

Passerelles⁵¹

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Janvier 2009
Trimestriel

meilleurs vœux
pour l'année

2009



C·H·U
Hôpitaux de Bordeaux

Édito

Au gui l'an « 9 » !



Alain Hériaud,
Directeur général

« ... je ne doute pas de notre détermination commune, demain comme hier, à unir nos compétences et nos efforts pour demeurer à ce niveau d'excellence que l'on nous attribue... »

■ 2008 qui vient de s'achever a été marquée par le cinquantième anniversaire de la naissance des CHU, création que de très nombreux pays nous ont copiée ou nous envient.

Cette alliance d'excellence avec l'Université dans les trois missions qui nous sont confiées (les soins, l'enseignement et la recherche) a aussi donné naissance au corps des « hospitalo-universitaires », maintenant et attirant ainsi dans le service public les plus hautes compétences médicales.

Diverses manifestations ont jalonné cette année « à la gloire des CHU », tant au plan national que local.

Pour ce qui nous concerne, je retiendrai surtout la Journée Portes Ouvertes à laquelle beaucoup d'entre vous ont participé. Je tiens une nouvelle fois à vous en remercier et vous destiner la multitude de messages de félicitations reçus de la part de très nombreux bordelais et aquitains. Découvrir le CHU autrement que dans un contexte d'urgence, d'inquiétude voire d'angoisse, pénétrer à l'intérieur de services habituellement fermés au public, mieux percevoir la complexité, le très haut niveau de compétence et de technologie de nos équipes et de nos installations, sont autant d'éléments permettant à la population d'apprécier encore davantage « LEUR » CHU et de les conforter dans le choix qu'ils font lorsqu'ils nous font confiance pour les accueillir, les soigner, les entourer, les soulager.

Par ailleurs, cette année 2008 a vu se concrétiser de nombreuses opérations d'investissement, qu'il s'agisse de constructions (comme le remarquable Centre François-Xavier Michelet), d'équipements (comme le regroupement de l'imagerie de coupe à l'hôpital cardiologique), d'installations logistiques (telle que la construction du bâtiment dédié aux archives médicales) ou encore d'investissements plus immatériels, encore que... (comme la poursuite du déploiement du système d'information), sans oublier les progrès considérables accomplis dans le domaine de la recherche clinique, en lien

avec nos partenaires et notamment l'Université.

Cette énumération, déjà longue, est cependant très loin d'être exhaustive, tant les réalisations sont nombreuses au service de la qualité des soins et de l'environnement du malade sans omettre l'amélioration des conditions de travail de toutes les catégories professionnelles.

Nous savons combien la réputation de notre CHU dépend pour l'essentiel de la qualité professionnelle des femmes et des hommes qui y exercent. Nous savons aussi que nous traversons une période délicate, notamment en raison d'un contexte démographique défavorable et d'un déséquilibre entre l'offre et la demande sur le « marché de l'emploi » des professions de santé. Ce constat est encore plus aigu à l'hôpital public et nous devons tout mettre en œuvre pour répondre à nos missions mais aussi aux légitimes aspirations de chacune et chacun d'entre vous, dans la limite de nos attributions et du contexte national et international que nous connaissons, pour ne pas dire que nous subissons.

Je tiens là encore à rendre hommage à chacune et chacun de vous pour votre attachement à notre CHU et aux valeurs qu'il défend, pour votre implication dans le fonctionnement de tous les services, pour votre sens élevé de vos responsabilités dans le cadre d'un service public qui ne ressemble à aucun autre.

Nous allons poursuivre et enrichir avec vous en 2009, notre programme « d'attractivité et de fidélisation » de tous les personnels médicaux et non médicaux. Nous travaillerons aussi à l'émergence de nouveaux métiers et à l'évolution des tâches et des missions de nombreuses professions.

La montée en charge déterminée mais progressive de la « nouvelle gouvernance », de l'organisation interne des « pôles » sera aussi au cœur de notre attention la plus soutenue.

Par ailleurs, pleinement conscients des enjeux pour l'avenir de nos enfants,

directement concernés en tant qu'acteurs de santé publique au plus haut niveau, particulièrement responsables en tant que premier employeur d'Aquitaine et générateur majeur de biens et services, nous avons fait du Développement Durable une priorité institutionnelle.

2009 verra ainsi se définir notre « Plan de Déplacement des Administrations » (PDA) visant l'amélioration des transports des usagers et des professionnels, tant sous l'angle de la qualité, que du coût et des conséquences environnementales.

2009 verra aussi, nous en sommes convaincus, l'approbation par notre Ministère, des opérations immobilières majeures que nous avons privilégiées dans le cadre du plan « HÔPITAL 2012 » et notamment l'institut d'Onco-Hématologie en lien étroit avec l'Institut Bergonié et le regroupement de l'hépatogastro-entérologie sur le site de Haut-Lévêque.

Au plan national de nouvelles dispositions législatives devraient entrer en vigueur avec la loi « HPST » (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) aux nombreuses implications tant dans l'organisation interne qu'externe de nos institutions.

