

Octobre 2010
Trimestriel



C.H.U.
Hôpitaux de Bordeaux



Signature contrat ANAP, de gauche à droite : Nicole Klein Directrice générale de l'ARS, Christian Anastasy Directeur général de l'ANAP, Roselyne Bachelot Ministre de la Santé et des Sports, Alain Juppé Président du conseil de surveillance du CHU de Bordeaux et Maire de la ville, Alain Hériaud Directeur général du CHU de Bordeaux



6 milliards d'Autres



Bordeaux : 1^{er} CHU à signer un contrat de performance

Le 22 juillet 2010, le CHU de Bordeaux a signé un contrat de performance avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) et l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) ; le premier passé avec un CHU ! Son plan d'actions porte sur la qualité des soins et la prise en charge des usagers, les conditions de travail et la performance opérationnelle et, ainsi contribuera à la performance financière.

Quelques questions à Alain Hériaud, Directeur général du CHU de Bordeaux.

Les enjeux de ce projet pour le CHU de Bordeaux sont d'améliorer l'accès aux soins et leur qualité, les conditions de travail et l'efficience.

S'agit-il encore d'un nouveau projet ?

Plus qu'un projet, il s'agit d'une démarche qui s'inscrit dans la continuité des actions d'amélioration initiées depuis plusieurs années. L'amélioration de la performance est « au cœur » du projet managérial 2011-2015 qui constituera l'un des volets du projet d'établissement du CHU en cours de finalisation. En amont de la signature du contrat, des professionnels du CHU de Bordeaux ont présenté un retour d'expériences, témoignant de l'importance des acteurs de terrain dans la réussite du projet de performance hospitalière (l'amélioration de la performance aux blocs opératoires, de la performance aux urgences et de l'organisation de la filière orthopédique). C'est pour son expérience et son plan d'actions que le CHU de Bordeaux a été choisi pour la première signature officielle. La mise en œuvre de ce projet doit permettre de dégager les ressources nécessaires pour maintenir le niveau d'innovation du CHU et poursuivre les investissements au profit des patients et des personnels.

Qu'est-ce que le projet « performance » ?

Le projet « performance » est un dispositif national, piloté par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP*), qui vise à accompagner un nombre restreint d'établissements. En 2010, 50 hôpitaux sont éligibles et le CHU de Bordeaux est un des premiers retenus. Les enjeux de ce projet pour le CHU de Bordeaux sont d'améliorer l'accès aux soins et leur qualité, les conditions de travail et l'efficience. La performance ne se résume donc pas à des aspects financiers mais est un projet qui vise surtout à l'amélioration de la qualité du service rendu aux patients et l'efficacité de notre organisation.

Il impliquera de ce fait les fonctions soignantes, médico-techniques, logistiques et administratives du CHU de Bordeaux. Ce projet est soutenu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui entend déployer cette démarche sur la région.

Quels sont les sujets susceptibles d'être traités ?

Le contrat s'articule autour de sept thèmes :

- le développement de « l'excellence opérationnelle » des pôles
- l'amélioration de l'adéquation des lits aux besoins et l'amélioration de leur gestion
- l'accessibilité aux équipements lourds d'imagerie
- le développement de l'activité externe des laboratoires
- l'optimisation de l'accueil administratif du patient et de la chaîne de facturation
- l'optimisation de la fonction ressources humaines
- l'aide au pilotage de la performance, permettant au CHU de disposer d'un véritable tableau de bord de pilotage stratégique.

Où en est-on aujourd'hui ? Quel est le calendrier ?

La signature du contrat a lancé officiellement le projet le 22 juillet 2010. Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé et des Sports, nous a fait l'honneur de sa présence, aux côtés d'Alain Juppé, Président du conseil de surveillance du CHU de Bordeaux et Maire de la ville, du Directeur général de l'ANAP, Christian Anastasy, de la Directrice générale de l'ARS, Nicole Klein. Le CHU de Bordeaux est le premier établissement à signer un tel contrat. Ce projet engage le CHU et ses partenaires pour une durée de 3 ans. Un suivi régulier des résultats obtenus sera effectué par le CHU en lien avec l'ANAP et l'ARS.

