

Avril 2010
Trimestriel



Sommaire

Robot chirurgical de dernière génération

STIC : diffuser les innovations

Nouvel espace audio-vidéo sur intranet

Le Prix Louis-Jeantet de médecine décerné au Pr Haïssaguerre

Métier au CHU : orthoptiste

Transports en commun : meilleure accessibilité aux sites du CHU

Les clowns stéthoscopes

Les ados font l'expo

L'innovation médicale au CHU de Bordeaux

par le Pr Dominique Dallay, Président de la CME



« Le projet d'établissement 2011/2015 est centré sur la prise en charge du patient et l'organisation des filières de soins. Au cœur de ce projet, la recherche et l'innovation doivent être le moteur du progrès thérapeutique et de la qualité des soins.

L'investissement humain et financier important qui a été consacré à la ré-organisation de la recherche clinique permettront à notre CHU de rester compétitif et attractif.

Bien sûr le CHU de Bordeaux, avec l'Université, comptent des pôles d'excellence mais la recherche et l'innovation sont l'affaire de tous : c'est notre fer de lance et, avec l'enseignement qui en découle, l'identité des CHU.

Dans ce numéro de *Passerelles*, nous vous présentons quelques innovations récentes et remarquables.

Le robot chirurgical dernière génération est pour plusieurs équipes médicales l'occasion d'un grand bond en avant dans la qualité des soins au bénéfice des patients. Ce nouvel outil permet le développement de la chirurgie mini-invasive pour plusieurs spécialités (urologie, cardiologie, chirurgie digestive, gynécologie, ORL), ainsi que l'amélioration de la formation des jeunes chirurgiens. C'est un effort financier important soutenu par notre institution et par l'ARH.

Plusieurs programmes de **Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses** (STIC) sont en cours.

Enfin, la remise du prestigieux **Prix Louis-Jeantet** au Professeur Michel Haïssaguerre, récompense ses travaux et ceux de son équipe, essentiels pour expliquer le mécanisme de la mort subite. Il y a dans cet exemple : des soins de haut niveau, un traitement d'avant-garde et probablement la mobilisation des industriels et plus tard des brevets. Exemple à suivre... »

Innovation chirurgicale

Un robot chirurgical de

Elargir l'utilisation du robot chirurgical à d'autres disciplines

Le CHU de Bordeaux vient de se doter d'un nouvel équipement dont les performances ont été testées et validées depuis plusieurs années aux Etats-Unis : le robot de dernière génération.

Ce nouveau dispositif chirurgical est généralement utilisé en urologie dans d'autres établissements de santé.

Au CHU de Bordeaux, la grande particularité est d'élargir l'utilisation du robot chirurgical à d'autres disciplines bien spécifiques : chirurgie digestive, ORL, gynécologie, cardiologie(*).

*Cardiologie : en attente des autorisations réglementaires



En tant que directeur général du CHU de Bordeaux, j'ai tenu à ce que cette technologie de pointe soit accessible au plus grand nombre en choisissant de ne pratiquer aucun dépassement d'honoraire.

La mise en service de cette technologie est aussi un facteur d'attractivité pour les équipes chirurgicales et paramédicales. Elle s'inscrit plus globalement dans une volonté de modernisation du plateau technique du CHU de Bordeaux et signe la volonté de compléter la formation des étudiants et internes en chirurgie, dans le cadre de la mission hospitalo-universitaire de notre établissement.

”

Alain HERIAUD,

Directeur général du CHU de Bordeaux

Urologie

Dr Gilles Pasticier, Dr Hervé Wallerand, Pr Philippe Ballanger, Pr Jean-Marie Ferrière

Première intervention à l'aide du robot chirurgical : des résultats très positifs

Si la première intervention robot en urologie le 5 février dernier s'est très bien déroulée, cela n'est pas le fruit du hasard mais d'une préparation minutieuse et rigoureuse qui a débuté il y a plusieurs mois. Les chirurgiens qui ont démarré l'activité ont pris le temps de se former à l'extérieur dans des services pratiquant régulièrement cette chirurgie. Plusieurs exposés de sensibilisation ont été présentés à l'ensemble de l'équipe d'urologie (personnel soignant de l'étage et du bloc opératoire, ensemble du corps médical, cadres, services associés,...). Et, peu avant la première, une équipe de 2 chirurgiens et 4 IBODE a passé 48 h dans un centre de formation dédié pour « prendre en main » ce nouvel équipement, avec en 1^{ère} ligne la maîtrise des procédures de sécurité, les procédures ayant été répétées « à blanc » au CHU. Enfin, un important travail de coordination a été mené en amont (pour toutes les spécialités) de manière à vérifier que, le jour J, tout le matériel soit bien présent et que son circuit soit bien défini.

Les premières impressions sont assez conformes à ce qui était attendu vu l'énorme travail de préparation qui a été mené : d'une part, il y a l'agréable surprise de voir aussi bien, aussi grand, et de pouvoir manipuler avec autant de liberté les instruments, laissant imaginer à terme **des possibilités de précision du geste jusque là inégalées** ; d'autre part, il y a comme toujours lorsqu'il s'agit d'une nouvelle technique l'exigence de respecter le temps de la courbe d'apprentissage, dont on sent qu'elle sera particulièrement courte pour les équipes déjà rompues à la coelioscopie.

