

# Passerelles<sup>57</sup>

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Juillet 2010  
Trimestriel



## Le CHU de Bordeaux à l'honneur...

## Ses projets, ses équipes récompensés !

### Projets Hospitaliers de Recherche Infirmiers (PHRI)

Le 25 mai dernier, Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, a félicité et remercié l'ensemble des équipes primées pour leurs Projets Hospitaliers de Recherche Infirmiers (PHRI) et notamment Valérie Berger, cadre supérieur de santé du CHU de Bordeaux pour son projet : « la validation d'une échelle évaluant le risque de constipation du patient hospitalisé ». Ce projet fera l'objet d'un financement et d'un suivi, en lien avec la direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI).

### Programme développement durable

Le CHU de Bordeaux a obtenu deux récompenses majeures dans le cadre de l'édition 2010 du baromètre développement durable mis en place par les ministères de la santé et de l'écologie, l'ADEME (agence pour le développement et la maîtrise des énergies) ainsi que les fédérations hospitalières publiques et privées.

Le CHU de Bordeaux a ainsi reçu, lors du salon Hôpital Expo le 19 mai 2010 :

- Les Awards
  - « établissements publics, FHF » découlant du 1<sup>er</sup> prix obtenu au classement général du baromètre, tous thèmes confondus.
  - « transports », dans le cadre du plan de déplacement (PDA).

- Les 2<sup>èmes</sup> prix
  - « Achats durables »
  - « Management - communication ».

Ces distinctions constituent une reconnaissance forte de l'engagement environnemental et social porté par l'agenda 21 du CHU de Bordeaux et sont une invitation à poursuivre dans ce domaine, à consolider les acquis, améliorer les performances et promouvoir des pratiques et comportements « vertueux » dans nos services.

### Cancer et actions sociales

Dans le cadre d'un appel à projet « Ligue Nationale contre le Cancer et FHF » portant sur l'accompagnement social des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, un prix a été décerné au service social du CHU de Bordeaux, d'un montant de 17 000 € remis sur le stand FHF Hôpital Expo le 25 mai 2010.

L'objectif et le sens de la démarche engagée consistent à optimiser le processus de prise en charge sociale des patients atteints de cancer à partir du dispositif d'annonce par un outil de repérage des problématiques sociales et à coordonner l'intervention sociale avec les partenaires dans le cadre du réseau ville/hôpital en mutualisant les ressources pluri-institutionnelles au bénéfice des personnes et de leurs proches.

### Sommaire

Le Samu 33 se modernise

Loi HPST

Maladie de Parkinson :  
le CHU de Bordeaux en  
première ligne

Des stockeurs rotatifs  
dans les pharmacies  
du CHU

# SAMU Centre 15

## Le SAMU 33 se m



*Le Service d'Aide Médicale Urgence - SAMU Centre 15 - de la Gironde a déménagé le 7 avril dernier dans de nouveaux locaux au rez-de-chaussée du Tripode à Pellegrin. Plus spacieux et plus en adéquation avec les missions qui sont les siennes, cet espace permettra au SAMU de renforcer son action, et ce tant au niveau départemental que régional.*



2

**||** Au terme de plusieurs années de réflexion sur les attentes de cette plateforme, les locaux sont vraiment réussis.

**||**  
Dr M. Thicoïpé,  
responsable médical



**||** La salle de régulation est organisée en plusieurs pôles de façon à respecter le cheminement et le traitement de l'information entre les différents professionnels.

**||**  
Dr E. Tentillier, responsable adjoint  
en charge de la plateforme de  
régulation médicale.

Depuis 2004, le SAMU Centre 15 ne cesse de connaître une forte augmentation de son activité. C'est ainsi qu'en 2009, il a reçu près d'un million d'appels, géré près de 300 000 affaires médicales dont 20 % sont des demandes d'information. Pour améliorer et mieux orienter les réponses aux besoins de plus en plus croissants sur l'ensemble du département de la Gironde, le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux avec le soutien de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, a modernisé et réaménagé de manière particulièrement efficace l'organisation de la régulation médicale et de la gestion de l'urgence en restructurant sa **plateforme de régulation**.

### Un projet d'équipe

La réalisation de ces changements majeurs n'a pu se faire sans une équipe projet pluridisciplinaire mobilisée pendant plusieurs années autour des Docteurs M. Thicoïpé et E. Tentillier, et des cadres de santé, J. Rumeau puis G. Valakou et T. Martinez, accompagnée d'une équipe technique et fonctionnelle de la direction du système d'information sous le pilotage de Valérie Altuzarra. Cette restructuration

comprend le renouvellement complet des installations informatiques (matériel et logiciel), des infrastructures de télécommunication et des systèmes de radiocommunication.

