

Passerelles⁵⁵

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Janvier 2010
Trimestriel



C.H.U.
Hôpitaux de Bordeaux

Édito Un millésime de transition



Alain Hériaud,
Directeur général

||| L'année qui vient de s'achever peut être considérée comme un millésime de transition, tant en ce qui concerne le système de santé dans son ensemble que pour ce qui nous touche plus directement au sein de notre CHU. |||

C'est ainsi que, lancée en octobre 2007 par le Président Sarkozy au CHU de Bordeaux, la réflexion pilotée par le Sénateur Larcher, ancien Président de la Fédération Hospitalière de France, actuel Président du Sénat, a servi de « ferment » à la rédaction de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires dite Loi HPST ; celle-ci viendra, de part ses dispositions actuelles et à paraître, impacter notre organisation à partir de 2010, en particulier en interne par l'évolution du rôle de nos instances et de nos modes de pilotage, et au plan régional par la mise en place de l'Agence Régionale de Santé, dont le champ d'intervention élargi doit permettre de favoriser une meilleure coordination de l'offre de soins.

C'est dans ce nouveau contexte et face aux défis auxquels doit faire face l'hôpital public, que s'inscrit la réflexion initiée en 2009 pour l'élaboration du Projet d'Etablissement 2011-2015 de notre CHU et qui sera soumis à la validation de nos instances en 2010. Nous avons d'ailleurs fait le choix avec le Professeur Dominique Dallay, Président de la Commission Médicale d'Etablissement, d'engager notre démarche d'élaboration du projet de « prise en charge du patient », intégrant autant la dimension médicale que soignante, par filières, considérant cette approche plus pertinente en terme de qualité globale du service rendu au patient mais aussi mieux adaptée aux nécessités de notre positionnement dans un environnement de plus en plus concurrentiel.

Ce projet nous permettra, en lien étroit avec l'Université Victor Ségalen Bordeaux 2 et son

Président, le Professeur Manuel Tunon de Lara, d'affirmer de vrais choix coordonnés dans les domaines de l'enseignement, de l'innovation et tout particulièrement de la recherche, thèmes porteurs d'avenir autant pour nos institutions que pour les professionnels qui y exercent.

C'est autour de ces axes stratégiques majeurs pour l'avenir de notre CHU que vont se décliner les autres sous-ensembles de notre projet d'établissement et notamment le projet social dont le périmètre devra concerner tous les professionnels du CHU, dans une période sensible, fortement impactée par un marché de l'emploi encore défavorable pour certaines professions médicales et paramédicales. C'est ainsi que la politique d'attractivité et de fidélisation, initialisée en 2008, devra trouver pleinement sa place, en tenant compte des premiers résultats déjà obtenus dans ce domaine.

Ce projet constituera aussi l'opportunité pour affermir nos engagements en termes de développement durable dont nous avons jeté les bases en 2009, à travers les orientations de notre Plan de Déplacement d'Administration (PDA) et notre Agenda 21. Ainsi notre démarche PDA ayant reçu une écoute particulièrement favorable de votre part, des évolutions significatives dans la réponse aux besoins de transport, attendues par beaucoup d'entre vous, devraient intervenir dès 2010, rejoignant ainsi nos préoccupations inscrites dans le projet social.

On ne saurait parler du passage de l'année 2009 à l'année 2010 sans mentionner la mobilisation forte

demandée aux professionnels de santé et du CHU en particulier pour faire face aux premiers épisodes de l'épidémie de grippe A H1N1. Nous avons su démontrer notre aptitude à concilier une réponse de proximité aux besoins de la population de la communauté urbaine de Bordeaux avec un rôle d'expertise et de recours au bénéfice de la Région Aquitaine. Je tenais à vous en remercier et à vous féliciter pour votre réactivité et votre implication au service du public, maintes fois démontrées et une fois de plus vérifiées. J'y ajouterai une mention toute particulière en faveur de l'internat et de nos élèves des IFSI.

La reconnaissance de la population qui nous fait confiance est le principal encouragement dans l'exercice de nos missions. S'il en était besoin, les récents classements des hebdomadaires nationaux et notamment le plus récent d'entre eux, plaçant notre CHU au premier rang au plan national, conforteraient la perception de grande qualité de nos activités. Cette marque de confiance vous revient ; elle est le fruit de vos grandes compétences, de votre sens de l'humanité, du respect de l'autre dans des moments souvent empreints d'angoisse et de souffrance. Soyez-en ici remerciés chaleureusement. Sachez que j'entends que, pour l'avenir, nous conservions en tant qu'hôpital de référence au service du public, cette même place dans le cœur des Bordelais et des Aquitains et acceptez de recevoir tous mes vœux les meilleurs et les plus sincères pour vous-même, vos proches et ceux qui vous sont chers à l'aube de cette année 2010. ■

Meilleurs vœux
pour l'année
2010

■ L'éducation thérapeutique selon l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné quatre points importants sur l'éducation thérapeutique des patients :

1. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux.
2. L'éducation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement.
3. La formation du malade doit permettre d'acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie.
4. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.

