

## Une idée simple

Cette idée est simple mais demandera dix années de réflexions et de tests pour trouver le bon matériau, préciser la taille des tiges et les systèmes de connexions entre les ancrages (angles...). Le premier patient bénéficiant de ce système est opéré en 2004, mais la première version de « Birdie » est trop complexe à poser. Au fil des opérations le système évolue, et les Dr Longis, Peyrou et Mouliès ont maintenant posé avec succès une trentaine de ces nouveaux systèmes de fixation, égale-

ment testés par des chirurgiens de l'hôpital Necker. « Aucune fracture de tige, ni lâchage de crochet n'a été constaté à ce jour. Et ce système de clip présente un confort supplémentaire pour le chirurgien, car il est plus simple à poser que les boulons utilisés jusqu'alors » précise le Pr Mouliès.

## Made in Limoges

« Birdie », fait aujourd'hui l'objet de deux brevets. Fabriqué et commercialisé par la société limougeaude Iceram, qui conçoit et produit des implants destinés aux différentes articulations du corps humain, ce système de clip semble promis à un bel avenir. En chirurgie pédiatrique et sans doute pour de nouvelles prescriptions comme la chirurgie dégénérative rachidienne et traumatique, mais le Dr Longis voit plus large : « Ces arthrodèses rachidiennes présentent les mêmes avantages pour des patients adultes ».

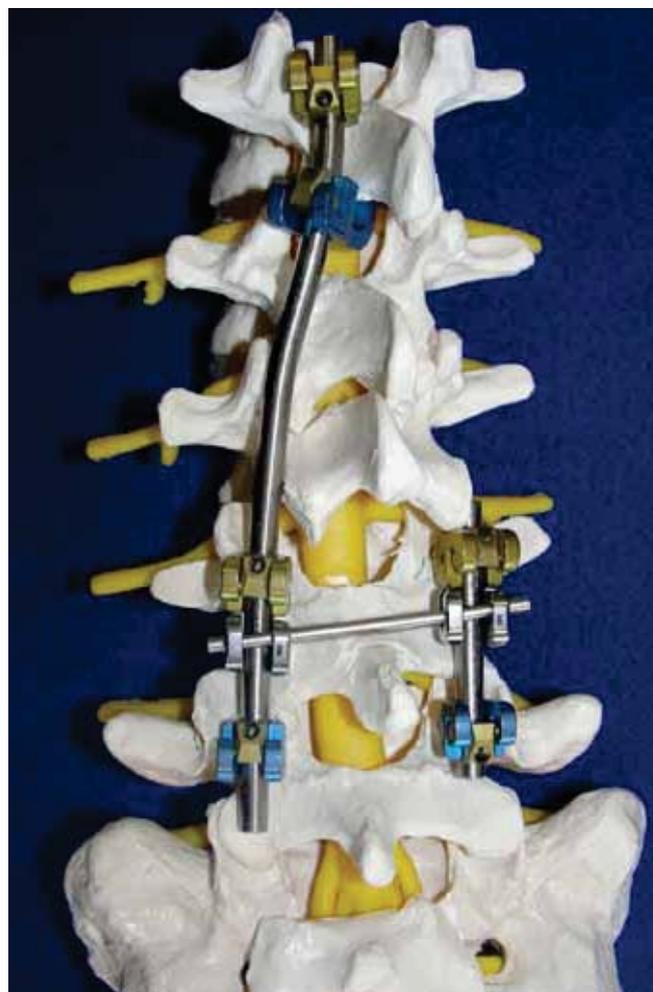
« Birdie\*\* » est un coup gagnant à l'image de ce procédé innovant qui simplifie et raccourcit les temps d'opérations.

\* arthrodèse : Une arthrodèse est une intervention chirurgicale destinée à bloquer une articulation lésée par l'obtention d'une fusion osseuse (en général de l'extrémité des os) dans le but de corriger une déformation ou d'obtenir l'indolence.

\*\* « Birdie » : Terme de golf pour un trou réalisé en un coup en dessous du « par », soit le nombre de coups théorique fixé pour un trou.



Le Dr Longis présentant le dispositif " Birdie "



## Projet e-DP :

par Pascal Fruquet,  
directeur du système d'information

# un cap important a été franchi !



Prescription connectée  
en médecine de suite d'aigu

**Depuis le lundi 20 juin 8 h, le cœur du système d'information du CHU (Crossway mais aussi GAM, Noyau, EVRH, GEF) fonctionne dans la toute dernière version disponible chez l'éditeur McKesson, sur une architecture technique entièrement refondue, conformément aux préconisations techniques de ce fournisseur et à l'état des règles de l'art.**

Cette opération très complexe, qui a nécessité une interruption de service de plus de 48 h, avait été préparée depuis près d'un an. Elle a représenté plus de 800 jours-homme de travail pour les équipes du CHU (soit 6,25 ETP à temps plein pendant 7,5 mois), hors temps de direction de projet, équivalent à 1 ETP pendant toute la période.

Afin d'accompagner au mieux les utilisateurs dans la découverte des nouvelles applications, un dispositif exceptionnel d'assistance au démarrage a été activé pendant toute la semaine du 20 juin, avec doublement des capacités d'absorption des appels téléphoniques adressés au 58501, mobilisation de ressources pour apporter des corrections dans les meilleurs délais, et présence sur site les premiers jours, afin de relayer au plus vite les difficultés rencontrées.

Il est important de souligner que la réussite de cette opération n'aurait pas été possible sans la mobilisation particulièrement soutenue des référents métiers (soignants, médecins, administratifs...) et sans la compréhension des utilisateurs.

### « Déménager »...

...car il s'est bien agi d'une opération aussi volumineuse et complexe que le

déménagement d'un hôpital, est bien sûr un projet en soi, mais surtout un cap vers de nouveaux horizons.

En disposant désormais des toutes dernières versions applicatives proposées par l'éditeur Mc Kesson, sur la base d'une architecture technique refondue, le CHU de Limoges est en mesure de poursuivre la dynamique d'informatisation de son dossier patient initiée dans les années 2000 avec le choix de Crossway.

### Les prochaines étapes

Dès la rentrée 2011, en liaison étroite avec l'équipe qualité du pôle ressources humaines, organisation des soins et qualité, et en phase avec les attentes exprimées par l'ANAP et la HAS, le projet e-DP (évolution du dossier patient) va se traduire par la mise en œuvre de grands chantiers fonctionnels nécessaires pour faire évoluer nos organisations et améliorer notre performance :

- ▶ structuration du dossier patient autour de Crossway, et lancement des échanges ville-hôpital (messagerie sécurisée, dossier médical personnel...) ;
- ▶ finalisation du déploiement des prescriptions connectées ;
- ▶ mise en œuvre d'une solution de dictée numérique et reconnaissance vocale inté-

grée au dossier patient ;

- ▶ refonte de l'informatique des blocs opératoires avec mise en place d'un outil complètement intégré au dossier patient ;
- ▶ intégration de l'outil de gestion du service des urgences avec le dossier patient ;
- ▶ mise en place d'un outil de gestion des lits ;
- ▶ installation et diffusion d'un PACS (Picture Archiving and Communication System) ;

▶ refonte de l'informatique du service de réanimation et extension à l'ensemble du périmètre soins intensifs - soins continus. La recherche de la performance au moyen du système d'information se déclinera également dans le cadre de la stratégie régionale des systèmes d'information, en cours de révision, et plus particulièrement de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) de Haute-Vienne, en cours de mise en œuvre.

Les enjeux techniques sont multiples : ouverture des dossiers patients, alimentation et utilisation du DMP, dossiers patients multi entités juridiques. Ils sont tous au service des professionnels de santé, en favorisant l'accès à l'information en temps réel, là où se situe le médecin ou le soignant, et en réduisant significativement les redondances. ■

# Projet de recherche infirmière : le CHU de Limoges à nouveau à l'honneur

Le projet du CHU de Limoges intitulé « *Linipoche, le vécu douloureux de l'enfant de moins de trois ans lors du retrait de la poche collectrice d'urines aux urgences pédiatriques : quelle stratégie de prise en charge ?* » a été classé premier du Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) 2011 sur le plan national.

Dans le cadre du PHRIP 2011, 113 projets de recherche paramédicale ont été déposés au Ministère de la santé, 21 ont été retenus pour financement (8 infirmiers et 13 autres paramédicaux). Le projet de notre CHU qui va être développé par Charles Lamy, infirmier puériculteur aux urgences pédiatriques de l'hôpital de la mère et de l'enfant, a été classé premier de cette édition.

## L'infection urinaire chez l'enfant

L'infection urinaire est une des infections bactériennes les plus fréquentes en pédiatrie nécessitant d'effectuer un prélèvement urinaire pour confirmer le diagnostic. En France, chez l'enfant de moins de 3 ans le recueil d'urines s'obtient avec une poche collectrice. Ce soin infirmier largement recommandé chez le jeune enfant, a fait l'objet d'une étude (en cours de publication) menée en 2009 par les équipes infirmières du CHU de Limoges et du CHI de Poissy. Les résultats ont révélé que le retrait de la poche pouvait occasionner des douleurs équivalentes voire plus sévères que celles observées lors d'un sondage urinaire.

La pauvreté de la littérature et les résultats surprenants de l'enquête de 2009 ont convaincu les équipes soignantes de poursuivre leurs recherches et de poser la problématique du retrait de la poche qui provoque une douleur aiguë pouvant entraîner un inconfort majeur chez l'enfant de moins de 3 ans.

En pratique courante le retrait des poches s'effectue sans précautions particulières ou bien avec divers produits, tel que le liniment oléo-calcaire. Ce



Les urgences de l'hôpital de la mère et de l'enfant

produit non médicamenteux couramment utilisé pour les soins de siège du nourrisson en intra et en extra hospitalier faciliterait, d'après l'expérience empirique des soignants, le décollement de l'adhésif. Les équipes se sont donc fixées comme objectif principal de comparer le niveau de douleur aiguë provoquée chez un enfant de moins de 3 ans lors du retrait de la poche, selon l'utilisation ou non de liniment oléo-calcaire (recherche multicentrique -CHU de Limoges et CHI de Poissy- en soins courants, randomisée en deux groupes parallèles, menée en simple aveugle) ; avec comme critère de jugement principal la différence de score de douleur aiguë mesurée par l'échelle d'hétéro évaluation de la douleur « FLACC » (Face - Legs - Activity - Cry - Consolability).

## Vérifier si l'utilisation de liniment diminue la douleur

L'étude sera proposée à tous les parents d'enfants de moins de 36 mois admis aux urgences pédiatriques pour lesquels sera indiqué un prélèvement d'urine par poche collectrice. La méthode d'évaluation de la douleur par l'échelle « FLACC »

s'effectuera comme suit : un soignant retirera la poche de l'enfant avec ou sans utilisation de liniment oléo-calcaire, selon la randomisation préalable, pendant qu'un second soignant se chargera de filmer le soin afin de fournir ultérieurement la vidéo aux experts (soignants experts en douleur) chargés d'évaluer objectivement la douleur ressentie par l'enfant pendant le soin. Sur la base de 136 enfants et sur une durée de 24 mois, l'étude avancerait au rythme de 3 inclusions par mois et par centre. Chaque inclusion devrait durer au maximum 30 minutes.

## Les retombées

Les retombées attendues seraient, d'une part, d'améliorer la qualité des soins chez le jeune enfant, ainsi que les pratiques professionnelles des infirmiers, des puériculteurs, des auxiliaires de puériculture et des aides-soignants dans le cadre de leur pratique courante. D'autre part, de proposer de nouvelles recommandations de bonnes pratiques en soins infirmiers, avec un guide précis concernant le retrait de la poche collectrice chez l'enfant de moins de trois ans. ■

## Consultation du dossier médical... Quelle procédure ?



Les rayonnages du département des dossiers médicaux

**Toute personne est en droit d'accéder à son dossier médical. Néanmoins, cet accès répond à une procédure définie par la législation. En voici un rappel.**

Conformément aux dispositions de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, toute personne qui en fait la demande peut, directement ou indirectement, accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé. Jusque là, l'accès au dossier médical ne pouvait se faire que par l'intermédiaire d'un médecin, désormais le patient peut accéder seul à son dossier médical.

### Les titulaires du droit d'accès au dossier médical

Toute personne majeure et capable dispose du droit d'accès aux informations de santé la concernant (article L. 1111-7 du Code de la santé publique). Des procédures particulières ont été mises en place concernant les personnes mineures, incapables ou décédées :

- les mineurs non émancipés : la demande doit être formulée par le ou les titulaires de l'autorité parentale (article L. 1110-2 du Code de la santé publique et CADA, avis n° 20071677 du 19 avril 2007) ou la personne spécialement mandatée à cette fin ;
- les majeurs placés sous tutelle : seul son représentant légal est admis à en formuler la demande (article

L. 1111-2 du Code de la santé publique) ;

► les personnes décédées : seuls les ayants droit peuvent se voir communiquer des informations à caractère médical. Cette qualité n'est pas reconnue à l'ensemble de la famille (CADA, avis du 26 février 2009 et n° 20092274 du 2 juillet 2009), il s'agit uniquement des successeurs testamentaires ou légataires. Seront, par exemple, exclus les parents ou les frères et sœurs du défunt si celui-ci a des enfants, même mineurs.

