

# Passerelles<sup>71</sup>

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Janvier 2014  
Trimestriel



## Édito



Philippe Vigouroux,  
Directeur général

## Le sourire d'une petite fille

Le sourire grave d'une petite fille accueille désormais les patients et les visiteurs, en 15 mètres sur 6, à l'entrée de l'hôpital Pellegrin (voir page 8). Elle tient avec précaution un globe terrestre, porteur de toute une humanité. Son sourire est celui de l'hospitalité, sa gravité est celle de la responsabilité de qui tient des vies entre ses mains.

Elle accueille aussi, symboliquement, les quelques 14 000 personnels du CHU, tous porteurs de cette responsabilité vis-à-vis du patient, quel que soit leur métier dans l'hôpital.

Le patient, dont on parle volontiers au singulier, est... pluriel : vous ne le savez sans doute pas car le calcul est rarement fait de cette manière, mais ce sont quelques 850 000 patients qui, entre les urgences, les consultations, les hospitalisations et les séances, se confient à nous chaque année.

Notre responsabilité à leur égard s'exprime de façon directe dans les blocs, les laboratoires, les urgences, les pharmacies, les services d'hospitalisation ou d'imagerie, où des décisions sont prises en continu au bénéfice immédiat du patient.

Elle s'exprime de façon indirecte, dans les pôles, dans les directions, dans le directoire, instance majoritairement médicale, ou encore dans

les différentes instances du CHU. Là aussi des décisions sont prises, des choix sont faits, mais touchant cette fois le plus souvent à l'organisation, aux investissements ou aux finances de l'hôpital.

Le patient est au centre de ces choix, mais il l'est indirectement. Ces choix doivent intégrer l'effort de maîtrise de l'augmentation des dépenses de santé (il ne s'agit pas de diminution !) qui nous est demandé au niveau national. Et ils supposent une adaptation rapide aux nouvelles exigences règlementaires et aux orientations impulsées par les autorités sanitaires nationales et régionales. Car tout retard d'adaptation aux nouvelles règles se traduit par un déficit et, comme beaucoup d'établissements et pour ces mêmes raisons, le CHU a connu un déficit en 2013. Or, mécaniquement, un déficit freine l'investissement en matériel médical, en équipements de recherche ou en progrès hôteliers pour les usagers. Il n'y a donc pas d'autre issue que d'accélérer nos efforts d'organisation : non seulement pour répondre aux exigences des autorités mais, surtout, pour répondre aux souhaits des patients. Car les deux convergent. Il en est ainsi, par exemple, du développement de la prise en charge ambulatoire, encore insuffisant dans l'hospitalisation publique et, notam-

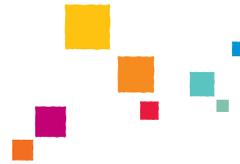
ment, dans notre CHU ; et, plus généralement, il en est ainsi des séjours à « zéro nuit », car les patients s'adressent aujourd'hui et s'adresseront de plus en plus aux établissements à même de leur garantir, à chaque fois que cela est possible en toute sécurité, une sortie le soir même.

Cette évolution, voulue par les autorités et souhaitée par les usagers, doit nous conduire à une meilleure coordination avec les autres établissements de santé, avec les médecins de ville, avec les établissements pour personnes âgées, et avec les nombreuses structures de prise en charge à domicile : cette coordination et ce suivi concerté du « parcours de soins du patient », dont l'hôpital n'est qu'une étape de ce parcours, vont dans l'intérêt du patient. Et ils vont dans l'intérêt d'un retour à l'équilibre des hôpitaux et de l'indispensable relance de l'investissement, au bénéfice final de ce même patient-usager.

Ce défi doit nous mobiliser, dans l'intérêt du patient et avec tout ce sens de la responsabilité que nous rappelle le sourire grave de la petite fille.



