

Passerelles⁵⁹

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Janvier 2011
Trimestriel

Meilleurs vœux pour l'année 2011



Hôpitaux de Bordeaux



Édito

Tous acteurs
du CHU



Alain Hériaud,
Directeur général

« L'hôpital public repose sur la valeur des femmes et des hommes qui ont fait le choix d'y exercer, c'est notre plus grande richesse ! »

2010 s'achève et conclut la première décennie de ce 21^e siècle. Ce fut pour notre CHU une année dont je voudrais souligner le dynamisme : dynamisme dans le présent, dynamisme pour la période à venir.

En effet, 2010 s'est particulièrement illustrée par la dynamique de notre activité, autant en termes de séjours que de venues dans notre établissement, avec une part désormais prépondérante de notre activité ambulatoire autant médicale que chirurgicale.

Année marquée aussi par notre dynamique d'innovation et dans le champ de la recherche : nous y avons implanté notre premier robot chirurgical conciliant par ce choix notre souhait d'offrir aux patients une approche chirurgicale répondant mieux à leurs attentes, et, avec une forte demande de nos équipes, de maintenir un niveau de compétence digne d'un CHU comme le nôtre.

D'autres choix stratégiques sont arrivés à leur terme comme l'implantation d'un nouveau SAMU, répondant ainsi mieux à notre mission de service de régulation de l'urgence.

Dans le champ de la recherche et de l'innovation, dans une collaboration toujours étroite avec l'Université Bordeaux-Segalen, mais associant aussi d'autres partenaires, nous avons candidaté ensemble aux projets des « Investissements d'avenir » qu'il s'agisse de l'Institut

Hospitalo-Universitaire dans le champ de la rythmologie cardiaque, que des équipements d'avenir, mais aussi jeté les bases d'une recherche clinique amplifiée par la création d'un Groupement de recherche clinique dans le champ des essais thérapeutiques, l'ensemble s'inscrivant dans le cadre d'une convention hospitalo-universitaire renouvelée et signée officiellement le 22 novembre 2010. Notre CHU a tenu, avec l'Université, à se positionner parmi les tous premiers en France à réécrire ce socle commun, moins d'ailleurs pour le faire « avant les autres » que pour marquer l'importance que nous y attachons. C'est aussi une traduction opérationnelle de la mise en place de la loi HPST au CHU de Bordeaux et des préconisations du rapport « MARESCAUX », dans le cadre d'instances qui ont été créées ou renouvelées avant l'été 2010.

Cette dynamique n'est pas nouvelle, certes, et 2010 a vu aussi la reconnaissance de nombreux efforts ou initiatives que nous avons su conduire ces dernières années. Ainsi, la reconnaissance de notre implication dans le développement durable par l'obtention de prix dans le champ de notre plan de déplacement d'administration (PDA), conciliant un triple enjeu de contribution au développement durable avec notre politique en faveur des professionnels et de notre clientèle. Mais c'est aussi la compétence individuelle de certains qui a été reconnue au plus

haut niveau, j'en veux pour preuve l'obtention du Prix Louis-Jeantet par le Professeur Michel Haïssaguerre, prix qui pour la première fois a été décerné à un clinicien. Cette reconnaissance est bien entendu en tout premier lieu individuelle, mais elle est aussi celle d'une équipe qui a su donner les moyens d'investir dans un champ majeur en termes d'incidence de santé publique.

Enfin, c'est aussi l'année où, dès le premier appel à projet de recherche en soins infirmiers, l'une de nos équipes a été retenue, démontrant que la recherche était aussi un axe fort de travail de nos équipes paramédicales. Toutefois, cette volonté d'innovation et de recherche, qui est ce qui distingue le CHU d'un autre établissement de santé, ne peut se concrétiser que si par ailleurs nous recherchons dans nos modes de fonctionnement les moyens d'améliorer nos organisations, l'utilisation des ressources qui nous sont allouées, donc la performance de notre établissement. Il est en effet tout à fait évident que nous ne pourrions poursuivre notre politique d'innovation et de recherche si nous ne dégagions pas les moyens pour y parvenir ; a contrario, développement et recherche sont le moteur même de la poursuite de notre dynamique institutionnelle.

La signature du premier contrat performance par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) avec un CHU, en lien étroit avec l'Agence

suite p.2 >>



Logistique

Du magasin général à la Plate-forme

>> suite de l'édito

Régionale de Santé (ARS), en présence de la Ministre de la Santé et des Sports, traduit bien notre volonté institutionnelle d'aller plus loin en termes de développement et d'amélioration du service rendu à la population, aux bordelais et aux aquitains qui nous font confiance.

Mais tout ceci n'est bien entendu possible que si les professionnels continuent de s'investir pleinement au sein de notre établissement pour maintenir notre positionnement au service du public.