Deux conditions sont par ailleurs requises : le patient décédé ne doit pas avoir manifesté d'opposition à cette communication ; cette communication est nécessaire aux ayants droit pour leur permettre « de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir ses droits » (dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique). Les pièces du dossier communiquées seront uniquement celles permettant de répondre à cette dernière condition, les autres éléments du dossier restent couverts par le secret.

### Les modalités d'accès...

Les patients doivent compléter un formulaire disponible au service des affaires juridiques (ou sur le site internet [www.chu-limoges.fr](http://www.chu-limoges.fr), rubrique " patients et accompagnants ") et l'accompagner des pièces justificatives permettant de vérifier l'identité et, le cas échéant, le lien de parenté, la qualité de tuteur ou d'ayant droit. Le patient peut choisir entre deux modalités : la consultation sur place ou la remise d'une copie.

La consultation sur place permet de bénéficier, sur demande, d'un accompagnement médical afin d'obtenir des précisions et une aide à la compréhension de certains termes médicaux. Dans ce cas, il appartient au patient de prendre rendez-vous avec le secrétariat du service concerné.

Dans le cadre de la remise d'une copie des principaux éléments du dossier médical, le patient peut choisir de les retirer sur place ou de les recevoir par envoi postal à son adresse ou celle du médecin de son choix.

Bien qu'un accompagnement médical ne soit plus obligatoire, il est toutefois recommandé, afin de mieux comprendre le vocabulaire médical ou répondre aux questions que le patient serait susceptible de se poser.

Conformément aux dispositions du décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006, les dossiers de plus de 20 ans risquent d'avoir été détruits. ■

### LE COÛT DE LA COMMUNICATION DU DOSSIER ?

Cette facturation est prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique.

La consultation sur place est gratuite, tout comme l'envoi des documents. Seule la duplication des documents est facturée (0,18€ la photocopie et 2,75€ le cédérom).

# OREILLE INTERNE, VERTIGES ET CHUTES

par le Pr Jean-Pierre Sauvage, Professeur des universités,  
consultant, ancien chef du service ORL



\*Vidéonystagmoscopie en lumière infrarouge. Le patient porte un masque. Une caméra vidéo est fixée devant l'œil droit. L'examineur s'apprête à rechercher un VPPB du canal postérieur droit.

**L'unité d'exploration cochléovestibulaire du service ORL prend en charge les trois maladies qui affectent le plus souvent le labyrinthe vestibulaire, ainsi que beaucoup d'autres...**

L'oreille interne n'est pas seulement l'organe de l'audition. Sa moitié postérieure (ou labyrinthe vestibulaire) est vouée à l'équilibration. Les rotations de la tête sont captées par ses canaux semi-circulaires et pour nous indiquer la verticale, elle possède deux organes sensibles à la pesanteur, sortes de fils à plomb où le plomb est remplacé par des cristaux de calcite (otolithes ou pierres d'oreille).

Quand il est malade, le labyrinthe vestibulaire se manifeste par des illusions de rotation (vertiges), des troubles de l'équilibre, des nausées et des vomissements. Les trois maladies qui l'affectent le plus souvent sont le VPPB (Vertige Positionnel Paroxystique Bénin), la névrite vestibulaire et la maladie de Ménière. Ces trois affections ainsi que beaucoup d'autres sont prises en charge dans l'unité d'exploration cochléovestibulaire du service ORL.

## Le VPPB

Il comporte des vertiges positionnels brefs mais très violents quand on lève la tête, qu'on se couche ou qu'on se retourne dans le lit. Ils sont provoqués par un calcul formé d'otolithes dégénérés roulant dans un canal semi-circulaire avec les change-

ments de position. Le diagnostic repose sur l'enregistrement vidéo en infrarouge du « mouvement de l'œil » pendant que l'on reproduit le mouvement qui provoque le vertige (photo 1). On sait alors exactement dans quel canal se trouve le calcul. Une manipulation adaptée (manœuvre de Sémont, d'Epley ou de Baloh-Lempert) permet alors d'évacuer le calcul dans une région de l'oreille où il sera absorbé.

## La névrite vestibulaire

C'est une atteinte virale du nerf qui innerve le labyrinthe vestibulaire. Le vertige débute brutalement chez un patient qui n'avait jamais eu de vertiges auparavant. Il cloue le patient au lit pendant plusieurs jours. Une batterie d'examen dont la vidéonystagmographie\* (photo 2) permet de faire le diagnostic différentiel avec un accident vasculaire cérébelleux. La régression se produit en 7 à 21 jours par compensation centrale. La rééducation par Hélène Grenier, kinésithérapeute spécialisée, raccourcit ce délai et évite les séquelles.

## La maladie de Ménière

C'est un trouble de la pression des liquides de l'oreille interne qui comporte de violentes

crises de vertiges invalidants de quelques heures avec, en même temps, des symptômes auditifs caractéristiques. Le traitement médical est efficace mais parfois il faut recourir à un traitement chirurgical où collaborent ORL et neurochirurgiens.

## Une cause de chutes chez les personnes âgées

Mais le labyrinthe vestibulaire vieillit comme le reste : c'est la presbyvestibulie. Elle est détectée par des tests étudiant les hautes accélérations (Head Impulse Test). Quand le patient fait un mouvement, l'oreille interne pathologique fournit des informations erronées. Le patient a une réaction motrice brutale pour corriger l'équilibre qu'il croit avoir perdu. Et il se retrouve « par terre » sans avoir compris ni pourquoi ni comment. C'est pourquoi, dans le service du Pr Dantoine, il a été institué une consultation chute associant un ORL (le Pr Sauvage), et une gériatre (le Dr Peyrichou). Ainsi est exploré l'ensemble des causes de chutes à répétition des personnes âgées qui sont si souvent une cause d'entrée dans la dépendance. Une rééducation par kinésithérapeute visant l'oreille interne est prescrite une fois sur trois avec de bons résultats. ■

## POUR EN SAVOIR PLUS :



Jean-Pierre Sauvage > "Vertiges : manuel de diagnostic et de réhabilitation" Elsevier Masson Paris 2010 - 200 pages

## Du côté de la gériatologie

par Philippe Verger, directeur délégué au pôle personnes âgées et soins à domicile et Aline Bertin, chargée de missions

### Un projet d'accueil de jour Alzheimer à l'EHPAD Dr Chastaingt

Le CHU a déposé en avril dernier auprès de l'Agence Régionale de Santé du Limousin et du Conseil général de la Haute-Vienne un dossier de demande d'autorisation de création d'un accueil de jour Alzheimer de 10 places au sein de l'EHPAD Dr Chastaingt. Véritable structure de répit de l'aidant familial prévue par la Mesure 1 du « Plan Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012, l'accueil de jour est un établissement médico-social. Il accueillera pour une, ou, plusieurs journées par semaine, dans des locaux spécifiquement dédiés à cet accueil, des personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés vivant à leur domicile. Il permettra de soulager les aidants aussi régulièrement que de besoin, évitant ainsi l'épuisement, et les hospitalisations ou institutionnalisations en urgence, tout en préservant voire restaurant l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels. L'ouverture de ce nouveau service sur le site de Chastaingt est prévue en fin d'année.

### L'évaluation externe en EHPAD

Suite à l'évaluation interne menée au sein de l'établissement Dr Chastaingt en 2008, les unités d'EHPAD s'engagent cette année dans un processus d'évaluation externe de leurs prestations. Conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, « les établissements et services [médico-sociaux] procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. » L'évaluation externe, prévue au deuxième semestre 2011, portera sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par l'EHPAD, au regard de ses missions et des besoins et attentes des personnes âgées accueillies. Elle supposera un bilan des actions de l'EHPAD eu égard aux recommandations de bonnes pratiques éditées par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM). L'évaluation externe sera réalisée dans le respect des règles du code des marchés publics avec procédure de mise en concurrence. Le CHU devra alors choisir un organisme habilité par l'ANESM, possédant des qualifications et compétences en gériatologie et gériatrie.

### Ouverture d'une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale à l'hôpital Jean Rebeyrol

Cet automne, ouvrira une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale de 10 lits dans le cadre de la mesure 17 du « Plan Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012. Cette unité sera ouverte aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées présentant des troubles du comportement productifs : agressivité, hyper-émotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation... Les objectifs de cette unité sont de traiter les complications de la maladie, d'adapter la thérapeutique, d'anticiper les situations de rupture, de maintenir voire améliorer l'adaptation aux actes de la vie quotidienne, d'évaluer et consolider le soutien familial et d'assurer un suivi médical rapproché. L'architecture du 4<sup>ème</sup> étage aile B a donc été totalement réadaptée à cette prise en charge spécifique et comportera, entre autres, un plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante, un espace Snoezelen\*, un espace de déambulation, un espace d'activités, des lieux de vie sociale... L'ouverture est prévue pour octobre 2011. ■

\* espace relationnel de stimulation multi et inter-sensorielle



# Reprise de l'activité de transplantation rénale

La survenue inhabituelle, depuis le début de l'année, de complications notamment infectieuses à l'origine probable d'une surmortalité avait amené la direction générale du CHU à suspendre l'activité de transplantation rénale, et à lancer immédiatement des investigations internes. Le 30 mars, le directeur général de l'ARS prononçait une décision de suspension de cette activité. Le 14 juin, consécutivement aux visites du CCLIN sud-ouest et de l'agence de biomédecine, et au plan d'actions mis en œuvre par notre CHU, l'ARS prononçait une reprise d'activité.



Le Pr Aldigier, coordonnateur médical de l'activité de greffe rénale



Le Pr Laskar, coordonnateur chirurgical de l'activité de greffe rénale

Début avril, les conseillers médicaux de l'ARS ont examiné l'ensemble des dossiers des patients transplantés décédés et les dossiers de patients choisis de manière aléatoire parmi ceux ayant bénéficié d'une greffe entre janvier 2010 et février 2011. Ce travail a permis d'analyser l'ensemble des pratiques mises en œuvre à tous les stades de la chaîne de la transplantation : origine du greffon, durée de conservation du greffon avant la transplantation, intervention chirurgicale, suivi postopératoire, reprises chirurgicales, complications éventuelles. Ces premières investigations ont été complétées dès le vendredi 15 avril par une intervention du CCLIN sud-ouest (Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales) puis, les 2 et 3 mai, par la mission d'appui et d'expertise conduite par l'Agence de la biomédecine (ABM) et coordonnée par l'ARS. Une équipe composée d'un néphrologue et d'un urologue spécialistes de la transplantation rénale et de deux experts de l'ABM, a rencontré tous les acteurs de la greffe rénale au CHU de Limoges.

Le rapport que l'agence de la biomédecine a remis le 27 mai à l'ARS Limousin et au CHU de Limoges souligne la réactivité de l'établissement qui a su rapidement et efficacement se mobiliser pour rechercher les causes et mettre en œuvre les mesures correctives immédiates. Il décrit la conjonction de multiples facteurs porteurs de risque à l'origine des complications ainsi que les actions correctrices à mettre en œuvre à court terme, pour permettre une reprise de la greffe rénale dans les meilleures conditions de sécurité pour les patients transplantés.

## Plan d'actions

Sur la base des recommandations du rapport le

CHU a élaboré un plan d'actions visant à :

- ▶ Définir un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins associé à un calendrier de mise en œuvre dont le suivi serait assuré conjointement par la direction de l'établissement, l'ARS et l'Agence de la biomédecine concernant les aspects spécifiques de la greffe.
- ▶ Définir un programme de transplantation avec identification d'un coordonnateur médical et d'un coordonnateur chirurgical de cette activité.
- ▶ Réaliser le projet de restructuration visant à identifier un secteur dédié à l'hospitalisation des patients transplantés.
- ▶ Mutualiser les blocs opératoires de chirurgie cardiaque et d'urologie.
- ▶ Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire et une revue de morbidité-mortalité afin d'évaluer les risques.
- ▶ Mettre en place, une organisation permettant la continuité de prise en charge chirurgicale en post greffe.

