

Avril 2009  
Trimestriel



## à la une

Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, accompagnée de Pierre Carli, Président du Conseil National de l'Urgence Hospitalière, a visité le SAMU Centre 15 du CHU de Bordeaux, le 27 janvier 2009, en présence de Alain Garcia, Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et Alain Hériaud, Directeur général du CHU de Bordeaux.

### Sommaire

Centre d'Investigation  
Clinique  
Plurithématique

Maladie d'Alzheimer :  
première mondiale

La médiation à l'hôpital

Coopération :  
la lutte contre le SIDA



## SAMU Centre 15 Urgences : modernisation de la régulation médicale

Lors de sa visite, la Ministre de la Santé a souligné l'engagement de tous les hospitaliers d'Aquitaine, mais aussi des sapeurs-pompiers et de la Croix-Rouge, suite à la tempête exceptionnelle qui s'est abattue sur notre région le 24 janvier dernier. Elle a tenu à féliciter l'ensemble de ces acteurs pour la qualité de leur réactivité et le professionnalisme dont, une fois de plus, ils ont su faire preuve.

La Ministre de la Santé a également rendu hommage au travail des équipes du Centre de réception et de régulation des appels (CRRA), SAMU Centre 15 du CHU de Bordeaux, en rappelant le rôle pilote que joue la région Aquitaine dans le domaine de la régulation médicale et de la gestion de l'urgence avec la mise en place d'une plateforme d'information de santé pour la gestion des urgences.





# SAMU Centre



## SAMU Centre 15 : des nouveaux locaux

Le SAMU Centre 15 actuellement situé dans le bâtiment de l'école des sages-femmes sur le site du groupe hospitalier Pellegrin va bénéficier de nouveaux locaux au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment des urgences, en façade sud de l'extension, avec une attention toute particulière sur l'acoustique de la salle de régulation.

2

Ce projet permettra également d'intégrer dans une même unité de lieux, le Centre Antipoison et de Toxicovigilance, la Cellule d'Urgence Médico-psychologique, ainsi que la coordination des sages-femmes du Réseau Périnatalité d'Aquitaine.

### ■ Surfaces

Locaux actuels : 500 m<sup>2</sup>  
Nouveaux locaux : 730 m<sup>2</sup>  
dont 205 m<sup>2</sup> pour la salle de régulation

### ■ Coût prévisionnel des travaux et des équipements mobiliers

1,2 million € TTC

### ■ Coût des équipements informatiques et téléphoniques

462 000 € TTC

### ■ Planning

Début des travaux : début mars  
Mise en service prévue à l'automne 2009

## Désengorgement des SAMU Centre 15

*Désertification médicale, absence de médecin de ville, maladie même bénigne, personnes âgées isolées... pour certaines personnes se sentant en situation d'urgence, l'appel au 15 devient le seul recours médical. Ces appels s'ajoutant aux appels d'urgences réelles, les centres 15 sont engorgés.*

Ainsi, en 2008, le SAMU Centre 15 du CHU de Bordeaux a géré plus de 262 000 affaires médicales, dont 20 % étaient de simples demandes d'informations.

Ces appels réduisent d'autant le temps médical utile pour les professionnels du 15. Or, ces appels devraient être orientés rapidement, grâce aux données

collectées par les systèmes d'information, libérant ainsi du temps médical. Ces données permettraient aussi au médecin régulateur de pouvoir décider rapidement et efficacement de la meilleure orientation du patient.

### Les évolutions nécessaires

- Un accès simplifié à l'offre de soins pour les citoyens qui évitera un appel abusif au centre

15. Internet apparaît comme un média utile,

- Une orientation rapide des appels reçus au Centre 15 vers le médecin ou l'information, selon la nature de cet appel,
- Une organisation rigoureuse garantissant que, dans tous les cas, l'urgence vitale soit toujours traitée.



## La plateforme info santé

Cette plateforme rassemble tous les acteurs concernés : l'urgence vitale, la permanence des soins, l'information et la mise en relation avec le médico-social.

Elle se compose :

- d'un plateau téléphonique accessible en composant le 15. Lors de l'appel, un permanencier auxiliaire de régulation médical (PARM) oriente l'appel vers l'un des 4 acteurs possibles : médecin régulateur SAMU en cas d'urgence vitale, médecin effecteur de la permanence des soins en cas de problème médical non vital, plateforme d'information si l'appel relève d'une simple demande d'information, mise en relation avec le médico-social et

l'hébergement d'urgence.

- du site internet [www.infocitoyen33.sante.gouv.fr](http://www.infocitoyen33.sante.gouv.fr) fournissant une information pratique répondant aux demandes les plus fréquentes du public : médecins de garde, coordonnées téléphoniques, informations de prévention, informations administratives, offres de soins...