# Pose de la 1<sup>ère</sup> pierre



Le vendredi 13 décembre 2013, a eu lieu la pose de la 1<sup>ère</sup> pierre du bâtiment qui regroupera la discipline hépato-gastro-entérologie à l'hôpital Haut-Lévêque, en présence de Alain Juppé, Président du conseil de surveillance du CHU de Bordeaux



De gauche à droite : Pr Frank Zerbib chef du pôle hépato-gastro-entérologie, Alain Juppé – Président du conseil de surveillance, Philippe Vigouroux – Directeur général, Anne Bouygard – Directrice adjointe de l'ARS, Pr Dominique Dallay – Président de la CME



Actuellement, l'hépatogastro-entérologie médico-chirurgicale du CHU de Bordeaux est répartie sur les trois groupes hospitaliers :

- **Service d'hépatogastro-entérologie et d'oncologie digestive** du groupe hospitalier Saint-André : Pr Frank Zerbib
- **Service d'hépatogastro-entérologie et d'oncologie digestive** du groupe hospitalier Sud : Pr Victor de Ledinghen
- **Service de chirurgie viscérale et de transplantation hépatique** (groupe hospitalier Saint-André et groupe hospitalier Pellegrin) : Pr Eric Rullier
- **Service de chirurgie digestive et endocrinienne** du groupe hospitalier Sud : Pr Denis Collet

« Le projet réaffirme une volonté commune d'un regroupement sur un seul site et résulte d'une **réflexion approfondie** sur l'organisation médicale et médico-technique des disciplines concernées mais aussi d'une réflexion « **transdisciplinaire** » qui a associé les urgences, l'imagerie, l'anesthésie-réanimation et l'oncologie. Le projet insiste dès lors sur la cohérence entre les activités dans une perspective de prise en charge globale du patient. Il se traduit par un **transfert** d'hospitalisation à temps complet et de semaine vers une hospitalisation de jour. »

Philippe Vigouroux

2

Le regroupement de ces activités sur un même site est un souhait manifesté par l'ensemble des acteurs de la discipline depuis plusieurs années, répondant à des impératifs hospitaliers et universitaires :

- Amélioration de la qualité des soins et développement de la chirurgie ambulatoire
- Développement de la recherche clinique et préclinique
- Réorganisation de l'enseignement de la discipline
- Rassemblement des compétences en mutualisant des moyens humains et matériels actuellement disponibles sur les sites.



## Quelques chiffres

**Un plateau médico-technique optimisé et commun à toutes les unités**

- 10** salles de blocs opératoires dont 2 dédiés à l'ambulatoire
- 22** places de surveillance post-interventionnelle
- 5** salles d'endoscopie digestive
- 1** plateau de consultation mutualisé avec ses salles techniques
- 2** salles d'imagerie interventionnelle

**Au total 270 lits :**

- 156** lits d'hospitalisation complète en hépatogastro-entérologie médical et chirurgical
- 35** lits de réanimation et soins intensifs
- 49** lits en chirurgie thoracique
- 30** places en ambulatoire



## Moderniser la chaîne comptable

La nouvelle convention de services comptable et financier (CSCF) a été signée le 21 octobre 2013 entre le directeur régional des finances publiques, Jean-Denis de Voyer d'Argenson, le directeur général du CHU de Bordeaux Philippe Vigouroux et le trésorier principal Bernard Eichene.

Elle associe les services du trésor public et ceux du CHU pour moderniser les chaînes administratives de dépenses et de recettes, en améliorant la qualité du service offert aux usagers.

La nouvelle CSCF prévoit notamment la mise en œuvre des titres payables sur internet (TIPI), ainsi, les usagers pourront payer leurs factures hospitalières via internet.

# Promouvoir les parcours de soins pour améliorer la qualité de la prise en charge

*Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2011-2015 du CHU de Bordeaux soulignent l'importance des filières de soins, dans le but d'identifier des parcours patients et de renforcer la coordination entre les professionnels de santé internes et externes au CHU. Cette coordination est essentielle dans un contexte de développement des maladies chroniques, de vieillissement de la population et de prise en compte des problématiques sociales.*

## Les nouvelles organisations mises en place exigent des compétences nouvelles et l'émergence de nouveaux métiers.

Le CHU a identifié actuellement des parcours de soins pour trois filières :

- en cancérologie, mise en place d'infirmières de coordination,
- en gériatrie, renforcement de la coordination des prises en charge, mise en place d'équipes mobiles et création du projet PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie).

Ce projet met en œuvre de nouvelles pratiques professionnelles pour optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social : l'objectif est de garantir une prise en charge globale de qualité nécessitant l'intégration des secteurs sanitaire, médico-social, social et ambulatoire dans une logique de parcours.

- en cardiologie, tout particulièrement par la création depuis le 12 novembre 2013, d'une cellule de coordination du parcours patient.

