

chorus

n°108
mai 2014

le magazine
du CHU
de Limoges

Dossier

Bienvenue dans le bâtiment médico-administratif

Mieux connaître

- LA FONCTION ACHATS DANS NOTRE ÉTABLISSEMENT
- LE PREMIER CENTRE EXPERT RÉGIONAL AUTISME SERA LIMOUSIN
- FÊTONS LES 40 ANS DE NOTRE CHU !

Du côté de la gérontologie

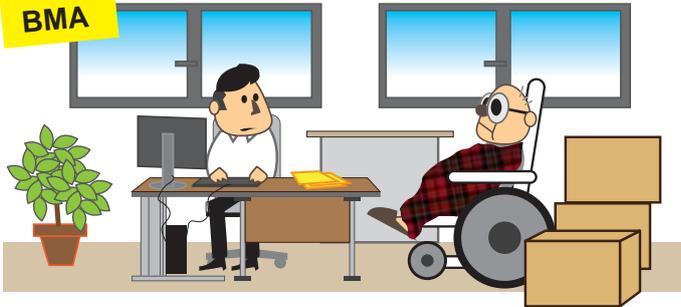
- LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT EN EHPAD

Rencontres

- DR ERIC MALLET
- PATRICIA CHAMPEYMONT

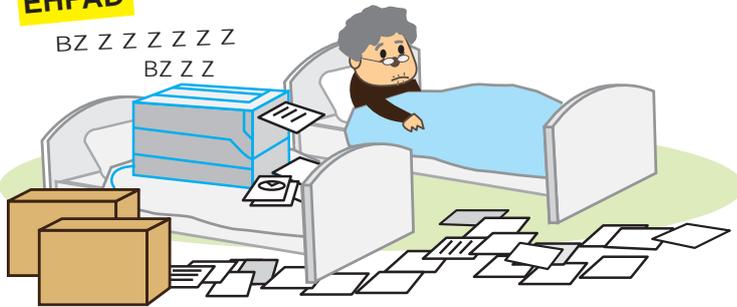


BMA



EHPAD

BZ Z Z Z Z Z Z
BZ Z Z



◆ L'importance de bien préparer le déménagement ◆

13

BIENVENUE
DANS LE BATIMENT
MEDICO-ADMINISTRATIF

Sommaire

04 | actualités

07 | à venir

08 | mieux connaître

- 08 | La fonction achat dans notre établissement
- 10 | L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
- 11 | Le premier centre expert régional autisme sera limousin
- 12 | Fêtons les 40 ans de notre CHU
- 25 | Un plan sport santé bien-être pour garder la forme

13 | dossier

**Bienvenue dans le
bâtiment médico-administratif**

26 | recherche

**28 | du côté de
la gérontologie**

30 | rencontres

- 30 | Dr Eric Mallet
- 31 | Patricia Champeymont

32 | ailleurs

Le CHU de Poitiers engagé dans
la coopération entre professionnels de santé

33 | travaux

**34 | ressources
humaines**

Concours - Promotions - Mouvements - Carnet

36 | l'image

Gagnants du concours photo

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

Publication du service
de la communication

service.communication@
chu-limoges.fr

Directeur de la publication
Hamid Siahmed
Rédacteurs en chef
Maïté Belacel,
Philippe Frugier
Secrétaire de rédaction
Maïté Belacel
Photographies
Phanie Presse,
Maïté Belacel,
Christophe Chamoulaud,
Frédéric Coiffe,
Mise en page
Christophe Chamoulaud
Illustrations
Frédéric Coiffe
Imprimeur
Fabrègue, St-Yrieix (87)
Tirage
9 500 exemplaires
Dépôt légal
2^{ème} trimestre 2014
ISSN 0986-2099

éditorial

par Hamid Siahmed,
Directeur général



La convention donnant naissance au CHU de Limoges a été signée en 1974. L'hôpital général de Limoges devenait un centre hospitalier régional universitaire, et l'hôpital Dupuytren était inauguré l'année suivante en présence de M. Jacques Chirac et Mme Simone Veil. Il faut dire qu'il s'agissait d'un projet d'envergure nationale dont le budget était de 200 millions... de francs ! Soit, converti

40 ans de progrès

en euros et tenant compte de l'inflation, un investissement qui correspondrait aujourd'hui à 223 millions d'euros. C'est deux fois moins que le montant du plan de modernisation que notre CHU conduit actuel-

lement ! Mesurons collectivement ce que cet investissement représente aujourd'hui comme opportunité pour continuer à progresser.

Car les images et les témoignages d'hier illustrent le chemin parcouru depuis 40 ans. Les patients le disent, les professionnels en témoignent et les études scientifiques le démontrent : nous soignons mieux aujourd'hui qu'hier. Les considérables sauts techniques et technologiques ont permis ces progrès. Mais pas seulement. J'affirme que leur apport n'a valu que parce que les équipes hospitalo-universitaires se les sont appropriés. Chacun a fait évoluer ses pratiques, a remis en cause ses habitudes, et s'est ouvert aux opportunités et contraintes de son temps. N'oublions pas d'où nous venons ni comment le CHU de Limoges a grandi et progressé, mais sachons évaluer les opportunités qu'il n'a su saisir et restons en mouvement. ■

Bon usage des sangsues

Dans une précédente édition de Chorus, nous vous présentions un article sur l'utilisation des sangsues afin de revasculariser les tissus et de nettoyer les plaies. Une note d'information à destination des services de soins sur l'utilisation thérapeutique des sangsues a été rédigée et est désormais consultable sur Hermès dans la rubrique documentthèque.



Fermeture de l'unité d'échographie le samedi matin

Pour des raisons d'organisation, l'unité d'échographie du service de médecine nucléaire est fermée les samedis matins depuis le 29 mars 2014.

Afin de maintenir une activité optimale avec un encadrement par des échographistes confirmés, l'activité se recentre sur une ouverture du lundi matin au vendredi après-midi, avec un fonctionnement inchangé sur les horaires d'ouverture.

La prise de rendez-vous sera assurée aux horaires habituels.

Logiciel CrossWay : harmonisation des posologies standards dans le livret Hôpital



Dans le cadre des travaux du groupe opérationnel de la prescription connectée du médicament, les posologies standards sont désormais accessibles depuis le livret Hôpital du logiciel CrossWay. Ceci constitue l'aboutissement du travail d'harmonisation des posologies standards paramétrées dans CrossWay au sein de notre CHU.

Pour vous accompagner dans ce changement de paramétrage, vous trouverez un document, s'adressant à la fois aux médecins et aux soignants dans la documentthèque Hermès. [Documentthèque / Espace e-DP / Documentation / Note - Harmonisation des posologies standards dans le livret Hôpital.](#)

Représentation de la CME au conseil de surveillance

Le Pr Anne Lienhart-Roussie a été nommée à l'unanimité lors de la CME du 10 mars comme représentante de la CME au conseil de surveillance.

Consultation alimentation santé et micronutrition en ophtalmologie



Une consultation alimentation santé et micronutrition vient d'être mise en place dans le service d'ophtalmologie. Elle s'adresse aux patients qui souffrent d'une pathologie chronique inflammatoire ou dégénérative des yeux. Un médecin nutritionniste, par des conseils adaptés et un bilan, pourra les aider en complément des traitements ophtalmologiques.

La mise en place de cette consultation fait suite à la publication de nombreuses études qui ont démontré que les maladies chroniques inflammatoires ou dégénératives étaient liées à des carences nutritionnelles. Prise de rendez-vous au 05 55 05 62 34.

L'EVOLUTION DE LA CHIRURGIE ET DU METIER D'INFIRMIERS AU BLOC OPERATOIRE

40 ans de progrès du métier infirmier en bloc opératoire : c'est ce que présentera la journée d'étude et de perfectionnement organisée le samedi 15 novembre 2014 de 8h30 à 17h30, par l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Limoges. L'histoire de ce métier, celle de la chirurgie et de la coelioscopie, l'évolution de la formation d'IBODE... médecins, soignants et enseignants se succéderont en amphi F de la Faculté de médecine pour retracer ces 4 décennies. En savoir plus : ecole.ibode@chu-limoges.fr ou 05 55 05 63 55

"Mes reins, j'y tiens : prévenir et ralentir le vieillissement du rein"



Comme chaque année pour la semaine nationale du rein, les équipes du service de néphrologie - dialyse - transplantation du CHU et la FNAIR Limousin ont organisé un dépistage des maladies rénales le 13 mars dernier. La semaine nationale du rein a été créée il y a presque dix ans par

la FNAIR, partant du constat d'une prévention des maladies rénales en France peu développée malgré les avantages évidents de multiplier les diagnostics précoces, de proposer des traitements permettant de retarder l'évolution des maladies, voire d'éviter pour certaines personnes les traitements lourds.

Damien Dumont rejoint le ministère



Damien Dumont a rejoint le ministère de la santé, et plus précisément la Direction de la sécurité sociale en qualité de "chargé de mission sur le

financement des établissements de santé". Il travaille notamment sur le cycle de gestion interne et externe des établissements de santé, la préparation à la T2A SSR et les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire, sujets sur lesquels il a participé à faire progresser notre CHU. Pendant 6 ans, il avait aussi accompagné notre établissement dans ses opérations de modernisation et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

PRIX FONDATION MACSF : ET DE 3 !

Le 8 avril dernier, Yves Cottret, délégué général de la fondation MACSF, a remis le 1^{er} prix (catégorie administrative) de la fondation MACSF à Dalice Dupont, assistante sociale de notre CHU, pour son mémoire sur "Le choix du lieu de vie de la personne âgée". Depuis 2013, c'est le 3^{ème} prix attribué aux professionnels du CHU de Limoges. Avis aux talents pour un 4^{ème}... En savoir plus sur le prix fondation MACSF sur www.macsf.fr



Unité Transversale d'Education thérapeutique du Patient (UTEPT)

L'UTEPT fédère l'ensemble des nombreuses actions d'éducation thérapeutique du CHU. Elle va être coordonnée par le Dr Delavaud. Il est prévu en priorité la préparation à l'évaluation quadriennale ARS de 2015 dont dépendent les autorisations de financement.

Prix Victor et Erminia MESCLE 2014 - Transplantation d'organes et thérapie cellulaire

La fondation pour la recherche médicale a lancé son nouvel appel à projet 2014 intitulé " Prix Victor et Erminia MESCLE 2014 - Transplantation d'organes et thérapie cellulaire ". Ce prix est destiné à soutenir des recherches précliniques sur les greffes d'organes et de cellules. Consulter le détail de cet appel d'offres avec la notice explicative correspondante sur le site de la FRM : www.frm.org - espace " chercheurs " - " les prix de recherches " - contact : Gaetane Pollin > gaetane.pollin@frm

Nouveau DU : sciences infirmières et recherche paramédicale

L'université de Limoges propose en partenariat avec l'Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (UFRS) de Lausanne en Suisse un DU en " Sciences infirmières et recherche paramédicale ". Cette formation va permettre de faciliter ensuite l'intégration progressive des diplômés infirmiers et paramédicaux dans une formation master, puis dans un doctorat en sciences infirmières.

Renouvellement de la CRUQ-PC

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ-PC) vient d'être renouvelée. Ce renouvellement va de pair avec un approfondissement de son rôle. En effet, la composition élargie de cette nouvelle CRUQ-PC, qui se traduit notamment par l'entrée soulignée de représentants du personnel ainsi que du Conseil de surveillance, illustre la volonté du CHU de donner un rôle majeur à cette commission dans le pilotage et la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge. Le renouvellement de la CRUQ-PC constitue également une illustration forte de l'engagement du CHU à donner davantage de place aux usagers, aux patients ainsi qu'à leur famille dans le pilotage et la mise en œuvre de notre projet d'établissement.

Attention aux accidents saisonniers !

Chaque année, au printemps, les travaux de jardinage ou de bricolage causent de nombreux accidents. L'équipe SOS main du service de chirurgie orthopédique et traumatologie vous donne quelques conseils afin d'éviter ces accidents, dont nos mains sont souvent victimes :

- N'enlevez jamais l'herbe sous votre tondeuse avec vos mains. Utilisez un objet long comme un bâton par exemple. En effet, même éteinte, certaines tondeuses peuvent se réenclencher !
 - Ne tondez jamais la pelouse avec un enfant à proximité.
 - Ne tondez jamais pieds nus ou en claquettes, mais portez des bottes.
 - Ne bricolez ou jardinez jamais à mains nues. Utilisez des gants de protection. Aujourd'hui, les fabricants innovent dans les textiles utilisés. Il existe des gants de protection adaptés à chaque usage, lisez les étiquettes !
 - Ne forcez jamais la sécurité des outils de bricolage ou de jardinage !
 - Ne négligez jamais une plaie... même si elle vous paraît anodine. N'hésitez pas à montrer toute plaie à votre médecin.
- Par ailleurs, il est recommandé d'utiliser des lunettes de protection pour tondre.
- Sachez qu'une pierre projetée par une tondeuse peut atteindre une vitesse de 100 km/h ! Soyez vigilants !



Bienvenue à...



Nicolas Parneix, directeur des projets, de la qualité - gestion des risques et de la contractualisation

Depuis le 1^{er} avril, **Nicolas Parneix**, a rejoint notre CHU sur le poste de Directeur des projets, de la qualité - gestion des risques et de la contractualisation. Il a précédemment occupé durant 4 ans, la fonction de directeur adjoint des projets et des affaires médicales au CHR Metz-Thionville.