## Généraliser l'exemple aquitain

Je souhaite, à partir de l'exemple aquitain, généraliser cette expérience à l'ensemble du territoire national, départements d'outre-mer inclus », a déclaré Roselyne Bachelot qui a précisé que « les plans de déploiement des plateformes s'étendront sur deux ou trois ans. Un portail national, regroupant les sites internet de chaque région, sera créé. Un budget global de 10 millions d'euros sera débloqué à cet effet.

Sources : Dossier de presse Ministère de la Santé et des Sports, Portail du gouvernement Premier Ministre - Actions Santé, ARH Aquitaine.





## Un métier à multiple facettes Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM)

« Allo, SAMU, Centre 15 je vous écoute ». C'est par ces mots que se fait le premier contact avec un "appelant". Très vite les premières questions sont formulées, car il faut localiser l'appel, saisir les données concernant la personne à secourir et apprécier le contexte. Le temps compte, cependant l'échange ne se fait pas dans la précipitation, le ton est calme, rassurant.

« La première des qualités d'un(e) PARM c'est d'être très rapidement en capacité d'entrer dans une relation de confiance avec l'appelant » selon la PARM coordonnatrice au SAMU 33. Bien sûr, l'efficacité du centre de régulation repose également sur la coopération sans faille avec les médecins régulateurs qui organisent les secours. Cette coopération est essentielle, mettant la fonction d'interface du PARM au cœur du dispositif reliant les médecins régulateurs aux "effecteurs" sur le terrain (pompiers, SMUR, ambulanciers...).

« Nous sommes soumis à des situations générant de très fortes tensions, le stress est notre quotidien » nous confie une autre permanencière. Thierry Martinez, cadre de santé du service évoque le recrutement : « Il se doit d'être très rigoureux car c'est un métier complexe » et de rajouter « des qualités relationnelles, d'adaptabilité,

de capacités au travail en équipe, de maîtrise de l'outil informatique et des systèmes de communication sont nécessaires pour exercer cette fonction ».

La première des qualités d'un(e) PARM c'est d'être très rapidement en capacité d'entrer dans une relation de confiance avec l'appelant.

Lorsqu'on envisage les évolutions à venir, techniques ou en terme de participation active au fonctionnement de la plateforme info santé, on comprend mieux l'enthousiasme de ces professionnels à intégrer les structures nouvelles bientôt à leur disposition.

Les 39 PARM (dont 35 femmes et 4 hommes) occupent une fonction originale au sein du CHU de Bordeaux. La combinaison de tâches administratives, de communication/conseils et d'interface usagers/médecins, ainsi que leur disponibilité, expliquent leur très grande proximité avec les soignants avec qui ils partagent le souci de la qualité du service rendu à la population.

Pierre RIZZO, Dominique SELIGHINI

## Info dernière minute !

Le CHU de Bordeaux a obtenu **une certification avec un suivi particulier sur le circuit du médicament**. Nouvelle visite en juin 2011.  
> Plus d'information sur Intranet, onglet Qualité/Gestion des Risques

## Prix du management des ressources humaines en santé

### Le CHU parmi les nominés

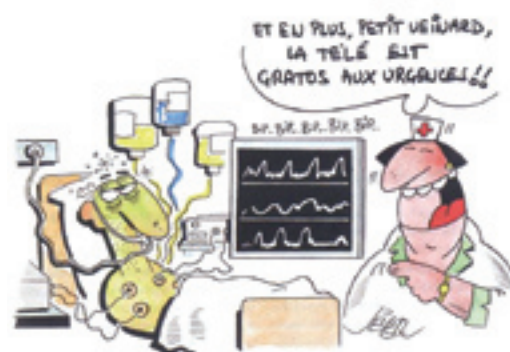
Placée sous l'égide du *Quotidien du Médecin* et de la revue *Décision Santé*, la 3<sup>e</sup> édition du prix du management des ressources humaines en santé concerne très largement l'ensemble de l'univers de la santé, établissements de soins du secteur public ou du secteur privé, entreprises œuvrant dans le domaine du médicament ou des technologies médicales, institutions publiques et parapubliques, collectivités territoriales, associatives ou mutualistes...

Plusieurs prix seront ainsi décernés officiellement aux différents lauréats le jeudi 9 avril prochain dans les salons du Sénat pour distinguer les actions ou contributions innovantes s'inscrivant dans une politique stratégique de dynamisation et de gestion des ressources humaines.

Le CHU de Bordeaux a choisi de concourir pour le grand prix du management des ressources humaines en présentant le dispositif constituant sa charte d'attractivité et de fidélisation des professionnels, conçue et mise en œuvre pour répondre à un objectif institutionnel partagé par l'ensemble des acteurs de l'établissement et intégré dans le champ de son projet social.