Cette cellule composée de 6 personnes (secrétaires médicales, infirmières, admissi-onnistes) a pour objectif trois missions, la programmation des séjours des patients, leur préadmission et la gestion prévision-nelle des lits (278 lits en cardiologie) :

- réservation de la date d'hospitalisation des patients sortant de consultation ou adressés par un correspondant médical extérieur,
- programmation des examens nécessaires au cours de leur séjour,
- réservation d'un lit dans une unité de soins,
- réalisation d'une préadmission, évitant ainsi un passage au guichet des admissions le jour de l'hospitalisation...

Ce mode de fonctionnement nécessite une vision plus transversale et décloisonnée de la prise en charge du patient.

Ce projet de coordination concerne également les suites de l'hospitalisation et s'accompagne de réorganisations visant à anticiper la sortie des patients afin d'éviter



Nathalie Lechapelain, Isabelle Besson Peral, Evelyne Dupont, Nicole Zabala, Christine Gesta, Stéphanie Leabat



des séjours anormalement longs. Le dispositif prévoit notamment l'aménagement d'un espace dédié à l'information et à l'attente des patients et de leur entourage, 'le salon de sortie', et le renforcement du partenariat avec les structures de soins de suite et de réadaptation pour anticiper la prise en charge en fin d'hospitalisation.

## Deux intérêts majeurs grâce à ce nouveau dispositif.

- le patient est mieux informé et sa prise en charge personnalisée : anticiper sa date d'hospitalisation et sa date de sortie ; réduire le délai d'attente d'une hospitalisation par une meilleure programmation des séjours et une meilleure gestion des lits ; éviter les déprogrammations de séjours par manque de lits, en permettant aux patients arrivant par les urgences de disposer du « bon lit au bon moment ».

- amélioration des organisations de travail et de la satisfaction des professionnels, en évitant par exemple les tensions liées à la gestion des lits ou en limitant un certain nombre de tâches chronophages et fractionnées entre différents acteurs.

La conduite de ce projet a privilégié la participation des équipes à toutes les étapes de sa construction et des temps de communication réguliers. Cette nouvelle organisation tend à fédérer les différents services autour d'un objectif commun centré sur l'amélioration de la prise en charge des patients. Il faut souligner l'investissement et l'implication des membres de la cellule de coordination du parcours patient, de l'encadrement et de la direction du site.

*Luc Durand, Directeur du département des soins, du service social et des relations avec les usagers  
Florence Nègre-Le Guillou, Directeur adjoint Services économiques et contrôle de gestion du groupe hospitalier Sud*

# L'unité centrale de conception et de réalisation de mobilier en résine de synthèse



## Composition de l'atelier

Rodolphe Cardonne  
responsable technique

Alain Bauer, Florent Dupouys,  
Patrick Padovan, Gérard Petit,  
Sarah Rethore,  
Jean-Luc Saintorens,  
Aurélie Szatkowski

*Implanté depuis 2012 sur le site du groupe hospitalier Pellegrin, l'atelier de réalisation des mobiliers en résine de synthèse, créé dans le cadre de l'évolution des ingénieries, a vocation à concevoir, fabriquer et poser les différents mobiliers spécifiques au milieu hospitalier sur l'ensemble des sites du CHU de Bordeaux.*

Depuis une vingtaine d'années, le bois a progressivement été banni des services de soins. Pour répondre aux critères d'hygiène et de sécurité incendie, les matériaux en résine de synthèse se sont rapidement imposés et sont devenus indispensables à l'agencement hospitalier.

L'atelier transversal a su relever le défi de ce nouveau matériau en développant un savoir-faire spécifique dont peu d'hôpitaux disposent. Dans ce cadre et à l'occasion de la mise en place du système de gestion logistique plein/vide depuis une dizaine d'années, l'atelier fabrique l'intérieur des mobiliers de stockage qui est équipé de supports compatibles avec cette future norme.

L'ameublement hospitalier réalisé en interne présente une très grande valeur ajoutée. Les côtes sont prises sur place et l'agencement adapté aux services. Il faut ajouter que ce travail se fait en collaboration avec l'équipe des serruriers du CHU qui réalise une bonne partie des supports et des habillages métalliques ou inox en accompagnement de ces aménagements.

