

PASSERELLES



LE DOSSIER

QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS POUR
LES PATIENTS : NOTRE PRIORITÉ !

LE MOT

“ **CULTURE
COMMUNE**

Alexis Thomas Directeur général par intérim
Pr. Nicolas Grenier Président de la commission
médicale d'établissement

www.chu-bordeaux.fr / [@CHUBordeaux](https://twitter.com/CHUBordeaux)

Au CHU, la qualité et la sécurité des soins doivent être au centre de nos préoccupations. Médecins, soignants, personnels techniques et administratifs, tous à nos postes, nous devons partager cette culture commune. Elle place le patient au cœur de notre activité et nous pousse continuellement à nous améliorer. La culture de la qualité et de la sécurité des soins doit être la marque de notre excellence et l'affaire de tous !

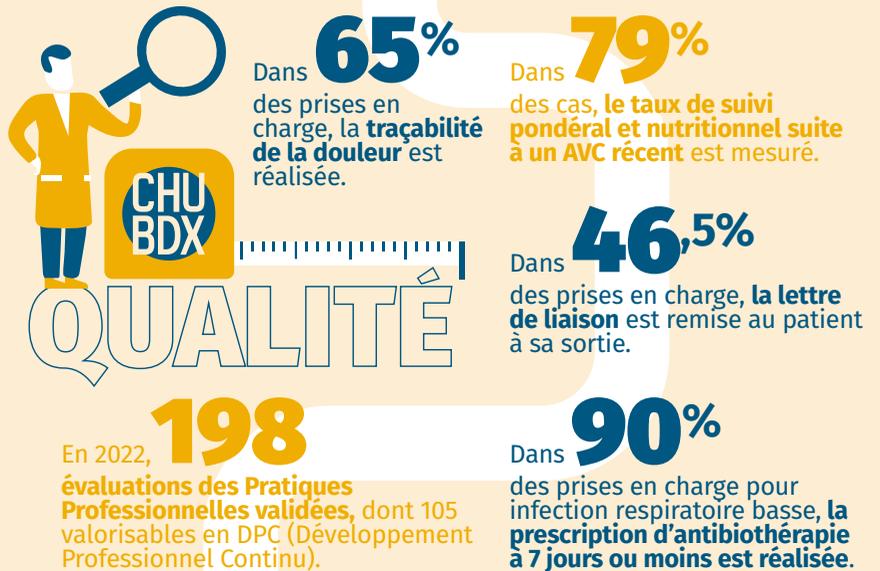
CIRCUIT COURT

SOMMAIRE

- 3 / **PRÉCARITÉ**
2 nouvelles équipes au CHU de Bordeaux : l'Équipe Mobile Santé Précarité et l'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité
CLIMAT
Fortes chaleurs : on se prépare dès maintenant !
- 4 / **UN CAFÉ AVEC...**
Muriel Lagorsse, infirmière de temps d'accompagnement soignant, et sa chienne Lila
- 5 / **DÉCRYPTAGE**
Régulateurs et régulatrices : les experts du transport sanitaire au CHU
- 6 / **DOSSIER**
Culture qualité et sécurité des soins au CHU : les cellules qualité au cœur du dispositif
- 8 / **EN POINTE**
Le Dr Grégoire Cane innove dans le domaine de l'AVC
- 9 / **SERVICE**
L'unité de soins longue durée de Xavier Arnozan
- 10 / **DEMAIN DURABLE**
Le pôle Anesthésie-réanimation s'engage pour une anesthésie plus écologique
- 11 / **INNOVANT**
Addictologie : du jardin à l'assiette
Cancer de la prostate: l'apport du patient partenaire

L'atteinte des objectifs qualité & sécurité des soins est suivie et mesurée grâce à différents indicateurs. Ces indicateurs sont un gage de la qualité des soins dans un établissement de santé comme le CHU de Bordeaux.

INDICATEURS QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS (IQSS)



TAUX DE SATISFACTION GLOBALE DES PATIENTS (RÉSULTATS E-SATIS)

SATISFACTI N

75% Environ en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique).

80% Environ en chirurgie ambulatoire.

422 réclamations reçues à la Commission des Usagers.

9 138 événements indésirables signalés en 2023.

267 événements indésirables graves, dont 20 déclarés à l'ARS selon le décret n°2016-1606 du 25 nov. 2016.



Retrouvez tous les détails par site sur le portail intranet Page d'accueil QGR > Démarche qualité > Indicateur > Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS)

IQSS : Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (qualité de la lettre de liaison à la sortie, évaluation de la prise en charge de la douleur...).

E-Satis : recueil de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés.

