

Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

AVRIL 2019 ■ TRIMESTRIEL

n° 92



Stéphanie Fazi Leblanc,
Directrice
générale adjointe

Nous avons choisi pour ce nouveau numéro de Passerelles un point de vue un peu différent en mettant en lumière des métiers du CHU parfois moins connus mais indispensables à son fonctionnement et à la bonne prise en charge des patients au quotidien. Pour aller à la rencontre de ces professionnels, nous vous proposons une immersion la nuit et nous vous invitons à découvrir certaines de ces activités.

La prise en charge médicale et soignante, au cœur de nos missions, est aussi mise en valeur avec dans ce numéro, le traitement du thorax en entonnoir, la prévention de la maladie du soda et une nouveauté : le don de moelle osseuse puisque le CHU est désormais centre donneur. Nous développons également les innovations en matière d'enseignement et

de formation et vous invitons à découvrir la plateforme d'apprentissage par la simulation SimBA-S conçue avec l'Université. Enfin ce numéro met à l'honneur les équipes du CHU dans le domaine de la recherche en présentant les excellents résultats 2018 : 20 projets sont retenus dans le cadre des appels à projet nationaux et régionaux et le CHU se positionne au 3^e rang national pour la recherche clinique industrielle, menée avec les laboratoires pour inventer les médicaments et dispositifs médicaux de demain.

La qualité de vie au travail des professionnels continue d'être au cœur de nos préoccupations et dans ce domaine également, nous innovons : le service BALI d'appel des professionnels volontaires et le développement du télétravail portent cette ambition.

Enfin, je souhaite souligner les avancées de notre Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance de Gironde. Un projet médico-soignant partagé nous relie dorénavant fortement à neuf autres établissements de Gironde : ces nouvelles modalités de collaboration entre hôpitaux publics nous invitent à regarder à un horizon plus large et porter un projet de soins pour l'ensemble du territoire. Alors que nous bouclons ce numéro, et que le projet de loi de santé est examiné à l'Assemblée nationale, cette nouvelle dynamique doit permettre une meilleure égalité d'accès aux soins de tous les patients sur le territoire, quel que soit leur lieu de résidence. Notre rôle en tant que CHU est d'y contribuer efficacement.

Je vous souhaite à tous une très bonne lecture.

La nuit, le CHU de Bordeaux est une fourmilière silencieuse. Le calme s'installe progressivement et les activités se font plus discrètes. Le personnel continue bien évidemment d'assurer les soins et les urgences et d'autres professionnels œuvrent pour assurer le bon fonctionnement du CHU. Ils sont standardistes, techniciens de laboratoire, agents de la sécurité incendie, cadres de santé en poste la nuit, agents des liaisons médicales, agents de bionettoyage, agents de la blanchisserie, agents de la restauration... Pour cette édition, Passerelles est parti en immersion la nuit et très tôt le matin à la rencontre de ces professionnels. Ils s'appellent Mareva, Béatrice, Mélanie, Christophe, Florent, Stéphanie, Diego, Emmanuel... Tous ont partagé avec nous la spécificité du travail de nuit et l'ambiance si particulière qui y règne.

La nuit...



23H

Béatrice
cadre de santé
en poste de nuit

Le soir, une grande partie des usagers quittent petit à petit les lieux. Seuls les chariots de ménage, et quelques bruits de clés retentissent dans les couloirs.

« La nuit, l'ambiance est certes plus calme à l'hôpital mais nos nuits sont dynamiques ! Pas le temps de s'endormir... Un cadre de jour est affecté sur un service, alors qu'un cadre de nuit en poste de nuit doit gérer plusieurs services, et là, la vision du métier est différente. Nous avons en charge une équipe de 135 agents en moyenne. Les tâches sont multiples et variées. À cela s'ajoute une autonomie décisionnelle. Même si nous pouvons compter sur les personnes de garde (directeur de garde, médecin de garde, interne de garde...) le cadre de nuit reste aux yeux des personnels la référence et celui qui va trouver LA solution. Mais j'aime l'adrénaline que procure ce métier. J'aime arpenter les couloirs pour vérifier que tout va bien et j'aime la complicité que je crée avec les différents professionnels du CHU... »



Mélanie
standardiste de nuit



Quand on circule la nuit dans Bordeaux, rares sont les immeubles dont les étages restent allumés. Afin de répondre aux différentes communications, les voix du CHU restent disponibles 24h/24. Deux personnes sont présentes de 20h45 à 7h30. Nous avons rencontré Mélanie, standardiste la nuit depuis 2 ans.

« Le travail de nuit est très différent de celui du jour. Le jour les appels sont incessants, il faut

aller à toute vitesse, la nuit on ne connaît pas ce stress. Nous pouvons accorder plus de temps à l'écoute... Au niveau du type d'appels, nous recevons beaucoup de communications en interne, des familles ou de professionnels de santé qui exercent en Etablissements de santé, Cliniques, Sos médecins, Samu, qui souhaitent entrer en contact avec leurs confrères hospitaliers. Notre rôle consiste aussi à réguler les transports sanitaires des patients et les demandes de produits sanguins... »



02H

Diego
agent de sécurité incendie

Diego est un agent de l'équipe de sécurité incendie la nuit. Il explique la spécificité de son métier au CHU de Bordeaux. Un dispositif unique en France.