## Quelques exemples de réalisations

### Groupe hospitalier Pellegrin

#### > Au centre Aliénor d'Aquitaine :

- aménagement des paillasse hyper aseptiques de l'unité de la Procréation Médicale Assistée,
- équipement des consultations du service de gynécologie chirurgicale, médicale et médecine de la reproduction.

#### > Au Tripode :

- salles de soins et offices de neurologie (9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> étages),
- banque d'accueil de l'urologie au 11<sup>e</sup> étage,
- aménagement du local de désinfection des endoscopes pédiatriques.

### Groupe hospitalier Sud

- réaménagement total des mobiliers de l'unité stérile d'hématologie clinique.

*Alain Guttmann, Ingénieur – Chef de service  
Ingénierie génie civil et technique  
du groupe hospitalier Pellegrin*

## ↳ Témoignage

*Dans le cadre du projet de regroupement-restructuration des activités de neurologie, une réflexion sur les plans, les organisations de soins et de travail a été réalisée.*

*En effet, les enjeux sont majeurs :*

- optimiser les circuits de soins, l'accueil et le confort du patient
- améliorer les organisations et conditions de travail
- s'inscrire dans le projet du schéma logistique du projet d'établissement 2011-2015.

*La collaboration de l'encadrement avec l'ingénierie, le responsable du chantier et l'équipe de menuiserie a permis d'équiper les salles de soins (paillasse, armoires à pharmacie), les offices, les bureaux infirmiers. Les services économiques et biomédicaux ont été au plus près de nos demandes d'équipements et soucieux de respecter les modes d'exercice que nous avons définis.*

*Dans le cadre de ce projet, tous les acteurs ont joué un rôle important. Les patients et les équipes sont très satisfaits des nouveaux locaux et équipements.*

*Agnès Buzenet,  
cadre supérieur du pôle neurosciences cliniques*

## Développement durable

### Réunion d'information et appel à candidature !

La protection de l'environnement, le bien-être à l'hôpital, le développement durable sont des thèmes qui vous intéressent ? Vous souhaitez être informé, faire remonter des problématiques de terrain, vous mobiliser pour mener des actions concrètes dans votre service ? Vous êtes médecin, soignant, professionnel administratif, technicien, ASH... quelle que soit votre fonction et votre mission, vous pouvez rejoindre le réseau des ambassadeurs du développement durable !

### Prenez date Information sur le développement durable et le réseau des ambassadeurs

> mardi 14 janvier de 10h à 12h  
salle 1 - bâtiment Cholet  
direction générale

Si vous souhaitez participer à ce temps d'échanges, obtenir plus d'informations sur le réseau, ou proposer votre candidature, contactez Sabine Mallard, cadre supérieur de santé, chargé de mission développement durable ou Pierre-Yves Koehrer, ingénieur en charge du développement durable.

[francoise.beragne@chu-bordeaux.fr](mailto:francoise.beragne@chu-bordeaux.fr)



# Cancer du rein : une 1<sup>ère</sup> française au CHU de Bordeaux

*Dans le cadre d'une dynamique novatrice de recherche et de prise en charge du cancer du rein au CHU de Bordeaux, le Dr Jean-Christophe Bernhard du service d'urologie, andrologie et transplantation rénale et le Dr François Cornelis du service de radiologie du CHU de Bordeaux ont pratiqué, pour la 1<sup>ère</sup> fois en France, un traitement chirurgical mini-invasif associant deux techniques innovantes pour traiter un cancer rénal.*



## Une réflexion collégiale

Confrontée à une situation clinique complexe, très difficilement accessible aux techniques conventionnelles, l'équipe pluridisciplinaire d'onco-urologie du CHU a dû élaborer une prise en charge originale. En effet, chez une patiente jeune, ayant subi auparavant l'ablation d'un rein, une nouvelle tumeur a été diagnostiquée au centre de son rein unique. L'emplacement et la taille de la tumeur rendaient difficile l'accès à un geste chirurgical, avec des risques majeurs de perte fonctionnelle rénale et de complications.

La complexité du cas a été étudiée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire pour proposer une solution de recours, associant une efficacité satisfaisante au plan carcinologique, un faible risque de complications et une préservation de la fonction rénale la meilleure possible. En d'autres termes, traiter ce cancer de présentation difficile de façon sûre et « mini-invasive » tout en sauvegardant ce rein unique.