Ce devrait être aussi l'occasion de proposer « un nouveau modèle » pour les CHU, visant à mettre les dispositions fondatrices de 1958 en adéquation avec les enjeux du 21^e siècle en matière de soins, d'enseignement et de recherche...

C'est donc un « AN 9 » déjà bien rempli qui s'annonce.

Pour ce qui nous concerne directement, je ne doute pas de notre détermination commune, demain comme hier, à unir nos compétences et nos efforts pour demeurer à ce niveau d'excellence que l'on nous attribue et pour lequel je vous adresse à la fois ma gratitude, mes félicitations et mes encouragements.

J'y ajoute en ces premiers jours de cette année nouvelle, mes vœux les plus sincères et les plus chaleureux pour vous-même, vos familles et tous ceux qui vous sont chers.

En lien direct avec le SAU (Service Accueil Urgences) cardio-vasculaire, ce plateau technique reçoit les patients hospitalisés du groupe hospitalier Sud, ainsi que des consultants externes. Il regroupe aujourd'hui deux scanners et une IRM et bénéficie dans le cadre d'une démarche qualité, d'une organisation optimisée autour de la prise en charge du patient.

Pôle imagerie

Nouveaux équipements au plateau

Le plateau technique d'imagerie de coupe du CHU de Bordeaux, implanté au sein de l'hôpital cardiologique sur le site du groupe hospitalier Sud, vient d'être doté d'une IRM et d'un scanner bénéficiant des derniers développements technologiques. Ce plateau, placé sous la responsabilité médicale du Pr Jacques Drouillard, chef de service et du Pr François Laurent, fait partie intégrante du pôle d'imagerie médicale coordonné par le Pr Vincent Dousset.



Console IRM

L'équipe du pôle imagerie médicale

Quelques chiffres

IRM

4 000 actes réalisés pour 3 500 patients accueillis (hospitalisés 57 %, externes 43 %)*

Scanner

12 000 actes réalisés pour 7 400 patients accueillis sur 1 scanner (hospitalisés 70 %, externes 30 %)

Prévisions 2009 pour ces 3 équipements

25 000 actes avec un net accroissement de l'activité en imagerie cardiaque (coro-scanner) et colique (colo-scanner)

Personnel

8 radiologues seniors
34 manipulateurs
2 infirmières
5 secrétaires
Sur une amplitude horaire de 13 heures par jour.

*Chiffres 2007

Organisation du nouveau plateau

Deux secteurs différenciés sont installés sur le même niveau :

- **le secteur IRM**, volontairement positionné dans un milieu sécurisé pour prévenir tout risque inhérent au champ magnétique pour les patients porteurs de pace maker par exemple.
- **le secteur Scanner**, regroupant 2 salles d'examen, de commande, d'interprétation.

La spécificité de ce nouveau plateau d'imagerie de coupe a conduit à identifier une salle « urgence » entre les 2 secteurs, permettant la prise en charge en urgence (réanimation cardiaque, respiratoire, défibrillation...) des complications des pathologies cardiovasculaires durant les explorations.

Outre les secteurs logistiques communs, la conceptualisation de ce plateau s'est faite sur la

base du circuit du patient pour les 2 secteurs, avec identification, dans chacun, de 4 zones distinctes : accueil et attente, consultation, préparation et suivi, réalisation médico-technique des examens.

Tant dans l'aménagement des locaux que dans l'organisation médicale, tout a été pensé pour que le patient bénéficie du meilleur circuit de prise en charge.

Circuit patient

L'accueil du patient, qu'il soit externe ou hospitalisé, s'effectue sur un lieu unique. Les patients valides sont dirigés vers une salle d'attente appropriée. Les patients couchés sont conduits directement en salle de préparation par les ambulanciers ou les brancardiers permettant ainsi la continuité des soins. Le dossier radiologique informatisé, génère l'accès au dossier d'imagerie médicale antérieur puis est complété à chaque étape de la prise en charge du patient par les différents intervenants.

Chaque patient accueilli fait l'objet d'une prise en charge personnalisée par un soignant (manipulateur ou IDE). En salle de préparation, ce professionnel soignant, en collaboration avec le médecin radiologue, assure l'information du patient et recueille son consentement. Après contrôle du dossier médical et de la faisabilité de l'acte, il procède à la réalisation de l'acquisition. Après l'exploration, pendant la phase de surveillance du suivi de l'acte, les données acquises sont traitées avec les

logiciels adaptés sur les stations de travail et de post-traitement (reconstruction 3D, coloscopie virtuelle par TDM...). Le médecin radiologue communique ensuite au patient les résultats de l'examen. L'ensemble du dossier radiologique et le compte-rendu sont diffusés via le réseau d'images du CHU de Bordeaux. Le patient consultant externe bénéficie d'un compte rendu écrit accompagné d'un CD-ROM et d'un relevé des images significatives.

médicale

technique d'imagerie de coupe Jean Tavernier



IRM Avanto

Pr François Laurent, Jean Tavernier, Pr Jacques Drouillard



Les pathologies diagnostiquées

Ce plateau d'imagerie de coupe a une spécificité liée aux thématiques des services médicaux et chirurgicaux du site que sont la cardiologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, l'hématologie et la médecine interne. Deux équipes médicales d'images spécialisées utilisent ces équipements pour l'exploration des maladies du cœur et des

vaisseaux, des poumons, du tube digestif etc. Leur rôle est déterminant dans la prise en charge de ces affections en collaboration étroite avec les équipes médicales spécialisées du groupe hospitalier Sud.

