

chroniques

N° 84 – Décembre 2006

INSTITUTION

L'accréditation version 2 au CHR d'Orléans

TRAVAUX

Travaux sur le site de l'hôpital Porte Madeleine

INFO MÉDICALE

L'exploration de l'intestin grêle
par vidéo capsule



Quand on fait partie de la famille, on s'assure à la MACSF...

Le groupe MACSF, l'assureur créé par et pour les professionnels de la santé.

Parce qu'ils font, comme vous, partie de la famille, les hommes et les femmes de la MACSF, Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français, vous proposent, dans un esprit mutualiste, des assurances parfaitement adaptées à votre vie privée et professionnelle, sans intermédiaire à rémunérer et à des prix très attractifs.

- assurance automobile
- assurance habitation
- complémentaire santé
- assurance vie / retraite
- assurance Responsabilité Civile
Professionnelle du Sou Médical



0 810 40 80 20



**CEUX QUI SE CONSACRENT
À LA SANTÉ DES AUTRES ONT BESOIN
QUE L'ON SE CONSACRE À EUX**

2 rue du Baron
45000 ORLÉANS

Lundi, mercredi, jeudi, vendredi
9h00-12h15 / 13h45-17h30

mardi
9h00 - 12h00 / 14h00-17h00



Cette fin d'année 2006 et le début de 2007 vont constituer de nouvelles étapes dans la démarche d'amélioration continue de la qualité du CHR d'Orléans. En effet, quatre ans après la première accréditation réalisée en 2002, le CHR est engagé dans la deuxième itération de l'accréditation (appelée aujourd'hui certification) qui donnera lieu à la visite des experts de la Haute Autorité de Santé en février 2007. Cette deuxième auto évaluation a donné lieu à un investissement important, puisque 350 professionnels, dont je tiens à saluer l'implication, ont été mobilisés à cette occasion.

Cette nouvelle certification, qui s'inscrit dans la continuité de la première accréditation, comporte de nouvelles exigences qui constituent autant de challenges pour le CHR.

En effet, la Haute Autorité de Santé s'oriente résolument vers une médicalisation de la procédure et un renforcement de l'appréciation du service médical rendu au travers, notamment, de l'évaluation des pratiques professionnelles. La gestion des risques et le management font également l'objet d'un examen plus attentif.

Enfin, l'établissement a, conformément aux souhaits de la HAS, associé à cette démarche une quinzaine d'usagers ou représentants d'associations d'usagers, ce qui a permis de définir des actions d'amélioration pour l'accueil et l'information des patients et de leurs familles.

Les experts de la HAS vont procéder à la visite des services pendant 11 jours en privilégiant les "circuits patients", l'organisation logistique et les procédures. Il est important que l'ensemble du personnel leur réserve un bon accueil et fasse preuve de transparence dans la présentation des secteurs de l'établissement. Le CHR a certes des marges de progression dans certains secteurs mais les équipes ont également mené de multiples projets d'amélioration de la qualité qu'il convient de valoriser à cette occasion.

Je souhaite rappeler, par ailleurs, que l'accréditation n'est qu'une étape de la démarche d'amélioration de la qualité qu'il convient d'inscrire dans la durée.

L'objectif est bien d'utiliser l'accréditation comme levier de progression dans les services et de permettre l'appropriation d'une culture qualité dans les pratiques de terrain. J'ai tout à fait conscience de l'exceptionnel investissement que constitue pour tous, la multiplicité des projets menés de front au sein du CHR et qui sont autant de preuves du dynamisme de notre institution.

C'est pourquoi, en cette fin d'année 2006, je tiens à vous en remercier de tout cœur et je souhaite à chacun de bonnes fêtes de fin d'année et mes meilleurs vœux de réussite.

Jean-Pierre GUSCHING,
Directeur général

INSTITUTION

Travaux sur le site de l'hôpital Porte Madeleine	04
Accréditation, version 2 : certification	06
Le nouvel hôpital	07

ÉVÈNEMENTS

Le congrès de l'Union Hospitalière du Centre	08
Les Rendez-vous de la Santé	08
Le Ministre en visite au CHR	09
Bouger, c'est gagné !	09
La décoration en GHR	10
Nouveaux directeurs	10
Exposition à Pierre Pagot	10

INFO MÉDICALE

La gestion des médicaments à la Pharmacie	11
L'exploration de l'intestin grêle par vidéo capsule	12
Tout savoir sur le Centre 15	13

MÉTIER

Profession : l'ingénieur qualité en santé	14
---	----

PORTRAIT

Pauline Beloeil : ingénieur qualité	15
-------------------------------------	----

CULTURE

La culture pour accompagner le changement	16
---	----

PAGE D'ANCRE

Coup de cœur littéraire	18
Coup de cœur cinéma	18
Gagnant du concours d'écriture	18

Directeur de la publication : Jean-Pierre GUSCHING

Directeur de la rédaction : André Charlot

Rédacteur en chef : Alice Lesage

Photographies : Philippe Minster, Vincent Pasquier, Vincent Vellard

Illustrations : Vincent Pasquier

Comité de rédaction : Isabelle Brivet, André Charlot, Catherine Gautier, Florence Gombault, Yveline Kasiki, Alice Lesage, Philippe Minster, Véronique Morin, Vincent Pasquier, Marie-Christine Vassort, Vincent Vellard.

Design : www.enola-creation.fr

Impression : Imprimerie Nouvelle

Tirage : 5 000 ex

Dépôt légal : ISSN 1264-9260

Chroniques

Centre Hospitalier Régional d'Orléans – BP 2439 – 45032 Orléans Cedex 01

Tél : 02 38 74 44 03 – Fax : 02 38 74 46 53 – Email : alice.lesage@chr-orleans.fr

Travaux sur le site de l'hô



■ Dans le cadre de la création d'un site unique sur l'hôpital de La Source, le Conseil d'Administration du CHR d'Orléans a voté une délibération actant le principe d'une cession à la Ville d'Orléans de ce site chargé d'histoire, à l'horizon 2014.

La Municipalité envisage de maintenir ce lieu à l'usage du public en permettant à l'Université de s'y installer.

La construction des parties les plus anciennes de l'hôpital Porte Madeleine remonte au XVII^{ème} siècle. Ce site, malgré ses indéniables qualités architecturales et esthétiques, est inadapté à la médecine moderne, alors même qu'il accueille des activités aussi importantes pour la population et aussi techniques que la pédiatrie, une maternité de niveau 3, et diverses activités de médecine (rhumatologie, dermatologie, médecine interne, médecine gériatrique, etc).

Les travaux entrepris depuis juin 2005 et qui vont se poursuivre jusque fin 2008 environ, ont pour objectif de procéder à une mise aux normes du site pour assurer la sécurité des patients et améliorer les conditions de travail du personnel.

Il s'agit, à coup sûr, de la dernière vague de grands travaux de l'hôpital Porte Madeleine avant le déménagement des activités et des services vers le nouvel hôpital.

LE SITE ACTUEL SOUFFRE D'UN CERTAIN NOMBRE DE DÉFAUTS :

- La Commission de Sécurité incendie a émis un avis défavorable d'exploitation lié en particulier aux problèmes d'accessibilité des engins de secours et à la non conformité aux normes réglementaires de certaines zones de l'hôpital.
- La circulation et le stationnement à l'intérieur du site sont pour le moins difficiles à différentes heures de la journée.
- Certaines zones de l'hôpital étaient très vétustes et ne permettaient pas l'accueil de nos patients dans de bonnes conditions. De la même façon, les conditions de travail de certains services, les conditions d'ac-

cueil des internes nécessitaient des travaux assez conséquents.

- Enfin, le code de la santé publique imposait une contiguïté entre la maternité et la réanimation néonatale.

LES TRAVAUX RÉCEMMENT RÉALISÉS, EN COURS OU À L'ÉTUDE ONT DONC POUR OBJECTIFS :

De mettre aux normes le site de Porte Madeleine :

Les bâtiments C10 (ancienne pneumologie 1) et C12 (bâtiment qui accueillait le réfécoire de l'internat, le service central des archives, ...) ont été détruits. Mi 2007, le bâtiment D12 (ex laboratoires et parc auto)

sera également démolie, il laissera place à une nouvelle entrée.

Au-delà de l'accessibilité aux engins de secours, ces travaux permettront de fluidifier et de réguler la circulation et le stationnement à l'intérieur du site.

Le bâtiment mère enfant fait l'objet d'importants travaux de mise en sécurité : mise en place de détection incendie, de gaines de désenfumage et de portes coupe-feu qui s'achèveront à l'été 2007. Des travaux de même nature devront être effectués en zone A (Hôtel Dieu) pour qu'un avis favorable d'exploitation puisse être accordé. Ces travaux ont été précédés d'importantes opérations de dévoiement de réseaux et de voirie, et ont permis, à cette occasion, de renforcer le circuit des gaz médicaux.

