

PASSERELLES

LE DOSSIER

MATERNITÉ :
L'EXPERTISE DU
CHU DE BORDEAUX



LE MOT

“
LIENS

Yann Bubien
Directeur général

Face aux multiples défis du CHU et du système de santé, la création de liens doit rester au cœur de nos missions. À travers la diversité de nos actions, ces liens prennent de multiples formes : liens avec nos patients, relations ville-hôpital, partenariats avec les entreprises innovantes dans le domaine de la santé, coopération avec des territoires éloignés géographiquement... À l'heure de nous présenter nos vœux pour 2023, souhaitons-nous une année qui nous relie les uns aux autres !

SOMMAIRE

- 3 / **VILLE-HÔPITAL**
La maison de santé de Saint-André : une collaboration ville-hôpital pour une offre de soins de 1^{er} recours au centre de Bordeaux
- L'ART À L'ŒUVRE**
« Textiles, matières à danser » : une résidence artistique de 2 ans de la Compagnie de danse *Entresols* dans nos 3 crèches et au Relais Petite enfance de Pessac
- 4 / **UN CAFÉ AVEC...**
Nina, technicienne d'information médicale
- 5 / **FORMATION**
Le programme Trachéopéd
- USAGERS**
Lancement de la maison des usagers
- 6 / **DOSSIER**
La maternité du CHU
- 8 / **SERVICES**
CRDN : le service de dépistage néonatal
- 9 / **COOPÉRATION**
La mission télésanté en Polynésie
- EXPERTISE**
IDEC Urologie / UroConnect®
- 10 / **EN POINTE**
Lancement de Station Santé
Afterworks e-santé
- 11 / **DEMAIN DURABLE**
Le service d'anesthésie réanimation de la maternité

CIRCUIT COURT

7/11/22

10 informations sur
la clinique de l'AIT (accident
ischémique transitoire)

OUVERT

La clinique de l'AIT
a ouvert ses portes le 7 novembre 2022

- D'1 HEURE

L'AIT est un déficit
neurologique brutal
durant moins
d'une heure, lié
à une ischémie
transitoire cérébrale
ou rétinienne, sans
infarctus aigu visible
à l'imagerie cérébrale.En traitant
de manière précoce
un AIT, on réduit de80%
le risque d'AVC !L'AIT est une pathologie
fréquente et annonçant un AVC.L'objectif de cette structure :
accueillir en urgence les patients,
résidant sur la région bordelaise,
victimes d'un AIT récent.Ouverture :
du lundi au vendredi
de 9h à 18h30.Localisation :
au sein de l'unité
neuro-vasculaire
du CHU- Groupe
hospitalier
Pellegrin.

AIT

HEURES
Durée moyenne
d'hospitalisation

CIRCUIT PATIENT

- Le médecin ayant identifié les symptômes doit contacter la clinique de l'AIT via un numéro direct (communiqué par e-mail par le conseil de l'ordre des médecins) pour adresser son patient.
- Si le diagnostic d'AIT est confirmé par le neurologue, réalisation immédiate des examens complémentaires urgents.

VILLE-HÔPITAL

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-ANDRÉ : UNE COLLABORATION VILLE-HÔPITAL POUR UNE OFFRE DE SOINS DE 1^{er} RECOURS AU CENTRE DE BORDEAUX

La maison de santé est une structure de soins ambulatoires qui a ouvert au sein de l'hôpital Saint-André le 4 juillet dernier. Les consultations ou les visites à domicile sont assurées par des médecins généralistes et universitaires, maîtres de stage ou enseignants, avec la présence d'externes et d'internes de médecine générale sous leur supervision, et d'infirmières libérales. Interview du Pr Jean-Philippe JOSEPH et du Pr William DURIEUX, respectivement Directeur et Directeur adjoint du Département de Médecine Générale de l'université de Bordeaux.

● Pourquoi une maison de Santé au sein du CHU ?

De la collaboration ville-hôpital est attendue une amélioration de la fluidité du parcours de santé, mais aussi de la qualité des soins pour les patients. Elle offre une opportunité de travailler avec les différents services de Saint-André, au bénéfice des patients vulnérables ou avec des pathologies complexes. Elle permet de collaborer avec les équipes de prévention et de promotion de la santé, pour apporter à la médecine générale une réelle dimension en santé publique.

Quelles relations avec le CHU ?

La maison de santé propose un médecin traitant aux patients du territoire qui n'en ont pas, et assure une fonction de coordination et de soins. Ainsi, elle offre une possibilité aux patients de la PASS* qui ont obtenu une couverture santé d'accéder à un médecin traitant pour retourner dans un parcours classique. Elle reçoit aussi des patients se présentant aux urgences de l'hôpital pour des motifs ne relevant pas réellement de l'urgence,

en l'absence de médecin traitant. Elle souhaite rendre service aux patients dits « complexes » suivis par les différents services du CHU et qui n'ont pas de médecin traitant compte tenu de la lourdeur de leur prise en charge.

Quelles sont les perspectives de cette Maison de Santé, en lien avec les projets du site notamment ?