« Pour être agent de sécurité incendie la nuit, nous devons avoir un double diplôme : un diplôme de technicien (plombier ou électricien) et avoir le SSIAP (Diplôme sécurité incendie et secours à personnes). Nous sommes le seul hôpital en France à avoir cette particularité. Ce dispositif a été mis en place pour que l'on puisse répondre à toutes les urgences et assurer le bon fonctionnement des services la nuit. On peut m'appeler pour une désincarcération d'ascenseurs, un départ de feu, un dépannage électrique, un problème de plomberie, du secourisme, ou la sécurisation de l'héliport... Nos gardes durent 24h et aucune ne se ressemble mais je peux vous dire que l'on ne s'ennuie jamais ! »



03H

Christophe
technicien
de laboratoire
d'urgences (LU)

À partir de 20h, le plus grand plateau automatisé de biologie médicale de France (PABIM), capable d'analyser plus de 5 500 tubes par jour, arbore un tout autre visage. La chaîne ralentit progressivement, le plateau se fait plus calme...

« À 20h30 les techniciens de laboratoire de nuit arrivent pour gérer les demandes du LU, le laboratoire d'urgence, intégré au cœur du PABIM. La nuit, nous sommes en petit comité. J'aime cette ambiance car le speed est moins présent... Le maître mot de la nuit : la polyvalence ! Nous devons gérer les demandes d'examens urgents et être capables de les traiter tous de A à Z. Des formations complémentaires ont été nécessaires pour être en capacité de gérer plusieurs postes : enregistrement, validation, stockage... »

des professionnels qui assurent le bon fonctionnement côté des professionnels de soins



Florent
agent des
liaisons médicales

On les croise dans les sous-sols ou les couloirs de l'hôpital. Les agents des liaisons médicales sont à vélo, à pied et parfois en voiture, tous les moyens sont bons pour assurer les courses urgentes demandées par les services la nuit. Avec une moyenne de 12 km par nuit, nous avons suivi Florent, agent aux liaisons médicales depuis 12 ans.

« C'est plus familial la nuit. On se connaît tous, ce qui permet d'optimiser le travail. Les services nous appellent pour acheminer des prélèvements sanguins, ou des produits sanguins labiles. On part donc récupérer le bilan dans le point de collecte du service et on l'emmène directement au

laboratoire. On peut aussi être contacté par la pharmacie. On va récupérer la course pour la déposer ensuite dans le service demandeur. Nous pouvons aussi être amenés à transporter un défunt vers le dépositaire.

La nuit les demandes sont aléatoires. Je peux avoir des nuits très chargées et des nuits plus calmes ! Mais dans l'ensemble l'ambiance reste plus apaisée, plus décontractée même, si nous restons bien évidemment un service d'urgence. »



Stéphanie agent de bionettoyage



Il est tard mais Stéphanie est encore sur le qui-vive pour que les professionnels et les usagers découvrent un endroit impeccable le lendemain matin. Pour rappel, les agents de bionettoyage assurent l'hygiène dans les locaux de l'hôpital. Ils nettoient les chambres, les salles de bloc...

« Vous savez, parfois, je fais bien plus que l'entretien ! Je crée du lien, des moments d'échange et de convivialité avec les patients. C'est ce qui m'anime depuis plus de 20 ans. Avant que la nuit ne tombe, certains patients prennent l'air à l'extérieur et je suis

amenée à échanger avec eux quand je vide les cendriers. Le travail de nuit me permet de prendre du temps pour ces moments-là... Ils aiment papoter, rigoler. Souvent, ils me disent « ça me fait plaisir, votre sourire m'a fait du bien et ça me rebooste pour la soirée ! » nous confie Stéphanie avec un grand sourire. La nuit, nous devons aussi gérer les départs imprévus... On doit donc réorganiser la chambre pour l'arrivée d'un prochain patient. Ce ne sont pas des moments faciles, mais cela fait aussi partie de notre travail... »

Au petit matin...



Emmanuel agent de la restauration



Nous avons rendez-vous avec Emmanuel pour découvrir les cuisines. Dès notre arrivée, nous enfilons la tenue règlementaire : blouse, sur chaussures et charlotte... Malgré une température glaciale, tous les professionnels, formés aux métiers de la restauration, s'affairent pour préparer les chariots qui partiront pour les différents sites du CHU.

« Je travaille dans le secteur de la

préparation des hors d'œuvre et des pâtisseries depuis bientôt 6 ans. J'ai appris de nombreuses choses dans le travail en collectivité : toutes les normes d'hygiène, le travail en équipe, la mise en place d'une organisation très précise... Ici, nous travaillons pour les patients et les professionnels de Haut-Lévêque, Xavier Arnozan, Saint André, la Direction générale et les EHPAD... Le matin, j'arrive à 6h00. Nous fabriquons ou complétons la fabrication de la veille avec les produits que les selfs demandent. Tout ça part ensuite dans des grands chariots par camion sur les différents sites hospitaliers. Ensuite, nous commençons la préparation des repas des patients pour le lendemain... J'aime cette ambiance du matin. Nous sommes en petit comité, l'ambiance est plus calme, plus détendue. »



Mareva
agent de la blanchisserie
à Haut-Lévêque

6h30, les abords de l'hôpital sont encore plongés dans le noir. On entend au loin le bruit du tram et on aperçoit seulement quelques fenêtres éclairées... Mais un service est déjà en ébullition pour permettre aux professionnels et aux patients du CHU de Bordeaux de bénéficier de draps, de tenues propres et tout autre article textile : la blanchisserie et ses 110 professionnels. Mareva est l'une d'entre eux.

« À 6h30, nous sommes en petit comité, le bruit des machines ne retentit pas encore mais nous nous activons déjà, telle une fourmière. Il faut être rapide pour être prêts à accueillir les premiers livreurs qui viennent récupérer le linge pour les différents services du CHU. Plus jeune, le côté social m'a toujours intéressée, même si on ne perçoit pas directement ce lien avec mon métier à la blanchisserie, il est pourtant bien présent. Tous les matins, je me lève à l'aube pour permettre aux patients d'avoir une bonne qualité de linge et aux professionnels d'avoir des tenues propres. Même si je ne suis pas directement en lien direct avec eux, je me dis que notre travail contribue à une bonne prise en charge... »

SimBA-S* La plateforme hospitalo-universitaire d'apprentissage par la simulation a ouvert ses portes en janvier 2019 !



