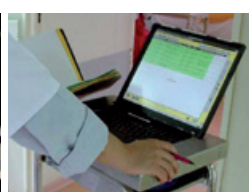


Juillet 2009
Trimestriel



Soirée de la recherche clinique dédiée aux jeunes chercheurs du CHU

Les médecins chercheurs et tous les professionnels de la recherche clinique du CHU de Bordeaux se sont retrouvés à l'Institut des Métiers de la Santé de l'hôpital Xavier Arnoz le 22 juin dernier. Le CHU y avait convié une invitée exceptionnelle, le Pr Françoise Barre-Sinoussi, prix Nobel de Médecine 2008. Cette soirée a été l'occasion de saluer la jeune génération de chercheurs pour leur investissement dans cette activité essentielle de notre CHU qu'est la recherche clinique.

Ce sont plus de 300 personnes qui se sont réunies le 22 juin dernier pour la soirée annuelle de la recherche clinique du CHU de Bordeaux. Cette manifestation a été l'occasion de tirer un coup de chapeau aux jeunes médecins du CHU qui consacrent tout ou partie de leur vie professionnelle aux activités de recherche. Outre les messages d'encouragement que leur a adressés le Pr Françoise Barre-Sinoussi (*lire en page 2*), cette rencontre a été l'occasion de rappeler les caractéristiques du dispositif de soutien et d'accompagnement des jeunes chercheurs mis en place au CHU de Bordeaux conjointement par la Direction de la recherche clinique et de l'innovation, la Délégation à la recherche clinique et l'Unité de soutien méthodologique à la recherche clinique et épidémiologique.

Un jeune médecin chercheur du pôle des neurosciences cliniques a fait part de son expérience quant à la conduite

d'un projet au CHU de Bordeaux par rapport à une expérience similaire en Allemagne. Après le rappel des obligations qui incombent à un médecin lorsque celui-ci envisage de proposer à un patient son inclusion dans un essai clinique, ce sont les modalités de l'évaluation des projets et des structures qui se livrent à des activités de recherche qui ont été précisées.

Enfin ont été proclamés les résultats de l'appel d'offres interne, doté cette année de 165 000 euros, qui permet de récompenser de jeunes médecins chercheurs en leur donnant la possibilité de conduire un premier projet de recherche au CHU de Bordeaux. Les huit lauréates et lauréats sont les Docteurs Anouck Amestoy, Hélène Batoz, Xavier Berard, Nathalie Damon-Perriere, Nora Frulio, Estibaliz Lazaro, Aude Mignot et Jérôme Toutain.

Jean-Pierre Leroy

Sommaire

Réalité virtuelle
et rééducation

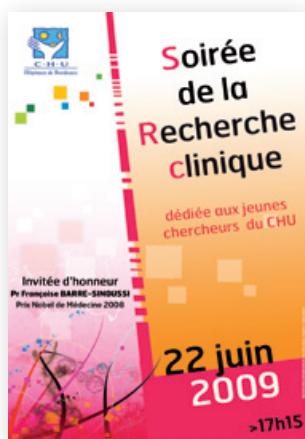
Coopération :
Réseau mère enfant
de la francophonie

Épidémie de
grippe A H1N1

Mission cadres

Les interprètes du CHU

Dossier de soins
informatisé



Recherche

Un prix Nobel accueilli au CHU de Bordeaux



Photo : Institut Pasteur

Le 22 juin dernier, à l'occasion de la Soirée de la Recherche clinique, le CHU de Bordeaux a eu le grand honneur d'accueillir le Pr Françoise Barre-Sinoussi, qui a été récompensée par le prix Nobel de Médecine 2008 pour sa participation à la découverte du virus du SIDA en 1983.

Après avoir été accueillie par M. Alain Hériaud, directeur général du CHU, le Pr Dominique Dallay, président de la commission médicale d'établissement, le Pr Manuel Tunon de Lara, président de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 et le Pr Hervé Fleury, chef du service de virologie, le Pr Françoise Barre-Sinoussi est revenue longuement sur son parcours de chercheur qui l'a amenée en 2008, aux côtés du Pr Luc Montagnier, au sommet de la reconnaissance scientifique internationale.

Dans son allocution aux médecins chercheurs et professionnels de la recherche du CHU, le Pr Barre-Sinoussi a rappelé le contexte scientifique et les différentes étapes qui l'ont conduite à participer à la découverte du virus du SIDA. Forte de son expérience, elle a invité les jeunes générations de chercheurs « à ne pas travailler isolément et à privilégier les interactions entre les cliniciens et les chercheurs fondamentaux dans toutes les disciplines ». Elle a souligné combien la vision des malades du SIDA hospitalisés dans des conditions indignes dans certains pays l'avait bouleversée et poussée à s'engager fortement sur le plan international, notamment en Afrique et en Asie du Sud-est. Elle s'est félicitée que la recherche sur le SIDA ait, pour la première fois dans notre pays, permis aux chercheurs d'être dans une très grande proximité avec les patients et le milieu associatif qui les représente.