■ Passerelles à la pour vous



« Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique ? »
Jean-François d'Ivernois,
Rémi Gagnayre,
Maloigne, 2008.

Éduquer le patient représente aujourd'hui une pratique indissociable de la thérapeutique. Mais cette éducation est difficile parce qu'il s'agit d'une véritable formation devant aboutir à un transfert de compétences du soignant vers le soigné et que le patient est un apprenant particulier. Pour ces raisons, l'éducation thérapeutique du patient nécessite une pédagogie spécifique. Ce livre analyse les principes théoriques sur lesquels se fonde l'éducation du patient. Mais surtout, il présente une approche et un ensemble de méthodes pédagogiques qui en font un guide méthodologique indispensable à tous les professionnels de santé qui souhaitent développer et structurer l'éducation thérapeutique du patient. Cette nouvelle édition a pris en compte l'ensemble des expériences et des pratiques qui se sont développées de façon très importante au cours des dernières années dans les diverses structures de santé et les recommandations qui ont été publiées par la Haute Autorité de Santé. Elle intègre de nouveaux apports théoriques, en particulier un modèle de planification pédagogique basé sur les compétences du patient.

Éducation thér



Une fédération d'éducation thérapeutique au CHU de Bordeaux

La direction du CHU, en lien avec la Commission Médicale d'Etablissement (CME), a proposé en décembre 2009 la création d'une fédération d'éducation thérapeutique. Cette démarche s'inscrit en cohérence avec l'élaboration du nouveau projet d'établissement qui intègre l'éducation thérapeutique en appui des filières de soins. De plus, l'éducation thérapeutique est inscrite dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 (voir encart p.3).

Le développement de l'éducation thérapeutique doit reposer sur le respect de principes stratégiques et opérationnels fondamentaux : la coordination de l'offre, la promotion d'une démarche qualité, l'harmonisation des pratiques et la valorisation des expertises.

Ses missions

- Assurer la coordination de l'ensemble des actions d'éducation thérapeutique identifiées sur l'ensemble du CHU
- Intégrer les actions d'éducation thérapeutique dans l'organisation de soins et proposer des structures adaptées et innovantes (ex. centre d'éducation thérapeutique)
- Définir les actions prioritaires en matière de formations et en assurer le suivi et l'évaluation
- Favoriser les échanges entre les professionnels et harmoniser les pratiques
- Valoriser les expertises médicales et paramédicales autour de cette thématique
- Favoriser la collaboration avec les autorités de tutelles et les coopérations avec les acteurs externes.

Sa composition

La fédération regroupe l'ensemble des professionnels, médicaux et paramédicaux, impliqués

dans le déploiement des activités d'éducation thérapeutique du CHU, à savoir :

- Les médecins et les cadres de santé des unités de soins ou centres de formation engagés dans l'éducation thérapeutique et répondant au cahier des charges
- La coordination générale des soins
- La direction des affaires médicales

Son fonctionnement

L'organisation de cette fédération s'articulera autour d'un conseil et d'un bureau.

Le bureau prépare les réunions du conseil et élabore des propositions d'orientation de la politique générale et de programmes d'actions soumis au conseil. Il prépare les bilans et les évaluations des actions réalisées.

Le conseil définira le pilotage global du dispositif.

*Luc Durand, Coordonnateur général des soins
Jean-François Vinet, Directeur des affaires
médicales et hospitalo-universitaires*

Education thérapeutique du patient : partenariat et dynamique de formation régionale

En 2009, le CFPPS¹-CHU de Bordeaux, le CETBA², le CRAES-CRIPS³ et le CCECQA⁴, ont développé et mis en œuvre un programme de formation continue régionale en Aquitaine relatif à l'éducation thérapeutique du patient, dans le cadre d'un partenariat ETAPE⁵ Formation. L'ARH Aquitaine a été le promoteur de cette action destinée à l'ensemble des professionnels médicaux et para médicaux des établissements de santé publics et privés d'Aquitaine des secteurs médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Cette formation en lien avec les exigences et les recommandations de la DHOS a été animée par des experts de l'éducation thérapeutique et des

intervenants régionaux. 102 professionnels ont pu en bénéficier, à la fois sur Bordeaux mais aussi sur Dax pour en faciliter l'accessibilité.

Le partage des expériences des participants a permis l'enrichissement des pratiques professionnelles de chacun.