## Reprise d'activité

Au vu des réponses apportées et de leur conformité avec les actions correctrices demandées, le directeur général de l'ARS a estimé que toutes les conditions étaient réunies pour prononcer une reprise d'activité à partir du 14 juin 2011. Cette décision est avant tout une bonne nouvelle pour tous les patients en attente de greffe. L'activité de greffe rénale dans notre hôpital a donc repris dans des structures et des organisations optimisées de nature à renforcer la qualité et la sécurité des patients pris en charge. A noter quand même, qu'une évaluation des mesures correctives est programmée par l'agence de la biomédecine et l'ARS dans un délai de 6 mois à compter de la décision de reprise d'activité. ■

## Dossier Patient Unique : un enjeu à notre portée

Dans le cadre d'un projet régional, le Groupement de Coopération Sanitaire expert en santé EPSILim accompagne le CHU depuis Mars 2011 dans la mise en place de son Dossier Patient Unique.

Le dossier patient unique, avec au centre la pochette contenant les 9 chemises caractérisées chacune par un code couleur.



Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Il répond au critère 14-a du manuel de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la certification 2010 : *Gestion du dossier patient « Compte tenu de la multiplicité des intervenants autour du dossier et de la complexité du circuit qui en résulte (secteur de soin, transport interne, consultations, archivage...) il est sujet à de nombreux dysfonctionnements. La qualité de la gestion du dossier du patient est donc porteuse d'enjeux d'amélioration importants.*

*Le dossier du patient répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux. Il est accessible au patient et à d'autres professionnels. Le dossier patient favorise la coordination des soins. Outil de partage des informations, il est un élément clé de la qualité et de la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire ».*

La mise en place d'un dossier unique s'inscrit dans le cadre d'un projet institutionnel et constitue un enjeu majeur pour la qualité et la sécurité des soins

au sein de notre CHU. Ce dossier a été examiné lors de la visite de certification qui s'est déroulée du 21 au 30 juin 2011. Lors

de la précédente visite, les experts de la Haute Autorité de Santé ont exigé la clarification du circuit du dossier patient et l'amélioration de sa tenue.

**Notre objectif :** Accompagner les professionnels dans le déploiement du dossier unique afin de garantir la continuité des soins tout au long du parcours du patient au sein de l'établissement.

**Notre démarche :** Elle s'est appuyée sur les travaux réalisés antérieurement au sein de l'établissement. Un 1<sup>er</sup> test a pu être mené grâce à la mobilisation de l'ensemble des professionnels de 3 services pilotes. Suite aux retours des services et après évaluation, une nouvelle maquette a été élaborée qui prend en compte les réserves émises.

Un second test est en cours depuis juin sur un périmètre élargi en vue d'une généralisation à l'ensemble de l'établissement à l'automne 2011.

La réussite de ce projet nous appartient ! ■

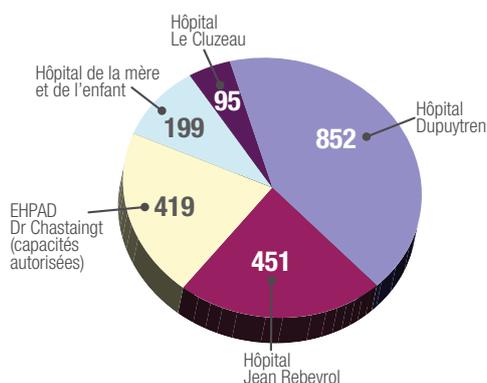
## Soin

### La référence sanitaire régionale

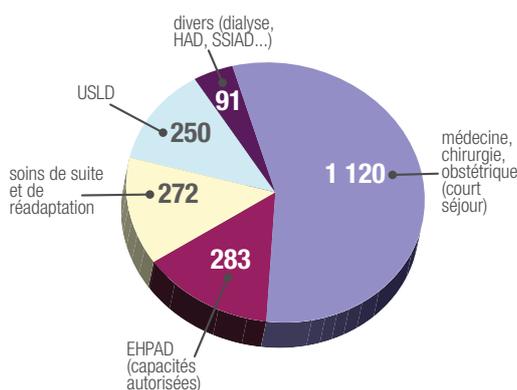
#### • La capacité d'accueil

**2 016 lits et places installés au 31 décembre 2010**

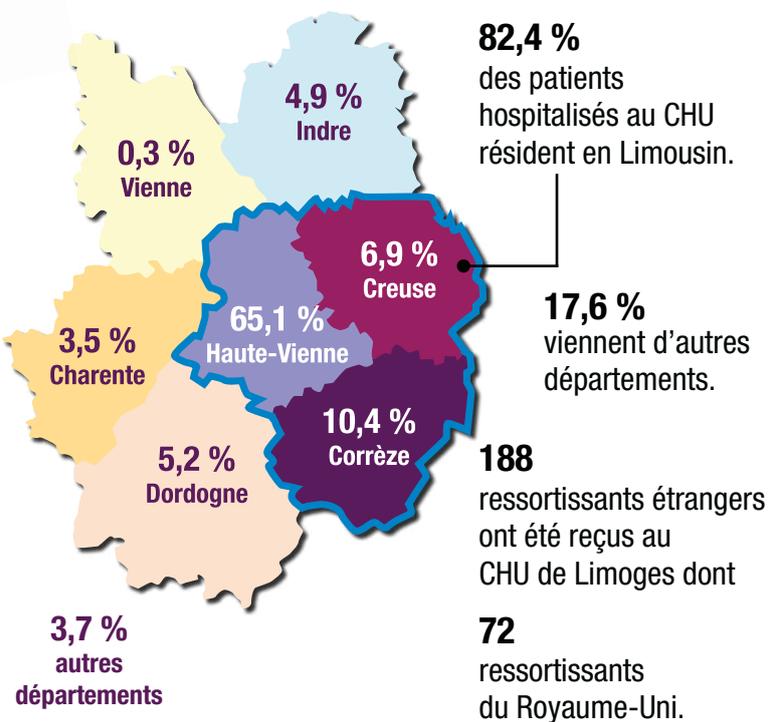
• Le nombre de lits et places par établissement



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



#### • L'attractivité



#### • Un plateau technique de pointe

- **Bloc opératoire**
  - 29 salles d'opération
  - 7 bistouris à ultrasons
  - 17 appareils de radioscopie
  - 19 colonnes de coelochirurgie
  - 1 lithotriteur
  - 8 microscopes opératoires
  - 1 neuronavigateur chirurgical
  - 2 appareils de circulation extra-corporelle
  - 10 lasers dont 4 d'ophtalmologie
  - 1 robot chirurgical
- **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 numérique
  - 1 appareil de biopsie interventionnelle
  - 1 Petscan (tomographe à émission de positons couplé à 1 scanner)
  - 3 caméras à scintillation
  - 11 échocardiographes
  - 34 échographes
  - 2 échodoscopes
- **Thérapie**
  - 9 colonnes de vidéoendoscopie
  - 1 système d'endoscopie par capsule
  - 1 système d'imagerie peropératoire 3D
  - 3 accélérateurs linéaires de particules
  - 1 système de traitement des cancers localisés de la prostate par faisceaux d'ultrasons
  - 1 projecteur de source (curithérapie haut débit)
  - 1 scanner de simulation
  - 1 système de perfusion-circulation intra-péritonéal en hyperthermie
- **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

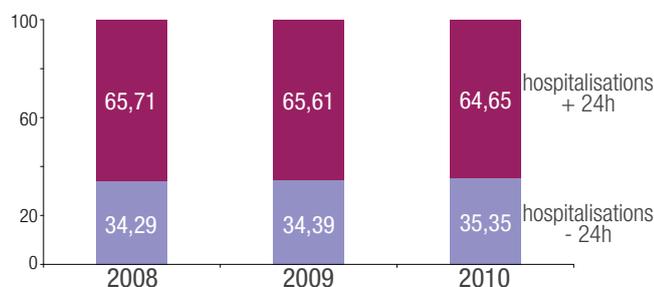
### Une activité en évolution

#### • Hospitalisations et consultations

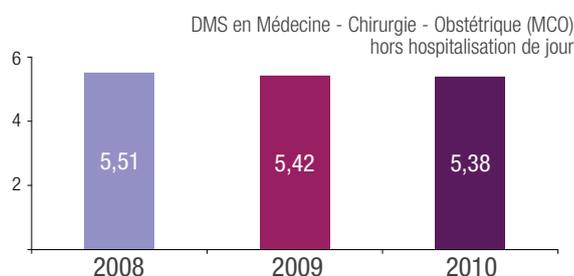
• Les hospitalisations complètes

	Entrées	Journées
Médecine	31 307	169 672
Chirurgie	19 557	108 342
Gynécologie	1 746	5 524
Obstétrique	3 278	17 232
<b>Total court séjour</b>	<b>55 888</b>	<b>300 770</b>
EHPAD	170	89 482
Soins de suite et réadaptation	3 150	83 700
HAD	907	10 518
SSIAD	54	6 357
USLD	402	90 966
<b>Total général</b>	<b>60 571</b>	<b>581 793</b>

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

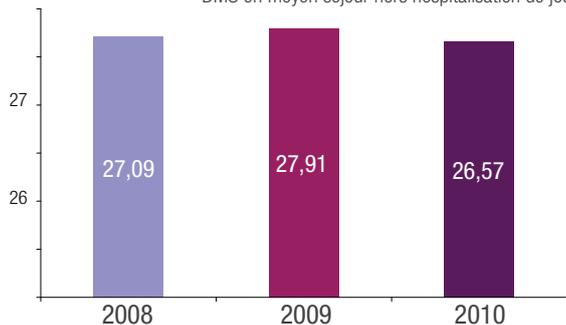


• La Durée Moyenne de Séjour (DMS) en jours

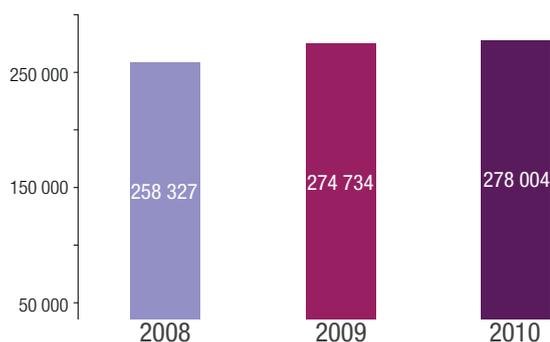


# chiffres clés 2010 : cahier spécial

DMS en moyen séjour hors hospitalisation de jour



## \* Les consultations



Soit plus de **1 090 consultations par jour ouvrable (hors week-end et jours fériés).**

## • Quelques chiffres

### Activité médicale et chirurgicale

- 26 286 interventions chirurgicales dont 678 sous Circulation Extra-Corporelle (CEC)
- 17 794 séances de dialyse
- 20 042 séances de radiothérapie
- 80 853 actes d'explorations fonctionnelles
- 154 interventions avec le robot Da Vinci
- 64 interventions avec le robot O-Arm

### Greffes

- 161 greffes dont :
  - 53 greffes de rein
  - 8 greffes de cœur
  - 46 greffes de cornées
  - 33 autogreffes
  - 21 allogreffes

### Imagerie médicale

- 208 901 actes de radiologie (hors radiothérapie)
- 22 164 examens de scanner
- 14 250 examens d'IRM
- 3 184 examens de Petscan

### Laboratoires

- 3 451 031 actes de laboratoires

### Obstétrique

- 2 716 naissances, soit plus de 7 par jour

### Urgences - SAMU - SMUR - Centre 15

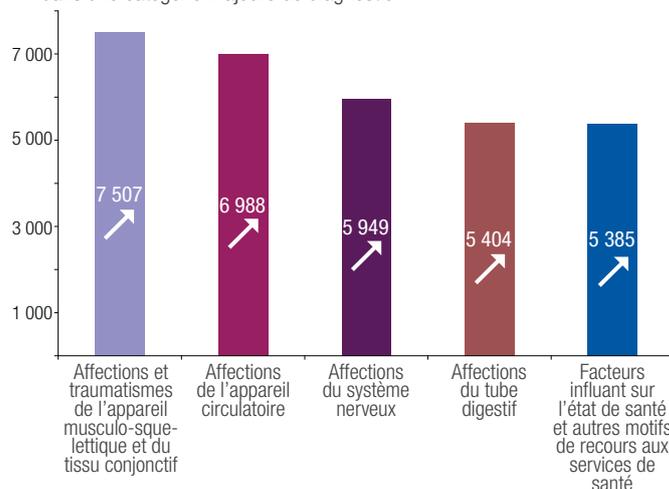
- 38 750 passages aux urgences adultes, soit 106 par jour
- 20 956 passages aux urgences pédiatriques, soit 57 par jour
- 153 927 appels au SAMU soit 422 par jour
- 3 427 sorties SMUR dont 2 384 sorties primaires et 1 043 sorties secondaires (transports entre établissements hospitaliers)
- 514 interventions hélicoptère pour 1 026 h en temps d'intervention (médicalisation + transport : 480 h en interventions primaires et 546 h en interventions secondaires)

### Prélèvements

- 554 prélèvements dont :
  - 33 reins
  - 16 foies
  - 5 cœurs
  - 8 poumons
  - 2 pancréas
  - 355 cornées
  - 135 cellules souches périphériques et moelle osseuse