Trois françaises seulement ont obtenu un prix Nobel depuis la création de ce prix prestigieux en 1901. Marie Curie avait obtenu les prix Nobel de Physique en 1903 et de Chimie en 1911 et Irène Joliot-Curie le prix Nobel de Chimie en 1935. Françoise Barre-Sinoussi est la première femme française à avoir obtenu le prix Nobel de Médecine.

Technologie Réalité virtuelle et

Depuis une vingtaine d'années, le domaine de la réalité virtuelle s'est considérablement développé, touchant les domaines les plus variés : l'industrie, la formation, l'architecture, l'art, les jeux... et jusqu'au CHU de Bordeaux, où dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation (Prs Mazaux, Joseph, Dehail et Barat) la réalité virtuelle prend place, petit à petit, dans l'arsenal des outils d'évaluation des patients atteints de dysfonctionnements cognitifs. Des perspectives de rééducation se profilent.



Utilisation d'une plateforme de jeu en kinésithérapie

Eric Sorita, vous êtes cadre de santé ergothérapeute dans le pôle des neurosciences cliniques, quand avez-vous découvert la « réalité » virtuelle et comment pouvez-vous la définir ?

J'ai découvert et utilisé la réalité virtuelle pour la première fois en évaluation clinique, auprès de patients traumatisés crâniens graves ayant des troubles de l'orientation topographique lorsque j'ai réalisé mon Master 2 de recherche en sciences cognitives en 2006-2007.

La réalité virtuelle pourrait se définir simplement comme la possibilité que nous offrent les moyens informatiques modernes de modéliser des mondes (reproduction de la réalité, mondes abstraits) avec lesquels nous pouvons être en interaction et dont nous pouvons contrôler un certain nombre de paramètres. L'interaction se fait par l'intermédiaire d'interfaces plus ou moins sophistiquées (clavier, joystick, lunettes d'immersion, combinaisons avec capteurs...). Les programmes informatiques qui gèrent ces mondes virtuels enregistrent pendant les interactions des données permettant d'analyser le comportement des personnes (temps, déplacements, répétition d'actions, réactions physiologiques...).

En quoi la réalité virtuelle peut-elle avoir une utilité en clinique rééducative ?

E.S. : Dès le début de l'utilisation de la réalité virtuelle en neuropsychologie dans les années 1990, des thérapeutes ont perçu les potentialités de celle-ci pour l'évaluation des troubles. En effet, les avancées technologiques en élec-

tronique et informatique ont permis de créer des espaces virtuels dans lesquels les sujets pouvaient être immergés et en « interaction » avec ceux-ci. Ces espaces sont très proches de la « réalité quotidienne » connue du sujet. Il peut s'agir par exemple de le faire évoluer dans l'univers d'un supermarché ou dans les rues d'un quartier d'habitation ou encore de lui demander de préparer un café... virtuel. Les niveaux sensorimoteurs, cognitifs et sensoriels sont alors sollicités. L'immersion dans ce type d'environnement virtuel permet ainsi d'évaluer l'impact global des troubles, dans des situations de vie quotidienne, alors que l'évaluation classique est plus analytique et cherche à isoler et à mettre en évidence le trouble lui-même.

Au CHU de Bordeaux des patients bénéficient-ils de ces techniques nouvelles ?

E.S. : Oui, actuellement nous sommes engagés au sein du service dans des travaux de recherche appliquée dans le domaine de l'évaluation et de la rééducation. Les patients concernés sont des patients qui ont des lésions cérébrales (AVC, traumatisme crânien, lésions cérébrales diffuses...). Ces patients peuvent conserver des séquelles graves, cognitives et fonctionnelles. Nous disposons de matériels (informatique, logiciels, de projection sur grand écran) et d'un local dédié à ces travaux. Toute l'équipe pluridisciplinaire (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins, neuropsychologues) est impliquée en synergie dans ces recherches. Les enjeux potentiels sont considérables tant pour les patients ayant des

rééducation



Courses dans un supermarché virtuel en ergothérapie

*Supermarché VAP-S Rehab.
Evelyne Klinger - Arts et Métiers
ParisTech*

*> modélisé avec le logiciel 3D
VIA Virtools de Dassault*



troubles cognitifs ou moteurs que pour les professionnels, car c'est une nouvelle manière de réfléchir le soin, de travailler en collaboration, qui se profile.

En termes de résultat, constate-t-on des différences significatives avec les pratiques « classiques » ?

E.S. : Notre expérience dans le service est récente (moins de deux ans), mais l'ensemble des équipes cliniques de recherche, nationales et internationales, avec lesquelles nous sommes en contact, a comme nous l'objectif d'explorer la « plus value » qu'apporte l'utilisation des mondes virtuels dans l'évaluation et la rééducation des troubles consécutifs aux lésions cérébrales. Il s'agit aussi d'étudier en quoi ce nouveau support renouvelle les approches de soin et améliore la qualité et l'offre de soin en rééducation-réadaptation. En terme de changement de pratique, cette démarche nous met aussi en relation avec les métiers de l'ingénierie informatique et de la cognition avec qui nous apprenons à communiquer et à collaborer pour créer des environnements et des interfaces adaptés à la pratique clinique et aux patients. Notre collaboration avec l'Institut de Cognitique de l'Université de Bordeaux 2 ou avec Evelyne Klinger du laboratoire ELHIT à Angers illustre bien ces nouveaux partenariats.