¹CFPPS : Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé

²CETBA : Centre d'Education Thérapeutique de Bordeaux Aquitaine

³CRAES-CRIPS : Comité Régional Aquitain d'Education pour la Santé - Comité Régional d'Information et de prévention du Sida

⁴CCECQA : Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de Qualité en Aquitaine

⁵ETAPE : Education Thérapeutique Amélioration des Pratiques et Evaluation

apentique



Loi HPST et Education Thérapeutique du Patient

Art. L. 1161-1. – L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

Art. L. 1161-2. – Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

Loi HPST « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »

Le 21 juillet 2009 est entrée en vigueur la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST). Organisé en 4 titres, ce texte réforme en profondeur l'organisation sanitaire et médico-sociale française. Applicable à l'ensemble des établissements de santé, publics ou privés, la loi a pour objectif de réorganiser le système hospitalier tout en pérennisant une organisation des soins de qualité, accessibles à l'ensemble des patients et des usagers, en tout point du territoire.

Les impacts de la loi « HPST » à l'hôpital

Cette loi consacre :

■ **la reconnaissance de 14 missions de service public hospitalier**, que tout hôpital ou clinique pourra réaliser, partiellement ou totalement. L'exercice de ces missions sera inscrit dans le contrat d'objectifs et de moyens de chaque établissement de santé concerné.

■ **la refonte des modes de gouvernance et de gestion des hôpitaux publics :**

les instances sont renouvelées et recentrées sur leurs missions essentielles :

- le conseil de surveillance, axé sur des fonctions de stratégie et de contrôle, remplace le conseil d'administration ;
- la commission médicale d'établissement est principalement positionnée sur des fonctions d'organisation médicale générale, notamment en lien avec la politique d'amélioration continue de la qualité ;
- le directoire, présidé par le directeur général, se substitue à l'actuel conseil exécutif.
- les pôles d'activités du CHU sont intitulés « pôles hospitalo-universitaires ». Ils sont dirigés

par des chefs de pôle.

• le renforcement des coopérations inter établissements via la mise en place de communautés hospitalières de territoire ou de groupements de coopération sanitaire (CGS) est préconisé.

■ **l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins.** Il s'agit de structurer la permanence des soins en tout point du territoire et la coordination des prises en charge, d'harmoniser les pratiques de soins, de renforcer la pluridisciplinarité et les programmes de formation continue des personnels de santé.

■ **la mise en place d'une politique nationale de prévention** tenant compte des besoins de santé publique. **Parmi ces mesures, l'éducation thérapeutique du patient a été déclarée priorité nationale.**

■ **l'unification et la responsabilisation de l'organisation territoriale régionale du système de santé** par le biais de la création des agences régionales de santé (ARS). Ces agences ont pour mission la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur leur territoire, en cohérence avec les besoins en santé et les problématiques locales ; elles ont

également pour rôle de veiller à la sécurité des soins et à l'efficacité du système de santé.

Le calendrier de mise en œuvre de la loi « HPST »

La mise en œuvre définitive des ARS est prévue le 1^{er} juillet 2010. Dans cette attente, les pouvoirs publics publieront les nombreux textes d'application prévus par la loi HPST, notamment en ce qui concerne l'organisation hospitalière révisée. D'ores et déjà, les directeurs préfigurateurs des ARS ont été nommés ; en Aquitaine, il s'agit de Madame Nicole Klein jusqu'alors Préfet des Hautes Alpes.

S'agissant des dispositions spécifiques aux hôpitaux publics, la loi dispose que la mise en place des nouveaux modes de gouvernance et de coopération hospitalières interviendra dès désignation par le directeur de l'ARH des membres des conseils de surveillance. Cette désignation devrait intervenir au cours du 1^{er} semestre 2010.

Virginie VALENTIN, Karelle CHANTRY
Secrétariat général,
Direction de la coopération et du développement durable

Ça nous a fait sourire



DH Magazine n°111, février/mars 2007

Ressources humaines

Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux

Valoriser l'accueil et l'encadrement des étudiants et des nouveaux professionnels



Enquête

Méthodologie

La structuration du dispositif d'accueil et d'intégration des stagiaires et nouveaux agents demande au préalable une identification précise de l'investissement des professionnels. Une enquête exploratoire, sous la forme d'un questionnaire, a été diffusée à tous les cadres de santé du CHU.

Un soutien à la saisie des données associée à une exploitation informatique des résultats (direction de la qualité et de la gestion des risques) ont permis de mettre en évidence les éléments suivants :

Le taux de répondants est de 46,5% (soit 100/245 questionnaires).

Le nombre moyen de stagiaires reçus par an et par service est de 32 étudiants (2 à 3 étudiants par mois par service)

Répartition des étudiants : 1/3 étudiants IDE, 1/4 étudiants en médecine ou aides-soignants, 1/10 de la filière médico-technique et/ou de rééducation.

■ Avez-vous formalisé à leur intention une évaluation en cours de stage ?



■ Existe-t-il une organisation permettant au nouveau professionnel de bénéficier d'un temps dédié ?



■ La personne qui encadre le stagiaire est-elle détachée pour cette fonction ?