* L'Agence Nationale d'Appui à la Performance est un groupement d'intérêt public créé en octobre 2009 avec la loi HPST. Elle regroupe trois entités : le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH), la mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) et la mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH).

Gériatrie

Les équipes mobiles de gériatrie sont des structures nouvelles. Organisées en équipes transversales, elles évaluent les patients âgés en étroite collaboration avec les équipes hospitalières et les réseaux de soin. Elles représentent une des réponses au défi démographique de « soigner mieux à un âge avancé ».

L'équipe mobile de gériatrie du pôle de gérontologie clinique

L'équipe mobile de gériatrie du pôle de gérontologie clinique (Hôpital Xavier Arnoz, CHU Bordeaux) a été créée en 2002 (CPOM 2000). L'équipe mobile de gériatrie intervient auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières (urgences et ensemble des unités médico-chirurgicales du CHU) et les réseaux de santé « personnes âgées ».



L'équipe : Nathalie Salles PU-PH, Marie-Neige Videau PH, Marie Floccia PH, Carine Foucaud PH, Marie-Laure Fouillade secrétaire, Irène Szymala secrétaire, Brigitte Guillou ergothérapeute, Angélique Vouvet IDE, Corinne Rivier IDE, Camille Laffont IDE, Cécile Guerreschi assistante sociale, Virginie Syncholle assistante sociale et Carole Pedezert assistante sociale



Consultation



Evaluation des urgences

Indicateurs de suivi annuel

Le nombre d'évaluations réalisées par l'équipe mobile augmente annuellement, les données concernant 2009 montrent un taux d'intervention d'environ 120 patients par mois. Un suivi téléphonique des patients ou aidants 1 mois après la sortie de l'hôpital a permis de montrer que le **taux de ré-hospitalisations précoces (30 jours) est actuellement inférieur à 6%**.

Aux urgences, l'évaluation gériatrique a permis d'augmenter les retours à domicile des patients âgés de 30% en 2002 à 45% en 2010, sans augmenter le taux de réadmissions à 1 mois. En orthopédie, notre travail d'évaluation a également permis d'aider à l'organisation de la sortie du patient âgé avec un **taux de retours à domicile de 39% en 2010.**

Des missions multiples

- Dispenser une évaluation gérontologique médico-psycho-sociale ainsi qu'un avis gériatrique à visée diagnostique ou thérapeutique.
- Contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients âgés.
- Aider à l'orientation des patients âgés dans la filière de soins gériatriques.
- Participer à l'organisation de la sortie du patient en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (CLIC, coordination gérontologique, services sociaux, SSIAD, réseau de santé « personnes âgées »).
- Conseiller, informer et former les équipes médicales et paramédicales.

Une activité d'oncogériatrie est également rattachée à l'équipe mobile et s'exerce dans un programme conjoint CHU-Institut Bergonié (Unité Pilote de Coordination en oncogériatrie). Elle propose aux patients âgés hospitalisés dans les unités médico chirurgicales du CHU une évaluation gériatrique spécifique et la participation à des protocoles de recherche clinique adaptés.

Intervention de l'équipe mobile de gériatrie

L'intervention consiste principalement en une évaluation multidisciplinaire du patient âgé (gériatrique, gérontologique et sociale) afin d'optimiser la prise en charge du patient. Cette entité, sous la responsabilité du Pr Nathalie Salles, est actuellement composée de 3 équipes comprenant 1 PH gériatre, 1 IDE diplômée du DUSIPA (Diplôme universitaire de soins aux personnes âgées), 1 assistante sociale, un temps de secrétaire et un temps d'ergothérapeute.

Aux urgences : l'équipe mobile facilite l'entrée du patient dans la filière gériatrique (unités

de médecine gériatrique, plateau de consultations gériatriques avancées, hôpital de Jour de gériatrie...), organise les retours à domicile ou en structure, effectue la liaison avec les médecins traitants et les aidants, et enfin organise un suivi du patient en consultation externe ou hôpital de jour de gériatrie.

En orthopédie : l'équipe aide à l'orientation des patients dans les différentes structures de soins de suites et réadaptation du CHU et hors CHU, facilitée par nos partenariats avec des structures d'aval développés en collaboration avec le pôle d'orthopédie.