Pour chaque intervention, y-a-t-il une préparation particulière ?

Le robot nécessite une mise en route qui obéit aux règles d'utilisation de tout matériel médical étant en partie en contact avec le patient :

- branchements, connections et vérification du bon fonctionnement avant de faire entrer le patient en salle ;
- housage stérile pour la partie du robot (les « bras ») qui sera en contact avec le patient.

Le patient est préparé et positionné au bloc opératoire comme pour une intervention coelioscopique.

Quels sont les avantages d'un tel équipement ?

Un tel équipement, par rapport à la coelioscopie conventionnelle, apporte des avantages de 3 ordres :

- une précision améliorée du fait du degré de liberté accru des instruments,
- une vision en trois dimensions,
- une meilleure ergonomie de travail.

Le chirurgien constate un confort de travail accru et donc une fatigue moindre à l'issue d'une intervention qui peut durer de 2 à 5 heures selon son degré de difficulté.

L'avantage prouvé jusque-là pour le patient est une réduction du saignement et de la douleur postopératoire et donc la possibilité d'une convalescence raccourcie et d'une reprise plus précoce d'activité.

Les avantages attendus compte tenu de la

précision améliorée du geste sont une exérèse complète de l'organe tout en limitant les effets secondaires, notamment le risque d'incontinence et d'impuissance dans le cas de la prostatectomie radicale pour cancer de la prostate.

D'une manière générale, la vision sans précédent jusque là, couplée aux possibilités de mouvements des instruments supérieurs à ce que sait faire la main humaine laissent entrevoir des qualités d'exérèse qui sauront allier geste complet et curateur mais mini-invasif.

En urologie, quelles pathologies peuvent être opérées avec le robot ?

Dans le champ de l'urologie, ce sont principalement les interventions pour cancer qui vont bénéficier de cette technologie, notamment la prostatectomie, mais aussi les néphrectomies complexes pour cancer du rein en cas de tumeur difficile à gérer et/ou de rein unique imposant des exérèses limitées mais audacieuses, les cysto-prostatectomies radicales pour cancer de vessie nécessitant dans certains cas des reconstructions de néo-vessie complexe où la technologie de pointe des instruments robotisés prend tout son sens.



dernière génération



Photos : JBN

Chirurgie digestive

Pr Eric Rullier, Dr Christophe Laurent

En chirurgie digestive, le CHU de Bordeaux est un des leaders nationaux et européens pour la chirurgie des cancers du rectum. La notoriété en chirurgie laparoscopique pour cancer rectal est acquise depuis 10 ans grâce à l'ensemble de l'équipe. La robotique est donc **une nouvelle avancée dans ce domaine précis de la cancérologie digestive** : le cancer du rectum nécessite une technique minutieuse pour bien traiter la maladie et éviter les séquelles sexuelles.

L'objectif est donc d'améliorer les résultats oncologiques et la qualité de vie des patients porteurs d'un cancer du rectum.

D'autres pathologies peuvent être traitées par la robotique : pathologie rectale non cancéreuse (prolapsus) et pathologie œso-gastrique et chirurgie de l'obésité (by-pass).

Gynécologie

Pr Claude Hocke, Dr Vanessa Conri,
Dr François Vandenbosche,
Pr Dominique Dallay, Pr Jean-Luc Brun

La place de la robotique en chirurgie gynécologique est récente mais en plein essor avec nombres d'indications qui suivent parallèlement l'essor de la chirurgie urologique. La chirurgie robot-assistée en est encore à ses débuts en chirurgie gynécologique mais est cependant promise à une croissance exponentielle. Cette technique constitue **une amélioration majeure dans l'efficacité chirurgicale**, la facilitation du geste chirurgical et le confort associé aux performances de la laparoscopie.

Les principales indications rapportées dans la littérature sont les suivantes : oncologie pelvienne (indication majeure), endométriose sévère, stérilité, hystérectomie pour pathologies bénignes (premier cas réalisé au CHU avec succès le 17 mars), myomectomies, prolapsus...

ORL

Pr Vincent Darrouzet, Dr Erwan de Monès

Le robot chirurgical trouve sa place en chirurgie ORL pour le traitement de certains cancers des voies aéro-digestives supérieures touchant la langue, le voile du palais, les amygdales, le larynx. **Grâce aux instruments miniaturisés de 5 mm très mobiles et à la qualité de l'image en haute définition et 3D**, le chirurgien peut pratiquer l'exérèse de la tumeur en passant par la bouche alors qu'il fallait auparavant passer aussi par le cou. Dans ce cas, le patient n'a pas besoin de trachéotomie, la durée d'hospitalisation est réduite et il peut recommencer à manger plus rapidement. Certains procédés de reconstruction peuvent être utilisés, comme les lambeaux de peau, grâce aux capacités de suture permises par la grande maniabilité des instruments. D'autres utilisations sont possibles et seront envisagées dans l'avenir : la chirurgie du ronflement avec une réduction possible du volume de la partie postérieure de la langue, la chirurgie de la thyroïde en passant par les aisselles sans cicatrice au cou. L'équipe d'ORL du CHU de Bordeaux est d'ores et déjà formée à pratiquer de telles interventions. Il s'agit d'une innovation majeure en ORL, source de progrès futurs considérables dans la chirurgie endocavitaire.