Figurant sur la liste des candidats nominés, le CHU est d'ores et déjà honoré de l'invitation qui vient de lui être adressée pour participer à cette cérémonie et sera donc représenté lors de cette prochaine manifestation.

## Ça nous a fait sourire



DH Magazine, n°123 - décembre 2008

# Recherche

## Renouvellement au Centre d'Investigation Clinique de Bordeaux

*Le 18 décembre 2008, le Ministère chargé de la Santé et la Direction Générale de l'Inserm notifiaient au CHU de Bordeaux le renouvellement pour une période de 4 ans du module plurithématique du Centre d'Investigation Clinique de Bordeaux (CIC-P). Ce renouvellement est l'occasion d'une réorganisation totale du CIC-P et d'une dynamisation des activités de recherche clinique au CHU.*

Les Centres d'Investigation Clinique plurithématiques (CIC-P) sont des structures de recherche créées en partenariat entre les hôpitaux et l'Inserm. Ils sont « entièrement dédiés à l'organisation, la coordination et la réalisation d'essais cliniques pour améliorer la connaissance des maladies, leurs traitements et leur prévention ». Le CIC-P de Bordeaux développe ses activités en association étroite avec l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 et l'Institut Bergonié.

### Quatre axes thématiques de recherche

Le CIC-P, animé par le Pr Nicholas Moore et le Dr Pierre-Olivier Girodet, est une plateforme d'aide à la réalisation de la recherche chez l'Homme. Fondé en 2000, il a été entièrement renouvelé en 2008. Il a pour vocation le développement d'une recherche de qualité permettant l'application chez l'homme des inventions et découvertes issues des laboratoires de recherche fondamentale du site de Bordeaux. Cette activité se décline selon 4 thématiques :

- Neurosciences autour du Pr Pierre Philip,
- Cancérologie autour du Pr Alain Ravaud (en lien avec le Pr Pierre Soubeyran à l'Institut Bergonié),
- Pneumologie enfants et adultes autour du Pr Michael Fayon et du Dr Pierre-Olivier Girodet,
- Pharmacopidémie autour du Pr Nicholas Moore et du Dr Annie Fourier.

D'autres thèmes, par exemple dans le champ cardiovasculaire, pourraient dans l'avenir s'intégrer dans le CIC-P.

### Une activité de recherche en interaction

Le CIC-P a également pour mission d'aider les autres investigateurs du CHU dans la réalisation de leur recherche, à leur demande. Il peut aider les projets à promotion institutionnelle ou extérieure. Dans ce contexte, il s'intègre et se fonde dans les dispositifs de soutien à la recherche mis en place au CHU de Bordeaux tels que l'unité de gestion de la recherche à la direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI), l'unité de soutien métho-



dologique à la recherche clinique et épidémiologique (USMR), l'unité de pharmacovigilance pour la gestion des événements indésirables graves. Il agit bien sûr en coordination avec les autres modules de CIC (CIC Epidémiologie Clinique autour du Pr Geneviève Chêne et CIC Innovations Technologiques autour du Pr Laurence Bordenave) présents à Bordeaux et en réseau avec les autres CIC-P de France.

### Des ressources et des moyens dédiés

Pour réaliser ses missions, le CIC-P dispose de locaux et de personnels. Les locaux sont situés principalement à l'hôpital Saint-André, à l'hôpital Pellegrin et à l'Institut Bergonié. À Saint-André, le CIC-P dispose d'une unité comportant trois lits, préférentiellement consacrée à la recherche précoce sur le cancer, mais également disponibles pour les autres investigateurs du site. Cette unité se coordonne avec six lits de recherche situés à l'Institut Bergonié. Au groupe hospitalier Pellegrin, c'est au 13ème étage du Tripode que se trouvera une unité de cinq lits participant à la plateforme de recherche clinique en neurosciences. Le personnel comporte - outre bien sûr les médecins coordonnateurs de thèmes et les investigateurs - des infirmier(e)s, des assistants et techniciens de recherche et des professionnels de soutien (secrétariat, comptabilité), qui sont répartis entre la coordination du CIC-P (Sylvie Blazejewski) et les différents sites de recherche. D'autres personnels seront recrutés en fonction des besoins et des ressources liés aux projets de recherche.

Le CHU se dote ainsi d'une structure moderne et performante pour la réalisation d'une recherche de pointe qui le place parmi les premiers CHU français.