D'améliorer les conditions d'accueil des patients :

Les consultations et l'hospitalisation de pédiatrie seront installées en janvier prochain dans l'ancien bâtiment ORL OPH (B7) dans des locaux rénovés, avec une organisation repensée. La réanimation néonatale s'installera dans le même bâtiment en mars 2007, qui sera relié au bâtiment maternité par une passerelle de plus de 30 mètres de long, à 6 mètres de hauteur. Dès février prochain, une unité d'assistance médicale à la procréation sera créée au sous-sol de la pédiatrie, cette opération s'accompagnant de la création d'une zone de vestiaires et d'une zone de stockage. Les nécessaires travaux de mise en sécurité de la zone A (cloître) seront accompagnés de travaux de restructuration d'un certain nombre de services : rhumatologie, dermatologie, médecine interne, gériatrie, etc. Un programmiste a été désigné par l'hôpital pour mener cette opération

Hôpital Porte Madeleine



complexe, qui devrait démarrer en 2007. Ces travaux ont été précédés d'un déménagement des consultations d'anesthésie, relogées dans les anciens locaux des explorations fonctionnelles.

Enfin, une salle provisoire de césarienne d'urgence a été créée en juin 2006, et les travaux permettant l'extension du bâtiment mère enfant pour créer une salle d'opération supplémentaire, une salle de réveil et un arsenal stérile s'achèveront à l'été 2007.

D'ici la fin de l'année, une opération visant à intervenir des chambres de garde et la zone dite de pré-travail sera menée pour mettre en conformité la maternité.

D'améliorer les conditions de travail du personnel :

La restructuration du self personnel a été définitivement achevée en mai 2005.

Une nouvelle pharmacie, conforme aux normes, sera mise en place en mars

prochain, au sous-sol du bâtiment mère enfant.

Le service central des archives bénéficie de locaux réhabilités en C1 depuis le mois de juin dernier.

Les diverses associations installées au sein de la Pension Dubreuil (réseau ville hôpital, observatoire régional de la santé, ...) ont été déplacées à proximité de la Direction des Achats et de la Logistique. Il a donc été possible de créer, au sein de la pension Dubreuil, 13 nouvelles chambres et un self pour les internes, dans une des parties les plus agréables de l'hôpital, de manière à renforcer l'attractivité du CHR vis-à-vis des médecins en formation.

Les façades surplombant le parking ont été ravalées, notamment grâce à l'aide de subvention de la DRAC.

Dans l'ancienne pneumologie 2 (C2/C4) seront réhabilités des locaux pour créer de nouveaux bureaux de médecins et déplacer le Planning Familial, le Centre d'Accueil

des Victimes d'Agressions Sexuelles et le Réseau Sclérose en plaque.

LES PROJETS

D'autres projets existent, qui seront développés dans une prochaine édition de CHRONIQUES.

Ces travaux sont menés à un rythme important, et plusieurs opérations sont effectuées en parallèle. Ces opérations occasionnent des difficultés de fonctionnement pour les personnels dans l'exercice de leurs missions et peuvent parfois nuire à la qualité de la prise en charge des patients. La direction des travaux en a parfaitement conscience et met tout en œuvre pour limiter au maximum les désagréments. Néanmoins, ces travaux sont indispensables pour que le site puisse fonctionner jusqu'en 2014 dans de bonnes conditions, il en va de notre responsabilité collective envers nos patients. Il serait impossible, pour prendre deux exemples significatifs, de continuer à accueillir les enfants dans les locaux actuellement occupés par la pédiatrie ou de faire courir à l'ensemble de nos patients des risques en matière de sécurité incendie. Dans le même temps, il sera de plus en plus difficile de faire comprendre à nos tutelles, au personnel et aux patients la nécessité de travaux perturbants et extrêmement coûteux sur un site abandonné quelques années après. Pour ces raisons, les années 2005-2008 resteront marquées par une succession importante de travaux, certes désagréables pendant les phases de chantier, mais nécessaires.

Ces opérations s'achèveront avant la pose de la première pierre du Nouvel Hôpital. ■

Guillaume WASMER

Directeur Travaux et Maintenance



Destruction du pavillon Sabatier

Accréditation, version 2 : certific au CHR d'Orléans



LE RAPPORT D'AUTO ÉVALUATION : DES PISTES D'AMÉLIORATION

Après 9 mois d'investissement, les groupes de travail puis les groupes de synthèse ont finalisé la rédaction du rapport d'auto évaluation qui sera envoyé en décembre à la Haute Autorité de Santé (HAS). Celui-ci a été validé par le comité de pilotage qualité et soumis à l'approbation des instances avant l'envoi aux experts-visiteurs de la HAS.

Les résultats de l'auto évaluation par pôle seront transmis à chaque responsable de pôle et au cadre supérieur de santé et pourront constituer une base de travail pour le pôle. Un exemplaire complet du rapport sera également remis à chaque participant des groupes de synthèse.

Les groupes de travail ont identifié de nombreux points d'amélioration qui constituent autant de pistes de travail. On peut citer, à titre d'exemple :

- l'amélioration de la traçabilité des données dans le dossier patient, et notamment du recueil du consentement éclairé
- l'amélioration de la transmission des données patient entre les secteurs d'activité et les médecins traitants
- l'amélioration de la sécurité du circuit du médicament, en particulier au niveau de

l'interface pharmacie/services de soins (conformité des prescriptions, sécurité de l'acheminement, traçabilité de l'administration du médicament).

- la suppression des retranscriptions des prescriptions médicales
- la restructuration du système de gestion documentaire électronique et son évaluation
- la tenue et l'archivage du dossier patient.

LA MISE EN PLACE DE PROJETS D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : UNE DÉMARCHÉ À PÉRENNISER

L'accréditation version 2 a donné lieu à la mise en place de 19 projets d'évaluation des pratiques professionnelles qui ont impliqué 150 professionnels (médecins, infirmières, sages-femmes, assistantes sociales, diététiciennes...). Ces projets portent sur des sujets très divers, comme

la pertinence des poses de perfusions au SAU, la prévention de la maltraitance de la personne âgée, ou l'amélioration de la prise en charge des lésions mammaires.

Ces projets ont été présentés en Commission d'Évaluation des Pratiques Médicales, et validés par la Commission des Soins et la Commission Médicale d'Établissement.

Ils ont permis aux équipes de faire un point sur une pratique par rapport aux recommandations des sociétés savantes, de déterminer des actions d'amélioration, notamment à travers la formalisation des étapes d'une prise en charge, ou l'harmonisation des pratiques.

UNE PARTICIPATION ACTIVE DES USAGERS

Pour réaliser l'auto évaluation, le CHR a associé une quinzaine d'usagers et associations d'usagers qui ont été réunis dans le cadre d'un Comité usagers et qui ont participé de manière active aux groupes de synthèse avec les professionnels de l'établissement.

L'analyse de ces usagers sur la politique de l'établissement en matière de droit des usagers a permis de définir des actions d'amélioration pour l'accueil et l'information des usagers.

LA VISITE DES EXPERTS DE LA HAS

La visite de la HAS aura lieu en février 2007 sur une période de 11 jours et sera réalisée par 6 experts-visiteurs (issus de l'administration, du corps médical ainsi que paramédical et médico-technique).

Outre l'analyse de la documentation mise à leur disposition (fiches de sécurité,

« La qualité, on en a toujours fait...
aujourd'hui, on le fait savoir ! »

Le nouvel hôpital : 2006, l'année du choix de l'architecte : GROUPE 6 lauréat

■ Après le projet médical, le programme d'architecture et d'ingénierie du nouvel hôpital, cahier des charges de l'architecte, a été finalisé fin 2005 et approuvé par les instances de l'établissement en février 2006.



Il décrit les exigences fonctionnelles, les contraintes, les besoins en locaux du nouvel hôpital d'Orléans. Ce document est composé de 5 tomes et de plus de mille pages.

Le 1^{er} tome comporte la description générale de l'opération. On y trouve :

- les objectifs et les principes majeurs de conception retenus (flexibilité, évolutivité, conception par pôle, transports logistiques automatisés pour les charges lourdes,...)
- les contraintes du site d'implantation et l'étude de faisabilité (exigences d'urbanisme comme le plan d'occupation des sols, la présence de l'hélistation,...)
- le programme général des surfaces du nouvel hôpital (149 000 m²).

Le 2nd tome constitue le programme fonctionnel détaillé. Il regroupe la description précise, par pôle et secteur fonctionnel, de l'activité, de la localisation, des liaisons préférentielles et de l'organisation spatiale retenues, ainsi que les programmes détaillés des surfaces.

Le tome 3 s'intitule « exigences techniques générales ». Il présente le niveau d'exigence requis et les attentes du maître d'ouvrage en matière de prestations techniques. Il comporte trois chapitres : présentation des exigences techniques générales, données et contraintes et spécifications techniques générales.