Je sais parfaitement les difficultés rencontrées pour garantir cette continuité du service public, notamment en raison d'un marché de l'emploi paramédical particulièrement défavorable et qui requiert de ceux qui sont présents une mobilisation sans faille.

Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour votre implication, votre sens des responsabilités, et la compétence dont vous faites preuve au quotidien dans l'exercice de vos fonctions.

L'hôpital public repose sur la valeur des femmes et des hommes qui ont fait le choix d'y exercer, c'est notre plus grande richesse !

L'année qui s'annonce, à l'occasion de laquelle nous finaliserons notre projet d'établissement pour la période à venir 2011-2015, et qui a fait l'objet de temps précieux de dialogue et de concertation constructifs en 2010, se doit de pérenniser cette dynamique d'un CHU « Humain, performant et innovant », sur des valeurs partagées.

Aussi, permettez-moi à l'aube de cette nouvelle année de vous exprimer pour vous-même, vos proches et tous ceux qui vous sont chers, mes vœux les plus chaleureux et les plus sincères, autant au plan personnel et professionnel, à chacun d'entre vous.

Excellente année 2011 à toutes et à tous... Et à ce CHU dont nous sommes tous si fiers d'en être les « acteurs » !

Alain Hériaud,
Directeur général



Racks de stockage

Le magasin général, situé sur le site de l'hôpital Haut-Lévêque, dessert l'ensemble des services du CHU de Bordeaux en dispositifs médicaux à usage unique (stériles et non-stériles) et en consommables hôteliers (produits d'hygiène corporelle, produits d'entretien, petits matériels hôteliers à usage unique).

Dans le cadre du schéma directeur logistique 2006-2010, le CHU a décidé d'investir pour moderniser le magasin général et améliorer la qualité des prestations apportées aux services utilisateurs.

Cette modernisation a porté sur plusieurs domaines :

■ **La modernisation des locaux**

Le magasin général a été agrandi en rez-de-chaussée (+20% de surfaces utiles), pour créer un véritable quai de réception-expédition conforme aux besoins de notre activité. Ce quai est couvert, fermé et équipé de deux portes de réception de produits et de trois portes d'expédition à destination des services utilisateurs. Les locaux du magasin général ont également été restructurés et décloisonnés. Ceci a permis de réimplanter le stockage, de façon à améliorer l'ergonomie et la sécurité au travail et à rendre les locaux plus fonctionnels.

■ **La création des plates-formes hors stock**

L'équipe du magasin général s'est rapprochée des services utilisateurs grâce à la création de plates-formes implantées dans chacun des trois groupes hospitaliers. Ces plates-formes assurent la gestion complète des colis commandés par les services dans le cadre du circuit hors stock, ainsi que la gestion de la distribution de 37 produits volumineux et à très forte consommation (ex : gants, essuie-mains etc.), en mode « groupage-dégroupage ». Tant pour le circuit hors-stock que pour les pro-

duits du groupage-dégroupage, cette implantation sur site a amélioré de façon significative les délais de livraison et la réactivité du service.

■ **L'informatisation par mise en place de lecteurs code barres**

L'ensemble des opérations de gestion de stock (entrées, sorties, inventaires) est maintenant assistée par lecture code barres. Cet outil diminue le temps de saisie opérateur et ainsi, améliore l'ergonomie de travail et diminue les risques d'erreur.

■ **La sécurisation de la gestion des stocks et l'accélération des flux de produits**

L'arrivée de nouvelles compétences et d'outils plus professionnels sécurisent la gestion du service, en limitant les risques de rupture et les surstocks. Un partenariat étroit avec les fournisseurs a permis d'accélérer nos commandes et de mettre en place le stock de sécurité nécessaire pour faire face aux aléas (consommation, difficultés d'approvisionnement).

■ **L'amélioration des prestations aux services utilisateurs**

L'ensemble de ces changements permet à l'équipe d'axer maintenant ses efforts vers une meilleure prestation aux services demandeurs :
- accélération des fréquences de distribution (pour 30% des services) ;
- amélioration de la disponibilité des produits ; les demandes sont servies dans les quantités demandées (sauf erreur de demande liée au conditionnement) ;

Plateforme de Distribution Hospitalière (P.D.H)



Préparateur



Equipe secteur stock



Equipe secteur hors stock

- amélioration des délais de livraison et de la réactivité pour les demandes urgences ;
- amélioration de l'information apportée aux utilisateurs.

Dans le même temps, l'équipe « transport CHU » et les équipes logistiques de site se sont également restructurées et adaptées pour prendre en charge l'accélération des flux mise en place au magasin général. Parmi les changements, le groupe hospitalier Sud a notamment mis en place une équipe logistique desservant l'ensemble de ses bâtiments.