2 NOUVELLES ÉQUIPES AU CHU DE BORDEAUX : L'ÉQUIPE MOBILE SANTÉ PRÉCARITÉ (EMSP) ET L'ÉQUIPE SPÉCIALISÉE DE SOINS INFIRMIERS PRÉCARITÉ (ESSIP)

Afin de lutter contre les inégalités de santé, en lien avec la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le CHU de Bordeaux a répondu à l'appel d'offres de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour créer deux nouvelles structures : l'Équipe Mobile Santé Précarité (EMSP) et l'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP), qui lui permettent de poursuivre sa démarche pour « aller vers » les publics éloignés du système de santé. Rencontre avec Rhariba FAKIR, cadre de santé qui gère ces deux nouvelles structures depuis janvier 2024.



● Quels sont les publics et la zone d'intervention de ces deux structures ?

Rhariba Fakir : Elles prennent en charge les personnes en situation de précarité, quels que soient leur situation administrative et leur type d'habitat, à condition d'être adulte et d'être situé dans la métropole bordelaise ou dans une commune limitrophe (Cestas, Léognan).

Quelles sont les missions de l'EMSP et de l'ESSIP ?

Rhariba Fakir : L'EMSP est composée d'un médecin, le Dr Margot Georget et d'une infirmière. Elle a un rôle de coordination du parcours de soins des patients en situation de précarité et fait l'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et

social. En pratique, l'équipe de l'EMSP va à la rencontre des usagers et réalise ainsi les premiers soins et les bilans de santé. Elle assure des actions de prévention, de médiation et une prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, les services et les professionnels de santé adaptés. Elle est également l'interlocuteur privilégié de l'ARS dans son rôle de veille et de signalement des phénomènes sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

L'ESSIP est composée de cinq infirmières et d'une assistante sociale. C'est un dispositif médico-social novateur, qui vient proposer l'équivalent du dispositif existant pour la population générale avec le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), mais adapté aux

spécificités du public en situation de précarité. L'équipe infirmière dispense sur prescription médicale des soins infirmiers : soins de base et techniques, soins relationnels, et accompagnements en consultation. Les soins ne sont pas réalisés dans la rue, mais dans les lieux de vie ou d'accueil de patients précaires. L'ESSIP assure ses missions 7 jours sur 7, 365 jours par an et sur une grande amplitude horaire de 7h à 20h.

Comment contacter l'EMSP et l'ESSIP ?

Rhariba Fakir : Pour toutes questions concernant ces deux nouvelles équipes, deux mails sont à disposition : essip.33@chu-bordeaux.fr ou equipemobilesanteprekarite.33@chu-bordeaux.fr

CLIMAT

FORTES CHALEURS : ON SE PRÉPARE DÈS MAINTENANT !

Avec les évolutions du climat, les épisodes de canicule se multiplient et s'étendent sur une période plus longue, de juin à septembre. Le CHU ajuste sa préparation en conséquence.

● Plusieurs opérations d'un plan d'action complet se mettent en place. Dès 2023 ont été identifiés les lieux qui sont susceptibles d'être le plus exposés en cas de fortes chaleurs. Le nombre de services bénéficiant d'un air rafraîchi est variable selon les sites : 100% des services de

soins à Saint-André, 95 % au groupe hospitalier Sud et environ 70 % au groupe hospitalier Pellegrin. Une cartographie des lieux à équiper en priorité avec un rafraîchissement d'air ou des climatiseurs mobiles a été établie, c'est elle qui détermine les services à équiper prioritairement en équipements supplémentaires. D'autres travaux sont prévus selon les services : réalisation d'exutoires d'air chaud pour poser des climatiseurs, pose de stores, installation d'occultants solaires, modification de fenêtres pour assurer une ventilation nocturne...

Un maximum de travaux d'équipements seront réalisés avant le début de la période estivale.

Enfin, les stocks opérationnels pour faire face à l'été sont en préparation : bouteilles d'eau, ventilateurs, brumatisers... Sur chaque site, des référents canicule sont désignés pour veiller au bon déroulement des opérations et réagir rapidement en cas de pic de chaleur.

Le CHU bénéficie pour ces actions d'un financement de 6 millions d'euros par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.



MURIEL ET SA CHIENNE LILA

« Ce café avec » est un peu particulier. Ce n'est pas une interview que l'on vous propose mais deux. Ou plutôt une « interviewoof » ! Nous avons rencontré Muriel Lagorsse, infirmière de temps d'accompagnement soignant (TAS) et Lila, sa chienne Border Collie âgée de trois ans. Depuis 2022, Muriel est qualifiée en médiation animale et intervient bénévolement tous les mercredis dans le service d'oncologie digestive du groupe hospitalier Sud*.

Qu'est-ce que la médiation animale ?

Muriel : Les séances de médiation animale apportent aux patients et leurs proches un moment suspendu dans la maladie. Elles permettent de travailler plus facilement la motricité fine et le système sensoriel du patient. La présence animale apaise...

Muriel, Lila, quelles sont les conditions pour intervenir dans un service de soins ?