Comment peut-on expliquer les succès de la réalité virtuelle ?

E.S. : Les différents auteurs émettent plusieurs justifications pour expliquer ce succès.

La plus importante d'entre-elles est que l'environnement virtuel est un environnement sur lequel le thérapeute peut exercer un contrôle. Nous avons donc des situations proches de la réalité de vie quotidienne que nous pouvons paramétrer : suppression des éléments distrayeurs ou imprévisibles, modulation du niveau de difficulté, personnalisation aux habitudes du patient. Puis nous disposons aussi d'enregistrements des comportements des patients (temps de réalisations, erreurs, oublis de consignes...) qui nous permettent d'avoir une trace du comportement que nous pouvons analyser a posteriori. La réalité virtuelle a aussi pour les patients un caractère ludique et attractif autour d'activités familières et qui ont du sens pour eux, ce qui apporte des éléments de motivation pour la rééducation.

Pr Pierre Alain Joseph, Pr Jean Michel Mazaux, les recherches évoquées semblent prometteuses, peut-on parler d'approche d'avenir pour la « réalité virtuelle » en rééducation ?

Les travaux déjà publiés montrent que la réalité virtuelle présente des atouts extrêmement intéressants dans le domaine de la neuro-rééducation. Les perspectives qui semblent se profiler paraissent considérables notamment concernant le bénéfice concret que pourrait en tirer le patient de retour dans son environnement ordinaire de vie.

Pour exploiter ce potentiel, nous avons besoin de mieux comprendre ce que nous permet concrètement ce support. L'exploration clinique



*Quartier virtuel réalisé par les étudiants
ingénieurs de l'Institut des Sciences
Cognitives - Université de Bordeaux 2
Victor Segalen*

*> modélisé avec le logiciel 3D
VIA Virtools de Dassault*

que que nous faisons doit donc se continuer dans le respect des règles éthiques concernant cette démarche. Il nous faut aussi mieux appréhender tous les aspects techniques tels que les interfaces, les niveaux possibles d'immersion, le contenu des programmes et les données que nous pouvons exploiter pour mieux comprendre l'impact des déficits des patients. Il nous faut enfin mieux cerner les implications économiques qu'implique la mise en œuvre de ces supports.

Propos recueillis par Pierre Rizzo

Coopération



Réseau mère-enfant
de la Francophonie

Le CHU de Bordeaux, membre dynamique du Réseau Mère Enfant de la Francophonie

Le CHU de Bordeaux est membre du Réseau Mère Enfant de la Francophonie (RMEF) depuis 2007. Ce réseau, qui associe une quinzaine d'hôpitaux universitaires en Europe (France, Belgique, Suisse) et en Amérique du Nord (Canada), vise à développer l'expertise et le partage de savoir-faire et de bonnes pratiques professionnelles dans le domaine de la périnatalité et de la pédiatrie. Sont concernés autant les organisations de soins et modes de prise en charge des patients, les démarches de recherche multicentriques (le RMEF attribuant régulièrement des bourses pour soutenir de telles démarches), que les pratiques de gestion et de pilotage.



Délégation du CHU de Bordeaux



Présentation par Sylvie Niquet

Chaque année, le RMEF organise des rencontres professionnelles associant un stage pour les soignants dans différentes unités cliniques de périnatalité et de pédiatrie du CHU d'accueil de ces rencontres, un stage de gestion ainsi qu'un colloque plénier.

En 2009, ces rencontres, tenues au Canada au cours du mois de mai dernier au sein des CHU de Sherbrooke et de Québec, ont porté sur les thèmes de « L'enseignement et la qualité : un monde en perspectives » et de « La qualité de vie au travail ». Participant actif du réseau, le CHU de Bordeaux a proposé, lors de ces rencontres, différentes communications orales tant au niveau du stage de gestion (Clara de Bort, DRH GH Pellegrin) que du colloque plénier (Catherine Combe, cardiologie pédiatrique GH Sud, Roselyne Roux,

néonatalogie GH Pellegrin, Annick Thireau, oncologie pédiatrique GH Pellegrin, Delphine Cauter, maternité GH Pellegrin). Il a également exposé différents posters concernant des actions d'évaluation de pratiques cliniques conduites dans les pôles de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique-reproduction.

L'intérêt premier du RMEF est de permettre aux professionnels des domaines de la périnatalité et de la pédiatrie de comparer et de discuter leurs modes de fonctionnement et leurs pratiques pour améliorer et/ou faire évoluer les organisations de soins mises en place dans les services. L'implication des équipes du CHU de Bordeaux dans les activités du réseau est donc forte et favorisée par :

- la participation de plusieurs professionnels dans les instances de pilotage du RMEF (conseil d'administration, conseil scientifique, comité des coordinateurs) ;
- le lien avec les jumelages hospitaliers développés avec des CHU également membre du réseau (en l'occurrence le CHU de Québec), l'idée étant de poursuivre dans le cadre de ces partenariats internationaux, les contacts et travaux engagés lors des rencontres annuelles du RMEF.