Nous ferons en sorte que le fonctionnement de la maison de santé s'articule avec le virage ambulatoire du site : centre de santé sexuelle, antenne du SECOP**, consultations avancées de spécialités...

* PASS : Permanences d'Accès aux Soins de Santé

** SECOP : Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique



Maison de santé Saint-André : du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12h. Secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 8h à 12h. Tél. : 05 56 390 590.

L'ART À L'ŒUVRE

Le textile comme fil conducteur de la résidence artistique

« Textiles, matières à danser », est une résidence artistique de 2 ans de la compagnie de danse *Entresols*, dans les 3 crèches du CHU de Bordeaux et au Relais Petite enfance de Pessac.

● Au cours d'ateliers d'exploration corporelle, les enfants, les parents et les professionnels du CHU vont pouvoir explorer des dispositifs tactiles, dansés et sonores autour de diverses matières. Les artistes vont utiliser le textile comme support créateur de mouvement et de poésie. Cette résidence artistique sera aussi l'occasion d'assister à des spectacles de danse au sein des crèches et dans des lieux culturels de la ville de Pessac. « Textiles, matières à danser » va également inspirer la trame d'un nouveau spectacle de la compagnie *Entresols*. La représentation publique de cette pièce lors du festival « Sur un petit nuage » de Pessac, en 2024, clôturera le projet. Ce projet est soutenu par l'IDDAC*, le RGPE** et la ville de Pessac.

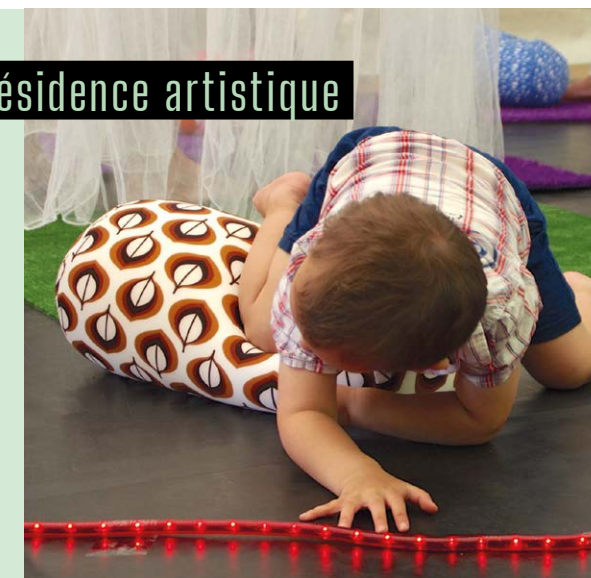
3 STRUCTURES D'ACCUEIL PETITE
ENFANCE DU CHU DE BORDEAUX

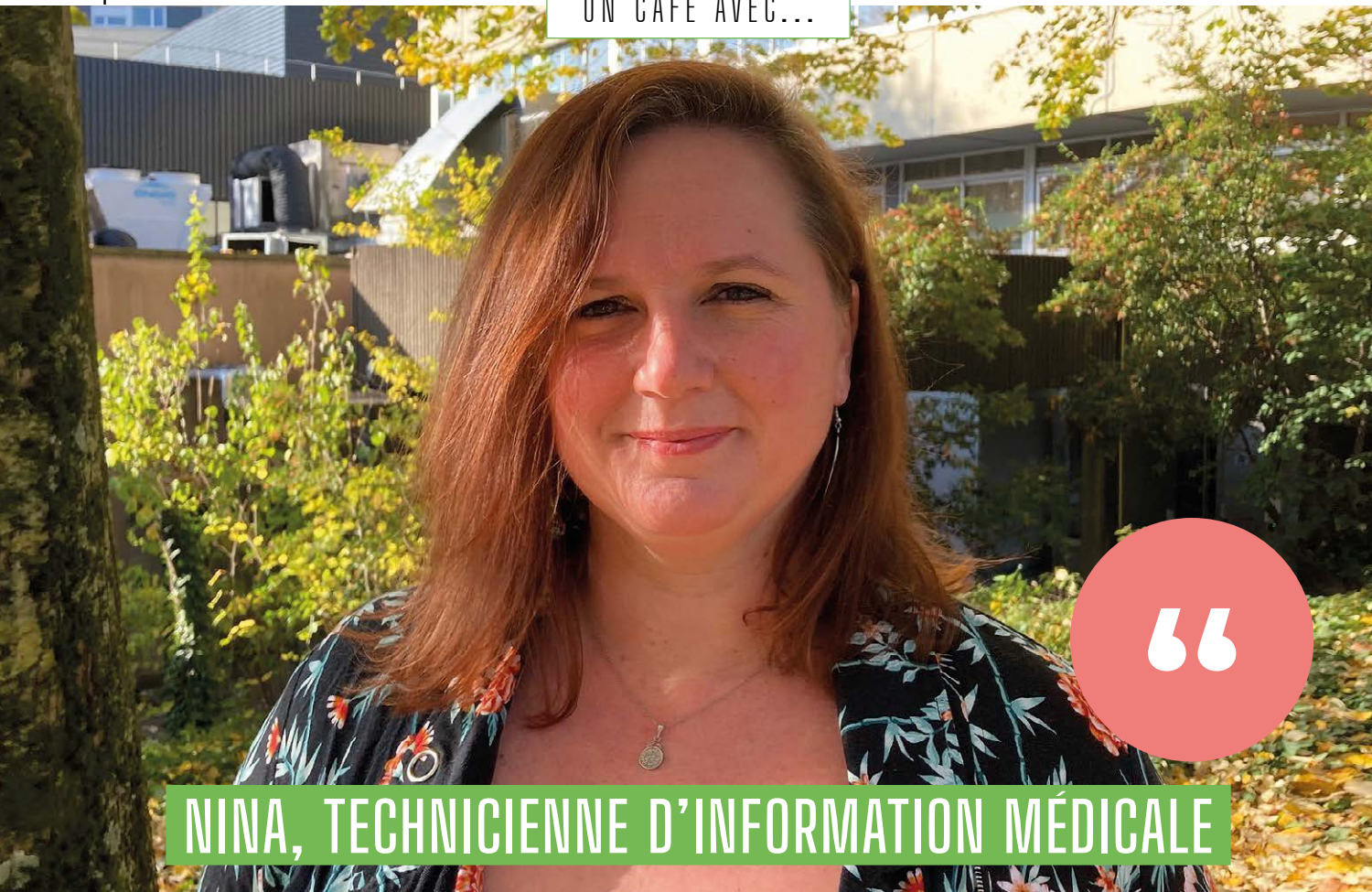
La crèche Chanterelle, hôpital Haut-Lévêque à Pessac