■ Le temps passé à cette activité est-il comptabilisé sur son temps de travail ?



■ oui ■ non ■ sans réponse

Les cadres de santé et autres professionnels interviennent pour les mises en situations professionnelles et les travaux de fin d'études. Des interventions en instituts de formation ainsi que la participation aux jurys font également partie des missions développées par les soignants.

■ Existe-t-il une organisation permettant au nouveau professionnel de bénéficier d'un temps d'apprentissage (« en doublon » par exemple) ?



> Une organisation spécifique est mise en œuvre dans 78% des réponses.

	Dispositif d'accueil	d'accompagnement	outil spécifique
Etudiants	85%	81%	76%
Nouveaux professionnels	71%	68%	69%

Un référent (autre que le cadre) est identifié dans 73,5% des services. Un référent est défini, en premier lieu, en fonction du roulement et de l'ancienneté dans le service. Les impacts sur l'organisation et le fonctionnement du service se centrent pour l'essentiel sur la notion de temps consacré et l'augmentation de la charge de travail : inadéquation entre le nombre de professionnels de l'équipe et le nombre de stagiaires / gestion des risques.

Analyse

L'accueil des étudiants génère une réflexion d'équipe sur les pratiques professionnelles. Il favorise l'actualisation des connaissances, des soins et augmente l'attractivité des services.

Les suggestions exprimées concernent plus particulièrement :

- l'amélioration de l'encadrement des étudiants (développement des outils, renforcement des liens avec les instituts de formations,

formation des tuteurs, identification de référent de pôle, vigilance dans l'adéquation entre le nombre d'étudiants accueillis et les capacités de l'équipe de soins du service).

- l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels (temps de chevauchement, outils, formation/renforcement des connaissances, référent de pôle).

L'enquête met en exergue l'investissement des personnels soignants auprès des étudiants et des nouveaux professionnels. Ces activités sont intégrées dans l'évaluation de la charge de travail. Les cadres notent également l'intérêt des soignants dans l'évaluation des pratiques soignantes dans le cadre du développement des compétences professionnelles.

Perspectives

La commission des soins lors de sa dernière séance et après présentation de l'ensemble de l'étude propose que le sous-groupe poursuive ses travaux en focalisant ses réflexions sur l'accueil et l'intégration.

Il sera donc proposé de s'orienter vers la formalisation et la diffusion d'une charte institutionnelle d'accueil et d'intégration.

D'autre part, en lien avec les instituts de formation, est engagée une démarche visant à identifier et à former les tuteurs de stage dans le cadre d'un dispositif global d'accompagnement des réformes du dispositif de formation.

Françoise Taris-Morel
Cadre supérieur de santé

CHU de Bordeaux

Projet d'établissement 2011-2015



Le Projet d'Etablissement 2006-2010, en cours d'exécution, touche à sa fin, alors que le projet sur la période quinquennale 2011-2015 est déjà en cours d'élaboration. Il ne s'agit pas de juxtaposer des projets isolés mais bien de définir les orientations majeures du CHU pour les cinq ans à venir dans un environnement identifié

(grands déterminants de santé publique, perspectives d'évolution démographique, loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires », Schémas Régionaux et Interrégionaux d'Organisation Sanitaire, contexte et contraintes économiques et budgétaires...).

Le projet 2011-2015 du CHU de Bordeaux comprend trois volets :

- Un projet de prise en charge du patient
- Un projet d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation
- Un projet de pilotage

Le projet de prise en charge du patient

Il associe le projet médical et le projet d'organisation des soins et se place délibérément à l'interface du projet de l'université Victor Segalen Bordeaux 2 dans un souci bien compris de cohérence et de coordination. En lien avec les projets des pôles, qui demeurent,

et les autres volets du projet, il sert de fondement au « Plan directeur des opérations ». Il s'agit en effet de déterminer ce que sera le CHU de Bordeaux demain pour en déduire les conséquences en matière d'organisation architecturale et de répartition des activités entre les trois sites.

L'originalité de ce projet est une réflexion par filière de prise en charge du patient, laquelle décrit son parcours avant, pendant et après son séjour hospitalier, ainsi que les relations en amont et en aval avec la médecine de ville et les autres partenaires de santé dont les

Travaux

Archives médicales du CHU : dans les starting blocks

Bâtiment Central des Archives (BCA) – Xavier-Arnozan



Les deux salles d'archives vives : salle Victor Hugo et salle William Shakespeare



Salle Michel de Montaigne : Archives mortes

Le projet archives du CHU de Bordeaux est l'aboutissement d'un long processus débuté il y a 15 ans. Il est intégré dans le schéma directeur de la logistique et sa mise en œuvre effective a débuté il y a environ 3 ans. L'unité des archives médicales, rattachée au Service d'Information Médicale et au Pôle de Santé Publique, est placée de façon transversale depuis 2006 sous la responsabilité du Dr Moufid Hajjar. Sa mise en ordre de marche se fait selon plusieurs axes menés simultanément depuis 2008.



