

Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

OCTOBRE 2018 ■ TRIMESTRIEL

n°90



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux



Au CHU de Bordeaux, Octobre est Rose



© Yves-Pascal Calmette

Philippe Vigouroux,
Directeur général
Président
du directoire

Le cancer est une des premières causes de décès en France et dans le monde.

Et, en France, le CHU de Bordeaux est l'un des plus importants sites hospitaliers de traitement du cancer : près d'un tiers des hospitalisations est en lien avec un cancer. **15 000 patients** sont pris en charge chaque année sur les trois groupes hospitaliers (Pellegrin, Saint-André et Sud), dans différentes spécialités (dermatologie, digestif, endocrinologie, gynécologie, hématologie, neurologie, urologie, pédiatrie, etc.). **Plus de 40 types de cancers différents** sont ainsi traités au CHU.

Afin de simplifier et personnaliser les parcours, une filière transversale de prise en charge a été constituée. Le Centre de Coordination en Cancérologie (3C) réalise un travail important pour améliorer la qualité de la prise en soins, humaniser des parcours souvent complexes, développer l'expertise des professionnels. La recherche autour de la coordination est également un axe majeur des missions du 3C. Le cancer est ainsi abordé à travers sa dimension sociale, qui intègre la participation du patient dans son traitement, dans une approche globale, très technique mais aussi et surtout humaine.

La filière oncologie renforce nos missions de soins, de formation, de recherche et d'innovation. Grâce à l'expertise développée par nos équipes, le CHU de Bordeaux est un établissement de recours sur de nombreux **cancers rares**. Plusieurs de ces réseaux de prise en charge, y compris au niveau national, sont coordonnés par le CHU.

Cette expertise est soutenue dans les centres hospitaliers universitaires par la **recherche clinique**. Les essais cliniques sont souvent à l'origine de la mise en place de techniques thérapeutiques innovantes. La thérapie par cellules CAR (Chimeric antigen Receptor) T-Cells en est un exemple. Elle permet de soigner certains cancers du sang jusqu'ici incurables par une technique modifiant les lymphocytes qui peuvent alors reconnaître et attaquer les cellules cancéreuses. Un patient suivi dans le service d'hématologie a ainsi pu bénéficier de cette thérapie fin août 2018. Si nous ne sommes encore qu'au début de ces traitements personnalisés, que certains qualifient de révolutionnaires, cela laisse présager des avancées majeures.

L'innovation se traduit également par des investissements dans des plateaux techniques

de pointe assurant l'accès au diagnostic et à des traitements de haute précision. L'installation d'un robot Cyberknife en radiothérapie et prochainement d'un tomographe par émission de positons (TEPSCAN) numérique en médecine nucléaire doivent ainsi permettre au CHU de conserver son avance pour toujours mieux diagnostiquer et soigner.

À l'occasion d'**Octobre Rose**, mois consacré mondialement à la lutte contre le cancer du sein, le CHU de Bordeaux sera cette année encore largement mobilisé. Une vaste campagne d'information et de sensibilisation au dépistage sera organisée. La **prévention** est aussi une mission du CHU à part entière : par exemple, dans le but d'adapter la prévention à chaque femme, le CHU de Bordeaux a mis en place le centre de la femme à risque de cancer (**CEFERCA**, lire p.2-3). Cette structure unique en Nouvelle Aquitaine assure un meilleur accès au diagnostic et aux soins pour les patientes quelle que soit leur situation.

Accueillir, diagnostiquer, soigner, développer la recherche et assurer la prévention : telles sont nos actions au CHU de Bordeaux pour que tous les mois de l'année affichent la vie en **Rose**.

Le CHU de Bordeaux se dote d'un **Centre des et Mammaire (CEFERCA)** : une structure unique

Un centre de suivi des Femmes à Risque de Cancer Génital et Mammaire a pris place au cœur du Centre Aliénor d'Aquitaine du Groupe hospitalier Pellegrin et vient compléter l'offre de soin du Pôle Obstétrique, Reproduction et Gynécologie du CHU de Bordeaux. Environ 300 femmes sont susceptibles de se présenter au CEFERCA chaque année pour différents suivis : utérus, ovaire, vulve, sein. Cette structure permet un suivi personnalisé grâce à une équipe pluridisciplinaire et une prise en charge performante des femmes ayant des facteurs de risque de cancer.



Adapter la prévention à chaque femme

2 Les femmes sont inégales face au risque de cancer génital et mammaire. Certaines ont des antécédents familiaux ou une prédisposition génétique, d'autres ont des antécédents personnels. Le centre adapte donc la prévention à chaque individu. Cette structure permet un meilleur accès au diagnostic et aux soins pour les patientes quelle que soit leur situation : contexte social, éloignement géographique.