La crèche À Petit Pas, hôpital Xavier Arnoz à Pessac

La crèche multi-accueil, hôpital Pellegrin à Bordeaux

* IDDAC : Institut départemental de développement artistique et culturel de Gironde ** RGPE : Réseau Girondin Petite Enfance - Famille - Santé





NINA, TECHNICIENNE D'INFORMATION MÉDICALE

On a retrouvé Nina dans le bureau de l'Unité de Coordination et d'Analyse de l'Information Médicale -Département d'Information Médicale (UCAIM-DIM) du Groupe hospitalier Pellegrin (pôle de santé publique). Nina est technicienne d'information médicale (TIM). Avant ce « Café », plusieurs mots se bousculent dans notre tête : codification, actes, recueil de données... Quesako ? Ce métier, abstrait et méconnu pour un grand nombre d'entre nous, est un métier stratégique et essentiel pour le CHU.

Quel est votre parcours ?

Nina : J'ai été manipulatrice radio durant quelques années. Ensuite, j'ai souhaité m'épanouir dans un autre métier. J'ai commencé la profession de TIM en 2015.

Quelles sont vos missions ?

Nina : Chaque TIM s'occupe d'unités médicales dédiées. Je traite notamment des dossiers de la chirurgie digestive, de la réanimation, de l'hépatogastro et de l'hôpital de jour d'oncologie digestive. Tous les matins, je me connecte à un logiciel qui se nomme DXCare. Celui-ci me permet d'expertiser les dossiers des patients après leur sortie et de recueillir des données pour ensuite les transformer en code. C'est à partir de ces codes que le CHU pourra être financé par les organismes d'assurance maladie, et que les ressources seront allouées.

Ces données sont utilisées pour assurer le suivi de l'activité du CHU.

Gardez-vous un lien avec le terrain ?

Nina : À travers les dossiers, je garde un lien avec les patients, même si c'est bien évidemment différent du métier de soignant. En décortiquant les dossiers, j'apprends des choses tous les jours, sur des nouvelles pathologies par exemple. Et grâce à l'analyse des séjours des patients, que je réalise quotidiennement, mon travail permet la valorisation des hospitalisations en fonction des prises en charge.

Votre rôle est aussi important dans le cadre de la santé publique, pouvez-vous nous expliquer ?

Nina : Des enquêtes sont réalisées au niveau national pour mieux comprendre certaines maladies, leurs symptômes, pour savoir dans quelle

région telle ou telle pathologie est la plus présente... Comme chaque maladie a un code, notre travail va servir à faire ressortir plus facilement et rapidement ces informations. Voici un exemple concret de l'importance de la précision du codage que réalise un TIM.



L'équipe des coordinatrices d'information médicale a pour rôle l'accompagnement et la formation des TIM dans l'exercice de leurs fonctions. Elles assurent également la coordination du recueil des données PMSI. De gauche à droite : Isabelle Coste, Chloé Hervy, Rachel Lemasle, Corinne Bounajma-Le Bot.

TRACHEOPED, UNE FORMATION INNOVANTE AUX SOINS DE TRACHÉOTOMIE CHEZ L'ENFANT

La réalisation d'une trachéotomie chez l'enfant est une situation rare, mais non exceptionnelle. La prise en charge et l'accompagnement des enfants porteurs de trachéotomie et de leurs familles représentent un véritable challenge « médico-socio-familial-éducatif et organisationnel ». TRACHEOPED, formation innovante, spécifique aux soins de trachéotomie a pour but de permettre une meilleure sécurité et qualité des soins pour les enfants trachéotomisés, les aidants et les soignants.