## • Les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)

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



**Il existe 28 catégories majeures de diagnostic, mais ces 5 principales CMD représentent près de 45 % des séjours (hors séances de moins de 48h).**

## • Les Groupes Homogènes de Séjour (GHS)

Les séjours sont regroupés en Groupes Homogènes de Séjour (GHS) valorisés en euro. Exemple : 1 accouchement = 2 200 €

**La valorisation totale des GHS en 100 % T2A**

**s'est élevée à 214 441 850 €**

**(soit + 0,4 % par rapport à 2009)**

**pour 117 222 séjours**

**(soit + 0,96 % par rapport à 2009).**

## Enseignement et formation

### Formation aux professions paramédicales

**8 écoles forment chaque année**

**700 professionnels**

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

### Formation aux professions médicales

**Le CHU a participé à la formation de 671 internes et étudiants en médecine et pharmacie.**

## Recherche et innovation

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

#### • Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national 2010

**7** projets déposés, **2** retenus pour un montant total de 650 000 €

► **Pr Aldigier** : Rituximab et Néphropathie à dépôts mésangiaux d'IgA (NIgA). Etude RITUNIGA (238 000 €)

► **Pr Alain** : Cohorte de patients greffés infectés par le CMV : étude des facteurs de résistance aux antiviraux à l'ère de la prophylaxie. ORPhaVIC (412 000 €)

#### • Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) inter-régional 2010

**3** projets déposés, **3** retenus pour un montant total de 399 000 €

► **Pr Cogné** : Evaluation de la validité diagnostique de la cytométrie en flux pour l'identification des allergies aux curares (147 257 €)

► **Pr Essig** : Intérêts d'une forte dose d'Erythropoïétine lors de la procédure de préparation du greffon pour la reprise de fonction des greffons rénaux (143 504 €)

► **Pr Vignon** : HEMOSEPSIS : Evaluation hémodynamique à la phase aiguë du choc septique comparant la technique de thermodilution transpulmonaire et l'échocardiographie transoesophagienne (108 239 €)

#### • Programme Hospitalier de Recherche Infirmière (PHRI) 2010

**2** projets déposés, **2** retenus pour un montant total de 81 000 €

► **Mme Delaïde** : Impact de la forme des assiettes sur la préservation des pratiques dans l'alimentation chez les personnes âgées souffrant de démences sévères de type Alzheimer ou mixtes en institution (33 000 €)

► **Mme Da Silva** : Douleurs et musicothérapie lors de la réfection de pansements chez les patients artériels de stade 4. MUSICOTHERAPIE (48 000 €)

#### • Appel à projets « Recherche Clinique Translationnelle » 2010

**1** projet retenu pour un total et maximal de 100 000 €

► **Dr François / Pr Feuillard** : Nouveaux marqueurs cellulaires de sévérité du sepsis par étude étendue des sous-populations leucocytaires sanguines par cytométrie en flux multiparamétrique. Etude pilote tricentrique - Septiflux

#### • Comité d'Orientation de la Recherche sur le Cancer (CORC) 2010

**6** projets déposés, **4** retenus pour un montant total de 411 300 €

► **Dr Gachard** : Marqueurs moléculaires pronostiques et de réponse aux traitements anti-angiogéniques dans le carcinome rénal chez les patients de plus de 65 ans (132 000 €)

► **Pr Marquet** : Etude cas-témoins des facteurs pharmacogénétiques de susceptibilité aux PLTD (lymphomes post-transplantation) en transplantation rénale et évaluation multivariée de leur influence (100 000 €)

► **M Marfack / Pr Feuillard** : Développement d'un outil mathématique pour un diagnostic automatisé des hémopathies lymphoïdes B par Cytométrie en flux (124 300 €)

► **Pr Mathonnet** : Environnement tumoral et Cancer Colorectal : implication des facteurs de croissance neuronaux et des Cellules Souches Cancéreuses (55 000 €)

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

	PHRC national	PHRC régional et inter-régional	PHRIP	Soutien local	Autres	Total
Projets en cours	9	10	NA	12	16	47
Nouveaux projets 2010	2	3	2	6	1	14

#### • Projets promoteurs externes

Projets en cours	465
dont industriels	166
dont autres promoteurs	299
Nouveaux projets 2010	132
dont industriels	59
dont autres promoteurs	73

#### • Les équipes labellisées du site hospitalo-universitaire, secteur santé

Elles sont regroupées au sein de l'Institut Fédératif de Recherches (IFR) 145 GEIST (Génétique, Environnement, Immunité, Santé, Thérapeutique) :

► **UMR CNRS 6101** : Physiologie de la réponse immunitaire et des lymphoproliférations (Pr Cogné)

► **UMR-S850 INSERM** : Pharmacologie des immunosuppresseurs et de la transplantation (Pr Marquet)

► **EA 3175 Avenir INSERM** : Anti-infectieux : supports moléculaires des résistances et innovations thérapeutiques (Pr Ploy)

► **CIC-P 0801** : Centre d'investigation clinique du CHU de Limoges (Dr François)

► **EA 3174** : Neuroépidémiologie tropicale (Pr Preux)

► **EA 3842** : Homéostasie cellulaire et pathologies (Pr Jauberteau-Marchan)

► **EA 4021** : Chimie des biomolécules, signalisation et processus tumoraux (JL Duroux)

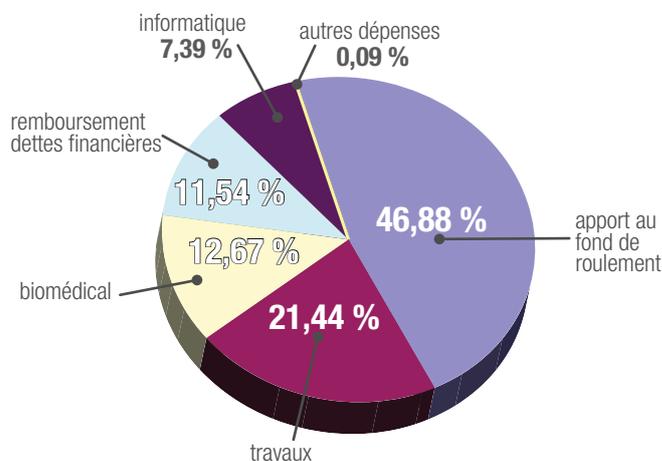
Plusieurs thématiques en émergence ont fait l'objet de demande de création d'équipes de recherche (neuropathies périphériques, autonomie et vieillissement...).

## Repères

### Un acteur économique de premier plan

#### • Le budget

\* L'investissement



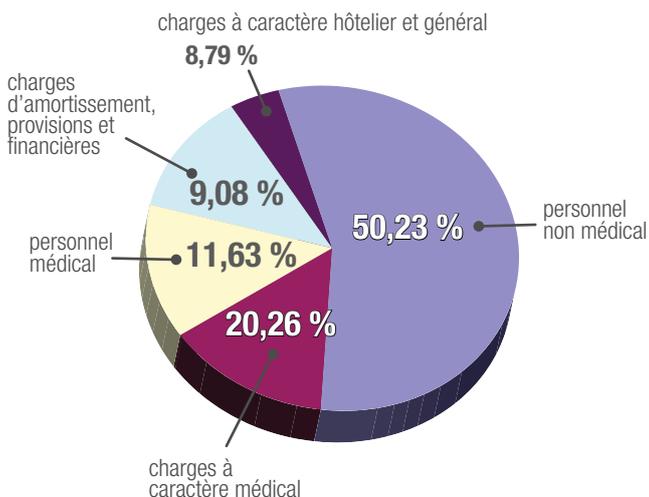
Montant des investissements

**16 700 000 €**

financé par emprunt à moins de 10 %

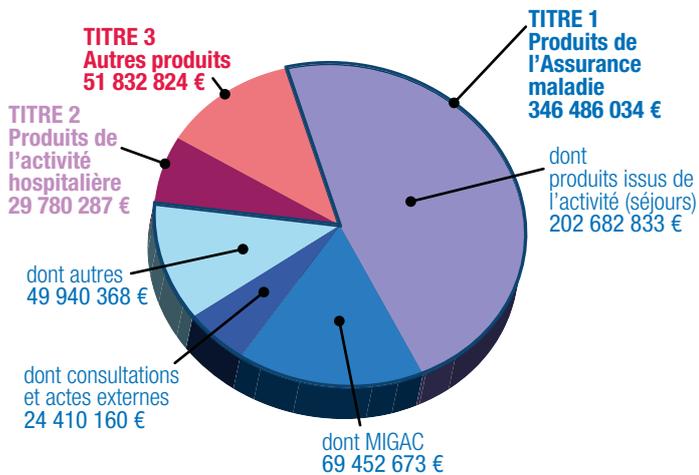
# chiffres clés 2010 : cahier spécial

## \* Les dépenses d'exploitation...



**Dépenses d'exploitation : 457 325 000 €**  
**soit plus de 1,25 million € par jour**  
**soit plus de 52 000 € par heure**

## \* ...leur financement



## • Le secteur logistique

### \* La restauration

**1 582 315 repas servis,**  
**soit 4 335 repas par jour ouvrable**



### \* La blanchisserie

**3 307 tonnes de linge traité,**  
**soit 13,1 tonnes par jour ouvrable**



## Le 1<sup>er</sup> employeur de la région

Avec 6 965 personnels exerçant dans plus de 100 métiers différents, le CHU de Limoges est le premier employeur du Limousin. Sa masse salariale annuelle représente plus de 285 millions d'euros.

**Total général (hors étudiants) ..... 6 965** personnes rémunérées

### Personnel non médical

Soignants et éducatifs ..... 4 233  
 Techniques et ouvriers ..... 911  
 Administratifs ..... 615  
 dont 317 secrétaires médicales et adjoints administratifs affectés dans les services médicaux et médico-techniques  
 Médico-techniques ..... 403

**Total personnel non médical ..... 6 162**

### Personnel médical

Praticiens hospitaliers ..... 241  
 Praticiens attachés ..... 157  
 Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers ..... 74  
 Chefs de clinique et attachés hospitalo-universitaires ..... 53  
 Maîtres de conférence des universités - Praticiens hospitaliers ..... 19

**Total personnel médical ..... 544**

**Internes (médecine et pharmacie) ..... 259**

**Etudiants ..... 427**

## Une politique sociale active

### • L'accueil des enfants du personnel

**187 enfants ont été accueillis dans les crèches familiales et collectives.**



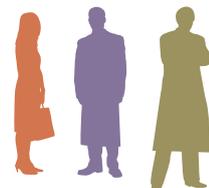
### • La promotion interne

**79 agents ont bénéficié d'une action de promotion professionnelle.**

### • La formation continue

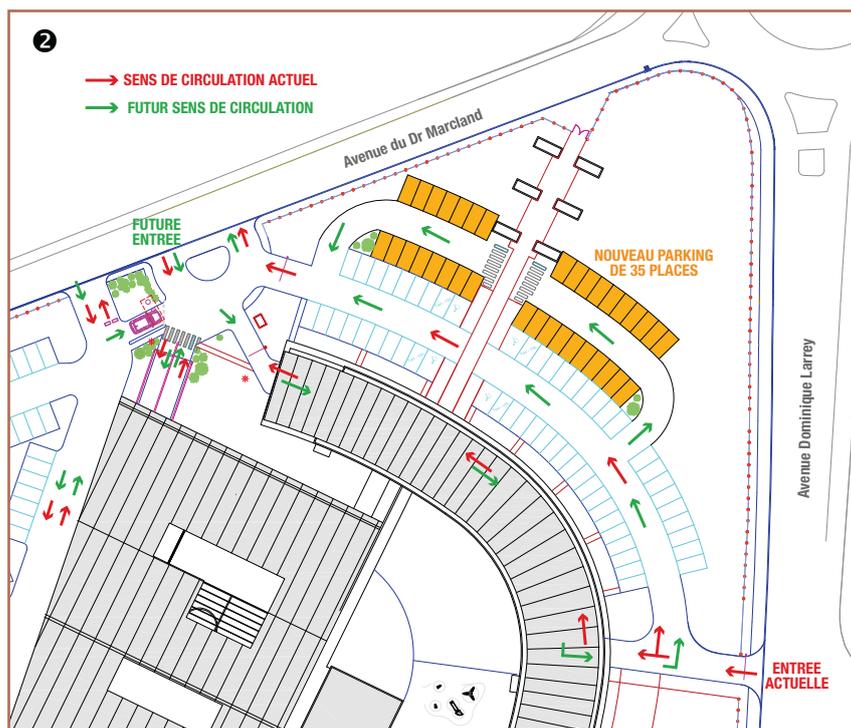
#### \* Personnel non médical

**2 932 agents ont bénéficié de 4 843 départs en formation.**



#### \* Personnel médical

**286 praticiens ont bénéficié de formations financées par l'établissement.**



## HOPITAL DUPUYTREN

### REAMENAGEMENT DU SERVICE MORTUAIRE

Les travaux consistent à réaménager une partie du service mortuaire, au 2<sup>ème</sup> sous-sol pour un montant de 309 000 euros TTC. Ils se sont déroulés en 3 phases, de janvier à septembre 2011 :

- ▶ 1<sup>ère</sup> phase : aménagement en provisoire d'une salle de préparation des corps avec 16 casiers,
- ▶ 2<sup>ème</sup> phase : aménagement des sanitaires, de la salle de préparation/thanatologie, de la salle de prélèvement de cornée et de la pièce contenant les chambres froides,
- ▶ 3<sup>ème</sup> phase : réfection des quatre salons de présentation des corps, de la circulation et du stockage du service mortuaire.