Muriel : Déjà, il faut être passionnée par le monde animal et par le métier de soignante. Ensuite, j'ai été formée à la médiation animale. Je suis donc qualifiée pour cette pratique. Cela est indispensable pour connaître le milieu canin, apprendre à « lire son animal » et tenir compte de son bien-être. Tous ces examens sont un gage de sécurité pour les patients de l'hôpital, pour Lila et pour moi.

Lila : J'ai été évaluée par un vétérinaire comportementaliste spécialisé dans la médiation animale. Et vous savez quoi ? J'ai été classée comme ayant de hautes capacités relationnelles**.

Comment se déroule une séance ?

Muriel : En soins palliatifs en oncologie, les patients sont très fatigués et sont souvent en traitement de

chimiothérapie. Je ne peux donc pas avoir de plan de séance préparé en amont. Je dois m'adapter. Par exemple, si un patient est très fatigué, je vais plutôt proposer à Lila de monter sur le lit, de mettre de la musique douce et une lumière tamisée. La séance s'oriente donc vers un moment de réconfort et d'apaisement. Si je suis face à un patient qui a la capacité de bouger, je vais axer ma séance sur le jeu. Par exemple, je peux travailler avec le patient sur sa motricité fine : donner des croquettes, les jeter, les cacher... Hormis ces différents exercices, la médiation animale en soins palliatifs permet aussi aux gens de parler et de dire des choses qu'ils n'auraient pas osé dire avec un humain.

Avez-vous un exemple à nous partager ?

Muriel : Un jour, un patient a parlé à Lila de sa crainte de mourir. Sa grande inquiétude était de ne pas protéger sa compagne. Il ressentait le besoin de se marier, et il n'en avait jamais parlé à l'équipe. Suite à ce partage, l'équipe a pu être informée et a organisé le mariage dans le service avant son décès. Pendant les séances, les patients parlent facilement, car ils ne se sentent jamais jugés par Lila. De mon côté, mon rôle est de rester complètement neutre.

C'est quoi la suite ?

Muriel : Mon association « Regards partagés de médiation animale » a été reconnue d'intérêt général. J'ai répondu à un appel à projet et le Ministère de l'agriculture nous a financé 5000 € pour pouvoir poursuivre ce projet dans d'autres services du CHU, et récemment j'ai proposé un projet au mécénat pour promouvoir la médiation animale au CHU. J'ai eu l'heureuse nouvelle d'apprendre qu'on avait été choisies pour le déploiement de la médiation animale sur d'autres services du CHU***. Ensuite, je vais suivre un diplôme universitaire (DU) de recherche sur la médiation animale pour montrer l'impact sur les patients !

EN 1 MOT

PARTAGE C'est un partage entre les équipes, les patients, Lila et moi et mon association s'appelle association Regard Partagé, tout est lié !

* Ce projet a été validé par la Direction du groupe hospitalier Sud et le service d'hygiène. ** Lila a participé activement à cette interview réalisée dans les jardins de Haut-Lévêque, les « woof woof » au loin de l'enregistrement audio, valaient bien un petit clin d'œil dans Passerelles. *** Le déploiement de la médiation animale au sein du CHU bénéficie du soutien de Ceva Santé animale.

RÉGULATEURS ET RÉGULATRICES : LES EXPERTS DU TRANSPORT SANITAIRE AU CHU

Les régulateurs et régulatrices œuvrent pour que les patients bénéficient de leurs examens en temps et en heure et dans les meilleures conditions de transports.

● Trois. C'est le nombre de plateformes de régulation du CHU. La régulation des ambulances à l'hôpital Xavier Arnozan qui régule la flotte des véhicules



Pour faire ce métier, il faut avoir une connaissance des pathologies pour s'assurer du bon choix des véhicules et du matériel nécessaire (brancard, patient en fauteuil ou non...). Il faut savoir gérer son stress, avoir une rapidité d'esprit, être logique et avoir le sens de la communication pour échanger avec les différents services et avec les ambulanciers. C'est un travail d'équipe et la qualité d'un transport est l'affaire de tous. »

**Lydia Deffarges,
régulatrice des ambulances
à Xavier Arnozan**

sanitaires du CHU. La régulation du brancardage de Pellegrin qui affecte les transports pédestres pour l'ensemble du groupe et la régulation de l'hôpital Haut-Lévêque qui assure la régulation pédestre pour le Groupe hospitalier Sud et le groupe hospitalier Saint-André.

Au total, ce sont douze professionnels qui sont mobilisés pour assurer le fonctionnement de ces trois régulations et répondre aux demandes

Pour exercer ce métier, une vision d'ensemble du fonctionnement de l'hôpital est indispensable. L'objectif premier est en effet d'organiser au mieux les transports et d'optimiser le chaînage. C'est-à-dire faire en sorte que le transport suivant soit géographiquement au plus près du premier et que le brancardier n'ait pas à revenir sur ses pas. Il faut être concentré, connaître le terrain et les spécificités des services. Cette organisation « au cordeau » nous permet de réaliser jusqu'à 600 transports par jour ! »

**Guillaume Buchmann, régulateur
brancardage à Pellegrin**



de transports (pédestre ou véhicule) des professionnels du CHU. L'activité est très dense. Les régulateurs gèrent plus de 1000 transports pédestres par jour et plus de 300 transports sanitaires régulés par jour (intersites, inter-établissements de santé, domicile). Les régulateurs apportent également une aide téléphonique aux professionnels : médecins, infirmier, infirmière, ambulanciers du CHU, sociétés de transports privées et autres établissements de santé.