Les tomes 4 et 5 décrivent les exigences techniques particulières. Ils complètent le tome 3 à l'aide de fiches techniques par local.

Le programme technique détaillé, ainsi défini, a servi de support au concours d'architecture européen, lancé fin 2005.

L'établissement a reçu 20 candidatures à la suite de ce concours. Réuni le 8 février 2006, le jury, composé de 12 membres dont des architectes extérieurs et présidé par Monsieur Gusching, Directeur Général, a présélectionné trois équipes admises à remettre des offres. La sélection a été faite sur la base de leurs références, compétences et moyens.

Les trois cabinets présélectionnés (VALODE et PISTRE, REICHEN et ROBERT, et GROUPE 6) ont remis leur projet à l'établissement, le 25 juillet dernier.

Les projets, rendus anonymes par un cabinet d'huissiers extérieurs, ont été examinés par la commission technique. Cette dernière, associant près de 200 personnes et travaillant par groupe thématique (pôles médicaux, groupes techniques, insertion dans le site et urbanisme), a examiné les offres et préparé les travaux du jury.

Le jury a émis son avis et classé officiellement les candidats le 15 novembre 2006, en fonction des critères prévus au règlement du concours, à savoir :

- qualités fonctionnelles
- qualité d'insertion dans le site, urbanisme et composition d'ensemble
- qualité environnementale et démarche HQE
- qualité et faisabilité techniques
- qualités opérationnelles : délai, phasage et coût.

Les trois projets proposés au CHR d'Orléans par les candidats étaient très différents les uns des autres, ce qui a permis à l'établissement de faire un choix éclairé. La décision finale est revenue à Monsieur Gusching, en tant que personne responsable du marché.

Suivant, en ce sens, l'avis du jury qui classait à une très forte majorité le projet noir en premier (9 votes sur 11), M. Gusching l'a désigné comme lauréat. Derrière le projet noir, se cachait le cabinet « Groupe 6 ». Cette équipe grenobloise est associée aux bureaux d'études techniques suivants : OGER INTERNATIONAL pour le gros œuvre ; THALES Engineering et Consulting pour le HVAC (lots techniques) ; ADRET pour la Haute Qualité environnementale et Brigitte BARBIER, comme paysagiste.

La description de ces trois projets, dont celui désigné lauréat, sera faite dans un numéro spécial à venir de CHRONIQUES, début 2007, consacré au projet de nouvel hôpital. ■

Isabelle BRIVET
Direction Plan et Stratégie

éléments de preuve de l'auto évaluation...), la majeure partie de leur temps sera consacrée à des visites des services à travers des parcours patients (parcours d'une parturiente, parcours d'un patient arrivant aux urgences...). Des visites de nuit seront également organisées. Lors des visites dans les services, le dossier patient constituera le fil conducteur de leur démarche et leur permettra de vérifier la qualité de la coordination des soins.

Les experts réaliseront également des parcours logistiques très divers (circuit restauration, circuit déchets par exemple) et confronteront les constats faits sur le terrain avec les informations rassemblées dans l'auto évaluation.

Afin d'assurer la continuité entre la deuxième et la première accréditation, les experts s'attacheront particulièrement à vérifier l'évolution de la situation des points ayant fait l'objet de recommandations ou identifiés comme points faibles lors de la 1^{ère} accréditation.

ET APRÈS LA CERTIFICATION ?

La certification ne constitue qu'un temps de la démarche d'amélioration continue de la qualité et permet d'établir la liste des plans d'actions pour le programme qualité du CHR.

En effet, l'actualisation du programme qualité du CHR et la détermination des objectifs qualité des contrats de pôle résulteront de l'auto évaluation et des résultats de la V2.

En parallèle, des indicateurs qualité seront définis et transmis régulièrement aux pôles pour assurer le suivi des projets.

La démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles mise en place avec l'accréditation sera poursuivie et structurée au CHR afin de construire un lien clair entre l'évaluation des pratiques professionnelles médicale individuelle et l'évaluation des pratiques professionnelles collective.

Enfin, la démarche initiée avec les usagers a été constructive et sera pérennisée dans l'avenir afin de leur soumettre les documents informatifs créés au CHR ou de les associer aux réflexions ou projets concernant le droit des usagers. ■

Céline WASMER
Directrice Qualité, Usagers
et Gestion des Risques

CONGRÈS

Le congrès de l'Union Hospitalière du Centre

Le 74^{ème} congrès de l'Union Hospitalière du Centre (UHC) s'est tenu les 21 et 22 septembre derniers au centre de conférences d'Orléans.



L'UHC, qui regroupe les régions Auvergne, Centre et Limousin, est une des composantes de la Fédération Hospitalière de France, association de représentation, de promotion et de défense des intérêts des établissements publics de santé et des établissements médico-sociaux de France, notamment face aux autorités de tutelle et aux médias.

Ce 74^{ème} congrès a été organisé conjointement par le centre hospitalier régional d'Orléans et le centre hospitalier départemental Georges Daumézon de Fleury-les-Aubrais. Le congrès a été ouvert par Monsieur Jean-Pierre GUSCHING, Directeur Général du CHR d'Orléans, Secrétaire Général de l'UHC, et le Président de l'Union, Monsieur Georges LEMOINE, ancien Ministre.

Des personnalités nationales et locales se sont exprimées : Monsieur Olivier BOYER, conseiller technique, représentant Monsieur Xavier BERTRAND, Ministre de la santé et des solidarités, Monsieur Claude EVIN, Président de la Fédération Hospitalière de France, ancien Ministre, Monsieur Serge GROUARD,



Maire d'Orléans et Président du conseil d'administration du CHR, en présence, notamment, de Monsieur Patrice LEGRAND, Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Centre, de Monsieur Gérard VINCENT, Délégué Général de la Fédération Hospitalière de France, de Monsieur Serge GODARD, Maire de Clermont-Ferrand et Vice-Président de l'UHC, et de Monsieur Didier PAILLET, directeur du centre hospitalier départemental de Fleury-les-Aubrais et co-organisateur du congrès.

Au cours de ces deux journées, ont été abordés les thèmes suivants : *"La présentation du rapport de mission sur l'impact du vieillissement de la population sur le fonctionnement de l'hôpital"*, *"Les progrès médicaux et leur impact sur l'organisation de l'hôpital"*, *"L'hôpital en situation extrême"*, *"L'hôpital et l'aménagement du territoire"*, *"Directeur et président de C.M.E. : quelle collaboration dans le cadre de la nouvelle gouvernance?"* et *"L'évaluation des pratiques professionnelles"*.

Des professionnels locaux ont participé aux présentations : Monsieur le docteur Bertrand ALEXIS, du département de médecine d'urgence, Madame le docteur Sylvie TOUQUET-GARNAUD, du département de l'information médicale -Qualité-EPP-, Madame Chantal CATEAU, directrice de l'institut de formations paramédicales.

Les congressistes ont été reçus à l'Hôtel de Ville, où ils ont été chaleureusement accueillis par Monsieur Serge GROUARD.

SANTÉ

Nouvelle saison des « Rendez-vous de la santé »



Une nouvelle saison des « Rendez-vous de la santé » va commencer début janvier avec une première conférence prévue le mercredi 17 janvier. Les programmes seront disponibles, dès le début de l'année, sur le site internet du CHR d'Orléans et diffusés dans les services.

D'ores et déjà, nous pouvons vous donner la primeur des thèmes qui seront abordés durant la programmation de janvier à juin 2007. L'autisme, l'alcool et les dépendances, les soins palliatifs, la santé des adolescents, la sexualité et le vieillissement, l'asthme, le médicament à l'hôpital seront parmi ces grands thèmes de santé publique qui seront traités durant cette session.

Nous vous rappelons que toutes les conférences se déroulent les mercredis, à 20 h 30, au Muséum des Sciences Naturelles d'Orléans. Elles sont gratuites et ouvertes à tous.



VISITE

Monsieur le Ministre en visite au CHR d'Orléans

M. Xavier Bertrand,
Ministre de la Santé et des Solidarités



Monsieur Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, nous a fait l'honneur de sa visite le 15 septembre 2006. Après avoir assisté à la présentation des projets de nouvel hôpital, il s'est rendu au bâtiment de consultations pour y faire une visite du service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Monsieur Grouard, maire d'Orléans et président du Conseil d'administration, a pris la parole et a insisté sur « l'engagement irréversible pour le nouvel hôpital » qui est un

projet « ambitieux pour préparer l'avenir » et « le plus gros investissement de l'histoire d'Orléans ».

Monsieur Bertrand a poursuivi pour « annoncer ou confirmer que la reconstruction va bénéficier des crédits du Plan Hôpital 2012 ».