Espace Mozart – salle de réception et de conditionnement des dossiers

■ Pour tout renseignement : archives.medicales.pellegrin@chu-bordeaux.fr

Le Bâtiment Central des Archives (BCA) situé à Xavier-Arnozan a été livré en octobre 2008 et depuis cette date, il n'y a plus d'externalisation des dossiers du CHU.

L'objectif est d'y regrouper dès 2010 toutes les archives médicales du CHU et l'ensemble des agents des archives actuellement sur les sites. Le déménagement des archives de sites vers le BCA a débuté en février 2009 avec une équipe dédiée et couvre à ce jour environ 2/3 du métrage prévu.

La fin de la centralisation signera le début de la circulation des dossiers du BCA vers les unités médicales en liaison avec la logistique intersite et la logistique intrasite chargée de la distribution et de la reprise des dossiers.

Le schéma de cette organisation a été finalisé en octobre 2009, après enquête sur les flux et les besoins, site par site, et plusieurs réunions de concertation avec toutes les parties prenantes.

Enfin, l'acquisition du logiciel dédié SPARK en juillet 2008 a été suivie très rapidement de sa mise en production (décembre 2008) pour remplacer notamment le module archives de KEPHREN et permettre de couvrir toutes les obligations réglementaires. Le numéro de dossier médical est désormais unique et

constant pour un NIP (numéro d'identifiant permanent du patient) et une spécialité donnée. La durée de conservation de tous les dossiers d'un patient est réactualisée à chaque venue du patient pour motif médical (information récupérée directement du service patient). Chaque dossier peut faire l'objet d'un découpage en sous-parties, chacune pouvant être gérée indépendamment des autres (ex. : dossier actif / dossier passif).

En dehors des actions classiques en matière d'archives (demandes, réintégrations et versements de dossiers, intégrations de documents), la connexion avec la gestion des rendez-vous et les pré-admissions permet de générer automatiquement des prévisions de sortie de dossiers, économisant l'étape de demande par les utilisateurs.

Point important : 225 utilisateurs ont été formés sur SPARK en juin 2009.

Ces formations qui devront être poursuivies sont indispensables et sont désormais proposées au fil de l'eau par l'équipe des archives.

Le projet est lourd avec un changement radical des habitudes de travail et bien des difficultés subsistent mais il avance dans les temps prévus.

Docteur Moufid Hajjar

établissements de santé du territoire, ceci dans une logique de coopération et de réseaux de santé.

13 filières ont été identifiées :

- prise en charge des urgences, permanence de soins et gestion de l'aval
- médecine polyvalente, médecine interne, maladies infectieuses, maladies tropicales
- hépato-gastroentérologie médico-chirurgicale
- maladies cardiaques, maladies vasculaires, maladies respiratoires et thoraciques
- neurologie, neurochirurgie, neuro-radiologie interventionnelle
- dermatologie
- appareil locomoteur

- chirurgie maxillo-faciale, ORL, stomatologie et odontologie
- urologie
- cancérologie (organes et tissus)
- périnatalité, mère, femme, couple
- enfant et adolescent
- gériatrie

Le projet d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation

Elaboré en liaison étroite avec l'université Victor Segalen Bordeaux 2, il traitera de la politique de recherche et d'innovation du CHU : axes stratégiques, organisation et structuration interne au CHU, partenariats, dimension inter-régionale et nationale, valorisation des activités,

identification des ressources et des personnels de recherche.

S'agissant de la formation, le projet définira le dispositif du CHU, en lien avec le partenaire universitaire, s'agissant des études en médecine, pharmacie et odontologie et des formations paramédicales, les enjeux de « l'universitarisation » étant majeurs.

Le projet de pilotage

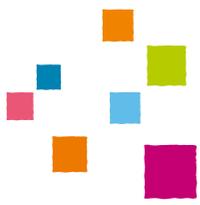
Il intègre les orientations du CHU dans les domaines suivants :

- projet managérial (évolution de la gestion des pôles, outils de pilotage médico-économiques,...)
- projet social (personnels médical et non médical)

- projet qualité et gestion des risques
- projet du Système d'Information
- projet clientèle et relations avec les usagers
- projet hôtelier et logistique
- projet de développement durable

Plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires, pour les trois volets concernés, ont engagé leur réflexion depuis l'été 2009. Le calendrier prévisionnel du projet prévoit de recueillir les avis des instances du CHU au dernier trimestre 2010 afin qu'il entre en vigueur dès 2011.

Patrick Compagnon,
Coordonnateur du projet d'établissement
et de la contractualisation externe



Orthopédie-traumatologie

Un nouvel équipement, le scanner O-ARM®

Le CHU de Bordeaux s'est doté depuis juin 2009 d'un nouvel équipement, le scanner O-ARM®, Ce scanner est utilisé régulièrement et avec succès par le pôle d'orthopédie traumatologie du CHU de Bordeaux et particulièrement le Pr Jean-Charles Le Huec, pour des opérations complexes en chirurgie orthopédique.