En 2012, le CHU de Bordeaux accueillera le colloque et les stages annuels du RMEF. Les thèmes de ces rendez-vous seront arrêtés dans les prochains mois. La mobilisation de tous sera évidemment attendue pour faire de cette manifestation une vraie réussite !

Virginie VALENTIN

Directeur des affaires générales et de la coopération

Poster primé lors du colloque RMEF :

« L'intérêt de l'échographie transthoracique comparée à la radiographie simple dans le guidage de la pose des cathéters centraux chez le nouveau-né » – Dr Olivier Brissaud – responsable de l'unité de réanimation pédiatrique au CHU de Bordeaux.

Le CHU face à une épidémie de grippe A H1N1

Depuis le mois d'avril, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclenché le niveau 5 du plan de lutte contre une pandémie grippale, le même niveau d'alerte a été activé en France. Depuis plusieurs années, la France a élaboré un plan pour faire face à une pandémie grippale d'origine aviaire. Le virus actuel est un virus d'origine porcine (virus A H1N1) mais les mesures du plan national sont similaires quel que soit le virus grippal en cause.

Dans le cadre de ce plan, le CHU de Bordeaux est identifié comme établissement de référence pour la zone sud-ouest (Aquitaine, Midi Pyrénées, Poitou-Charente, Limousin). À ce titre, il a la capacité d'accueillir des patients en chambres en pression négative (permettant de préserver l'environnement) et de réaliser les examens d'identification du virus dans un laboratoire sécurisé.

Une organisation spécifique a été formalisée et mise en œuvre pour accueillir les patients suspects d'être atteints de grippe. Elle démarre par le repérage des patients, puis le transfert par le SAMU dans des conditions adéquates de protection. Les premiers patients sont accueillis en chambres en pression négative en service de maladies infectieuses sur le site de Pellegrin. Les professionnels interviennent

auprès des patients en tenues de protection (coiffe, masque, combinaison ou surblouse, gants). Les patients se trouvent alors isolés sans visite sauf celles de professionnels avec leur tenue inhabituelle, cette situation génère de l'inquiétude et du stress. Les professionnels du service jouent un rôle important pour expliquer et rassurer les patients. La France recense 133 cas confirmés au 17 juin. Le CHU a hospitalisé deux cas confirmés et a pris en charge plusieurs cas possibles. L'évolution de la pandémie va certainement conduire prochainement à n'hospitaliser que les cas graves.

Cependant, cet épisode a montré qu'une pandémie est possible et que nous devons poursuivre notre préparation : formalisation, équipements et formation.

Sophie Zamaron

Mobilisation spécifique de la logistique du CHU dans le cadre de la grippe A H1N1

Le CHU stocke une quantité importante de masques FFP2. Une partie de ces stocks est d'ores et déjà pré-positionnée dans plusieurs services des groupes hospitaliers Pellegrin, Haut-Lévêque et Saint-André pour faire face aux besoins urgents en cas de déclenchement du plan Pandémie grippale.

En cas d'alerte, les services logistiques du CHU de Bordeaux (équipes logistiques de site, service transport, magasin général) et le service sécurité se tiennent prêts à intervenir pour acheminer au personnel soignant des masques en quantité plus importante.

Ce dispositif est en place depuis début 2006. Il fait l'objet de procédures écrites et régulièrement réactualisées, qui précisent pour chaque site hospitalier, les intervenants, les lieux de stockage et les conditions d'acheminement des masques aux services destinataires.

Mission cadres

Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, a chargé Chantal de Singly, Directrice de l'Institut du Management de l'EHESP, de conduire une mission sur la formation, le rôle et la valorisation des cadres hospitaliers.

La gouvernance hospitalière, renforcée par le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », favorise l'apparition de nouvelles fonctions et a élargi le champ d'action des cadres hospitaliers qui assument d'ores et déjà de lourdes responsabilités, du management aux soins des patients, en passant par l'encadrement des équipes.

Pour répondre à ces difficultés et leur permettre de trouver un équilibre optimal entre leurs différentes activités, la mission « cadres hospitaliers » a engagé une réflexion sur les sujets liés à cette fonction : rôle des cadres au sein de la gouvernance hospitalière, valorisation de leur activité, formation, recrutement et enrichissement des parcours professionnels.

La mission est à l'écoute des cadres, de leurs questions, de leurs projets, de leurs initiatives

et de leurs ambitions pour l'hôpital et pour les patients.