Un équipement de pointe pour tous

Enfin on peut gager que l'acquisition de ce matériel permettra de faciliter l'accès à cette technologie de bien des patients qui étaient jusqu'alors rebutés par les dépassements d'honoraires pratiqués par le secteur privé de la ville. En effet le secteur public ne pratique aucun dépassement, et les chirurgiens hospitaliers se sont engagés à ne pas recourir à cette technique dans le cadre de leur activité libérale.

Toutes les conditions sont donc réunies pour assurer le meilleur succès à cette réalisation exemplaire au CHU de Bordeaux.

3

Une réussite d'équipe

La motivation, l'implication et la collaboration des nombreux prestataires (ingénierie, biomédicaux, services économiques, logistique, transport patient, services de soins, stérilisation, service de la formation...) ont permis cette réussite. Les équipes paramédicales de chaque spécialité ont suivi une formation de deux jours avec les chirurgiens pour appréhender le robot : manipulation, drapage, connexion des instruments... Ces formations sont indispensables à l'appropriation et à la maîtrise des gestes. Les IBODE peuvent ensuite guider et participer à la formation de leur propre collègue.

C'est une impérieuse nécessité d'avoir du personnel bien formé pour utiliser et manipuler le robot.

L'arrivée du robot a généré, de plus, une forte émulation au bloc opératoire, une nouvelle dynamique.

Nathalie Boutier – Cadre supérieur de santé

Recherche et Innovation

Le programme ministériel de Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses (STIC) : un outil au service de la diffusion des innovations dans les établissements hospitaliers.

Depuis 2000, le programme annuel STIC finance sur 2 ans des projets multicentriques (thématique cancer ou hors cancer) qui concernent des techniques ou produits de santé coûteux déjà validés par une étape de recherche clinique. Les projets STIC visent à évaluer l'impact médical et économique d'une nouvelle technique par rapport à une prise en charge de référence, en conditions réelles de soins. Ils apportent un éclairage au décideur sur l'intérêt de financer ou non ces innovations dans les établissements hospitaliers. Au travers d'une démarche de qualité, d'efficacité, de sécurité et d'efficience, ils contribuent à une diffusion pertinente des innovations coûteuses.

Le CHU de Bordeaux participe annuellement à cet appel d'offres. Actuellement, trois projets y sont coordonnés. Ils concernent les innovations suivantes :

- **La technique de Brindley** s'adresse aux patients blessés médullaires (para et tétraplégiques), chez lesquels les troubles vésico-sphinctériens sont majeurs et non résolus par les médicaments, les sondages intermittents, la toxine botulinique. Cette technique consiste à implanter un neurostimulateur sur les racines sacrées antérieures, permettant ainsi d'obtenir une vidange vésicale volontaire sans avoir recours aux sondages, d'assurer une continence efficace, de supprimer les infections urinaires, d'améliorer la

qualité de vie tout en diminuant l'impact économique de cette prise en charge (Pr Jean-Rodolphe Vignes).

- **L'auto-mesure de l'anticoagulation** concerne notamment les patients porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique cardiaque. Ces derniers prennent un traitement anticoagulant à vie avec une surveillance biologique mensuelle indispensable au laboratoire d'analyses médicales. Les dispositifs d'auto-mesure leur permettent de contrôler eux-mêmes l'efficacité du traitement une fois par semaine à domicile. Ils induisent une réduction des accidents hémorragiques ou thromboemboliques, des hospitalisations, des décès et des coûts de prise en charge (Pr Raymond Roudaut).

- **Le substitut dermique Intégra®** permet la formation d'un néoderme lors du traitement des séquelles cicatricielles de brûlures et la couverture de plaies cutanées des membres. Cette chirurgie constitue un traitement alternatif à la chirurgie des lambeaux car elle est rapide, non invasive, ne donne que des complications ou des séquelles limitées, permet de réduire la durée d'hospitalisation et les coûts de prise en charge (Pr Vincent Casoli).

Des équipes de Bordeaux sont également associées à des projets STIC coordonnés par d'autres CHU : en 2010, elles participent à 6 projets STIC cancer et 15 projets STIC hors cancer.

Passerelles a lu pour vous



« L'hôpital innovateur. De l'innovation médicale à l'innovation de service »,

Collection Objectifs en management hospitalier, Editions Masson/Fédération hospitalière de France, 2004.

L'innovation à l'hôpital est encore très souvent enfermée dans le périmètre trop étroit du « plateau technique ». En s'appuyant sur les apports de la socio économie et du management des services et sur une importante investigation empirique, cet ouvrage analyse l'hôpital comme un prestataire de service complexe.

La perspective ainsi retenue contribue à sortir la question de l'innovation à l'hôpital de sa « vitrine technologique ». Elle permet de construire une grille d'analyse systématique de l'innovation et met en lumière la multiplicité des gisements d'innovations exploités ou exploitables au sein de l'hôpital ou en collaboration avec lui.