Ayant une double formation scientifique (maîtrise de biologie cellulaire et de physiologie) et juridique (licence d'administration publique) - Université Montpellier I, il a par la suite intégré l'institut régional d'administration de Nantes de 2003 à 2004, puis l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de 2008 à 2010. Il a ensuite exercé ses fonctions au sein de l'administration de l'Etat de 2004 à 2008, comme attaché d'administration centrale au ministère du budget (Bercy) et chargé du suivi budgétaire au ministère de la santé.

Eric Le Gourieres intègre le CHU de Limoges en tant que coordonnateur général des soins, après une expérience riche de cinq ans en Bretagne dans le cadre d'une direction commune au niveau du territoire n°1 (Finistère nord). Il a eu à mener l'ensemble du processus de certification du CH de Landerneau en tant que directeur de l'organisation des soins, de la qualité et des relations avec les usagers. Ses missions ont ensuite évolué en intégrant la direction commune sous la houlette du CHU de Brest. Au-delà de sa participation au fonctionnement de la direction des soins de territoire, il s'est également vu confier des missions de directeur référent du pôle neuro-locomoteur-gériatrie-infectiologie.

Ses motivations à venir au CHU de Limoges sont liées à sa réputation, au projet d'établissement, au plan de modernisation et à la dynamique qualité et recherche. L'ensemble de ces éléments viendront enrichir son parcours de carrière dans le cadre d'une coordination des soins qui souhaite travailler de façon étroite avec l'ensemble des acteurs de notre institution, s'inscrire dans la dynamique de prise en charge patient en lien avec la communauté médicale et accompagner le développement des compétences soignantes pour offrir aux usagers des soins de qualité.



Eric Le Gourieres, coordonnateur général des soins

Culture & animation

HÔPITAL VERT

Dans le cadre de la semaine du développement durable, le CHU de Limoges s'est associé à Limoges Métropole afin d'organiser des actions de sensibilisation à destination du grand public et des professionnels de santé. Deux stands d'information ont été proposés. L'un sur les couches lavables dans le hall d'accueil de l'hôpital de la mère et de l'enfant, l'autre sur la sensibilisation à la réduction des déchets, à l'hôpital Dupuytren. Une action d'information sur le tri des déchets de bureau -et plus spécifiquement sur le tri du papier- a été mise en place dans le hall d'accueil du Bâtiment Médico-Administratif (BMA). Ce stand était animé par l'unité environnement et développement durable de notre CHU, en partenariat avec Véolia.



ILS ONT GAGNE !



L'équipe de foot du CHU a remporté la finale de la coupe loisir du challenge foot-salle du district de la Haute-Vienne, face à Panazol sur le score de 3 à 1. On peut dire que les nouveaux maillots de l'équipe aux couleurs du CHU -et inaugurés pour l'occasion- leur ont porté chance ! L'équipe de foot recherche des joueurs pour la saison prochaine, et envisage de créer une section féminine. Si vous êtes intéressé, contactez :

Christophe Dubreuil, président, (dubreuilchristophe@wanadoo.fr - Tél. : 06 22 31 35 63)
 Julien Espagne, secrétaire (julienesp5@hotmail.com - Tél. : 06 87 24 60 28)
 Julien Lamort, trésorier (julien.lamort@orange.fr - Tél. : 06 84 50 18 18)

Dédicace

Le rugbyman de l'USA Limoges, Grégory Mahé, et son ami le journaliste-écrivain, Stéphane Weiss, ont dédié leur livre " Mon match contre l'AVC " (Editions du Moment), le 11 mars dernier à l'hôpital Dupuytren. Leur livre retrace le combat de Grégory Mahé, sportif de haut niveau, subitement frappé par un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) à tout juste 30 ans. L'ouvrage est toujours en vente à la cafétéria Relais H.



Pédiatrie connectée

L'unité d'hémato-onco pédiatrie s'est vu offrir par la société Document Concept 87 & 23 représentant le concessionnaire Xerox une tablette " MemUp Slidepad Kids " destinée aux enfants accueillis dans ce secteur.

SOLIDARITE SPORTIVE...



Des enfants du service des urgences pédiatriques et de l'unité d'hémato-onco pédiatrie ont pu assister à un match de rugby le 18 janvier, avec la possibilité de rencontrer les joueurs à la fin du match. Cette opération a été possible grâce au

club de rugby de l'USAL.

Le 27 janvier, 3 membres de l'équipe de l'USAL sont venus rendre visite en chirurgie pédiatrique à un jeune patient de 10 ans, lui-même jouant au rugby dans le même club, et qui s'est blessé à l'occasion d'un entraînement. Ce dernier s'est vu offrir 2 maillots, dont un dédié par l'équipe afin de lui apporter un peu de réconfort et de courage.

Des jacinthes contre le cancer de l'enfant

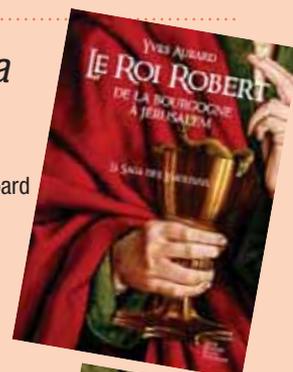


Grâce à la vente de jacinthes organisée dans différentes grandes surfaces de Limoges, à l'hôpital Dupuytren et à l'hôpital de la mère et de l'enfant, le Lions Club Limoges Renaissance a remis, le 29 janvier, un chèque de 3 500 € à Enfants Cancer Santé et de 1 000 € à Trait d'Union.

4^{ème} tome de la saga des Limousins

Le dernier tome de la Saga des Limousins, écrite par le Pr Yves Aubard " Le roi Robert (de la Bourgogne à Jérusalem) " vient de paraître. Ce 4^{ème} volet se déroule entre les années 1010 et 1017. Pour en savoir plus :

www.sagadeslimousins.com



2nd translational research meeting on peripheral neuropathies

Les 2nd translational research meeting on peripheral neuropathies se tiendront le **3 juillet 2014** à l'Institut de myologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière à Paris. De nombreux spécialistes participeront à cette journée, dont le Pr Jean-Michel Vallat, le Pr Laurent Magy et le Pr Benoît Funalot, du service de neurologie de notre CHU.

SOIREE THEMATIQUE IFCS

Treize étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du CHU de Limoges organisent une soirée thématique autour de la question "Quelle place pour le coaching dans le management du cadre de santé ?". Cet événement se tiendra le mercredi **11 juin 2014 de 18h30 à 20h30**, à l'amphithéâtre F de la Faculté de médecine et de pharmacie de Limoges. Une soirée gratuite et ouverte à tous, accessible sur simple inscription à l'adresse mail :

soireeifcs2014@gmail.com



4^{èmes} journées de la recherche paramédicale Grand-sud ouest

Les 4^{èmes} journées de la recherche paramédicale Grand-sud ouest organisées par le CHU de Limoges en collaboration avec les CHU de Bordeaux et de Toulouse se dérouleront le **25 et 26 septembre** prochain à Limoges.

Le 25 septembre, le thème abordé sera " La réforme des études paramédicales, la place accordée au travail de fin d'études et le lien avec les pratiques de terrain ". La journée du vendredi 26 septembre sera quant à elle consacrée à un séminaire Européen du Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF) sur le thème : " L'intégration des savoirs scientifiques dans la formation et dans la pratique ". Dans le cadre de ces journées, un appel à communication ayant pour thème " La réforme des études paramédicales, la place accordée au travail de fin d'études et le lien avec les pratiques de terrain " est organisé.

Consultez le programme, le bulletin d'inscription et l'appel à candidature sur www.chu-limoges.fr ou sur hermès.



JOURNEES DU PATRIMOINE : LE CHU S'EXPOSE

Les **20 et 21 septembre 2014** se tiendront les Journées du patrimoine. A partir du vendredi 19 septembre 2014, l'hôpital Dupuytren accueillera deux expositions en lien avec le patrimoine hospitalier. Des photos de lieux inaccessibles au grand public et d'autres époques du CHU de Limoges s'afficheront dans le hall. A proximité, dispositifs médicaux et équipements illustreront 40 ans de progrès : de vieilles seringues métalliques côtoieront par exemple des pilules caméras... Expositions libres d'accès, entre 8h00 et 20h. Si vous avez des dispositifs ou équipements à exposer, contactez le poste 56351.

EIBODE : une journée pour fêter 40 ans d'enseignement du métier

40 ans de progrès du métier infirmier en bloc opératoire : c'est ce que présentera la journée d'étude et de perfectionnement organisée le samedi **15 novembre 2014 de 8h30 à 17h30**, par l'école d'infirmiers de bloc opératoire du CHU de Limoges. L'histoire de ce métier, celle de la chirurgie et de la coelioscopie, l'évolution de la formation d'Ibode... médecins, soignants et enseignants se succéderont pour retracer ces 4 décennies.

Don du sang
**22 mai, 22 juillet, 12 août,
7 octobre, 4 décembre**
Salle de réunion -
1^{er} niveau du hall d'accueil
hôpital Dupuytren
www.dondusang.net



AGENDA INSTITUTIONNEL

JUIN

- 03 : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- 06 : Directoire CHT
- 10 : Comité de direction élargi
- 10 : Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (COREBIOSP)
- 11 : Journée accueil nouveaux personnels
- 16 : Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques (CSIRMT)
- 16 : Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- 17 : Comité Technique d'Etablissement (CTE)
- 23 : Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL)
- 24 : Commission de l'Organisation et de la Permanence Médicale et Pharmaceutique (COPMP)
- 26 : Forum cadres

JUILLET

- 09 : Comité Orientation Recherche Cancer (CORC)

SEPTEMBRE

- 11 : Commission de l'Organisation et de la Permanence Médicale et Pharmaceutique (COPMP)

JOURNEES DE LA SANTE

MAI

- 05 : Journée mondiale de l'hygiène des mains
- 06 : Journée mondiale de l'asthme (thème : " Asthmatiques : 1-2-3 soufflez ! ")
- 12 : Journées européennes des droits du patient (thème : " Le rôle des organisations de citoyens dans l'autonomisation des patients atteints de maladies chroniques ")
- 12 : Journée mondiale de la fibromyalgie
- 22 : Journée nationale de la santé du pied
- 22 : Journée nationale de prévention et de dépistage des cancers de la peau
- 23 : Journée européenne de l'obésité
- 23 - 30 : Semaine de sensibilisation à la sclérose en plaque
- 31 : Journée mondiale sans tabac

JUIN

- 02 - 07 : Semaine nationale de sensibilisation au dépistage de l'hémochromatose
- 05 : Journée mondiale de l'environnement
- 14 : Journée mondiale des donateurs de sang (thème : " Un sang sécurisé peut sauver des vies ")
- 19 : Journée mondiale de lutte contre la drépanocytose
- 22 : Journée nationale de réflexion sur le don d'organes
- 23 - 27 : Journées nationales d'information et de dépistage de la DMLA

JUILLET

- 28 : Journée mondiale contre l'hépatite

La fonction achat dans



L'équipe fonction achat et services économiques

« Acheter » peut parfois paraître un acte complexe quand on exerce dans la fonction publique hospitalière. Mais notre CHU, comme tous les établissements publics, a l'obligation d'appliquer le code des marchés publics pour procéder à ses achats, et ce, dès le premier euro dépensé. Cette réglementation a pour finalité de garantir un bon usage des deniers publics.

Le marché public est un contrat par lequel une personne publique se procure des travaux, des fournitures ou des services. C'est un contrat à titre onéreux : la personne publique rémunère son cocontractant par le versement d'un prix.

L'acheteur public doit respecter les principes d'égalité, de liberté et de transparence, quel que soit le montant de la dépense.

Egalité de traitement des candidats

Ce principe signifie que tous les candidats à un marché doivent être traités de la même façon et cela à toutes les étapes de la procédure de passation.

Les candidats doivent bénéficier des mêmes informations et des mêmes règles de compétition.

Liberté d'accès à la commande publique

Quels que soient leur taille et leur statut, les entreprises doivent pouvoir accéder librement aux commandes publiques sous réserve qu'elles remplissent les conditions d'accès à cette commande. Ainsi, ce principe de liberté d'accès interdit d'exclure un candidat qui remplit les conditions requises par l'acheteur public dans le cadre du règlement de consultation ou de l'avis d'appel public à la concurrence.

Transparence des procédures

L'acheteur doit garantir à tous les soumissionnaires un degré de publicité adéquat permettant une libre concurrence et un contrôle de l'impartialité des procédures. Le terme générique de transparence appelle non seulement qu'une publicité préalable de tout projet de marché soit réalisée, mais ce principe de transparence se traduit également lors de la rédaction des cahiers des charges et du règlement de la consultation.

Les pièces contractuelles et les autres documents de la consultation remis à tous les candidats qui en font la demande doivent être rédigés de façon claire sans que les spécifications favorisent telle ou telle entreprise.

Ce terme générique implique par ailleurs que soit gardée une trace des négociations engagées avec les entreprises.

On doit également retrouver cette transparence au niveau de la motivation et de la décision du choix des titulaires.

L'information donnée aux membres des commissions des marchés doit les éclairer pour la formulation d'un avis ou la prise de décision en vue de l'attribution.