Ce métier nécessite une excellente connaissance de la cartographie de l'hôpital. Elle est fondamentale pour optimiser les déplacements. Les brancardiers font entre 10 et 15 km par jour, il faut donc leur construire les missions logiques et simples pour leur épargner un maximum d'allers-retours. On essaye toujours de faire des chaînages. C'est-à-dire qu'il faut faire des commandes au plus près du lieu où ils sont déjà. Il faut aussi une bonne connaissance des pathologies car tous les patients ne se transportent pas de la même manière. »

**Gérard Brunel, régulateur
brancardage à Haut-Lévêque**

i NFO

Le standard du CHU récupère les demandes de régulation d'ambulances la nuit de 19 h 30 à 7 h, les week-ends et les jours fériés. Il assure une passerelle entre les services du CHU et les transporteurs. Les équipes supervisent les courses et s'assurent qu'elles soient bien enregistrées et réalisées en temps et en heure.

**Retrouvez la
totalité du dossier
et l'ensemble des
interviews sur le
site internet du
CHU de Bordeaux**





QUALITÉ

SÉCU




RETEX

CULTURE QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS AU CHU : LES CELLULES QUALITÉ AU CŒUR DU DISPOSITIF

La délivrance de soins de qualité en toute sécurité pour les patients est notre priorité. Pour y parvenir, l'instauration d'une culture de qualité et sécurité des soins, reposant sur des valeurs partagées, le respect des bonnes pratiques et des comportements de sécurité, sont indispensables. Afin de diffuser cette culture et animer la démarche au sein des pôles, des cellules qualité ont été créées.

LES CELLULES QUALITÉ EN ACTION

La cellule Qualité & Sécurité Pertinence des Soins (QS&PS) constitue un rouage essentiel de la démarche qualité au sein du pôle. Elle assure la définition et le suivi des actions d'amélioration, l'exploitation des résultats des indicateurs qualité ainsi que le retour d'informations aux équipes. La cellule QS&PS est le

moyen efficient de « vulgariser » la démarche qualité auprès des équipes et de démontrer les actions concrètes en lien avec leurs problématiques. C'est un espace d'échanges interprofessionnels sur ces sujets.

Il s'agit par exemple d'organiser le recueil de l'expérience patient en l'impliquant afin d'améliorer des pratiques soignantes et de dynamiser les démarches en faveur du travail en équipe. Aujourd'hui, l'ensemble des pôles du CHU s'est doté d'une cellule QS&PS.

Le rôle du trinôme (médecin, soignant, directeur référent de pôle), avec l'ingénieur qualité et gestion des risques de pôle, est essentiel pour conduire et piloter cette démarche qualité. L'ingénieur référent du pôle est le soutien méthodologique et logistique de cette cellule qui facilite l'adhésion des professionnels. La cellule assure aussi la remontée d'informations. Ces interactions concourent à la réussite de la mise en place de la cellule QS&PS au sein des pôles.

« La cellule QS&PS du pôle constitue un espace de partage et de collaboration associant l'encadrement, les professionnels impliqués dans les démarches et la Direction Qualité Gestion des Risques. La possibilité est volontairement laissée à chaque pôle d'adapter l'organisation de cette cellule et de choisir ses actions prioritaires afin de s'adapter au contexte. La cellule va ainsi faciliter le développement d'une culture qualité et sécurité des soins commune et pratique au sein des pôles. La qualité est l'affaire de tous : chacun à sa place et en complémentarité les uns des autres. » ajoute Valérie Altuzarra, Directrice Qualité, Gestion des risques.

FOCUS SUR LA CULTURE DE SÉCURITÉ DES SOINS

Au sein de la culture qualité et sécurité des soins, la sécurité des soins tient une place à part entière. Selon James Reason, père fondateur des études sur l'erreur humaine, quatre composantes constituent la

RITÉ

SÉCURITÉ : 4 PRINCIPES

✓ SIGNALEMENT
RETOUR D'EXPÉRIENCE
JUSTESSE
TRAVAIL EN ÉQUIPE

& PS



culture de sécurité : la culture du signalement, la culture du retour d'expérience, la culture juste (les erreurs sont analysées et non pas condamnées) et la culture du travail en équipe. Ces quatre piliers sont inscrits dans les priorités institutionnelles du CHU de Bordeaux.