L'apprentissage des métiers de la santé se transforme. Dans le cadre de la réforme de la formation des professionnels de santé, le développement des compétences de soin dans un milieu de pratique passe au premier plan. SimBA-S, plateforme d'apprentissage par la simulation née d'une collaboration université de Bordeaux / CHU de Bordeaux, en est un parfait exemple !

SimBA-S est une plateforme pilotée par des professionnels universitaires et hospitaliers qui a pour missions principales de :

- développer l'utilisation de la simulation en santé
- recenser toutes les activités de formations existantes à Bordeaux et en Nouvelle-Aquitaine
- accompagner les demandes de formation
- accompagner les formations elles-mêmes
- former à la simulation.

L'ouverture du centre inaugural de la plateforme SimBA-S est l'aboutissement d'un projet de longue date amorcé par le Pr Patrick Dehail et le Pr Emmanuel Cuny en 2013.

Le maître mot de la plateforme SimBA-S est la **coopération** entre tous les professionnels de santé pour le développement de la simulation en santé. En attendant des locaux universitaires complémentaires en 2021, le centre inaugural de simulation en santé rattaché à la plateforme est localisé sur le groupe hospitalier Pellegrin dans les anciens locaux de neurochirurgie. Avec l'aide de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le CHU et l'université de Bordeaux font donc fonctionner en commun cette plateforme par la mise à disposition de professionnels formés aux techniques de formation par simulation, à destination de tout professionnel de santé en formation initiale ou continue.

L'apprentissage avec la simulation en santé pour se plonger dans le réel

La simulation en santé est de plus en plus utilisée en Nouvelle-Aquitaine. Les enseignants forment les étudiants par des mises en situation médicales très réalistes. Grâce à SimBA-S, les étudiants seront désormais mieux préparés à leur première fois avec un patient, tant pour un geste invasif que pour la relation de soins ou la gestion d'une situation critique. Ce gage de qualité et de sécurité des soins pour les patients répond aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS). Les formations de simulation vont d'activités simples, comme l'apprentissage de la pose d'une perfusion, jusqu'à des activités beaucoup plus complexes avec des simulateurs de patients (mannequins) reproduisant de manière extrêmement fine la réalité : des situations critiques de soin, des situations difficiles d'annonce, de violence etc.

Une situation critique de soin peut être rencontrée par tout professionnel de santé à un moment donné de sa formation ou de sa carrière. SimBA-S permettra donc d'apprendre à travailler en équipe, à communiquer efficacement entre professionnels et avec les patients, à travailler le raisonnement clinique, et à se former à tout type de geste technique.

Exemple de situation critique en service hospitalier : la détresse respiratoire

- briefing sur la situation et l'environnement simulés par l'instructeur
- déroulement de la simulation : un patient est amené aux urgences par le SAMU33 pour une détresse respiratoire (pneumopathie chez un insuffisant cardiaque), avec un pilotage par le technicien de simulation et l'instructeur pour atteindre les cibles d'apprentissage fixées pour le cas
- débriefing par l'instructeur de tous les participants pour créer les apprentissages et préparer leur transfert dans des situations réelles futures

Infos pratiques

Direction : Dr Etienne Riviere
etienne.riviere@chu-bordeaux.fr

La Plateforme hospitalo-universitaire est située dans les anciens locaux de neurochirurgie (Groupe hospitalier Pellegrin)

Un DU de formation de formateur en simulation devrait être officiellement proposé en septembre 2019

Pour toutes demandes d'actions de formation :
nadia.kkira@u-bordeaux.fr

*Simulation Bordeaux-Aquitaine en Santé

BALi : quand une appli transforme la gestion des absences

La nouvelle application mobile et web BALi repose sur un système d'appel à des volontaires pré-inscrits pour la réalisation d'heures supplémentaires au sein du CHU de Bordeaux. Il s'agit d'un mode de recours en urgence en cas d'absences inopinées de courte durée non planifiées de personnel, lorsqu'elles sont les plus difficiles à remplacer : dimanches, jours fériés et nuits. Lorsque les cadres de santé n'ont pas réussi à adapter les plannings ou à trouver de remplacement, ils peuvent, après validation de l'encadrement supérieur, lancer un appel via BALi.

En amont, les agents intéressés pour répondre à BALi doivent s'inscrire à l'application sur la base du volontariat. Il s'agit d'infirmiers et infirmiers spécialisés (IBODE, IADE, Puer), AS et auxiliaires de puériculture, élèves en école IBODE - IADE. Les agents peuvent s'inscrire sur des périodes de

disponibilité sur des congés annuels, des RTT et des périodes de repos à condition que les règles régissant le temps de travail hebdomadaire maximal et les repos (hebdomadaires et entre deux amplitudes de travail) soient respectées.

Lorsqu'une mission est proposée, le cadre demandeur cible une population et lance une mission. La mission comprend un descriptif qui permet aux agents concernés d'accepter en toute connaissance de cause les termes de la proposition. Le cadre dispose d'une interface sur le portail Intranet qui lui permet de composer sa mission et d'en suivre l'évolution. Il a par exemple accès aux trois derniers postes de l'agent, ce qui l'aide à apprécier les compétences des volontaires.

Les missions proposées via BALi ne sont en principe pas réalisées par l'agent dans son propre service (à l'exception de certaines unités très

spécialisées). Le système permet de solliciter des agents extérieurs au service. Les heures supplémentaires réalisées sont, soit rémunérées, soit récupérées au désir de l'agent.