Nicholas Moore, Pierre-Olivier Girodet,  
Sylvie Blazejewski

CFPPS - CHU de Bordeaux

## Certification de l'école de stomathérapie

**Tout(e) infirmier(e) qui, dans son exercice, est amené(e) à prendre en charge des patients stomisés, incontinents ou porteurs de plaies chroniques, peut après 2 ans d'expérience s'inscrire à la formation menant au certificat clinique de stomathérapie.**

Cette formation a été créée en 1985 et rattachée à l'IFSI de l'hôpital Saint-André, à l'initiative du Pr Dautre et de Sylvie Quancard, cadre de santé. Dès 1987, ce cursus a été confié au CFPPS du CHU de Bordeaux.

Afin d'acquiescer une reconnaissance officielle et en concordance avec les autres écoles françaises, (Nîmes, Lyon-Paris) le CFPPS a initié en 2004 une démarche de certification internationale auprès du World Council of Enterostomal Therapist (W.C.E.T.) : conseil mondial des stomathérapeutes.

En 2004, la certification a été obtenue pour une durée de 4 ans (durée maximale).

Fin 2008, le dossier de renouvellement a été retenu et nous avons le plaisir d'annoncer l'obtention de la Certification à nouveau pour 4 années.

Pour toute information complémentaire :  
[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)  
ou [cfpps.xa@chu-bordeaux.fr](mailto:cfpps.xa@chu-bordeaux.fr).

Marie-Yvonne MORIN  
Véronique BACHELET



# Première mondiale Maladie d'Alzheimer (MA) : des troubles décelables 10 ans avant le diagnostic

Les conclusions d'une étude d'épidémiologie prospective de la maladie d'Alzheimer, conçue, initiée et dirigée par le Pr Jean-François Dartigues, service de neurologie du pôle neurosciences cliniques du CHU de Bordeaux coordonné par le Pr Jean-Marc Orgogozo, viennent d'être publiées dans la revue spécialisée américaine « *Annals of Neurology* », avec pour premier auteur Hélène Amieva (Unité INSERM 897). Elles révèlent, en première mondiale, que les troubles sont décelables dix ans avant le diagnostic Alzheimer.



Cette étude, initiée en 1986, est la plus ancienne de ce type dans le monde. Elle a été menée sur une population de 3800 personnes (sujets normaux) de 65 ans et plus, vivant en Gironde et Dordogne, suivies à domicile depuis 1989 tous les 1 à 3 ans.

## Plusieurs variables ont été étudiées :

1. test simple des fonctions intellectuelles globales
2. test de mémorisation visuelle explorant la mémoire de travail
3. évocation de mots sur commande explorant le stock verbal et la fonction exécutive
4. mesure des capacités conceptuelles
5. plaintes cognitives, notamment pour la perte de mémoire
6. symptômes dépressifs exprimés
7. difficultés dans la réalisation de 4 activités non-routinières de la vie quotidienne

## Résultats

- les 4 tests neuropsychologiques (variables 1-4) commencent à décliner, significativement par comparaison aux sujets qui ne sont pas devenus déments, 10 à 13 ans avant le diagnostic de MA ;
- les plaintes mnésiques et les sentiments dépressifs (5-6) sont exprimés 8 à 10 ans avant

le diagnostic et les difficultés à réaliser des tâches un peu complexes (-7- téléphoner, gérer les médicaments, utiliser les transports et l'argent) 5,5 à 6,5 ans avant le diagnostic.

Bien avant la période d'accélération rapide du déclin des fonctions intellectuelles qui dure 2 à 3 ans avant le diagnostic avéré de MA, l'émergence des différents troubles décrits se manifeste 6 à 12 ans en moyenne avant le diagnostic, c'est-à-dire 3 à 9 ans avant d'arriver à détecter aujourd'hui dans les centres spécialisés. C'est la première démonstration convaincante de cette longue évolution silencieuse avant la MA avérée.

## Traitement et perspectives

Il n'y a pas encore de traitement capable de bloquer ni de ralentir significativement l'évolution de la maladie d'Alzheimer mais un certain nombre d'innovations thérapeutiques (vaccins anti-amyloïde et autres) sont à un stade avancé de développement. Beaucoup d'équipes travaillent, pour permettre l'émergence de cette nouvelle ère thérapeutique, à la mise au point de marqueurs biologiques ou d'imagerie cérébrale qui permettraient un diagnostic le plus précoce possible (comme le sérodiagnostic

d'infection à HIV longtemps avant le diagnostic de SIDA). Les résultats présentés dans l'article publié suggèrent que le diagnostic précoce de MA serait possible jusqu'à plus de 10 ans avant le début du stade de démence.

■ Dès qu'un test fiable de dépistage de la MA sera validé, peut-être dans les 2-3 ans qui viennent vu les moyens mis par les états, les laboratoires de recherche et les sociétés spécialisées, on pourra passer aux essais thérapeutiques dans la MA "asymptomatique", avant le stade irréversible et lourd de conséquences familiales, sociales et budgétaires de la démence avérée. »

Pr Jean-François Dartigues, PUPH au service de neurologie du CHU de Bordeaux.