Le Dr Bernhard et le Dr Cornelis ont alors associé, pour la 1<sup>ère</sup> fois en France, deux techniques de pointe, utilisées d'habitude séparément pour traiter les tumeurs rénales :

- la **laparoscopie robot-assistée**, technique chirurgicale mini-invasive utilisée pour certaines néphrectomies partielles ;
- la **cryothérapie**, technique basée sur un traitement de la tumeur par le froid qui aboutit à la destruction de celle-ci.

« Pour les situations cliniques courantes, les solutions que nous utilisons habituellement (néphrectomie partielle par laparoscopie robot-assistée ou thermo-ablation par voie percutanée) donnent de très bons résultats dans des conditions de sécurité et de confort tout à fait satisfaisantes. Dans ce cas précis et complexe, c'est parce que nous maîtrisons ces techniques que nous avons pu les adapter et les utiliser conjointement afin d'optimiser notre prise en charge.

Je tiens à souligner la collaboration efficace et constructive des personnels du bloc urologie-robotique et de radiologie, qui a contribué à la réussite de cette première. »

Dr Jean-Christophe Bernhard

## Les bénéfices pour la patiente

L'expertise des équipes médicales et para-médicales a permis à cette patiente de bénéficier d'un traitement mini-invasif idéalement adapté à la lésion qu'elle présentait, avec des conditions post-opératoires confortables et un retour à domicile sous 4 jours. Le bénéfice majeur a été une sauvegarde optimale de sa fonction rénale.

Cette première reste une pratique d'exception en réponse à une situation extrême, qui a permis de cumuler les avantages de la chirurgie robotique (précision et stabilité du geste) et la faible morbidité de la thermo-ablation. La combinaison de ces deux procédures permet de repousser encore les limites de faisabilité des traitements conservateurs des tumeurs du rein : traiter des tumeurs de plus en plus complexes tout en préservant au mieux la fonction rénale.

Lydie Gillard



## Accueil des nouveaux internes au CHU

Cette session des 6 et 7 novembre 2013, a permis de présenter aux internes en premier stage au CHU de Bordeaux l'établissement, son organisation et surtout ses référentiels de bonne pratique clinique. Les nouveaux internes ont été accueillis par Jean-Pierre Leroy, directeur des affaires médicales représentant le directeur général du CHU, le Pr Dominique Dallay, président de la commission médicale d'établissement, le Pr Manuel Tunon de Lara, président de l'université Bordeaux Segalen, les doyens Jean-Luc Pellegrin (UFR Sciences médicales), Bernard Muller (UFR Sciences pharmaceutiques) et Jean-François Péli (UFR Odontologie), Maylis Tournay (Agence régionale de santé) ainsi que Stéphanie Haddad (AIHB - Association des Internes des Hôpitaux de Bordeaux) et Yves-Marie Vincent (SIMGA - Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine), représentants des internes. Cette session, qui a rencontré un vif succès, a mobilisé de nombreux intervenants. Sa préparation a été coordonnée par le Pr Michel Dupon et les Drs Driss Berdaï et Mathieu Lambert.



A cette occasion, le portail intranet du CHU de Bordeaux s'est doté d'un nouvel espace « Guides de pratique clinique » accessible à tous et permettant une mise à disposition facilitée des référentiels existants : Accueil > Patient > Guides de pratique clinique.

# Un nouvel hôpital de jour

Un hôpital de jour commun a été initié il y a plusieurs années avec l'activité de cancérologie du service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Saint-André. Dans la nouvelle localisation, il accueille également une activité de l'unité de soins palliatifs et prochainement celle de dermatologie.

Pr Alain RAVAUD, Coordonnateur médical du 3C, Chef de service d'oncologie médicale



## Témoignage d'un patient

« La prise en charge dans ce nouveau service est très positive à mes yeux car je me sens très bien accueilli à mon arrivée et suis rassuré de retrouver les mêmes professionnels qui m'accompagnent depuis déjà 2 ans, depuis la découverte de ma maladie. De plus les locaux sont très agréables et les couleurs très gaies.

Le nouvel hôpital de jour d'oncologie médicale du groupe hospitalier Saint-André a pour objectif de répondre au plus près aux besoins du patient et de respecter son parcours de soin. D'une capacité de 30 places, l'unité est organisée en deux zones autour d'un accueil central, le patient est accueilli par l'agent d'accueil, puis reçu en consultation médicale avant d'être orienté vers une infirmière pour l'administration de son traitement :

- un circuit court correspondant aux hospitalisations de moins d'une demi-journée,

- un circuit long pour les patients nécessitant une journée complète d'hospitalisation.