« Ici, on se veut rassurant, on est dans le risque, mais pas encore dans la maladie. Dans un premier temps, on examine les différentes données d'examen fournies par la patiente, on explique les résultats et les raisons qui ont incité le médecin correspondant à nous l'adresser, on écoute et on rassure les patientes. Et dans un deuxième temps, si cela le nécessite, on met en place une stratégie de prise en charge personnalisée grâce aux ressources internes du CHU : médicales, paramédicales, plateau technique d'imagerie, de biologie, d'endoscopie. »

Pr Jean Luc Brun,
Responsable de l'unité

« Ici, on se veut rassurant, on est dans le risque, mais pas encore dans la maladie. »

Répondre à l'épidémie de HPV en France

Les pathologies les plus traitées au centre sont les maladies induites par HPV (virus oncogène qui provoque des états précancéreux du col, du vagin, de la vulve et de l'anus). Cet état précancéreux peut évoluer en cancer dans une proportion faible selon le statut immunitaire de la patiente et le type d'HPV impliqué. Devant l'ampleur de l'épidémie HPV en France liée à une très faible couverture vaccinale, les professionnels de santé peuvent se retrouver en difficulté pour gérer ces situations à risque.

L'ouverture du CEFERCA a été appréciée pour répondre à ces problèmes, grâce aux compétences des professionnels du centre en colposcopie et au recours aux tests virologiques et à la sénologie en interaction avec les services d'imagerie et d'oncogénétique du CHU. Le but est de personnaliser le suivi d'une femme à risque de cancer du sein chez qui la recherche de mutation génétique n'est pas retenue par les spécialistes. Enfin, le dernier point concerne les images à risque de cancer lorsque l'échographie pelvienne de ville détecte des kystes ovariens complexes ou un épaississement anormal de l'endomètre en ménopause par exemple. Dans ces situations, une échographie pelvienne de référence ou une IRM pelvienne est indiquée pour préciser le diagnostic avant d'envisager des explorations endoscopiques si nécessaire.

De nombreux professionnels au service des patientes

Les ressources humaines permettant le fonctionnement du CEFERCA sont médicales (médecins et chirurgiens gynécologues, radiologues, généticiens, oncologues, pédiatres, plasticiens, tabacologue, pathologistes, biologistes) et paramédicales (infirmières, psychologues, diététiciennes, secrétaires). Les spécialistes prennent en charge différentes pathologies utérus (col, endomètre) et ovaire, colposcopie, vulve, suivi oncopédiatrique, sénologie, oncogénétique...

« La mise en place d'une consultation femme à risque de cancer du sein au CEFERCA va permettre de répondre à un besoin précis. »

« La mise en place d'une consultation femme à risque de cancer du sein au CEFERCA va permettre de répondre à un besoin précis. »

Les femmes à risque moyen, de 50 à 74 ans, sont surveillées dans le cadre du dépistage organisé et celles ayant un risque très élevé (mutations génétiques identifiées) ont également une surveillance parfaitement standardisée selon l'âge. Il reste les femmes pour lesquelles une histoire personnelle (lésion mammaire à risque) et/ou familiale de cancer du sein ou de l'ovaire relèverait d'un suivi personnalisé. Le CEFERCA répond à cette problématique. C'est ce « spectre de risque », cette « zone grise » qui au travers de la consultation du CEFERCA va être évalué par l'interrogatoire, l'examen de la patiente et le bilan radiologique pour proposer un suivi à la carte. La patiente sera informée de son score de risque, orientée ou non vers une consultation d'oncogénétique et se verra proposer une prise en charge. »

Dr Zineb Lounici

Femmes à Risque de Cancer Génital de Nouvelle-Aquitaine



Une prise en charge en 2 étapes

ÉTAPE 1 : l'évaluation du risque par les acteurs de santé, tous situés sur un plateau unique au Centre Aliénor d'Aquitaine.

ÉTAPE 2 : une proposition de prise en charge multidisciplinaire au plan diagnostique, pronostique et thérapeutique.

Cette stratégie a été utilisée et validée dans certains Centres soutenus par l'Institut National du Cancer sur le thème des femmes à risque génétique de cancer du sein et de l'ovaire.

Comment les patientes contactent-elles le CEFERCA ?

Le CEFERCA n'est pas un centre de dépistage, mais un centre de recours. Les patientes sont donc généralement adressées par un médecin généraliste ou spécialiste, ou une sage-femme, pour obtenir un avis ou valider une stratégie de prise en charge. Les patientes peuvent aussi contacter le CEFERCA directement via l'adresse mail ceferca@chu-bordeaux.fr ou par le numéro dédié : 05 57 82 15 56.