### Plateforme, mode d'emploi

La plateforme de régulation regroupe différents **pôles d'activités téléphoniques** qui gèrent l'urgence avec des rôles et des missions parfaitement établis, en s'appuyant sur un système d'information actualisé et une téléphonie avancée sur l'utilisation d'un serveur vocal interactif et sur un couplage téléphonie-informatique.

En tout premier lieu, les nouveaux appels entrants convergent vers le **pôle central de la salle de régulation** géré par les PARM (permanenciers assistants de régulation médicale) pour un premier tri des appels. En second lieu et en fonction du motif et de l'évaluation de la gravité, ils renvoient l'appel vers d'autres pôles, en particulier les médecins régulateurs urgentistes du SAMU ou les médecins régulateurs généralistes du Centre 15. L'envoi de moyens mobiles (SMUR, sapeurs-pompiers, ambulances privées, médecins de

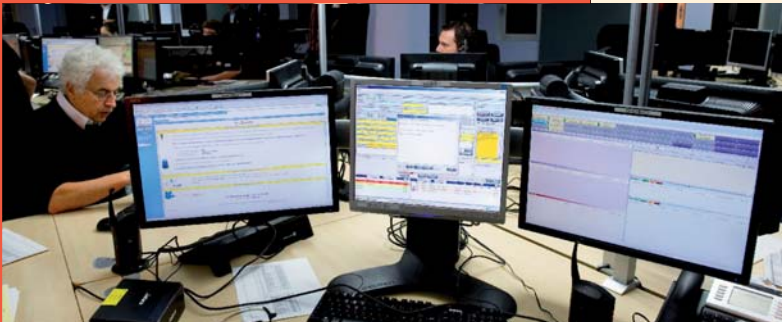
garde...) est assuré par des PARM dédiés à cette mission. Par l'intermédiaire du serveur vocal, les communications pour bilan d'une intervention en cours sont d'ailleurs orientées directement vers ce pôle dédié au suivi des interventions, ce qui rend plus fluide le traitement des nouveaux appels entrants.

Une véritable réflexion sur l'ergonomie des postes de travail et de l'environnement a de plus été menée pour le bien-être des professionnels. Par exemple, la hauteur et le confort des sièges ont été adaptés, avec également un soin tout particulier apporté à l'acoustique et à l'éclairage de la pièce.

### Réseau Périnat et Centre anti-poison

Le SAMU améliore ainsi la réponse à ses missions traditionnelles, celles :  
- du Centre 15 chargé de réguler les appels relevant de la médecine générale en partenariat avec les médecins libéraux ;  
- du SAMU avec des médecins régulateurs qui décident du déclenchement d'une intervention SMUR ou d'autres partenaires des secours (sapeurs-pompiers, ambulanciers...) en lien avec les PARM bilans ;

# modernise !



- de la gestion de crise sanitaire ou de catastrophe, avec la création aujourd'hui d'une salle de crise dédiée, et toujours la possibilité de faire appel à la CUMP en cas de plan rouge (Cellule d'urgence médico-psychologique de l'hôpital Charles Perrens).

Et Bordeaux compte en plus une particularité : l'intégration au sein de la plateforme du SAMU Centre 15 du Réseau Périnatal Aquitain et du Centre anti-poison de Bordeaux (CAP), tous deux opérationnels à l'échelon régional voire au-delà s'agissant de ce dernier.

Cette démarche unique pour un SAMU, associe sur un même lieu des professionnels de compétences différentes et complémentaires dans le but de majorer le service rendu à la population.

Le projet n'est pas encore achevé puisqu'une Plateforme InfoSanté sera bientôt opérationnelle à l'échelon régional, destinée aux appels ne nécessitant pas l'intervention d'un médecin mais plutôt des réponses d'informations générales.

**Cette expérience unique à Bordeaux, avec une gestion complète, permanente et optimisée pourrait ensuite servir d'exemple à l'échelon national.**

*Propos recueillis par Fatima Benchekroun et Tiphaine Raguenel, Cadres de santé*

## Chiffres-clés

### moyens humains

**36** médecins régulateurs  
urgentistes  
**50** médecins régulateurs  
généralistes  
**10** médecins du CAP  
**2** cadres de santé  
**47** PARM  
**24** IADE  
**2** sages-femmes  
**1** IDE  
**24** ambulanciers  
**2** secrétaires

### moyens techniques

**25** PC  
**75** écrans  
**4** PC mobiles en cas de crise  
**1 million** d'euros  
d'investissement en logiciels,  
matériel informatique  
et de télécommunication  
**1 million** d'euros de travaux