Une action phare en 2024 est de proposer un atelier de compétences au cœur des unités de soins, s'appuyant sur des éléments théoriques et sur un cas concret d'Événement Indésirable Associé aux Soins (EIAS). L'objectif est d'inciter au signalement et à l'analyse collective des EIAS.

En effet, comprendre ce qui s'est passé est essentiel pour éviter la récurrence et ainsi assurer une meilleure sécurité du patient. Avec son accord, ce dernier peut également contribuer à cette démarche en témoignant de son ressenti et de son expérience de l'EIAS.

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ FONT LEUR RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LA CELLULE QUALITÉ



“

La cellule qualité nous apporte beaucoup. C'est un temps d'échange privilégié entre professionnels autour de la qualité de la prise en charge des patients comprenant les organisations, le matériel, la sécurité, la pharmacie... c'est un travail collaboratif avec des personnes « ressources » qui nous accompagnent et nous guident pour mettre en place des actions afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Elle a permis une prise de conscience des pratiques et d'y réfléchir ; le retour des équipes est très positif. Une imprégnation de la culture qualité est en cours. Elle est à poursuivre et à pérenniser dans le temps. »

Carole Demengeot, cadre bloc ortho-traumato-rachis, Coralie Gil, cadre de santé ortho-périphérique, Aurélie Puyo, cadre de santé ortho du rachis

Depuis 10 ans, les groupes qualité anesthésie et soins critiques coordonnent de multiples démarches en faveur de la culture de sécurité des soins en lien avec le bureau de pôle : recueil systématique des événements indésirables en anesthésie, réalisation de Revue de Mortalité et Morbidité, partage d'expériences autour des analyses d'EIAS et encouragement à la culture positive de l'analyse de l'erreur. Cette dynamique sera renforcée en 2024 par des rencontres « culture sécurité » au sein des unités d'anesthésie-réanimation, en partenariat avec la coordination de la gestion des risques associés aux soins. »

Drs Christelle Pellerin & Laurent Petit, médecins, coordonnateurs groupes qualité anesthésie et soins critiques



“

Les raisons de notre implication dans la création de notre cellule qualité Neurosciences reposent sur l'implication des professionnels de santé du pôle sur des axes d'amélioration portant, par exemple, sur la sécurisation du médicament, l'identivigilance mais aussi sur l'identification de pratiques fonctionnant dans un service afin de les partager et de les harmoniser sur le pôle lorsque le sujet s'y prête. Nous voulons être force de proposition sur la conception d'outils de communication pour le pôle comme le projet de création de la mallette numérique du nouvel arrivant.

Cécile Lainé, cadre de santé & Dr Matthieu Bastide, coordonnateur cellule qualité neurosciences cliniques

LE DR GRÉGOIRE CANE

INNOVE DANS

LE DOMAINE DE L'AVC

Le Dr Grégoire Cane est un médecin au parcours pas banal... Après des études d'ingénieur en aéronautique à l'école Centrale à Paris, il intègre la fac de médecine en troisième année. De sa formation d'ingé à son clinicat au CHU, un fil rouge l'anime : sa passion pour la recherche. En 2023, son projet CVSBIODIAG, lauréat de l'appel d'offres interne, a été soutenu par le CHU via un financement de 39 913 €. Explications.

Qu'est-ce que la neuro réanimation et pourquoi avoir choisi cette spécialité ?

Grégoire : C'est la prise en charge des patients qui ont une atteinte au cerveau suite à une défaillance neurologique (AVC grave, hémorragie méningée dites rupture d'anévrisme...) et qui les plonge dans le coma. J'aimais le côté technique de cette spécialité qui me rappelait ma formation d'ingénieur. Ensuite, l'étude des cérébrolésés m'a toujours intéressé. Suite à différents stages en tant qu'interne dans les services qui prennent en charge ces patients, il était logique pour moi de poursuivre mon clinicat en neuro anesthésie - réanimation.

Comment avez-vous eu l'idée du projet CVSBIODIAG ?

Grégoire : Quand les patients qui ont eu une rupture d'anévrisme arrivent dans notre service, les complications les plus aiguës ont déjà été traitées. Par contre, il peut survenir des complications plus tardives, et notamment ce que l'on appelle le vasospasme* : de nouveaux AVC peuvent alors se produire, souvent entre le 7^e et le 14^e jour de l'hospitalisation du patient. L'AVC est souvent déposé par la clinique (difficulté à parler, paralysie...) sauf qu'en neuro réanimation, le patient est dans le coma. Il faut donc mettre

en place un monitoring adapté dit « multimodal » (scanner, échographie doppler des vaisseaux dans le crâne, capteurs dans le cerveau...) pour éviter la survenue d'un vasospasme. Malgré tout cela, certains patients passent « à travers les mailles du filet », l'idée du projet CVSBIODIAG est née de ce constat.

Pouvez-vous décrypter ce projet ?