Il faut, a-t-il dit, que « le travail déjà entrepris se poursuive en tenant le plus grand compte de l'intérêt des patients et des personnes qui y exercent ». ■

SANTÉ

Bouger, c'est gagné ! Un nouveau film d'information pour la santé

■ Partenaire de la semaine ville santé, le CHR a réalisé un documentaire de 11 minutes vantant les mérites d'un exercice physique régulier. Commande de la ville d'Orléans, ce court métrage, diffusé largement lors de cette manifestation, invitait les Orléanais à maintenir leur forme.

L'exercice physique est primordial pour notre santé. C'est également un facteur important de bien-être et de qualité de vie. Cependant, il est prouvé que la majorité des Français sont physiquement inactifs. Ils évoquent le manque de temps, de motivation, d'énergie... Mais cette léthargie a un coût pour la société. En effet, les dépenses moyennes en soins médicaux chez les gens actifs sont 30 % plus basses que celles des personnes sédentaires. Pourtant, être physiquement actif est facile, le mieux étant de prendre les bonnes habitudes de vie, dès le plus jeune âge. Partant de la formule : « la santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, où l'on vit... », l'équipe de tournage du service audiovisuel du CHR est partie à la

rencontre d'Orléanais pratiquant une activité journalière : une enseignante, un garagiste, un informaticien, des retraités, des étudiantes, une secrétaire... Pour eux, l'exercice physique est un plaisir, un réflexe et non une contrainte. Hommes et femmes de métiers différents, ils reconnaissent les bénéfices d'un effort physique régulier. Un médecin spécialiste rappelle que 30 minutes journalières d'activité physique suffisent à entretenir une bonne forme. Pratiquer une activité régulière et respecter un bon équilibre alimentaire, rien n'est plus simple à condition de l'intégrer à son programme quotidien.

Une recette qui donnera facilement de la vie aux années et des années à la vie ! ■



Ce film a reçu le Prix des dix meilleurs films aux Entretiens de Bichat 2006 (Paris)

Film disponible au service audiovisuel.

EXPOSITION

Venez voir la décoration du service de grossesses à hauts risques (GHR) !

L'artiste, Vincent Blanchet, travaille depuis trois ans dans le bâtiment mère et enfant en tant que coursier. Plus de 50 km effectués chaque semaine ! Du travail physique !

Des baskets, il passe allègrement aux traités d'existentialisme, à la recherche de soi ou à la création...

La peinture, son jardin privé jusqu'alors, semble lui apporter sérénité, détente et réconfort. Il peint selon son humeur... et ses tableaux varient en genre et en couleur. Devant cette palette de potentiel inexploité, l'artiste a été repéré et sollicité !

Vous pouvez venir nombreux découvrir les talents de Vincent qui s'exposent dans les couloirs du service de GHR. N'hésitez pas à contacter Yvette Biero ou Corinne Wiart, cadres sage-femmes. ■



BIENVENUE

Madame Fatima THOR, nouvelle directrice des Soins



Madame Fatima THOR a pris ses fonctions de directeur des soins depuis le 2 octobre 2006. Elle travaille en étroite collaboration avec Madame Morançais qui prend les fonctions de directeur coordonnateur des soins. Madame Thor arrive de l'établissement spécialisé de Bonneval où elle a assuré la fonction de cadre supérieur de santé pendant 4 ans.

Madame Chantal CATEAU, nouvelle directrice de l'IFPM



L'Institut de Formations Paramédicales voit arriver une nouvelle directrice en ses murs. Madame Chantal Cateau a pris ses fonctions depuis début septembre et remplace donc Madame Poulain, partie en retraite. Madame Cateau retrouve ses origines puisqu'elle est une ancienne orléanaise. Elle a exercé ces mêmes fonctions à Chartres.

Nous leur souhaitons la bienvenue ! ■



EXPO

Une « Journée de la mer » à la Résidence Pierre Pagot

Une exposition sur le thème de la mer et du bateau « Le Belem », accompagnée d'une projection, a eu lieu à la Résidence Pierre Pagot, à l'initiative de Ludovic Pouyau.

Ce cuisinier de la résidence est aussi marin et passionné de bateaux. Des élèves de CM1 de l'école St Marceau ont agréablement cette exposition de leurs dessins. Une belle journée pour les résidents. ■



La gestion des produits pour études cliniques : une des nombreuses activités des Pharmacies du CHR

■ Parmi les missions confiées à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) des établissements de santé, les textes de lois¹ insèrent la gestion des médicaments expérimentaux.

Le développement pharmaceutique d'une molécule est un processus long, complexe et coûteux. Une molécule sur 10 000 atteindra le stade de la mise sur le marché. Il ne faut pas moins de dix années pour développer un nouveau médicament. Autant dire que les enjeux liés à la réalisation d'études sur ces futurs médicaments sont considérables pour les industries pharmaceutiques.

Après avoir franchi les différentes étapes du développement pré-clinique (études de physico-chimie, études de toxicologie préliminaire chez l'animal), le produit peut passer en phase clinique et être administré à l'homme.

Les différentes phases du développement clinique :

- la **1^{ère} administration** s'envisage sur des volontaires sains (phase I) et permet de mettre en évidence la tolérance du produit sur un petit nombre de sujets. Cela concerne quelques dizaines de volontaires et se déroule dans des centres spécialisés

- **les études de doses** (phase II) permettent de déterminer la dose minimum efficace dans l'indication thérapeutique. Ces études concernent plusieurs centaines de patients

- **les études de phase III** permettent de comparer cette dose active à des produits de références et/ou un placebo. Ces études peuvent concerner des milliers de patients et durer de 2 à 5 ans.

UNE RÉGLEMENTATION TRÈS STRICTE

Ces essais thérapeutiques sont encadrés par un impressionnant dispositif réglementaire (loi sur la recherche biomédicale du 9 août 2004 dont les décrets d'application sont parus le 27 avril 2006 modifiant ainsi la loi Huriet-Serusclat de 1988). Il fait intervenir 2 structures dont les avis font autorité : l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé et le Comité de Protection des Personnes². Ce dispositif permet de garantir l'information, la libre participation et le consentement éclairé du patient. Il évalue la pertinence scientifique et méthodologique de l'essai et le bénéfice escompté en regard du risque prévisible encouru.

LES ESSAIS CLINIQUES EN PRATIQUE

Les essais au CHR correspondent à des phases II et III. Les pharmacies interviennent dès la mise en place de l'étude afin de définir avec le promoteur toutes les modalités de gestion suivantes :

La gestion : vérification des pré-requis et des autorisations réglementaires. Mise en place d'un système d'identification, de stockage et d'un système documentaire adapté à chaque protocole (ordonnances spécifiques pour

chaque nouvelle étude).

L'approvisionnement : réception, enregistrement, suivi des lots et des péremptions, réapprovisionnement en produits.

La préparation : essentiellement les reconstitutions de produits pour les études menées dans le secteur de la cancérologie (protocoles particuliers visant à développer de nouvelles stratégies thérapeutiques). Ces opérations mobilisent les moyens de l'URC³.

Le contrôle : vérification de la conformité des livraisons des produits en regard du protocole de l'étude.

La détention : le stockage des produits doit être sécurisé ; les températures de stockage sont spécifiques (température ambiante, réfrigérateur, congélateur) et les relevés de température doivent pouvoir être produits lors d'audits des promoteurs ou inspections des autorités de santé.

La dispensation : selon les secteurs d'activités et les études, les produits reçus à la pharmacie sont, soit dispensés de façon globale aux investigateurs, soit dispensés nominativement aux patients (cas le plus fréquent).

L'analyse pharmaceutique de la prescription et la validation de la dispensation sont fonction du schéma de l'étude :

- contrôle de la période pour laquelle la prescription est réalisée en fonction de la date d'inclusion du patient dans l'étude

- contrôle de la nature du ou des produits prescrits

- enregistrement des données de traçabilité des produits (n° des lots et dates de péremption) pour chaque patient

- conservation d'éléments spécifiques du conditionnement : étiquettes de traçabilité patient

- enregistrement informatique des dates des dispensations pour le suivi des patients et pour établir un planning prévisionnel des dispensations à la Pharmacie.

La gestion des retours et destruction : identification des retours patients, comptabilité des produits utiles au suivi de l'observance des patients, destruction selon les procédures et circuits définis.

La clôture et l'archivage : à la clôture de l'étude, la pharmacie a l'obligation de conserver toutes les données qui la concernent pendant une durée légale de 15 ans.

Il est, par ailleurs, important de noter qu'un principe de confidentialité doit être appliqué à tous ces niveaux d'intervention.

UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE AU SERVICE DES PATIENTS

Il est essentiel d'assurer une mobilisation de tous les acteurs du CHR intervenant dans la réalisation des études cliniques.

Les Pharmacies du CHR entretiennent ainsi un dialogue permanent avec la Direction de la Recherche pour suivre les études depuis leur mise en place jusqu'à leur clôture, une enrichissante collaboration avec les médecins investigateurs du CHR, ainsi que des contacts réguliers et fructueux notamment avec les ARC⁴ du CHR.