La contribution de chaque membre de l'équipe

• Le gériatre

Le gériatre coordonne l'évaluation gérontologique de la personne âgée, sa prise en charge et son orientation. Son rôle est de réaliser une synthèse gériatrique et d'aider les urgentistes à la prise de décision d'hospitaliser ou pas le patient âgé.

• L'infirmière

L'infirmière en équipe mobile de gériatrie réalise son expertise sur trois niveaux. Dans un premier temps, elle réalise à l'aide d'échelles spécifiques une évaluation gérontologique du patient. Dans un deuxième temps, elle accompagne les équipes para médicales, des urgences et des différentes unités de soins, dans la formation et l'information. Enfin, dans un troisième temps, elle assure l'interface entre la ville et l'hôpital.

• L'assistante sociale

Le rôle de l'assistante sociale est principalement d'évaluer le mode de vie du patient ainsi que son projet, afin d'identifier immédiatement les difficultés de prise en charge au domicile. Lorsque celui-ci est possible sur le plan médical, le rôle de l'assistante sociale sera de mettre en œuvre un plan d'aide personnalisé au domicile, par le biais de différents réseaux. Dans le

cas contraire, l'assistante sociale pourra proposer au patient et à sa famille une orientation vers une structure adaptée (service de soins de suite et de réadaptation, EHPAD, hébergement temporaire...). Quelle que soit l'orientation envisagée, un soutien psychosocial peut être proposé à plus ou moins long terme, ainsi qu'une visite à domicile dans le cas de situation particulière d'isolement.

• L'ergothérapeute

La mission principale de l'ergothérapeute est d'aider à organiser le retour à domicile des personnes âgées en limitant les risques de réadmission en particulier liés aux chutes. Au sein de l'équipe, l'ergothérapeute participe à l'évaluation gériatrique avec un bilan des capacités/incapacités de la personne mais sa mission est surtout de se déplacer au domicile de la personne âgée afin de mettre en place un plan d'aménagement et de conseils en aides techniques. Ce plan de conseils, en étroite collaboration avec le patient, les aidants, le tuteur ou les professionnels du domicile, permet le plus souvent de résoudre les situations complexes liées à la dépendance dans les actes de la vie quotidienne par des compensations gestuelles et techniques.

• La secrétaire

Au delà de ses missions traditionnelles, notre secrétariat a principalement un rôle d'interface. La secrétaire est au centre des différents acteurs de l'équipe et doit être accessible à tout moment. Elle a une mission d'accueil (physique et téléphonique), de coordination, de liaison (assurer le lien entre les patients, leur famille, les différents intervenants à domicile et les professionnels de l'équipe mobile) et de conseils. Elle formalise les demandes d'intervention, et participe, par la saisie des grilles d'évaluation, au suivi de l'activité du service.

*Propos recueillis par Pierre Rizzo, Dominique Selighini
auprès du Pr Nathalie Salles,
responsable de l'équipe mobile de gériatrie*

Comment les contacter

Pour les médecins du CHU :

emg@chu-bordeaux.fr

Pour les médecins traitants, un numéro unique est mis à leur disposition pour leur apporter conseils et aide dans les situations de crise à domicile : 05 57 62 66 10

Certification 2010 du CHU de Bordeaux

Le CHU de Bordeaux se prépare à sa procédure de Certification V 2010.

Les objectifs généraux de cette procédure affichés par la HAS sont :

- Renforcer l'efficacité de la procédure en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Accroître la garantie fournie aux usagers
- Inscrire la certification dans la régulation hospitalière par la qualité
- Simplifier la certification en réduisant la charge de travail induite et les contraintes formelles.

Les actions prioritaires

Lors de leur visite en mars 2011, les experts-visiteurs estimeront le niveau de mise en œuvre des actions en regard des critères du nouveau manuel.