De nombreux professionnels maîtrisant des techniques spécifiques participent à cette opération et viennent compléter les lots habituels (cloisons et doublage type chambres froides, chambres froides, traitement des effluents).

### AMENAGEMENT DES CONSULTATIONS D'ANESTHESIE ET DE DOULEUR

Pour permettre de terminer le regroupement des chirurgies au 2<sup>ème</sup> étage en ramenant les bureaux de chirurgie digestive (actuellement au 7<sup>ème</sup> étage), il est nécessaire de déplacer les consultations d'anesthésie. Elles vont donc être aménagées dans la barre du 8<sup>ème</sup> étage. Cette opération va également permettre d'installer la consultation douleur. Au total, ce seront 10 bureaux de consultations, 4 bureaux de médecin, 1 bureau d'internes, 2 secrétariats, 3 salles d'attente (2 « assises » et 1 « couché ») et 1 salle d'archives qui vont être réaménagés.

Les travaux, pour un montant de 245 000 € TTC, se réalisent de juin à septembre 2011.

### REFECTION DES SALLES SEPTIQUES 1 ET 2

Situées dans le couloir du 1<sup>er</sup> sous-sol, à côté des salles de réveil, les salles septiques 1 et 2 ont fait l'objet d'une rénovation pendant le mois de mai. L'origine de la demande

provenait de la commission de sécurité qui avait fait une remarque sur le local batterie non isolé de la circulation accessible au public.

Lors de l'étude, il s'est avéré nécessaire de déplacer ou remplacer certains équipements électriques.

Profitant de la fermeture des locaux pendant 2 semaines, nécessaire à cette opération, d'autres travaux ont été réalisés : réfection des peintures, révision des installations de chauffage, de ventilation et de fluides médicaux, reprise des tableaux électriques et des appareils d'éclairage.

## HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT

### MODIFICATION DU SENS DE CIRCULATION ET CREATION D'UN PARKING SUPPLEMENTAIRE

L'hôpital de la mère et de l'enfant comprend trois parkings, deux extérieurs et un en sous-sol. Le nombre de patients venant en consultation chaque année ne cesse de croître et cela engendre des problèmes de stationnement qui perturbent la circulation. C'est dans ce contexte qu'un réaménagement des accès ainsi que la création d'un parking de 31 places supplémentaires pour les visiteurs est programmé pour l'automne 2011.

Etat initial :

- ▶ L'entrée actuelle concernant le parking devant le bras (visiteurs, consultants, taxis) se trouve avenue Dominique Larrey.
- ▶ La sortie se fait par l'avenue du Dr Marcland.
- ▶ L'entrée et la sortie du parking urgences se trouve avenue du Dr Marcland.

Etat final :

- ▶ L'entrée, après modification, se trouvera avenue du Dr Marcland, au niveau du carrefour giratoire, commune à l'entrée initiale du parking en sous-sol destiné aux personnels. Les véhicules emprunteront l'accès sous le bras, pour accéder jusqu'au parking visiteurs.
  - ▶ La sortie du parking ne sera pas modifiée.
  - ▶ La sortie des urgences sera renvoyée sur la sortie commune aux 2 autres parkings, avenue du Dr Marcland.
- Le projet est estimé à 96 000 € TTC.





# Internes d'aujourd'hui

**L**es internes sont nombreux dans les hôpitaux français. Une véritable chance car sans eux, ils auraient bien des difficultés à fonctionner et assurer la continuité de service qui leur incombe. Mais qui sont et que font exactement ces internes ? Beaucoup ne le savent pas ou croient le savoir. L'interne d'aujourd'hui n'est pas celui d'hier. Chorus est allé à la rencontre de ces jeunes blouses blanches et aussi d'observateurs privilégiés de ces médecins de demain...

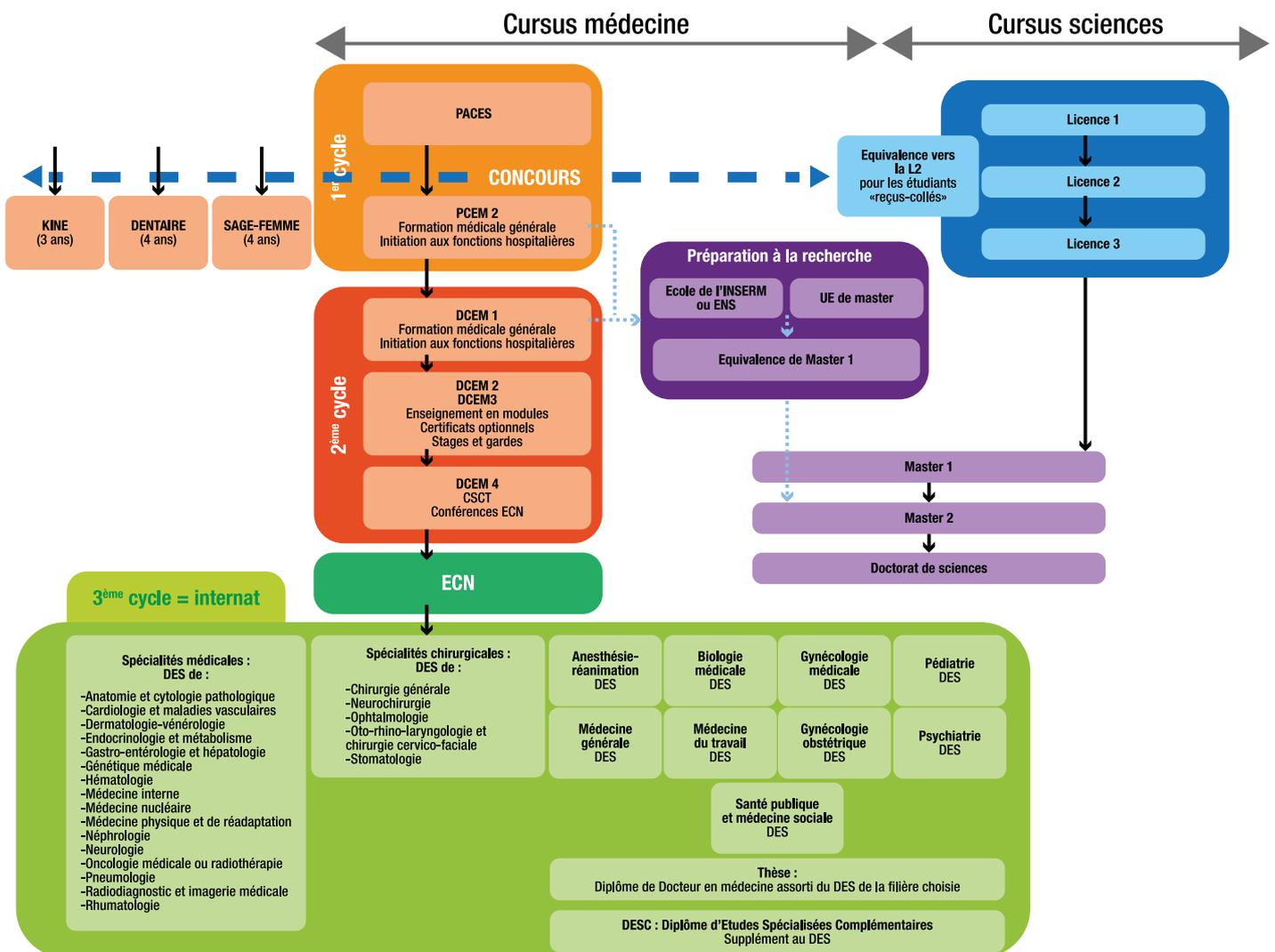
# Interne : un statut à part pour des médecins en devenir

On désigne par le nom « internes », les étudiants français ayant validé leur sixième année d'étude, qui sont résidents hospitaliers ou internes de spécialités. Mais il est important de connaître les grandes lignes du cursus de médecine et le statut légal des internes, pour comprendre qui ils sont.

Externes, internes, PCEM, DES... difficile pour les non initiés de s'y retrouver dans toutes les appellations portées par les étudiants en médecine. Avant de

mettre le focus sur les internes, voici donc un schéma rappelant le cycle d'études et détaillant le 3<sup>ème</sup> cycle, celui de l'internat :

## Les études de médecine



PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé  
PCEM : Premier Cycle des Etudes Médicales  
ECN : Epreuves Classantes Nationales

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées (utilisé pour désigner les internes de spécialités)

## Un statut à part

Bien que n'étant pas médecin aux termes de la loi, l'exercice de fonctions de prévention, de diagnostic et de soins (même par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève) par l'interne engage la responsabilité de l'hôpital, et même sous certaines conditions, sa propre responsabilité. Différents décrets, et en premier lieu le décret du 2 septembre 1983, définissent ce statut particulier de l'interne. L'interne ne peut entrer en fonction que s'il répond à quelques pré-requis. Il s'agit principalement de pouvoir présenter un certificat médical délivré par un médecin hospitalier attestant des conditions d'aptitudes mentale et physique, et de remplir les conditions d'immunisation contre certaines maladies : typhoïde, diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B. Ces pré-requis établis, l'interne peut être affecté à différents types de sites. Il peut aussi bien s'agir d'un centre hospitalier faisant partie d'un CHU, que d'établissements hospitaliers (militaires ou privés) liés à des centres par convention, des centres de santé ou des structures de soins alternatives. Mais il peut aussi, sous réserve d'agrément, rejoindre des laboratoires de recherche, des organismes extra-hospitaliers (organismes de sécurité sociale, fondations reconnues d'utilité publique...) ou encore des praticiens exerçant en cabinet libéral.

## Des missions de médecin...

Prévention, diagnostic, soins : cela ressemble fort aux missions des médecins. « Oui, mais l'interne les exerce par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève et qui est responsable en droit des actes de l'interne... », rappelle un praticien de notre hôpital habitué à recevoir ces

internes (cf tableau " Des missions de médecin " ci-contre).

## Apprendre, exercer, chercher dans un agenda chargé

L'interne en médecine doit consacrer la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation, selon un découpage convenu de 11 demi-journées par semaine pour sa formation pratique et théorique, dont 2 pour suivre ses cours et effectuer ses recherches. Un agenda auquel il convient d'ajouter les gardes ou astreintes auxquelles doit participer chaque interne.

A noter que l'interne a droit à 30 jours ouvrables de congés annuels rémunérés par an (le samedi comptant en jour ouvrable), à des congés de maternité, de paternité ou d'adoption et évidemment aux congés maladie.

## Les gardes

Nous le savons tous, les gardes sont très souvent remplies par les internes. Trop ? Le Pr Valleix ne le pense pas : « C'est toujours la même question : faut-il plus senioriser les gardes ? Il faudrait alors payer des lignes de gardes doublées... C'est très formateur les gardes. A un moment, il faut bien " y aller et mettre les mains dans le cambouis. " » Damien Laroudie va dans le même sens : « Ce sont des gardes formatrices ». Henri Salle, le président des internes à Limoges ne se plaint pas : « On réalise beaucoup de gardes, mais ce n'est pas une surprise. On le sait avant d'entrer en formation. Et elles représentent un complément de revenu significatif... même si beaucoup considèrent qu'elles ne sont pas encore rémunérées à leur juste valeur. »

Des règles spécifiques s'appliquent aux internes et aux étudiants hospitaliers qui participent au service de gardes. Dans tous les CHU, les internes titulaires par-

## Des missions de médecin

Actes médicaux que l'interne peut effectuer	Restrictions / Pratique
Prescriptions médicales	La signature d'ordonnance de prescription (médicaments, cures thermales, appareillages) par un interne ne nécessite aucune autorisation expresse du praticien dont il relève. Cas particulier : les produits classés stupéfiants, pour lesquels il doit être sur la liste des « personnes habilitées » établie par le représentant légal de l'établissement.
Actes médicaux et chirurgicaux	Sous surveillance directe du chef de service, de l'un des docteur en médecine du service ou du praticien de garde, en dehors de l'urgence.
Service des gardes et astreintes	Sous la responsabilité du responsable de service.
Soins urgents	Sans délégation.
Remplacements en secteur libéral	Sous réserve d'autorisations particulières : pour licence de remplacement, ou de l'administration hospitalière pendant les périodes de congés légaux, ou de licence de remplacement délivrée par un représentant de l'Etat au niveau départemental, ou une autorisation des autorités militaires s'il effectue son service. A noter que dans ces cas, l'interne exerce sous sa propre responsabilité.