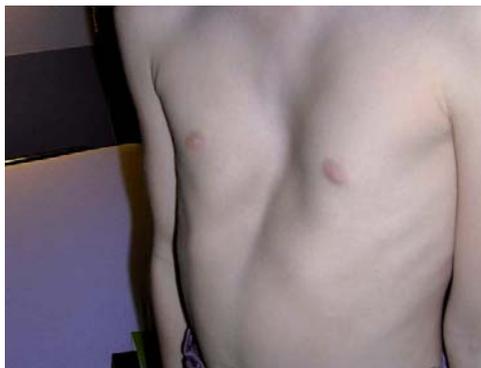
« Un remplacement, c'est 50 coups de téléphone pour un cadre », explique Stéphanie Capes, cadre supérieur de santé du pôle Pédiatrie. « On a commencé avec une petite centaine d'agents inscrits en juillet 2017. Aujourd'hui, il y en a plus de 250. Le dispositif est apprécié des agents puisque le gain est majeur, ces derniers appréciant de ne plus être dérangés par téléphone lorsque la mission trouve preneur. Très attachés aux outils actuels, ils apprécient ce système de notifications sur smartphone, système moderne qui leur permet d'accepter la mission, de la décliner ou de ne pas répondre. »



Rien à voir avec l'Indonésie ! BALi est la nouvelle application de Bourse À l'emploi sur Internet développée par la Direction du Système d'Information du CHU, en place actuellement au Pôle Pédiatrie et déployée aussi sur les réanimations des GH Pellegrin, Saint André et Sud.

Déformations de la cage thoracique chez l'enfant

Une position de référence nationale pour le service de chirurgie infantile du CHU de Bordeaux



Les déformations de la cage thoracique de l'enfant sont de deux types, le *pectus excavatum* (thorax en entonnoir) et le *pectus carinatum* (thorax en carène). Depuis 12 ans, une consultation dédiée à la prise en charge de cette pathologie est assurée par le Dr Frédéric Lavrand dans le service de Chirurgie infantile. Les patients viennent de l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine, mais aussi d'autres régions et même de l'étranger.

Le *pectus excavatum* est le plus fréquent (90 % des cas) avec une incidence de un enfant sur 250. Il touche préférentiellement les garçons. Il se traduit par un creux au niveau du sternum, plus ou moins symétrique et prononcé. Les dernières côtes sont souvent projetées en avant accentuant l'aspect de la déformation. Le *pectus carinatum* est moins fréquent. Il prédomine lui aussi chez les garçons, avec une apparition vers l'âge de 11 ans. Il se manifeste par une projection du sternum en avant, avec saillie des structures osseuses.

Les répercussions sont avant tout esthétiques et constituent le motif principal de la consultation. Le retentissement psychologique est majeur, en particulier chez l'adolescent, avec un refus des activités sportives, d'aller à la plage ou à la piscine, un repli sur lui-même et le port de vêtements amples permanent quelle que soit la saison. Les atteintes respiratoires sont retrouvées dans 30 % des cas au repos et presque constamment à l'effort. Quelques patients décrivent des douleurs. Les atteintes cardiaques classiques sont, quant à elles, exceptionnelles.

Le bilan comprend une évaluation clinique, radiologique, pneumologique, cardiologique et psychologique de l'enfant. Chaque patient bénéficie d'un

traitement adapté à son cas. Il peut être non invasif : compression thoracique externe pour les *pectus carinatum* ou cloche d'aspiration pour les *pectus excavatum*. L'efficacité dépend pour le patient de l'adhésion à son traitement. La chirurgie recourt à des techniques classiques comme la sternochondroplastie de Ravitch (raccourcissement des cartilages sur la face antérieure du thorax) ou des techniques plus innovantes comme la thoracoplastie de Nuss qui consiste, sous contrôle thoracoscopique, en l'insertion d'une barre en inox repoussant le sternum vers l'avant.



Plus de 160 patients ont déjà bénéficié de cette chirurgie mini-invasive avec un taux de succès de 95 %. Ceci nous place parmi les premiers centres français pour la prise en charge à l'âge pédiatrique. Nous développons également d'autres techniques, comme la reconstruction articulée complète de la paroi thoracique antérieure. Nous l'avons réalisée pour la première fois en France. Cette expertise nous a autorisé à former depuis 3 ans les chirurgiens d'autres CHU en France (Dijon, Besançon, Poitiers) ou encore à l'étranger (Maroc). »

Dr Lavrand, service de Chirurgie infantile

Don de moelle osseuse

Une démarche simple et sans danger qui peut sauver une vie



L'activité biologique relative à la greffe de moelle osseuse des patients bordelais ainsi que la gestion du centre des Donneurs Volontaires de Moelle osseuse de l'ancienne région Aquitaine ont été transférés en 2018 de l'Établissement Français du Sang (EFS) vers le CHU de Bordeaux. Cette activité a rejoint le service d'Immunologie et Immunogénétique dirigé par le Pr Patrick Blanco. Le CHU de Bordeaux est donc à présent Centre Recepteur et Centre Donneur de moelle osseuse.

Le registre des donneurs volontaires de moelle osseuse de l'ancienne région Aquitaine est l'un des plus importants à l'échelle nationale avec plus de 14 800 donneurs inscrits à ce jour et 1 200 nouveaux donneurs inscrits par an. Chaque année en France, près de 2 000 malades ont besoin d'une greffe de moelle osseuse provenant d'un donneur ayant un profil génétique compatible. Or cette compatibilité est rare. Pourtant, il existe une solution simple pour qu'un malade trouve un donneur compatible : augmenter le nombre de donneurs volontaires de moelle osseuse. Le don de moelle est l'un des traitements de choix, voire le seul pour certains cancers et maladies hématoLOGIQUES comme la leucémie aiguë. Dans un cas sur 4, le don vient de la fratrie au profil génétique compatible. Mais le malade n'a pas toujours cette possibilité. Il faut alors faire appel à des donneurs anonymes.