■ Traiter à un stade plus précoce pourrait augmenter les chances de succès. En outre ralentir l'évolution de la MA a beaucoup plus de chances d'avoir un impact majeur en santé publique au stade pré-démence (du fait de l'espérance de vie courte de cette population très âgée) qu'au stade de démence avérée où les déficits cognitifs et fonctionnels sont déjà lourds de conséquences. »

Pr Jean-Marc Orgogozo, neurologue, responsable du pôle neurosciences cliniques du CHU de Bordeaux.

## Prise en charge de la maladie d'Alzheimer au CHU de Bordeaux

Des consultations mémoire à Pellegrin et à l'hôpital Xavier Arnozan

Le Centre de Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) d'Aquitaine implanté au CHU de Bordeaux, a été labellisé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) en 2002 lors de la création des 13 premiers CMRR de France.

Le Pr Jean François Dartigues, neurologue, est coordonnateur du CMRR et dirige l'unité située dans le pôle de neurosciences cliniques du groupe hospitalier Pellegrin. Le Pr Muriel Rainfray, gériatre et responsable du pôle de gériatrie clinique du CHU de Bordeaux, est coordonnateur adjoint et dirige l'unité située dans le pôle de gériatrie clinique du groupe hospitalier Sud à l'hôpital Xavier Arnozan.

## Les missions du CMRR\*:

- Etre un recours pour les consultations mémoire et les spécialistes pour les cas difficiles
- Assurer les missions d'une consultation mémoire pour le secteur géographique
- Développer des travaux de recherche
- Assurer des formations universitaires
- Structurer et animer un dispositif régional et/ou interrégional en partenariat avec les consultations mémoire
- Aborder et traiter les questions à caractère éthique

\* selon la circulaire N°DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172 du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées

5

## CMRR Quelques données par site (2007)

### Dans le pôle neurosciences cliniques du groupe hospitalier Pellegrin

- 799 patients vus au moins une fois à la consultation mémoire (dont 389 nouveaux patients).
- Moyenne d'âge : 73,4 ans. 17,7 % ont 60 ans et moins, 22,6 % ont entre 61 et 70 ans, 39,1 % ont entre 71 et 80 ans et 20,6 % ont 80 ans et plus.
- Les démences représentent le diagnostic le plus souvent porté avec 59,3% des cas. La maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente avec 40,9% des cas.

### Dans le pôle gériatrie clinique du groupe hospitalier Sud (hôpital Xavier Arnozan)

- Environ 750 patients/an (nouveaux patients : > 200).
- Moyenne d'âge : 83 ans
- Mise en place de réunions pour les familles animées par les médecins, les assistantes sociales et les psychologues. Un suivi personnalisé des patients et de leurs familles est assuré par la consultation mémoire, notamment en cas de « crise familiale ».



# Médiation

## Les instances de la médiation

### Instances individuelles : les médiateurs

- Médiateurs médicaux :  
Pr Patrick Roger <sup>(1)</sup>,  
Dr Véronique Gilleron <sup>(2)</sup>
- Médiateurs non médicaux :  
Marielle Dupon <sup>(1)</sup>,  
Eliane Gonzales <sup>(2)</sup>

### Instances collectives : la CRUQ

- Représentants des usagers :  
Almuth Querre <sup>(1)</sup>, Marie Daspas <sup>(2)</sup>,  
Françoise Tissot <sup>(1)</sup>,  
Dominique Gillaizeau <sup>(2)</sup>
- Directeur des affaires juridiques et de la clientèle représentant le directeur général :  
Lin Daubech
- Directeur en charge de la qualité :  
Sophie Zamaron

<sup>(1)</sup> Titulaire <sup>(2)</sup> Suppléant

### Quelques chiffres en 2007

**130** plaintes déposées en 2007, dont :

- **43** pour des problèmes médicaux
- **20** pour des problèmes paramédicaux
- **40** pour attitude inadaptée

**96%** de ces plaintes sont sans autre suite



Depuis sa création en 1973, l'Institution du Médiateur de la République s'emploie à améliorer les relations entre l'administration française et le citoyen.

Nommé pour 6 ans et irrévocable, le Médiateur de la République examine au cas par cas l'inadaptation de certains textes ou procédures, les excès de certains comportements. Il propose des solutions sur mesure et des réformes de fond.