Cet ouvrage, issu d'une réflexion initiée par les pouvoirs publics, invite à découvrir les nombreuses facettes de cette activité, qu'il s'agisse de l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients, de l'apparition de nouvelles formes organisationnelles et de nouveaux services dans les secteurs non médicaux, du développement de coopérations nouvelles et de réseaux de soins innovants. Il devrait intéresser à la fois les professionnels de l'hôpital et les chercheurs en sciences sociales.

Communication

Un nouvel espace vidéo et audio disponible sur Intranet !

Tous les mois, la direction de la communication met en ligne une veille média (non exhaustive) récapitulant les articles et reportages sur le CHU de Bordeaux, diffusés dans la presse écrite et audiovisuelle.

Depuis le 9 janvier, les reportages identifiés par le pictogramme  sont accessibles dans un espace dédié permettant de les visionner et de les écouter.

Communiquer par le son et l'image...

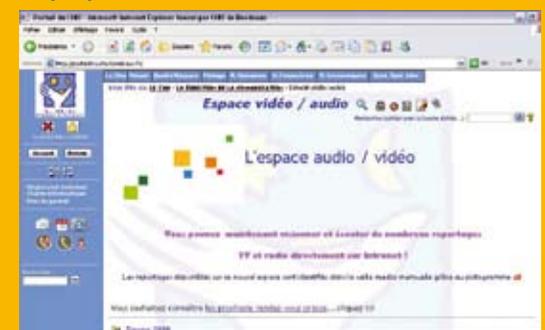
Cet outil a été développé par l'équipe du portail Intranet (DSI) afin que la direction de la communication puisse rendre accessible des informations sur des supports attractifs et de plus en plus utilisés sur le web (Youtube, dailymotion).

Cette collaboration entre les deux directions permet de visualiser ou d'écouter les sujets de manière fluide (sans téléchargement) sur toutes les plateformes et navigateurs.

Accéder à cet espace ?

Rendez-vous sur le portail Intranet du CHU de Bordeaux, identifiez-vous, puis :

<http://portailchu.chu-bordeaux.fr>



Rubrique Le CHU / La direction de la communication / Espace vidéo/audio

- Sélectionnez le mois des reportages, puis le thème que vous souhaitez écouter ou voir
- Pour lancer la vidéo ou le son, cliquez dessus !

Prix Louis-Jeantet de médecine 2010



15 années de recherche sur les fibrillations auriculaires ont permis à l'équipe du Pr Michel Haïssaguerre, cardiologue, chef du service des arythmies cardiaques au CHU de Bordeaux et professeur à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, de conclure au caractère évitable de la mort subite. Le Pr Haïssaguerre a, le premier, décelé que les troubles électriques à l'origine de cette pathologie du rythme cardiaque se situaient dans la paroi externe des veines pulmonaires. Sa découverte a permis de mettre au point un nouveau traitement et de sauver des milliers de personnes dans le monde.

Les travaux du Pr Haïssaguerre sont aujourd'hui récompensés par le prix Louis-Jeantet de médecine 2010. C'est la première fois que la Fondation Jeantet distingue un médecin (et non un biologiste).

La mort subite tue 1000 personnes chaque jour en Europe, ce n'est ni une mort naturelle, ni une fatalité.

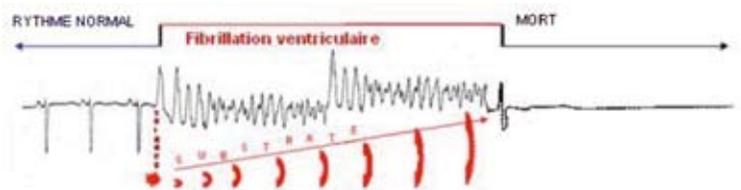
Les fibrillations auriculaires et ventriculaires sont les pathologies les plus complexes du rythme cardiaque.

La fibrillation auriculaire est le principal responsable des accidents vasculaires cérébraux emboliques. Le Pr Michel Haïssaguerre a d'abord étudié la genèse des fibrillations auriculaires. En dressant une « cartographie du cœur » (dès 1994), il a été le premier dans le monde à constater que les troubles électriques qui étaient à l'origine de la maladie ne se situaient pas dans l'oreillette, comme on l'a longtemps pensé, mais en dehors du cœur, dans la paroi des veines pulmonaires. Par la suite, l'origine de la fibrillation auriculaire a été confirmée par de très nombreux laboratoires dans le monde. Cette découverte a permis l'élaboration d'une nouvelle thérapie fondée sur l'ablation, par cryothérapie ou par radiofréquence, des veines responsables des fibrillations auriculaires. En 2009, 150 000 personnes en Europe ont bénéficié de ce traitement.

La fibrillation ventriculaire est la cause principale de la mort subite qui frappe 350 000 personnes chaque année en Europe, 1 000 par semaine en France.