Selon le niveau de risque et l'organe ciblé, le secrétariat oriente ces femmes vers tel ou tel spécialiste (utérus, ovaire, vulve, sein...). Le rôle des secrétaires est essentiel dans ce premier contact avec les patientes.

« Les patientes s'interrogent sur leurs premiers résultats anormaux, elles ont besoin d'être rassurées. »

« Le contact avec la patiente est essentiellement téléphonique. Nous commençons par la questionner sur ses antécédents, puis nous lui expliquons pourquoi et comment elle sera reçue au CEFERCA, le rôle d'expertise du centre, les différents examens auxquels elle peut s'attendre, etc. Les patientes s'interrogent sur leurs premiers résultats anormaux, elles ont besoin d'être rassurées. Enfin, nous les retrouvons le jour de la consultation pour organiser avec elles et les médecins les suites de la prise en charge »

Aurélie Benzaoui
(secrétaire).

Les patientes adressées proviennent essentiellement de Gironde et de Nouvelle-Aquitaine. Celles qui contactent directement le Centre après en avoir pris connaissance par Internet peuvent venir de plus loin (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Outre-Mer).

ORGANISATION DU SUIVI DE CES FEMMES À RISQUE

Sur consultation

Au décours de la consultation, après un bilan clinique et d'éventuels examens complémentaires, une proposition de prise en charge (schéma personnalisé de suivi) est élaborée, en ayant éventuellement recours à une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), puis présentée à la patiente au cours d'une deuxième consultation. Des consultations spécialisées complémentaires ou un accompagnement psychologique peuvent être discutés à ce stade. Le choix du mode de suivi revient à la patiente et à son médecin référent.

- Si le suivi se fait au Centre, les futures consultations et examens sont organisés sur place.
- Si le suivi se fait hors Centre, le médecin et la patiente s'engagent à transmettre régulièrement les résultats du suivi. Une réévaluation du plan de suivi et des consultations de suivi aura lieu tous les deux ans.

Avis sur dossier

Lorsque la consultation de la patiente ne peut être réalisée (déplacement difficile ou jugé inutile), un avis peut être proposé en RCP sur dossier. Ce dernier devra être suffisamment complet pour valider un schéma personnalisé de suivi.

Une structure de soutien et d'enseignement

Au-delà de l'expertise du diagnostic et du soin, le CEFERCA est une structure de soutien à l'enseignement et permet d'attirer les promoteurs et les industriels pour des projets de recherche clinique institutionnels ou privés et de développer l'innovation avec de futures techniques d'imagerie des annexes et de l'utérus, de nouveaux tests de détection des HPV, immunothérapie ciblée....

Attention !

La grippe c'est quoi ?!

La grippe est une infection respiratoire aiguë, due aux virus grippaux nommés Influenzae. Il en existe deux grands types, A et B. Leur différence réside dans le polymorphisme des protéines présentes à leur surface. Le virus de type A est tout autant retrouvé chez les animaux (porcins, poulets, chevaux etc.) que chez l'Homme tandis que le virus de type B est une espèce plus spécifiquement humaine. Les deux types de virus sont responsables d'épidémies saisonnières.

Les pandémies grippales (épidémie rare et meurtrière survenant de façon exceptionnelle, par exemple, la grippe espagnole au début du 20^e siècle) sont dues aux virus de type A. Les virus grippaux subissent de fréquentes mutations responsables des formes diverses de souche virale différente chaque année. L'importance de ces mutations, et la courte mémoire de notre immunité modèlera la capacité de nos défenses immunitaires à reconnaître plus ou moins bien le virus qui se présente à nous chaque année. **La grippe est une maladie contagieuse, notamment via les sécrétions respiratoires c'est à dire les éternuements et la toux mais également par des objets contaminés. Chaque année, en France, on recense en moyenne 1 à 4 millions de consultations, de novembre à mars, pour syndrome grippal. Les deux piliers du traitement sont préventifs : la vaccination et l'hygiène des mains.**

La grippe ce n'est pas qu'un gros rhume » !

Retour sur la « banale épidémie » de 2017-2018 en Nouvelle-Aquitaine

Alors, que s'est-il passé en Nouvelle-Aquitaine cet hiver ?