Le magasin général a donc fait peau neuve et à cette occasion change de nom. Il devient la **Plateforme de Distribution Hospitalière (P.D.H)**.

L'ensemble de ces évolutions ouvre maintenant de nouvelles perspectives : proposer aux utilisateurs une modernisation de leurs approvisionnements par l'apport de méthodes et de nouveaux outils de gestion dans les services du CHU. Ceci est un des axes majeurs du schéma directeur logistique et hôtelier de 2^e génération qui sera intégré dans le prochain Projet d'Etablissement (2011-2015) actuellement en préparation.

*Sébastien Lafitte, Ingénieur logisticien
Direction des affaires économiques et des équipements*

Interview de Christophe Labataille OPQ logistique

Comment percevez-vous l'évolution du service ?

L'atout majeur demeure la rapidité et la réactivité d'exécution dans la distribution quelque soit la demande des services et des sites, dans un délai de 24 heures.

Aujourd'hui, nous pouvons être comparés à une entreprise de distribution, où se côtoient le professionnalisme, la considération, au sens « notion de reconnaissance » et le respect au niveau de toute la chaîne.

L'atout majeur demeure la rapidité et la réactivité d'exécution.

Quels sont les changements dans le métier ?

L'avancée technologique, avec l'utilisation des « codes barres » ce qui induit la simplification des tâches.

La sécurisation : elle évite les erreurs puisque tout le système est informatisé (plus aucune intervention manuelle en dehors de la préparation).

Quelles sont les améliorations dans vos conditions de travail ?

Les quais fermés, sécurisés, deux fois plus larges pour la manutention : nous n'effectuons plus les tâches « au froid et au vent » et par n'importe quel temps pour les réceptions.

Tous les secteurs de distribution sont de plein pied (plus de séparation avec l'étagé). Les flux sont bien séparés entre la réception et les expéditions dans les services, ce qui augmente la sécurité des personnels travaillant sur les quais.

*Propos recueillis par Chantal Chibrac
et Tiphaine Ragueneil*

Quelques chiffres

Stock :

1 400 références de produits gérés en stock : **+ 20 %** en 5 ans
300 000 lignes de demandes par an : **+ 25 %** en 5 ans
Distribution hebdomadaire, quinzaine ou mensuelle en fonction des produits

Hors stock :

64 000 lignes de commande par an : **+ 45 %** en 5 ans
700 colis livrés / jour aux services

Ça nous a fait sourire



DH magazine - n°117 - janvier 2008

Promouvoir la bientraitance

par une démarche de prise en charge centrée sur la relation au patient

■ Passerelles a la pour vous

« La bientraitance »
définition et repères pour
la mise en œuvre - Juillet
2008 / Agence nationale de
l'évaluation et de la qualité
des établissements et services
sociaux et médico-sociaux :
www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

« Prévenir les violences
institutionnelles »
Catherine Strumeyer, Carène
Ponte, collectif d'auteurs
Soins Pédiatrie Puériculture
253 - mars-avril 2010

« Enjeux de la
diffusion des notions
de bientraitance et de
maltraitance »
Catherine Deliot, Aude Caria,
Catherine Boiteux
Gestions Hospitalières 491
Décembre 2009

« Culture et outil d'une
nouvelle vigilance : la
bientraitance »
Moïra Dény, Mélanie Borde,
Charles Dadon
Revue Hospitalière de France
527 - Mars-avril 2009

« La bientraitance dans
les soins » Pascal Rautureau
Revue de l'Infirmière 155
Novembre 2009

« La bientraitance pour
prévenir la maltraitance :
Société » Michèle
Guimelchain-Bonnet -
L'Aide-Soignante E 119
Août-septembre 2010

Centre de documentation :
95308



La définition des principes de bientraitance et de ses applications constitue le fondement des pratiques de soins. En effet cet axe stratégique de la politique de soins piloté et animé conjointement par la coordination générale des soins et la direction des affaires juridiques et de la clientèle repose sur 2 objectifs prioritaires :

■ Renforcer la place du patient dans le parcours de soins, notamment dans le respect de ses droits, la qualité de l'accueil et de son information. Pour y parvenir il est proposé de renforcer la démarche clinique visant à développer l'autonomie et l'éducation du patient, de développer les structures d'hébergement favorisant le respect de l'intimité (deux activités sont particulièrement observées et analysées : l'accueil et la toilette). De plus, cette orientation intègre la définition d'un projet d'accueil et d'accompagnement qui veille au respect des capacités et des rythmes et des besoins en soins du patient, notamment dans la prise en charge de la douleur.