Les dispensations nominatives réalisées à la Pharmacie de La Source font appel à l'équipe des préparateurs en lien avec 2 pharmaciens attachés polyvalents (1,2 ETP).

Tous sont mobilisés ensemble dans l'intérêt des patients.

LES ÉTUDES CLINIQUES AU CHR EN QUELQUES CHIFFRES

Les données chiffrées suivantes illustrent de façon globale l'activité (hors cancérologie) de la Pharmacie pour la gestion des produits pour études cliniques :

- 150 études cliniques en cours dont 60 nouvelles études initiées chaque année

- une quarantaine d'investigateurs concernés sur les deux sites (La Source et Porte Madeleine)

- 800 lignes « dispensations » par an dont environ 80% de dispensations nominatives à la pharmacie de La Source pour une soixantaine de patients.

- une vingtaine d'études en cours sur Porte Madeleine nécessitant environ 150 dispensations globales par an.

Autant dire que ce secteur d'activité, impliquant fortement les Pharmacies et très encadré réglementairement, est en constante progression, montrant ainsi la vitalité de l'activité de recherche clinique au CHR. ■

Dr Patrick MARIÉ
Pharmacien, praticien attaché

1 cf l' art. L5126-5 issu des lois n° 92-1279 du 8.12.1992, n° 2002-73 du 17 janvier 2002, n° 2004-806 du 9 août 2004.

2 Trois praticiens du CHR font partie du Comité de Protection des Personnes (Tours - Région Centre Ouest) : Dr Thierry Boulain, Dr Si Nafa Si Ahmed, Dr Patrick Marié

3 URC : Unité de Reconstitution des Cytotoxiques

4 ARC : Attaché de Recherche Clinique (Béatrice Gareau, attachée à l'Institut de Recherche sur l'Ostéoporose, et Barbara de Dieuleveult, attachée aux Services d'Hépatogastro-Entérologie et de Maladies Infectieuses)

L'exploration de l'intestin grêle par vidéo capsule

■ A côté des explorations « classiques » de l'intestin grêle faisant appel à des techniques radiologiques (transit baryté, entéroscanner, entéro IRM...) ou endoscopiques conventionnelles, est apparue en 2001 aux USA, puis en 2002 en Europe, la vidéo capsule mise au point par une société israélienne.

SUR LE PLAN TECHNOLOGIQUE

La vidéo capsule est un cylindre de 11 mm de diamètre sur 26 mm de long, d'un poids de 3,7 grammes, fabriqué dans un matériau bio compatible résistant à l'action des enzymes digestifs. La capsule émet une lumière blanche à travers son dôme optique (2 images/seconde) grâce à un système de batterie dont l'autonomie est d'environ 9 heures. Le champ de vision obtenu est de 140°.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

La veille de l'examen, il est conseillé de suivre un régime liquide et d'ingérer 2 litres d'un produit de préparation à la coloscopie (P.E.G.) le soir, puis de rester strictement à jeun jusqu'à l'ingestion de la capsule.

Le jour de l'examen, le faisceau de 8 capteurs est placé sur l'abdomen à l'aide de pastilles adhésives selon un schéma prédéterminé, puis connecté au boîtier d'enregistrement placé dans la poche gauche du système de ceinture. La vidéo capsule est ingérée par le patient avec un peu d'eau. Ce n'est que deux heures plus tard qu'il lui est possible de boire, puis à partir de 4 heures de prendre une alimentation légère.

Au bout de 8 heures d'enregistrement environ, le système est ôté.

Les données enregistrées dans le boîtier

d'enregistrement sont transférées sur le poste de travail pour être analysées.

La capsule, quant à elle, sera éliminée par voie naturelle dans les selles.

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS, COMPLICATIONS, LIMITES DE L'EXAMEN PAR VIDÉO CAPSULE

L'indication principale est représentée par l'exploration d'un saignement digestif obscur ou inexpliqué, pour lequel les investigations conventionnelles n'ont pas déterminé l'origine.

D'autres situations pathologiques ont été évaluées (maladie de Crohn, maladie coeliaque, polypose adénomateuse familiale, syndrome de Peutz Jeghers...) et ont permis d'établir une sémiologie spécifique.

Les contre-indications à l'examen par vidéo capsule sont l'existence de troubles de la déglutition, d'un diverticule de Zencker, d'une sténose intestinale, une grossesse, la présence de certains pacemakers.

La complication de la vidéo capsule, c'est sa rétention au niveau d'une sténose intestinale, pouvant alors conduire à une occlusion intestinale et nécessiter ainsi de retirer la capsule bloquée par voie endoscopique ou chirurgicale. Le patient est systématiquement informé de ce risque (fiches d'information et de consentement éclairé). Il



est important de souligner que ni le transit du grêle, ni l'entéroscanner ne détectent les sténoses intestinales asymptomatiques. Les principaux facteurs de risque de l'existence d'une sténose intestinale sont représentés par un antécédent de maladie de Crohn, de chirurgie abdominale lourde (adhérences, brides), d'irradiation abdomino-pelvienne,...

C'est peut-être dans de telles situations que réside l'intérêt théorique d'utiliser une capsule test de deuxième génération, qui a la capacité de se dissoudre au bout de 30 heures. Son évaluation clinique est en cours, la capsule de première génération n'ayant pas été franchement concluante.

Certaines conditions, enfin, peuvent limiter la réalisation même de l'examen, ou la qualité de son interprétation : la présence de bulles d'air dans la lumière digestive, la persistance de résidus alimentaires, l'existence d'un saignement actif abondant, la prise de fer, l'ingestion récente de baryte, la présence de « mousse biliaire » au niveau de l'iléon...

UN GRAND PROGRÈS

La vidéo capsule constitue un progrès incontestable dans l'exploration de l'intestin grêle. Elle reste néanmoins un examen purement diagnostique. Elle est utile pour identifier une lésion susceptible d'être ensuite traitée par une endoscopie interventionnelle telle que l'endoscopie à double ballon.

Dans tous les cas, l'examen par vidéo capsule s'intègre dans une stratégie diagnostique qui ne laisse place ni à l'improvisation ni à la précipitation.

Il reste enfin à préciser la place de la vidéo capsule pour chaque entité pathologique du grêle et définir l'impact clinique réel de cet examen en termes de modification de la stratégie thérapeutique (voire médico-économique). ■

Dr Eric FORT

Service d'hépatologie gastro-entérologie



Tout savoir sur le Centre 15

Le Centre Hospitalier Régional d'Orléans dispose, conformément à la loi sur l'Aide Médicale d'Urgence de 1986, d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels. Ce Centre fait partie du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) qui coordonne également l'activité des SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) du département. Le SAMU fait partie du Pôle des Métiers de l'Urgence. Sur le territoire national, il existe un Centre 15 par département et 350 SMUR.

LE SAMU

C'est une pièce essentielle du **Centre de Réception et de Régulation des Appels**. Le SAMU est un service public hospitalier dont les missions ont été définies par le décret du 16/12/1987 : Assurer une écoute médicale permanente, 24h/24, 365 jours par an ; Déterminer et déclencher dans les délais les plus rapides la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient, compte tenu du libre choix ; Faire préparer son accueil ; Organiser, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ; Veiller à l'admission du patient.

LA MISSION DU CENTRE 15

Sa mission principale est de gérer les appels provenant du 15 : numéro de téléphone national gratuit d'urgence médicale accessible à tous. Il régle les appels émanant de particuliers, de médecins, de secouristes, de la protection civile, des sapeurs-pompiers ou de la police. Le Centre 15 est équipé de moyens de communication permettant un contact permanent avec l'ensemble des structures jouant un rôle dans la prise en charge des victimes. Il passe des conventions avec les médecins généralistes, les sapeurs-pompiers, les ambulanciers privés, les secouristes, mais aussi avec les établissements de santé ou des entreprises... En France, les médecins régulateurs des Centres 15 peuvent être des médecins généralistes ou hospitaliers ; parmi tous les appels d'urgence aboutissant au 15, ceux qui relèvent de la permanence des soins sont gérés par le Centre 15, et ceux qui présentent un critère de gravité par le SAMU. Ce n'est pas le cas à Orléans car seuls des médecins hospitaliers assurent les deux fonctions.

LE PARCOURS D'UN APPEL AU CENTRE 15

Les appels sont tout d'abord traités par le **Permanencier Aide à la Régulation Médicale (PARM)** qui répond au 15 ; prend les

coordonnées de l'intervention ; évalue le premier niveau d'urgence ; passe l'appelant au médecin régulateur ; suit le déroulement des interventions ; vérifie la disponibilité du service d'hospitalisation...