En Nouvelle-Aquitaine cet hiver, la grippe a conduit plus de **5 800 personnes aux urgences**. Dont 20,8 % ont été hospitalisées **soit plus de 1200 hospitalisations**. Parmi ces **20,8 %**, **341 patients** ont été admis en réanimation (service accueillant les patients ayant plus de 2 organes vitaux faisant défaut) pour grippe dite grave c'est-à-dire associée à une défaillance d'organe, le plus souvent respiratoire. Pour nombre de ces patients, cela implique des séjours prolongés avec mise en place de technique d'assistance ventilatoire invasive et une longue période de rééducation au décours... **Parmi ces 341 patients admis en réanimation, 25 % sont décédés** soit 85 patients.

Ah oui ! Quand même ! Mais c'était des gens âgés ou malades ?

Faux ! Parmi les patients admis en réanimation, seulement 47 % avaient un terrain cardiorespiratoire et leur âge moyen était de 62 ans. **Plus du quart des patients décédés ne présentait pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers, ni de facteur de risque de développer une grippe grave. Leurs vrais points communs : l'absence de vaccination. 61 % d'entre eux étaient non vaccinés et 20 % disaient ne pas savoir...** Il existe des terrains plus à risque de faire des gripes graves : les personnes âgées de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les patients présentant des pathologies chroniques, les personnes obèses (IMC >40) etc... Il est primordial de réaliser la vaccination anti grippale chez ces personnes à risque mais attention, la vaccination n'est pas à réserver uniquement à cette population !

Effectivement, ça fait réfléchir...

E. Begot, interne en médecine intensive et réanimation

Élections professionnelles En 2018 le vote sera électronique

Cliquez



votez !



Les élections professionnelles, temps fort de la participation sociale, auront lieu cette année le 6 décembre dans la fonction publique.

Au CHU de Bordeaux, ces élections se dérouleront par vote électronique du jeudi 29 novembre au jeudi 6 décembre 2018.

L'ensemble du personnel non médical du CHU de Bordeaux est appelé à désigner, pour les 4 prochaines années, ses représentants au sein des **4 instances suivantes** :

- Comité Technique d'Établissement (CTE)
- Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL)
- Commission Administrative Paritaire départementale (CAPD)
- Commission Consultative paritaire (CCP) instance nouvellement créée, compétente à l'égard des agents contractuels.

Lieu privilégié du dialogue social, les instances sont régulièrement consultées par la direction générale du CHU sur les sujets concernant notamment le projet d'établissement, les conditions et l'organisation du travail, l'hygiène et la sécurité, le plan de formation et le développement professionnel continu, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, les avancements de grade, la notation et l'évaluation du personnel...

Cette année, et pour la 1^{ère} fois, les listes de candidats devront être composées d'une représentation de femmes et d'hommes proportionnelle au corps électoral.

Chaque agent recevra le lien internet et ses identifiants à son domicile et pourra voter en ligne dans le respect notamment de la confidentialité et de l'anonymat du scrutin.

Chaque agent pourra voter au moment qu'il souhaitera entre le 29 novembre et le 6 décembre depuis le lieu de travail (depuis son poste informatique ou depuis l'un des ordinateurs mis à sa disposition sur chaque site), à son domicile, ou à partir de tout lieu dans lequel il se trouve en utilisant un moyen de connexion professionnel ou personnel (tablette, ordinateur, smartphone...).

Des informations régulières seront communiquées à l'ensemble des électeurs.

L'activité transfusionnelle

au CHU de Bordeaux

L'Unité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (USTH)

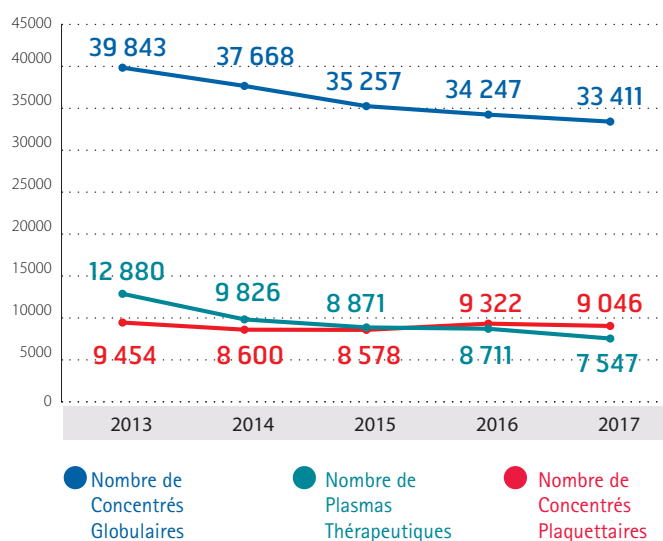
Elle a pour mission le suivi des effets indésirables transfusionnels, l'organisation des activités transfusionnelles et d'hémovigilance du CHU en lien avec les services cliniques, administratifs et techniques et assure la coordination de ces activités avec l'EFS.