■ Garantir la qualité de la relation entre le patient, son entourage et les équipes de soins par la formation des personnels. En effet, le comité de pilotage en charge de la coordination de la démarche institutionnelle a organisé et proposé pour 2010 aux professionnels de santé plusieurs sessions de formation autour « des valeurs du prendre soin et de la promotion de la bientraitance » :

- une session centrée sur les pratiques managériales : « L'implication de l'encadrement médical et paramédical », dans le but d'accompagner les équipes de soins

vers une culture de la bientraitance et repérage des situations de soins.

- une session centrée sur le partage d'expériences, des analyses de situations qui permettent la familiarisation aux pratiques bientraitantes ainsi que la sensibilisation des équipes paramédicales sur le sens de leurs missions.

Pour une large majorité des participants soit 94%, cette formation a bien répondu à leurs attentes et les objectifs ont été atteints. Ils ont également apprécié les échanges autour des pratiques professionnelles qui leur ont fait prendre conscience que la bientraitance n'est pas une notion abstraite que l'on décrète mais bien une action concrète qui influe sur les comportements et la relation à la personne soignée. De fait, le dispositif de formation sera reconduit pour l'année 2011.

Pour les prochains mois, le comité de pilotage a décidé d'élaborer un référentiel de bonnes pratiques et de développer la réflexion engagée notamment pour les patients en fin de vie, les mesures de contention et les situations de refus de soins en intégrant également les futures orientations nationales.

De plus, la place des instances telles que la Commission Médicale d'Etablissement et la Commission des Soins devront assurer la cohérence et la pluridisciplinarité des actions proposées en lien avec la démarche de certification et les orientations stratégiques du projet d'établissement 2011-2015.

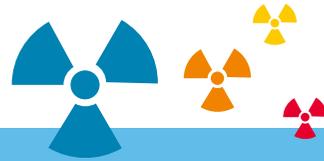
Luc Durand, Fatima Benchekroun

« Pour en finir avec les idées reçues » !

La FHF – Fédération Hospitalière de France, réagit contre les idées reçues sur le service public hospitalier en publiant un document qui s'attache à rétablir 10 d'entre-elles (ex : l'hôpital mauvais gestionnaire, les dépenses en augmentation...). Pour en savoir plus : www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Actualites/Editoriaux/Hopital-public-pour-en-finir-avec-les-idees-recues



Radiographie



OPTIMISONS LA PRESCRIPTION des radiographies au lit du patient

Au CHU de Bordeaux, la radiographie au lit du patient représente :

- 65 000 actes en 2009
- Irradiation : 0.03 à 0.085 mGy pour 1 cliché
- Coût d'une radio au lit : 20 €
- 14 ETP impliqués

VISONS ENSEMBLE UN MÊME OBJECTIF

Optimiser la place de la radiographie au lit du patient dans une stratégie diagnostique

Optimiser la prescription des radiographies aux lits des patients

En règle générale, l'acte d'imagerie tend à se banaliser et la souplesse d'utilisation de la radiologie mobile favorise la multiplication des radiographies au lit du patient. Malgré une baisse significative depuis deux années consécutives, cette activité représentait encore en 2009, 65 000 actes pour les trois établissements du CHU. Pour 2010 et les années à venir, le pôle d'imagerie s'est fixé comme double objectif de poursuivre la sensibilisation des personnels hospitaliers aux problèmes posés par cette activité et de rationaliser l'offre et la demande. Il ne s'agit pas de remettre en question des examens justifiés par l'état du patient et par une prescription médicale légitime. Ce projet vise à optimiser la place de la radiographie aux lits des patients dans une stratégie diagnostique tout en répondant aux recommandations et à la réglementation.

Intégrer l'évaluation du rapport bénéfice-risque-efficacité dans la pratique de la radiologie.

Ce projet doit permettre de répondre aux trois grands principes de la radioprotection : justification, optimisation et limitation de la dose afin de préserver le patient et les personnels. Toute pratique radiologique doit être justifiée par les avantages qu'elle procure en regard du dérivé éventuel. S'il y a limitation des doses pour les personnels, il n'y en a pas pour les patients lors des expositions médicales. Toutefois elles doivent être maintenues aussi basses que raisonnablement possible.

Dans un contexte où la maîtrise des dépenses de santé reste un axe important, l'aspect médico-économique ne peut pas être occulté.

L'activité de radiologie au lit génère un coût important. La réalisation d'une radiographie au lit du patient est estimée à 20 €. Elle

occupe sur l'ensemble du CHU 14 ETP de manipulateurs d'électroradiologie médicale. Ce projet peut donc participer à l'amélioration de l'efficacité économique et financière du CHU et permettre le redéploiement de personnel sur des activités où il manque cruellement.