Michel Haïssaguerre a utilisé la même approche pour rechercher l'origine des fibrillations ventriculaires. En dépit des difficultés liées au caractère foudroyant de ces troubles qui nécessitent une défibrillation immédiate par choc électrique, les cartographies ont montré que ces « tornades électriques » naissent de cellules (Purkinje) semblables à des neurones et qui représentent une fraction infime (2%) de la masse cardiaque. Ce concept a été validé par thermoablation des cellules « tueuses » qui a totalement éliminé l'arythmie confirmant leur responsabilité. Ce concept a depuis été validé lors d'essais cliniques réalisés sur quelques patients, en recourant à la thermoablation focalisée de ces tissus. Le Pr Haïssaguerre

et son équipe ont totalement éliminé leurs arythmies. « La fibrillation ventriculaire, c'est un peu comme un coup de revolver », commente le Pr Michel Haïssaguerre. « En quelques secondes, si aucune solution n'est appliquée, massage cardiaque et surtout défibrillateur, elle foudroie la personne. Le cœur n'est pas arrêté comme on le pense, mais animé d'un battement ultra-rapide. »



Fibrillation ventriculaire conduisant en quelques minutes à la mort du sujet

Grâce aux fonds octroyés par le prix Louis-Jeantet au Pr Haïssaguerre, il est envisagé de créer un institut de recherche entièrement dédié aux fibrillations cardiaques afin de permettre leur dépistage et une thérapie médicamenteuse adaptée.

Lauréat

Le prestigieux Prix Louis-Jeantet(*) de médecine 2010 sera remis au Pr Michel Haïssaguerre le 22 avril prochain à Genève

Le Prix Louis Jeantet de médecine distingue tous les ans depuis 1983 des chercheurs de pointe exerçant leur activité dans un des pays membres du Conseil de l'Europe.

Distinction parmi les mieux dotées d'Europe, le Prix Louis-Jeantet de médecine est attribué par un jury international. Huit lauréats ont reçu ultérieurement le prix Nobel de médecine.

Brèves

■ Parcours du cœur les 24 et 25 avril 2010 !

La fédération française de cardiologie organise les Parcours du cœur les 24 et 25 avril prochains. Bouger à pied, en vélo, en roller, déguster des fruits ... tout au long de ces deux journées d'information et de prévention, des animations gratuites seront proposées aux petits et aux grands !

A Bordeaux, le Pr Hervé Douard et son équipe vous donnent rendez-vous quai de Garonne (à côté du Skate parc).

Venez nombreux, en famille, entre amis !

■ samedi 24 avril 2010 de 13h à 18h

■ dimanche 25 avril 2010 de 10h à 17h

Pour tout renseignement : www.fedecardio.com



■ HOPITAL EXPO-INTERMEDICA du 18 au 21 mai 2010

Paris – Porte de Versailles – Pavillon 1

L'édition 2010 d'Hôpital Expo et d'HIT (Health Information Technologies) s'inscrit dans un contexte de profondes mutations du secteur de la santé avec la mise en œuvre de la nouvelle loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Les professionnels de la santé pourront lors de ces 4 jours de rencontres, bénéficier de découvertes et d'échanges dans l'univers des technologies de l'information et des services de santé. Le salon accueillera également le forum de l'hôpital public et du secteur social et médico-social organisé par la Fédération Hospitalière de France. Le CHU de Bordeaux sera présent et participera à ce moment fort du monde hospitalier.

Le programme : www.hopitalexpo-intermedica.com



Parmi les métiers de la rééducation, il est un métier dont on parle peu mais qui occupe une place singulière dans le paysage professionnel, c'est celui d'orthoptiste.

Orthoptiste, un métier nouveau ?

Si l'on veut ! C'est en 1956 qu'est créé le certificat de capacité d'aide - orthoptiste avec possibilité de libre installation ; en 1964 l'inscription au code de la santé publique est effective, mais les grandes dates clés marquant la profession sont plus récentes :

- **1972** : modification de l'appellation qui devient : certificat de capacité d'orthoptiste,
- **1988** : décret fixant la liste des actes professionnels pouvant être accomplis par les orthoptistes : le bilan orthoptique et la rééducation de la basse vision,
- **1990** : nomenclature pour le bilan orthoptique,
- **2001** : Second décret de compétence : le diagnostic orthoptique et les explorations fonctionnelles,
- **2007** : élargissement du décret de compétence à l'angiographie de la rétine, à la détermination de la réfraction, pose de lentilles

Aujourd'hui, l'orthoptie est une profession de rééducation à part entière avec une formation qui dure 3 ans. Le diplôme donne droit à la libre installation et 2 statuts possibles : libéral ou salarié.

L'élément nouveau au CHU est notre intégration au sein du secteur de rééducation. Cela participe au renforcement de notre identité et de reconnaissance au sein de l'institution.

En quoi consiste l'activité d'orthoptiste au CHU de Bordeaux ?

L'orthoptiste travaille au CHU, comme ailleurs, sur prescription médicale ; il exerce en lien avec tous les acteurs de santé. Nos activités au CHU de Bordeaux sont essentiellement de deux ordres. La première est de nature clinique dans le service des Pr J. Colin, JF. Korobelnik et dans les services de pédiatrie pour des actes de :

dépistage

- Bilan orthoptique
- Acuité visuelle, réfraction
- Champ visuel, sens chromatique, ERG-PEV
- Calcul d'implant, pachymétrie...
- pose de lentilles

rééducation

- Strabisme, amblyopie chez l'enfant +++,
- Déséquilibres binoculaires
- Paralysie oculomotrice

- Basse vision du bébé au grand âge
- ### réadaptation
- handicaps visuels innés ou acquis,
 - pathologies dégénératives : DMLA, kératocône

La seconde activité est de nature pédagogique. Elle mobilise l'action de 2 professionnels à temps plein sur cette mission, le service abritant en son sein l'école d'orthoptie de Bordeaux (Directeur technique : Dr B. Mortemousque). L'encadrement des étudiants en stage est assuré par l'ensemble de l'équipe.