Soucieux d'améliorer la qualité d'accueil des patients, leur bien-être, de conserver leur qualité de vie et d'assurer une prise en charge globale, des locaux sont réservés aux consultations d'acteurs du soin (psychologue, infirmière pour le temps accompagnant soignant, diététicienne...), ainsi qu'aux réunions pour les ateliers thérapeutiques. De plus, un espace dédié à la socio-esthéticienne permet aux patients de disposer d'une aide pour le maintien

d'une bonne image de soi et donc de leur vie sociale et familiale.

Cette nouvelle unité permet également d'accueillir dans de meilleures conditions les bénévoles des associations, notamment les Blouses roses et la Ligue contre le cancer.

Tout est mis en œuvre pour optimiser la prise en charge et l'accompagnement de chaque patient tout au long de son parcours de soins.

Yvonne Gautier, cadre supérieur de santé  
Carole Roumigière, cadre de santé -  
Groupe hospitalier Saint-André

## Prévention des addictions au CHU de Bordeaux

La prévention des addictions est un enjeu pour toute entreprise en raison des impacts que celles-ci peuvent avoir sur l'exercice professionnel.

La direction du CHU, en lien avec le CHSCT, consciente des risques encourus, a mis en place un groupe de travail, afin d'aider les professionnels dans la prévention et la prise en charge des addictions.

En 2000, une charte sur la prévention du risque alcool au CHU est élaborée.



Ce groupe de travail est composé d'un directeur, d'un représentant de la Commission Médicale de l'Établissement, d'assistantes sociales du personnel, de médecins de santé au travail, d'un addictologue, d'un cadre supérieur, de représentants du personnel.

Une plaquette d'information et de sensibilisation sur les addictions et une procédure de « gestion des troubles aigus et chroniques du comportement

liés à l'abus de substances psycho-actives » sont mises à disposition de l'ensemble des professionnels du CHU, documents accessibles sur intranet<sup>1</sup> et dans les services de santé au travail.

> La plaquette d'information rappelle les effets des principales substances psycho-actives sur le comportement et la santé ainsi que la réglementation en vigueur au CHU. Elle a pour objet de conseiller les agents du CHU confrontés à un problème d'addiction (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites, jeu, internet, etc...)

tant pour eux-mêmes que pour leur entourage personnel ou professionnel. Elle permet également de faciliter leur orientation vers la rencontre de professionnels de santé pouvant les aider (service de santé au travail, équipe d'addictologie – ELSA<sup>2</sup>, assistantes sociales du personnel).

> La procédure a pour objet d'aider à la prise en charge, par les collègues et l'encadrement, des troubles du comportement d'un agent sur son lieu de travail, ces situations étant toujours complexes à gérer.

Il est très important de rappeler que ces situations doivent conduire l'entourage professionnel à une attitude toujours discrète. Il ne s'agit pas de délation, mais bien d'assistance à personne en danger, en lien étroit avec les services de santé au travail, garants du secret professionnel. A ce jour, moins de 10 hôpitaux français se sont engagés dans cette démarche de prévention.

Très actif, le groupe de prévention des addictions du CHU participera au programme d'actions « Pour une politique de promotion de la santé au CHU de Bordeaux ».

Dr Benoît Fleury, Praticien hospitalier, équipe ELSA,  
Thierry Thomas, Directeur de la clientèle, Groupe hospitalier Pellegrin

<sup>1</sup> Qualité/gestion des risques/risques professionnels <sup>2</sup> ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

# Des lits d'aval pour désengorger les urgences pédiatriques



Située à l'hôpital des Enfants du groupe hospitalier Pellegrin, l'Unité d'Hospitalisation Post-Urgences (UHPU) a ouvert ses portes le 16 mars 2011. Cette unité est gérée conjointement par le Pr Eric Dobremez, chef du service de chirurgie infantile et le Dr Pascal Pillet, responsable médical des urgences pédiatriques. Marie-Agnès Vally-Fernandes, cadre de santé de l'unité, nous explique son fonctionnement.