Le médecin régulateur évalue la gravité et le degré d'urgence de l'appel, détermine et met en œuvre la réponse la mieux adaptée : conseil médical, envoi d'un médecin traitant, d'une ambulance privée ou des sapeurs-pompiers, déclenchement d'un véhicule de réanimation du **SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation)**. Il reçoit les bilans médicaux et décide, en fonction de la pathologie et des possibilités d'accueil des services, du lieu d'hospitalisation des patients pris en charge.

POUR UNE ORGANISATION OPTIMISÉE

Ce dispositif permet ainsi d'optimiser les moyens mis à la disposition des SAMU et de ne déclencher les véhicules de réanimation que pour les cas les plus graves et les détresses vitales.

A la demande du ministère et des ARH, la MEAH (Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers) mène une étude nationale sur l'organisation des Centres 15 au sein des SAMU. Orléans a été retenu avec 7 autres CHU comme sites de référence. La MEAH va donc accompagner le Centre 15 d'Orléans dans les changements et améliorations envisagés. Ce travail va s'étaler jusqu'en décembre 2007. Il va



LE SAMU 45 / CENTRE 15 D'ORLÉANS EN QUELQUES CHIFFRES

En moyenne, 240 dossiers de régulation sont traités par jour avec des pointes le soir, les week-ends et les jours fériés (de 500 à 600 dossiers ouverts le dimanche), ce qui représente 250 000 appels par an pour 650 000 habitants.

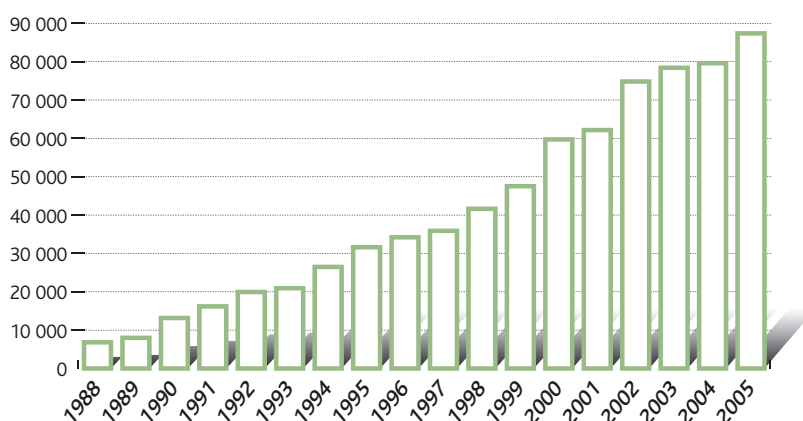
Les PARM : 15 équivalents temps plein (ETP), 2 en permanence 24h/24, un 3^{ème} en journée (l'augmentation des appels a justifié la création d'un 3^{ème} poste de PARM présent aux heures d'affluence).

Les médecins régulateurs : 13 ETP, 2 en permanence.

permettre d'identifier les bonnes pratiques et les dysfonctionnements, ainsi que de mettre en œuvre des axes d'amélioration. ■

L'équipe du Centre 15

Nombre de régulations SAMU 45



L'ingénieur qualité en santé

■ Pour beaucoup d'établissements, la première procédure de certification (ex-accréditation) de la Haute Autorité de Santé a révélé la nécessité de créer une structure spécifique chargée de l'appui méthodologique, et de centraliser les informations relatives aux démarches en cours. Le métier d'ingénieur qualité en santé est donc récent mais a bien vocation à être pérennisé.

UN RÔLE ET DES COMPÉTENCES MULTIPLES

Sa mission première consiste à participer au déploiement de la politique qualité de l'établissement dans les services, au travers des plans d'actions qui en découlent, mais aussi des actions de communication et de sensibilisation des professionnels (articles, formations, affiches) pour permettre l'acquisition d'une culture qualité et la mise en place des pré-requis nécessaires au bon déroulement de la procédure de certification.

L'atteinte de ces objectifs nécessite des compétences à la fois techniques et relationnelles qui caractérisent ce métier. Premièrement, l'aspect technique, par l'apport de sa maîtrise des outils et des différentes méthodes de gestion de projet

qualité/gestion des risques (Ichikawa, HACCP, Pareto, AMDEC...). Il intervient ainsi comme un catalyseur des démarches qualité des services de l'hôpital. Il porte un regard neuf vis-à-vis de l'organisation des services qui peut s'avérer utile pour mener certains projets à terme. La pédagogie tient aussi une place importante par la formation des professionnels à ces méthodes. Enfin, il suit des indicateurs qualité comme l'analyse des questionnaires de séjour des patients, ou les relations clients-fournisseurs entre les services de soins et les laboratoires du CHR et de l'EFS en vue de définir des objectifs d'amélioration.

Deuxièmement, l'aspect relationnel est primordial puisque les contacts entretenus avec les acteurs conditionnent la réussite ou l'échec des projets. Cette notion de

partenariat avec les différentes directions est primordiale avec la direction des soins et le médecin chargé de l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment.

UNE VISION TRANSVERSALE

La certification de la HAS couvrant tous les secteurs des établissements de santé, l'ingénieur qualité intervient dans une large gamme de métiers. Pour illustrer cette transversalité, parmi les projets conduits actuellement, on peut citer :

La démarche de sécurisation du circuit du médicament : initiée en 2005, elle associe à la fois la pharmacie, la direction des soins et l'équipe de distribution. Il s'agit d'un projet important à plusieurs titres : il concerne l'organisation de tous les secteurs ; c'est une recommandation de l'accréditation V1 ; enfin, il est inscrit dans le contrat de bon usage du médicament établi entre le CHR et l'ARH fin 2005.

La gestion électronique des documents : point névralgique de tout système qualité, ce projet associe la direction qualité et la direction des systèmes d'information (DSIA). Il vise à remplacer le système actuel (V-DOC), peu utilisé car jugé trop complexe et peu convivial.



La certification ISO 9001 : 2000 de la stérilisation : il s'agit d'aider le personnel de la stérilisation à construire, formaliser et améliorer son système de management de la qualité, conformément aux exigences de la norme.

GESTION DES RISQUES

Outre les démarches qualité, la gestion des risques tient une place grandissante dans les projets des établissements de santé dans un contexte de médiatisation des accidents.

A ce titre, l'action de l'ingénieur qualité est complémentaire de celle des personnes chargées des réclamations et contentieux au sein de la direction qualité, usagers et gestion des risques.

Afin de réduire les risques liés aux pratiques hospitalières, 2 approches sont possibles :
 – la **gestion des risques a priori** avec la cartographie des risques, utilisée notamment pour le document unique, en restauration ou en blanchisserie par exemple ;
 – la **gestion des risques a posteriori** par l'analyse des événements indésirables permettant la mise en place d'actions correctives comme le suivi du matériel biomédical en soins de longue durée, par exemple.

La gestion des risques en santé est bien sûr en grande partie encadrée par la réglementation au travers, notamment, des vigilances sanitaires (pharmacovigilance, hémovigilance...) qu'il s'agit donc de coordonner, ou encore des risques professionnels avec l'élaboration et le suivi du document unique.

Une fois le fonctionnement par pôles d'activité engagé, l'ingénieur qualité aura la tâche de les accompagner dans leur pilotage de la qualité au plus près du terrain. Cela se fera notamment par le suivi d'indicateurs qualité permettant une amélioration continue de la qualité plus réactive et complémentaire de l'actuelle certification HAS. ■

Pauline BELOEIL
Ingénieur Qualité



ENTRETIEN

Pauline Beloeil

Chroniques : Depuis quand êtes-vous en poste au CHR d'Orléans ?

Pauline Beloeil : Je suis arrivée au CHR début septembre, juste à temps pour prendre, entre autres, la suite de l'auto évaluation pour la visite de certification HAS. Celle-ci a été validée en novembre par le COPIL Qualité, le rapport d'auto évaluation vient d'être envoyé à la Haute Autorité de Santé et nous sommes à présent presque prêts à recevoir les experts-visiteurs en février 2007.

Chroniques : Quels sont vos axes de travail actuellement ?

PB : Comme indiqué dans l'article, j'assure le suivi des projets de certification de la stérilisation, de sécurisation du circuit du médicament et de gestion électronique des documents. Parallèlement, j'assure également le management du système de la qualité du lactarium et de la biberonnerie dont je suis la responsable qualité, ainsi que la mise en œuvre d'autres projets dont l'analyse des déclarations des événements indésirables et plus largement la coordination de risques et des vigilances. Enfin, la direction qualité, des usagers et de la gestion des risques travaille à l'élaboration de tableaux de bord qualité en vue du fonctionnement par pôle d'activités et nous avons un projet de démarche de gestion des risques en blanchisserie (démarche RABC).

Chroniques : D'où venez-vous ?

PB : Je suis originaire de la région nantaise. J'ai eu la chance de pouvoir vivre dans plusieurs régions : Paris, la Seine-et-Marne et la Gironde. Je suis enchantée de pouvoir découvrir une nouvelle région, et qui plus est, riche en patrimoine et en paysages.