### activité

**1 million** d'appels en 2009  
dont 291 502 affaires médicales  
**462** jours de travail  
pour 15 personnes à la DSI

## IFSI : se regrouper pour mieux se coordonner

La réforme des études infirmières entraîne l'implication du monde universitaire dès la promotion entrée en formation en septembre 2009. Afin de permettre cette « universitarisation » dans le déroulement des enseignements et dans la validation du diplôme, une convention est nécessaire entre l'Université, les IFSI et le Conseil Régional (qui finance les formations paramédicales). Aux côtés de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 et de la région, figurent donc 14 IFSI aquitains qui sont fédérés au sein du GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) IFSI Aquitaine. Ce nouveau GCS a pour mission de mutualiser les expériences pédagogiques et d'harmoniser les positions des IFSI sur l'organisation pratique des enseignements et des examens, qu'ils soient de compétence universitaire ou non. Lors de l'assemblée générale constitutive du GCS le 12 avril dernier, un administrateur et un administrateur suppléant ont été élus pour 3 ans : Alain Hériaud Directeur général du CHU et Maïté François, directrice de l'IFSI d'Agen.

La prochaine étape est la mise en œuvre effective dès septembre 2010.

## Des lions au chevet des enfants



Le Lions Club Bordeaux Tourny et Bordeaux La Fayette ont récolté des fonds pour l'achat d'ordinateurs à destination des enfants dialysés au CHU de Bordeaux. Lors d'une rencontre sympathique, le 19 mai dernier, organisée

à l'hôpital des Enfants, **les membres du Lions Club ont remis trois ordinateurs portables équipés de logiciels éducatifs au Dr Brigitte Llanas responsable du service de néphrologie pédiatrique**, en présence des équipes médicales et soignantes, de l'enseignant de l'hôpital et tout particulièrement des enfants suivis dans le service et de leurs parents venus nombreux. Les jeunes patients et leurs familles étaient ravis de ce « plus » pour égayer leurs journées d'hospitalisation. Ils ont également exprimé leur satisfaction de la qualité des soins, de l'attention et du dynamisme des équipes de ce service.

## Le CHU a la Fraich'Attitude



Le service restauration et le service diététique du groupe hospitalier Saint-André ont participé le 8 juin dernier à la semaine Fraich'Attitude. À cette occasion étaient proposés une animation de

sensibilisation à l'intérêt nutritionnel des fruits et légumes, un jeu avec des lots à gagner... et surtout le menu Fraich'Attitude (verrines, brochettes de fruits, de légumes, salades de fruits...) pour adopter la bonne attitude nutritionnelle !  
[www.fraichattitude.com](http://www.fraichattitude.com)

# Loi «



La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HSPT », modifie en profondeur l'organisation régionale de la santé ainsi que la gouvernance interne des hôpitaux publics. Introduisant de nouveaux concepts et de nouvelles instances, cette loi bouleverse les repères habituels des professionnels tant au plan du territoire que du fonctionnement de l'institution hospitalière. Voici quelques éléments pour mieux s'y retrouver.

## Nouvelles règles du jeu, nouvelles instances, nouvel environnement : comment s'y retrouver ?

### La nouvelle organisation régionale de la santé

#### ■ Agence Régionale de Santé (ARS)

Dans chaque région, est instituée une Agence Régionale de Santé (ARS) pilotée par un directeur général et se substituant à tous les organismes de régulation et de tutelle définis antérieurement (ARH, DDASS, DRASS, URCAM, CRAM, mission régionale de santé, groupe-ment régional de santé publique).

L'ARS a pour mission d'assurer un pilotage unifié de la politique de prévention et de santé publique, de soins hospitaliers et libéraux ainsi que la prise en charge des personnes âgées et du handicap au sein de la région afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé. Pour ce faire, elle met en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation de sa mission à l'échelon régional et infrarégional.

L'ARS est également responsable de la sécurité sanitaire ainsi que de la régulation de l'offre de soins proposée par les établissements hospitaliers et les professionnels de santé de ville au niveau du territoire.

En Aquitaine, l'ARS, dirigée par Madame Nicole Klein, comprend quatre directions de portée régionale ainsi que cinq délégations territoriales départementales.

#### ■ Communauté Hospitalière de Territoire (CHT)

La CHT est une modalité nouvelle de coopération inter hospitalière pouvant être envisagée entre plusieurs établissements publics de santé. Elle a pour finalité la mise en œuvre d'une stratégie de développement concertée entre les partenaires, notamment au plan médical, et permet la gestion en commun de certaines fonctions et activités (logistique, plateaux techniques, SIH...) grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les membres.

#### ■ Projet Régional de Santé

Le projet régional de santé définit les objectifs et actions pluriannuels que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances de la sécurité sociale.