Les performances techniques des nouveaux équipements IRM et scanner permettent au

service d'imagerie médicale – Radiologie Diagnostique et Thérapeutique – du groupe hospitalier Sud d'être impliqué dans de nombreux axes de recherche clinique, soutenus par l'INCA (Institut National du Cancer), le Ministère de la Santé, l'Université de Bordeaux 2 et le Conseil Régional d'Aquitaine.

Performances du matériel

• **1 IRM Avanto**, installation juin 2008. Cette IRM a la particularité d'offrir un confort pour les patients et pour les utilisateurs dans une sécurité totale, l'IRM ne délivrant aucun rayonnement. Cette technologie utilise des antennes souples ultra légères. Elle offre la possibilité de connecter toutes les antennes sur la table d'examen, de les sélectionner et de les combiner entre elles. 76 éléments sont mis à disposition pour une couverture anatomique du corps entier et une exploration d'image à très haute résolution. Cette IRM est particulièrement adaptée à l'imagerie cardiaque dont les performances sont aujourd'hui de plus en plus reconnues dans l'exploration des maladies cardiaques.

2 scanners

• **1 scanner Définition**, bi-tube installé en juin 2008. C'est la 1^{ère} technologie scanner à double tube à rayons X. Il ouvre une nouvelle ère technologique en imagerie scanographique car les progrès sont fonction de la rapidité d'acquisition des images et des capacités de détection de structures anatomiques de très petites dimensions. Ce scanner est actuellement le plus performant du marché, ce qui lui confère des capacités inégalées dans l'imagerie du cœur et de ses artères.

Ce scanner est aussi économe en rayonnements X, ce qui permet son utilisation chez l'enfant.

• **1 scanner Sensation** : ce scanner équipé de 16 barrettes permet de nombreuses explorations courantes et est installé dans un environnement adapté à des gestes interventionnels diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans anesthésie générale. Des biopsies ciblées, des drainages de collection, des ablations tumorales (foie, poumon) par radiofréquence se substituent à une chirurgie invasive difficile et à risque.

Les salles sont équipées pour la pratique de l'anesthésie générale et notamment des enfants pour le diagnostic des cardiopathies congénitales.

Jean Tavernier

Président du Conseil d'Administration du CHU de Bordeaux d'avril 1997 à juillet 2006

Président du Conseil Régional d'Aquitaine de 1988 à 1992

Président de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 de 1982 à 1988

Chef du service d'électroradiologie à Haut-Lévêque de 1974 à 1990

3

Ça nous a fait sourire



Philippe Tastet

Recherche sur le sommeil : un pôle unique en France

L'objectif de l'équipe de recherche est de mieux comprendre la vulnérabilité au manque de sommeil et quelles sont les conséquences en matière de risque attribuable à la somnolence au volant. Ces travaux ont pour objectif de produire des moyens très pragmatiques pour lutter contre la fatigue et la somnolence.



Le GENPPHASS ou Groupe d'Etude NeuroPsychoPHarmacologique du Sommeil et de la Somnolence (CNRS - INRETS - CHU Bordeaux - Université Bordeaux 2) rattaché à l'Unité Mixte de Recherche CNRS UMR-5227 présente une expertise dans le domaine de l'effet de la somnolence (pathologique ou induite par privation de sommeil ou par drogues) sur les performances.

Le GENPPHASS, localisé sur la plate-forme Neuro-Psycho-Pharmacologique située au 13^e étage du Tripode, groupe hospitalier Pellegrin, possède une infrastructure complète de 440m² : 3 chambres d'enregistrement du sommeil, 1 chambre équipée d'une rampe lumineuse (10 lux - 4500 lux) qui permet d'effectuer des protocoles chronobiologiques, 1 plate-forme d'électrophysiologie qui mesure le niveau d'éveil des sujets, des simulateurs de conduite (FAROS-INRETS) et un véhicule équipé pour effectuer des protocoles en conduite réelle, qui en fait un lieu de recherche unique en France adapté au domaine de la conduite automobile.

L'équipe du GENPPHASS se compose d'un médecin PU-PH, d'une chargée de recherche (INRETS-CHU), d'un ingénieur de recherche, de médecins attachés, d'une secrétaire, d'un attaché de recherche clinique et de trois techniciens de recherche.