Grégoire : Avec CVSBIODIAG, on va développer un modèle statistique fondé sur une multitude de paramètres pour avoir un diagnostic précoce, voire prédictif, du vasospasme. La tête de pont de ce projet est de rajouter dans le monitoring multimodal évoqué ci-dessus le dosage dans le sang et le liquide céphalorachidien de biomarqueurs de la souffrance cérébrale. Pendant 1 an, le sang et le LCR de tous les patients qui arrivent dans le service pour une hémorragie méningée vont être prélevés chaque jour de J1 à J10. Avec la biologie, on rajoute une corde à notre arc pour éviter le 2^e AVC ! Ce projet va aussi permettre de constituer une base de données de tous les éléments que l'on a déjà (pancarte infirmière, imagerie, données des dopplers...)

pour l'intégrer, avec la biologie, à notre modèle prédictif. En bref, on va s'intéresser à la trajectoire de tous ces éléments et regarder leur lien avec la survenue du vasospasme...

Ce projet mixe plein de choses : les paramètres cliniques et biologiques, le stockage et la récupération des données, l'analyse statistique... Et l'avancée de celui-ci ne pourrait pas avoir lieu sans l'aide de l'entrepôt des données de santé, du CRB et de l'ISPED.

Un conseil aux jeunes chercheurs ?

Grégoire : La recherche est un excellent levier de changement des services cliniques. Elle améliore nos pratiques. Cela permet de s'ouvrir à d'autres métiers (les ingénieurs de données, les statisticiens, les biologistes...) et de se décentrer de son propre service. Pour moi, la médecine de demain, c'est aller voir ce que font les autres et s'enrichir de leurs compétences ! C'est aussi un super projet d'équipe, qui motive tous les professionnels du service.

* Concrètement, le sang qui baigne les artères du cerveau va provoquer une inadéquation du calibre des artères avec les besoins du cerveau en apport sanguin, ce qui peut aboutir à une souffrance des cellules.





L'UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE XAVIER ARNOZAN : LA VIE EN PREMIÈRE LIGNE

L'USLD est composée d'une équipe pluridisciplinaire qui met un point d'honneur à allier service de soins et lieu de vie. Du soin aux animations, en passant par le maintien de l'autonomie, tout est mis en œuvre pour apporter des conditions de vie plus douces aux résidents.

Qu'est-ce qu'une unité de soins de longue durée ?

L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) est une structure d'hébergement qui accueille des patients trop lourds médicalement pour être pris en charge par d'autres établissements (soins infirmiers et nursing* plus longs...). En USLD, trois choses sont indissociables : le soin, l'entretien de l'autonomie et les animations réalisées pour dynamiser la vie des patients et les maintenir en activité lorsque cela est envisageable. Ce service devient souvent la nouvelle « maison » des résidents. L'équipe met donc tout en œuvre pour que les patients s'y sentent aussi bien que chez eux.

Des pathologies diversifiées

Travailler dans ce service demande aux professionnels une grande capacité d'adaptation. Les pathologies des patients pris en charge sont variées : accidents vasculaires cérébraux, prises en charge neurologiques complexes, insuffisances d'organes qui nécessitent aux résidents d'être réévalués de façon régulière, pathologies cardiologiques...

Certains résidents sont aussi polyopathologiques. « On peut par exemple prendre en charge un patient aphasique de 50 ans et dans le même temps un patient de 102 ans avec des troubles neurocognitifs sévères », précise Élisabeth Boulay, cadre du service. Cela demande un grand écart de prise en charge et des connaissances spécifiques pour les soignants.

Une équipe pluridisciplinaire, socle de la réussite des prises en soin

Médecins, infirmières, aides-soignantes, ergothérapeute, animatrice, psychomotricienne, socio-esthéticienne, kinésithérapeute, psychologue agents des services hospitalier (ASH)... l'interdisciplinarité est forte. la prise en charge des résidents repose sur un binôme de choc aide-soignant, mais rien ne serait possible sans les autres professionnels du service. Tous gravitent autour du patient et apportent entre autres une prise en charge psychologique et un maintien de l'autonomie... Toutes ces interventions, qui s'entremêlent, dynamisent le lieu de vie, la prise en charge et montrent le soin autrement !

Des temps d'animation au cœur de la prise en soin

Les temps d'animation permettent de stimuler les résidents. « Par exemple, lors des jeux, l'ergothérapeute peut se servir de ce moment pour travailler et les faire progresser... Il y a aussi les ateliers de cuisine pour les résidents qui ont des troubles de la déglutition pour leur montrer qu'on peut manger et reprendre goût aux aliments même avec ces troubles. » confie Dr Romain Fossaert, chef du service des USLD.

De nombreuses sorties sont également organisées : des expositions, des balades à la plage, des concerts, des spectacles, ainsi que des animations sur le lieu de vie. Lors des sorties, l'animatrice et les soignants sont mobilisés.

* Le nursing

C'est l'ensemble des soins paramédicaux délivrés à des personnes dépendantes, handicapées ou en fin de vie. Il comporte, entre autres, des soins d'hygiène et de toilette, des massages (prévention des escarres), des conseils...