Elle se compose de 4 praticiens hospitaliers répartis sur les 3 sites du CHU, d'une assistante médico-administrative et de 2 adjoints administratifs (pharmacie GH Pellegrin). Le cadre de santé et les 4 IDE de la Coordination des Vigilances participent très activement aux missions de l'USTH.

L'USTH est l'instance opérationnelle du Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH), sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement, qui a réglementairement la mission d'assurer la Sécurité Transfusionnelle et l'Hémovigilance du CHU. Le Pr A. Ouattara et le Dr B. Clouzeau en sont respectivement les président et vice-président.

Objectif clé du Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance : l'amélioration de la pertinence des prescriptions

La consommation de produit sanguins labiles diminue depuis 2013, en lien avec l'amélioration de la pertinence des prescriptions prônée par le CSTH notamment via la diffusion des recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2014 et 2015, ainsi que la rédaction de référentiels de prescription adaptés à la pratique.



L'activité transfusionnelle en 2017

50 016 Produits Sanguins Labiles (PSL)* transfusés au CHU

7 111 patients transfusés

*On appelle Produit Sanguin Labile (PSL) le produit issu d'un don de sang et destiné à être transfusé à un patient.

Certaines circonstances imposent la destruction des produits sanguins. Au CHU de Bordeaux, grâce au travail réalisé par l'USTH, le taux de destruction est très inférieur au taux national. Tous les cliniciens du CHU font de leur mieux pour optimiser la prescription et éviter de détruire des PSL, produits précieux issus de dons bénévoles.

Le nouveau « combat » : optimiser la pertinence des examens de groupage sanguin

La connaissance du groupe sanguin est obligatoire avant toute transfusion, sauf situation d'urgence vitale.

Les déterminations de groupe sanguin ne doivent être faites que quand le risque de recevoir une transfusion est élevé : chirurgie hémorragique, anémie mal tolérée... et pour les grossesses, en vue de prévenir les risques d'immunisation fœto-maternelles.

Il faut 2 déterminations qui doivent être prélevées à 2 moments différents, si possible par 2 personnes différentes, et précédées à chaque fois d'une vérification de la concordance de l'identité du patient avec l'identité indiquée sur son dossier administratif.

Trop souvent encore, des déterminations de groupe sanguin sont faites inutilement : soit en dehors d'un contexte transfusionnel, soit en vue d'une transfusion, mais avec un groupe déjà disponible, soit au CHU, soit par une carte de groupe personnelle du patient. Le travail déjà entrepris a permis une baisse de 18% de la détermination des groupes. Cependant on estime que la marge de progression et de l'ordre de 15% afin d'éviter les redondances inutiles.

Pour améliorer cela, l'USTH et le CSTH travaillent sur plusieurs axes :

- formation et rappel des bonnes pratiques de prélèvements auprès des infirmiers tout au long de l'année,
- animation du réseau des IDE référents en hémovigilance, présents et actifs dans tous les services de soins,

■ travaux sur la pertinence de la réalisation des groupes sanguins pour les patients devant bénéficier d'actes invasifs,

- incitation des médecins à élaborer des référentiels des actes nécessitant ou pas un groupage sanguin selon le risque hémorragique,
- collaboration avec le service informatique pour améliorer la visibilité des groupes existants sur le dossier informatique (DxCare) du patient.

C'est la collaboration étroite de l'ensemble des acteurs concernés (IDE, médecins, hémovigilance, CSTH, EFS, informatique...) qui nous permet de progresser et d'améliorer sans cesse la qualité et la sécurité des soins en matière de transfusion.

Vers un réseau de navettes

pour covoiturer les patients du CHU de Bordeaux !

Navette de Covoiturage Patients

Saint-André
Haut-Lévêque
Pellegrin

NAVETTE

Vous êtes hospitalisé(e) ?
Vous bénéficiez d'un examen sur un autre site du CHU ?
Vous ne nécessitez pas un transport allongé ?

L'équipe médico-soignante vous propose un transport sécurisé en navette de covoiturage assuré par les ambulanciers du CHU de Bordeaux.

Bilan après deux mois de fonctionnement :

19 kg de particules CO2 évitées
Réduction de la distance parcourue : **76 km**
22 ambulances libérées

Depuis avril 2018, une expérience est menée dans le domaine des transports pour améliorer le service rendu aux usagers et réduire l'impact sur l'environnement : il s'agit d'un réseau intrasite et intersite de navettes sur le principe du covoiturage des patients.