Vue globale de la machine



Vue per opératoire de la navigation possible avec l'O-ARM® pour la pose de vis pédiculaire sur une scoliose sévère



Quelles sont les caractéristiques de cet équipement ?

Le système d'imagerie O-ARM® est la seule plateforme agréée qui fournit aux chirurgiens la fluoroscopie à haute résolution, la radiologie conventionnelle et des informations 3D en temps réel avec un temps d'exposition fluoroscopique réduit.

O-ARM® est un scanner transportable et adaptable autour d'un patient installé sur une table d'opération. La table doit être en carbone pour éviter les artefacts. On obtient un scanner en 13 secondes.

Quels bénéfices pour le patient et le chirurgien ?

Pour le patient : l'imagerie est acquise dans la position opératoire et le couplage avec le système de chirurgie assistée par ordinateur permet d'éliminer totalement le risque d'erreur qui est associé à toutes les acquisitions d'images faites en pré opératoire car les éléments anatomiques modifient leur position entre la position debout, assis, couché, à plat dos et à plat ventre (position

pour la chirurgie du dos). Il s'agit donc d'une sécurité optimale pour le patient pour toutes les interventions délicates sur la colonne vertébrale à proximité de la moelle épinière. Cela permet de réaliser en percutané des chirurgies, évitant les inconvénients de la chirurgie ouverte source de douleur et d'infection.

Pour le chirurgien : un geste sécurisé, une approche couplée avec chirurgie endoscopique et assistée par ordinateur. Donc on accède à des voies d'abord réduites, des suites plus simples, une irradiation du personnel soignant réduite quasiment à zéro.

Quelles pathologies sont concernées ?

La chirurgie :

- de la colonne vertébrale et du bassin est la première intéressée : la nécessité d'opérer près de structures nobles comme la moelle épinière ou les gros vaisseaux est facilitée par la localisation spatiale précise de tous ces éléments ;
- des scolioses et déformations complexes de la colonne ;
- des membres, chirurgie complexe dans le cadre des reprises telles que les prothèses de membres à remplacer (hanche, genou) ;

- de pose de sonde intra-crânienne dans le domaine de la neurochirurgie (voir encadré).

À l'avenir, l'assistance informatique par guidage magnétique testée actuellement en laboratoire permettra d'étendre les indications à la chirurgie vasculaire.

Combien de patients en moyenne bénéficient de ce matériel ?

Actuellement, 3 à 4 patients par semaine toutes indications confondues sont opérés avec O-ARM®, avec une montée en charge progressive car il faut une salle spéciale qui n'est pas encore dédiée. Donc le système est intercalé dans le programme habituel.

Est-ce que cela a nécessité une nouvelle organisation en bloc ?

Il est indispensable d'adapter certains points : la table d'opération doit être radio transparente ; un personnel dédié et qualifié est indispensable pour assurer le couplage à l'assistance opératoire informatisée. C'est à ce titre qu'il a été créé avec l'école d'IBODE de Bordeaux (Catherine Brossais, Directrice de l'école) un diplôme universitaire (DU) dédié à cette formation pour le personnel paramédical. C'est le seul existant en France.

La réflexion et le projet de mise en place d'une plateforme haute technologie sur Pellegrin regroupant : O-ARM®, robot chirurgical et IRM per opératoire est déjà bien avancé, ce qui permettrait dans les deux ou trois ans de pouvoir ainsi étendre largement les applications.

L'O-ARM® est un outil indispensable dans un CHU tel que le CHU de Bordeaux qui soutient notre mission de recours, dans une démarche de qualité et de sécurité renforcée pour le patient et le personnel soignant.

Pr Jean-Charles Le Huec

Première !

Pour la première fois en France, le Pr Emmanuel Cuny - service de neurochirurgie au CHU de Bordeaux - a réalisé le 8 octobre dernier, l'implantation d'électrodes dans le cerveau d'un malade atteint de maladie de Parkinson, en associant le robot chirurgical et le scanner per opératoire O-ARM®, permettant de contrôler la bonne position des électrodes implantés.

Recherche

Mise en service d'un tomographe à émission de positons (TEP) dédié à la recherche

Durant les dernières décennies, les développements de l'imagerie chez l'homme ont placé la tomographie par émission de positons au premier plan à la fois parmi les « outils » de diagnostic clinique et en recherche fondamentale et clinique.