Pour commencer et mieux comprendre... Qu'est-ce que la moelle osseuse ?

La moelle osseuse, située dans les os plats, n'a absolument aucun rapport avec la moelle épinière, qui fait partie du système nerveux central. Certaines maladies graves du sang, comme la leucémie, peuvent être

traitées grâce à une greffe de moelle. On élimine donc la moelle dysfonctionnelle du patient, et on la remplace par une moelle « saine ».

Quels sont les critères pour s'inscrire sur un fichier de donneurs volontaires de don de moelle osseuse ?

- Être en bonne santé
- Avoir entre 18 et 51 ans
- Être décidé à s'engager sur le long terme
- Accepter un test sanguin ou salivaire qui permettra d'établir un typage HLA
- Rester joignable pour être appelé pour un don un jour, peut-être

Comment se pré-inscrire sur le fichier des donneurs volontaires ?

- Par le biais des campagnes de recrutement actif
- Sur le site de dondemoelleosseuse.fr
- Lors des collectes de sang

Quel que soit le type de prélèvement (salivaire ou sanguin), les échantillons sont pris en charge par le laboratoire d'Immunologie et Immunogénétique du CHU de Bordeaux. Les professionnels du laboratoire

réalisent alors le typage génétique du système HLA qui est très important en immunologie et qui est à respecter dans un contexte de greffe. Ensuite, ces typages sont renseignés sur le registre national de Donneurs volontaires de moelle osseuse et mis à disposition pour le monde entier. Le CHU de Bordeaux travaille en lien étroit avec les associations de donneurs de sang bénévoles, de donneurs de moelle osseuse, les associations de patients et l'Agence de Biomédecine qui centralise la gestion de ce fichier au niveau national.

Je suis compatible, comment se déroule un don de moelle osseuse ?

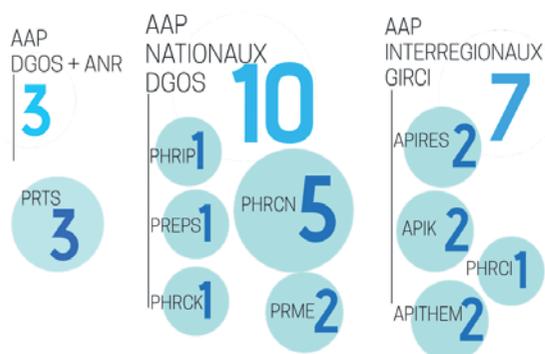
Lorsqu'un donneur du fichier est identifié comme compatible avec un patient en attente de greffe, il est recontacté par le laboratoire d'Immunologie et Immunogénétique du CHU pour éventuellement affiner son typage, rediscuter du projet et organiser le don. Chaque année, le service d'Immunologie et Immunogénétique du CHU de Bordeaux réalise une centaine d'allogreffe de moelle osseuse pour les patients greffés à Bordeaux. Les chances d'avoir un donneur compatible sont très faibles, de l'ordre de 1 sur 1 million en moyenne, d'où l'importance de continuer à enrichir les fichiers.

Une recherche clinique très dynamique en 2018

Les très bons résultats aux appels à projets de recherche clinique académique, et la 3^e place nationale en recherche industrielle, confortent l'attractivité du CHU de Bordeaux dans la qualité de la recherche clinique réalisée par les investigateurs de l'établissement permettant ainsi aux patients d'accéder aux dernières innovations en matière de médicaments ou dispositifs médicaux.

Recherche clinique académique :

20 projets retenus aux appels à projets nationaux et interrégionaux pour le CHU de Bordeaux



Appel à Projets Nationaux

- Le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) couvre le champ de recherche clinique qui a pour objet l'évaluation de la sécurité, de la tolérance, de la faisabilité ou de l'efficacité des technologies de santé. *7 projets ont été retenus, dont un projet interrégional et un projet dédié au Cancer.*
- Le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) a pour objectif de soutenir la recherche sur les soins réalisés par les auxiliaires médicaux. *1 projet a été retenu.*
- Le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) doit expérimenter et évaluer des organisations permettant une meilleure qualité des soins et des pratiques. *1 projet a été retenu.*

- Le programme de recherche médico-économique (PRME) a pour objet d'évaluer l'efficacité, c'est-à-dire le rapport coût/qualité des technologies de santé. *2 projets ont été retenus.*
- Le programme de recherche translationnelle (PRT) permet d'appliquer concrètement à la recherche clinique les découvertes issues de la recherche fondamentale. *3 projets ont été retenus pour le programme de recherche translationnelle en santé (PRT-S)*

Appel à Projets Interrégionaux

- Le programme de recherche APIRES « Etudes Pilotes de Recherche en Soins » est un Appel à projets interrégional financé par le GIRCI SOHO. *2 projets ont été retenus.*
- Le programme de recherche APIK, pour les jeunes chercheurs sur les projets en cancérologie. *2 projets ont été retenus*
- Le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI). *1 projet a été retenu*
- Le programme de recherche APITHEM, portant sur la relation entre la e-santé et les inégalités. *2 projets ont été retenus*

Recherche clinique industrielle* : le CHU

de Bordeaux, 3^e établissement au rang national

Avec environ 839 000 € de crédits MERRI** relatifs à la qualité et à la performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle représentant quelque 131 contrats, le CHU de Bordeaux montre à nouveau son dynamisme en matière de recherche clinique à promotion industrielle. Il se positionne au 3^e rang national, derrière Paris et Lyon.