Ce mode alternatif de transport est le fruit d'une belle synergie entre une volonté institutionnelle et le bon sens porté par les professionnels du CHU suite au forum ouvert du développement durable du 5 octobre 2017.

L'expérience est menée depuis le mois d'avril 2018 entre la cardiologie du groupe hospitalier Saint André et le plateau technique cardiologique du groupe hospitalier sud. L'équipe médico-soignante propose aux patients devant bénéficier du même examen, de partager le même mode de transport. Là où trois ambulances étaient auparavant nécessaires, un seul véhicule est mobilisé.

Les avantages sont nombreux :

- Utilisation optimisée des véhicules sanitaires
- Intérêt relationnel pour le patient
- Limitation du flux de véhicules circulant dans Bordeaux Métropole
- Diminution des émissions de particules au niveau local
- Réduction des dépenses liées au transport

Cette expérience s'adresse aux patients en capacité de voyager assis. La commande de navette s'effectue via le logiciel (PTAH) déjà utilisé par les professionnels. Les régulateurs transports assurent, en temps réel, l'optimisation des itinéraires.

Une étude est actuellement réalisée pour identifier les parcours de soins pour lesquels cette nouvelle modalité de transport serait adaptée. À terme il est envisagé la mise en place d'un réseau répondant aux besoins de l'ensemble des secteurs d'activités du CHU.

Dr. Noëlle Bernard, Médecin,
Co-pilote développement durable,
M. Paul Perroquin, Infirmier,
Ambassadeur développement durable,
M. Yvan Nicolas, Co-pilote transports
sanitaires CHU, Mme Cécile Saez,
Conseillère en mobilité durable



Pour tout renseignement :
navettes.patients@chu-bordeaux.fr

« CHOQUEZ-NOUS »

Les Carabins de Bordeaux forment le grand public !

Chaque année, 50 000 personnes meurent d'arrêt cardiaque en France. Face à ce constat de méconnaissance du massage cardiaque par les français, des médecins du CHU de Bordeaux et l'équipe de l'étude i-Share (étude scientifique nationale sur la santé des jeunes) ont mis en place l'action « Choquez-Nous ». Cet évènement s'est déroulé le 16 juin dernier, place Pey-Berland à Bordeaux. L'idée ? Une formation simple au repérage de l'arrêt cardio-respiratoire, au massage cardiaque et à l'utilisation des défibrillateurs, dispensée par des carabins.

Moins de 20 % des témoins d'un arrêt cardiaque connaissent les gestes de premiers secours, alors même que la rapidité à mettre en place un massage cardiaque efficace et utiliser un défibrillateur est essentielle pour la survie. Le taux de survie suite à un arrêt cardiaque sur notre territoire frôle les 5 % tandis qu'il dépasse les 20 % dans les pays nordiques où la population est régulièrement formée depuis l'enfance.

Alors comment ça marche ?

Grâce à l'utilisation d'un faux cœur en mousse breveté, et d'une affiche plastifiée représentant le thorax d'un homme allongé, il est possible, de façon ludique, d'apprendre les gestes réflexes à réaliser lorsque l'on est témoin d'un arrêt cardiorespiratoire : appeler à l'aide, réaliser le massage, se servir correctement du défibrillateur automatique externe (DAE).

Les leçons tirées de cette action de formation sont nombreuses :

- un matériel simple d'utilisation et de transport
- un apprentissage ludique et novateur
- un coût réduit (<20€/kit TTC)
- une accessibilité à tous si les capacités physiques le permettent (âge>10ans)
- un contenu pédagogique qui va droit à l'essentiel (appeler, masser, défibriller)
- la satisfaction du public qui a trouvé la formation simple et efficace !



Gary Gréteau

Le succès de cette édition permet de réfléchir à son déploiement. Le passage à l'échelle nationale nécessitera une réflexion nouvelle sur la logistique, la communication, la formation des étudiants, la validation d'impact... Histoire à suivre !

Le projet « Choquez-Nous » est né de la rencontre de trois personnes : Margaux Kujawski-Lafourcade, étudiante en 2^e année, Vice-Présidente Santé Publique des Carabins de Bordeaux, Judith Lahaye interne en médecine générale et Christophe Tzourio, neurologue et épidémiologiste, directeur de l'espace santé du campus Carreire et d'i-Share (l'étude épidémiologique de la santé des étudiants bordelais).

semaine
de la sécurité
des patients

26 au 30 novembre 2018
au CHU de Bordeaux !

Cette campagne a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser un dialogue entre usagers et professionnels de santé.