Enfin, la transparence, c'est se mettre en situation de pouvoir répondre de ses actes avec les justificatifs devant les corps de contrôle.

L'IMPLICATION DU CHU DE LIMOGES AU NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

PHARE Le CHU est un acteur du programme national PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables). Il s'agit d'une mutualisation au niveau national des expertises et des bonnes pratiques qui peuvent être mises en œuvre dans les structures hospitalières.

UNIHA Le CHU adhère au groupement de commande UNIHA qui comporte l'ensemble des CHU et des grands CH. Certains experts et acheteurs de Limoges apportent leur expérience dans la coordination des achats.

GRC Le CHU participe au Groupement Régional de Commande du Limousin. Il est très actif au sein du comité de pilotage et apporte ses compétences et connaissances aux autres acteurs de santé de la région.

notre établissement

Les trois axes de l'achat public

Déterminer les besoins

Préalablement à tout achat, il est indispensable d'évaluer et de définir précisément son besoin. Le marché conclu doit avoir « pour objet exclusif de répondre à ces besoins ». Cette obligation connaît une double justification. D'une part, l'évaluation financière du besoin détermine le choix de la procédure à utiliser pour passer le marché, puisque les procédures sont la plupart du temps fonction du seuil du marché. Pour mémoire, le seuil à prendre en compte pour retenir une procédure n'est pas uniquement celui correspondant aux achats d'un service isolé, mais il s'apprécie à l'échelle de tout le CHU.

D'autre part, la définition précise du besoin permet la rédaction d'un cahier des charges pertinent, qui garantit une réponse des candidats adaptée aux attentes. Les besoins récurrents s'apprécient sur une année entière ou pour toute la durée du marché en cas de marchés reconduits.

Déterminer les critères de sélection des offres

Pour garantir la transparence du choix du titulaire du marché, il est indispensable de définir dès le départ, les critères de sélection des offres. Ces critères doivent être objectifs, non discriminatoires et surtout liés à l'objet du marché (tels que la valeur technique, la performance, le caractère innovant, le prix, les délais, l'insertion sociale, le développement durable...). Ils doivent être pondérés.

Si un seul critère doit être retenu, ce sera toujours le prix.

Ces critères doivent être portés à la connaissance des candidats dès le début de la procédure (avis d'appel public à la concurrence ou règlement de consultation ou lettre de consultation). Ils ne pourront plus être modifiés par la suite. Les formules qui seront appliquées au stade de l'analyse doivent figurer dans les pièces de la consultation afin d'éviter toute contesta-

tion. L'analyse des offres et les arguments de choix doivent s'appuyer exclusivement sur ces critères.

Choisir l'offre économiquement la plus avantageuse

Celle-ci n'est pas nécessairement assimilable au prix le plus bas, ce qui bien entendu ne doit pas conduire à minorer l'importance du critère prix dans l'analyse des offres. En effet, il est important d'apprécier la performance globale du marché et de porter une attention particulière à la qualité des prestations fournies. Ce choix se fait uniquement sur la base des critères de sélection des offres retenus par l'acheteur public dès le lancement de la consultation

L'organisation du CHU de Limoges

En ces temps de difficultés économiques, le CHU a le devoir, plus que jamais, d'optimiser ses achats et de garantir tant l'équilibre budgétaire que la qualité des prestations tout en sécurisant le processus achat.

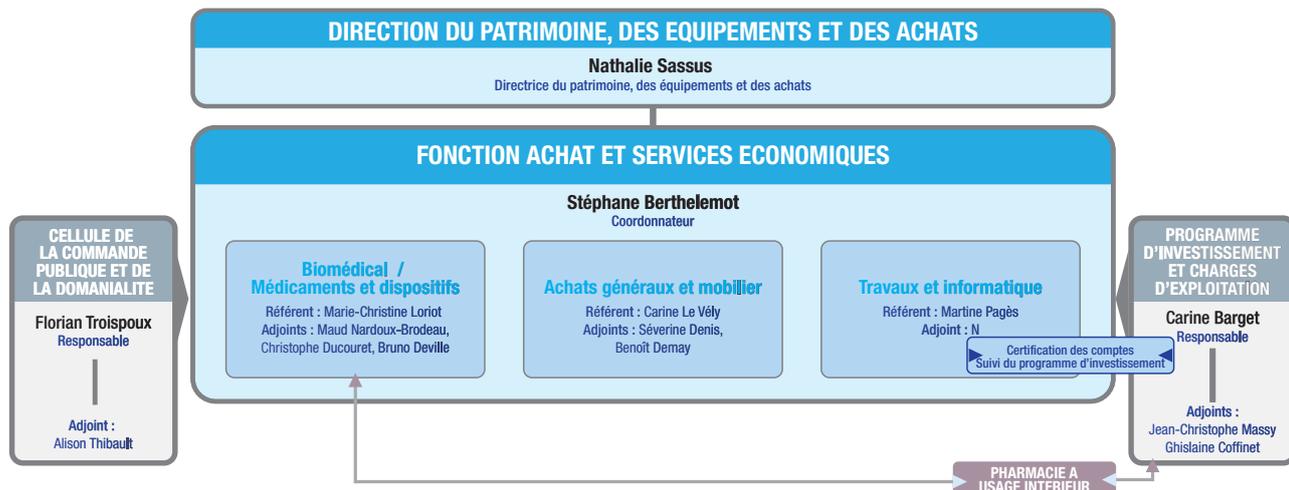
La direction du patrimoine et des achats dispose depuis quelques mois d'un organigramme fonctionnel. Cette impulsion institutionnelle marque la dimension transversale de la fonction achat au sein de notre établissement.

Un programme de formation et de professionnalisation est en cours de déploiement dans notre établissement. Il touche l'ensemble des secteurs.

Les fonctions d'experts métiers, d'acheteurs et de juristes sont clairement identifiées. Les prescripteurs sont associés.

Les achats sont très diversifiés, ils concernent les secteurs achats généraux (alimentation, linge, fourniture de bureaux, consommables, divers) l'informatique, le biomédical, la pharmacie, les travaux, les services techniques, les prestations intellectuelles, la formation... ■

1 700 marchés par an sont passés par le CHU, pour un montant de **110 000 000 €** environ



L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)



L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), rattachée au service d'accompagnement et de soins palliatifs (pôle clinique médicale), se déplace au chevet du patient atteint d'une maladie grave ou en fin de vie.

L'EMSP est une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, infirmières, psychologue, assistante sociale et secrétaire. Sur demande du médecin référent du patient, elle intervient dans tous les services du CHU, mais aussi à l'extérieur, sur le département de la Haute-Vienne : autres hôpitaux, cliniques, EHPAD, établissements médico-sociaux ou domicile.

Elle n'a pas pour vocation de réaliser directement des soins, mais elle a un rôle de conseil, d'expertise et d'accompagnement auprès des malades, de l'entourage et des professionnels de santé qui les prennent en charge par :

- des propositions de traitement
- des propositions d'organisation : mise en place d'hospitalisation à domicile... « Il s'agit de coordonner une prise en charge multidisciplinaire. Nous intervenons en deuxième ligne pour aider les équipes qui suivent le patient à prendre en charge les symptômes, comme la douleur, et, à optimiser l'organisation, par exemple dans le cadre de retours ou de maintiens à domicile des malades. » indique le Dr Dominique Grouille, responsable du service d'accompagnement et de soins palliatifs,

- des liens renforcés avec les services possédant des Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP)

- l'animation de la réflexion éthique lors des prises de décisions complexes (par exemple arrêt de traitements maintenant artificiellement la vie comme hémodialyse, nutrition artificielle...),

La réalisation de nombreuses formations en interne ou dans différentes structures ou institutions est aussi une priorité. Elle permet la diffusion de la " culture

palliative " qui est primordiale, notamment dans le cadre des débats de société actuels.

L'EMSP intervient sur toute la Haute-Vienne, avec l'appui, sur le nord du département, de l'équipe EMSP de l'Hôpital Inter-communal du Haut Limousin (HIHL) créée en 2010. Elle travaille également en concertation avec les équipes mobiles de Creuse et de Corrèze.

Le maintien au domicile jusqu'à la fin

Cette prise en charge, coordonnée par l'EMSP, concourt à un objectif prioritaire qui est le maintien du patient au domicile ou en EHPAD jusqu'à la fin. « En EHPAD, cela est possible malgré la difficulté causée par l'absence d'infirmière auprès des résidents la nuit. A domicile, cela repose surtout sur la famille et le médecin traitant. Notre objectif prioritaire est d'éviter les hospitalisations inadéquates, c'est-à-dire qui n'apportent aucun bénéfice aux malades » rajoute le Dr Grouille. Pour ce faire, l'EMSP coordonne ses actions avec tous les professionnels de terrain pour cette prise en charge au chevet du patient : le médecin traitant qui est le pivot du système, les HAD, les SIAD, les infirmières libérales, les prestataires de services (pompes à perfusion...).

Dans cet objectif de maintien à domicile ou en EHPAD, l'EMSP travaille également en lien étroit avec le 15 pour la prise en charge médicale aux horaires de garde. Des transmissions précises, avec protocoles de traitements et consignes de non hospitalisation, sont communiqués au 15 à destination des médecins de garde envoyés sur place en cas d'urgence. ■

L'EMSP EN CHIFFRES*

929 nouveaux patients pris en charge par l'EMSP

10 362 interventions (+ 4,75 %)

Localisation du patient au moment de l'appel à l'EMSP :

- ▶ CHU de Limoges : 705
- ▶ Etablissements extérieurs (cliniques, hôpitaux, Ehpads) : 130
- ▶ Domicile : 94

* chiffres 2013

Références :

- Organisation des soins palliatifs: circulaire de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS/DGOS), 25 mars 2008.
- Etat des lieux du développement des soins palliatifs en France en 2010 : Rapport du Pr Régis Aubry au Président de la République et au Premier Ministre, avril 2011.

Le premier centre expert régional autisme SERA LIMOUSIN

Le premier centre expert régional autisme en France naîtra fin 2014. Il sera situé en Limousin, et la responsabilité sera confiée au pôle neurosciences - tête - cou - os du CHU de Limoges qui développera une approche importée des Etats-Unis, très attendue des familles françaises concernées par l'autisme : le Early Start Denver Model (ESDM).

Cette initiative s'inscrit dans le cadre du 3^{ème} plan national autisme (2013-2018) et servira de modèle pour un déploiement sur d'autres territoires.

Le Early Start Denver Model (ESDM) développé aux Etats-Unis réside en une approche développementale et comportementale qui met l'accent sur l'apprentissage dans un contexte socio-émotionnel positif qui correspond bien au fonctionnement d'enfants très jeunes. Différentes études ont démontré sa capacité à favoriser des progrès très importants en termes de capacités cognitives et d'adaptation à l'environnement. Bien que préconisé dans les dernières recommandations de bonnes pratiques de la HAS et l'ANESM, ce modèle n'est pour le moment pas développé au niveau national. Le 3^{ème} plan autisme prévoyant néanmoins l'ouverture de structures spécifiques aux jeunes et très jeunes enfants, va permettre la constitution du centre modèle en Limousin. L'association du Ceresa, de l'Université et du laboratoire de recherche Octogone/Cerpp dans lequel le Pr Bernadette Rogé mène ses recherches et apporte son appui aux innovations et à la diffusion des connaissances et des savoir faire, va permettre d'établir à Toulouse le Centre national de référence

avec lequel le centre limougeaud travaillera.

Une équipe pluridisciplinaire spécialisée

Le centre sera composé d'une équipe pluridisciplinaire déjà spécialisée dans le diagnostic et la prise en charge précoce de l'autisme, avec une vision neuro-développementale qui bénéficiera aussi du plateau technique du CHU pour les aspects recherche. Médecins, orthophoniste, psychomotricien, éducateur spécialisé et psychologue superviseront une équipe de terrain qui sera dans le milieu ordinaire (crèches, assistantes maternelles, écoles maternelles, domicile des parents...) pour mettre en route l'éducation intensive précoce. Pendant deux ans, cette équipe aura pour objectif de mettre en œuvre des diagnostics précoces et d'accompagner tous les jeunes enfants diagnostiqués. La cohorte constituée permettra de tester les différentes modalités d'application de l'ESDM. L'équipe formée au diagnostic précoce dirigera aussi la démarche de supervision pour l'intervention précoce.

Enfin, le centre expert Limousin travaillera en étroite collaboration avec la future filière universitaire de psychoéducation portée par l'Université de Limoges et le Conseil régional. ■

Au CHU de Limoges, le centre expert autisme Limousin aura cinq grandes missions :

- le diagnostic précoce de tous les enfants atteints d'autisme, de la région,
- l'accompagnement éducatif précoce de ces enfants,
- la gestion de la politique du dépistage de l'autisme,
- centre référent régional en matière d'autisme pour le grand public, mais aussi pour les professionnels de la petite enfance et médecins généralistes,
- recherche.



sur le 3^{ème} plan autisme :
www.social-sante.gouv.fr



FÊTONS LES

40 ANS

DE NOTRE CHU !

www.chu-limoges.fr/40ans
Le site des 40 ans
du CHU de Limoges

Le CHU de Limoges
tion, ses équipes n'ont
charge des malades. Le CHU
et d'expertise tant espéré et attendu lors de sa conception. Un dispositif exceptionnel va être mis
en place d'ici fin 2014 pour s'en souvenir et remercier celles et ceux qui font et ont fait le CHU.

fête cette année ses 40 ans. Depuis sa créa-
cessé de faire progresser l'accueil et la prise en
est devenu l'hôpital universitaire régional de recours

Le 30 avril 1974 était signée la convention constitutive du CHU de Limoges qui annonçait la création d'un hôpital aux missions universitaires. Un document était validé au niveau ministériel quatre mois plus tard. La fermeture de l'hôpital général situé en centre-ville était acquise, et la construction de Dupuytren donnait forme à cette promesse de grand centre hospitalier régional et universitaire. A son ouverture, le site est surréaliste : un bâtiment alors hypermoderne, à moitié vide, dans une sorte de no man's land entre la ville et la campagne limougeaude où la terre porte les stigmates du passage des engins de constructions.