Parmi les différentes modalités d'imagerie, l'imagerie moléculaire par tomographie à émission de positons (TEP) connaît un essor considérable et son apport, en particulier dans le domaine de l'oncologie, est largement reconnu. Il s'est accompagné de l'installation de nombreuses caméras TEP en milieu hospitalier et de cyclotrons industriels dédiés à la production de traceurs marqués au fluor-18, dont le chef de file est le [18F]-fluoro-désoxy-d-glucose (FDG). Il existe cependant d'autres traceurs fluorés, carbonés ou marqués au gallium 68 dont la distribution spatio-temporelle chez l'homme permet d'établir une véritable « carte d'identité biochimique » in vivo pour chaque individu. Dans les années à venir, le défi qui est lancé aux chercheurs dans ce domaine est donc la mise au point, la caractérisation et la

validation de nouveaux traceurs, ouvrant la voie à une imagerie des phénomènes moléculaires normaux et pathologiques in vivo chez l'homme.

La volonté commune des différents acteurs que sont la Région, l'Université et le CHU de développer la recherche en Aquitaine a conduit à la réalisation d'un projet fédérateur d'imagerie TEP dédiée à la recherche. Ainsi, à travers le contrat de projets Etat-Région, l'Université, dans le cadre de l'Institut de Bio-imagerie, a été en mesure d'acquérir la caméra TEP-TDM qui est en cours d'installation dans les locaux construits par le CHU sur le site de Xavier Arnozan. La proximité du laboratoire de radiochimie de l'Université qui assure la production de traceurs marqués au fluor 18, carbone 11 et gallium 68 place le site bordelais parmi

les premiers en France et doit permettre de développer une activité de recherche en imagerie moléculaire originale chez l'homme.

Trois domaines sont plus particulièrement concernés, l'oncologie, la neurologie et la psychiatrie, la cardiologie. Des projets en oncologie et neurologie sont déjà financés et pour certains en cours de réalisation. Il s'agit d'une chance pour la communauté hospitalière et l'enjeu est de s'inscrire dans une recherche pluridisciplinaire, associant chimistes et physiciens, médecins nucléaires et radio-pharmaciens, cliniciens et chercheurs en sciences fondamentales, afin de mieux comprendre les mécanismes moléculaires des pathologies humaines.

Pr Michèle Allard

Service de médecine nucléaire - Pôle imagerie médicale

Prix des chirurgiens de l'Avenir 2009



De gauche à droite : Serge Brichet, Président de la Mutuelle générale de l'Economie et des Finances, Trésorier de la Fondation de l'Avenir, Dr Jean-Christophe Bernhard, service de chirurgie urologique, CHU Bordeaux, Pr Michel Huguier, Chirurgien, Fondateur du DEA de Sciences chirurgicales

Jean-Christophe Bernhard, interne en urologie dans le service du Pr Jean-Marie Ferrière, a reçu, le 26 novembre, le prix des chirurgiens de l'avenir 2009 en Cancérologie.

La Fondation de l'Avenir, avec le soutien de l'Académie Nationale de Chirurgie, a remis les prix des chirurgiens de l'Avenir aux étudiants les plus prometteurs du Master 2 de sciences chirurgicales des universités Paris XI et XII.

Le prix en cancérologie a été remis à **Jean-Christophe Bernhard**, pour le projet de recherche « **Caractérisation et intérêt pronostique de CXCL4, CXCL4L1 et CXCR3B dans le carcinome à cellules rénales claires** ». Ce projet implique les différents acteurs de la prise en charge du cancer du rein au CHU de Bordeaux, ainsi que le laboratoire des mécanismes moléculaires de l'angiogenèse (INSERM

U 920, Pr Bikfalvi). Cette distinction récompense les efforts déployés ces 3 dernières années par les départements de chirurgie urologique, d'oncologie médicale, d'anatomo-pathologie, d'imagerie et radiologie interventionnelle pour structurer la prise en charge clinique des cancers du rein, se doter d'outils communs d'évaluation des techniques thérapeutiques (Base de données multidisciplinaire UroCCR) mais aussi développer une dynamique de recherche sur cette thématique. Première étape de la valorisation de la collection annotée de tumeurs du rein de la Tumorotheque du CHU, ce projet ouvre la voie à des perspectives de recherche translationnelle prospective et représente sans nul doute un premier lien pérenne entre les équipes du CHU et une structure de recherche fondamentale dans le domaine de la cancérologie rénale.

Des passerelles... et des hommes...



Une nouvelle galerie de liaison relie la maternité aux différents services du Tripode et notamment aux urgences, à l'imagerie et à l'hôpital des Enfants.

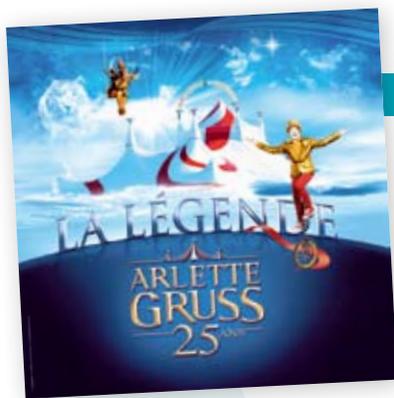
Ce lien indispensable entre les bâtiments et les services permet d'améliorer considérablement le confort et la sécurité des patients, de diminuer de façon significative les transports en ambulance et de faciliter la liaison des professionnels entre les différents services du groupe hospitalier Pellegrin.