La méditation de pleine conscience



entre au CHU de Bordeaux pour le mieux-être du personnel hospitalier et des patients

La méditation de pleine conscience consiste à diriger son attention sur les sensations corporelles, les pensées et les émotions, moment après moment, sans jugement. Depuis 2016, la formation propose aux praticiens qui le souhaitent une initiation de 6 fois 2 heures avec un programme adapté pour eux, en tant que soignant, et tourné sur l'attention à soi et aux autres... L'utilisation de ces méthodes pourrait se développer de plus en plus au chevet des patients dans les années à venir.

La méditation de pleine conscience a commencé son développement au CHU de Bordeaux avec l'appui de l'institution, par la formation depuis 2016 de plus de 50 médecins de différentes spécialités qui ont ensuite constitué un groupe de pratique : les « Mindful Doctors ».

En se structurant, ces praticiens ont souhaité continuer à pratiquer ensemble, à échanger et à faire émerger des projets de formations, de soins et de recherche.

↳ Formations complémentaires de 4 praticiens depuis 2017 pour enseigner et accompagner le personnel du CHU dans la méditation :

formation MBSR (Mindfulness Based on Stress Réduction), accompagnement sur site (neurologie, gynéco obstétrique et à venir en gériatrie).

↳ Mise en place avec la direction des soins et le CFPPS d'un axe institutionnel de formation à la méditation de pleine conscience pour le personnel hospitalier qui le souhaite.

↳ Utilisation au chevet des patients en neurologie (dans le cadre de protocole de recherche), chez les patients cérébro lésés et à venir en centre d'étude et de traitement de la douleur.

↳ À la demande des internes et de leur syndicat national : mise en place de groupe MBSR pour les internes fin 2018.

D'autres projets sont en cours de réflexion et pourraient permettre d'inclure la méditation dans la prévention des risques psycho-sociaux en lien avec la médecine du travail, de la développer auprès des patients et de mettre en place des projets de recherche clinique et fondamentale.

Dr Myriam Cadenne, Dr Marie Floccia, Pr François Sztark, Pr François Tison et Dr Fairouz Vergnes

À NOTER

Journée mondiale de la douleur

Lundi 15 octobre 19h45-21h15

Hypnose médicale et méditation pleine conscience : quel intérêt dans la prise en charge de la douleur ?

Conférence grand public

organisée et animée par des professionnels du CHU de Bordeaux

Hôpital Saint-André - Amphithéâtre Vital Carles

Entrée libre et gratuite, places limitées

Le CHU de Bordeaux s'équipe du Cyberknife, un robot de très haute précision pour traiter les patients en radiothérapie



Le service de radiothérapie du CHU de Bordeaux implanté à l'hôpital Haut-Lévêque depuis 2012 dispose d'un plateau technique de pointe (scanner de centrage, appareil de curiethérapie, accélérateurs de particules) qui permet une prise en charge optimisée du patient. Dans la continuité de toutes les techniques de recours qui ont été mises en place depuis plusieurs années, le service vient d'être équipé du Cyberknife, un nouvel accélérateur de particules qui a été miniaturisé et monté sur un bras robotisé. Le premier patient traité par le Cyberknife a été accueilli le 28 juin 2018.

Cyberknife est un équipement de radiothérapie stéréotaxique permettant de traiter les patients avec une précision extrême, inférieure au demi-millimètre. Cette précision permet de délivrer des fortes doses de rayons en toute sécurité. Le nombre de séances est ainsi réduit, compris entre 1 et 5. L'activité prévue concerne les tumeurs intracrâniennes, qu'elles soient bénignes ou malignes. Un partenariat a été installé avec le service de Neurochirurgie à l'ouverture de l'équipement. Des traitements sur des cibles mobiles extracrâniennes — foie, poumon, prostate... — sont également prévus. Dans ce cas, le Cyberknife dispose d'un outil supplémentaire de

suivi en temps réel du positionnement précis de la tumeur appelé le tracking, basé sur un système d'imagerie à rayons X.

Les avantages pour les patients sont nombreux :

■ **Une approche non invasive** : le CyberKnife représente une alternative à la chirurgie, et en particulier si le patient est inopérable.

■ **Une précision infra-millimétrique** : lors de chaque séance, un contrôle par imagerie est réalisé à chaque tir. 100 à 200 faisceaux sont administrés depuis différentes directions afin de se conformer au maximum à la forme de la tumeur.

■ **Une irradiation indolore et peu toxique** : comme la tumeur est ciblée par un très grand nombre de faisceaux qui, individuellement, apportent une faible dose, les tissus sains avoisinants sont davantage préservés des dommages parfois constatés en radiothérapie classique.