Le projet régional de santé, qui comporte un plan stratégique régional de santé, englobe notamment le schéma régional de prévention, le schéma régional d'organisation des soins et le schéma régional d'organisation médico-sociale.

### La gouvernance interne des hôpitaux publics

#### ■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance se substitue au conseil d'administration. Il exerce des missions principalement centrées sur les orientations stratégiques (projet d'établissement, convention hospitalo-universitaire) et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement (compte financier, rapport annuel d'activité). Il est constitué de trois collèges représentant à parité d'une part les collectivités territoriales, d'autre part les personnels de l'établissement (CME, CTE et CSIRMT), enfin les personnalités qualifiées et notamment les usagers.

Le conseil de surveillance du CHU de Bordeaux comprendra 15 membres ; son président sera désigné parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées. Son installation est prévue en juillet 2010.

#### ■ Directoire

Le directoire se substitue au conseil exécutif créé dans les hôpitaux publics en 2007. Il a pour rôle essentiel d'appuyer et de conseiller le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement. Le directoire est ainsi un lieu d'échanges et de débat entre la direction et les équipes médicales, permettant donc d'assurer une plus grande cohérence dans la mise en œuvre des projets stratégiques de l'établissement.

Le directoire, présidé par le directeur général, est composé en CHU de 9 membres. Le président de la CME est le 1<sup>er</sup> vice-président de cette instance, qui comprend également un vice-président doyen de l'UFR médicale et un vice-président recherche. Le coordonateur général des soins, président de la CSIRMT, est membre de droit du directoire.

*Karelle Chantry, Virginie Valentin,  
Secrétariat général - direction de la coopération  
et du développement durable*

### Passerelles à la pour vous

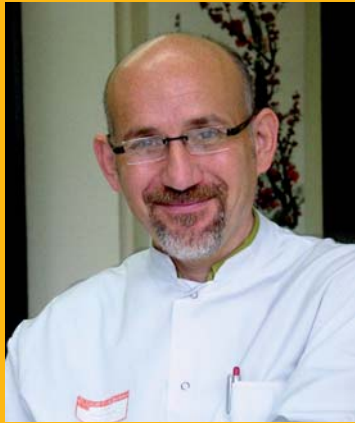


« La loi HPST : regards sur la réforme du système de santé » sous la direction d'Edouard Couty, Camille Kouchner, Anne Laude et Didier Tabuteau Presses de l'EHESP, 2009

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est appelée à modifier en profondeur le système de santé français. Les quatre titres de la loi (Modernisation des établissements de santé, accès de tous à des soins de qualité, prévention et santé publique, et organisation territoriale du système de santé) font l'objet de commentaires retraçant l'évolution des principales dispositions, au regard de la législation précédente et des débats parlementaires.

# Neurologie

## Maladie de Parkinson : le CHU de Bordeaux en première ligne



*Les équipes du CHU de Bordeaux sont engagées dans la lutte contre la maladie de Parkinson, tant au niveau de la recherche clinique, des équipements technologiques, que de la prise en charge des patients. Un dynamisme qui place le CHU de Bordeaux à la pointe dans le traitement de cette maladie qui progresse fortement dans la population.*

remis le 12 avril 2010 à Madame la Ministre de la santé, Madame Roselyne Bachelot. Ce livre blanc intitulé « chaque pas est une conquête » rassemble les réflexions et les conclusions issues des premiers états généraux ainsi que des témoignages de malades et de soignants. Il a pour but d'impliquer les pouvoirs publics afin que ces réflexions se traduisent en propositions sociales, médicales, financières, administratives et réglementaires.

### Les axes prioritaires du plan Parkinson sont :

- Structurer le système de soins avec la création de pôles de références régionaux.
- Développer la prise en charge pluridisciplinaire.
- Reconnaître la maladie de Parkinson en affection de longue durée.
- Développer la recherche.

### Recherche, robot chirurgical et prise en charge pluridisciplinaire

Au plan de la recherche, notre équipe est particulièrement impliquée dans la recherche clinique sur l'histoire naturelle de la maladie mais aussi sur l'étude des troubles intellectuels, du sommeil ou des complications du traitement à long terme.

La recherche est coordonnée par le pôle neurosciences cliniques. Ce pôle regroupe plusieurs services et il existe un échange permanent s'appuyant notamment sur des relations privilégiées de proximité entre la recherche universitaire et la recherche clinique.

Dans ce cadre là, des progrès thérapeutiques considérables ont été réalisés ces dernières années, tant du point de vue de la recherche sur de nouveaux médicaments que sur la stimulation cérébrale profonde (mise en place d'électrodes cérébrales).