## Nombre d'inscrits par spécialité en différentes années de DES à la faculté de médecine de Limoges (2011)

Santé publique médico social	1
Anatomie et cytologie pathologique	1
Anesthésie-réanimation	22
Biologie médicale	8
Cardiologie et maladies vasculaires	8
Chirurgie générale	21
Dermatologie - vénéréologie	3
Endocrinologie et métabolisme	2
Gastro-entéro-hépatologie	3
Gynécologie médicale	3
Gynécologie obstétrique	7
Hématologie	2
Médecine générale	132
Médecine nucléaire	2
Médecine physique et réadaptation	3
Médecine du travail	1
Médecine interne	4
Néphrologie	2
Neurologie	2
Neurochirurgie	1
Oncologie	4
Onco radio	2
Ophthalmologie	5
ORL	1
ORL chirurgie cervico-faciale	3
Pédiatrie	12
Pneumologie	4
Psychiatrie	23
Radiodiagnostic et imagerie médicale	11
Rhumatologie	4



## LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC (CESP)

Créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009, il prévoit que les étudiants en médecine et les internes pourront se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2<sup>ème</sup> année des études médicales. En contrepartie, ils s'engageront à exercer, à titre libéral ou salarié, dans une zone où l'offre médicale fait défaut, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçu cette allocation.

La durée de l'engagement au sein d'une zone déficitaire est égale à celle du versement de l'allocation et ne peut être inférieure à 2 ans.

participent aux « gardes junior », dans le cadre des gardes « d'intérieur » (pour la prise en charge et le suivi de patients hospitalisés), et des gardes d'urgence dans le service du même nom.

Chaque semestre, après consultation des responsables de service, est organisé le pool de garde par secteur. Un service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et une garde de dimanche ou de jour férié par mois. Mais la garde ne peut avoir une durée supérieure à 24 heures consécutives. Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service. Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, exception faite des dimanches et jours fériés où il commence à 8 h 30 et s'achève à 18 h 30.

Le repos de sécurité est d'une durée de onze heures. Il est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

### Rémunération

Périodiquement réévalués, et suivant les traitements de la fonc-

tion publique, la rémunération des internes est aussi fonction de leur ancienneté (nombre de stages semestriels accomplis). Le montant annuel de la rémunération des internes varie donc de 16 400 € brut pour un interne en 1<sup>ère</sup> année à 25 000 € brut pour un interne de 5<sup>ème</sup> année. « *Les émoluments versés à chaque interne sont depuis 2011 (à/c semestre avril) compensés financièrement de manière forfaitaire. La compensation ne varie qu'en fonction de l'ancienneté de l'interne dans le cursus de formation. La rémunération d'un interne en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année est compensée à hauteur de 49,7 % par l'ARS. La rémunération d'un interne de 4<sup>ème</sup> ou 5<sup>ème</sup> année est compensée à hauteur de 20,1 % par l'ARS. Le reste à charge devrait être couvert par les tarifs.* »

Des montants qui s'entendent hors suppléments familiaux de traitement et indemnités compensatrices d'avantages en nature (logement, restauration non assurés). Damien Laroudie précise : « *Internes et FFI bénéficient de par leur statut d'avantages en nature : gratuité du logement à l'internat, repas " à l'assiette " à 91 cts... »* Un système d'indemnisation des gardes, et des participations à des enseignements et jury de concours, enseignement ou formation, complètent ce dispositif.

## CADRE JURIDIQUE

- Décret du 2 septembre 1983 et décret du 10 novembre 1999 fixant le cadre légal du statut de l'interne.

- Décret du 9 janvier 2001 et arrêté du 10 septembre 2002, instituant d'abord le repos de sécurité, puis son régime d'application.

- Décret du 10 septembre 2002, créant le congé paternité et prévoyant le paiement de la totalité des émoluments pendant les trois premiers mois de maladie.

- Arrêté du 6 juillet 2006, applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2006, fixant la rémunération des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie.

- Décret n°2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales.

## « Il faut s'adapter »

Gaëlle Haziza, en 2<sup>ème</sup> semestre actuellement au service des urgences de Dupuytren



Comment se passe votre internat ?  
Bien, quoique la charge de travail soit plus importante que ce que je pensais.

Quelles différences constatez-vous entre la théorie et la pratique ?  
Elles sont énormes. Dans la

littérature, il y a une technique de prise en charge pour une pathologie. En réalité, chaque responsable médical a ses habitudes de pratique. Il faut s'adapter.

Craignez-vous, de par votre jeune expérience, de vous tromper ?  
Oui, tout le temps. J'ai peur de passer à côté de quelque chose. Du coup, il arrive que l'on en fasse trop : examens... Je cherche le juste milieu. Mais avec les gardes et la fatigue associée, les risques de se tromper augmentent.

Qu'est-ce qui vous a surpris ?  
L'activité. Il faudrait plus de moyens et de personnels dans les services d'urgences. Et encore, ici, c'est un CHU... Je trouve aussi ennuyeux d'avoir une telle charge administrative. C'est autant de temps en moins passé avec les patients. Mais ceux-ci étant de plus en plus des consommateurs de soins, on est obligé de se protéger et de tout tracer...

Quel est votre projet professionnel ?  
Je veux être urgentiste. Dans le service public, si je tiens le rythme.

L'internat du  
CHU de Limoges

## Henri Salle, président de l'internat de Limoges



nat (soirées...).

### L'hôpital a-t-il besoin des internes ?

Il ne peut pas fonctionner sans nous. Les internes font tourner les services, prennent les gardes...

### On est souvent médecin de père en fils... c'est votre cas ?

Mes parents ne sont pas médecins, mais beaucoup de membres de ma famille le sont. Moi, ma vocation de chirurgien date de ma propre opération de l'appendicite à 10 ans.

### Vous êtes président de l'internat de Limoges, poste que l'on imagine très convoité ?

C'est plutôt l'inverse. La fonction est très prenante. Le bureau a en charge les relations avec l'administration, les attributions des 90 chambres et l'encaissement de la cotisation à l'association, la gestion des finances, les partenariats avec les entreprises privées, l'organisation, la vie de l'inter-

### Pourraient-ils selon vous faire aussi fonctionner les cliniques ?

Il ne faut pas oublier que c'est l'hôpital public qui nous a formés. Ça peut être dangereux, car les cliniques ont un objectif financier. Mais il arrive que des services accueillent tellement d'internes en chirurgie que l'accès au bloc leur est difficile ; dans ce cas, si le temps d'un semestre, un établissement privé peut proposer une pratique chirurgicale, pourquoi pas...

### Personnellement, vous travaillez dans le public ou le privé ?

A priori, je privilégierais l'hôpital public, mais je n'ai pas encore

d'avis arrêté. Cela dépendra de la considération montrée, de la rémunération proposée, de l'accessibilité à un plateau technique de qualité... à mon sens, pour survivre et pour attirer de jeunes professionnels, les CHU doivent « pratiquer l'excellence », et se doter des équipements en rapport.

### Les hôpitaux français seraient en danger ?

Ils souffrent. Certains pensent que l'hôpital public est en train de mourir. Je suis plus optimiste, mais pour ce qui concerne les CHU, ils doivent absolument garder cette dimension universitaire, être pôles d'excellence pour tous. A mon avis, tout ce qui relève plus du quotidien et moins de pratiques de pointe, reviendra à terme dans le privé.

### Le métier de médecin évolue-t-il selon vous ?

Au-delà des techniques, ce sont les rapports avec les patients qui vont beaucoup changer. La santé se judiciarise et les médecins

### Recettes de l'internat de Limoges

50 %  
par les cotisations  
(15 €/interne/mois + 100 € par chambre)  
50 %  
par des partenaires privés  
(BNP, La Médicale...)

devront être beaucoup plus assidus dans leurs informations aux patients.

### Deux mots sur l'internat ?

On veut qu'il vive. On a parfois l'impression que l'administration de l'hôpital est hostile à une certaine autonomie de l'internat. Nous, on attend surtout plus d'aide de sa part, notamment financière. L'internat doit rester un endroit pour les médecins. On adorerait que les médecins et le président de CME viennent y manger avec nous de temps en temps.



La piscine de l'internat



Le foyer de l'internat

## « Le médecin est un homme de service »

Le Pr Dominique Mouliès est président de la commission médicale d'établissement. Il a réalisé son internat au CHU de Limoges, a été jury de concours d'internat, et a souvent accueilli des internes au cours de sa chefferie de service de chirurgie pédiatrique. Voici donc un regard pertinent sur l'internat d'hier et d'aujourd'hui.

### Quels souvenirs avez-vous de votre internat ?

Pendant mon internat, je n'ai pas pris de vacances, j'ai réalisé des gardes qui n'étaient pas payées, les repos de sécurité n'existaient pas encore... et ce sont pourtant les plus belles années de ma vie. L'ambiance était à la fois conviviale et élitiste. Nous étions un Etat dans l'Etat, et avions une cohésion remarquable.

Je me souviens d'ailleurs de revues d'internat où l'on pouvait tout dire, en présence des médecins de l'hôpital.

### Comment était perçu l'interne ?

A l'époque, on ne pouvait être chef

de clinique que par le biais de l'internat. L'interne était le seul plein temps du service. Il était son pivot, celui qui vivait du matin au soir au service du malade. La délégation de soin était officielle, et aucun patient ne se plaignait d'être soigné par un interne. Nous appelions rarement un senior pendant nos gardes. A Paris, dans les années 70, pensez qu'il n'y avait la nuit pour tout Paris qu'un seul chirurgien de garde ! Ce sont donc les internes qui réalisaient l'activité chirurgicale... L'externat nous avait déjà donné une vraie expérience dans les services, et de par la taille de nos promotions (une quinzaine d'internes) nous pratiquions beaucoup plus que les internes aujourd'hui. Nous pouvions d'ailleurs effectuer des remplacements dès notre 2<sup>ème</sup> année d'internat. L'interne avait en conséquence

un poids sociétal qu'il n'a plus à présent.

### L'enseignement était-il différent ?

L'état des connaissances en médecine n'était pas le même, et on nous préparait beaucoup à l'activité clinique. L'enseignement était strict. D'une raideur en rapport avec la société d'alors : ça ne passerait pas aujourd'hui. Mais si nos patrons étaient durs, il existait aussi une vraie complicité. Et puis, il y avait les internes des CHU, et les autres...

### Un conseil pour les internes lecteurs de Chorus ?

Vivez avec votre temps, et surtout, soyez disponibles ! 4 ou 5 ans pour se former, c'est court, même si vous apprendrez toute votre vie. Et n'oubliez pas : le médecin est un homme de service.

## « Ils sont la cheville ouvrière de l'hôpital »

Le Pr Denis Valleix, doyen de la faculté de médecine et chirurgien viscéral, est un ancien interne des hôpitaux de Limoges. Voici donc quelques points de vue avertis et des informations sur l'internat en général et celui de notre ville en particulier.

### En préambule, pouvez-vous nous rappeler le rôle du doyen envers les internes ?

L'interne est un étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle. J'interviens donc à travers les commissions d'attribution de postes d'internes, et les nouvelles commissions de prévision des besoins démographiques et d'attribution des agréments des services qui reçoivent des internes. C'est d'ailleurs par le biais de cette dernière commission que la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) demande à présent à accueillir des internes. La loi HPST ouvrant au secteur privé la notion de service public.

### On vous sent offensé sur le sujet...

Ma position est celle du secrétaire général de la conférence des doyens, que je suis. L'accueil d'internes par un établissement privé doit être possible en cas de carence du secteur public. Cela suppose aussi qu'un cahier des charges par rapport au stage soit défini en amont par l'établissement privé. Par exemple, le CHU de Nantes ne pratique pas de chirurgie de la

main, alors qu'une clinique de la même ville a cette spécialité : dans ce cas, il me semble que ce service de cette clinique doit être autorisé à recevoir des internes.

### Quelle place occupent les internes dans les hôpitaux aujourd'hui ?

C'est simple : les CHU tiennent sur les épaules des internes. Ils sont la cheville ouvrière de l'hôpital. Ce sont dans l'ensemble des gens extrêmement sérieux, à qui l'on demande de plus en plus de choses. Il faut que l'administration hospitalière les considère et en prenne soin.

### La formation des internes a-t-elle changé ?

Sur le contenu en lui-même, non. Je ne crois pas que cela ait tant changé, même si les connaissances et les techniques ont évolué et le programme avec. Il y a eu des changements au niveau des règles d'exercice : les gardes sont payées, il existe des repos de sécurité... C'était un concours, c'est maintenant un examen national classant passé en centre, mais qui prendra peut-être une forme totalement



électronique en 2015.