Un nombre important de personnes formées dans l'environnement d'un enfant trachéotomisé permet une meilleure intégration du handicap, un parcours de vie plus simple, et une autonomie plus importante pour l'enfant et sa famille. Le public ciblé est mixte : soignants (médecins et IDE des services d'hospitalisation, d'HAD (hospitalisation à domicile), de SMR (soins médicaux et de réadaptation), d'IEM (institut éducation motrice), médecins scolaires, ambulanciers, accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), aidants familiaux et enseignants.

Lauréats de la bourse de l'innovation du Fondation Bordeaux Université en avril 2020, soutenus par l'AVAD (Assistance Ventilatoire A Domicile) et le CESU (Centre d'enseignement aux soins d'Urgence), les Dr Astrid BOTTE (unité de réanimation pédiatrique l'Had pédiatrique du Bouscat) et Dr Thomas SAGARDOY (service d'Oto-rhino-laryngologie, de chirurgie cervico-faciale et d'ORL pédiatrique), accompagnés d'un groupe de travail multidisciplinaire, ont pu débiter les formations cette année.

Celles-ci se déroulent sur 2 jours, 3 à 4 fois par an. Les apprenants sont formés aux soins de trachéotomie, aux aspirations trachéales, aux changements de canule,

à l'aide d'ateliers procéduraux sur mannequin, de conférences, de scénarii de mise en situation.

Calendrier 2023 et renseignements : cesu33@chu-bordeaux.fr, 05 57 62 32 74.



USAGERS

La Maison numérique des usagers du CHU a ouvert ses portes (et fenêtres) virtuelles !

La Maison des usagers est un espace d'accueil, d'échange, d'écoute et d'information ouvert à tous les publics. Son ambition est de contribuer à conforter la place de l'utilisateur, acteur dans son parcours de soin, et consolider la dynamique engagée en faveur des partenariats patients et professionnels de santé au sein de l'établissement. Elle est disponible en ligne sur le site Internet du CHU de Bordeaux, 7/7 et 24/24.

Le site centralise en un même lieu des pages d'informations (partenariat patient, droits et démarches des usagers...), des pages de contacts et de présentation des associations, et un formulaire de contact direct avec les représentants des usagers. Elle intègre aussi des salles virtuelles de permanences d'information. Ces permanences sont assurées à la fois par des représentants de la commission des usagers et des associations conventionnées suivant un calendrier. Trois associations (La Ligue contre le cancer, DBC Santé et APSSII) ont démarré des permanences dès le mois de novembre et 6 autres ont prévu de rejoindre le projet dès le mois de janvier.



Je me réjouis de la mise en place de ce projet innovant, fruit d'un travail collectif. C'est une voie vers une meilleure information des usagers et l'illustration d'une démocratie sanitaire qui trouve sa place ici par le biais du numérique. » Marie Laurent-Daspas, Directrice de la Ligue contre le cancer Gironde, Représentante des usagers, Vice-présidente Conseil de surveillance, Membre du Directoire

L'espace numérique des usagers du CHU de Bordeaux sera un lieu formidable d'échanges avec les usagers de nos 5 départements : un lien direct et interpersonnel entre les patients et aidants et France Rein Aquitaine. » Mady Le Guédard, Secrétaire France Rein Aquitaine



LA MATERNITÉ DU CHU DE BORDEAUX : UNE ÉQUIPE EXPERTE QUI PREND SOIN DE TOUTES LES GROSSESSES

Avec ses 5881 accouchements en 2021, la maternité, classée type 3*, est la première maternité de France métropolitaine en termes de nombre d'accouchements et centre de recours et d'expertise pour toute la région Nouvelle-Aquitaine. Elle est équipée d'un service de réanimation pédiatrique et d'une unité individualisée de soins intensifs maternels. Les femmes peuvent être ainsi prises en charge pour des grossesses simples mais également être suivies par des médecins experts en cas de difficultés.

UN SUIVI DE PROXIMITÉ DE LA CONCEPTION JUSQU'AUX PREMIÈRES SEMAINES APRÈS LA NAISSANCE

Si la grossesse se déroule normalement, le suivi est classique: environ 7 consultations, 3 échographies, quelques prises

de sang et un examen clinique une fois par mois. Ce type de suivi représente la majorité des grossesses. Quand la grossesse est à risque, le suivi est assuré par un gynécologue obstétricien. Parfois, des pathologies peuvent survenir en cours de grossesse. Pour assurer cette prise en charge spécifique, le CHU dispose d'un service de grossesses pathologiques. Celui-ci a l'avantage de compter de nombreux lits et de permettre une surveillance plus rapprochée en hospitalisation pour certaines grossesses (rupture de la poche des eaux prématurée, pré-éclampsie**...). Au CHU, quel que soit le type de grossesses, les professionnels s'attachent à personnaliser l'accouchement de chaque patiente. L'effectif médical (seniors et sages-femmes) permet une sécurisation des soins optimale avec une présence 24h/24 de deux seniors gynécologues obstétriciens, deux seniors anesthésistes, et de deux seniors pédiatres. Ce niveau de sécurité est aussi garanti par un plateau technique de pointe en cas de complications lors de l'accouchement.