Ce classement reflète la confiance des industriels dans la qualité de la recherche clinique réalisée par les investigateurs de l'établissement. **Pour mémoire, un essai clinique est une étude scientifique réalisée en thérapeutique médicale humaine pour évaluer l'efficacité et la tolérance d'une méthode diagnostique, d'un traitement ou d'un dispositif médical.**

*Recherche clinique à promotion industrielle : essais et études cliniques réalisés à l'initiative des industriels du médicament ou des dispositifs médicaux
**Mission d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation

La maladie du soda une maladie qui nous concerne tous

6



Stéatopathie métabolique, NASH*, maladie du foie gras, maladie du soda... Tous ces noms désignent une seule et même maladie : une surcharge en graisse du foie liée principalement au diabète et/ou au surpoids ou à l'obésité. La prévalence du diabète et du surpoids ne fait qu'augmenter dans notre pays. En France, 4,7 % de la population est traitée pour un diabète et près de 50 % de la population est en surpoids ou obèse.

Lorsqu'on est en surpoids, ou diabétique, comment connaître l'état de son foie ?

L'unité d'hépatologie du CHU de Bordeaux a créé en 2005 le premier centre mondial de diagnostic non-invasif de la fibrose hépatique qui fonctionne aujourd'hui grâce à Marie-Hélène Goriot, Cécilia Goncalves (secrétaires), Françoise Manon et Joelle Abiven (infirmières). Chaque année, des patients bénéficient de la compétence et des soins des professionnels du centre. Grâce à un bilan (sanguin et une mesure du coefficient d'atténuation d'une onde ultra-sonore et de l'élasticité hépatique) une estimation de la stéatose et de la fibrose, et donc de la sévérité des lésions hépatiques, est possible. En fonction du résultat de cette évaluation, une prise en charge adaptée est proposée. La prise en charge des patients passe d'abord par un programme d'éducation thérapeutique « pas à pas » qui peut se résumer en trois mots : changez vos habitudes ! L'éducation thérapeutique est sous la responsabilité du Dr Juliette Foucher, assistée d'Annaig Paslier et Chantal Laurent. Les règles de bonne hygiène de vie sont rappelées et discutées. « Prenez-vous les escaliers plutôt que les escalators ? » « Allez-vous travailler à vélo ou à pied ? » « Avez-vous une activité physique régulière ? » « Mettez-vous du sucre dans votre café ? »

« Buvez-vous souvent des sodas ? ». Les habitudes de chacun sont revues et corrigées, si nécessaire, et un soutien psychologique peut être proposé. On ne parle pas de régime mais de changements d'habitudes. Enfin, l'unité de recherche clinique en hépatologie participe à de nombreux essais thérapeutiques internationaux pour le développement du traitement de la NASH. À l'heure actuelle, il n'existe aucun médicament commercialisé dans cette indication. Sous la responsabilité de Wassil Merrouche, les attachés de recherche clinique Maude Charbonnier, Paul-Emmanuel Truchot, Vincent Horodecki, Cécile Terrien, et les infirmières de recherche clinique Marie-Noëlle Ilsen, Elisabeth Rybczynski et Valérie Naves mettent tout en œuvre pour accompagner les patients tout au long de ce parcours de soins qui dure plusieurs mois voire plusieurs années...

Plus de 6 000 patients bénéficient chaque année de la compétence de l'équipe « NASH » de l'unité d'hépatologie. Mais cette maladie n'est pas une fatalité, et sa prise en charge ne doit pas être réservée qu'aux autres. Et si vous preniez soin de votre foie ?

Pr Victor de Lédighen, service d'Hépatogastro-entérologie et oncologie digestive

L'unité d'hépatologie du Service d'Hépatogastro-entérologie et oncologie digestive du CHU de Bordeaux prend en charge les patients atteints de stéatopathie métabolique depuis de très nombreuses années, mais la file active de patients ne cesse d'augmenter au fil du temps. La maladie débute par de la stéatose (graisse dans le foie). Avec le temps, la stéatose va induire une inflammation hépatique (on parle alors de NASH). Celle-ci va favoriser le développement de fibres dans le foie (fibrose). Lorsqu'il y a beaucoup de fibrose, on parle de cirrhose. Car effectivement, contrairement aux idées reçues, il n'y a pas que la consommation excessive d'alcool qui peut induire une cirrhose.

*Non Alcoholic Steato Hepatitis

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que chaque établissement public de santé soit partie prenante d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Dix établissements publics de santé se sont regroupés pour constituer le GHT Alliance de Gironde. Les centres hospitaliers d'Arcachon, Bazas, Cadillac, Charles Perrens, Haute Gironde, Libourne, Sainte-Foy-la-Grande, Sud Gironde, le centre de soins - maison de retraite de Podensac et le CHU de Bordeaux ont établi ensemble une convention constitutive du GHT. Elle prévoit notamment que le CHU de Bordeaux, établissement support du GHT, veille à la coordination du GHT et à la mise en place des fonctions support.

Le GHT permet aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, pour une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Cette stratégie est définie par un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Le GHT Alliance de Gironde a fait le choix de construire un projet intégrant à la fois les enjeux médicaux et de soins, et de ne pas les dissocier en deux projets. Ce projet médico-soignant partagé a été approuvé par le directeur général de l'ARS le 21 décembre 2017.