Mais Dupuytren n'est pas à lui seul le CHU. Chastaint, Rebeyrol, Le Cluzeau, puis l'hôpital de la mère et de l'enfant : toutes les équipes ont développé la culture du « U », ont modernisé leurs plateaux techniques et amélioré leurs pratiques. Le fond documentaire constitué pour l'occasion et la réalité de notre CHU aujourd'hui sont témoins des énormes progrès.

Demandez le programme, constituez le programme

Un site internet dédié à ces 40 ans de progrès vient d'ouvrir : www.chu-limoges.fr/40ans. Une photothèque de plus de 500 photos est en ligne. Elle per-

mettra à ceux qui ont connu le CHU d'hier de se souvenir, aux plus jeunes de le découvrir, et à tous de voir combien il a évolué. Un espace vidéo proposera régulièrement des images d'une autre époque ou les interviews de professionnels du CHU, témoigneront de l'évolution de notre hôpital. Un agenda a aussi été développé sur ce site événementiel. Il liste les principaux événements entrant dans le cadre de cet anniversaire. Notamment une exposition d'anciens équipements ou dispositifs médicaux, la journée anniversaire de notre IFCS, et différentes manifestations dont une soirée exceptionnelle qui se tiendra en fin d'année.

Le CHU de Limoges proposera aussi à ses agents de participer à différents jeux ou concours, évidemment autour de son histoire, pour gagner des t-shirts logotypés 40 ans du CHU, des clés USB, des ouvrages en lien avec le CHU... les réseaux sociaux prendront évidemment toute leur place dans ce dispositif. La chaîne YouTube, les comptes Twitter et Facebook du CHU présenteront des documents exclusifs, et contribueront à diffuser largement cet appel à souffler les bougies de notre établissement. Mais le programme n'est pas figé : toutes les propositions pour l'agré-
menter sont les bienvenues. ■

40 ans de progrès

Contact
service.communication
@chu-limoges.fr

Tél. : 05 55 05 66 94

Bienvenue dans le bâtiment médico-administratif

Le projet de modernisation immobilière du CHU est désormais quelque chose d'extrêmement concret. Le temps des grues et des premières pierres est dépassé. Le bâtiment médico-administratif est ouvert. Il accueille depuis début mars les premières équipes médico-administratives, qui libèrent ainsi les surfaces nécessaires aux nouvelles organisations cliniques et aux parcours de nos patients. Présentation de ce premier projet, auquel succéderont prochainement les inaugurations de l'extension de l'Ehpad Dr Chastaingt puis du bâtiment biologie-santé.



Coût et délais : 2 pré-requis stricts et respectés

Tous les acteurs du projet évoquent de concert les mêmes contraintes : un délai de réalisation court et un budget « très maîtrisé ».

Le marché, lancé en 2011 a d'abord mis du temps à sortir en conception/construction, pour des raisons auxquelles on ne pense pas naturellement dans notre région... En effet, le permis de construire initialement déposé a été refusé en raison de changements de nouvelles normes anti-sismiques. Ce n'est donc qu'en novembre 2012 que le permis a été obtenu, sur la base d'un projet repensé pour être en conformité avec ces nouvelles dispositions.

La préparation des travaux était complexe, car le futur bâtiment devait être assis sur des réseaux. Le réseau de chaleur a par exemple nécessité de ponter les fondations. « *Il a fallu réaliser le dévoiement du réseau gaz sous le terrain, tout en préservant le réseau de fibres optiques qui longeait le bâtiment, et en reliant le réseau de la chaufferie interne du BMA au réseau de chaufferie biomasse...* » explique Jérôme Chazelle de Vinci. La contrainte principale était donc bien de préserver le fonctionnement du réseau chaleur tout en s'y reliant, et de travailler sur un site dont l'environnement immédiat était occupé pendant les travaux.

Une structure champignon pour un chantier minute

Mais d'évidence, les travaux ont été rondement menés. Carine Midon, confirme : « *Le planning était très serré : on a donné un ordre de démarrage le 5 novembre 2012 pour commencer à démolir un ancien logement de fonction, on a réceptionné le nouveau bâtiment fin décembre 2013, et les levées de réserve ont été effectuées du 28 décembre 2013 au 28 février 2014* ». Jérôme Chazelle précise : « *Avec un début de chantier béton le 20 janvier 2013, et une livraison le 27 décembre 2013, ce projet est ce que l'on appelle "un chantier minute"* ». Pour construire un bâtiment aussi rapidement, les entreprises ont opté pour une conception en "structure champignon". Il s'agit en fait de construire poteaux et planchers, sans installer de poutre. Une approche qui permet aussi une plus grande flexibilité au niveau des cloisonnements. En façade, les panneaux préfabriqués en bois isolés ont pu être posés au fur et à mesure de manière très rapide. Et bien sûr les entreprises du bâtiment ont mis les bouchées doubles : 40 à 50 personnes travaillaient simultanément sur le chantier entre septembre et décembre 2013.

Un budget très maîtrisé

Dès le début, des négociations et arbitrages ont été réalisés pour maîtriser le coût du projet. Par exemples, le CHU a été dédouané du paiement de la redevance archéologique, et a renoncé à un projet de voie d'accès au parking par la rue Leobardy.

Yves Truffier explique : « *Maîtrise d'œuvre comprise, on est sur un projet à 1 378 € le m², alors que l'on est habituellement pour des bâtiments de bureaux aux alentours de 2 000 € le m².* » Pour arriver à cette maîtrise des coûts, le cabinet d'architecte a conçu un bâtiment compact, très fonctionnel. Il n'y a aucun m² inutile : les surfaces, les hauteurs... tout a été pensé pour une performance économique. Quelques centimètres de hauteur sous plafond, c'est plusieurs m³ de béton en moins, et autant de volumes en moins à chauffer. Car comme aime à le rappeler le directeur du cabinet d'architecte, « *en terme d'économie, ce qui compte dans un bâtiment ce n'est pas simplement l'investissement de départ, mais bien les coûts de son exploitation ensuite* ». Carine Midon abonde dans cette recherche de performance : « *L'agencement est optimisé. Il n'y a aucun espace perdu. Il existe par exemple une seule salle de réunion et une seule salle de détente* ».

Les choix des matériaux aussi ont été l'objet d'une attention particulière. Ils ont été choisis en tenant compte du ratio coût/performance de chacun, et en privilégiant des matériaux intérieurs simples. Les différents équipements (des interrupteurs, des poignées de portes...) ont été sélectionnés en fonction de ceux qui existaient déjà en stock au CHU, pour éviter d'en commander de nouveaux. Le choix d'un système d'ouverture des fenêtres uniquement à la française est aussi un choix économique.

Un bâtiment éco-responsable, un projet développement durable

Comme le rappelle William July, le bâtiment médico-administratif est d'ailleurs un bâtiment conforme au Règlement Thermique (RT) 2012. Conformément à l'article 4 de la loi Grenelle 1, la RT 2012 a pour objectif de limiter la consommation d'énergie primaire des bâtiments neufs à un maximum de 50 kWhEP/ (m²/an) en moyenne.

(suite p. 17)

Yves Truffier, architecte



William July, conducteur d'opérations



Jérôme Chazelle, directeur de travaux pour Vinci et coordinateur des entreprises sous-traitantes



Travaux de voirie entre Dupuytren et le BMA, février 2014



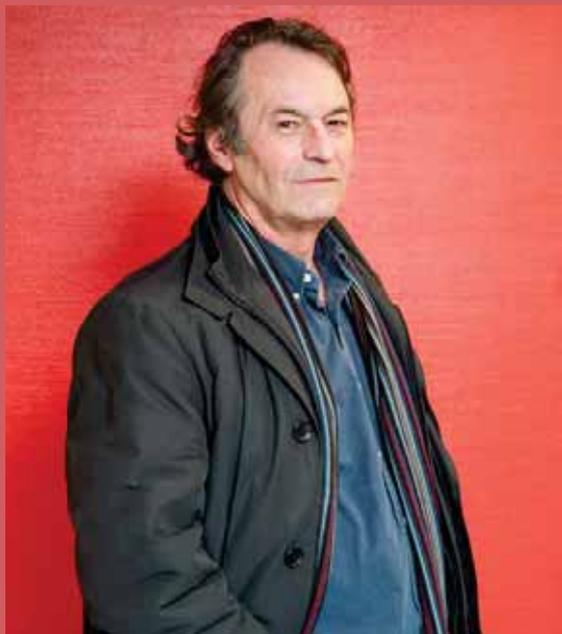
Carine Midon, ingénieur, responsable travaux neufs au CHU

Pourquoi pas de dispositif d'énergie solaire ?

Le solaire thermique n'aurait eu de sens que si des besoins d'eau chaude sanitaire avaient été identifiés, ce qui n'est pas le cas pour ce bâtiment. Quant au photovoltaïque, il aurait représenté un surinvestissement conséquent et non pertinent par rapport aux besoins du projet.



Atelier 4 - Philippe Roche, architecte



Le cabinet Atelier 4-Roche a été associé dès l'origine de la conception du projet dans l'équipe de maîtrise d'œuvre avec l'entreprise Vinci dans le cadre du concours conception-construction lancé par le CHU de Limoges. Philippe Roche, architecte DPLG rappelle les points d'exigences du projet et livre sa perception du résultat.

Quelles étaient les principales contraintes de ce projet ?

Comme pour tout projet d'importance tel que celui du BMA, le nombre de contraintes à respecter est considérable pour concevoir le meilleur projet possible tant sur le plan architectural que technique et financier. Une des plus grandes difficultés fut bien entendu de respecter l'enveloppe financière du maître d'ouvrage tout en garantissant un niveau de prestations et de finitions correspondant à ses attentes et à la pérennité de l'ouvrage, ce qui me semble avoir été un objectif atteint.

La seconde contrainte majeure fut le respect d'un délai d'étude et de réalisation très court, notamment une année de travaux pour construire plus de 4 500 m² de plancher. Cette difficulté a pu être surmontée par le choix de techniques de construction adaptées tant aux caractéristiques et performances techniques du projet qu'à sa destination d'usage tout en se donnant les moyens d'une conception architecturale affirmée.

Une des autres contraintes importantes fut l'intégration de ce bâtiment d'importance dans le site général du CHU en s'adaptant au mieux à la configuration et à la topographie particulière du terrain en pente.

Quel regard portez-vous sur le bâti final ?

L'objectif ayant été de réaliser un bâtiment à la fois économique, fonctionnel et exprimant architecturalement sa fonction administrative dans un délai extrêmement court, il me semble que ce " challenge " a pu être parfaitement respecté par notre équipe de conception-construction.

A mon sens ce bâtiment présente une forte personnalité architecturale, tant dans sa forme générale que dans l'expression de ses façades qui traduisent sa destination administrative, sans pour autant se confronter avec son environnement bâti mais plutôt en accompagnant de façon résolument moderne l'évolution d'un établissement hospitalier de première importance.

Un déménagement bien préparé

Les problématiques de déménagement et d'emménagement de bureaux médico-administratifs diffèrent de celles de services cliniques ou de laboratoires. Pour autant, l'objectif était de bien définir les besoins et contraintes pour diminuer au maximum le temps d'immobilisation des services.

Les équipes logistiques ont donc d'abord recensé les mobiliers existant déjà dans les services et partant sur le nouveau bâtiment. Seuls quelques mobiliers spécifiques ont été commandés et intégrés dans le marché définissant les volumes des déménagements (y compris des cartons et archives) et les agendas établis pour assurer une continuité des services.

Une réunion préparatoire pilotée par Vanessa Groulier et Patrick Chabrol pour la logistique, a eu lieu une semaine avant les premiers déménagements pour donner les consignes à chaque représentant de services sur les préparatifs nécessaires, et répondre à leurs questions.

Grâce à ce travail de préparation des équipes logistiques en association avec les services entrants au BMA et les déménageurs, les postes déménagés n'ont été en moyenne immobilisés qu'une journée : une demi-journée pour transférer les mobiliers et cartons, et une autre des agents pour réinstaller leurs contenus.

Du 17 mars au 12 mai, les services ont quitté leurs locaux actuels pour s'installer dans ces bureaux neufs. La médecine du travail a été la première à s'installer, l'ensemble des directions se succédant dans le planning en suivant l'ordre de leur implantation par étage, et selon des plans définis par Laurent Mandin, agent de la logistique, avec les directions concernées.