Le CHU vient d'ailleurs d'acquérir un scanner per opératoire O'Arm qui, couplé au robot chirurgical NeuroMate (acquis en 2006), permet d'obtenir un niveau de contrôle et de précision optimal dans la position des électrodes implantées. A ce jour seuls deux établissements dans le monde, le CHU de Bordeaux et un établissement basé à Niguarda en Italie sont dotés d'un tel niveau d'équipement.

Actuellement, les patients parkinsoniens sont principalement pris en charge par les neurologues du groupe hospitalier Sud (Neurologie, USN) mais aussi de manière multidisciplinaire concernant la stimulation cérébrale sur le groupe hospitalier Pellegrin (Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, Prs Burbaud et Guelh et service de neurochirurgie Pr Cuny).

La dynamique de recherche sera renforcée dans le futur par la réunification des services de neurologie sur un même site (le groupe hospitalier Pellegrin), et par la création de l'Institut des Maladies Neurodégénératives associant l'université de Bordeaux II et le CHU de Bordeaux.

Cela permettra alors au CHU de se hisser au niveau international en neurologie et plus spécifiquement dans les maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson.

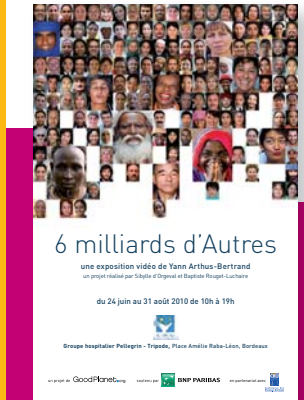
*Pr François Tison, Dr Wassilios Meissner*

La maladie de Parkinson concerne, comme nous avons pu le monter en Gironde par une étude épidémiologique, 1,5% de la population âgée de plus de 65 ans. En France 150 000 personnes sont atteintes et ce chiffre pourrait doubler d'ici 2040 avec le vieillissement de la population. C'est une maladie neurodégénérative (perte prématurée des neurones) affectant l'ensemble du cerveau mais dont l'expression motrice est due principalement à une perte progressive des neurones fabriquant la dopamine.

La maladie de Parkinson commence le plus souvent autour de la sixième décennie mais elle peut survenir avant 50 ans dans environ 20% des cas.

Elle se manifeste principalement par un ralentissement du mouvement avec maladresse, une raideur musculaire, un tremblement dans 2/3 des cas et des troubles de la marche. Elle est la deuxième cause de handicap moteur chez le sujet âgé. Outre les troubles moteurs, il existe des troubles du sommeil, une dépression, une perte de l'odorat, des troubles digestifs ainsi que des troubles cognitifs (intellectuels) dans les stades plus avancés.

C'est pourquoi, face à la lourdeur de cette maladie, 6 associations de malades ont publié pour la journée mondiale de la maladie de Parkinson un livre blanc qu'elles ont



### « 6 milliards d'Autres » Yann Arthus-Bertrand au CHU de Bordeaux

Après le succès remporté au Grand Palais à Paris, la conférence des Directeurs généraux des CHRU, BNP Paribas et GoodPlanet présentent « 6 milliards d'Autres » dans 6 centres hospitaliers universitaires : Bordeaux, Lyon, Marseille, Grenoble, Limoges et Nancy. Patients, personnels et visiteurs sont invités à découvrir les portraits d'habitants de la planète et leurs réponses aux questions universelles que sont le bonheur, le sens de la vie... Un tour du monde d'une richesse et d'une authenticité exceptionnelles à travers la rencontre d'hommes et de femmes de 78 nations.

### Plus de 5 600 interviews !

Ce projet vidéo dresse un portrait de l'homme au début du 21<sup>e</sup> siècle et met en lumière tant la part d'universalité que la part d'individualité dans les réponses apportées par des habitants du monde entier aux grandes questions qui traversent l'humanité.

*Rendez-vous au CHU de Bordeaux, dans le hall du Tripode du groupe hospitalier Pellegrin – place Amélie Raba Léon à Bordeaux - où vous pourrez découvrir les vidéos du 24 juin au 31 août.*

*Pour plus d'informations : [www.6milliardsdautres.org](http://www.6milliardsdautres.org)*

Avec la mise en place de 18 stockeurs dans les différents établissements, les pharmacies du CHU de Bordeaux se modernisent pour une optimisation du fonctionnement, un meilleur service rendu et une sécurité accrue dans la gestion des médicaments.

# Pharmacie

## Des stockeurs rotatifs dans les pharmacies du CHU



### Pilotage automatisé

Les stockeurs sont pilotés par un logiciel :

- gestion automatique des emplacements du stockeur en fonction d'un paramétrage spécifique par article.
- gestion des lots et dates de péremptions (sous réserve de leur saisie).
- optimisation de la cueillette : les stockeurs présentent les médicaments selon le parcours des plateaux le plus court possible.
- hiérarchisation possible des sorties (priorisation de demandes urgentes).