Le Groupe effectue régulièrement des études épidémiologiques (comportements des conducteurs), physiologiques (régulation du cycle veille/sommeil, effet de la privation de sommeil chez les conducteurs jeunes et âgés, effet des contre-mesures à la somnolence sur la conduite automobile) et médicales (conduite automobile chez des patients présentant des troubles de la vigilance, effet des drogues) qui ont fait l'objet de financements publics et privés. Ces travaux ont abouti à plusieurs dizaines de publications dans des revues scientifiques internationales.

Cette contribution s'inscrit dans le cadre de la recherche fondamentale, de par l'étude de la physiologie du sommeil et de l'impact de la somnolence sur les fonctions physiologiques, cognitives et/ou motrices, mais également dans le cadre de la recherche appliquée avec le développement d'un paradigme de conduite réelle destiné à la mesure du risque routier. De plus, la coopération entre le GENPPHASS, le « Centre Hypersomnie Rare » et la clinique du sommeil du CHU de Bordeaux permet de réaliser des protocoles de recherche avec des patients souffrant de troubles du sommeil (apnéiques, narcoleptiques, insomniaques).

Dans un domaine plus technologique, le GENPPHASS travaille avec l'INRETS (Institut National de REcherche sur les Transports et leur Sécurité) pour mettre au point de nouveaux outils de simulation de conduite bas coût qui devraient être utilisés prochainement dans d'autres CHU pour mener des études multicentriques. Le GENPPHASS réalise également des projets de mesure de la conduite réelle avec les systèmes mis au point par la société Continental. À ce titre, une voiture équipée permet de tester nos sujets sur un segment de l'autoroute A63.

Dans le futur, le renforcement des liens nationaux et internationaux par le biais de réseaux européens devrait nous consolider dans une position de leader dans le domaine du sommeil et des performances.

Pr Pierre PHILIP

Responsable de la plateforme Neuro-Psycho-Pharmacologique
Membre de l'UMR CNRS 5227

4 Qualité

Vers une certification du circuit du médicament

L'étude ENEIS (Etude Nationale sur les Evénements Indésirables de Soins) réalisée en 2004 a montré l'importance des événements indésirables liés aux médicaments en hospitalisation dont 38 % sont considérés comme évitables.

L'incidence des Evénements Indésirables liés aux Médicaments (EIM) en France est de :

- 1,6 % des admissions hospitalières (1 EIM toutes les 62 admissions)
- 1,3 % des journées d'hospitalisation (1 EIM grave toutes les 770 journées d'hospitalisation - Etude ENEIS 2004 -)

Transposé au CHU de Bordeaux, cela représente 2 à 3 événements indésirables par jour liés au médicament en MCO (services de Médecine Chirurgie Obstétrique).

Le circuit du médicament apparaît donc comme un véritable processus à risque.

La finalité du circuit c'est d'administrer le bon médicament au bon patient, au bon moment, dans de bonnes conditions.

Toute défaillance, tout écart par rapport aux référentiels réglementaires et normatifs est susceptible d'entraîner un accident thérapeutique médicamenteux.

Les actions d'amélioration consistent à mettre en place des « barrières » (recommandations, procédures, personnels qualifiés, matériels adaptés, informatisation) pour empêcher ou limiter la survenue de ces accidents.

Le travail entamé depuis plusieurs années, renforcé dans le cadre de la préparation de la certification s'est attaché à proposer et mettre en place ce type de barrière pour

chaque étape du circuit du médicament. L'objectif est de créer, promouvoir et entretenir une véritable culture de sécurité autour du médicament à l'hôpital.

Sophie Zamaron
Directeur de la qualité
et de la gestion des risques



Le contrat de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux du CHU de bordeaux : bilan et perspectives

Le CHU de Bordeaux a signé avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation en 2005, un contrat de trois ans relatif au bon usage des médicaments et dispositifs médicaux : le C. B. U.

Ce contrat décline six objectifs majeurs :

- Développer les pratiques multidisciplinaires et améliorer la qualité de la prescription.
- Sécuriser la fonction pharmaceutique par l'informatisation du circuit du médicament.
- Développer l'assurance qualité et la formation des personnels.
- Développer la dispensation nominative.
- Augmenter la traçabilité des dispositifs médicaux.
- Améliorer le suivi des consommations.

La réalisation de ces objectifs est mesurée annuellement par une cinquantaine de critères ou indicateurs, par exemple le nombre de lits couverts par une informatisation allant de la

Cardiologie



Quelle activité physique peut-on ou ne peut-on pas faire après un infarctus pose de stent ou pontage coronaire ?

Réadaptation cardiovasculaire

Dès l'ouverture du centre de cardiologie à l'hôpital Haut-Lévêque du CHU de Bordeaux – il y a déjà 30 ans – un large espace (gymnase, salle d'ergocycles), avait été dévolu à la réadaptation des cardiaques. Bordeaux, en effet, était pionnier dans ce domaine, à une époque où beaucoup considéraient comme une folie de faire réaliser de l'exercice physique à des patients à peine remis d'un infarctus ou de pontages !