Ce projet définit 13 filières de soins. Citons par exemple la cancérologie, la cardiologie, la chirurgie et l'anesthésie-réanimation, la gériatrie et le SSR gériatrique, la périnatalité, la psychiatrie, l'éducation thérapeutique, les urgences, l'imagerie, la biologie et la pharmacie, la neurologie et la prévention... Il pose aussi des objectifs trans-

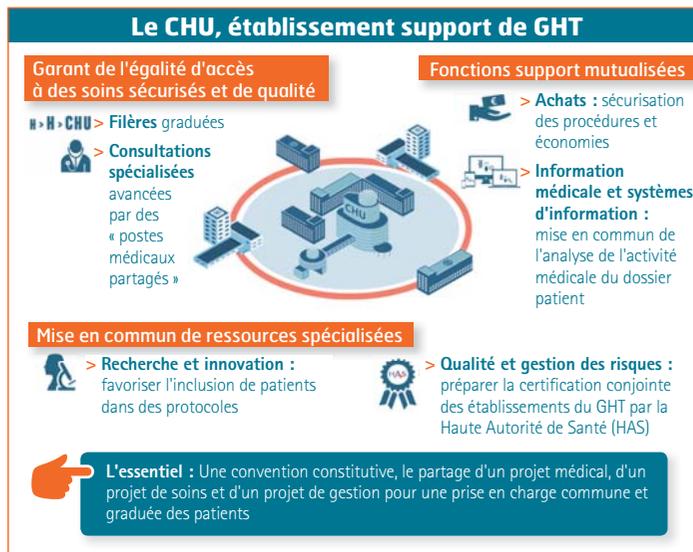
versaux concernant le système d'information, la gestion de la démographie médicale, la coordination des parcours et la gestion de l'aval, le management de la qualité et la gestion des risques.

Des démarches validées et des projets lancés

D'autres démarches communes sont en place aujourd'hui : le système d'information hospitalier (adopté par le comité stratégique le 22 décembre 2017), le département d'information médicale (DIM) de territoire, les achats (depuis le 1^{er} janvier 2018, tout nouveau marché est passé par le GHT, et pour le compte de tous les établissements membres).

Notre GHT a choisi de poursuivre ce travail commun autour d'autres thématiques, telles que la gestion des effectifs médicaux, le développement durable, la communication, ou encore l'évaluation médico-économique.

Pour permettre le fonctionnement des GHT, plusieurs instances sont prévues par la loi, permettant d'associer les représentants des professionnels, mais aussi des usagers et des élus.



Bientôt un Pôle Inter-Etablissement

Le GHT offre des modalités de collaboration renforcée pour les établissements qui le souhaitent. Un premier projet de Pôle Inter-Etablissement est lancé entre le CHU et le Centre Hospitalier Charles Perrens par le biais du Pôle Addictologie qui devrait être officialisé courant 2019. Pour le Dr Melina Dr Fatseas, cheffe de pôle et le Dr Elisabeth Monthieux, cheffe du service d'Addictologie « nous allons pouvoir constituer une filière hospitalo-universitaire complète. L'addictologie constitue la discipline idéale pour travailler en transversalité ; avec bientôt une prise en charge intégrée, somatique et psychiatrique, plus simple pour nos patients ». Ce projet est une première étape avant d'autres rapprochements au sein du GHT.

Télétravail



une nouvelle organisation du travail

Au cœur du programme Développement Durable et du projet social du Projet d'Etablissement 2016-2020, le CHU a engagé, dès 2016, une démarche innovante d'expérimentation de l'exercice en télétravail pour le personnel non médical. Depuis mars 2018, une charte fixe les principes et les modalités organisationnelles relatives à la mise en œuvre du télétravail à domicile.

Sont concernés les agents :

- exerçant des activités utilisant les technologies de l'information,
- dont le métier n'implique pas l'exercice exclusif du métier sur site, notamment ceux dont l'activité est sans réception continue du public,
- bénéficiant d'une ancienneté d'1 an au CHU de Bordeaux et de 6 mois dans le service.

Le bilan de l'expérimentation menée sur 2016-2017 met en évidence le réel intérêt du télétravail en termes d'efficacité, de qualité de vie au travail, d'articulation des temps professionnels et personnels et de limitation à la source des déplacements. Sa mise en place conduit aussi à un changement collectif, qui concerne non seulement le télétravailleur, mais aussi

ses collègues et toute son équipe. Encadrer une ou des personnes qui télétravaillent conduit à développer un management participatif à distance, avec des agents autonomes et responsables. Il faut co-créer, repenser ensemble l'organisation du travail.

Fort du succès de la phase test et du déploiement initié en 2018 avec 100 télétravailleurs, une nouvelle campagne va être lancée au printemps 2019 avec la diffusion d'une note d'information précisant les modalités pour le dépôt du dossier. Le dépôt de candidature sera à faire entre le 6 et le 17 mai 2019, via le formulaire dématérialisé dans Sharepoint RH.

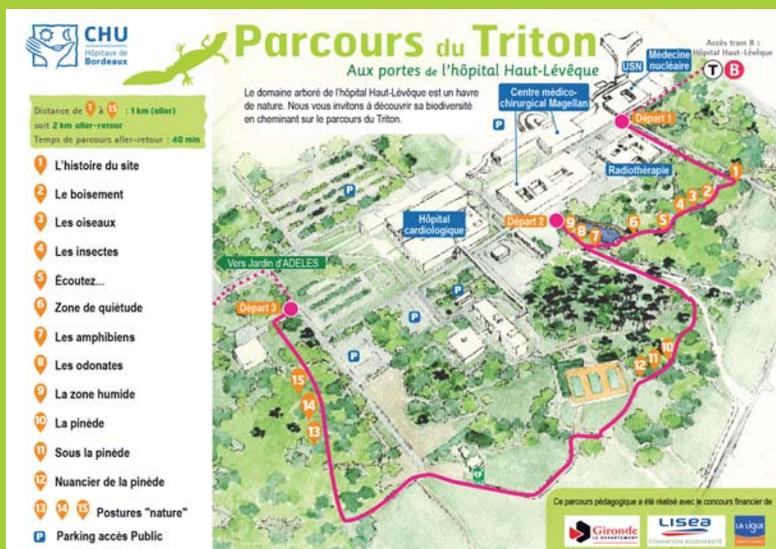
La commission Télétravail rendra un avis le 20 juin, et la mise en œuvre sera effective dès septembre-octobre 2019 pour les nouvelles autorisations.