Chroniques : Quel est votre parcours professionnel ?

PB : Ma formation initiale est un BTS Biochimiste que j'ai poursuivi par un diplôme de technicien supérieur en bio-industries. Cette formation m'a initiée à "la qualité" que j'ai pu mettre en pratique une première fois dans un laboratoire pharmaceutique. J'ai ensuite travaillé comme technicienne qualité au centre hospitalier de Coulommiers en Seine-et-Marne. Je viens actuellement de terminer un master qualité et gestion des risques en santé à l'UFR de Tours, pour lequel j'ai effectué mon stage au CHU de Bordeaux au sein de la filière médico-technique. ■

L'hôpital est un milieu de vie, et comme tout ce qui est vivant, il évolue.

■ Le temps est passé, présent ou futur ! Son essence étant de passer, aucun de ces trois moments n'est encore là quand un autre se présente, leur superposition est donc impossible, inimaginable ! Et pourtant, nous sommes en permanence, et de manière très naturelle, en train d'anticiper, de nous projeter dans l'avenir, puisque c'est cela qui fait naître notre désir de vivre.

L'institution, elle aussi, change de visage. Progressivement, elle se transforme pour aller jusqu'à un déplacement de lieu et de fonctionnement.

Nous regardons devant, sans trop voir se dessiner ce que peut être la nouvelle enveloppe de ce lieu de santé publique, « maison hospitalière » dans son sens premier, qui continuera à recevoir et traiter des personnes nécessitant des soins et qui, pour l'ensemble du personnel, restera un lieu de travail.

Une stabilité, donc, mais, un changement important qui s'annonce tout de même.



UNE NOUVELLE « CULTURE D'ENTREPRISE » ?

Non ! Notre « culture d'entreprise », les valeurs partagées, inhérentes à notre activité, la manière d'aborder les problèmes, le projet de l'institution, son éthique ne seront pas modifiés.

Notre ambition, notre positionnement dans l'environnement régional, notre approche de l'organisation, voilà tout de même des notions qui peuvent être renouvelées.

Le changement provoque un léger déséquilibre qui permet la croissance, la progression et l'apprentissage. Mais lorsque nous sommes à la veille du changement, nous n'avons jamais envie de faire le deuil de ce que nous connaissons. Ce que nous connaissons, c'est notre histoire, celle qui rassemble notre vécu, nos souvenirs et nos émotions. Par l'art comme exigence, nous exprimons notre respect et notre appartenance à l'entreprise.

L'ART NOUS RÉVÈLE LES NUANCES ET LES COULEURS DE NOS ÉMOTIONS ET DE NOS SENTIMENTS

Investir un nouveau lieu nécessite la volonté de « passer à autre chose ». Ce n'est donc pas toujours facile, mais nous avons des alliés pour nous y aider : le temps et l'art ! Le temps déroule le tapis de l'adaptation avec douceur.

L'art, lui, en transformant « le monde matériel et sensible en idéalité » nous fait tendre, avec bonheur, vers la nouveauté.

L'ARCHITECTURE COMME UN ART

Concevoir la construction d'un nouveau lieu-hôpital, c'est penser un nouvel environnement.

C'est faire apparaître, au travers des murs, le sens que l'institution donne à l'accueil et à la prise en charge de l'ensemble de ses usagers.

L'art précisément, mais aussi la culture dans son champ le plus vaste, l'architecture, permettent d'envisager l'accueil du citoyen au sein de l'hôpital d'une manière différente et totalement respectueuse.

Si l'hospitalisation offre un intervalle de réflexion, c'est aussi un espace où le corps reprend une position centrale dans la vie d'un individu.

Devenu objet autour duquel gravitent la technologie, les actes médicaux et toute sorte d'interrogations porteuses d'angoisses, le corps, à l'hôpital, nécessite que l'on soigne son contexte. L'écran architectural dans lequel le patient va se trouver pendant ce temps d'hospitalisation (qui n'est jamais choisi par la personne) est capital pour la façon dont il va approcher son état, physique et mental, et pour l'essence-même de cet état. Comme le dit le professeur Olivier Sicard dans son livre « La médecine sans le corps » : « Ne pas laisser à l'image technique le monopole de l'exprimable ». A l'hôpital, l'esthétique n'est pas seulement dans le rapport entre l'espace, la forme et l'expression technique, elle est aussi, et peut-être surtout, dans le rapport matières-lumières-images. Car l'image renverse les rapports d'intimité public-privé, intérieur-extérieur, et révèle de nouveaux principes de proximité.

Les réalisations architecturales font prendre conscience de l'espace et aident à se l'approprier, éventuellement à le repenser.

LES ARTS CONSTITUENT L'UN DES PRINCIPAUX MOYENS DE STIMULER LE DIALOGUE

On le sait, l'art est une forme unique de communication pour nous toucher sur le plan émotif, intellectuel et esthétique.

L'art nous aide à mieux comprendre nos propres valeurs, à trouver un sens à la vie en reflétant ce qui nous touche, par l'entremise d'une chanson, d'une peinture ou d'une pièce de théâtre.

Les arts visuels, eux, sont un moyen de traduire les expériences intérieures et d'en projeter les images vers l'extérieur. L'art nous montre comment transformer le monde qui nous entoure et nous aide à changer notre univers intérieur !



La dimension culturelle fait que les rêves et les projets visent à la fois le cœur et l'âme, pas simplement dans l'esprit des gens mais plutôt entre eux, au cœur même des collectivités.

UNE EXPOSITION POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

Depuis l'antiquité, l'art incarne le sens humain de la beauté et de l'harmonie. C'est pour cette raison que la contemplation des œuvres d'art et leur compréhension sont des gages d'épanouissement intérieur. En mettant en valeur le lieu actuel, nous amorçons le départ de ce lieu. Le service culture a demandé à une artiste de réfléchir sur la façon dont on pouvait évoquer l'hôpital et son évolution au travers d'œuvres plastiques.

Il s'agit d'accompagner l'ensemble des usagers du CHR d'Orléans dans le changement engendré par une nouvelle organisation et la construction d'un nouveau site, son environnement spatial et temporel.



Agnès Thouvenin (à gauche) et M. Kaftanjan, administrateur du CHR d'Orléans.

« EN PEIGNANT CE LÀ »

C'est le titre de l'exposition d'Agnès Thouvenin-Flescher. L'artiste, qui avait été inspirée par l'hôpital avant même de recevoir le cahier des charges, a, ensuite, dû travailler sur ce thème du changement en s'aidant de mots-clés, par exemple : patrimoine, Hôtel-Dieu, cloître, chapelle, jardin, fontaine, cours, bloc, 7 étages, court séjour, technicité, organisation, repères, couleurs, odeurs, sons, accueil, brancards, lits, hélicoptère, temps, inquiétude, visites, sourire, blouses blanches...

LA VISION DE L'ARTISTE PORTE DONC SUR LE TRIPTYQUE : PASSÉ, PRÉSENT, FUTUR.

Changer de lieu, c'est aussi, en contraste, mettre en exergue l'immuabilité, ce qui n'est plus, qui est, qui sera, qui ne change pas.

Le produit de cette création a été la mise en œuvre d'une exposition dans le cloître de l'hôpital Porte Madeleine. Cette exposition est amenée à être déplacée dans

d'autres sites du CHR et dans d'autres hôpitaux de la région.

Ce travail d'accompagnement pourra être poursuivi sur un terme qui peut correspondre à l'installation du CHR sur un seul site à La Source.

Un nouvel hôpital doit s'inscrire dans le monde de demain tout en tenant compte de l'émotion transmise par la mémoire sociale.

ON QUITTE MIEUX CE QUE L'ON CONNAÎT !

Ainsi que nous l'avons évoqué dans le dernier magazine, le changement qui s'amorce passe naturellement par le passé. Le travail du comité du patrimoine du CHR avance à vitesse grand V !

L'exploration de l'ensemble des objets patrimoniaux permet, grâce à la compétence et à l'investissement de Françoise Jouanneaux, chercheur au service de l'inventaire général de la Région Centre, accompagnée de membres très actifs du comité, d'inscrire progressivement dans un répertoire scientifique, tout ce qui constitue l'histoire du CHR.

Lors de la journée du patrimoine, le 16 septembre 2006, les hospitaliers et le public extérieur ont pu profiter d'une partie de ces recherches (objets médicaux et religieux). L'exposition de cartes postales éditées au 19^{ème} siècle, le film sur l'histoire des hôpitaux réalisé par le service audiovisuel, et la salle du conseil d'administration ornée des tableaux de l'ancien collège de chirurgie de la ville d'Orléans ont enchanté également la curiosité des visiteurs.