Développer la responsabilité sociétale à l'égard de la communauté professionnelle.

L'activité de radiologie au lit participe très largement au risque de développement de TMS (troubles musculo-squelettiques) dans la population des personnels d'imagerie. Ce projet s'inscrit donc dans une volonté d'amélioration des conditions de travail en assurant radioprotection, diminution de la pénibilité du travail et du risque d'accident.

Toutes les publications scientifiques récentes démontrent la possible réduction de 32% en moyenne des prescriptions des

radiographies au lit des patients sans perte de qualité de soin.

La réussite de ce projet est donc conditionnée par une organisation résolument tournée vers la radioprotection des patients et des personnels, la rationalisation des pratiques, et par une mobilisation de tous pour l'amélioration de la qualité des soins et de la santé publique.

Le bureau du pôle d'imagerie



Visite de certification - version 2010

La visite de certification du CHU est programmée du 22 mars au 1^{er} avril inclus, elle sera menée par 9 experts-visiteurs mandatés par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le préalable de l'auto-évaluation

La visite repose sur le rapport d'auto-évaluation adressé à la HAS en octobre dernier(*). Le rapport indique le niveau de conformité aux exigences du manuel sous forme de notation de A à D associée à des scores. L'auto-évaluation menée se traduit par une majorité de cotation à B pour le CHU (64%). Mais sur les thèmes prioritaires pour la HAS (13 pratiques exigibles prioritaires) le niveau de cotation est moins satisfaisant avec une majorité de C. Ces cotations peuvent être modifiées à la hausse ou à la baisse par les experts-visiteurs à la suite de la visite.

Le déroulement de la visite

Comme lors des précédentes visites, les experts-visiteurs vont passer dans les services pour observer les pratiques, questionner les professionnels et consulter les documents pour confirmer ou infirmer l'auto-évaluation du CHU.

Les principaux thèmes observés pendant la visite sont :

- Politique et organisation de l'EPP (1f)
- Fonction gestion des risques (8b)
- Gestion des événements indésirables (8f)
- Maîtrise du risque infectieux (8g)
- Système de gestion des plaintes et réclamations (9a)
- Prise en charge de la douleur (12a)
- Prise en charge et droits des patients en fin de vie (13a)
- Gestion du dossier patient (14a)
- Accès du patient à son dossier (14b)
- Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (15a)
- Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient (20a)
- Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé en MCO (20 b)

- Prise en charge des urgences et des soins non programmés (25a)
- Organisation du bloc opératoire (26a)
- Education thérapeutique du patient en SLD (23a)
- Démarche d'évaluation de pratiques professionnelles (28b) : mise en place de revue de morbi-mortalité (RMM) de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), de staff EPP (intégrant une revue bibliographique)
- Démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles liées à des indicateurs de pratique clinique (28c) : utilisation de façon régulière d'indicateur du type taux de ré-hospitalisation, taux de césarienne, taux de reprise chirurgicale...

Sophie Zamaron

Le programme définitif de la visite sera connu 3 semaines avant. Toutes les informations concernant la procédure de certification du CHU sont rassemblées sur intranet dans la rubrique : Qualité/Gestion des Risques/ certification(*), ou pour plus d'informations : direction de la qualité et de la gestion des risques dqgr@chu-bordeaux.fr - poste 95 314.

Fortement impliqué dans le développement durable avec la mise en œuvre de son agenda 21 sur la période 2010/2015, le CHU de Bordeaux s'engage dans la campagne 10:10 de la Fondation GoodPlanet présidée par Yann Arthus-Bertrand.

Cette campagne repose sur un engagement volontaire, individuel ou collectif, de réduire de 10% les émissions de gaz à effet de serre produits annuellement, l'idée étant que chacun peut facilement et simplement adopter des comportements permettant de limiter son empreinte sur l'environnement.



Le CHU de Bordeaux s'engage dans la campagne 10:10 de la Fondation GoodPlanet

Le CHU entend matérialiser son engagement « 10 : 10 » en agissant aussi bien dans le domaine de la mobilité, de l'écoresponsabilité de ses professionnels, que dans celui de la maîtrise des consommations énergétiques de son patrimoine bâti et de ses installations techniques. Il entend également, par ses actions, entraîner dans cette dynamique l'ensemble de ses parties prenantes, en particulier ses professionnels et ses usagers.

De nombreuses orientations déjà inscrites dans l'agenda 21 du CHU visent directement à réduire les émissions de gaz à effet de serre annuellement produites par le CHU* et sont donc en parfaite cohérence avec l'engagement 10:10 :

- maîtrise des consommations énergétiques et des ressources naturelles

- valorisation et recyclage des déchets
- développement de l'éco-mobilité pour limiter l'utilisation de l'automobile au profit des transports en commun ou modes doux de déplacements
- amélioration de la qualité environnementale des bâtiments...