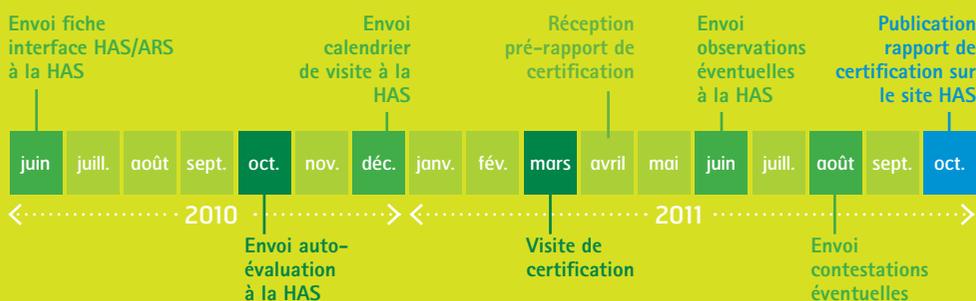
Notre préparation à cette visite doit prioritairement porter sur :

- La sécurisation du circuit du médicament
- Les 8 décisions de la V2 :
 - circuit du linge
 - cartographie globale des risques
 - gestion des risques dispositifs médicaux
 - circuit des déchets
 - dossier patient
 - traçabilité de la réflexion bénéfice risque

- prescriptions de contentions en MCO
- évaluation programme gestion des risques
- les 13 PEP (Pratique Exigible Prioritaire)

et les nouveaux thèmes qui apparaissent dans cette procédure :

- le développement durable
- la démarche éthique
- l'achat éco responsable
- la gestion de l'énergie
- la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance
- la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
- l'éducation thérapeutique
- la pertinence de soins



Le manuel de certification des établissements de santé V2010 est disponible sur le site de la HAS www.has-sante.fr ou sur demande auprès du secrétariat de la DQGR : lydie.tour@chu-bordeaux.fr

Ça nous a fait sourire



Savoir trier,
c'est faire un geste écocitoyen



© C. Chibrac

Passerelles à lu pour vous

« Déchets d'activité de soins à risques. Comment les éliminer ? »

Guide technique : 3^e édition, décembre 2009 / Direction Générale de la Santé (90 pages). Document disponible en version électronique : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf

« Collecte de déchets liés aux soins : qui va s'y piquer ? »

Destombes, Christelle,
Le Journal du sida 211.
Avril-mai-juin 2009.

« Dasri, pourquoi s'en préoccuper ? »

Bouret, Laurence, Techniques Hospitalières 716. Juillet-août 2009.

« Gestion des déchets produits par les soins »

Mouzat, Laurence, Revue de l'infirmière 124. Octobre 2006.

« L'hôpital passe au vert »

Mignot, Sandra, L'infirmière Magazine 223. Janvier 2007.

Centre de documentation
Tél. 05 56 79 53 08

Le tri des déchets hospitaliers qu'en est-il aujourd'hui ?

Conformément à son engagement de mise en place d'une politique de développement durable et pour répondre aux obligations de la réglementation, le CHU de Bordeaux s'est clairement positionné dans cette démarche à travers l'agenda 21. Les déchets hospitaliers représentent un enjeu majeur tant au niveau de la maîtrise du risque infectieux (protection des patients hospitalisés et du personnel), que de leur impact sur l'environnement et des coûts induits par leur élimination.



Depuis la mise en place en 2004 du tri des déchets d'activité à risque infectieux (DASRI) et des ordures ménagères (OM), on constate aujourd'hui l'augmentation du tonnage des DASRI générant un coût élevé. L'objectif prioritaire est donc de les réduire en proposant des solutions où tous les acteurs hospitaliers seront partie prenante grâce à un comportement éco-responsable. Le tri des déchets constitue une pratique professionnelle qu'il convient de maîtriser et d'évaluer.

Des indicateurs de production et de coût des déchets ont été mis en place et ont ainsi permis de comparer avec d'autres établissements hospitaliers. En 2009, le CHU a produit à peu près autant de DASRI que d'OM : 2600 tonnes, sachant qu'une tonne de DASRI coûte 500 € contre 180 € pour les

OM. D'autres établissements de taille comparable parviennent à 30% de DASRI et 70% d'OM.

Une enquête a été réalisée sur un panel représentatif de 35 services répartis sur les différents sites, permettant une analyse des pratiques de tri et une évaluation du niveau de connaissance des règles de tri. Les résultats de l'enquête révèlent une maîtrise satisfaisante des règles de tri des DASRI et OM, mais aussi, une connaissance insuffisante des instructions relatives au tri des déchets, une demande de formations au tri et d'informations sur les aspects financiers et environnementaux.