### Et les internes, eux-mêmes ont-ils changé ?

Leurs aspirations en fin de cursus ne sont plus les mêmes. Quand j'étais étudiant en médecine, les mieux notés voulaient le plus souvent être chirurgien. Aujourd'hui, les mieux classés préfèrent être médecin ou radiologue.

### Qu'est-ce que l'internat représente pour vous ?

C'est la meilleure période pour la formation d'un médecin. Quand ils commencent l'internat, ces jeunes gens sont au top de leurs connaissances théoriques, et ils ont 4 ou 5 ans pour acquérir les compétences techniques.

## « Ce sont des étudiants salariés »

**Damien Laroudie est depuis quelques semaines cadre administratif du pôle Clinique médicale et du pôle Urgences-réanimation. Mais il était encore aux ressources humaines médicales au moment où Chorus l'a rencontré pour parler des internes.**

### Que font les RHM pour les internes ?

On participe à une mission de coordination avec l'Université, l'ARS en qualité de tutelle régionale, et le CHU au respect d'un parcours de stages défini dans sa maquette qui lui permette de passer sa thèse. On les paie, on gère leurs congés, leurs arrêts maladie... on est la DRH des internes affectés au CHU.

### C'est moins convivial qu'avant ?

Avant c'était des promotions « familiales » : 15 personnes. On ne peut pas gérer et faire pour 200 ce que l'on faisait hier pour 15, même si nous sommes attentifs à être disponibles pour tous.

### Comment se passe l'accueil des internes au CHU ?

Il y a une journée d'accueil en novembre, avec le président de CME, le doyen de l'UFR et divers responsables de services ou de commissions. Une présentation du

CHU est réalisée puis un programme expose des problématiques concrètes (gardes, astreintes...) mais aussi des thèmes autour des modalités d'exercice : prescription des bons d'examens, des bons de transports et arrêts maladies avec une intervention de l'assurance maladie.

C'est aussi l'occasion de se connaître d'autant que tous les internes de la région sont invités et qu'un déjeuner conviviale est organisé.

### Quelles sont leurs principales attentes ?

Ils ont à la fois, selon les sujets, des attentes de médecins et d'étudiants. Ce qui est logique, puisque ce sont des étudiants salariés. Nous efforçons d'être à leur écoute et facilitants tant dans leurs relations avec les chefs de pôle et les responsables de service, que dans la vie quotidienne.



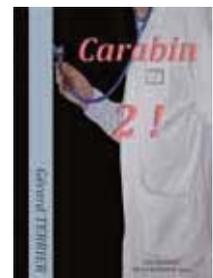
EN SAVOIR

- [www.medecine.unilim.fr](http://www.medecine.unilim.fr)  
site de l'université de médecine et de pharmacie de Limoges
- [www.anemf.org](http://www.anemf.org)  
site de l'association nationale des étudiants en médecine de France
- [www.e-carabin.net](http://www.e-carabin.net)  
forum des étudiants en médecine

## « L'esprit carabin ? »

L'excellence ou l'excès des fêtes et de la qualité de vie à l'internat sont-elles réelles ou fantasmées ? A l'écoute des témoignages recueillis, il semble que ce soit quelque chose qui ait évolué avec le temps. Le président des internes du CHU cette année témoigne : « Je ne pense pas qu'il y ait plus d'excès dans les soirées de l'internat qu'ailleurs. Ce sont simplement des moments de décompression, où l'on doit rester entre nous, même si les externes et extérieurs peuvent venir sur invitation. Au quotidien, pour ce qui est des repas, ce n'est pas très varié... j'ai entendu parler d'époques plus fastes... ». Les souvenirs du Pr Mouliès sont très différents : « Le train de vie de l'internat de Limoges était très confortable. Nous avons fait

construire une piscine, avions une salle de billard, un cuisinier remarquable et toujours disponible, nous n'avons même pas à faire nos chambres... Des repas « améliorés » (méchouis...) étaient régulièrement organisés avec l'aide des laboratoires, les soirées étaient nombreuses. Nous élevions des cochons et des poules, nous avons aussi monté à côté de l'internat un petit cimetière où nous enterrions les cercueils de chaque interne qui était diplômé... ». Autres temps, autres mœurs... A voir : de nombreuses vidéos et lipdubs réalisés par des internes partout en France sont visibles sur le web (YouTube, Dailymotion...) en tapant « internes en médecine » ou « internes en chirurgie » dans les moteurs de recherche de ces sites.



- **Carabin 2 !**  
par le Dr Gérard Terrier (Editions de la Veytizou)  
• Suite logique de ses souvenirs, ce nouveau recueil d'anecdotes où l'humour se mêle parfois au tragique parcourt une quarantaine d'années d'exercice de la médecine hospitalière. Locales, régionales ou nationales, ces histoires amusantes de carabin vous feront sourire ou rire. Et le but sera atteint !



## « Les soins ne s'arrêtent pas la nuit »

Josiane Serres est infirmière de nuit dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Le travail de nuit, un véritable choix de sa part qu'elle nous explique à travers ce portrait...

### Travailler de nuit c'était un choix ?

Oui c'était un choix -professionnel-. Je l'ai fait à un certain âge, car je n'avais plus d'enfant en bas âge. Dans le travail de jour, les différentes sollicitations étaient pesantes : le téléphone

qui sonne sans arrêt, les demandes diverses des collègues, les visites... La nuit, c'est différent, on est beaucoup moins « parasité ». L'infirmière organise son travail en binôme avec un aide-soignant. Cela demande d'avoir une grande confiance l'un en l'autre.

### Quelles sont les missions d'une infirmière la nuit ?

Les missions sont les mêmes que les infirmières de jour. On ne surveille pas que les constantes, contrairement aux idées reçues ! Les soins ne s'arrêtent pas la nuit, c'est continu, 24h/24 ! D'autant que nous sommes dans un services de chirurgie. Il y a des patients qui remontent du bloc toute la nuit.

### Le rapport avec les patients est différent la nuit ?

La nuit, l'ambiance est différente, c'est plus calme, il y a moins de passage, c'est silencieux... Les patients sont seuls dans leur chambre. Les angoisses et la peur de ne pas s'endormir se réveillent. Ils nous sollicitent plus en début de soirée, ils cherchent des prétextes pour nous appeler. Il faut alors décrypter, les faire parler, pour les amener à dire ce qui ne va pas. Alors on les rassure, on leur explique à nouveau certaines choses, on les réinstalle si besoin. Et puis, la nuit est propice aux confidences, c'est plus intime. Il arrive fréquemment que les patients me confient des secrets. Des choses, parfois lointaines qui ressurgissent.

### Le niveau de responsabilité est plus élevé ?

Il y a deux choses : la complication et l'urgence. Les complications c'est fréquent et

on arrive à les gérer. Et puis il y a l'urgence qu'il faut savoir détecter. Notamment les douleurs cardiaques. C'est une sorte de diagnostic que nous devons faire. On y arrive grâce à l'expérience... C'est une responsabilité, mais c'est très gratifiant et c'est ça qui me plaît dans le travail de nuit.

### En cas d'urgence, comment ça se passe la nuit ?

Pour tout problème d'ordre administratif, on fait appel au cadre de garde. Pour les urgences médicales, on contacte le médecin de garde. Et le temps qu'il arrive, il faut savoir garder son calme, avoir les bons réflexes, éviter les déplacements inutiles et parfois démarrer certains gestes d'urgence. La notion de confiance du binôme infirmière /aide-soignant prend alors tout son sens.

### Pensez-vous qu'une jeune infirmière puisse travailler de nuit ?

Je pense qu'il faut d'abord acquérir une certaine expérience avant de passer de nuit. La jeune infirmière saura faire les soins. Par contre gérer l'urgence, je pense qu'on y arrive avec l'expérience.

### Des problèmes particuliers la nuit ?

Des problèmes d'agressivité avec des patients alcoolisés ou en manque qui nous viennent des urgences. Dans ce cas, il faut garder son calme, ne pas faire de gestes brusques et garder une certaine distance de sécurité. Et si vraiment c'est nécessaire on fait appel au service de sécurité. Et puis, il y a la colère de certains patients ou proches, due à l'inquiétude, que je peux comprendre et que j'accepte.

### Un souvenir marquant ?

Un jeune qui n'allait pas bien... J'ai alerté le médecin. Il s'est avéré qu'il était en train de faire une embolie pulmonaire. Heureusement, il a pu être sauvé ! Je me dis que j'ai eu les bons réflexes. J'ai été fière de moi.

### Au niveau de l'équilibre de la vie personnelle ?

Il est vrai que l'on vit en décalé. Il faut que le travail de nuit soit accepté par la famille et le conjoint, sinon, ça ne fonctionne pas. Mais ce qui est important, c'est de ne pas rester enfermé chez soi sur le canapé l'après-midi, il faut se motiver à bouger. C'est important d'avoir des activités, car quand on travaille de nuit, on passe plus de temps à la maison, nous sommes à 32h. On travaille 3 nuits consécutives maximum. Certaines ont d'ailleurs fait le choix du travail de nuit pour ça, afin de passer plus de temps avec leurs enfants. Et puis quand on travaille la nuit, nos plannings ne bougent pas sans arrêt, comme pour les personnels de jour. Nos grilles sont faites sur l'année.

### Comment se passe la fin de nuit, le retour à la maison. Il vous faut un temps de décompression avant de dormir ?

Je rentre et je me couche directement ! Une fois que j'ai quitté l'hôpital, je fais la coupure ! Sauf si on a terminé la nuit par un décès, là c'est plus difficile pour s'endormir...

### Vous « repasseriez » de jour ? Surtout pas ! Le travail de nuit me plaît !



« C'est une responsabilité, mais c'est très gratifiant et c'est ça qui me plaît dans le travail de nuit. »

## « La chirurgie a un effet rapide et visible »

Jeune chirurgien, le Dr Aurélien Descazeaud est pourtant déjà un membre de notre commission médicale d'établissement. Evoluant dans une discipline où le secteur privé est très présent, il porte un regard critique mais constructif sur l'hôpital.



### Vous avez choisi d'être chirurgien urologue ?

La chirurgie a un effet rapide et visible. Le côté pragmatique de la discipline m'a plu. L'urologie a aussi été un choix de raison. Elle a tous les avantages à mes yeux : elle associe médecine (cancérologie, infectiologie...) et chirurgie avec un arsenal technique extrêmement varié. On réalise toutes nos endoscopies avec une miniaturisation du matériel extraordinaire, on pratique la chirurgie ouverte, la coelioscopie et aujourd'hui la chirurgie robotique.

### C'est une spécialité très concurrentielle. Ça ne vous a pas effrayé ?

La concurrence offrait le choix de l'installation : privé ou public, et la possibilité d'évoluer si je le souhaitais. Cette concurrence est un gage de qualité. Tous les matins je me demande comment « faire mieux » car je sais qu'en face ils le font aussi. Cela oblige à aller de l'avant. Mais j'ai choisi le CHU, car l'excellence est encore là. Et les volets enseignement et recherche sont encore quasi exclusivement de son ressort. Le vrai atout du privé c'est la rémunération : du simple au double, et sa capacité à mettre en œuvre un projet du jour au lendemain. Je ne comprends pas pourquoi ce n'est pas possible en hôpital public. Certainement parce qu'il y a des processus de décision ne laissant pas assez de

place aux médecins.

### Quel regard portez-vous sur votre service ?

On a une équipe médicale jeune et compétente. On a un personnel soignant sympathique et de bonne volonté. On fonctionne mieux que d'autres services que j'ai pu voir, notamment à l'APHP, lors de mon internat.

### Quid de la collaboration inter-équipes ?

Il y a une bonne entente entre médecins de spécialités différentes. Je vais régulièrement déjeuner à l'internat où j'ai ainsi créé mon réseau de jeunes médecins. Se voir en des lieux et des occasions conviviales facilite beaucoup de choses. J'ai vu disparaître les salles de garde à l'APHP et ce n'est pas une bonne chose.

### S'il vous était confié la direction générale du CHU, quel serait votre chantier prioritaire ?

Le rôle des médecins traitants est primordial. Il y a un mur entre eux et les médecins du CHU, qui n'existe pas dans le privé. Ils me le disent : le CHU est « une citadelle ». Mon premier objectif serait de renouer les liens avec eux. Les délais pour donner des rendez-vous, pour envoyer les comptes-rendus, et l'accueil téléphonique sont perfectibles. Quand un médecin libéral nous contacte pour

avoir un rendez-vous pour un de ses patients, on devrait lui en proposer un sous 48 H. Il y a un moyen simple d'y arriver : proposer une consultation en deux temps. Le premier rendez-vous de « débrouillage » pourrait être bref. Il indiquerait s'il faut approfondir et re-convoquer rapidement ou non le patient pour d'autres examens. Cela passe par un complément de formation des secrétaires, pour savoir mieux gérer les demandes d'un patient ou d'un médecin traitant.