Le logiciel de pilotage des stockeurs intègre plusieurs flux d'informations :

- issus du logiciel de Gestion Economique et Financière (GEF CPage).
- issus des logiciels de prescription-dispensation des médicaments (DXCare/Pharma)
- demandes globales des services de soins sans prescription informatisée.

Ce logiciel permet les deux modes de distribution, individuelle nominative ou globale.

En 2008-2009, 18 stockeurs ont été installés dans les pharmacies du CHU : 3 à Saint-André, 9 à Pellegrin et 6 au Sud.

Cette modernisation des équipements s'inscrit dans le cadre du « Contrat de bon usage des médicaments » avec pour objectifs :

- un gain de temps distribution à redéployer vers les unités de soins ;
- un gain de place ;
- une distribution en lien avec les prescriptions ;
- une amélioration des conditions de stockage et de gestion des stocks.

Le stockeur rotatif permet d'exploiter la hauteur disponible sous plafond et sur une double profondeur. Des plateaux horizontaux tournent verticalement et offrent un accès produit à hauteur du plan de travail : le produit vient vers l'opérateur.

L'installation concilie optimisation des activités de cueillette, par accès à la majorité des médicaments sur un périmètre limité et optimisation des parcours internes : marche en avant, progression des caisses ou rolls devant les opérateurs postés.

Une évaluation « l'effet stockeurs » a été réalisée fin 2009 selon deux axes :

- **Analyse de la charge de travail**
  - baisse de la durée des préparations programmées de caisses
  - le pourcentage des demandes honorées varie de 90 à 95% selon les pharmacies.

■ **Enquête de satisfaction, réalisée auprès des utilisateurs de chaque site**

Les points positifs :

- diminution du temps de distribution programmée globalisée
- ergonomie globale du travail.

Les points améliorables :

- dépendance vis-à-vis des interfaces
- temps de saisie manuelle de listes produits (ordonnances papier) et de traitement des demandes urgentes
- temps de rangement des livraisons fournisseurs et des retours de service.

Pour répondre aux objectifs, les pharmacies ont engagé une réorganisation de leur activité distribution : les groupes hospitaliers Pellegrin et Sud ont concentré leur activité respectivement sur 4 et 3 jours au lieu de 5 hebdomadaires. Les autres jours sont dédiés à la visite des services de soins et au chargement des stockeurs.

La réduction du nombre des demandes urgentes, dont la distribution reste une activité perlée et chronophage, est engagée : révision des stocks permanents de service (dotations), encouragement à prescrire dans le « Livret des médicaments du CHU », liste de médicaments délivrables en urgence.

Pour les services et pour les patients, « l'effet stockeur » se traduit par :

- une présence pharmaceutique plus

importante dans les services de soins.

- en terme de sécurité : le bon médicament dans la bonne caisse ou au bon patient, la particularité des stockeurs à banaliser les emplacements évite à deux spécialités identiques de dosage différent d'être disposées côte à côte, minimisant le risque de confusion.

Néanmoins, ces équipements, même semi-automatisés, n'exonèrent pas les utilisateurs d'exercer rigueur et vigilance sur leurs opérations manuelles de chargement ou de prélèvement.

La bonne circulation des flux informatiques associés aux flux matières a toute son importance pour éviter les dysfonctionnements : perte ou ralentissement de traitement des informations à l'interface des logiciels, préjudiciables à la qualité de service rendu.

Enfin, pour l'aspect financier, le coût d'acquisition des stockeurs est de 405 000 € TTC. L'impact stockeurs pourrait en partie expliquer la baisse du stock en valeur constatée au 31 décembre 2009 : 1,4 millions € TTC du compte budgétaire médicaments, 650 000 € TTC du compte sans les molécules onéreuses.

*Dr Martine Bonnin, Praticien hospitalier Pharmacie – groupe hospitalier Sud Hélios Llanas, Directeur des affaires économiques et des équipements*

# Ces métiers qui font l'hôpital préparateur en pharmacie



## Comment définissez-vous votre métier de préparateur en pharmacie ?

Nous sommes des professionnels médico-techniques et exerçons en pharmacie à usage intérieur (PUI). Sous la responsabilité technique d'un pharmacien nous gérons, préparons, dispensons les médicaments et produits de santé.

## Comment devient-on préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) et quelles sont vos possibilités d'évolution de carrière ?

Pour devenir PPH, le Brevet Professionnel de préparateur en pharmacie est un pré requis (2 ans d'études après le BAC ou après un BEP sanitaire et social) et une formation supplémentaire d'un an, accessible soit sur concours, apprentissage ou par VAE (validation des acquis et de l'expérience). Notre carrière peut évoluer de la même façon que les carrières des professions paramédicales : PPH classe normale > PPH classe supérieure > cadre de santé > cadre supérieur de santé > directeur des soins.