Depuis 30 ans, de nombreuses études scientifiques ont prouvé les bénéfices de la pratique régulière d'un exercice physique, y compris pour la plupart des cardiaques. La sédentarité est en effet un facteur de risque important de maladie coronaire au même titre que le tabac, l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie. La pratique régulière d'une activité physique diminue ainsi chez les cardiaques les risques de récurrence d'infarctus et de mort subite de plus de 25 %. Malheureusement, y compris en Aquitaine, à peine 20 % en bénéficient après un événement coronarien aigu (*chiffres SROSS 2005*).

Si l'entraînement reste la pierre angulaire de la réadaptation, ses objectifs depuis plusieurs années incluent également, selon la définition de l'OMS, la réinsertion professionnelle pour les plus jeunes, l'équilibre psychologique et l'éducation thérapeutique : aux questions spontanées des patients (que puis-je faire ou ne pas faire après un infarctus avec mes stents, mes pontages ?...), l'enseignement des bonnes règles hygiéno-diététiques, du but des thérapeutiques et l'importance du contrôle des facteurs de risque impliquent l'activité synergique et complémentaire de différents acteurs de santé médicaux et paramédicaux. Favoriser l'autonomie des patients permet de

diminuer les récurrences de leur maladie. Plusieurs d'entre-eux nous affirment souvent « se sentir mieux qu'avant leur infarctus grâce à la réadaptation », parce qu'ils retrouvent le plaisir de l'activité physique voire sportive en ayant arrêté de fumer et perdu du poids.

Toujours plus de patients

Le nombre de patients bénéficiant de réentraînement à l'effort (20 séances trihebdomadaires) dans l'unité est en progression constante (plus de 200 par an pour la phase II prise en charge par la sécurité sociale, réalisée quelques semaines après un infarctus ou/et une angioplastie coronaire) ; ils y côtoient des patients plus chroniques (phase III de réadaptation, financée par cotisation aux clubs « Cœur et santé de la Fédération Française de Cardiologie ») venant également deux fois par semaine maintenir leurs acquis au long cours. Quatre kinésithérapeutes accueillent chaque matin tous ces patients, qui bénéficient avant et après réentraînement d'une consultation cardiologique spécialisée avec test d'effort, mesure de VO₂ (indice de capacité d'endurance et de pronostic), conseils thérapeutiques, avis de reprise professionnelle... Une structure d'hôpital de jour transversale, pluridisciplinaire,

devrait prochainement favoriser l'élargissement de cette prise en charge des patients. Les demandes sont en effet de plus en plus nombreuses : patients artériels, insuffisants cardiaques, patients diabétiques ou présentant un syndrome métabolique – tous en augmentation croissante et malheureusement à très haut risque cardiovasculaire.

L'image d'Epinal souvent négative de la réadaptation (« pédaler face à un mur en pensant aux carottes et haricots verts à l'eau du prochain repas !... ») ne doit plus être vécue comme celle d'une corvée ou d'une punition mais l'occasion d'une acquisition de nouvelles bases permettant un meilleur contrôle et pronostic à long terme de la pathologie cardiovasculaire.

*Pr Hervé Douard,
Responsable de l'Unité de Réadaptation*

Parcours du cœur

Les 28-29 mars 2009, Bordeaux accueillera sur les quais la 34^e édition du Parcours du Cœur. Marche, course à pied, stands d'information, dépistages divers, activités ludiques sont au programme. 2 jours à ne pas manquer pour faire bouger son cœur dans une ambiance conviviale. Venez nombreux et en famille !

Pour tout renseignement :
www.fedecardio.com

prescription à l'administration du médicament : 929 lits à fin 2008.

Le bon niveau d'atteinte de ces objectifs a permis au CHU de Bordeaux d'obtenir jusqu'ici un remboursement à 100% des médicaments et dispositifs médicaux onéreux, facturés en sus de la T2A et qui représentent plusieurs dizaines de millions d'euros chaque année.

Ce C.B.U. s'est achevé à la fin de l'année 2008 et un avenant est préparé pour couvrir la période 2009-2010. Il s'inscrit bien sûr dans la continuité du contrat initial : l'informatisation devra être quasiment achevée fin 2010 et se traduire entre autres par l'augmentation des dispensations nominatives. Mais il ciblera aussi des actions à intensifier comme la lutte contre les événements indésirables liés à un médicament, en renforçant l'information utile pour les professionnels de santé.

Hélios LLANAS
Directeur référent
du Pôle Produits de Santé

Ces métiers qui font l'hôpital : les psychomotriciens

Passerelles a rencontré l'équipe de psychomotriciennes du CHU de Bordeaux ■



Nathalie Arekian, Moïra Brissaud, Hélène Royer, Céline Théas

Comment pouvez-vous définir le métier de psychomotricien ?