Vanessa Groulier, ingénieure en charge de l'organisation du travail des équipes



PATRICK CHABROL, MISSIONNÉ POUR PRÉPARER ET GÉRER LA PHASE DE DÉMÉNAGEMENT, EXPLIQUE :

« La zone d'accès à l'ascenseur et l'ascenseur du BMA sont assez petits et ont nécessité quelques manœuvres. Mais les premiers déménagements se sont bien passés et le planning est tenu. Laurent Mandin et moi-même avons pallié les différences entre le programmé et les habituels imprévus, et les déménageurs ont rempli le contrat en respectant le bâtiment. »





(suite de la p. 14)

Yves Truffier, architecte, explique l'opportunité saisie sur ce projet pour le rendre autonome sur le chauffage : « *ce bâtiment va héberger une salle serveur importante, qui va produire l'énergie nécessaire au chauffage de l'ensemble du bâtiment.* » Quand la salle serveur sera dans sa configuration optimale, elle devrait même produire plus d'énergie que le bâtiment n'en a besoin. Le surplus sera alors utilisé sur le réseau de chaleur général du CHU auquel est relié le BMA.

Un effort particulier a aussi été porté sur l'isolation. Ce bâtiment bénéficie d'une très bonne isolation thermique, qui garantit aussi une faible consommation énergétique. Jérôme Chazelle, précise : « *il s'agit d'une isolation thermique et acoustique assurée par 20 cm de laine de roche, par-dessus laquelle une membrane PVC a été posée pour étancher la toiture.* » Le bâtiment est ainsi étanche à l'air et a une régulation automatique de l'hygrométrie. L'ossature du bâtiment médico-administratif est mixte : les planchers et poteaux sont en béton, mais l'enveloppement extérieur (façade et toiture) est en ossature bois.

Enfin, une récupération des eaux de pluie sera effectuée grâce à l'installation de bacs de rétentions. Des eaux qui pourront servir à l'arrosage des surfaces autour du bâtiment.

Dès l'ouverture du bâtiment, un tri sélectif des déchets a aussi été mis en œuvre par l'unité environnement et développement durable. A cet effet, les agents devront dans ce bâtiment placer les déchets assimilés aux ordures ménagères dans une poubelle " classique ", et les déchets papier dans un collecteur dédié. Une affiche présentant le dispositif complet est accessible en documenthèque Hermès.

Un bâtiment où l'on se sent bien

Mais avant la recherche d'efficacité de la structure, les entreprises qui ont travaillé sur la conception avaient un pré-requis clair : « *Il nous a été commandé un bâtiment fonctionnel mais dans lequel les gens se sentent bien. On a donc privilégié le maximum de lumière naturelle dans les bureaux, tout en prévoyant brise-soleil et volets roulants. On a aussi souhaité un véritable confort thermique, avec un bâtiment qui permette une régulation hygrothermique* », explique Yves Truffier.

La structure en forme de A permet cette lumière naturelle pour tous les bureaux, et chacun porte un thermostat pour réguler la température. Des nuanciers ont aussi été proposés aux directions pour choisir elles-mêmes les couleurs des revêtements au sol et muraux sur chaque étage.

Le stationnement

Ah, les parkings... LE sujet au CHU. Le principe est que les personnels continuent de se garer sur les places auxquelles ils avaient accès. L'ancien parking de la direction générale à proximité de Dupuytren étant appelé à devenir un parking patient, un nouveau parking réservé à l'équipe de direction et aux visiteurs est situé devant le BMA. A noter que dorénavant l'accès en entrée et en sortie à la voie desservant ce bâtiment depuis l'avenue Martin Luther King nécessitera d'avoir une CPE avec les droits associés.



Le chantier en janvier 2013



Nouveau bâtiment, nouvelles organisations logistiques

Les nouveaux projets impliquent de réviser les flux logistiques liés aux activités qu'ils accueillent. Cela a notamment été le cas pour ce qui concerne l'entretien du bâtiment médico-administratif et la gestion des flux de courrier.

Le bâtiment médico-administratif hébergeant des bases de données de santé, une attention particulière a été portée à la sécurisation de son accès. Les 2 portes d'accès (cf. plan p. 18) au rez-de-chaussée seront libres d'accès de 8h à 18h30. En dehors de ces horaires, deux scénarios existent. Soit les personnes travaillent dans le bâtiment médico-administratif : elles pourront alors entrer grâce à leur carte CPE (Carte de Personnel d'Etablissement). Soit il s'agit de personnels du CHU ne travaillant pas dans ce bâtiment ou de personnes extérieures : dans ce cas, ces visiteurs devront se présenter d'abord au niveau de l'entrée du parking équipée d'un interphone, puis, pour rentrer dans la bâtiment, au niveau du rez-de-chaussée bas, côté cour logistique (voir plan p. 18). Il suffira au visiteur de choisir le nom de son interlocuteur dans une liste pour le contacter, ce dernier pouvant lui ouvrir en appuyant sur la touche " 0 " de son téléphone.

L'entretien des locaux, solution interne

Une estimation des besoins d'entretien des locaux a été formulée et deux études conjointement menées pour décider du maintien de cette prestation par les équipes du CHU ou son externalisation. Le comité de pilotage du projet BMA a arbitré dans le sens d'une internalisation rationalisée. Par définition, les surfaces laissées libres par les équipes entrant sur le nouveau bâtiment ne vont pas faire l'objet d'actions de ménages

comme quand elles étaient occupées, puisque la plupart vont d'abord faire l'objet de travaux (Dupuytren), et d'autres vont rester inoccupées (Le Cluzeau). Pour autant, Vanessa Groulier, cadre responsable des équipes d'entretien des locaux, précise : « *Les effectifs cibles de l'équipe restent les mêmes mais en portant une attention particulière à assurer le remplacement d'agents en congés longue maladie, afin d'assurer cette prestation. Mais c'est la coopération et l'investissement des équipes d'entretien qui doivent être salués.* » Un entretien complet des bureaux sera ainsi effectué 2 fois par semaine, quand les circulations et les sanitaires seront nettoyés 2 fois par jour.

Un accès libre ou par CPE

Un circuit courrier repensé

Un circuit courrier a spécialement été repensé pour en optimiser le fonctionnement à l'occasion de la création du bâtiment médico-administratif. Chaque jour à 13h30, un vaguemestre commencera la distribution du courrier entrant au BMA. Il commencera sa tournée par le 2^{ème} étage et récupérera en même temps les courriers de la direction générale à l'attention de l'extérieur ou des directions dans le même bâtiment. L'agent en assurera ainsi la distribution en redescendant dans les étages, en récupérant auprès de chaque secrétariat les courriers adressés à l'extérieur ou à d'autres équipes CHU. A la fin de la tournée des directions internes au BMA, le vaguemestre remonte à la Direction générale pour poser les courriers qu'il aura collectés.







« A »
pour « administratif » ?



Vu du ciel, c'est une évidence : le bâtiment forme un A. Comme " administratif " ?

Réponse de Yves Truffier :

« Non il n'y avait aucune recherche d'allégorie. Simplement la volonté de créer des espaces intérieurs protégés, et de vous proposer des locaux calmes et propices au travail grâce notamment au patio ainsi formé. Cette forme permettait surtout d'augmenter la perspective et de réaliser une mise en abîme de l'entrée. » Il aurait de toute façon fallu une partie du bâtiment en forme de " M " s'il y avait eu une volonté de représenter les initiales du bâtiment " médico-administratif " ...



Une signalétique accessible aux malvoyants et non voyants

L'atelier de signalétique du CHU a sollicité et suivi les conseils de l'Apsah (Association pour la Promotion Sociale des Aveugles et Autres Handicapés), pour concevoir et installer une signalétique d'un nouveau genre. Des bandes adhésives en contraste des couleurs des supports qui les accueillent permettent ainsi aux publics ayant un déficit visuel de mieux situer les portes et leurs poignées. Sur chaque plaque d'identification des bureaux, les numéros des pièces sont inscrits en reliefs selon des règles (espacement, taille...) adaptées pour les malvoyants. L'ensemble de cette signalétique a été conçue, fabriquée et posée par Didier Coriveau, l'agent en charge de cette activité au CHU. Un travail qui a permis d'économiser plusieurs milliers d'euros sur le marché de ce bâtiment.

Nouvelles bonnes pratiques d'impression

A l'instar des actions menées au niveau de l'Etat et dans certains établissements hospitaliers, il a été décidé de mettre en place au CHU les meilleures pratiques en matière d'impression et de consommation de papier. Il est donc préconisé de privilégier autant que possible la dématérialisation des documents et la création de lecteurs réseaux partagés, et demandé de systématiser l'impression en noir et blanc et en recto-verso.

Des solutions d'impression partagées ont aussi été déployées lors du déménagement des services administratifs dans le bâtiment médico-administratif. L'approche a consisté en premier lieu à disposer d'une vision générale des impressions et d'une définition des machines en adéquation avec les besoins. La DSI et la DPEA ont travaillé en concertation, et décidé de s'appuyer sur le nouveau marché UNIHA solution d'impression. L'objectif étant de bénéficier de conditions financières particulièrement attractives, pour la location sur 5 années du matériel, avec une facturation par rapport à un coût copie. L'adhésion à ce marché permettant aussi le renouvellement du parc machine par des matériels plus performants, en terme de rapidité et de fonctionnalités.

Le bâtiment médico-administratif a été doté de 8 " copieurs " de différents modèles en fonction des utilisations et des volumes traités. Les solutions permettent de faire des photocopies, des scans vers les boîtes de messagerie ainsi que vers des dossiers partagés. Il sera déployé dans un second temps la fonction fax.

Il a été maintenu temporairement une imprimante par bureau. Quand les tests en cours donneront satisfaction, chacune sera retirée, au profit des nouvelles solutions d'impressions permettant une impression sécurisée soit par carte CPE soit par code.

Ce changement des pratiques sur un bâtiment administratif nécessite l'appropriation des machines mises en place mais aussi une



Formation des utilisateurs aux nouveaux copieurs

modification du rapport au document sous son format imprimé. Stéphane Berthelemot, coordonnateur de la fonction achat et services économiques est conscient des efforts consentis par les agents pour évoluer vers une plus grande dématérialisation et une impression raisonnée : « Ceci nécessitera du temps mais ces efforts, permettront des gains financiers, des besoins en archivage diminués et une accessibilité plus rapide à des documents partagés. »

EN CHIFFRES



6,5

millions d'euros (HT) :
le budget de
l'entreprise générale

14



mois :

entre l'ordre de démarrage du
chantier et la livraison du bâtiment



4 600

m² :
la surface du bâtiment



3 800

heures de travail :
le temps d'architecte
et de bureaux d'études
(technique et fluides)



280

le nombre de personnes
dans ce bâtiment

LOCAUX REFUGE : KEZAKO ?

Certains d'entre vous se demanderont sûrement à quoi servent ces deux pièces vides au 1^{er}, et au 2^{ème} étage. Il s'agit en fait de locaux d'attente servant de refuge en cas d'incendie, aux personnes en situation de handicap. Des pièces qui ont notamment pour particularité une résistance au feu particulière de leurs parois verticales. Ce dispositif correspond à un article modifié de l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les Etablissements Recevant du Public (ERP).



Téléphonie : un nouveau réseau

La mise en service du BMA s'accompagne également de l'inauguration d'un nouvel autocom de téléphonie dernière génération. Ce dernier deviendra progressivement l'autocom principal de tout le CHU. L'extension se fera au gré des nouveaux bâtiments ou réaménagements des services, par nécessité technique de remplacer les autocoms historiques de l'établissement.

La téléphonie du BMA, s'appuie complètement sur le réseau informatique et non plus sur un réseau téléphonique historique et dédié. En dehors des fonctionnalités classiques de téléphonie, cette technologie apporte de nombreux avantages :

- la facilité et la rapidité de déploiement du poste informatique,
- une seule prise murale suffit pour brancher un poste téléphonique (nouvelle génération) et un poste de

travail informatique,

- la possibilité de recevoir les fax directement dans sa boîte mail ou bien de les émettre à partir de la boîte mail (prochainement disponible). Cela permettra de supprimer les fax historiques,

- la possibilité de téléphoner directement à partir d'un logiciel sur les postes de travail, sans disposer de poste téléphonique à proximité,

- une convergence téléphonique fixe et mobile possible. Le déploiement de certaines de ces fonctionnalités pourrait se faire au sein de l'établissement en fonction des besoins à couvrir et des stratégies définies. Enfin, cette évolution technologique va permettre de fusionner les compétences " réseau informatique " et " téléphonie ".



Les nouveaux téléphones

Et le chauffage ?...

Ce boîtier est un thermostat. Il contient une sonde de température, il ne doit donc pas être caché derrière une armoire ou sous un porte-manteau.

La consigne de température dans le bâtiment est de 21° avec une marge de

plus ou moins 1,5°. Cela veut dire que lorsqu'on met le curseur au maximum sur le +, on pousse le chauffage de la pièce à 22,5° et à l'inverse si on le met au maximum sur le -, on demande une consigne de température de 19,5°.



La ventilation des locaux reste constante.

L'ouverture des fenêtres est à un niveau minimum, car le bâtiment est rafraîchi. Si on pouvait les ouvrir plus, l'équilibre serait impossible.