Pour obtenir des résultats probants, le CHU de Bordeaux souhaite donc :

- mener à bien sur les 12 prochains mois, des projets qui contribueront directement à la limitation de son impact sur l'environnement. Il a par exemple, prévu le raccordement de l'EHPAD situé à Lormont au réseau de chaleur des Hauts de Garonne pour produire le chauffage et l'eau chaude sanitaire.
- contribuer, en étant « passeur d'informations » à la mobilisation de tous, professionnels et

usagers, aux enjeux du développement durable et favoriser ainsi la diffusion de bonnes pratiques pour maîtriser l'impact de chacun sur l'environnement.

Le CHU inscrit sa démarche en cohérence avec les politiques et agendas 21 adoptés par les collectivités locales qui l'entourent.

Différentes manifestations d'information sur les avancées et résultats obtenus, seront menées tout au long de l'année 2011 sur les sites du CHU.

Virginie Valentin, Secrétaire général
Directeur de la coopération
et du développement durable

Plus d'informations :

sur intranet : Le CHU > Développement durable
sur le site de la Fondation GoodPlanet : www.1010.fr

Cardiologie



Dans l'édition n°56 du mois d'avril, une présentation du robot chirurgical de dernière génération, a été commentée par les chirurgiens de chaque discipline : urologie, chirurgie digestive, ORL et gynécologie. Ce mois-ci la chirurgie cardiaque apporte son témoignage.

Robot chirurgical Da Vinci

En chirurgie cardiaque, le CHU de Bordeaux est un des centres référents en France mais également en Europe. La robotique est une avancée majeure pour cette spécialité car elle permet la réalisation d'interventions chirurgicales cardiaques par thoracoscopie, c'est-à-dire sans l'ouverture habituelle du thorax (sternotomie ou thoracotomie). Elle apporte le même bénéfice que la coelioscopie a apporté en chirurgie viscérale il y a 20 ans.

Cependant comme toute nouvelle technique elle demande

une formation spécifique, que ce soit pour le chirurgien lui-même, que pour l'ensemble de l'équipe (IBODE, équipe anesthésiste). Afin d'optimiser cette formation et de diminuer la courbe d'apprentissage une collaboration très étroite a été mise en place avec l'hôpital Erasme (ULB Bruxelles) où officie l'un des pionniers de cette chirurgie : le Dr Jean-Luc Jansens. Ce dernier a reçu dans son centre, à de multiples reprises, les chirurgiens en charge du projet et était présent lors des premières interventions à Bordeaux.

Les principales interventions actuellement réalisées sont : les pontages coronariens, la mise en place de sondes de stimulation ventriculaire gauche pour le traitement de l'insuffisance cardiaque, la chirurgie de réparation valvulaire mitrale et tricuspideenne. Toutefois, le recours à ce mode d'intervention n'est possible que pour des indications cliniques précises. Cette activité se pratique sur le groupe hospitalier Pellegrin, les patients sont ensuite transférés au centre de cardiologie à l'hôpital de Haut-Lévêque.

Ces métiers qui font l'hôpital

L'infirmière en service technique d'audiologie et d'exploration fonctionnelle ORL

Situé dans l'enceinte du groupe hospitalier Pellegrin, le Centre d'Exploration Fonctionnelle de l'audition du Pr Darrouzet comprend le service d'implantation cochléaire, la clinique des acouphènes, le Centre d'Action Médico-social Précoce (CAMSP) et le service de consultations. Il a pour missions :

- de diagnostiquer et évaluer les troubles auditifs chez les adultes et les enfants
- de dépister et d'accompagner les déficients auditifs au travers du CAMSP
- de prendre en charge le suivi pré et post implantation cochléaire.

L'infirmière dite « audiométriste » ou « audiologiste » est reconnue comme une collaboratrice à part entière dans la prise en charge des patients grâce à une expertise et des compétences spécifiques. Les médecins n'hésitent plus à faire appel à son savoir-faire technique et pratique et son savoir pour obtenir un avis sur les données qu'elle a pu recueillir auprès du patient.