Le psychomotricien :

- couvre un large champ d'action clinique et de spécialisations : **éducation, rééducation, thérapie psychomotrice.**
- favorise, permet ou restaure, sur la base de l'engagement du **vécu corporel** du patient dans une relation thérapeutique, l'harmonie de l'**équilibre psychocorporel** de la personne, afin qu'elle puisse s'adapter au mieux aux exigences de la vie et de son environnement, en fonction de ses capacités et de ses envies.
- **propose un espace de rencontre** (observations psychomotrices et/ou tests psychomoteurs). L'examen psychomoteur permet d'apprécier simultanément :

- l'activité psychomotrice (l'équilibre, la coordination, la latéralité, le tonus, le schéma corporel...)
- la capacité à se représenter son corps, l'espace et le temps
- la qualité des modes de relation que le sujet instaure avec son environnement.

L'examen définit l'indication ou non d'un soin en psychomotricité. Le projet de soin est le plus souvent discuté et défini lors de réunions pluridisciplinaires.

- **utilise les médiations thérapeutiques**, les plus courantes étant : les jeux moteurs et symboliques, les supports sportifs, la relaxation, l'expression graphique ou plastique, l'expression corporelle, la musique, la danse, les massages, l'eau.
- forme des équipes professionnelles.

Pouvez-vous en quelques mots illustrer une de vos approches ?

Par exemple, dans le service d'audiologie infantile et des implants cochléaires, la psychomotricienne travaille auprès d'enfants de 0 à 6 ans atteints de déficience auditive. Elle rencontre en individuel ou en consultation conjointe (médecin ORL, orthophoniste, psychologue...) les enfants et les parents pour :

- accompagner l'enfant et sa famille dès l'annonce du diagnostic,
- apprécier le développement psychomoteur du bébé ou de l'enfant, son vécu corporel et la qualité des échanges,
- pointer les compétences de l'enfant et de ses parents, favoriser l'éveil sensoriel, corporel et moteur dans un souci de prévention tout comme être dans un projet thérapeutique lorsqu'il existe des difficultés (troubles de l'équilibre, toniques, relationnels...).

Combien êtes-vous au CHU de Bordeaux pour exercer cette activité et dans quels services ?

Nous sommes une équipe de 7 psychomotriciennes.

À l'image de notre métier, nos lieux d'interventions au CHU sont très variés : neuropédiatrie, réanimation pédiatrique, néonatalogie, consultation conjointe du suivi des bébés nés prématurément, le CAMSP polyvalent (Centre d'Action Médico Sociale Précoce), le CAMSP audiologie infantile et service des implants cochléaires, le service d'accompagnement et de soins palliatifs.

Il est essentiel de rendre cohérentes nos pratiques et de travailler à leurs améliorations en nous inscrivant dans des travaux propres à notre spécificité professionnelle et plus largement dans des démarches pluridisciplinaires.

Quelles sont les conditions pour accéder au métier de psychomotricien ?

Le diplôme d'état de psychomotricien se prépare après admission à un concours d'entrée dans un des 6 instituts de formation agréés par le Ministère de la Santé, dont 5 sont rattachés à des Universités. La formation comprend des enseignements théoriques, des études de cas et des travaux pratiques en psychomotricité. Les 2^e et 3^e années sont orientées vers l'initiation aux méthodes cliniques de soin et à la professionnalisation. Il existe des formations complémentaires et des diplômes universitaires qui viennent enrichir la pratique professionnelle.

Propos recueillis par Dominique Selighini auprès de l'équipe de psychomotriciennes

Partenariat CHU-QUÉBEC

Les 26 et 27 novembre 2008, le CHU de Bordeaux a accueilli une délégation des DRH des CHU de Québec (Montréal, Mc Gill, Sherbrooke et Québec).

Cette rencontre s'inscrit dans le cadre du partenariat très actif que notre établissement a mis en œuvre avec le CHU de Québec depuis 2002, grâce au soutien financier de la ville de Bordeaux, de l'Etat et du conseil régional d'Aquitaine. Elle intervient dans le prolongement du colloque annuel de gestion des ressources

humaines hospitalières, qui s'est tenu en septembre dernier à Québec, en présence de plusieurs représentants des CHU de France, dont Bordeaux.

Les expériences et les réflexions communes partagées à l'occasion de l'accueil de la délégation québécoise dans notre CHU ont portées sur :

- les conditions de travail et les risques professionnels,
- l'accueil, l'intégration et le soutien au personnel d'encadrement,
- la formation des cadres de santé dans les CHU français.



De gauche à droite : Clara de Bort, Joël Berque, Luc Durand, Lucie Houle, Michel Boudreault, Alain Heriaud, Normand Rinfret, Renaud Vigneault, Stella Lopreste

Culture

La Médiathèque des Malades des Hôpitaux de Bordeaux : Culture, détente et loisirs à l'hôpital

La Médiathèque des Malades des Hôpitaux de Bordeaux (MHB) est une association loi 1901 qui a pour objectif d'offrir gratuitement de la culture et des loisirs aux patients hospitalisés, aux accompagnants et au personnel soignant au CHU de Bordeaux, à l'Institut Bergonié (centre anti-cancéreux régional) et à la maison de retraite de Terre-Nègre.