Juste avant la naissance, quand les patientes arrivent, elles sont accueillies directement aux urgences obstétricales. Si la mise en travail est confirmée par la sage-femme, la patiente est transférée en salle d'accouchement. Un relais est toujours réalisé tout long du travail (qui peut durer plus de 12 heures) de sage-femme à sage-femme, pour que la patiente se sente entourée et soutenue jusqu'à son accouchement, avec la collaboration des auxiliaires puéricultrices et aides-soignantes. Tout est mis en œuvre pour préserver l'environnement familial à l'accouchement: l'équipe favorise le peau à peau, développe le lien mère enfant, encourage la présence du coparent dès que cela est possible, y compris en cas de césarienne.

L'ALLAITEMENT

L'allaitement maternel est présenté aux mères pendant la grossesse au cours de l'entretien prénatal précoce et d'un cours de préparation à la parentalité. Les couples peuvent

échanger avec les sages-femmes pour préparer leur projet. À l'accouchement, le peau-à-peau du bébé sur sa mère est privilégié si l'état de l'enfant le permet. L'équipe soignante accompagne la première tétée dès que le bébé est prêt. Pendant le séjour, les tétées dès les signes d'éveil sont favorisées. Les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture proposent leur aide aux mères si besoin. À la sortie de la maternité, le soutien à l'allaitement se poursuit au domicile par les sages-femmes libérales et/ou les équipes de la PMI. Les couples regagnent leur domicile avec les numéros des intervenants de leur secteur et de la maternité. En pédiatrie, une consultation d'allaitement est assurée par la pédiatre de la Banque de Lait Maternel. L'allaitement des bébés hospitalisés est privilégié avec le lait de leur mère.

LA MATERNITÉ À LA POINTE DE LA MÉDECINE FŒTALE AVEC LE CENTRE DDIANE

Le centre DDIANE (Dépistage Diagnostic et Investigations

AnteNatalEs) mène des consultations cliniques multidisciplinaires de médecine fœtale conjointement avec les sages-femmes, les généticiens, les pédiatres néonatalogistes, les cardiopédiatres, les chirurgiens pédiatres, les réanimateurs, les radiologues, les spécialistes d'organe, les biologistes, et les psychiatres. Cela permet d'offrir à la patiente une prise en charge globale dans les meilleurs délais. Il permet le suivi échographique classique des grossesses, le suivi échographique orienté des grossesses à haut risque maternel, les grossesses multiples et le suivi échographique des grossesses avec pathologie fœtale. Une importante activité de prélèvements ovulaires invasifs (amniocentèse, trophocentèse et prélèvement du sang fœtal) s'organise au centre DDIANE avec des échantillons expertisés au laboratoire de cytogénétique pour des analyses chromosomiques et de génétique moléculaire. L'activité du centre DDIANE est en lien avec de nombreux services d'excellence du CHU (services de génétique, de néonatalogie, de cardiopédiatrie, de chirurgie pédiatrique, de radiologie,

de biologie) et de Charles Perrens (Réseau de Psychiatrie Périnatale), et est mutualisée avec l'activité du **Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN)**.

* Une maternité de type 3 est équipée d'une unité individualisée de soins intensifs, d'un service de réanimation néonatale et maternelle.

** Pré éclampsie : élévation de la pression artérielle et apparition de protéines dans les urines chez la femme enceinte.

En 2021, la maternité a réalisé

5 881
ACCOUCHEMENTS

49 328
CONSULTATIONS OBSTÉTRICALES

22 324
PASSAGES AUX URGENCES OBSTÉTRICALES

TOUT EST MIS
EN ŒUVRE POUR
PRÉSERVER
L'ENVIRONNEMENT
FAMILIAL
À L'ACCOUCHEMENT

LA MATERNITÉ, C'EST...

- 1 service d'urgences gynécologiques et obstétricales
- 6 blocs obstétricaux et chirurgicaux
- 1 unité de réanimation néonatale
- 1 secteur d'hospitalisation pédiatrique
- 13 salles de naissance
- 1 plateau imagerie d'échographie

CENTRE RÉGIONAL DE DÉPISTAGE NÉONATAL (CRDN) : UNE ÉQUIPE EXPERTE AU SERVICE DU DÉPISTAGE DE MALADIES HÉRÉDITAIRES

Créé en mars 2018 au CHU de Bordeaux, le CRDN a pour objectif d'organiser le dépistage à la naissance de certaines maladies génétiques, du prélèvement à l'annonce du résultat et d'être le garant d'une prise en charge efficace des maladies repérées. Son équipe, coordonnée par le Pr Didier Lacombe, pédiatre généticien au CHU, regroupe plus de 40 professionnels : pédiatres spécialisés, référents biologistes, secrétariat, sages-femmes coordinatrices, ainsi qu'une équipe technique.

Le dépistage néonatal (DNN), c'est quoi ?