Combien d'orthoptistes au CHU de Bordeaux pour exercer ces activités ?

6 orthoptistes + 1 professionnel indépendant assistant de recherche clinique exercent aujourd'hui. Chaque professionnel a une activité dédiée dans le service mais le travail se fait toujours en interaction avec l'ensemble des équipes de soins.

Quels sont les projets à venir ?

Une étude initiée par l'ISPED Bordeaux 2 est actuellement en cours : nutrition et maladies oculaires - dégénérescence maculaire liée à l'âge, cataracte, glaucome - C. Delcourt, JF. Korobelnik, MN. Delyfer.

Propos recueillis par Pierre RIZZO

Développement durable

Transports en commun : une meilleure accessibilité aux sites du CHU

Le plan de déplacement du CHU de Bordeaux, lancé à l'occasion de la semaine européenne de la mobilité en septembre 2009, vise en particulier à développer l'usage des transports en commun.

Dans ce cadre, un partenariat avec TBC(*) a été conclu pour développer une meilleure accessibilité aux transports en commun en proposant des adaptations à l'offre existante en fonction des attentes des personnels (horaires, cadences, itinéraires...). Plusieurs actions ont à ce titre été engagées début 2010. Une campagne d'information conjointe

a ainsi été organisée à l'occasion du lancement du nouveau réseau Tram-Bus-Vcub (vélos en libre service) au mois de février. Au cours de cette période, TBC a tenu des stands d'information sur chaque site du CHU afin de répondre aux questions des professionnels.

Tester le réseau

Dans la continuité de cette initiative, chaque professionnel a reçu une Tickarte pour un aller et un retour permettant de tester le nouveau réseau et un document relatif à l'accessibilité des sites en transports en commun et aux liaisons intersites du CHU.

Toutes les informations utiles pour le choix des lignes de bus ou de trams, ainsi que les services offerts en stations Vcub, y figurent pour faciliter les déplacements depuis le domicile ou entre les sites du CHU.

De plus, dans le cadre de la semaine du développement durable organisée du 1^{er} au 7 avril 2010, une campagne d'information a été lancée sur l'abonnement Cité-Pass groupé annuel. Les professionnels du CHU peuvent en bénéficier, en s'adressant à la direction des ressources humaines de leur site de rattachement, ce qui leur permet d'économiser 30% du prix d'un



abonnement.

Le partenariat avec TBC s'inscrit dans la durée pour améliorer l'offre faite aux professionnels du CHU en matière de transports en commun et de services favorisant l'inter-modalité.

Des informations sur ce partenariat et sur toutes les actions menées seront régulièrement diffusées.

Pour tout renseignement complémentaire, intranet : [le chu/développement durable](#)

Pascale Combes
Ingénieur développement durable
dev-durable@chu-bordeaux.fr
(*) TBC : Trams & Bus de la CUB

Association



Témoignages

Clowns stéthoscopes : quand le rêve et la fantaisie s'invitent au CHU de Bordeaux

Photos : JBN



L'association des Clowns Stéthoscopes travaille depuis 2007 au sein du CHU de Bordeaux. Elle offre du rêve et de l'espoir aux enfants hospitalisés. Les clowns réalisent environ 164 ½ journées d'interventions par an et rencontrent près de 2 500 enfants. Lulu, Petrouchka, Glut, Bigoudi, Griotte, Linotte et Magnolia, autant de personnages créés dans le seul but d'animer les journées des enfants à l'hôpital et de leur redonner leur place dans ce milieu parfois méconnu.



L'hôpital est un lieu où l'on ne s'attend pas à rencontrer des clowns. C'est pourtant ce pari audacieux que le CHU de Bordeaux a lancé en ouvrant ses portes à l'imaginaire et au rire. Les Clowns Stéthoscopes « pointent leurs nez rouges » deux à trois fois par semaine dans les services de cardiologie, d'onco-hématologie et d'endocrinologie pédiatriques du CHU pour redonner le sourire aux enfants.

Née en 1999, l'association s'appelait alors « Pour de Rire » et intervenait à l'hôpital intercommunal de la Teste de Buch avant de mettre en place un partenariat avec le CHU de Bordeaux en 2001. En 2006, l'association décide d'évoluer du bénévolat

vers la professionnalisation et devient « Les Clowns Stéthoscopes ». Un nom qui n'a bien sûr pas été choisi par hasard puisqu'il évoque le rôle primordial d'écoute que l'association souhaite développer. Ces clowns au grand cœur se donnent alors comme objectif de briser le rythme quotidien, l'attente et l'isolement des enfants afin de dédramatiser l'hospitalisation.