TEMOIGNAGES

Céline Francisco, cadre supérieure de santé



« Grace à l'implication de tous et particulièrement des secrétaires, l'emménagement de la coordination générale des soins s'est organisé sur une journée. Il reste à finaliser l'aménagement des locaux au niveau du secrétariat en lien avec l'ergonomie, espaces de travail et de rangement. La proximité des bureaux des différentes directions renforce la réactivité des échanges ce qui représente une plus value. »

Florence Bosselut, chef de projets amont, direction de la recherche et de l'innovation



« L'emménagement s'est parfaitement déroulé. L'agencement des locaux et la réutilisation du mobilier avaient été bien étudiés en amont, et des étiquettes, cartons, étaient fournis plusieurs jours avant la date de déménagement programmée.

Certaines armoires ont même pu être déplacées sans être vidées. Il n'y a eu aucun souci de casse, endommagement, ou perte, et nous avons de plus bénéficié de la bonne coordination avec les services téléphoniques et informatiques : tout a été fonctionnel en quelques heures. L'après-midi même du déménagement, nous avons pu poursuivre la finalisation des projets qui devaient être déposés dans les 3 jours suivants aux appels à projets de la DGOS (PHRC). Tout a donc été fonctionnel rapidement et l'activité de chacun a donc pu reprendre sans délai.

Globalement, nous apprécions tous l'amélioration de notre espace de travail, bien que le non rapatriement de l'imprimante couleur du service demande une modification organisationnelle. Personnellement, je suis mieux installée qu'auparavant, puisque mon bureau précédent n'avait pas de fenêtre : je bénéficie désormais d'une jolie vue !

L'avantage principal de ce déménagement pour l'équipe est justement d'être maintenant regroupée. Nous nous rapprochons également du Cebimer, basé auparavant à la faculté, avec qui nous travaillons étroitement. Cette unité de lieu facilite beaucoup la communication entre nous, ce qui ne peut être que propice à un gain d'efficacité, que nous souhaitons tous. Par contre, les allers-retours vers Dupuytren sont nombreux, notamment pour mes collègues Cengeps, l'équipe dédiée à l'aide à l'inclusion de patients dans les essais industriels. Et le parking en face d'Esquirol est un peu loin, mais ne dit-on pas que la marche est bonne pour la santé ?!! »



Un plan sport santé bien-être pour garder la forme !

Programme National

Nutrition Santé

L'activité physique a un effet bénéfique sur la santé. A l'inverse, la sédentarité est un facteur de risque indiscutable. Le plan " Sport santé bien-être 2013-2016 " porté par l'ARS du Limousin et la Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale est structuré autour d'actions concrètes à mener, en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Les effets bénéfiques de l'activité physique et/ou sportive sur la santé sont confirmés par toutes les études épidémiologiques, qui montrent que le risque de décès prématuré est moindre chez les personnes physiquement actives que chez les autres.

La pratique d'une activité modérée (au moins 3 heures par semaine) ou d'une activité intense (au moins 20 mn trois fois par semaine) diminue de 30 % le risque de mortalité prématurée.

L'activité physique est primordiale en prévention primaire des maladies cardiovasculaires mais également en prévention secondaire (réduction des risques de certains cancers, d'obésité, de diabète...). La pratique régulière, raisonnée et adaptée d'un sport améliore le bien-être émotionnel, le bien-être physique, la qualité de vie, la socialisation et l'estime de soi. Ce rôle bénéfique se retrouve aussi bien chez les adolescents que chez les personnes âgées. Il est également montré que la qualité de vie des malades chroniques se trouve améliorée, ainsi que celle de certaines catégories de handicaps, lorsque dans la prise en charge globale de la personne et de sa pathologie ou son handicap sont inclus des conseils pour pratiquer une activité physique adaptée. Les

La pratique d'une activité diminue de 30 % le risque de mortalité prématurée.

enjeux de santé publique attachés à l'activité physique sont donc nombreux.

Le plan régional "Sport santé bien-être"

Il vise à promouvoir la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, pour tous et à tous les âges de la vie. Il s'adresse aux populations qui rencontrent des difficultés pour accéder à une pratique sportive adaptée : personnes souvent sédentaires telles que les personnes éloignées de la pratique pour des raisons sociales, économiques, culturelles, les personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, les personnes handicapées et celles atteintes de maladies chroniques. Il a pour ambition de réduire les inégalités de santé.

Ce plan, fruit des réflexions, travaux et collaborations précédemment cités, est conçu comme un plan d'actions concret et réaliste, à mettre en œuvre sur la période 2013-2016, en lien avec le calendrier du Programme Régional de Santé (PRS) et de l'Olympiade.

Il compte également sur le relais que constituent les professionnels de santé pour promouvoir les bénéfices de la pratique de l'activité physique par tous, bien-portants et malades. ■

Retrouvez l'intégralité du plan à l'adresse suivante : goo.gl/jpZR7A

LES OBJECTIFS PLAN " SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE 2013-2016 "



- Améliorer le bien-être et la qualité de vie de la population, atteinte ou non de pathologies
- Diminuer la mortalité prématurée évitable, par la diminution de la prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète, des cancers, de l'obésité
- Diminuer les limitations fonctionnelles liées aux maladies chroniques

Etude COACHES* : précisions



Nous vous parlions dans le précédent Chorus de « Coaches », étude de recherche d'intérêt pronostic de l'IPS. Quelques éléments présentés demandaient d'être précisés.

Quel est l'intérêt de l'étude des pressions au niveau des artères humérales et des chevilles pour prédire une altération des fonctions cognitives chez les personnes âgées de 70 ans et plus sans pathologie cardio-vasculaire clinique ? Ce projet de recherche porté par le Dr Desormais, médecin vasculaire en service de CTCV et angiologie a pour objet le dépistage précoce des sujets à risque. L'identification des facteurs et marqueurs de risque en amont des

pathologies cliniques permettrait le développement d'une stratégie de prévention primaire et l'amélioration de la qualité de vie au grand âge. Lors de cette étude les sujets seront soumis à des questionnaires et bénéficieront des examens cliniques et ultrasoniques, et un prélèvement sanguin sera effectué. Le recrutement sera monocentrique dans les services du CHU de Limoges, au détour des consultations de routine, et par la voie des médecins de ville.

* *Cognitive And Cardiovascular Health in the Elderly Study*

Remise du prix de l'innovation au concours Jean-Claude Cassaing



Le 10 avril 2014, l'Université de Limoges, le Conseil régional et l'AVRUL (Agence de Valorisation de la Recherche Universitaire du Limousin) ont désigné les lauréats de la 11^{ème} édition du concours Jean-Claude Cassaing, respectivement dans les catégories Prix de thèse pour l'Université, Prix de l'innovation pour le Conseil régional et Prix de l'entrepreneuriat pour l'AVRUL. Cette manifestation s'est déroulée à Ester Technopole. C'est pour

rendre hommage à l'universitaire et homme politique, Jean-Claude Cassaing que l'Université décide en 2003 de créer ce concours. L'objectif est de récompenser des travaux de thèse qui ont permis de renforcer les échanges et les liens entre les milieux universitaires et scientifiques d'une part, et les milieux professionnels et les collectivités territoriales, d'autre part. Le Prix de l'innovation, d'un montant de 3 000 € remis par le Conseil régional du Limousin a été décerné à Sophie Kohler, doctorante en sciences, pour ses travaux de recherche sur la mise au point d'un système impulsant des ondes électriques pour soigner certains cancers. Ce prix est destiné à récompenser l'originalité de travaux de thèse selon plusieurs critères : innovation, nouvelles applications techniques, nouveaux champs de recherche, création d'entreprises.

Recherche de volontaires pour études cliniques

Dans le cadre de 2 études cliniques, le Centre d'Investigation Clinique (CIC) du CHU de Limoges recherche :

- des hommes et des femmes âgés de 18 à 65 ans, ayant eu une ablation de la rate, pour participer à une étude clinique visant à évaluer une nouvelle stratégie vaccinale contre le pneumocoque.
- des hommes et des femmes âgés de 35 à 45 ans, non fumeurs, pour participer à une étude clinique sur le métabolisme du fer.

Ces deux études donnent lieu à une indemnisation. Pour tout renseignement, merci de contacter le CIC au 05 55 05 62 54.

Par ailleurs, Sanofi pasteur et Cdifense mènent une

étude de recherche clinique afin d'évaluer la capacité d'un vaccin expérimental destiné à protéger les personnes à risque de plus de 50 ans contre les infections à Clostridium difficile. Cette étude s'adresse aux personnes qui ont ou vont subir une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 72 heures.

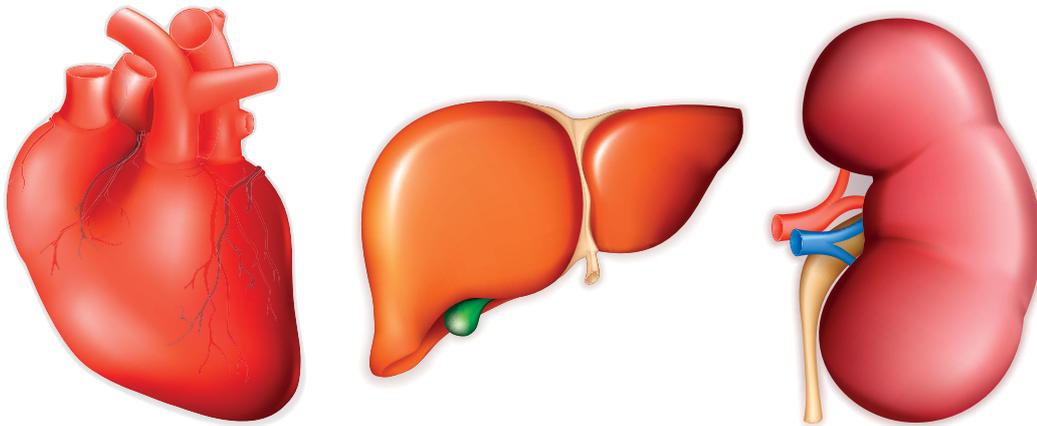
Si vous avez été hospitalisé à deux reprises et reçu des antibiotiques au cours des 12 derniers mois, vous pouvez également participer à cette étude. Pour toute information

complémentaire, vous pouvez contacter le Dr Déborah Postil au CIC au 05 55 05 86 06.

Pour en savoir plus sur les modalités de participation : www.cdifense.org/fr



Présentation du DHU " SUPPORT "



Le Département Hospitalo-Universitaire " SURvival oPTimization in Organ Transplantation " (DHU SUPPORT) est une fédération réunissant, pour 5 ans renouvelables, les CHU et les universités de Poitiers, Tours et Limoges, très complémentaires dans leurs activités de soin, d'enseignement et de recherche autour de la transplantation d'organes.

Cette association est soutenue par l'Inserm et AVIESAN (l'Alliance pour les sciences de la VIE et de la SANté). Le DHU " SUPPORT " est coordonné par le Pr Thierry Hauet (Poitiers), assisté de deux coordonnateurs de sites : le Pr Ephrem Salame (Tours) et le Pr Pierre Marquet (Limoges). A l'issue d'un appel à projets ouvert aux sites hospitalo-universitaires du grand-ouest -étendu à Limoges- ce projet a été retenu avec la meilleure appréciation possible (A+) par un jury international, sur la base d'expertises indépendantes et de l'audition des porteurs de projet.

Le DHU " SUPPORT " possède la taille critique pour répondre de façon dynamique et innovante aux défis actuels de la transplantation d'organes. En effet, l'augmentation des indications médicales de la transplantation et donc du nombre de patients inscrits chaque année en liste d'attente, ne cessent d'aggraver la pénurie d'organes et obligent à élargir les critères de prélèvements des greffons et à développer le don du vivant. Par ailleurs, en dépit de progrès indéniables à court terme, dû aux avancées majeures en chirurgie, médecine et recherche, les patients greffés continuent à devoir faire face au risque de rejet chronique et de

complications à long terme.

Le programme SUPPORT conjugue l'excellence des soins, de la recherche et de l'enseignement des trois centres afin de structurer et optimiser la prise en charge médicale et d'optimiser la survie du greffon et du receveur. Le consortium regroupe :

- 1) toutes les équipes cliniques impliquées dans le prélèvement des organes et dans les programmes de transplantation rénale, hépatique et cardiaque des 3 CHU ;
- 2) trois unités mixtes de recherche Inserm/université/CHU (UMR 1082 - Poitiers, UMR 850 et UMR 1092 - Limoges), ainsi qu'une équipe de recherche de l'université de Tours (EA4245) ;
- 3) tous les programmes d'enseignement en rapport avec la transplantation.

Concrètement, le projet SUPPORT vise à constituer une filière unique et synergique de soins, recherche et enseignement " donneur-greffon-receveur ". Il intervient dès la préparation du donneur, puis lors de la conservation des organes avant transplantation (pour minimiser les lésions dites d'ischémie-reperfusion), et enfin par une prise en charge personnalisée et optimisée du patient greffé. ■

aviesan
alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

Instituts
thématiques **Inserm**
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Pour cette première période de 5 ans, les deux axes prioritaires du DHU SUPPORT sont :

- 1 L'optimisation du conditionnement du donneur, du greffon, du receveur. Il s'agit d'identifier très précocement et de prévenir, chez le donneur, chez le receveur et au niveau même de l'organe explanté, les facteurs prédictifs de la réponse et de la tolérance individuelle à l'ischémie-reperfusion et aux différentes stratégies immunosuppressives possibles, et de certaines complications de la transplantation.
- 2 La prise en charge personnalisée du patient transplanté à court et à long terme par la mise en place de procédures de soins optimisées et mutualisées, de biomarqueurs et d'outils prédictifs de la dysfonction de l'organe greffé afin de la prévenir et la traiter. SUPPORT encouragera la constitution et la mutualisation de collections biologiques (biothèques) et de banques de données cliniques.