## Quelles sont vos missions au sein de l'hôpital ?

- Nous avons plusieurs missions à remplir :
- Dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles aux différents services
  - Gestion des stocks (approvisionnement, contrôle, achats, inventaire...)
  - Préparations en zone à atmosphère contrôlée : préparations magistrales et hospitalières, reconstitution des cytostatiques, des préparations de nutrition parentérale, ophtalmiques et autres préparations injectables stériles
  - Préparation des médicaments radio pharmaceutiques
  - Participation aux opérations de stérilisation
  - Rétrocession des médicaments aux patients ambulatoires
  - Traitement de l'information et contrôle de la traçabilité
  - Conseils, encadrement et formation.

## Comment vous situez-vous en tant qu'acteur dans la chaîne des soins ?

La sécurisation du circuit du médicament, priorité de santé publique, implique une démarche collective, associant tous les intervenants de la chaîne des soins. Le médecin diagnostique et prescrit les médicaments, le pharmacien analyse et valide la prescription, le préparateur prépare et envoie les médicaments, l'infirmière réceptionne, contrôle et administre les médicaments. La mise en place des visites dans les unités de soins joue en faveur du développement de la collaboration interprofessionnelle (infirmiers/préparateurs en pharmacie). Ces visites permettent notamment de réviser les dotations, d'aider à la gestion des armoires à pharmacie et d'informer, entre autres, sur le bon usage des médicaments. Les compétences techniques que nous mettons en œuvre pour les préparations magistrales et hospitalières, les reconstitutions de médicaments cytostatiques et les préparations de

nutrition parentérale pédiatrique en zone à atmosphère contrôlée, répondent aux bonnes pratiques de fabrication et garantissent aux patients une qualité pharmaceutique optimale et une sécurité pour le personnel qui l'administre. Lors de la rétrocession des médicaments aux patients ambulatoires, nous les informons et les conseillons sur leurs traitements et sur le bon usage des médicaments.

## Les activités de la pharmacie hospitalière évoluent, les compétences aussi. Comment percevez-vous l'avenir de votre métier ?

Au cours de ces dernières années notre profession n'a cessé d'évoluer. Une polyvalence sur nos missions et de nouvelles compétences sont devenues indispensables : pharmacotechnies, visites de services, informations, participation à l'élaboration de procédures qualité (traçabilité,...). L'avenir du métier de préparateur est d'accomplir l'ensemble de ces missions mais également d'en réaliser de nouvelles, en stérilisation et radio pharmacie.

L'évolution souhaitable vers la dispensation journalière individuelle nominative (DJIN) et notre présence plus fréquente dans les services (visites, antennes de pharmacie) permettront de continuer à améliorer la sécurisation du circuit des médicaments dans l'intérêt du patient.

**Les préparateurs en pharmacie hospitalière sont des acteurs incontournables dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients.**

*Les préparateurs en pharmacie du CHU de Bordeaux*

## « Adrenaline, un spectacle sous haute tension » au profit de l'association Naevus 2000 France Europe



**Du 16 au 20  
juillet 2010**

L'association Naevus 2000 et le cirque Amar se mobilisent et proposent, en partenariat avec le CHU de Bordeaux et la mairie de Bordeaux, un spectacle du 16 au 20 juillet 2010 place des Quinconces à Bordeaux. Une partie des profits de la vente sera versée à l'association.

Naevus 2000 France Europe a pour objectif de faire connaître et reconnaître une maladie orpheline de la peau, le Naevus Géant Congénital. Actuellement, 200 nouveaux cas en France sont recensés chaque année.

Cette anomalie pigmentaire se traduit par de grandes taches sur le corps et/ou le visage. Ces grains de beauté géants de couleur foncée peuvent recouvrir jusqu'à 90% du corps du nourrisson et se transformer en cancer de la peau (mélanome) s'ils ne sont pas traités dès le plus jeune âge.

*Vente des billets :  
Hall d'accueil hôpital des enfants  
Plus d'infos : l'unité de  
dermatologie pédiatrique CHU  
de Bordeaux - 05 56 79 56 42  
[www.naevus2000franceeurope.org](http://www.naevus2000franceeurope.org)*

# CHU and Cow



Après New York, Sydney, Londres ou encore Marseille, les vaches de la Cow Parade débarquent à Bordeaux et le CHU n'est pas en reste.

Et non, vous ne rêvez pas, des bovins multicolores, 58 en tout, ont envahi les quatre coins de la ville depuis le 7 juin et ce, pour notre plus grand plaisir.