La prise en charge du patient commence dès son accueil, par la mobilisation des capacités d'observation de l'infirmière, afin de dispenser un examen personnalisé. Elle portera son attention sur :

- **la mobilité du patient** (brancard, fauteuil roulant, cannes, cécité...) afin d'adapter l'inclinaison du plan à l'entrée des cabines d'audiométrie et son installation ;
- **son degré de surdité** (parle fort, langage dit « serré », port de prothèses...) ;
- **son comportement** (anxiété, agressivité, relation parent-enfant...) ;
- **l'expression de son langage** (dyslexie, bégaiement, vocabulaire employé, laryngectomisés, langue étrangère, langage des signes...), afin d'adapter un moyen de communication. Les examens sont non douloureux et réalisés dans une pièce fermée et insonorisée. L'infir-

mière doit donc expliquer le déroulement des tests en utilisant un vocabulaire adapté à l'âge, au langage et au niveau socio culturel du patient tout en le rassurant (gestes, écrits, images, mimes, articulation distincte...), car les examens d'exploration du système auditif nécessitent une coopération volontaire, même minime du patient. Une négociation est parfois nécessaire auprès des enfants, malades psychiatriques, patients atteints de claustrophobie, personnes âgées, pour obtenir leur participation car la précision des examens est déterminée par le rapport « testeur-testé » dans un climat de confiance.

Un soutien psychologique et un rôle d'interface

Durant les examens, le patient se trouve en étroite relation interpersonnelle avec le soignant. Il n'est pas rare de constater une décharge émotionnelle du patient à laquelle le soignant doit savoir faire face grâce à ses compétences en relation d'aide et d'écoute empathique.

Le soignant met parfois en évidence des problèmes personnels sous-jacents (rejet ou isolement social du fait du handicap, stress professionnel ayant amené à simuler une surdité, fragilité psychologique, victime de violence...) augmen-



Un centre de référence, une action de formation

Le Centre d'Exploration Fonctionnelle de l'audition étant un centre de référence national, les infirmières en audiologie assurent chaque année la formation en audiologie de plusieurs infirmières issues d'autres CHU au cours de stages de quelques jours.

tant les symptômes vertigineux ou acouphéniques. Il doit également faire face aux anxiétés d'annonce de diagnostic des patients (neurinome, maladie de Menière...), car peuvent dans certains cas remettre en question le choix d'une profession (ex. pilote d'avion...) mais aussi un changement de celle-ci avec les difficultés de réinsertion.

L'infirmière joue également un rôle d'interface entre le patient, sa famille et le spécialiste ; elle transmet des informations recueillies qui sont primordiales pour la sécurité ou le bien être du patient afin que le médecin puisse l'orienter vers une prise en charge psychologique si besoin.

De plus, pour une prise en charge plus complète du patient, elle travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire constituée de psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, audioprothésistes et d'une assistante sociale.

*Propos recueillis par Fatima Benchekrout
auprès de Dominique Szeliga, cadre de santé ORL*

Quels sont les avantages du robot chirurgical Da Vinci en cardiologie ?

Pour les patients, outre la parfaite visualisation du geste réalisé (parfois même supérieure par comparaison au geste classique), les bénéfices sont multiples et concernent principalement :

- la réduction des saignements per opératoire avec une réduction de l'exposition transfusionnelle,
- la diminution des douleurs pariétales liées à la sternotomie*,
- une diminution de la durée d'hospitalisation et de convalescence,
- une durée de convalescence réduite : la période à partir de laquelle les patients peuvent

reprendre leurs activités habituelles est réduite de moitié après chirurgie robotique. Ainsi, les patients peuvent reprendre une activité légère telle que le jardinage ou le vélo au bout de 15 jours, alors qu'après une opération traditionnelle, il faut attendre au minimum 4 semaines.

Enfin, le côté esthétique est important pour les plus jeunes et en particulier les femmes car la chirurgie robotique, au contraire de la sternotomie, ne laisse pas de cicatrice disgracieuse au niveau du décolleté.

Pour le chirurgien, un des principaux avantages du robot est de permettre une parfaite visualisation du geste réalisé. La vision en 3 dimensions et le grossissement de l'image permettent de réaliser avec une sécurité parfaite l'ensemble des gestes chirurgicaux au cours de la procédure. Cela améliore également la reproductibilité de la technique.

Pour l'institution, ce programme permet de maintenir notre service de chirurgie cardiaque au plus haut niveau car la chirurgie robotique

est très rarement utilisée en France et en Europe, contrairement aux USA et au Canada.

« Cela renforce l'attractivité et le recrutement de notre établissement car l'intérêt de la communauté cardiologique pour cette technique est très fort. »

*Pr Louis Labrousse,
Dr Jean-Philippe Guibaud
Service de chirurgie cardiaque
- Pr Xavier Roques*

* sternotomie : ouverture chirurgicale du sternum. Première étape d'une intervention chirurgicale pratiquée sur le cœur.