Pour privilégier une large consultation, plusieurs outils ont été mis en place :

- des auditions organisées en avril et en mai avec des organisations syndicales, des associations professionnelles, des personnalités du monde de la santé et des cadres hospitaliers ;
- un forum internet ouvert fin avril pour engager le dialogue avec le plus grand nombre de professionnels de santé et faciliter les retours d'expérience, l'adresse mail dédiée : cadres@creer-hopitaux.fr ;
- des rencontres en région organisées entre les mois de mai et de juin, en lien avec la FHF, avec l'appui des CHU, pour donner de la visibilité aux actions menées sur le terrain et alimenter les réflexions de la mission.



Dans ce cadre, Chantal de Singly, accompagnée de membres de la mission, a rencontré les cadres hospitaliers de la région Aquitaine le 23 juin dernier.

Durant cette matinée de travail, trois cadres de santé du CHU de Bordeaux ont présenté leur expérience professionnelle mise en place dans le cadre de la nouvelle gouvernance.

La qualité des échanges et l'implication des cadres dans le déroulement de cette matinée témoignent de l'intérêt que l'ensemble des cadres hospitaliers accordent à cette mission, qui s'inscrit pleinement dans la réflexion actuelle concernant le projet managérial du CHU.

Le rapport de la mission sera remis à la Ministre fin juillet.

Luc Durand

Surmonter les barrières linguistiques

Les interprètes du CHU apportent tout au long de l'année une aide précieuse au bon fonctionnement des services et en particulier durant l'été où les urgences connaissent une augmentation de la fréquentation des patients ne parlant pas le français.

Pour faciliter la communication avec sa clientèle non francophone et répondre au droit à être informé et à participer aux décisions, le CHU dispose d'une liste d'interprètes, composée de membres du personnel toutes catégories confondues et disponible sur intranet (onglet « patient »).

Ces personnes, sous le secret professionnel, agissent à titre de bénévoles et s'impliquent de façon tout à fait volontaire, dans tous les services de l'hôpital, à la demande du patient, de sa famille, de ses proches ou des professionnels de l'hôpital.

Cette aide incontournable permet de répondre à une demande d'assistance en présence de

barrière linguistique lors de situation planifiée ou non. Pour la plupart des traducteurs, il s'agit de leur langue maternelle. Et grâce à leurs connaissances culturelles, ils peuvent trouver les mots et le ton justes pour rassurer le patient, « traduire » la culture du système médical et du langage technique, éviter les malentendus, voire les conflits et le convaincre de l'utilité et du bien fondé d'un traitement. Ils sont également des personnes ressources dans le processus d'éducation thérapeutique.

Les interprètes en langue des signes interviennent aussi dans de nombreuses situations auprès des personnes malentendantes.

Si vous parlez une langue étrangère, vous pouvez rejoindre le fichier des interprètes du CHU en contactant :
 Laurence Bayle - poste 56471
 laurence.bayle@chu-bordeaux.fr
 Françoise Labrousse - poste 20861
 francoise.labrousse@chu-bordeaux.fr

Fatima Bencheikroun

Chiffres-clés

101 interprètes
sur tout le CHU

24 langues et dialectes
dont l'anglais, allemand, espagnol, arabe, béninois, hongrois, italien, polonais, portugais, russe, togolais, bambara, baoulé, chinois, malinké...

Association Laurette Fugain



France 3 Aquitaine se mobilise pour la lutte contre la leucémie, en organisant différentes manifestations au profit de l'Association Laurette Fugain.

Une émission de France 3 en direct de l'hôpital Haut-Lévêque est prévue le 24 octobre 2009 en présence des différents partenaires de l'association et notamment des médecins spécialistes des maladies du sang au CHU de Bordeaux, les Professeurs Milpied et Pêrel.

L'association Laurette Fugain intervient depuis 2 ans dans le service des maladies du sang du Pr Milpied à l'hôpital Haut-Lévêque. Dans ce cadre, elle a financé différents matériels de détente et de loisirs pour les patients (cafetière, vélo d'appartement...). Le personnel soignant intervient également sur les différentes manifestations de l'association, lors d'animations de stands d'information sur les dons de plaquettes, de sang et de moelle osseuse par exemple.

www.laurettefugain.org

Ça nous a fait sourire

UN IMPERATIF: MAÎTRISER LA LANGUE



Regards de la FHP, n°51 - nov. 2007

Formations

Dans le cadre de l'apprentissage des langues, pour une plus grande aisance au niveau des soins aux usagers, le CFPPS propose plusieurs formations :

Actions C 26 / C 27 : Communiquer en espagnol : accueillir les personnes et répondre à ses besoins - niveau 1 / niveau 2
Action C 28 : Le patient anglophone « comment communiquer ? »

Action C 29 : L'anglais médico-technique : initiation et perfectionnement

Action C 30 : Accueillir et soigner les personnes malentendantes - « apprentissage de la langue des signes française » - initiation

Tél. 05 57 65 66 53 - Fax 05 57 65 63 87
 cfpps.xa@chu-bordeaux.fr

Dossier de soins

Déploiement du dossier de soins informatisé

L'informatisation des prescriptions et du plan de soins constitue l'un des volets du projet global d'informatisation du dossier patient. Compte tenu de l'ampleur du projet, celui-ci se déroule en plusieurs actes : l'acte I portait sur le dossier médical commun à l'ensemble des services (DMC), l'acte II visait la gestion des rendez-vous, l'acte III, qui se joue actuellement, s'intéresse aux prescriptions médicamenteuses et au plan de soins, enfin, le dernier acte portera sur les prescriptions d'actes (radiologie, biologie...) afin de gérer l'ensemble du plan de soins du patient et d'éviter au mieux les redondances d'examen.