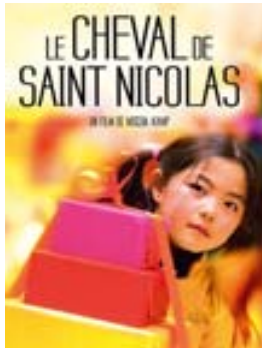


Tout cela contribue à offrir un espace et un temps où l'on ne vient pas uniquement se faire soigner ou travailler, mais où on est là pour soi, pour prendre soin de soi. ■

Catherine GAUTIER
Responsable Culturelle

Coup de cœur du cinéma "Les Carmes"

■ LE CHEVAL DE SAINT NICOLAS, film néerlandais de Mischa Kamp, en version française, à partir de 6 ans. À partir du 6 décembre au cinéma Les Carmes.



L'histoire de Winky Wong, une petite Chinoise tout juste arrivée en Europe, dont l'imagination sans bornes l'aidera à s'intégrer. Tout est singulier pour cette petite fille de six ans qui doit apprendre une nouvelle langue, se faire de nouveaux amis et s'adapter à sa nouvelle école. Les premiers temps sont difficiles jusqu'à ce qu'elle apprenne que, dans ce pays, un vieil homme à la barbe blanche appelé Saint Nicolas offre des cadeaux aux

enfants. En secret, elle décide alors de tout mettre en œuvre pour que Saint Nicolas lui apporte ce qu'elle souhaite le plus au monde : un cheval. ■

Coup de cœur littéraire

■ "POUR UN PACTE ÉCOLOGIQUE", Nicolas Hulot



Ce livre est plus qu'un coup de cœur, c'est un devoir de citoyenneté, il nous montre à quel point notre planète est fragile et combien l'activité humaine est en train de bouleverser les équilibres naturels qui ont mis des millions d'années à s'instaurer. L'écologie ne doit pas être une priorité, c'est la priorité, elle met l'humanité au pied du mur.

C'est pour cela que Nicolas Hulot et les experts de Comité de Veille Écologique de la Fondation proposent que la société s'organise autour d'un "PACTE ÉCOLOGIQUE". ■

Vincent VELLARD, médiateur culturel

Pour plus d'informations :
www.pacte-ecologique-2007.org
www.defipourlaterre.org
www.fondation-nicolas-hulot.org

Gagnant du concours d'écriture



Remise du prix en présence de Michel Marion, Directeur des bibliothèques d'Orléans

■ Une lauréate fidèle !

Michèle Desbordes et le thème de « la maison » ont inspiré les écrivains du concours de Lire en fête 2006.

Bravo à l'ensemble du personnel pour sa participation de qualité, et particulièrement à la gagnante : Anne-Marie Rispal, de la direction achats et logistique, qui n'en est pas à son coup d'essai !

PRENDRE DE LA HAUTEUR

J'me suis construit une chouette cabane dans le petit bois qui longe la route. Pendant des semaines, j'ai transporté ce que j'ai pu récupérer comme planches, clous et avec un vrai marteau, une vraie scie, je l'ai faite.

ça m'a pris toutes les vacances parce que c'était très difficile et que j'étais tout seul, mais maintenant c'est bon. Je l'ai installée en appui sur les premières grosses branches d'un chêne, que j'ai choisi exprès, bien solide.

Quand j'écoute de la musique perché là-haut, j'observe plein de choses vachement intéressantes : les locataires du coin, un écureuil qui habite en face. Il est trop marrant celui-là. Il vient chercher des glands en bas de chez moi, et bien vite il remonte dans son arbre à lui.

De mon perchoir je vois un nid aussi. Au printemps j'ai observé la mère qui apportait la nourriture à sa nichée. Je crois que c'est une famille de bouvreuils, mais j'en suis pas sûr. Un jour, y a même un petit qu'est tombé. Bien sûr il est mort. Le lendemain il avait disparu. Une bête fauve a dû le trouver et le dévorer, ça arrive souvent dans les forêts.

Et puis, y a ceux qui sont que de passage. Un merle et sa femme. Là, c'est sûr, c'est

des merles, le mâle est tout noir avec un bec jaune.

J'entends des quantités de bruits sympas, quand je retire mes écouteurs. L'écureuil qui grimpe en faisant un petit grattement sur l'écorce, comme un papier qu'on froisse doucement. Les oiseaux qui chantent. On dirait qu'ils se répondent. Et le vent dans les feuilles avant que la pluie arrive.

Je suis trop bien dans ma baraque. J'ai commencé par apporter des provisions, des gâteaux secs et du coca. J'apporterai bientôt une couverture et un coussin, comme ça, je pourrai dormir si j'ai envie. Pour le moment, ma maison, elle a pas de vraie porte. Juste une planche posée devant l'ouverture. C'est très technique, une porte. Mais avant les grands froids, j'aurai trouvé un truc pour en fabriquer une. Un système coulissant peut-être,

Alors là-bas, quand ça crie fort et que je sens que ça va tourner au vinaigre et que même ils vont peut-être se battre, moi en vitesse, je file.

Je monte dans ma maison où personne ne viendra jamais me chercher. Dans ma maison, je peux rêver autant que je veux. Y a rien de meilleur que de rien faire et de rêver.

Dans ma maison je peux même imaginer, ce que serait le bonheur. ■

AGIR DANS VOTRE INTÉRÊT C'EST AUSSI VOUS AIDER À PRENDRE UN NOUVEAU DEPART



LA SOLUTION RACHAT DE CRÉDITS DU CSF

*Pour simplifier vos finances
et aller de l'avant !*

► N° Azur 0 810 69 62 99

(hors d'un appel local)

Dans le cadre de l'accord de partenariat signé entre l'Hôpital d'Orléans et le Crédit Social des Fonctionnaires, **demandez votre adhésion au CSF. Elle vous sera offerte ainsi qu'à votre conjoint. Vous réalisez ainsi, une économie de 41,92 euros.** Et pour profiter de tous les services et avantages sélectionnés pour vous, par le CSF, c'est seulement 18 € par an et par famille.

Exemple : pour la souscription d'un prêt personnel amortissable de 40 000 €, destiné au rachat de prêts et dettes personnels, vous remboursez en 83 mensualités de 595,45 € et une dernière mensualité ajustée de 595,54€. Coût total du crédit : 10 817,89 € Taux Effectif Global annuel fixe hors assurances facultatives : 7,44% Frais de dossier de 600 euros et participation au fonds mutuel de garantie de 200 euros inclus. Offre proposée par Edel, partenaire de CRÉSERFI, l'établissement financier du CSF.

Rencontrez-nous sur rendez-vous à l'agence d'Orléans, 137 rue Banner, du lundi au samedi, de 9h00 à 18h30.

CRÉSERFI, l'établissement financier du CSF, S.A au capital de 56 406 136 € - RCS Paris B 303477319 - Siège social : 9 rue du Fbg Poissonnière - 75009 Paris, n° de démarcheur : 2052364079VB et son partenaire : Banque EDEL - 5, avenue Marcel Dassault - Parc de la Plaine - BP 5806 - 31505 TOULOUSE - SNC au capital de 40 095 000 Euros - RCS Toulouse B 306920109, vous proposent le "Rachat de crédits". Le "Rachat de crédits" est un prêt personnel réservé aux personnes physiques et majeures, adhérentes du CSF après étude de leur situation financière et après consultation des fichiers d'incidents de paiement de la Banque de France (F.I.C.P. F.C.C.), sous réserve d'acceptation par le prêteur. **Les montants empruntés varient de 10 000 € à 80 000 €, sur des durées de 60 à 108 mois, aux TEG annuels fixes de 7,30% à 8,76%, hors assurance facultative.** Exemple au 1^{er} octobre 2006. Conditions valables jusqu'au 31/01/2007 susceptibles de variations. TEG calculé selon la méthode équivalente conformément à la réglementation en vigueur à la date du présent document. L'emprunteur peut, dans un délai de 7 jours ouvrés (14 jours calendaires dans le cadre d'une vente à distance) à compter de son acceptation de l'offre, revenir sur son engagement. Conformément à la loi, aucun versement, de quelque nature que ce soit, ne peut être exigé d'un particulier avant l'obtention d'un ou plusieurs prêts d'argent.

www.csf.fr



Crédit
Social des
Fonctionnaires

AU CŒUR DU SERVICE PUBLIC



Allez plus loin avec votre banque,
découvrez une relation
hors du commun.

- Financer vos envies à des conditions très attractives.
- Valoriser votre épargne en accumulant des réductions sur vos futurs crédits.
- Bénéficiaire de tarifs privilégiés sur nos services.

Et profitez de nombreux avantages spécialement réservés pour vous

■ Voyages ■ Hôtels ■ Gastronomies ■ Culture ■ Loisirs ...

Renseignez-vous : un conseiller est à votre disposition dans les 24 agences
Banque Populaire Val de France dans le Loiret.



Association
pour le Crédit
et l'Épargne
des Fonctionnaires