Au sein de son institution, J.P. Delevoye a créé le Pôle santé et sécurité des soins où les usagers peuvent s'exprimer, être écoutés,

## La médiation à l'hôpital : favoriser le dialogue patient-soignant

*Une prise en charge jugée inefficace, des difficultés perçues avec les professionnels... La réclamation de l'usager peut être de nature différente même si, une fois sur deux, elle résulte d'un problème de communication entre le patient et l'équipe de soins. La médiation apparaît comme une alternative au règlement des conflits, susceptible d'éviter le recours contentieux. Les demandes d'indemnisation sont, quant à elles, transmises à l'assureur du CHU.*

Cet outil innovant que constitue la médiation représente une avancée significative, dans la qualité des soins et dans la dignité de la personne humaine. Sa mission permettra de reformuler des problèmes de santé par la conciliation des intérêts et des conflits éthiques, médicaux ou non-médicaux.

Depuis l'instauration de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les usagers peuvent rencontrer le médecin, le personnel paramédical ou le responsable du service... en présence d'un médiateur dont le rôle essentiel est de l'aider à trouver des solutions aux problèmes rencontrés. En effet, toutes plaintes et réclamations sont transmises pour instruction au médiateur qui se mettra directement en contact avec le service concerné (le chef de service si problème médical, le cadre de santé, la direction...). Dans un deuxième temps, la réponse du service sera étudiée en CRUQ et, dans un troisième temps, une solution sera proposée à l'usager (soit par courrier, soit pour lui proposer de le rencontrer). En termes qualitatifs, nous pouvons noter une réelle efficacité de l'association CRUQ média-

teurs puisque 96 % des dossiers sont sans autre suite (dissipation des malentendus, apports d'informations...), ceux-ci sont également traités dans de meilleurs délais.

Les motivations premières des usagers sont avant tout la possibilité d'être entendus face à leur doléance et le souhait de ne pas reproduire ces dysfonctionnements. La CRUQ est une instance exclusivement au service des patients et de mieux en mieux connue par le grand public. Près de la moitié des usagers adressent directement leurs plaintes à la direction des affaires juridiques et de la clientèle.

Identifier ces dysfonctionnements constitue une étape essentielle dans l'amélioration globale du service rendu aux usagers du CHU.

Rappelons que le CHU c'est 134 000 entrées en hospitalisation, 391800 consultations mais aussi de nombreuses lettres de félicitations et de satisfaction des patients adressées régulièrement aux professionnels du CHU.

*Propos recueillis par Fatima Bencheikroun  
auprès de Lin Daubech*

*Directeur de la clientèle et des affaires juridiques*

## ■ Le Médiateur de la République

*Le 5 février 2009, le CHU de Bordeaux a accueilli, sur le site du groupe hospitalier Pellegrin, Jean-Paul Delevoye, Médiateur de la République.*

entendus et conseillés. Au-delà de l'écoute et du dialogue, le Pôle santé et sécurité des soins permet, à partir d'une approche objective et scientifique, de s'assurer que des mesures correctives seront mises en œuvre à la suite d'un accident dès lors qu'il aurait pu s'avérer évitable. La création de ce Pôle étend le champ de compétence du Médiateur et renforce ses pouvoirs. Il est désormais compétent pour informer et recevoir toutes les réclamations qui mettent en cause :

- le non-respect des droits des malades
- la qualité du système de santé
- la sécurité des soins
- l'accès aux soins

Ce périmètre d'action s'étend à tous les établissements publics et privés de santé ainsi qu'à la médecine de ville. Le Pôle santé, sécurité des soins va s'attacher à maintenir la confiance entre le monde médical et les usagers du service de santé, à participer à l'amélioration de la sécurité des soins. Le Médiateur de la République sera également vigilant sur les réclamations qu'il recevra afin d'alerter les autorités et, dans une optique de prévention, effectuera des retours d'expérience.

**Le dispositif opérationnel du Pôle santé et sécurité des soins comprend :**

- Une plateforme d'écoute et d'information qui peut être

contactée par numéro azur au 0 810 455 455 (ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 20 h).

- Un site internet : [www.securitesoins.fr](http://www.securitesoins.fr)
- Un réseau de médecins spécialisés chargés d'éclairer l'usager sur sa propre histoire et ses droits.
- Une cellule d'aide à la médiation qui met en relation les usagers et les professionnels de santé.
- Un dispositif d'alerte de l'autorité sanitaire si une situation est susceptible d'avoir un impact sanitaire réel ou présumé, ou risque d'engendrer une inquiétude légitime dans la population.