Programme 2014 du « Relais des Familles »

La présence des aidants familiaux conditionne souvent le maintien à domicile. Cette démarche de soutien aux proches âgés nécessite aide, accompagnement et conseils. C'est pourquoi le "Relais des familles" propose à titre gratuit aux aidants familiaux, conjointement à la prise en charge individualisée d'une personne âgée, un programme d'informations adapté aux problématiques les plus fréquentes.

Les modules d'informations sont animés par des professionnels hospitaliers et des professionnels du domicile. Voici le programme 2014 :

- **Jeudi 15 mai (14h à 16h, Ehpad Dr Chastaingt)**
Le libre choix de vie de la personne âgée.
Maintien à domicile, entrée en institution : comment accompagner dans le respect du choix de la personne ? Ethique et bientraitance autour de la notion du consentement.
- **Jeudi 19 juin (14h à 16h, Hôpital Jean Rebeyrol)**
Prévenir pour favoriser le bien vieillir.
Savoir, comprendre et accepter le vieillissement pour mieux anticiper la perte d'autonomie.
- **Jeudi 18 septembre (14h à 16h, Ehpad Dr Chastaingt)**
L'annonce d'un diagnostic de pathologie grave.
Vécu et accompagnement dans le cadre des nouvelles procédures en place.
- **Jeudi 23 octobre (14h à 16h, Ehpad Dr Chastaingt)**
" Ciné débat " : Etre aidant
Se préserver et prendre soin d'un parent âgé dépendant (MSA : groupe de parole.)
- **Jeudi 27 novembre (14h à 16h, Ehpad Dr Chastaingt)**
Les structures d'accompagnement du maintien à domicile autour de l'aidé et de l'aidant (ESA, UPSAV...).

Pour toute information complémentaire, une permanence téléphonique est tenue tous les jeudis de 14h à 17h au 05 55 05 69 68.

Mail : relais-des-familles@chu-limoges.fr



8^{ème} kermesse de l'association « Chastaingt et Rebeyrol en fête »

La 8^{ème} kermesse organisée par l'association " Chastaingt et Rebeyrol en fête " aura lieu le samedi 24 mai prochain, avec pour thème " La campagne de nos aînés ".

Un concours pour réaliser le plus bel animal de la ferme, un atelier pastel ainsi qu'une exposition de photos sur les animaux assureront le fil rouge de cette journée. Une tombola est également organisée. Venez nombreux tenter votre chance ! Un appel à la générosité est lancé afin de récolter les lots pour la kermesse. Pour en offrir, contacter Bernard Mariaux à l'Ehpad Dr Chastaingt au 05 55 05 69 17.

6^{ème} Printemps des EHPAD

Les médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne en partenariat avec les associations de médecins coordonnateurs de la Creuse ont organisé cette année encore " le Printemps des Ehpad ", le 15 avril, au Conseil général de la Haute-Vienne, 11 rue François Chénieux à Limoges.

Cette manifestation permet au secteur médico-social de se rencontrer et d'échanger avec tous les professionnels de la gériatrie et de la gérontologie. En effet, la reconnaissance de ce secteur immense, interface entre le domicile et l'hôpital, est aujourd'hui un secteur de recherche, de retour d'expérience grâce au professionnalisme de tous ses acteurs. Cette année, le programme était encore très riche. Il abordait :

- la problématique de l'insuffisance cardiaque chez le sujet âgé,
- le droit d'aller et venir de la personne âgée en rupture d'autonomie, autour d'une table ronde
- le point sur les résultats de l'expérimentation Siel Bleu. ■

La politique du médicament en Ehpad

Philippe Verger a été missionné fin 2012 par Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé et Michèle Delaunay, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. La mission avait pour objectif de faire des propositions en faveur d'une politique de prise en charge médicamenteuse chez le sujet âgé en Ehpad.



Philippe Verger, Directeur de la politique gériologique du CHU de Limoges, Professeur associé des universités

Le vieillissement de la société française constitue un facteur important de la consommation médicamenteuse nationale. En 2009, la France comptait 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans. Dans 10 ans, les estimations prédisent qu'elles seront près du double. Les français souhaitent majoritairement un maintien à domicile pour leurs vieux jours. Cependant, leur admission en établissement est parfois nécessaire voire indispensable. Les personnes âgées admises en Ehpad sont donc, dans la plupart des cas, en situation de dépendance. Elles sont poly-pathologiques, ce qui les expose à la problématique de la poly-médication (en moyenne, la prise journalière est de 8 molécules). Celle-ci augmente les risques d'iatrogénie médicamenteuse entraînant des effets indésirables.

Claudine Herzlich, sociologue, montre que « l'importance de la maladie, de la santé, du corps comme objets métaphoriques, supports de sens de notre rapport au social, s'est considérablement accrue au cours des quinze dernières années ». Afin de vivre le plus longtemps possible, vieillir en bonne santé est désormais une condition indispensable. Dans ce sens, la prescription médicale est un élément clé. Il s'agit de la première étape du circuit du médicament. Le médecin traitant y a une place prépondérante. Celui-ci est librement choisi par le résident, il devra veiller dans sa prescription à évaluer le bénéfice-risque en fonction du contexte spécifique de chacun. L'absorption de médicaments expose davantage le sujet âgé à des effets indésirables, qu'ils soient liés à des interactions médicamenteuses contre-indiquées ou qu'ils soient liés à l'âge. Une meilleure collaboration des médecins traitants avec le médecin coordonnateur de l'Ehpad favorisera l'optimisation des prescriptions au bénéfice des résidents.

Sécuriser le circuit du médicament

Bien prescrire le médicament est un préalable, sécuriser son circuit est un processus indispensable. Le circuit du médicament implique de nombreux acteurs, professionnels de l'établissement, ou intervenants extérieurs. C'est pourquoi, il est important que les professionnels concernés connaissent et appliquent les bonnes pratiques.

Le risque d'erreurs médicamenteuses est encore souvent mal connu par les professionnels des Ehpad, peu sensibilisés à celui-ci. La dimension médico-sociale prend le pas sur la composante sanitaire de la prise en charge des résidents, qui nécessitent, pourtant,

d'engager les maisons de retraite dans la démarche de sécurisation du circuit du médicament.

L'objectif est d'éviter les accidents iatrogènes médicamenteux. C'est pourquoi, avant de prescrire un médicament, le médecin doit se poser la question de sa nécessité. Il faut, par ailleurs, miser sur la complémentarité et la synergie des différentes thérapies non médicamenteuses, qu'elles soient préventives ou curatives.

Des connaissances spécifiques en gériologie

Prendre en soin une personne âgée nécessite des connaissances spécifiques et approfondies en gériatrie et en gériologie ; les situations cliniques étant le plus souvent complexes. La formation initiale et continue en est l'un des principaux outils. La formation des prescripteurs doit intégrer la problématique de la prise en charge médicamenteuse gériatrique. Au-delà des prescripteurs, tous les professionnels de santé intervenant auprès des résidents d'Ehpad doivent avoir des connaissances en gériologie. Il est utile et nécessaire que les établissements mettent en place des outils afin d'assurer la formation aux bonnes pratiques des professionnels.

La prévention pour retarder la rupture d'autonomie

S'agissant de la prévention, celle-ci a un rôle primordial, puisqu'elle participe à retarder les ruptures d'autonomie. Plusieurs solutions sont à envisager ; il est possible d'entretenir le potentiel restant grâce à de l'activité physique régulière, de surveiller l'état nutritionnel mais également d'élaborer avec le résident un projet de vie personnalisé pour une meilleure socialisation.

Des outils informatiques

Les nouvelles technologies facilitent la sécurisation du circuit du médicament et la coordination entre les acteurs. Cependant, trop peu d'Ehpad sont informatisés. Les outils informatiques ne permettent pas de bénéficier toujours d'un ensemble cohérent, partagé et adapté. Il est donc nécessaire d'améliorer l'ergonomie de ces logiciels, le plus souvent source de rejet de la part des professionnels de l'Ehpad mais également des médecins traitants prescripteurs.

Ces systèmes d'informations permettent de sécuriser les traitements en réduisant les erreurs de prescription, grâce à un suivi facilité et par un système d'alerte qui doit être optimisé pour l'adapter aux modalités de prescriptions gériatriques. ■

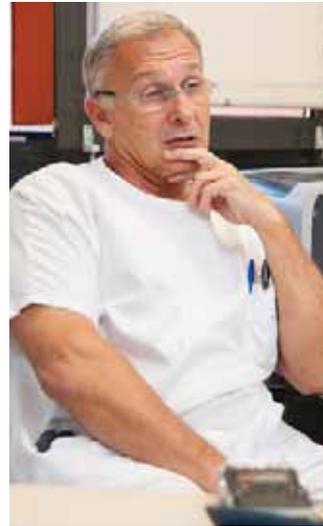


Une recherche adaptée aux résidents

Malgré la forte consommation de médicaments des personnes âgées, cette population est le plus souvent exclue des panels de recherches médicamenteuses. Il est donc essentiel de réaliser des recherches ciblées sur le sujet âgé de plus de 75 ans, en étudiant par exemple les différentes formes de galéniques proposées, car le plus souvent, celles-ci ne sont pas adaptées aux personnes âgées. Il apparaît nécessaire d'étendre ces recherches chez les personnes âgées vivant en institution. Ces dernières ne présentent pas les mêmes caractéristiques que celles vivant à domicile (le plus souvent poly pathologique et, de facto, poly médicamenteux). Les résidents sont plus dépendants et plus fragiles. Au total, l'Ehpad doit constituer un véritable maillon de la recherche médicamenteuse chez le sujet âgé.



« Recentrer le soin sur l'enfant »



Après un parcours entre l'outre-mer et la métropole, le Dr Eric Mallet, pédiatre et réanimateur pédiatrique néonatal, a posé ses valises à Limoges pour exercer ses fonctions dans les unités de réanimation pédiatrique et néonatale à l'hôpital de la mère et de l'enfant.

« Résoudre les problèmes vitaux certes, mais aussi permettre un bon développement à l'enfant »

Quelles sont les missions du service et qui sont vos patients ?

Ici, c'est un service de réanimation polyvalente séparé en deux secteurs : une réanimation néonatale qui représente 80 % de notre activité, et une réanimation pédiatrique. Le secteur de néonatalogie prend en charge les prématurés qui naissent à partir de 25 semaines, sur toute la région, et même au-delà, puisque nous sommes le seul établissement de niveau 3 en Limousin. La réanimation néonatale est relativement simple et cadrée. Ce sont souvent les mêmes pathologies que l'on retrouve : d'immaturation, respiratoires, d'infections, ou liées à l'alimentation. Côté pédiatrique, nous prenons en charge les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans pour de la chirurgie, en pré ou post opératoire, ou pour du médical, comme des méningites ou des infections graves...

Comment votre spécialité a-t-elle évolué avec le temps ?

Il y a une grande révolution depuis des années : c'est de recentrer le soin sur l'enfant, avec ce que l'on appelle les soins de développement ou les nidcap. C'est-à-dire, résoudre les problèmes vitaux, certes, mais permettre aussi un bon développement à l'enfant, et surtout permettre à ses parents de s'investir. Même si elle est toujours présente, la technicité est passée au deuxième plan. Et c'est pareil pour la réanimation pédiatrique, il y a une humanisation des soins et la prise en considération des rapports humains : la place de la famille, le jeu, se demander : « *qu'est-ce qui fait plaisir à l'enfant ?* »... Le travail du médecin réanimateur a aussi évolué avec le temps. Il est vrai qu'à une époque, il parlait peu. Désormais il a un rôle important de dialogue, de gestion des angoisses auprès des familles. Ce dialogue évite beaucoup de conflits.

La prise en charge des enfants et celles des adultes en réanimation, est-ce deux métiers différents selon vous ?

Non, ce ne sont pas deux métiers différents, mais deux environnements différents. La réanimation néonatale est vraiment une entité à part, avec peu de pathologies et beaucoup de travail de relation avec la famille. Mais dès que les enfants sont plus grands, les pathologies que l'on rencontre peuvent être gérées par n'importe quel réanimateur adulte. Beaucoup de choses viennent de la réanimation adulte et sont réappliquées à l'enfant avec quelques rares différences et une adaptation de l'environnement, des posologies ou de la pharmacologie. Quand j'ai travaillé en Afrique du Sud, nous avions une grande réanimation, qui partait du prématuré au "vieillard", regroupés dans la même pièce. Cet environnement est spécial... Surtout quand on a 5 ans, et que l'on se retrouve à côté d'une personne de 60 ans atteinte d'un cancer... C'est plus agréable pour l'enfant et sa famille d'être dans un univers pédiatrique dédié.

La prévention et la prise en charge de la douleur sont des préoccupations du quotidien pour vous ?