Née dans les années 1920, l'association a toujours été réactive face à l'évolution des pratiques au sein de l'hôpital et face à l'apparition de nouveaux outils culturels. Actuellement, 4 activités sont proposées aux patients : la bibliothèque, la ludothèque, la vidéothèque et la sonothèque.



La médiathèque fonctionne grâce à l'engagement de 180 bénévoles et de 2 salariés, tous très impliqués, dont les compétences et l'expérience sont mises au service des patients et qui leur apportent chaque jour humanité et culture en captivant leur intérêt sur autre chose que la maladie.

Hormis la discrétion et le respect des règles d'hygiène, les qualités premières requises pour être bénévole sont la présence et la régularité. Le recrutement des bénévoles est effectué selon leurs goûts et leurs domaines de compétences : écoute, administration, comptabilité... Les nouveaux arrivants sont pris en charge par les anciens. Des sessions de formation au métier de médiathécaire sont également proposées aux adhérents. Chaque bénévole accorde au minimum une demi-journée de son temps par semaine à la MHB.

La MHB fonctionne également grâce aux dons et aux subventions, la recherche de financements est en effet vitale pour sa survie. Les achats et le renouvellement de matériel, le paiement des salaires dépendent des subventions qu'elle perçoit. Pour tout autre projet, l'intervention d'un mécénat extérieur est nécessaire.

■ **Plus de 30 000 documents** (livres, revues, CD, cassettes audio, matériel d'écoute, vidéocassettes, DVD et jeux) peuvent être empruntés gratuitement directement en salle de lecture ou à l'occasion des passages réguliers dans les chambres.

■ **Des espaces chaleureux sont mis à disposition avec 3 salles de lecture ouvertes du lundi au vendredi de 14h à 17h**, à l'hôpital Saint-André, au Tripode (Pellegrin) et aux USN de Haut-Lévêque.

■ **Des événements festifs et culturels sont organisés chaque année** : heure du conte, concours d'écriture de cartes postales, bourses aux livres, jeux-multimédia, « lire en fête »...

Fatima Bencheikroun

En chiffres...

26 000 heures de bénévolat soit l'équivalent de 15 temps plein.

4 700 tournées

94 717 prêts à 34 766 patients, soit :

- 46 700 livres,
- 41 500 CD musicaux,
- 3 000 jeux
- et 3 500 DVD et cassettes vidéo.

30 000 documents répertoriés

Chiffres 2007

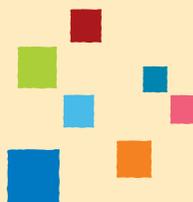
« Face au Sida » documentaire tourné au CHU de Bordeaux

« Vies brisées, vies sauvées : sous la menace du sida, des médecins et leurs patients dialoguent et luttent au corps à corps... aujourd'hui comme hier. »

Les médecins du CHU de Bordeaux ont témoigné dans un documentaire consacré au SIDA.

« Face au sida », le documentaire de Judith Du Pasquier a été diffusé sur France 2 le 27 novembre

dernier. Le film remonte le temps du sida, à Bordeaux, avec des soignants et des malades qui font face au virus depuis plus de 20 ans. Plusieurs praticiens hospitaliers et chefs de services du CHU de Bordeaux, un médecin de ville, un infirmier, une psychologue ont apporté leurs souvenirs intimes de cette épreuve. Face à eux et lors d'entretiens menés pendant le tournage, quelques-uns de leurs patients porteurs du VIH prennent le risque de parler ouvertement de leur maladie et de leurs médecins...



Passerelles a lu pour vous

« La lecture à l'hôpital. Bilan et perspectives »
Florence MUET
Ed. Ministère de la Santé, 2007

Biographie d'une des plus nobles institutions françaises, cet ouvrage retrace les grandes étapes de la construction des CHU. 50 ans d'histoire, d'aide à la population et de progrès médical qui ont contribué à faire de notre système de santé l'un des meilleurs au monde.

Cette étude a pour objectif d'établir un état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital, suite à la mise en œuvre de la convention nationale signée en 1999. L'étude s'est appuyée sur une enquête (établissements, professionnels et bénévoles, patients ou résidents). Le rapport d'étude est accompagné d'un livret de recommandations intitulé **Faire vivre la lecture à l'hôpital**.
http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/rapport_etude_lecture.pdf

Document disponible au service documentation, poste 95308.

■ Archives médicales



Le Schéma Directeur Logistique du CHU de Bordeaux comprend un regroupement de la majorité des dossiers médicaux papier dans un bâtiment neuf adapté et doté d'un système informatique de gestion dédié, garantissant traçabilité et rapidité de mise à disposition des dossiers, stockage sécurisé et respect de la confidentialité des données concernant les patients.

La construction du bâtiment central des archives médicales, sur le site Xavier Arnozan, est maintenant terminée. Le déménagement des dossiers médicaux

vers le bâtiment a commencé depuis trois semaines et est prévu pour une durée d'environ 9 mois. Ensuite, les équipes actuelles d'archivistes du CHU de Bordeaux entreront dans le bâtiment nouvellement construit.