LE PÔLE ANESTHÉSIE-RÉANIMATION S'ENGAGE POUR UNE ANESTHÉSIE PLUS ÉCOLOGIQUE

Les gaz médicaux utilisés en « anesthésie inhalée » sont de puissants gaz à effet de serre qui contribuent au réchauffement climatique. À l'échelle nationale, ces seuls gaz représentent plusieurs milliers de tonnes de gaz à effet de serre rejetées dans l'atmosphère chaque année et 1 % des émissions générées par l'ensemble du système de santé.

● Parmi ces gaz, le desflurane et le protoxyde d'azote ont l'impact le plus important à cause de leur fort pouvoir réchauffant. Ainsi, à qualité de soin égale, interroger le choix du gaz médical est une action significative pour la transformation écologique des pratiques de soins et une contribution à la stratégie globale de lutte contre le changement climatique du CHU de Bordeaux.

Sous l'impulsion de plusieurs unités qui avaient déjà questionné leurs pratiques, comme le service Anesthésie-Réanimation de la maternité, engagé dans les Unités durables, le pôle Anesthésie-Réanimation s'est emparé du sujet au niveau de son groupe transformation écologique. Ce groupe, coordonné par le Dr Maryline Bordes Demolis, praticienne hospitalière, et Véronique Franck, cadre supérieure de santé, a proposé l'arrêt de l'utilisation du desflurane à l'échelle de l'établissement. Proposition actée par le pôle Anesthésie-Réanimation le 19 octobre 2023. Cette décision a été suivie d'une campagne de sensibilisation auprès des utilisateurs et de l'évacuation de l'ensemble des



cuves de ce gaz, sous la coordination des cadres de proximité. 2024 sera donc la première année sans desflurane au CHU de Bordeaux !

En moyenne 145 tonnes équivalent CO₂ étaient associées chaque année à la consommation de desflurane sur la dernière décennie (soit l'équivalent des émissions associées à environ 666 000 km parcourus en voiture thermique ou la consommation de 20 000 repas avec du bœuf), avec un pic en 2017 à 345 tonnes équivalent CO₂. La totalité de ces émissions ne sont pas évitées puisqu'il y a un report sur d'autres gaz médicaux mais dont l'impact est bien moins important.

Témoign d'une dynamique initiée

dans des services qui se diffuse à l'échelle d'un pôle de spécialité tout entier, cette action est la première majeure, mais bien d'autres sont en cours pour une anesthésie toujours plus écologique : sensibilisation des équipes à l'usage des respirateurs à objectif de concentration, réduction des déchets d'activités de soins à risques infectieux, diminution des préparations en amont de seringues pour réduire le gaspillage médicamenteux, réduction des solutés préopératoires systématiques, arrêt d'utilisation du protoxyde d'azote dans certains blocs... L'anesthésie bas-carbone est en route pour des soins de qualité et plus durables !



Plus d'informations auprès du pôle Anesthésie-réanimation : contact.ecologie-par@chu-bordeaux.fr

MOBILITÉ

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ DE COVOITURAGE DU CHU

Depuis le 7 mars 2024, le CHU de Bordeaux propose une nouvelle solution pour faciliter la mise en relation des professionnels et étudiants pour leurs déplacements domicile-travail. Plus économique, écologique et solidaire, cette communauté donne accès à des avantages financiers : tarifs négociés, prime de l'État, gratuité pour les abonnés TBM jusqu'à 25 km. Une assistance retour est aussi prévue en cas d'annulation tardive du conducteur. Une fois l'application KAROS installée (App Store / Play Store), il suffit de créer son compte et se rattacher au CHU de Bordeaux pour bénéficier des avantages.

Pour en savoir plus : SharePoint RH > Qualité de vie au travail > Mobilité durable > Covoiturage.

KAROS



ADDICTOLOGIE : DU JARDIN À L'ASSIETTE

Depuis 2020, le « Jardin de l'hospitalité » a été créé pour les patients du pôle addictologie du Groupe hospitalier Sud. Le projet a vu le jour grâce aux professionnels de soin en collaboration avec le service des espaces verts.

● L'idée : faire des ateliers sous forme d'activité au potager pour favoriser les interactions, développer les compétences psychosociales, de partage, de communication et favoriser la gestion du stress et des émotions. « *Le plus important, c'est de pouvoir recommencer encore et encore, se révéler, se remobiliser et travailler sur soi... et ça, les patients l'ont bien compris grâce à ces ateliers !* » confie Laurent Tani, Responsable du service espaces verts au CHU. En groupe de 8 à 12, les patients se rendent toutes les deux semaines au niveau des espaces verts, accompagnés de l'équipe soignante, pour participer à des ateliers de deux heures. Le but de ce projet est de se reconnecter à



la nature, de découvrir les plantes, les fleurs, apprendre... Il s'agit d'une expérience partagée qui favorise le lien, les interactions, la transmission du savoir et du savoir-être des uns envers les autres. Dans la continuité du Jardin de l'hospitalité a été créé l'atelier « **De la fourche à la fourchette** » en 2023. Les récoltes permettent aux patients d'élaborer ensemble des recettes, de prendre du plaisir à les réaliser et à les déguster en réinvestissant du temps autour

des repas au travers d'un moment de convivialité. C'est également un instant privilégié pour reprendre les notions diététiques et les replacer au centre du soin en addictologie. De ce travail est issu un livret où l'on retrouve les plantes et légumes cultivés, ainsi que les recettes réalisées, permettant aux patients de les cuisiner à nouveau à domicile.