Cette analyse a permis d'identifier un certain nombre d'actions à mener dès le dernier trimestre 2010 qui permettront d'aider les

services à améliorer la qualité du tri : le renouvellement à intervalles réguliers d'actions de formation-informations, l'actualisation ou l'élaboration d'affiches et d'instructions relatives au tri, l'élimination des change-complets, l'extension éventuelle du tri dans certains services, etc.

Par ailleurs, le CHU de Bordeaux met progressivement en place le tri papier-carton en ciblant en premier lieu les services « gros producteurs » (reprographie, services administratifs, écoles...) – 520 tonnes en 2009 (en hausse de 14% par rapport à 2008) – et travaille sur d'autres filières comme les déchets encombrants.

Le CHU s'inscrit dans une démarche volontariste de maîtrise du tri et du coût des déchets et de développement des filières de recyclage et de revalorisation. L'incinération des DASRI et des OM fait l'objet d'une valorisation énergétique (production d'électricité et de chaleur). Au-delà de la valorisation, des actions sont menées en matière d'achat durable pour une réduction de la production de déchets à la source.

Propos recueillis par Chantal Chibrac
auprès de Florence Nègre-Le Guillou,
directeur des affaires économiques et du
contrôle de gestion, groupe hospitalier Sud



Deux nouvelles instances au CHU de Bordeaux

■ Mieux connaître la loi HPST : reportez-vous à Passerelles n°57 du mois de juillet 2010.

Conseil de Surveillance

La première séance du conseil de surveillance du CHU de Bordeaux s'est déroulée le 12 juillet dernier. 15 membres répartis à parité en trois collèges, assistent au conseil de surveillance.

Pour le collège des collectivités territoriales :

- la mairie de Bordeaux représentée par son maire, Alain Juppé
- la communauté urbaine de Bordeaux représentée par Michèle Faoro

- le conseil général de la Gironde représenté par Michèle Delaunay
- le conseil général de la Dordogne, représenté par Jean Ganiayre
- le conseil régional d'Aquitaine représenté par Solange Menival

Pour le collège des représentants des personnels :

- un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, André Weider
- deux représentants de la commission médicale d'établissement

(CME) : Pr Nicholas Moore et Dr François Rouanet

- deux représentants des organisations syndicales : Didier Amiable, représentant le syndicat Force Ouvrière et Marie-Ange Couaillac, représentant le syndicat CGT

Pour le collège des personnalités qualifiées :

- Dr Jacques Mas et Françoise Tissot désignés par la directrice générale de l'agence régionale de santé
- Jacques Deschamps, Marie Daspas

Gynécologie, obstétrique et reproduction



Un pôle commun, un site unique

Une page de l'histoire de la gynécologie de l'hôpital Saint-André se tourne. Conformément aux orientations définies de longue date au CHU de Bordeaux, l'ensemble des activités de gynécologie, obstétrique et reproduction seront regroupées sur le site du groupe hospitalier Pellegrin à l'automne 2010 au sein du pôle gynécologie, obstétrique et reproduction.

Un travail préparatoire au regroupement a été fait au cours de nombreuses réunions avec les services en place des Professeurs Dominique Dallay et Jacques Horovitz. Le service de gynécologie du Professeur Claude Hocké poursuivra ses activités et ses missions à Pellegrin.

L'activité de soins sera organisée en trois spécialités : gynécologie, obstétrique, reproduction.

■ **Au sein de l'activité de gynécologie, plusieurs filières de soins spécifiques sont identifiées.** Elles correspondent à des activités cliniques pour lesquelles le CHU et le service de gynécologie chirurgicale assurent une expertise reconnue.

Chirurgie gynécologique

- Activité coelioscopique avancée et activité de chirurgie coelioscopique robot assistée
- Traitement chirurgical des pathologies bénignes liées à l'utérus et techniques radiologiques de

- traitement (embolisation, HIFU)
- Centre de référence régional pour la prise en charge de l'endométriose pelvienne et profonde
- Centre de prise en charge des troubles de la statique pelvienne

Gynécologie oncologique

- Chirurgie cancérologique pelvienne et mammaire, reconstruction mammaire, chirurgie oncoplastique mammaire
- Un centre de référence régional pour la préservation de la fertilité et la prise en charge des pathologies cancéreuses associées à la grossesse
- Un centre de référence régional en pathologie vulvaire
- Un centre de prise en charge des

femmes à haut risque de cancer gynécologique (utérus, ovaire, vulve, sein)