La douleur est une chose qui interpelle lorsque l'on fait de la réanimation. L'évaluation est une phase importante. Pour cela, nous disposons d'échelles en fonctions des âges, ce qui nous permet d'avoir une bonne appréciation de l'état de la douleur de l'enfant. Ensuite, pour la soulager, nous avons des outils pharmacologiques, des outils de contention et de cocooning pour mettre en confort l'enfant. Et puis il y a toutes les techniques autres, telles que l'hypnose et la relaxation... ■



1982 : Interne titulaire
1985 : Service national coopération militaire (District Medical Officer en Dominique, missions médicales de coopération en Dominique, à Madagascar, en Afrique du Sud)
1987-2013 : PH en pédiatrie (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Réunion, Mayotte, Polynésie française, Poitiers, Le Mans, Dijon)
depuis juillet 2013 : PH au CHU de Limoges

« Je n'ai jamais eu le sentiment de m'éloigner du soin »



Patricia Champeymont se définit comme un « pur produit de la promotion professionnelle ». Elle a commencé sa carrière comme infirmière, et occupe depuis janvier la fonction de directeur des soins.

Entre l'hôpital et vous, comment tout a commencé ?

Je ne suis pas infirmière par vocation. Le hasard a fait que j'ai passé le concours d'infirmière, et, lors de mon deuxième stage, auprès de la personne âgée, je me suis dit que c'était ça que je voulais faire ! La technique m'a plu bien sûr, mais je crois que ce qui m'a vraiment plu, c'est la relation d'altérité, cette part d'humanité, d'intimité forte, ce corps à corps, dans lesquels on travaille. C'est une richesse extraordinaire de pouvoir entrer dans des relations humaines comme celles-là.

Ce n'était pas une vocation au départ, et pourtant...

C'est une chance quand on est infirmier de pouvoir exercer son métier dans différentes disciplines. On a tout le temps l'impression qu'on change de métier, tout en faisant le même. J'ai touché aux différents âges de la vie, puisque j'ai travaillé en pédiatrie et auprès de la personne âgée. J'ai travaillé de jour, de nuit, en médecine, en chirurgie. J'ai fait un peu plus de technicité en hémodialyse... Et puis dans notre carrière on fait des rencontres qui suscitent des envies ou alimentent une certaine motivation... C'est ainsi que je suis devenue cadre de santé, puis cadre supérieur, et depuis peu, directeur des soins.

Cette ascension professionnelle ne vous a-t-elle pas éloignée du soin... et du patient ?

Je n'ai jamais eu le sentiment de m'éloigner du soin. Jamais (silence). Oui, on change de métier, puisqu'on met du management dans tout ça. Mais quelles que soient les missions que l'on a dans cet hôpital, on le fait au bénéfice de l'usager. Et le recul que l'on prend, on le fait au bénéfice des équipes, qui, elles-mêmes prennent soin du patient. Je vois les malades dans d'autres circonstances. Le

soin est présent partout. C'est notre cœur de métier.

Lors des journées d'accueil du personnel vous avez dit « Je suis un pur produit de la promotion professionnelle »...

C'est vrai. Je suis arrivée élève infirmière dans l'hôpital public et aujourd'hui, par le biais de la promotion professionnelle, je suis directeur des soins. Et il y en a beaucoup d'autres à l'hôpital, qui ont commencé agent des services hospitaliers pour devenir aide-soignant, infirmier ou cadre de santé. L'hôpital public favorise la formation qu'elle quelle soit : professionnelle, qualifiante, d'adaptation à l'emploi ou innovante. C'est une vraie plus value. Et c'est particulièrement vrai au CHU de Limoges.

Vous venez de prendre vos fonctions de directeur des soins, quels sont vos grands dossiers pour 2014 ?

Une de mes missions est le travail sur les ressources humaines. En partenariat avec les ressources humaines et l'encadrement nous travaillons sur la notion de « la bonne ressource au bon endroit et au bon moment ». C'est-à-dire, être, en capacité d'optimiser nos ressources, en ayant un regard attentif sur les conditions de travail, car la qualité de vie au travail a un impact sur la qualité de l'offre de soins offerte au patient. Ma deuxième mission porte sur les réorganisations : déménagements de services, unification, construction de filières... Ce sont des chantiers importants qui demandent de la réflexion et beaucoup de management participatif. Et sur ces dossiers, les cadres tiennent une place importante, qu'ils mènent de façon très professionnelle avec une vraie proximité auprès de leurs équipes, mais qui sont nécessaires pour s'adapter aux évolutions de la médecine et à l'évolution des besoins du patient. ■

« C'est une chance quand on est infirmier de pouvoir exercer son métier dans différentes disciplines »



1993 : DE infirmier
2005 : Diplôme de cadre de santé
2010 : FF cadre supérieur de santé
2011 : cadre supérieur de santé
2013 : EHESP (Rennes)
2014 : directeur des soins

Le CHU de Poitiers engagé

dans la coopération entre professionnels de santé



Depuis l'année dernière, le CHU de Poitiers a mis en place la coopération entre professionnels de santé sur deux de ses pôles. Ainsi, certains actes, jusqu'alors réalisés par des médecins, peuvent être délégués à des personnels paramédicaux. Cette alternative pourrait être la solution à la démographie médicale qui sévit dans certaines spécialités...



« Pour lutter contre une démographie médicale défavorable dans certaines disciplines, l'article 51 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, régit la coopération entre professionnels de santé au sein d'un même établissement », rappelle Martine Imbert, coordonnateur général des soins au CHU de Poitiers. Par cette loi, le législateur a souhaité que certains actes puissent être transférés à un membre de l'équipe paramédicale. Objectifs : prévenir le déficit démographique des personnels médicaux ; répondre aux besoins de prise en charge sanitaire liés au développement des maladies chroniques et des polypathologies croissantes dans un contexte de vieillissement de la population. Ce partage de compétences ne peut se faire que dans le cadre d'un décret de coopération et selon certains critères. « C'est au CHU de Poitiers de faire une proposition auprès de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui doit donner son aval. L'autorisation finale revient à la direction générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont dépend l'établissement. »

Plus qu'une coopération, un engagement

Un praticien du service, appelé déléguant, peut proposer à un membre de l'équipe paramédicale d'être son délégué. « Il s'agit bien d'une démarche entre deux personnes d'un même établissement et chacun s'engage l'un envers l'autre. Ils reçoivent un dossier d'adhésion », précise Martine Imbert. Et le lien est étroit : « Le déléguant reste responsable de l'acte du délégué. »

Pour réaliser ce transfert de compétences, le délégué doit valider un diplôme universitaire pour faire évoluer ses connaissances, il est ensuite placé sous le tutorat du déléguant pendant six mois.

Ce principe de coopération est effectif au CHU de Poitiers depuis janvier 2013, au travers d'une coopération dans le pôle imagerie et dans le pôle cœur-poumons-vasculaire, en cardiologie. L'application des protocoles de coopération entre professionnels de santé établis par ces deux pôles a été autorisée par arrêté de l'Agence régionale de santé Poitou-Charentes. ■

CARDIOLOGIE

Des comités de retour d'expérience

Au sein du service de cardiologie, la réflexion a été entamée dès 2009 sur demande du corps médical. « Le délai de rendez-vous était très long pour les échographies cardiaques. L'objectif des coopérations est de le réduire afin de mieux répondre à la demande des usagers », justifie Emmanuelle Luneau, cadre supérieur de santé du pôle cœur-poumons-vasculaire. La coopération est effective entre trois déléguants cardiologues et un délégué infirmier de consultation cardiologique. « Ce dernier se forme actuellement à l'échographie de niveau 1 », précise-t-elle. Cette coopération entraîne des modifications d'organisation au sein du secteur puisque l'infirmier délégué sera missionné à hauteur d'un mi-temps sur cette activité. Au-delà de ces changements, Emmanuelle Luneau souligne la nécessité d'un retour d'expérience : « Des comités vont être mis en place pour évaluer cette pratique. »

IMAGERIE

« Une démarche complexe, mais nécessaire »

« Nous manquons cruellement de radiologues ! », regrette Michel Daout, cadre supérieur de santé de la filière manipulateur en électroradiologie médicale au CHU de Poitiers. La coopération est donc une aubaine pour l'imagerie puisqu'elle permet de pallier le manque de médecins. En septembre, un deuxième délégué devrait finaliser son diplôme universitaire. « C'est un moyen de maintenir une activité d'échographie », se réjouit le cadre de santé. Pour autant, les initiatives des professionnels de santé restent encore trop timides. « Cela fait plus de deux ans que nous y travaillons. La procédure est complexe », regrette-t-il. Néanmoins, cette coopération permet une meilleure réactivité du service au sein duquel les délais pour une échographie vont d'une semaine à plus d'un mois. « Réduire les délais des patients, c'est mieux répondre à un besoin de santé publique. »



HOPITAL DUPUYTREN

IRM ④

Des travaux sont actuellement en cours pour la mise en place d'une 3^{ème} IRM qui sera fonctionnelle pour le début de l'année 2015. Ces travaux s'articulent autour d'un phasage très contraint ayant 2 objectifs principaux :

- la continuité de service et le fonctionnement sans interruption notable des 2 IRM existants,
- l'isolation du bâtiment IRM du reste de l'hôpital Dupuytren

en terme d'alimentations technique, électricité, production de froid, chauffage... et ce pour des questions de réglementations liées aux IGH (Immeubles de Grande Hauteur).

Ces travaux ont pour but d'améliorer la prise en charge des patients ainsi que la confidentialité. Ils permettent de créer une zone d'anesthésie, une zone de transfert équipée d'un lève-malade, une zone d'accueil, une salle d'attente dédiée par IRM et une salle d'attente couchée, un accès direct depuis l'extérieur...

LES 5 ETAPES DU CHANTIER

- 1- Construction d'une extension d'environ 250 m² pour l'accueil des vestiaires et de la partie administrative.
- 2- Transformation des anciens bureaux administratifs en zone de soins, y compris pour le 3^{ème} IRM.
- 3- Réfection de la zone de préparation des patients
- 4- Création d'une zone d'attente supplémentaire
- 5- Réfection des accès.

La totalité des travaux doit être terminée au 2^{ème} trimestre 2015.

Montant des travaux : 2 169 000 € TTC

1^{ER} ETAGE AILE A - UOTC / CTCV ②

Une partie de l'aile A du 1^{er} étage de l'hôpital Dupuytren a été rénovée afin d'accueillir dans un premier temps :

- 15 lits du nouveau secteur d'UOTC (Unité Onco-Thoracique et Cutanée) regroupant les activités de cancérologie des services de pathologie respiratoire et de dermatologie,
- 22 lits en zone tiroir provisoire pour la CTCV. En effet, la rénovation de l'aile C de CTCV nécessite de délocaliser provisoirement l'accueil des patients, afin d'éviter tous risques d'infections durant les travaux.

Dès que la CTCV réintègrera son étage, l'UOTC pourra s'étendre avec 3 lits supplémentaires, et le reste de l'aile (soit 18 lits) sera utilisé comme zone tiroir pour accueillir l'aile C du service de néphrologie, permettant à son tour sa rénovation.

Montant des travaux : 330 000 € TTC

BATIMENT BIOLOGIE-SANTE - NOUVELLE VOIE

Le bâtiment biologie-santé a changé d'allure : les façades, avec la pose des brises soleil, ainsi que la mise en place de l'isolation par l'extérieur donnent la vision architecturale du bâtiment bientôt achevé ①.

Pour l'exploitation de ce bâtiment, Limoges Métropole a redémarré les travaux de construction de la nouvelle voie en mars, par les terrassements et la pose de murs de soutènement côté services techniques. Suivra la pose de nombreux réseaux (adduction d'eau potable, réseau de chaleur, puissance électrique pour le BBS, réseaux ICE « informatique », assainissement) qui chemineront à terme sous cette voie ③. Le CHU profite également de la nécessité de fermer le parking de l'héliport en contrebas des services techniques pour le remettre en état et l'aménager afin d'obtenir un maximum de places de stationnement. ■

TRAVAUX

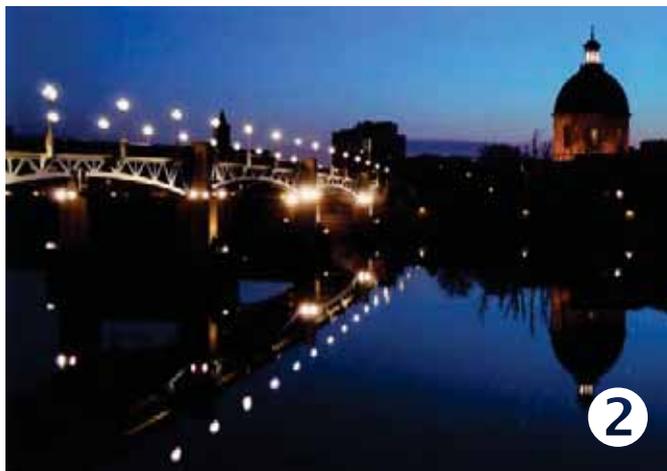
C O N C O U R S P H O T O

Thème :

La nuit



1^{er} prix : Florence Marty



2^{ème} prix : Adrian Munteanu



3^{ème} prix : Virginie Perez



Prix du public : Nadia Rosso-Mazabraud



Les gagnants du concours photo annuel
organisé par le CHU et Relais H



Réalisé avec le soutien de
MACSF assurances