Au-delà d'une simple intervention « abracadabrante », les Clowns Stéthoscopes cherchent un réel échange avec les enfants, les parents, le personnel soignant. Les interventions sont préparées méthodiquement en amont avec le personnel afin de connaître l'état physique, moral et la situation familiale de chaque enfant et permettant, de ce fait, aux clowns, de s'ajuster le plus précisément possible à chaque patient. Par la suite, un duo de clowns entre en scène, visitant les enfants dans leur chambre et utilisant l'espace comme une scène de théâtre afin de leur offrir un regard décalé sur le milieu hospitalier. Véritable souffle d'air frais, ce moment de complicité et de partage est un instant unique.

Hélène Moulun - Stagiaire
Direction de la communication

Demain nous rentrons à la maison après 4 semaines d'hospitalisation. Au milieu des hauts et des bas, Théo attendait, impatient, l'arrivée des clowns le jeudi. Des bulles de savon à la saucisse, à la fraise, au chocolat, au « bissteack », un doudou dragon vert volant, un nounours qui a trop mangé et qui a vite besoin d'une couche, un superbe match aux ballons de couleurs orange et vert, des rires, plein de bonheur pour Théo. Merci à Boulette, Petrouchka, Magnolia, Bitonio pour leur talent, pour la joie et l'émotion qu'ils nous ont offert.
La maman de Théo, 3 ans 1/2.

Une tempête de fous rires, des parents et des enfants qui retrouvent le sourire, des soignants associant travail et humour
L'équipe du 5^e B hôpital des Enfants - GH Pellegrin

Des instants suspendus d'humanité, où la réalité se mélange aux rêves, aux rires, à la dérision... Merci aux Clowns Stéthoscopes.
*Dr Brigitte LLANAS-RIGAUD
Néphrologue pédiatrique CHU Bordeaux*

J'aime bien aller à l'hôpital !
C'est une phrase bizarre me direz-vous ?
L'hôpital c'est triste, ça fait peur, ça fait mal, ça chamboule la vie.
N'empêche ! Moi - Linotte - je me réjouis les jours où je vais à l'hôpital. Je me réjouis parce que je sais que je vais rencontrer plein d'êtres humains de toutes les tailles et de tous les horizons, plein de gens traversés par plein d'émotions, un concentré de vie plus riche qu'un jus de fruits multivitaminé !
Et le plus chouette, c'est que je ne sais jamais quelle aventure extraordinaire m'attend avec ce cocktail d'humains qui se retrouvent à l'hôpital.
C'est la surprise à chaque porte qui s'ouvre, à chaque couloir qui se parcourt. Alors c'est vrai qu'à l'hôpital il m'arrive de rencontrer :
des yeux humides, des visages inquiets,
des corps douloureux, des bouches en colère,
des ongles rongés, des idées embrouillées
et des horloges déglinguées...
... mais ce que mon nez rouge n'oublie jamais de renifler, c'est la vie tellement riche qui s'y exprime, comme une délicieuse invitation au jeu.
Linotte - l'un des Clowns Stéthoscopes

■ 50 ans du C.G.O.S !



En 2010, le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des établissements hospitaliers publics a 50 ans ! L'Aquitaine se réjouit particulièrement de cet événement puisque fortement impliquée lors de la création de l'institution en 1960. Elle aura le privilège d'accueillir l'assemblée générale annuelle, le 17 juin prochain à Bordeaux. 160 administrateurs venant de toutes les régions de France et de nombreuses personnalités du monde sanitaire et social se pencheront sur 50 ans d'action sociale et se détermineront sur les orientations de la politique pour la période 2011/2015. Le C.G.O.S sera également présent au salon Hôpital

Expo, sur un stand « spécial 50 ans » où de nombreuses animations seront proposées, ainsi qu'un débat public le jeudi 20 mai sur le thème « demain, quelle action sociale pour les hospitaliers ? ». Beaucoup de manifestations ont été programmées tant au niveau national que régional pour fêter ce jubilé : concours photos, nouvelles littéraires, billetterie « 50 ans » à l'Opéra de Bordeaux, privatisation du parc Walibi le 13 juin, festival anniversaire en fin d'année (un appel à talents artistiques est lancé) et participation au Cross Sud Ouest de Gujan Mestras (tous les hospitaliers sont appelés à courir !).
Pour en savoir plus : correspondants C.G.O.S sur sites et www.cgos.info

■ Journée d'accueil

Le 10 février dernier s'est tenue la journée d'accueil des nouveaux professionnels recrutés en 2009 organisée par la direction générale du CHU de Bordeaux. Les participants, plus nombreux en 2010, ont particulièrement souligné la qualité des présentations et la pertinence des informations. Cette dynamique instaurée depuis 2009 dans le cadre du dispositif « attractivité fidélisation » contribue à améliorer la connaissance du CHU, de ses potentiels notamment en matière de carrières et de projets professionnels. Elle participe également à l'élaboration d'une identité collective.



Culture et santé Les ados du centre Jean Abadie font l'expo

Le Pôle aquitain de l'adolescent accueille des adolescents en souffrance psychique et dans l'impasse car pour échapper à leur détresse ils engagent leur intelligence toujours vive et leur extrême sensibilité sur la voie de l'auto-sabotage (tentatives de suicide, scarifications, graves troubles des conduites alimentaires).