### Comment voyez-vous l'avenir de l'exercice médical dans les CHU ?

Pratiquer soin, enseignement et recherche, en étant toujours plus productif... c'est compliqué. Même si cet objectif est légitime, il est nouveau et complexe à atteindre.

### Le dossier de ce Chorus est consacré aux internes : un mot sur le sujet ?

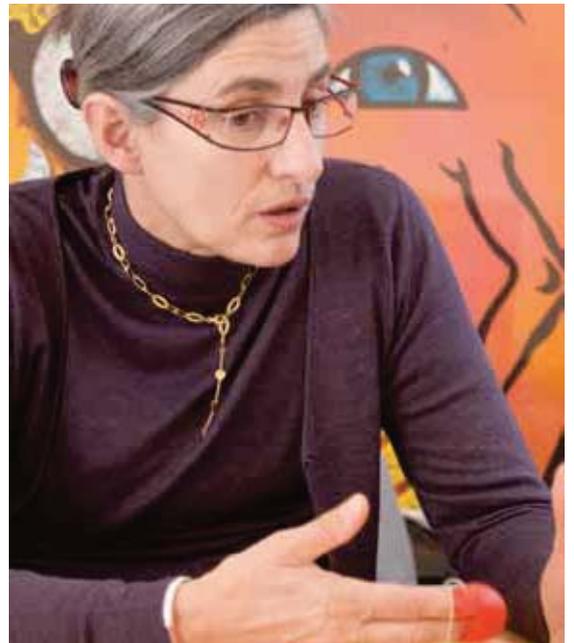
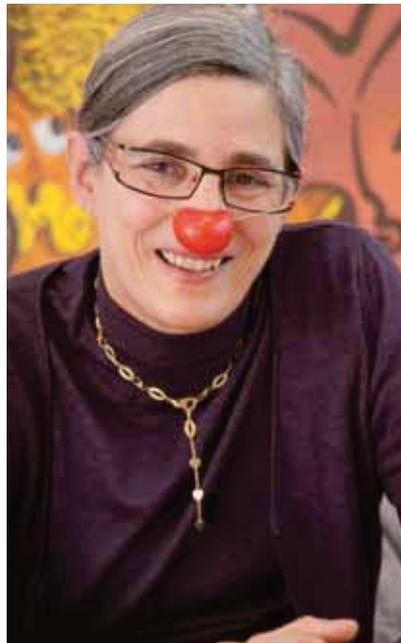
Interne ça signifie « à l'intérieur ». Il est donc normal que les internes soient très impliqués dans la vie des services. Ce sont des années d'investissement, mais l'internat reste plus facile en France qu'aux Etats-Unis. Avoir un internat est une chance pour la ville et pour l'hôpital : quand on reçoit bien les internes, qu'on les accueille bien... ils vous le rendent en qualité de travail et disponibilité. ■

« Tous les matins je me demande comment « faire mieux » car je sais qu'en face ils le font aussi. »

# « On n'est qu'une oreille sur une chaise »



Françoise Descazeaud est vice-présidente de l'ASP87, coordinatrice des clowns doux, et bénévole en tant que clown en pédiatrie. Le Clown qu'elle représente sait passer du rire aux larmes. Mais sous le masque coloré, la femme, sait contrôler ses émotions et faire preuve d'une grande maîtrise d'elle-même face à la maladie.



« Un mercredi on est venu, on a rit avec lui et quand on est revenu le mercredi d'après, il n'était plus là... »

## Pourquoi avoir choisi de faire du bénévolat ?

J'ai été confrontée à la maladie plusieurs fois dans ma famille. J'ai été bien entourée alors j'avais envie de donner aux autres ce que j'ai reçu, c'est un échange... Quand on donne, on reçoit (*sourire*).

## Qu'est-ce que vous apportez ?

L'enfant et les parents sont contents d'avoir vu un sourire. Rien qu'un sourire... Souvent les parents nous raccompagnent et nous disent « merci d'être venu ». Et là, je n'en demande pas plus, je suis heureuse ! On n'attend pas un rire, juste un sourire... Ça leur permet de s'évader un peu de l'hôpital.

## Ca marche à tous les coups ?

Ca dépend, ce n'est pas du 100 %. On peut être rejeté. Il y a des petits qui ont peur. S'ils souffrent ou sont fatigués, ils n'ont pas envie de nous voir.

## C'est plus difficile selon l'âge des enfants ?

Les marionnettes, les boîtes à musique, pour les petits, ça passe bien. Ils sont très réceptifs aux clowns et à nos « clowneries ». L'ado, c'est plus difficile, il y a plusieurs possibilités. Celui qui est tout seul dans sa chambre et ça l'agace. Mais, si on arrive à entrer en discussion, il peut nous

livrer tout son malheur et là on entre plus dans l'accompagnement. Et puis il y a l'ado avec ses copains dans la chambre et là, il se fiche de nous. On n'y arrive pas à tous les coups... mais on peut !

## Votre rôle auprès des parents ?

On fait de l'accompagnement auprès des parents, quand ils sont seuls dans la chambre pendant un soin ou une intervention. On les fait parler. Ils parlent différemment avec nous qu'avec le médecin ou l'infirmière. On les écoute, c'est tout.

## Des difficultés ?

Parfois, ça peut être très fort. Il se peut qu'on soit maladroit. Les petits enfants en chimio qui n'ont pas de cheveux, pour moi, c'est difficile de faire la différence entre les filles et les garçons. Ça m'est arrivée de dire « t'as vu elle est mignonne ! ». Et pas de chance, c'était un garçon ! Ça nous met mal à l'aise.

## Il vous arrive de pleurer ?

Non, mais on voit des choses difficiles, qui perturbent, qui bousculent ! On n'est que des clowns, on n'est pas médecin, ni infirmier. « On n'est qu'une oreille sur une chaise », comme le disait le Pr Bouquier. On n'est rien. On apporte juste un petit moment de bonheur, une distraction.

## Un souvenir particulier ?...

Un petit garçon de la communauté des gens du voyage, qui était très malade. Il est resté longtemps. Ses parents n'étaient pas avec lui. On avait eu du mal à obtenir sa confiance, mais avec le temps on avait réussi à être bien avec lui. Il attendait le mercredi avec grand plaisir. Mais sa santé s'est dégradée... Un mercredi on est venu, on a rit avec lui et quand on est revenu le mercredi d'après, il n'était plus là...

## Les clowns, ça ne concerne que les enfants ?

Depuis 2 ans, nous intervenons à Rebeyrol auprès des personnes âgées. C'est différent, on est encore plus dans l'accompagnement. Ils aiment raconter leur vie, parler avec nous. Ils chantent avec nous, des chansons anciennes. Alors que les enfants ça ne les intéresse pas, ils veulent des jeux, des tours de magie.

## Vous pensez à arrêter ?

J'ai envie de continuer pour le moment. Mais si un jeune veut prendre ma place, je la laisserai. Je trouve ça bien aussi...

## ...Quelles devront-être ses qualités ?

Dynamique, disponible, qui aime donner et recevoir. Et savoir gérer une équipe de clowns !

# Pôle régional de cancérologie de Poitiers : les patients au cœur du dispositif de soins

Conçu dans le cadre des plans Cancer et Hôpital 2007, le pôle régional de cancérologie (PRC) du CHU de Poitiers a ouvert ses portes en avril 2009. Ce bâtiment entièrement dédié au traitement du cancer repose sur une prise en charge multidisciplinaire et privilégie autant le bien-être des malades que la haute technologie.



« Poitiers est le premier CHU à se positionner aussi fortement sur le cancer en réunissant sur un bâtiment unique les examens, les consultations, les hospitalisations, les traitements les plus sophistiqués et la pharmacie. Pour que vive cette superbe réalisation, il a fallu inculquer un nouvel état d'esprit : ce n'est plus le malade qui se déplace dans un service, c'est l'expertise et le soin qui viennent à lui ; un changement radical pour certains de nos confrères ! » reconnaît avec une pointe d'ironie le Pr Allal, président de la commission médicale d'établissement. Aujourd'hui, traiter un cancer suppose la coordination de spécialistes d'horizons différents : oncologue, médecins d'organes, chirurgiens, hématologues, radiothérapeutes... Le pôle les réunit tous autour du malade et les responsables misent sur ces rencontres pour dynamiser les équipes et favoriser l'innovation. En ce sens, le bâtiment dispose également au dernier étage d'un espace réservé aux chercheurs. De nouvelles molécules ou de nouvelles stratégies thérapeutiques naîtront de cette synergie et cette proximité permettra aux patients d'en bénéficier immédiatement. Le PHRC rassemble par ailleurs un ensemble de métiers et de soins de support pour favoriser au quotidien le bien-être physique et psychologique des patients (kinésithérapeutes, psychologues, assistante sociale, diététicienne, soins de balnéothérapie...). En tout 270 professionnels se relayent auprès des malades, lesquels sont désormais au cœur du dispositif de soins.

**Un plateau technique imposant**  
Côté plateau technique, le pôle

dispose d'équipements high tech d'avant-garde qu'il a financés à hauteur de 14 millions d'euros. 3 accélérateurs de particules neufs pour la radiothérapie, qui savent adapter l'émission des rayons au mouvement naturel de la respiration ; le premier robot de reconstitution de chimiothérapie installé en France qui permet de reconstituer les traitements de chimiothérapies à partir des prescriptions informatisées faites par les médecins ; un appareil de curiethérapie « haut débit » pour implanter des sources radioactives directement dans les tissus, un système de traitement dans les conditions d'une station spatiale de l'air des chambres stériles expérimentales pour les patients venant de subir une greffe de moelle.

## Une architecture chaleureuse

Dès l'entrée, le PRC accueille les malades par le biais d'un vaste atrium aux allures de jardin et de salle d'exposition. Au-delà des performances techniques, le PRC met en avant une nouvelle configuration des chambres individuelles d'hospitalisation. Celles-ci sont dotées d'un lit accompagnant modulable et sont lumineuses grâce aux portes-fenêtres. Via les couleurs et le choix du mobilier, l'idée était d'« éviter de faire hôpital » selon Louis-Marie Challet, directeur référent du pôle cancérologie. Côté couloir, les murs sont bombés afin de casser la monotonie de l'espace de circulation. Dans le même esprit de confort et d'accueil, le hall comporte une cafétéria aux boiseries chaleureuses, des salles de restauration pour les familles, ainsi qu'un espace rencontres information (ERI). ■

## Chiffres clés du pôle régional de cancérologie

- 13 000 m<sup>2</sup> sur 4 niveaux
- 135 lits et places dont :
  - 46 places pour l'hôpital de jour
  - 30 lits pour l'oncologie médicale
  - 9 lits pour la thérapie physique
  - 26 lits pour l'hospitalisation de semaine
  - 24 lits pour l'oncologie hématologique dont 8 dédiés aux greffes de moelle osseuse
- 50 millions d'euros dont :
  - 36 millions d'euros pour le bâtiment
  - 8 millions d'euros pour les équipements d'imagerie et de radiothérapie
  - 6 millions d'euros pour les autres équipements
- Financement : 80 % CHU de Poitiers  
20 % Plan hôpital 2007

## L'ERI : un lieu dédié à l'écoute



Au rez-de-chaussée du PRC, tout près de l'accueil est situé l'ERI. L'emplacement de cet espace de rencontres et d'information n'est pas anodin. Il

correspond à la volonté d'offrir un accès direct à un lieu dédié à l'information et à l'écoute. « C'est un lieu privilégié, ouvert », explique la responsable du lieu, Sylvie Aubert. Ni infirmière, ni psychologue, son rôle est d'accueillir aussi bien les patients, leurs familles, que tout visiteur en quête d'information sur le dépistage, les pathologies et les traitements. « C'est un espace de convivialité, un lieu hors soin même s'il est situé dans un bâtiment dédié aux soins. Il permet aux patients de faire une pause, de souffler. » Dans cet espace labellisé par la Ligue contre le cancer et les laboratoires Sanofi-Aventis France, l'information est relayée via des postes Internet et une sélection de brochures généralistes et spécialisées portant sur le cancer. C'est également un espace de rencontres. « La parole entre patients va aussi être intéressante. C'est important d'échanger avec quelqu'un qui a vécu une expérience similaire. Cela permet parfois de dédramatiser certaines situations. » Des conférences sont organisées à la demande des patients, des équipes soignantes, ou à partir des thèmes que Sylvie Aubert aura repérés comme récurrents à travers l'ensemble de ses échanges. Son rôle est également de faire le lien avec les associations. A l'extérieur de l'ERI, une borne informatique est accessible à tous moments pour consulter un répertoire comprenant une sélection d'articles et de sites Internet.



Cédric Fortier en pleine illustration,  
journée de la bande dessinée,  
hôpital Dupuytren  
29 juin 2011.



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

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Epargne Financement

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