Mon histoire en peinture du 10 au 22 novembre 2010

Gérard Garnier a exposé à l'Espace Saint-Rémi



Gérard Garnier a été victime il y a 20 ans d'un AVC. Il avait alors 51 ans. Paralysé et aphasique, il est pris en charge par le Pr Jean-Michel Mazaux, chef de service de médecine physique et de réadaptation au CHU de Bordeaux et son équipe, qui l'aident à retrouver peu à peu son autonomie malgré des séquelles sévères : troubles de la sensibilité et douleurs, aphasie entravant la parole, la compréhension du langage, la lecture et l'écriture. Il s'y associe des troubles plus rares de la perception visuelle (agnosie), du graphisme et du dessin (apraxie), qui prennent chez lui une importance singulière et entraînent une grande souffrance : Gérard souhaite peindre, cependant il ne sait plus dessiner et ne reconnaît plus les couleurs ! Pourtant, en 1993, il réussira à intégrer l'école des Beaux-Arts de Bordeaux où il suivra des cours de dessin et de peinture. Il poursuivra chez lui les peintures naïves et deviendra un artiste à part entière, faisant parti de l'association Arts et Lettres de France.

En 2010, il réalise son rêve grâce à la forte mobilisation de la mairie de Bordeaux : exposer ses peintures et raconter son histoire, dans un lieu prestigieux de Bordeaux, l'Espace Saint-Rémi.

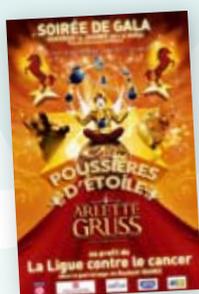
Le Pr Jean-Michel Mazaux a animé le 17 novembre dernier, une conférence sur le thème « Cerveau et peinture », au cœur de l'exposition de son patient. Plus de 150 personnes étaient présentes.

Récompense

Axel Leysalle, interne en médecine a réalisé un poster dans le cadre de sa thèse, sous la direction du Dr Véronique Vendrely, praticien hospitalier dans le service de radiothérapie du Pr Jean-Philippe Maire à l'hôpital Saint-André. Ce travail avait pour objectif d'évaluer la culture de sécurité des personnels du service de radiothérapie avant et après une démarche de gestion des risques mise en place avec l'aide de la Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalière et de l'Institut National du Cancer. Les résultats témoignent de la prise de conscience de la notion de culture de sécurité ainsi que de l'implication de l'équipe de radiothérapie dans cette démarche de gestion de la sécurité des traitements.

Ce poster a reçu le prix du meilleur poster au congrès national de la Société Française de Radiothérapie Oncologique le 7 octobre 2010, dans un contexte où les enjeux de sécurité ont une importance majeure.

8



Sous le parrainage de Raphaël Ibanez, rugbyman français et du Pr Yves Pérel chef du service de cancérologie en pédiatrie au CHU de Bordeaux

14 janvier 2011

Soirée de gala du cirque Arlette Gruss au profit de la Ligue contre le cancer

Le cirque Arlette Gruss maintient la tradition d'offrir l'intégralité de la recette de la première représentation de la tournée à une association, cette année La Ligue contre le cancer. Le 14 janvier, lors de la soirée de gala, grâce à votre présence et à votre générosité, le Comité Gironde pourra apporter une aide financière considérable aux adolescents atteints de cancer afin d'améliorer la qualité de leur prise en charge, en milieu hospitalier. **La Ligue contre le cancer soutient notamment depuis de longues années plusieurs projets dans le service de cancérologie en pédiatrie du Pr Yves Perel.**

Informations : 06 60 83 61 42 - Réservation : contact.ligue.gruss@gmail.com
www.ligue-cancer.net/cd33/actions-missions/manifestations



Exposition Aire de rêves

Le CHU de Bordeaux a accueilli, dans le hall du groupe hospitalier Pellegrin, l'exposition itinérante de la Fondation B. Braun « Aire de Rêves » du 6 au 17 décembre 2010, dont les œuvres ont été imaginées et réalisées par 12 artistes. Lors du vernissage, patients et visiteurs se sont exprimés sur une grande fresque, guidés par Sacha, l'un des artistes. Pendant toute la durée de l'exposition, chacun a voté pour son œuvre préférée. Pour chaque vote, 1 € sera reversé à l'Association Petits Princes. L'artiste lauréat recevra, en juin, un prix de 5000 € qui lui permettra de réaliser un espace dédié au monde des rêves dans l'établissement ayant récolté le plus de votes.



Colloques

25 janvier 2011

Soulager la douleur, toujours

3 février 2011

De la destructivité à la créativité dans les troubles des conduites alimentaires

8 mars 2011

Le tutorat dans la formation en soins infirmiers : des partenariats

1^{er} avril 2011

XIV^e journée de chirurgie digestive : rencontre soignante

7 avril 2011

Concilier qualité et performance

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, AIA Nantes, Pascal Alix, Phannara Bun, Véronique Burger, Robert Chauveheid, Eric Despujols

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