● Il consiste à proposer le dépistage de certaines maladies à la naissance chez tous les nouveau-nés, afin de leur éviter une maladie irréversible ultérieurement puis de proposer une prise en charge et une surveillance précoces. La France a été pionnière dans le DNN, initié dès 1972 avec la phénylcétonurie*. Sont également dépistés dès la naissance : l'hypothyroïdie congénitale**, l'hyperplasie congénitale des surrénales, la drépanocytose, la mucoviscidose, la surdité permanente néonatale. Depuis 2021, une autre pathologie est systématiquement dépistée, le déficit en MCAD***. Près de 30 000 enfants en France ont



De gauche à droite : Dr Marie-Pierre Reboul, Dr Isabelle Redonnet, Pr Didier Lacombe, (coordonnateur), Dr Julie Brossaud, Dr Samir Mesli.

ainsi été repérés et pris en charge, à compter de 1972. Le DNN doit être étendu en janvier 2023 en France à 7 autres maladies métaboliques. Un projet pilote pour le DNN de l'amyotrophie spinale infantile, en lien avec l'AFM-Téléthon, doit aussi être mis en place fin 2023 en région Nouvelle-Aquitaine et en région Grand-Est, par test génétique d'emblée.

Quand et comment est réalisé le dépistage ?

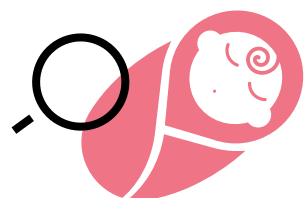
Le nouveau-né est testé après 48 heures de vie. Le buvard est

le support du dépistage néonatal. Il permet à la fois de déposer le sang de l'enfant pour qu'il soit analysé. 4 étapes sont ensuite nécessaires : envoi du test par courrier, enregistrement par le secrétariat du CRDN, dosage au laboratoire du CHU (résultats obtenus en 4 jours en moyenne), consultation par un pédiatre de référence.

Témoignage du professeur Didier Lacombe qui a reçu le courrier de la mère de deux enfants dépistés dans les années 1990 :

« Ses deux fils souffraient d'une maladie génétique rare. Sans prise en charge à la naissance, ils auraient grandi avec une déficience intellectuelle grave, et sans doute n'auraient-ils pas grandi, d'ailleurs. Ils ont 30 ans aujourd'hui et vont bien. C'est là tout l'intérêt du dépistage néonatal. »

Plus de
37
MILLIONS D'ENFANTS ONT
ÉTÉ DÉPISTÉS EN FRANCE,
DONT + DE 2 MILLIONS
EN NOUVELLE-AQUITAINE



* Phénylcétonurie : c'est une maladie génétique rare. En l'absence de traitement, elle est responsable d'une déficience intellectuelle progressive pouvant revêtir une forme sévère.
** L'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) est une maladie endocrinienne d'origine génétique.
*** Déficit en MCAD : maladie génétique rare qui se caractérise par une incapacité de l'organisme à utiliser les acides gras comme source d'énergie et par un risque de mort subite.

LA MISSION TÉLÉSANTÉ EN POLYNÉSIE, PAR LE DR ROUANET, VICE-PRÉSIDENT DE LA CME ET CHEF DU PÔLE NEUROSCIENCES CLINIQUES

En 2021, la direction du centre Hospitalier de Polynésie française et ses équipes médicales ont formulé une demande auprès du CHU : disposer d'un accompagnement dans l'élaboration d'un projet de télésanté, pour l'intégrer dans leur projet d'établissement. Objectifs : améliorer et sécuriser la prise en charge des patients et leurs parcours de soins et renforcer l'accessibilité aux soins dans les archipels éloignés, grâce à l'expertise de l'équipe du CHU.



Pourquoi développer la télésanté en Polynésie ?

La télésanté est particulièrement adaptée pour répondre aux besoins de santé des populations polynésiennes en raison de l'éloignement géographique, de la dispersion démographique et d'une médicalisation insuffisante dans de nombreuses îles.

Comment s'est déroulée cette mission ?

En amont du déplacement des membres de la mission du CHU, les équipes du centre hospitalier de Polynésie ont réalisé un état des lieux de l'existant. Elles ont aussi précisé leurs projets de développement en télésanté. Ensuite, du 5 au 9 septembre, des rencontres ont été organisées entre l'équipe de CHU et les membres de la direction, président et

de Nouvelle-Aquitaine, et moi-même, vice-président de la CME du CHU et animateur de la filière AVC en Nouvelle-Aquitaine.

vice-président de la CME, les équipes médicales et les cadres du CHU... Une visioconférence a également été réalisée avec l'hôpital des Marquises.

Quels projets ont été identifiés lors de ces différentes rencontres ?

Lors de ces cinq jours, les échanges ont fait émerger les projets télésanté suivants : la télé-radiologie, le télé AVC, le télé EGG*... Concrètement, le développement de la téléconsultation pourra permettre aux médecins du CHU de donner un avis sur une consultation avant d'enclencher un déplacement. Pour le télé EGG, l'enregistrement pourra être réalisé en Polynésie et l'équipe de Bordeaux pourra l'interpréter.

* Le Groupement d'Intérêt Public ESEA (E-santé en action) est l'opérateur e-santé institutionnel rattaché à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine en charge de la mise en œuvre de projets e-santé auprès des acteurs publics, privés et libéraux des champs sanitaire, social et médico-social.
** L'électroencéphalogramme permet de détecter plusieurs troubles neurologiques, en lien avec des anomalies de l'activité cérébrale.