Consultations de gynécologie

- Un centre multidisciplinaire de la ménopause

Planification et orthogénie

- Accès à la contraception pour les mineures et les femmes en situation de précarité
- Accès à l'interruption volontaire de grossesse

■ L'activité d'obstétrique

L'activité obstétricale de niveau III nécessite une réorganisation des soins avec en particulier l'ouverture d'un hôpital de jour qui améliorera considérablement le suivi des grossesses à risque. D'autre part, de nouvelles activités de médecine fœtale et des consultations permettant un diagnostic prénatal seront mises en place dans les mois à venir.

■ L'activité liée à la reproduction

Cette filière permet la prise en charge des couples infertiles, l'assistance médicale à la procréa-

tion. Un plateau de cryobiologie et de conservation de gamètes est actuellement en développement.

Dans une phase transitoire, les activités seront partagées entre le bâtiment anciennement « Maternité » et le 9^e étage du Tripode. Un nouveau bâtiment dont l'achèvement est prévu en 2012, sera construit entre le bâtiment de l'école de sages-femmes et celui de la « Maternité ». Il accueillera les activités de planification et orthogénie, des bureaux médicaux, des salles de consultations pour l'activité oncologique ainsi qu'un secteur psychiatrie mère-enfant.

Au total, les années 2010-2011 vont voir se concrétiser le regroupement de la spécialité de gynécologie-obstétrique sur un pôle commun sur le site du groupe hospitalier Pellegrin.

Le regroupement des forces permettra dans un outil de travail rénové de développer tous les axes de soins modernes en rapport avec la médecine de la femme.

et Almuth Querre-Briest désignés par le Préfet de région.

Lors de cette séance d'installation, Alain Juppé, maire de la ville de Bordeaux, a été élu Président du conseil de surveillance. Il a désigné Marie Daspas comme Vice-présidente.

Directoire

Depuis la parution de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, un directoire s'est substitué à l'ancien conseil exécutif.

Installé en date du 7 juin 2010, le directoire du CHU de Bordeaux présidé par le Directeur général, comprend 9 membres :

Sont membres de droit

- Le Directeur général du CHU de Bordeaux, Président du Directoire, Alain Hériaud
- Le Président de la commission médicale d'établissement (CME), 1^{er} Vice-président chargé des affaires médicales, Vice-président du directoire, Pr Dominique Dallay
- Le Président de la commission des

soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, Luc Durand

- Le Vice-président doyen, Pr Jean-Luc Pellegrin
- Le Vice-président recherche, Président du CRBS (comité de recherche biomédicale et de la santé), Pr Roger Marthan

Sont membres désignés

- Le Directeur général adjoint, Chantal Lachenaye-Llanas
- Le Secrétaire général, Virginie Valentin
- Le Vice-président de la CME,

Dr Géry Boulard

- Un représentant de la CME, Pr Mathieu Molimard

Le directoire associe en tant que membres invités permanents les présidents des comités consultatifs médicaux ainsi que les directeurs des trois groupes hospitaliers :

- Groupe hospitalier Pellegrin : Pr Christian Combe, Yves Vignau
- Groupe hospitalier Sud : Pr Muriel Rainfray, Michel Baron
- Groupe hospitalier Saint-André : Pr Hervé Trillaud, Christine Ratineau

Ça s'est pas

Semaine de l'encadrement Nos réussites collectives



La semaine de l'encadrement organisée du 20 au 24 septembre dernier, s'inscrit dans un double contexte :

- Au plan national, suite au rapport de la mission confiée à Chantal de Singly, avec la volonté du Ministère de la Santé et des Sports, de fédérer l'ensemble des cadres par une culture commune ;
- Au sein du CHU, dans le cadre du Projet Managérial, avec la volonté de renforcer la place des cadres par un dispositif d'accompagnement à l'exercice et à l'évolution de leur mission, en lien avec la gouvernance hospitalière.

Lundi 20 septembre

220 cadres présents à l'ouverture de la semaine par le directeur général, suivie d'une conférence du Dr Christophe André : « La confiance comme facteur de réussite collective ».