Une équipe entière de professionnels est mobilisée à la formation et à l'assistance des utilisateurs dans cette phase délicate de déploiement et d'apprentissage de nouveaux outils.

L'objectif final est bien sûr de fiabiliser le circuit du médicament et d'améliorer la qualité de la prise en charge (aide à la prescription, validation des prescriptions, dispensation, suivi de l'administration, traçabilité...). L'informatisation des prescriptions pharmaceutiques est également l'un des éléments constituant obligatoire du contrat de bon usage du médicament que le CHU de Bordeaux a signé avec l'ARH.

Entre 2007 et mi 2011, l'ensemble des 3 300 lits du CHU devra être informatisé pour la gestion du circuit du médicament d'où un plan de montée en charge qui a été progressif



en début de période et qui s'accélère depuis le début de cette année. En 2009, alors que le plan de déploiement sera dans sa phase de plein régime, plusieurs pôles représentant un millier de lits environ doivent bénéficier de cette couverture.

La phase de déploiement du logiciel Dx C@re « PPSI » (Prescriptions et Plan de Soins Infirmiers) a débuté en 2007 avec un site pilote sur chacun des trois établissements.

Actuellement nous avons déployés 40% des lits du CHU et les pôles suivants sont informatisés :

- Groupe hospitalier Saint-André : pôle

d'hépatogastroentérologie, pôle de médecine interne et maladies infectieuses et maladies tropicales, pôle oncologie-radiothérapie et soins palliatifs.

- **Groupe hospitalier Pellegrin** : pôle de médecine (hors néphrologie et réanimation), pôle neurosciences cliniques, pôle des spécialités chirurgicales (en cours).

- **Groupe Sud** : pôle de gériatrie, le centre de cardiologie.

Le calendrier de déploiement se poursuivra sur le second semestre 2009 et concernera les pôles orthopédie (Pellegrin) et médecine spécialisée (Saint-André) et cela jusqu'en 2011.

Après 2 mois d'utilisation du dossier de soins informatisé...

L'arrivée de « Dx care » a constitué l'événement de ce début d'année. Attendu impatientement ou alors redouté, personne n'est resté indifférent. Après 2 mois d'utilisation, chacun manie le logiciel avec plus ou moins d'aisance mais qu'en pensent réellement les utilisateurs ?

Dans l'ensemble, ils sont satisfaits :

Les aides soignantes ont la sensation que leur travail est valorisé mais souhaiteraient un peu plus de précision (ex : le soin consistant à choisir avec les patients les

menus de la semaine n'est pas tracé).

Les infirmières n'ont plus de problème de déchiffrement des prescriptions médicales.

Les transmissions écrites sont allégées et les commandes de pharmacie beaucoup moins lourdes à gérer.

Il y a cependant encore quelques points à améliorer :

- l'accès au dossier du patient pour les médecins non formés ou sans habilitation.
- l'accès difficile au logiciel quand le réseau est surchargé, ou lors des sauvegardes

automatiques de nuit, ou des changements de versions.

Le dossier de soins informatisé fait maintenant partie du quotidien de cette équipe. Si certains avis divergent encore, les avantages et la nécessité de la traçabilité font l'unanimité.

*Propos recueillis auprès de
l'équipe paramédicale du 2^e ouest
en cardiologie
Isabelle Grabowski-Talaga*

Accompagnement des unités de soins

L'équipe d'accompagnement

Elle se compose d'un cadre de santé, de 9 IDE et de 2 pharmaciens rattachés à l'équipe d'informaticiens de la Direction du Système d'Information.

Comment se déroule la préparation au déploiement ?

Elle comprend plusieurs phases :

- **la communication auprès des responsables de pôle et de l'encadrement concernés, le réajustement du calendrier de déploiement.** Cette phase préparatoire débute environ trois mois avant la date effective du déploiement.
- **l'organisation de la formation du personnel à raison :**
 - d'une journée pour les IDE et les cadres
 - de 4h pour les aides-soignantes
 - de 3h pour les médecins et les autres paramédicaux.
- **l'étude de l'existant qui permet de cerner ce qui pourra être informatisé :**
 - le contenu du logiciel s'enrichit au fur et à mesure du déploiement des services. Les feuilles de surveillance qui sont utiles aux services sont paramétrées, testées par les services et mises en production. À ce jour existent dans le logiciel plusieurs documents comme les échelles de douleur complexes, les macrocibles (entrée, intermédiaire, sortie), les fiches pansement...
 - les transmissions ciblées : les cibles fournies par les services permettent d'établir une « bibliothèque commune ». Un groupe d'experts soignants, constitué

en 2008 travaille à l'harmonisation des cibles selon la méthodologie des transmissions ciblées. À ce jour 75 cibles existent en production et sont en cours de restructuration.