## Le CHU de Bordeaux s'engage à l'international dans la lutte contre le SIDA

*Dans le cadre de sa politique internationale, le CHU de Bordeaux a développé depuis 2005 plusieurs partenariats en Côte d'Ivoire, axés sur la prise en charge du VIH et soutenus financièrement par le Groupement d'Intérêt Public ESTHER (« Ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau »), conjointement rétribué par les ministères français de la santé et des affaires étrangères.*

Ces partenariats concernent des jumelages avec deux établissements de santé de la région d'Abidjan : l'hôpital général de Port-Bouet et le Centre de Prise en Charge de Recherche et de Formation (CEPREF) de Yopougon, centre de référence VIH à Abidjan. Les objectifs définis dans le cadre de ces jumelages sont d'une part l'organisation de la prise en charge des patients du dépistage au suivi de mise en œuvre des traitements antirétroviraux, l'organisation des activités de biologie pour les bilans d'hématologie et de virologie ainsi que le déploiement d'une politique d'hygiène hospitalière dans les secteurs de soins, notamment la maternité par exemple (2 500 accouchements annuels à Port-Bouet). Des missions d'accompagnement et d'expertise ainsi que des stages hospitaliers au CHU de Bordeaux sont donc régulièrement organisés depuis 2006, sous la houlette des équipes du service de médecine interne de St-André, du service d'hygiène et des laboratoires d'hématologie et de virologie de Pellegrin.

Tenant compte des résultats très positifs obtenus à Port-Bouet comme au CEPREF, le CHU de

Bordeaux a souhaité s'engager davantage dans la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire en mettant en œuvre un partenariat inédit avec le centre de soins de la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (appelée la « MACA »). Ce partenariat est le 1<sup>er</sup> du genre en Afrique de l'ouest. Il s'agira de former l'équipe médicale et soignante de ce centre à la prise en charge des détenus séropositifs, en proposant les dépistages de la maladie, la réalisation des bilans biologiques, la délivrance des traitements antirétroviraux ainsi que le traitement des pathologies associées comme la tuberculose. Le challenge est grand : la MACA, prévue pour accueillir 1 500 personnes, héberge actuellement plus de 5 000 détenus, hommes, femmes et mineurs de plus de 13 ans. Disposant d'un secteur de consultation ainsi que d'une structure d'hospitalisation de plus de 150 lits, le centre de soins de la prison assure aujourd'hui la prise en charge de 21 personnes séropositives, alors même que le taux de prévalence de la maladie pourrait être de l'ordre de 10%. L'action du CHU de Bordeaux concernera, outre la formation, des actions relatives à l'organisation du circuit des médicaments et des bilans

biologiques ainsi que l'hygiène des soins. L'inauguration officielle de ce partenariat, tenue sous l'égide des ministères ivoiriens de la santé, de la lutte contre le SIDA et de la justice, a eu lieu le 21 novembre 2008, en présence de 3 représentants du CHU de Bordeaux : Dr Denis Lacoste, service de médecine interne – pôle médecine urgences – GH Saint-André, Dr Bernard Masquelier, service de virologie – pôle de biologie et de pathologie GH Pellegrin et Virginie Valentin, Directeur des affaires générales et de la coopération du CHU.

Virginie Valentin

Dans le cadre de ce partenariat avec la MACA, le CHU de Bordeaux a accueilli, en lien avec la maison d'arrêt de Gradignan, une délégation ministérielle ivoirienne du 9 au 11 mars 2009. Cette délégation, composée du directeur de l'administration pénitentiaire, d'un directeur adjoint de la direction générale de la santé et du régisseur de la MACA, avait pour objectif de comprendre les modalités de prise en charge sanitaire des détenus en France. Organisées autour de l'UCSA et de l'UHSI, les visites ont permis d'envisager les axes premiers de coopération entre le CHU et la MACA pour le développement des soins aux détenus porteurs du VIH à Abidjan.



## ■ Bilbao Partenariat inter-établissements

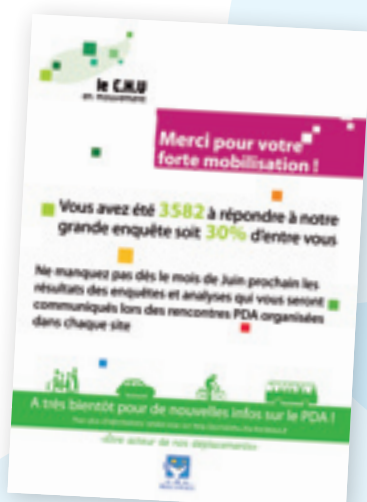
*De gauche à droite :  
Hôpital de Bilbao  
Jon Guajardo Remacha - Directeur médical, Elisa Gomez Inhiesto - Directeur financier et logistique, Santiago Rabanal Retolaza - Directeur général  
CHU de Bordeaux  
Alain Hériaud - Directeur général, Chantal Lachenaye-Llanas - Directeur général adjoint, Virginie Valentin - Directeur des affaires générales et de la coopération*

Les 21 et 22 janvier dernier, une délégation de l'hôpital de Galdakoa à Bilbao a rencontré la direction générale du CHU de Bordeaux, pour la mise en place d'un partenariat inter-établissements sur différentes thématiques : gouvernance et management hospitaliers, systèmes d'information et contrôle de gestion, évaluation des pratiques professionnelles, recherche clinique, formations professionnelles continues (acquisition de techniques innovantes par ex.), organisation des soins, démarche qualité et développement durable.