Mardi 21 septembre

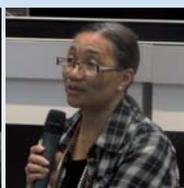
2 tables rondes : « Décloisonnement comme dynamique de management » - « De la diversité des cultures professionnelles à une identité cadre »
Beaucoup d'échanges et de propositions constructives.



6

Jeudi 23 septembre

Une délégation du CHU de Québec nous a fait l'honneur de sa présence : témoignages, bonnes pratiques et partage d'expériences en management.



Cette semaine de l'encadrement a suscité une dynamique positive, notamment par la qualité des échanges, l'implication des participants et le partage avec la délégation québécoise. Au-delà de cette manifestation qui s'inscrira dans le temps, il est important de reprendre les propositions et les idées évoquées en cohérence avec les axes du Projet Managérial du CHU



Vendredi 24 septembre

« Expressions des talents individuels au service du collectif ».

Nathalie Boutier, Thailine Leblond, Catherine Marx et Véronique Bégaud ont su nous faire partager leur passion et leur talent artistique et les passerelles avec leur pratique managériale. Serge Guynier, journaliste à France 3, a admirablement su animer ce plateau passionnant.



sé au CHU

Mobilité

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA MOBILITÉ - 16 AU 22 SEPTEMBRE

Le CHU de Bordeaux s'engage à réduire les émissions de gaz à effet de serre



Mobilisation des sites

« *Bouger autrement, je le décide...* »

Village de la mobilité

Le Plan Déplacement Administration (PDA) expliqué au grand public. Alain Juppé se prête au jeu du test d'efforts sous le regard du Pr Hervé Douard.



Plantation de 30 arbres

à l'hôpital Haut-Lévêque le 21 septembre, symbole de l'engagement de chaque agent du CHU à réduire annuellement de 10% ses déplacements en voiture, au bénéfice des transports en commun, vélo ou marche à pied.



« 6 milliards d'Autres »

Yann Arthus-Bertrand au CHU de Bordeaux



Le CHU de Bordeaux a accueilli, du 24 juin au 30 août, une partie de l'exposition de Yann Arthus-Bertrand « 6 milliards d'Autres ».

Le 8 juillet dernier, Alain Hériaud, directeur général, a reçu Yann Arthus-Bertrand en présence d'Alain Juppé, Maire de Bordeaux, au cœur de l'exposition à Pellegrin.

Football CHU champion !



L'équipe de football du CHU de Bordeaux a réalisé un exploit en décrochant la coupe de France et le titre de champion de France, le tout en 1 semaine !

On attend les « nouveaux cannibales du Football Entreprise Français » comme les a appelé le journal Sud-Ouest, pour la nouvelle saison.

Soirée de la Recherche Clinique

La Soirée 2010 de la Recherche Clinique dédiée aux chirurgiens impliqués dans la recherche et l'innovation au CHU de Bordeaux, a eu lieu le 22 septembre dernier en présence du Professeur Jacques Marescaux.



Lauréats de l'appel d'offres interne 2010

Octobre rose



Le CHU de Bordeaux se mobilise pour sensibiliser le grand public au dépistage du cancer du sein.

« Histoire de cœurs... »

Marie-Nadine Laborde, chirurgien cardiaque spécialiste dans les malformations cardiaques chez les enfants à l'hôpital cardiologique du groupe hospitalier Sud, partage sa vie entre ses deux passions : son métier et la montagne. C'est pour parler de cette deuxième passion, et plus particulièrement de son ascension de l'Everest, que nous l'avons rencontrée. En 2007, Marie-Nadine a grimpé la face sud (8 650 m) et, en 2010, la face nord jusqu'au camp de base avancé à 6 400 m. Mais, terrassée par le « mal des montagnes » elle ne l'a pas dépassé.



Comment est née cette passion ?

À travers la littérature, Frison Roche, Maurice Herzog « Annapurna, Premier 8000 », Reinhold Messner « les quatorze-8000 » et l'opportunité d'une remise à niveau en sport en dehors de toute compétition.

Qu'elle est la place réservée aux entraînements ?