- les actes de soins : même démarche avec constitution d'un glossaire. Cela permet la construction des « plans de soins type » avec un langage commun. L'IDE pour chaque entrée prescrit le plan de soins nécessaire qu'elle personnalise aux besoins du patient.
- l'organisation des soins et le parcours des patients.
- sur le plan médical : recueil des protocoles médicamenteux.

• **l'estimation du matériel :** l'IDE comme le médecin a un poste mobile par secteur de prise en charge (Dx C@re est déployé en plus sur les postes fixes). Un travail a été mené avec le service d'hygiène concernant des protèges claviers pour limiter le risque de manuportage (IN-HYG-421).

De cette phase préparatoire, qui s'appuie beaucoup sur les cadres, découle le bon paramétrage du logiciel et une transition « mûrie » du dossier de soins papier à celui informatique.

Comment s'organise l'accompagnement ?

Les modules actuellement déployés reprennent l'ensemble du dossier de soins à l'exception des prescriptions d'imagerie, d'examens complémentaires, de biologie prévus en 2010.

Le déploiement se déroule sur deux semaines et est géré par les pharmaciens pour l'aspect circuit du médicament et quatre IDE pour l'équipe soignante/ service. L'accompagnement permet à chaque soignant de se voir offrir une aide, une mise en confiance, une écoute rendant l'informatisation plus acceptable, dans le domaine des soins.

En première semaine, le lundi permet la retranscription des prescriptions, pour débiter l'utilisation du dossier dès le mardi

7h. Puis l'amplitude de la couverture pour le personnel soignant est de 7h à 0h30 le mardi et mercredi, et 7h-21h pour le jeudi et vendredi. Pour le personnel médical une assistance est dédiée.

La seconde semaine est gérée par deux IDE de l'équipe, sur une amplitude de 9h-19h. La prise d'autonomie d'une équipe varie entre une et deux semaines. Le cadre de soins est un interlocuteur privilégié pour faciliter cette transition au sein de son équipe.

Le recul de deux mois est nécessaire pour pouvoir se dire « à l'aise » avec l'informatisation du dossier.

Valérie Altuzarra, Directeur
Isabelle Inchauspé, Cadre de santé
Direction du Système d'Information

Courir pour le don d'organes

Frédéric Canot, 129^e au Marathon des Sables 2009 (plus de 850 concurrents au départ, 585 à l'arrivée), a remis symboliquement sa médaille au service de transplantation du CHU de Bordeaux le 28 avril dernier.



De gauche à droite : Pascal Candau, Pr Pierre Merville, Frédéric Canot

Parti le 27 mars 2009 au cœur du désert marocain courir la 24^e édition du Marathon des Sables pour la 1^{re} fois et dans des conditions extrêmes, le Biarrot Frédéric Canot, ancien sportif accompli de haut niveau, s'est classé en 129^e position, après 28h, 39mn et 36s de course.

Baptisée « Un homme dans la course pour dire OUI au don d'organes », son aventure marocaine était dédiée au don d'organes, déclarée Grande Cause Nationale en 2009. Cette aventure spécifique a été organisée et, largement relayée et médiatisée par un ami de Frédéric Canot, Pascal Candau, lui-même en attente de greffe.

Soutenu par le CHU de Bordeaux et tout particulièrement le service de prélèvements et greffes du CHU de Bordeaux et par l'Agence de Biomédecine, l'engagement de Frédéric Canot a donné lieu à une véritable mobilisation, régionale et nationale, relayée par un site internet mis à jour tout au long de son périple. C'est ainsi que l'ensemble des patients et des équipes médicales du service de transplantation du CHU a pu suivre sa course de légende heure par heure, courant à ses côtés par procuration.

Frédéric Canot participera au cycle de conférences et d'interventions en faveur du don d'organes et notamment dans les lycées auprès des jeunes. Un reportage sur cette épopée et ses retombées pour le don d'organes est en cours de production et sera diffusé à une très large échelle. Une belle et généreuse manière pour Frédéric Canot de faire vivre son périple, son engagement et ses convictions, action qu'il renouvellera lors de la 25^e édition du Marathon des Sables en 2010.

Face au manque cruel de donneurs, les équipes médicales ont accueilli avec enthousiasme cette démarche toute particulière de sensibilisation au don d'organes.

Plus d'infos : www.dondorg64.com

Passerelles a lu pour vous

« L'histoire de notre greffe. Une promenade de santé » Christian et Olga BAUDELLOT, Stock, 2008.

Le sociologue Christian Baudelot, dont les livres font référence en matière d'éducation, change ici complètement de registre. Deux ans plutôt, il a vu sa femme Olga, atteinte d'une maladie incurable du rein, s'acheminer vers la dépendance et la mort. Découvrant qu'ils sont « compatibles », Christian Baudelot décide de donner un rein à sa femme. C'est l'histoire de ce don qu'ils narrent à deux voix. Leur parcours est rapporté avec humour et précision. Réflexion sur l'identité et l'intégrité.