Application UroConnect® : la digitalisation de la coordination infirmière des parcours péri-opératoires de chirurgie rénale en réhabilitation améliorée et ambulatoire



UroConnect

La néphrectomie partielle robot-assistée (NPRA) est un traitement de référence des tumeurs rénales localisées. Cette chirurgie mini-invasive permet un bon contrôle carcinologique tout en limitant les complications.

● Le service de chirurgie urologique a mis en place deux parcours de soins coordonnés par des infirmières et destinés aux patients opérés d'une NPRA : un parcours RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) en 2015 et un parcours ambulatoire en 2016. Ces parcours ont permis une diminution des durées moyennes de séjour hospitalier, au bénéfice des patients opérés par robot.

Afin d'améliorer l'efficacité de l'accompagnement soignant

au sein de ces parcours, le service a créé et déployé une application de télésurveillance péri-opératoire en septembre 2019, nommée UroConnect®.

Cet outil est proposé au patient au cours d'une consultation préopératoire avec les infirmières de coordination. Il lui apporte des informations sur sa pathologie et sa prise en charge, puis permet son suivi post-opératoire lors du retour à domicile par l'envoi d'auto-questionnaires à des dates clés.

Les patients présentant des difficultés ou des complications sont alors détectés et la prise en charge appropriée est déclenchée par l'infirmière de coordination.

À ce jour, plus de 300 patients ont pu bénéficier d'UroConnect®, permettant un retour à domicile sécurisé et un suivi personnalisé, et augmentant ainsi leur autonomie et leur adhésion à la prise en charge. Dans le même temps, cet outil participe à l'évaluation des pratiques de soin dans le cadre du réseau UroCCR.

AVEC STATION SANTÉ, LE CHU SIGNE SON AMBITION DANS LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

Le CHU lance sa marque de tiers-lieu d'innovation et de projets innovants en santé. Station Santé est désormais le signe visible de la volonté de renforcer le travail direct avec les entreprises de la e-santé.



« Station Santé porte la volonté de construire avec les start-ups en santé un lieu unique d'innovations conforme aux ambitions de l'appel à projets national France 2030. »

Gilles Duluc, directeur de la recherche clinique et de l'innovation.

- La marque Station Santé incarne la volonté du CHU de développer des coopérations avec des entreprises leur permettant de tester concrètement les solutions innovantes qu'elles mettent au point.

Le rayonnement va au-delà de l'agglomération bordelaise, avec nos partenaires sur tout le territoire régional, comme en atteste le GCS (groupement de coopération sanitaire) NOVA regroupant les CHU de Poitiers et Limoges, et nos liens privilégiés avec le CH de la Côte Basque.

En matière de recherche et d'innovations, le CHU et ses partenaires ont des atouts à faire valoir : prise en charge des cancers, maladies cardiothoraciques, maladies infectieuses et immunologiques, maladies neurologiques, santé mentale...

Les ambitions ciblent en particulier la santé numérique, les biothérapies, les bio-médicaments, les dispositifs médicaux de demain et les maladies infectieuses et émergentes.

Station E-Santé, notre 1^{er} tiers lieu régional dédié à l'expérimentation de solutions numériques en santé

Il fédère tous les partenaires clés de l'innovation numérique en santé. Il a été labellisé dans le cadre de l'appel à projets France 2030 le 21 novembre dernier et doté de plus d'un million d'euros de financement.

Afterworks e-santé, un nouveau format de travail en réseau



- Le CHU de Bordeaux et son partenaire Unitec, principale structure d'accompagnement des start-ups sur la région bordelaise, lancent un nouveau format de rencontres entre les chercheurs du CHU et les start-ups du secteur de la santé numérique. Ces rendez-vous permettent une prise de contact directe et offrent aux entreprises de nouvelles opportunités pour venir expérimenter leurs innovations au CHU.

Les rencontres portent sur des thématiques d'intérêt clinique et de santé publique. Elles rapprochent les médecins, chercheurs et soignants et les entrepreneurs.

Plusieurs rendez-vous sont prévus chaque année afin de co-construire des solutions innovantes au bénéfice de la santé.



DEMAIN
DURABLE !



FOCUS SUR UNE UNITÉ DURABLE LABÉLISÉE : LE SERVICE D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION DE LA MATERNITÉ

Le service d'anesthésie réanimation de la maternité est une des 8 unités pilotes du CHU qui a participé à l'élaboration du projet des Unités durables. Ce projet vise à accélérer le processus de transformation écologique du CHU en s'appuyant sur l'expérience des acteurs de terrain, prêts à faire évoluer leurs pratiques pour un hôpital plus écologique. Résultat de l'engagement du service d'anesthésie réanimation : une labélisation 2022 au 2^e niveau du label des Unités durables !

- Grâce à un référent dynamique et une organisation claire pour piloter la démarche, de nombreuses actions concrètes, à fort impact carbone et à qualités de soin égales, ont été mises en œuvre par l'équipe qui est une des 3 premières du CHU à être passée au crible de la grille de labellisation.

Des actions sont menées tout au long d'un parcours patient « éco-pensé », dont voici quelques exemples concrets :

- En consultation :

- L'arrêt de la systématisme de l'impression d'étiquettes, car elles génèrent des déchets plastifiés non recyclables.