Oublier leur histoire, fuir leurs démons intérieurs, espérer exister autrement, tels sont les principaux ressorts de ces actes qui mettent leur vie en danger. Pour les soignants qui les prennent en charge en soins individuels et en groupe, l'enjeu est d'amener peu à peu ces adolescents à se saisir de leur immense potentiel pour le mettre au service, non plus de la destructivité, mais de la créativité. Cette orientation qui est la nôtre correspond aux principes mêmes du programme Culture à l'hôpital dont l'objectif est d'établir des partenariats entre des « mondes » différents susceptibles de s'enrichir mutuellement en se rencontrant. En l'occurrence, l'association Script a été l'opérateur d'une ouverture novatrice, celle de nos

services hospitaliers à des artistes pour qu'ils y associent soignants et soignés dans des temps de création partagée, source d'inspiration et d'appel à l'échange.

Débuté au printemps 2009, ce pari ambitieux s'est révélé un succès à la fois en termes de mobilisation et de production comme en témoignent les œuvres sélectionnées qui ont été exposées du 7 au 31 mars dernier. Peintures, dessins et photographies réalisés à plusieurs sous la bienveillante et attentive houlette de Benoît, Carine, Philippe et Vincent font converser et danser les matières, les gestes, les formes et les couleurs, appelant la mise en mots et l'envie de créer.

Puisse cette expérience continuer à se poursuivre et, pourquoi pas, susciter des vocations dans le domaine de l'art ou du soin.

Dr Xavier Pommereau

Psychiatre, responsable du Pôle aquitain de l'adolescent

Les artistes qui ont accompagné ce projet :

Philippe Jacques - Dessins

Carine Janet et Benoît Cary - Peintures

Vincent Monthiers - Photographies

Coordination : Jean-Paul Rathier - Script



La vie est un foutoir qui mêle plein de sentiments, d'expériences, de rencontres. Ce dessin représente l'amour, la mort, la nature. Tout est emmêlé, se superpose et je trouve que la vie est bien comme ça. Tout y est, il faut juste trouver ce qu'il nous faut, saisir sa chance quand elle passe pour trouver le bonheur.

Garance



... La direction, c'est choisir un chemin.

Noémie



Darwin

Evénements

1^{er} Congrès International de Langue Française sur le TDA/H Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

24 et 25 juin 2010

Université Victor Segalen Bordeaux
Site Victoire

Ce premier congrès international de langue française sur le TDA/H (trouble déficit de l'attention/hyperactivité), organisé par le Pr Manuel Bouvard, pédopsychiatre au CHU de Bordeaux et au CH Charles Perrens, accueillera près de 400 participants en provenance des pays européens francophones, du Maghreb, du Moyen-Orient et du Canada : psychiatres, pédo-psychiatres, neuro-pédiatres, psychologues, neuro-psychologues, orthophonistes, enseignants, universitaires et représentants des associations de patients viendront échanger et partager leurs connaissances et leurs expériences sur ce trouble.

Informations et inscriptions : <http://TDAH.comm-sante.com>

27^{èmes} Journées Nationales d'Etude et de Perfectionnement de l'UNAIBODE

26, 27 et 28 mai 2010

Palais des congrès - Bordeaux/Lac

L'UNAIBODE organise ces journées chaque année à l'attention des IBODE (infirmières de bloc opératoire) et infirmier(e)s. Cette année le congrès a lieu à Bordeaux sur le thème « L'IBODE aux portes des mondes ». Cette rencontre leur permettra d'acquérir de nouvelles connaissances, de se perfectionner et d'échanger sur les techniques opératoires novatrices, la recherche infirmière, l'actualité professionnelle et les nouvelles organisations structurelles et fonctionnelles des blocs opératoires.

Informations et inscriptions : <http://jnep2010.unaibode.fr>

■ Conférences

LES JOURNÉES CONFÉRENCES DU CFPPS

13 - 14 - 15 mai 2010

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

27 mai 2010

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

28 mai 2010

V^e Journée de rencontre des correspondants en hygiène d'Aquitaine

4 juin 2010

Actualités professionnelles en radiologie

5 juin 2010

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

10 juin 2010

Accompagnement des soignants face au patient atteint de pathologie cancéreuse

12 juin 2010

Evolution de la recherche en soins

9 - 10 septembre 2010

Ethique et Alzheimer : l'annonce diagnostique

CFPPS (Centre de Formation Permanente des Personnels de la Santé)

I.M.S. - Hôpital Xavier Arnoz
Avenue de Haut-Lévêque à Pessac
Tel. 05 57 65 65 86

cfpps.xa@chu-bordeaux.fr



Directeur de la publication :

Alain Hériaud

Rédacteur en chef :

Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication :

Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

Comité de rédaction :

Fatima Bencheikroun, Joël Berque,

Luc Durand, Marie-Hélène Lefort,

Marie-Yvonne Morin, Tiphaine Ragueneil,

Pierre Rizzo, Dominique Selighini,

Isabelle Talaga-Grabowski

Photos : CHU de Bordeaux

Jean-Bernard Nadeau (JBN)

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