Document disponible au service documentation, poste 95308.

■ Nouvelle implantation pour la génétique médicale

Le service de génétique médicale du CHU de Bordeaux, centre de référence des maladies rares dirigé par le Pr Didier Lacombe, bénéficie de nouveaux locaux dédiés aux consultations de génétique.

Plus spacieux et mieux adaptés à la spécificité et à l'évolution de la discipline, ces nouveaux locaux, situés à l'école de sages-femmes sur le site du groupe hospitalier Pellegrin, ont été inaugurés officiellement le 19 mai 2009.



■ Cités-Run 3^e édition - 20 septembre 2009



Pour cette nouvelle édition, les organisateurs (la Maison de Quartier de Tauzin - MQT) de Cités-Run ont souhaité associer cette manifestation sportive :

- aux actions de prévention de la santé par le sport, menées par la ligue contre le Cancer, en lui reversant une partie des frais d'inscription de la course.
- aux journées du patrimoine de la ville de Bordeaux en proposant une randonnée, pour une approche plus culturelle du parcours de la course.

Du nouveau pour l'édition 2009

- Une course « Cités-Run » de 10km, pour les sportifs. Départ à l'église St Augustin à 10h - arrivée sur le parking de l'hôpital Charles Perrens.

Nouveau trajet pour cette édition qui permettra la découverte Nord-Sud, des quartiers Saint-Augustin jusqu'aux cités du Tauzin, via le site hospitalo-universitaire, le parc de la Béchade, ainsi que le parcours insolite des sous-sols et du parking aérien du groupe hospitalier Pellegrin.

- Une randonnée « Rando-cités » pour les amoureux du patrimoine (limitée à 80 personnes)

La randonnée suivra le trajet de la course (départ 9h). Elle sera commentée par l'historien de quartier, M. Baudy et retransmise par Radio-CHU.

Les sites visités : la maison des personnages, le centre F.X. Michelet (petit déjeuner offert par le Relais H), l'hôpital du Tondu, la cité Carreire, les jardins de l'UFR de Bordeaux II, les bâtiments anciens de l'hôpital C. Perrens. Cette randonnée est ouverte également aux personnes handicapées ou à mobilité réduite.

- Une animation « Festi-cités » au village d'arrivée de 9h à 15h, ouverte à tous.

Inscriptions ou renseignements à la MQT : 50, Rue du Tauzin - 33000 Bordeaux au 05 56 99 55 10 - Hall du tripode : semaine avant la course - Village de départ : le jour de la course.
Pour plus d'information, vous pouvez également joindre Kelly Gaillard, responsable de la course - 06 22 89 44 03 ou Corinne Lindoulsi - 06 27 50 00 93

■ Bienvenue



Florence Nègre a rejoint le CHU de Bordeaux depuis le 1^{er} avril 2009, en qualité de directeur des affaires économiques et du contrôle de gestion du groupe hospitalier Sud.

Elle a également été nommée directeur référent du pôle médecine et du pôle hépato-gastro-entérologie, diabétologie, nutrition et endocrinologie du groupe hospitalier Sud. Diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux et très intéressée par les problématiques sanitaires et sociales, Florence Nègre a choisi de s'engager dans la voie du management hospitalier. À l'issue du concours de directeur d'hôpital, elle a réalisé 27 mois de formation à l'EHESP (ENSP), formation au cours de laquelle elle a effectué onze mois de stages au CHU de Bordeaux. À travers ses fonctions de directeur des affaires économiques et du contrôle de gestion du groupe hospitalier Sud, Florence Nègre souhaite mettre à profit ses compétences nouvellement acquises, au service de l'amélioration continue de la qualité de prise en charge des patients et des conditions de travail des professionnels du CHU de Bordeaux.



Corinne Tesnière est nommée directeur des ressources humaines au groupe hospitalier Saint-André depuis le 1^{er} Avril 2009.

Elle a également en charge la mission transversale de directeur de la formation continue du personnel non médical et, à ce titre, la mise en œuvre du nouveau dispositif juridique de la « formation professionnelle tout au long de la vie ». Sur le site de l'hôpital Saint-André, elle est également nommée directeur référent des pôles cancérologie – soins palliatifs et médecine spécialisée. Enfin, la fonction de directeur référent des crèches du CHU de Bordeaux lui a été également confiée.

Corinne Tesnière a auparavant occupé les fonctions de directeur de la clientèle à Pellegrin de 1995 à 2003, puis celles de directeur des affaires économiques et du contrôle de gestion sur le groupe hospitalier Sud de 2004 au 31 mars 2009.



Le document **Chiffres clés 2008** est consultable sur le site www.chu-bordeaux.fr

■ Colloques

9 - 10 septembre

Ethique et Alzheimer : l'annonce diagnostique

8 octobre

Les professionnels à l'épreuve de la précarité

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 Raguenel, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Isabelle Talaga-Grabowski

Photos : CHU de Bordeaux, Pascal Alix - agence Phanie

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