C'est aussi ... un lieu d'exposition

Par son éclairage et sa longueur, cette nouvelle galerie se prête parfaitement à des expositions de photos ou de peintures. **Bernard Audry, photographe-portraitiste à**

Bordeaux, a conçu spécialement pour ce lieu une exposition de photographies sur le thème de « la naissance ». Plusieurs fois primé pour ses réalisations originales, créatives et esthétiques, Bernard Audry transmet toute sa sensibilité à travers ses portraits remplis d'émotion. ■ www.bernard-audry.com



15 janvier 2010

Le cirque Grüss met en scène la Médiathèque des Malades des Hôpitaux de Bordeaux

Depuis 8 ans, le cirque Arlette Grüss met à l'honneur une association le soir de sa première à Bordeaux et lui reverse les bénéfices de la soirée.

Le 15 janvier 2010 à 20h30 aura lieu la soirée de gala du nouveau spectacle « La Légende », soirée de rêve et d'évasion, au profit de la Médiathèque des Hôpitaux de Bordeaux, sous le parrainage et le soutien du navigateur Yves Parlier.

Les fonds versés permettront à la Médiathèque des Malades des Hôpitaux de Bordeaux d'acquérir de nouveaux supports (livres, médias, DVD...), de répondre aux attentes des jeunes patients de l'hôpital des enfants et des adolescents du centre Jean Abadie, en se dotant de structures de présentation adaptées, attrayantes et ergonomiques...



La MHB
c'est...

173 bénévoles
24 000 heures de bénévolat
Près de 90 années d'existence

Renseignements : www.m-h-b.fr

Salon Aquitec - 21^e édition

Aquitec, salon annuel et 1^{er} salon régional de l'Orientation, des Métiers, de l'Emploi et de la Formation, se tiendra les 4, 5 et 6 février 2010 au parc des expositions de Bordeaux-Lac. Des enseignants des 14 écoles et instituts du CHU de Bordeaux seront présents à nouveau sur le stand du CHU, pour présenter leurs différentes filières de formation, répondre à toutes les questions des étudiants et de leurs familles sur les formations et les métiers de la santé.

Coopération

8

Le CHU de Bordeaux a accueilli une délégation internationale d'hospitaliers représentant le conseil d'administration du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie (RMEF). Ce réseau, qui associe une quinzaine d'hôpitaux universitaires francophones en Europe, en Amérique du Nord et en Afrique, a pour objectif de développer le partage de savoirs et de savoir-faire et de promouvoir l'expertise et les bonnes pratiques professionnelles dans les domaines de la périnatalité et de la pédiatrie. Le CHU est membre du RMEF depuis 3 ans.



A. Hériaud, Pr D. Dallay, Dr M. Dusart (CHU de la Citadelle, Liège), J. Samson (RMEF), Dr F. Brunet (hosp. Ste-Justine, Montréal), C. Girier-Diebolt (hosp. Robert Debré, Paris), A. Cocle (réseau hospitalier IRIS, Bruxelles), N. Rosset (H.U. de Genève), J. Otayek (Hôtel-Dieu de France, Beyrouth), Dr M. Girard (hosp. Ste-Justine, Montréal), V. Valentin

Départ



Alain Planes entouré des trois Directeurs généraux successifs du CHU de Bordeaux : Pierre Le Mauff, Jean Lefèbvre et Alain Hériaud.

Alain Planes, Ingénieur en chef au CHU de Bordeaux cesse ses activités professionnelles en mars 2010.

Recruté en juillet 1973 en tant qu'ingénieur subdivisionnaire aux services techniques de Pellegrin, il a participé à la grande décennie des travaux et au suivi des constructions des principaux bâtiments de ce site (maternité, Tripode, USN...). En 1983, diplômé ingénieur biomédical hospitalier, il devient responsable du génie civil et technique au groupe hospitalier Pellegrin. Puis, à compter de 2000 il est affecté à la direction générale en tant que conseiller technique à la direction des travaux et de l'ingénierie.

Colloques

26 janvier 2010

Soulager la douleur, toujours

11 février 2010

L'anorexie : un corps en trop ?

25 mars 2010

Les opportunités de la réforme

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



Les formations 2010 sont accessibles en ligne sur www.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, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Isabelle Talaga-Grabowski

Photos : Isabelle Balligand - CHU de Bordeaux, Pascal Alix, Phannara Bun, AIA Nantes

Conception : O tempora - 05 56 81 01 11

Impression : Sodal - Imprim'vert

Imprimé avec encres végétales sur Oxygen, papier 100% recyclé

ISSN n°1258 - 6242