## Une vache, un artiste, un propriétaire

Différentes entreprises ou institutions séduites par le concept de la Cow Parade ont fait l'acquisition d'une vache encore brute et l'ont confiée aux mains expertes d'artistes de tous horizons (peintre, sculpteur, photographe...).

Entièrement customisés, ces sympathiques ruminants en fibre de verre dévoileront leurs plus belles robes durant deux mois dans divers endroits stratégiques de Bordeaux. Or ces œuvres bovines n'ont pas seulement une vocation artistique mais également humanitaire puisqu'elles seront vendues aux enchères le 30 septembre prochain au profit de la Banque Alimentaire de Bordeaux et de Gironde.

## Vache à Vache au CHU de Bordeaux

Une de ces belles « Marguerite » a la joie de goûter aux verts pâturages du site hospitalier Pellegrin, à l'entrée du Tripode. En effet, la Mairie de Bordeaux, propriétaire de deux vaches, a souhaité que le CHU, acteur majeur de la ville mais aussi de l'Aquitaine, participe à ce beau projet en lui prêtant un animal, décoré à ce titre par les enfants artistes en herbe du centre aéré de Monséjour.

Réelle attraction pour les touristes ou curiosité pour les patients et le personnel de l'hôpital, cette vache saura ravir petits et grands.

Hélène Moulun - Stagiaire  
Direction de la communication



« Vache à Vache » a une petite sœur exposée à Saint Christoly.

Quel rapport avec le ruminant situé à l'entrée du Tripode ? Son créateur n'est autre qu'Emmanuel Mazaux, permanencier au SAMU du CHU de Bordeaux.

Son éveil artistique et son amour pour le collage, qu'il considère comme un hommage à divers artistes, débute lorsqu'il découpe des magazines à temps perdu. Très vite repéré par la directrice artistique de la Cow Parade, celle-ci lui propose de participer à cet événement urbain et devient alors l'artiste officiel de « Christolyna ».

## ■ Cités Run, 4<sup>e</sup> édition 2010

Le CHU de Bordeaux s'associe cette année encore à la Maison de Quartier du Tausin sur l'édition 2010 de Cités Run :

**17 septembre**  
Olympiades des enfants au stade Chaban Delmas, avec la participation de jeunes patients suivis à l'hôpital des Enfants du CHU.

**18 septembre**  
Randonnées sportives et animations non-stop pour célébrer les 120 ans de l'hôpital C. Perrens

**19 septembre**  
■ Courses Cités Runs de 5 et 10 kms  
■ Rando Cités : randonnée patrimoine et culturelle avec un passage au cœur de

l'hôpital Pellegrin.  
Un petit déjeuner sera offert par Relais H sur la mezzanine du Tripode.  
■ Festi-Cités à l'école Loucheur

Renseignements et inscriptions :  
Maison du quartier  
du Tausin à Bordeaux  
Tél. : 05 56 99 55 10

## Départs

Direction des ressources humaines – Pellegrin



**Clara de Bort** a exercé pendant deux ans au CHU de Bordeaux la fonction de directrice des ressources humaines du groupe hospitalier Pellegrin, chargée de l'insertion des travailleurs handicapés au CHU. Le 11 janvier 2010, Clara de Bort a pris ses fonctions de conseillère technique au cabinet de la ministre de la santé et des sports. Ses missions concernent le domaine des ressources humaines du système de santé (personnels non-médicaux et sages-femmes), tant dans le secteur hospitalier que libéral.



**Valérie Astruc** est nommée directrice adjointe à la direction des ressources humaines du groupe hospitalier Pellegrin le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Depuis mai 2007, elle occupait les fonctions de directrice adjointe aux affaires médicales au CHU de Poitiers. Valérie Astruc a exercé auparavant, toujours dans le domaine des ressources humaines et des affaires médicales, à l'ARH de Bretagne, au CH de l'agglomération Montargoise et au CH de Cognac.

Direction des affaires financières – Direction générale



**Catherine Accary-Bézar**, directeur adjoint à la direction des affaires financières du CHU de Bordeaux depuis 2008, a pris ses fonctions de directrice adjointe de l'offre de soins à l'ARS (Agence Régionale de la Santé) le 12 avril 2010.



**Anne Ferrer-Villeneuve**, directrice adjointe, rejoint la direction des affaires financières du CHU le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Elle exerçait auparavant des missions similaires aux finances, au CHU de Nantes et au CH de Rochefort, après un premier poste au CHD de la Roche-sur-Yon



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,

Chantal Chibrac, Luc Durand,

Marie-Hélène Lefort, Tiphaine Raguanel,

Pierre Rizzo, Dominique Selighini,

Isabelle Talaga-Grabowski

Photos : CHU de Bordeaux,

Jean-Bernard Nadeau

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