- Avant l'entrée au bloc :

- Grâce à des transferts vers le bloc opératoire en marchant, limitant

l'utilisation de draps et les manutentions.

- La réduction des solutés préopératoires systématiques permettant un gain écologique (moins de solutés non finis jetés), économique et social (moins de manutentions).

- Au bloc :

- Une quasi-disparition de l'utilisation du desflurane (gaz) qui contribue 40 fois plus au réchauffement climatique que son homologue le sevoflurane.
- La réduction des déchets de type DASRI*, grâce à des formations et la création d'affiches spécifiques de tri en accord avec le service d'hygiène, permettant de passer de 70 % à 5 % de DASRI.
- L'utilisation d'absorbex lavables en tissu et non jetables.

- L'utilisation de seringues préremplies pour les drogues d'urgence, limitant les pertes de médicaments non utilisés.
- L'utilisation de l'hypnose en période d'induction, permettant de limiter les doses nécessaires de produits d'anesthésie...

* DASRI : les déchets d'activités de soins à risques infectieux.



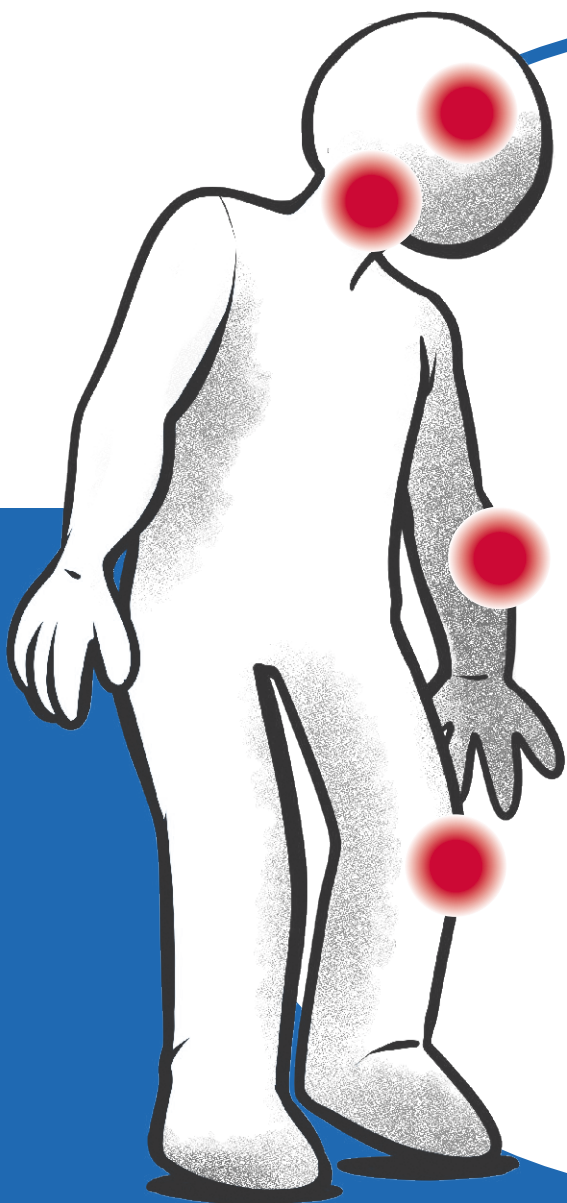
Retrouvez les fiches action produites par le service et par toutes les Unités durables engagées, ainsi que les outils associés sur l'intranet du CHU, en tapant « Transformation écologique » dans le moteur de recherche.



« La mise en route est la plus difficile, car elle est chronophage et les résultats ne sont pas immédiats. J'ai commencé par le biais de mémoires d'étudiants infirmiers anesthésistes, ce qui a permis de parler de cette nouvelle priorité autour de projets précis et d'avoir des résultats chiffrés de ces premières actions. Par ce biais, j'ai pu aussi repérer les personnes ayant envie de s'engager plus loin. L'étape fondamentale dans la suite de notre engagement a été la mise en route de réunions de brainstorming avec toutes les personnes motivées du bloc opératoire. Cette étape a été décisive puisqu'elle a permis de répertorier les différentes idées et futurs projets, les référents de ces projets et le calendrier de suivi. Puis, des réunions de synthèse annuelles de l'avancée de nos projets, qui permettent de mieux nous rendre compte des avancées. » **Marion Griton, Service d'anesthésie de gynécologie obstétrique- CHU Bordeaux**

ACCIDENT | SCHÉMIQUE T TRANSITOIRE

L'AIT ANNONCE L'AVC, C'EST UNE URGENCE



Si vous ressentez
BRUTALEMENT

- une faiblesse d'un côté du corps
- une paralysie du visage
- une difficulté à parler
- la perte de la vision d'un œil

Même si ces signes disparaissent en quelques minutes,

c'est peut-être un AIT
causé par une interruption brève de la circulation du sang dans une partie du cerveau

COMPOSEZ VITE LE 15

qui va vous orienter vers **la clinique de l'AIT**
du groupe hospitalier Pellegrin



www.chu-bordeaux.fr