En bref, on cultive, on récolte, on partage, on cuisine... et on écrit ! Ne serait-ce pas la recette idéale ?

Bravo aux équipes du service addictologie du Pr Mélina Fatseas, Dr Martina di Sarli, Mme Nadine Bougeois, Mme Océane Lonjaigue, Mme Mathilde Bichon, Mme Paloma Bechet et Mme Ornella Sarry, et du service des espaces verts : M. Laurent Tani et M. Olivier Trouilloud.



Il s'agit d'un atelier de soin intégré au programme d'éducation thérapeutique Alliance Addiction.

Cancer de la prostate : l'apport du patient partenaire

Jessica Bergevin est manipulatrice en radiothérapie. Accompagnée d'Alain Guillaumie, patient partenaire, elle a créé le premier programme d'éducation thérapeutique (ETP) pour les patients atteints d'un cancer de la prostate au CHU.

● Les radiothérapeutes demandent aux patients qui souffrent d'un cancer de la prostate d'effectuer une préparation physiologique avant chaque séance de radiothérapie, pour diminuer l'exposition de la vessie et du rectum aux rayons. L'objectif est de diminuer les effets secondaires sur ces organes. Cette préparation est un enjeu majeur pour la qualité de vie des patients pendant et après les séances. Elle est souvent mal effectuée par les patients, car celle-ci est parfois complexe à réaliser et à comprendre. C'est en discutant avec les patients en difficulté que Jessica a eu l'idée de développer ce programme d'ETP.

Comment ce projet est-il né ?

Jessica : J'ai réalisé une formation de quarante heures d'éducation thérapeutique avec l'UTEP*. Ensuite, afin d'intégrer un patient partenaire, élément qui me semblait incontournable à la réussite de ce projet, j'ai répondu à un appel à projet

de l'ARS avec l'aide du Dr Haaser, service de radiothérapie, et le soutien de mes cadres. Une fois le budget accordé, Alain (ancien patient) m'a rejoint dans cette aventure.

Comment se déroulent ces ateliers ?

Jessica : Les réunions ETP durent 1h30 avec des groupes de 4 patients. On commence l'atelier par une petite présentation de chacun, pour que les patients se mettent à l'aise. Ensuite, on parle de la maladie en utilisant un photo-langage. Cette technique nous permet d'évoquer leurs craintes, les différents traitements, les effets secondaires, le temps qui passe, la peur de la mort... Alain va leur parler de son vécu face à la maladie et pendant le traitement, et moi je vais aborder la partie plus technique de la préparation.



On est complémentaires ! Il y a aussi des jeux pour montrer le fonctionnement des organes, et l'intérêt des préparations physiologiques.

Alain : En étant à l'aise et en libérant la parole, le traitement et la préparation en deviennent plus simples ! Le premier bilan annuel a démontré une efficacité pratique, une appropriation de la préparation physiologique, de la maladie, du corps et une meilleure compréhension soignant soigné.

En 2023 **88** patients ont bénéficié des ateliers co-animés par Jessica et Alain (60 en 2022).



ateliers.etp.radiotherapie@chu-bordeaux.fr

* UTEP : Unité d'éducation thérapeutique

OBJECTIF CERTIF'



Soyez prêts !

**Visite de certification de la HAS
du 30 septembre au 4 octobre 2024**



Connectez-vous aux « Essentiels de la Certif' » pour vous informer en quelques clics, rapidement et facilement. Un espace entièrement consacré à la Certification avec des outils spécifiques directement accessibles sur le portail dans les applications métiers :

15 thématiques

- Médicament
- Bloc, interventionnel, endoscopie
- Risque infectieux
- Urgence vitale
- Droits et expériences patient
- Douleur
- Contention
- Risque suicidaire
- Urgences
- Soins critiques
- Culture qualité et sécurité des soins
- RSE (Responsabilité Sociétale et Environnementale)

- Coordination du territoire/GHT
- SSE (Situations Sanitaires Exceptionnelles)
- Management / QVT (Qualité de Vie au Travail)

3 dossiers

- Boîte à outils : des supports didactiques pour se préparer à la visite de certification
- Objectif certification: les flashes infos hebdomadaires « Les Jeudis de la QUALITÉ »
- Audits systèmes gouvernance