■ **Le tracking** : c'est l'un des avantages principaux de cet appareil. Le système d'imagerie rayons X qui le constitue peut également être complété par un système optique de suivi de cible en temps réel, notamment utilisé pour les traitements dans le poumon.

Coût de l'équipement : 4,5 M€, loué par le CHU sur une durée de 7 ans.



Cancer du sein

Les équipes du CHU de Bordeaux se mobilisent tout le mois d'octobre !

N'hésitez pas à prendre du temps pour participer aux différentes actions.

9 octobre

Auditorium de la médiathèque de Pessac (19h30)

Projection du film « Person'elles » de Valérie-Anne Moniot, suivie d'un débat avec les professionnels du CHU.

11 octobre

Groupe hospitalier Pellegrin, mezzanine du Tripode (9h-16h)

Concours photo ! Mettez vos tenus roses préférées et venez prendre la pose. Les tenues les plus originales seront récompensées.

21 octobre

Enfin pour les plus sportifs, participez au traditionnel challenge sportif du ruban rose de 7 km sous la bannière 'O sein du CHU

Et comme tous les ans, des stands d'information, de prévention et de sensibilisation au dépistage des cancers du sein seront proposés aux professionnels, aux patients et au public qui fréquentent nos établissements et chacun pourra également participer à différents ateliers !

Retrouvez le programme complet sur www.chu-bordeaux.fr



À l'honneur

Le CHU de Bordeaux est heureux d'accueillir à compter de ce 1^{er} septembre 2018 les praticiens nouvellement nommés dans l'établissement.

Nouveaux Professeurs des universités-praticien hospitalier

Pôle Biologie et pathologie

Pr Sandrine DABERNAT - Service de biochimie

Pôle Chirurgie

Pr Franck BLADOU - Service d'Urologie, andrologie et transplantation rénale

Pôle Imagerie médicale

Pr Hubert COCHET - Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

Pôle Médecine interne

Pr Pierre DUFFAU - Service de Médecine interne et immunologie clinique

Pôle Oncologie, radiothérapie, dermatologie, hématologie et soins palliatifs

Pr Anne PHAM-LEDARD - Service de Dermatologie et dermatologie pédiatrique

Pôle Odontologie et santé buccale

Pr Raphaël DEVILLARD

Pôle Pédiatrie

Pr Yan LEFEVRE - Service de Chirurgie infantile

Nouveaux Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

Pôle Imagerie médicale

Dr Clément MORGAT - Service de Médecine nucléaire

Pôle Neurosciences cliniques

Dr Bertrand GLIZE - Service de Médecine physique et de réadaptation

Pôle Oncologie, radiothérapie, dermatologie, hématologie et soins palliatifs

Dr Pierre-Yves DUMAS - Service d'Hématologie et de thérapie cellulaire



Directeur de la publication :
Philippe Vigouroux

Rédacteur en chef :
Stéphanie Fazi-Leblanc

Direction de la communication :
Frédérique Albertoni, Amandine Mariotto

Comité de rédaction :
Catherine Barraud, Dr Benjamin Clouzeau, Nathalie Garin-Darricau, Elisabeth Goetz, Dr Olivier Guisset, Nicolas Heuze, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Dominique Szeliga, Laurent Vansteene, André Weider

Photos : Véronique Burger-Phanie, CHU de Bordeaux

Conception : www.otempora.com

Impression : SODAL Langon

Imprimé avec encres végétales sur Balance Pure, papier 100% recyclé

ISSN n°1258 - 6242



Bienvenue à Stéphanie Fazi-Leblanc

nouvelle Directrice Générale Adjointe du CHU de Bordeaux



Stéphanie Fazi-Leblanc a rejoint le CHU de Bordeaux le 3 septembre. Elle prend ainsi la suite de Chantal Lachenaye-Llanas. Elle était jusqu'alors Directrice Générale Adjointe du CHU de Grenoble, après y avoir exercé plusieurs missions de directrice adjointe (informatique, clientèle, finances, contrôle de gestion, performance). Elle avait auparavant assuré des fonctions de directrice adjointe au Centre Hospitalier des Quatre Villes en Ile de France.



Pour les professionnels du CHU de Bordeaux qui partent à la retraite : vous souhaitez toujours lire le journal Passerelles ? C'est simple, vous vous connectez au site internet du CHU de Bordeaux www.chu-bordeaux.fr et vous pourrez lire le journal en ligne, ou vous souhaitez le recevoir à votre domicile ; dans ce cas, vous envoyez un mail à communication@chu-bordeaux.fr en précisant votre adresse postale.

www.chu-bordeaux.fr

@CHUBordeaux