Mise à jour des structures médicales et nouveau pôle addictologie

La mise à jour de l'arborescence des structures médicales a été réalisée le 1^{er} janvier dernier. Le fichier des structures est téléchargeable dans le portail intranet à la rubrique CME - Arborescence des structures médicales du CHU.

À noter : la création du nouveau pôle Addictologie vient concrétiser la volonté du CHU de regrouper les moyens de cette discipline afin de mieux coordonner son activité en croissance et de renforcer sa visibilité. Une offre de soin complète et continue est offerte aux patients selon la sévérité de leur pathologie : ambulatoire simple (consultation), prochainement hospitalisation de jour, hospitalisation à temps plein. L'unité de consultation de tabacologie est rattachée au pôle Addictologie.

Inauguration du parcours du Triton



Un parcours à vocation pédagogique et thérapeutique, jalonné d'explications historiques, naturalistes et d'espaces de détente, se situe à l'arrière du Bâtiment Magellan 2 sur le site de l'hôpital Haut-Lévêque (3 accès possibles). Aménagé en première intention pour les patients suivis en cardiologie et en endocrinologie/diabétologie, il est également accessible aux visiteurs mais aussi aux professionnels.

 Ce parcours, praticable dès à présent, sera inauguré le 4 juin 2019, à l'occasion de la semaine du développement durable avec des animations proposées entre 11h et 15h. N'hésitez pas à vous inscrire : dev-durable@chu-bordeaux.fr

Colloques

19 avril 2019
19^e journée de chirurgie digestive : rencontre soignante

16 mai 2019
Accompagnement des soignants face au patient atteint de pathologie cancéreuse

23 et 24 mai 2019
21^e journées d'études des infirmiers stomathérapeutes

28 mai 2019
13^e journée de rencontre des correspondants en hygiène de la Nouvelle-Aquitaine : actualités et perspectives

6 juin 2019
22^e journée régionale d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle

13 juin 2019
Réseau de matériovigilance et de réactovigilance Nouvelle-Aquitaine

 Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé (CFPPS)
Tél. 05 57 65 65 86
cfpps.xa@chu-bordeaux.fr
www.cfpps.chu-bordeaux.fr

Mercredi 12 juin de 19h à 21h
Débat public « La prévention en santé menace-t-elle nos libertés ? »

À l'Athénée municipal

 Inscription auprès de muriel.raymond@chu-bordeaux.fr

Bienvenue



Olivia Rufat occupe le poste de Directrice des soins du GH Sud depuis le 1^{er} janvier 2019, après une année de formation à l'EHESP. Elle revient au CHU de Bordeaux où auparavant elle a exercé les fonctions de directrice des soins pour le GH Saint André, puis le GH Pellegrin. Dans son cursus, elle a assuré au sein de l'établissement différentes missions, de cadre supérieur de santé de pôle, de cadre de santé formateur et de cadre de santé d'unités de soins et médico-techniques.



Elodie Laplanche a rejoint le CHU au 1^{er} janvier 2019 en tant que directrice adjointe au Département des ressources financières. Spécialisée en finance et en contrôle de gestion, elle exerce depuis 15 ans dans le secteur de la santé. Avant de devenir directrice d'hôpital, elle a commencé son parcours professionnel au CHU de Bordeaux dans le domaine des marchés publics puis a été responsable du contrôle de gestion au centre hospitalier d'Arcachon.



Fabrice Diot a intégré l'équipe de directeurs des soins depuis le 1^{er} janvier 2019. Ses missions regroupent l'organisation des blocs opératoires, les parcours patients, les pôles d'Imagerie et des Produits de santé. Cadre de santé référent dans plusieurs pôles, tels que les blocs opératoires (IBODE de formation) et les services médicotextuels, il a participé à la création de l'unité neuro vasculaire au centre hospitalier de Cahors. Avant de rejoindre l'EHESP en 2018, il a travaillé deux ans au sein de la direction des soins pour optimiser les organisations de travail et l'affectation de moyens.



Pierre-Yves Siramy occupe le poste de chef de service des Travaux et de l'Ingénierie à la Direction des ressources matérielles depuis le 14 janvier 2019. Il remplace Patrick Heïssat qui reste au CHU pour se consacrer au schéma directeur immobilier. Ingénieur de formation, il a un parcours essentiellement hospitalier, sur des grands projets de construction, à l'AP-HP et au CHU de Besançon. Avant de rejoindre le CHU de Bordeaux, il était responsable du patrimoine immobilier à l'Adape du Doubs.



Directeur de la publication : Philippe Vigouroux

Rédactrice en chef : Stéphanie Fazi-Leblanc

Direction de la communication et de la culture : Julie Raude, 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, Olivia Rufat

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 

L'universitarisation des professions paramédicales se poursuit au CHU de Bordeaux

Depuis le 1^{er} novembre 2018, un cadre de santé de la filière rééducation (ergothérapeute) et un cadre supérieur filière infirmière sont nommés conjointement par le CHU et l'université, maîtres de conférences associés.

Madame Berger et Monsieur Sorita auront pour mission de coordonner et de piloter, en lien avec des responsables médicaux, le master infirmier(e)s en pratiques avancées et l'institut en sciences de la réadaptation. Ces nominations s'inscrivent dans le cadre d'une réflexion nationale concernant l'universitarisation des professions paramédicales. Ainsi, le CHU et l'Université de Bordeaux se positionnent dans une démarche innovante et exemplaire au plan national dans un contexte de changements et de bouleversements dans la formation et le développement des compétences.



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