Le partage se fait entre vie professionnelle et passion, après les heures de travail, les congés et les week-ends quand ils ne sont pas pris par les gardes. Globalement il faut se préparer un an avant la date du départ. Chaque semaine, l'entraînement consiste en 2 séances de courses à pied (2 fois 10 kms), une séance d'1 heure de natation, une séance vélo (2 h), de la musculation en résistance (2 fois 1 heure) et, pour finir, des étirements.

Globalement, pour réussir une telle expédition, que faut-il faire ?

Si l'on veut réaliser la montée de l'Everest, il faut du temps libre (un mois 1/2 pour la montée) de l'argent (entre 25 000 et 30 000 € pour le matériel et les frais de l'expédition). Il faut aussi certaines capacités physiques pour « encaisser la grimpe » et, élément primordial, apprendre à gérer le « mal des montagnes ».

Avant « l'Everest », Marie-Nadine Laborde a réalisé le Mont-Blanc, presque 5000 m, le Kilimandjaro, presque 6000 m, l'Aconcagua (Amérique du Sud), presque 7000 m. Ses prochains objectifs, d'ici le mois d'octobre, restent plus modestes, avec le Mont Perdu dans les Pyrénées Espagnoles, le Mont-Blanc par la face Miage Bionnassay sur 48h.

Dans l'avenir, elle a l'intention de « lever un peu le pied »... elle demeure « un cœur à prendre »... et souhaite s'investir encore plus pour l'association « Mécénat chirurgie cardiaque », pour opérer des enfants atteints de malformations cardiaques arrivant de pays défavorisés.

Vous souhaitez un renseignement, une discussion, la présentation de son diaporama ? Vous pouvez la contacter à l'adresse suivante : marie-nadine-laborde@chu-bordeaux.fr



Propos recueillis par Chantal Chibrac

Projet pilote cancer

L'Institut National du Cancer labellise et finance, à concurrence de 100 000 euros, un projet d'organisation de la coordination du parcours de soins sur l'ensemble de la filière cancérologique afin de faciliter le suivi de prise en charge des patients atteints de pathologies cancéreuses, en lien avec les professionnels de santé libéraux.

Trois actions :

- La personnalisation du parcours de soins des nouveaux patients en évaluant le rôle et les missions des infirmiers hospitaliers chargés de faciliter la coordination de ce parcours : l'information du malade et de ses proches, l'information des professionnels de santé de proximité, la préparation des sorties de l'hôpital et la gestion coordonnée des complications intervenant au domicile.
- La mise en place du volet social décrit par le plan cancer auprès des patients qui en ont besoin dès l'annonce, notamment par la mise en place d'une consultation sociale en cours de traitement.
- L'expérimentation de la mise en place du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC), conduit avec et par les médecins traitants. Ce programme devra comprendre :
 - la surveillance médicale partagée entre le médecin traitant et le médecin cancérologue,

- le suivi et l'évaluation du risque de rechute et de séquelles
- la prévention du risque de second cancer
- l'accompagnement social
- la possibilité d'un soutien personnalisé
- les éléments liés à la réinsertion professionnelle

Au delà des questions sur la coordination et les systèmes d'information, les deux principaux enjeux sont la réduction des inégalités sociales face au cancer entre autres par l'action du Service Social du CHU et l'implication des médecins généralistes dans la filière notamment sur l'après cancer.

Ce projet, coordonné par le Centre de Coordination en Cancérologie (3C) du CHU de Bordeaux, est expérimental au plan national et s'inscrit dans la mise en œuvre des orientations du Plan Cancer 2.

Colloques

mercredi 13 octobre 2010

Prise en soins difficile : approche non médicamenteuse dans la Maladie d'Alzheimer

jeudi 21 octobre 2010

9^e Journée Inter-Soins Aquitaine – Pratiques de soins – évolution et innovation

mardi 23 novembre 2010

Éthique – 3^e journée initiée par le CHU de Bordeaux : La recherche questionne l'éthique

mercredi 24 novembre 2010.

Naître et grandir – Lieux d'Accueil Parents-Enfants, quels héritages de F. DOLTO aujourd'hui ?

jeudi 25 novembre 2010

Le Réseau d'Hémovigilance en Aquitaine-Limousin (RHEAL) : actualités et perspectives

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



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, Pascal Alix,

Thomas Sanson - mairie de bordeaux,

Stéphane Lartigue - Sud-Ouest

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