## Merci pour votre mobilisation !

La mise en œuvre du Plan de Déplacement Administration (PDA) du CHU de Bordeaux se poursuit et vous avez été nombreux (3582) à participer à la grande enquête sur vos modes de déplacements.

Rendez-vous en juin pour les premiers résultats qui seront présentés sur chaque site lors des rencontres PDA.



## ■ Atelier goûter éducatif « Découverte des fruits et légumes »



*Dans le cadre d'un projet conjoint diététique et odontologie, les diététiciennes du groupe hospitalier Saint-André et la diététicienne d'INTERFEL (Association interprofessionnelle des fruits et légumes frais), animent une prise en charge spécifique des enfants consultants dans le service d'odontologie.*

L'objectif est de prévenir l'obésité des enfants, d'abaisser le risque carieux, de faire découvrir aux enfants et à leurs parents l'intérêt nutritionnel des fruits et légumes.

Après les soins dentaires, les enfants viennent :

- choisir la composition de leur jus de fruits et légumes centrifugé sur place à partir de 2 produits au choix (betterave, pomme, kiwi, banane, clémentines).
- confectionner leur goûter original et équilibré :
  - un produit céréalier pour l'énergie
  - un produit laitier pour la croissance
  - des morceaux de fruits pour la forme

Goûter proposé :

Crêpes ou blinis, fromage blanc, morceaux de fruits au choix, poudre de noix ou de noisettes, jus de fruits

Très réceptifs, les enfants ont apprécié cette nouveauté sous le regard surpris des parents qui ont ainsi été sensibilisés sur le bienfait des fruits et légumes. Des conseils ont été donnés aux parents concernant l'équilibre alimentaire : plaquettes, documents éducatifs... D'autres ateliers seront organisés au cours de cette année, avec le concours d'INTERFEL et l'implication des professionnels de santé de l'hôpital, dans la prévention de l'obésité des enfants.

Renée Lacomère

Cadre supérieur de santé, Diététicienne

## ■ Salon Aquitec



**14 écoles et instituts de formation des métiers de la santé du CHU de Bordeaux ont participé au salon Aquitec du 5 au 7 février 2009, au Parc des expositions Bordeaux Lac.**

Le public est venu nombreux avec environ 95000 visiteurs recensés. L'affluence a été particulièrement importante sur le stand du CHU et lors de la conférence sur la présentation des différentes formations. Des étudiants ont participé à la promotion de leur futur métier. Le public les a particulièrement sollicités à propos de la cohérence de leur cursus scolaire et leur choix de formation professionnelle.

## ■ Expositions

**Du 4 au 25 mai 2009**

Hall du Centre François-Xavier Michelet – groupe hospitalier Pellegrin

### « De main en main »

Exposition itinérante organisée par la Fondation B.Braun

12 photographies réalisées par 12 artistes sur le thème des mains, en lien avec le centre chirurgical de la main et du poignet du Pr Philippe Pelissier.

**Du 13 au 27 mai 2009**

Mezzanine Tripode – groupe hospitalier Pellegrin

### Le CHU créateur d'innovation : 15 premières mondiales à l'honneur

En 50 ans, les CHU ont signé près de 80 premières mondiales, parmi lesquelles 15 premières emblématiques, qui ont changé le cours de la médecine et qui seront présentées dans cette exposition rétrospective.

## Colloques

13 - 14 - 15 mai

**XII<sup>e</sup> Journées d'études des infirmier(e)s stomathérapeutes francophones**

27 mai

**XII<sup>e</sup> Journée d'actualisation des connaissances en pratique transfusionnelle**

28 mai

**VI<sup>e</sup> Journée de rencontre des correspondants en hygiène d'Aquitaine : actualités et perspectives**

4 juin

**Actualités professionnelles en Radiologie**

5 juin

**Profession assistant(e) social(e) hospitalier(e) en 2009**

10 juin

**Accompagnement des soignants face au patient atteint de pathologie cancéreuse**

12 juin

**Evolution de la recherche en soins**

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

Ragueneau, Dominique Selighini,

Isabelle Talaga-Grabowski, Pierre Rizzo

**Photos :** CHU de Bordeaux - Isabelle

Balligand, Agence Phanie - Pascal Alix,

Patrice Héraud

**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