Le logiciel SPARK Archives entre en fonctionnement pour une première étape au 1^{er} décembre 2008. Cet outil informatique, pivot du nouveau dispositif de gestion des archives médicales, est destiné à faciliter les opérations de création de dossiers, mais également, de versement, de rangement, de demande, et de communication d'archives médicales. Deux autres étapes de mise en place du logiciel s'échelonneront sur le premier semestre 2009.

L'année 2009 marque donc la transition entre la situation actuelle des archives médicales et leur organisation future !

Moufid Hajjar,
Responsable médical des archives
Sébastien Lafitte, Ingénieur logistique

Quelques chiffres...

81 000 caisses à confectionner et à transporter

Surface du bâtiment **4 000 m²**

28 000 mètres linéaires d'archives médicales

2 000 mètres linéaires de nouveaux dossiers par an

En moyenne **2 000** dossiers distribués par jour aux services

■ Salon Aquitec



Cette année encore, les **14 écoles et instituts du CHU de Bordeaux** seront présents à Aquitec salon annuel et 1^{er} salon régional des métiers, de l'orientation, de la formation et de l'emploi. Le stand du CHU permet de mettre en relation des enseignants et professionnels des métiers de la santé avec les 16-25 ans et les adultes en situation de formation, d'orientation ou de reconversion.

L'édition 2009 fêtera ses 20 ans et se tiendra les 5, 6 et 7 février 2009 au parc des expositions Bordeaux-Lac. Entrée gratuite.

■ Journée d'accueil au CHU

La direction du CHU organise le **4 février 2009 à l'IMS de Xavier Arnozan**, une journée d'accueil qui s'adresse à l'ensemble des professionnels recrutés depuis juin 2008. Les présentations et les échanges proposés visent à fournir une information institutionnelle sur le fonctionnement général du CHU. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du plan « attractivité - fidélisation » présenté en juin 2008.



Bienvenue

Mylène de BERNARDY a pris ses fonctions de Directrice des soins le 10 novembre 2008, sur le site du groupe hospitalier Sud.

Elle a débuté sa carrière à Paris, en 1975 à l'hôpital Saint-Louis, en tant que secrétaire médicale, au centre de transfusion. C'est en cotoyant les donneurs, les receveurs, les médecins et les infirmières qu'elle a décidé d'orienter sa carrière vers la fonction d'infirmière. Elle a exercé pendant 10 ans à l'hôpital Boucicaud au sein de l'équipe de suppléance où elle a assuré plus spécifiquement des remplacements à long terme aux urgences, en orthopédie, en ORL, en médecine et en cardiologie. Puis Mylène de Bernardy a exercé pendant 2 ans à l'hôpital Broussais en dialyse, avant d'envisager sa formation de

cadre de santé. À l'issue de sa formation, elle a pris ses fonctions à l'hôpital Cochin au sein de la fédération de rhumatologie et pneumologie (encadrement des équipes de nuit). Après avoir obtenu une maîtrise des organisations sanitaires et sociales, option gestion hospitalière à Paris Dauphine, elle est nommée sur concours, cadre supérieur de santé et exerce pendant 6 ans dans le secteur des spécialités chirurgicales (urologie, transplantations rénales, chirurgie ambulatoire polyvalente) à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Suite à son admission à la formation de l'EHESP (ENSP), Mylène de Bernardy a exercé ses fonctions de directeur des soins à l'hôpital Necker-enfants malades.

■ Colloques

3 février 2009

Soulager la douleur, toujours

20 mars 2009

Palais des Congrès d'Arcachon

Management et complexité

À vos agendas

24 mars 2009

Médecine : de la performance aux risques ? 2^e journée d'Ethique initiée par le CHU de Bordeaux

13 - 14 - 15 mai 2009

XII^e Journées d'études des infirmier(e)s stomathérapeutes francophones

27 mai 2009

XII^e Journée d'actualisation des connaissances en pratique transfusionnelle

28 mai 2009

VI^e Journée de rencontre des correspondants en hygiène d'Aquitaine : actualités et perspectives

Centre de Formation Permanente des Personnels de la Santé (CFPPS)
I.M.S. - Hôpital Xavier-Arnozan
Avenue de Haut-Lévêque à Pessac
Tél. 05 57 65 66 53 - Fax 05 57 65 63 87
cfpps.xa@chu-bordeaux.fr



Directeur de la publication :

Alain Hériaud

Rédacteur en chef :

Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication :

Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

Comité de rédaction :

Fatima Bencheikroun, Joël Berque,

Luc Durand, Marie-Hélène Lefort,

Marie-Yvonne Morin, Tiphaine

Ragueneil, Dominique Selighini,

Isabelle Talaga-Grabowski

Photos : CHU de Bordeaux

Isabelle Balligand, Lydie Gillard,

Agence Phanie - Pascal Alix, Phannara Bun

Conception : O tempora - 05 56 81 01 11

Impression : Sodal - Label Imprim'vert

Imprimé avec encres végétales

sur Oxygen, papier 100% recyclé

ISSN n°1258 - 6242