## Pouvez-vous nous définir l'objet d'une unité d'hospitalisation post-urgences pédiatriques ?

Comme son nom l'indique, l'unité héberge les patients initialement admis dans le service des urgences. Avec l'UHPU, l'objectif poursuivi par le pôle et la direction était de désengorger les urgences pédiatriques en créant une filière d'aval, via une unité dédiée où la durée de séjour est comprise entre 1 et 4 jours.

## Quelle est sa capacité ?

Aujourd'hui l'unité compte 22 lits permettant une activité aussi bien chirurgicale que médicale.

En 2012, 2 800 enfants ont été accueillis : 49% relevaient d'une prise en charge chirurgicale et 51% d'une prise en charge médicale.

L'activité est influencée par les saisons : l'été, la traumatologie domine, et l'hiver ce sont les infections respiratoires.

## Quelles sont les améliorations concrètes observées depuis son ouverture ?

La principale réussite est la réduction du temps d'attente moyen de l'enfant et de ses parents entre la décision d'hospitalisation posée aux urgences pédiatriques et l'admission dans un service de soins.

L'organisation médicale et paramédicale a été repensée : désormais les flux sont mieux gérés en permettant des sorties à toute heure de la journée et des entrées tout au long des 24h.

## Selon vous, comment va évoluer cette unité ?

Sans surprise, le nombre d'entrées aux urgences ne fait qu'augmenter (+22% en 2012). L'enjeu de l'unité est de répondre à cette demande croissante d'hospitalisation de courte durée.

Nous allons poursuivre et approfondir notre travail de complémentarité entre chirurgiens, pédiatres, anes-

thésistes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, assistante sociale, ASH, psychologue, diététicienne et cadre de santé.

D'ores et déjà, on constate une réelle satisfaction des professionnels en termes de développement des compétences au sein de l'équipe paramédicale. Quant au taux moyen d'occupation des lits, il est de 79%, preuve que la mise en place de cette unité répond à une authentique demande et s'inscrit dans la dynamique globale d'amélioration du fonctionnement du pôle de pédiatrie.

*Karine Aguasca, cadre supérieur de santé  
Pôle des spécialités chirurgicales*

## Culture « Chapeau bas ! »

*Un spectacle créé par la Compagnie Donc y Chocs avec des résidents de l'EHPAD de Lormont*

Il s'agit du second projet au CHU de Bordeaux soutenu par le Conseil Général de la Gironde dans le cadre de son dispositif *Temps Mêlés*. De janvier à octobre 2013, un groupe de résidents de l'EHPAD de Lormont a été initié aux techniques d'improvisation et aux bases théâtrales par Stéphanie Pin et Dominique Zabala, deux comédiennes de la Compagnie Donc y Chocs.

Ecoute, concentration, construction d'un personnage, travail sur les émotions et l'imaginaire... Les résidents se sont vu proposer un certain nombre d'exercices au cours de ces séances et ont travaillé avec les comédiennes à la création du spectacle « *Chapeau Bas !* », présenté le 1<sup>er</sup> octobre devant les résidents, leurs familles, le personnel de l'EHPAD et les partenaires du projet. Leur prestation a été saluée généreusement lors de cette restitution. Les ateliers se poursuivront cette année pour donner lieu à un nouveau spectacle.



Ce projet est suivi dans son intégralité par Bruno Tariol, photographe professionnel, qui réalise un reportage visuel et sonore. Une première série de photographies dévoilant un travail sur les émotions et l'expression est ainsi née de ces rencontres et a été exposée à l'EHPAD de Lormont. En illustration découvrez deux résidents 'acteurs'.

*Lucile Renaud  
Chargée de l'action culturelle*

## 100 bougies à l'EHPAD Lormont



Madame B., résidente à l'EHPAD Lormont, a fêté ses 100 ans mercredi 27 novembre 2013 avec la complicité des équipes et de Valérie Canel l'animatrice socio-culturelle et l'animation de l'association Dépannage distraction.

# Hommage à Arlette Gruss

Une plaque a été dévoilée en l'hommage d'Arlette Gruss à l'hôpital des Enfants du CHU de Bordeaux le 13 décembre dernier. Femme de cœur et de partage, sensible à la maladie et aux difficultés des enfants, Arlette Gruss ne pouvait y rester indifférente et souhaitait s'impliquer personnellement pour apporter un peu de bien-être aux enfants malades.



Gilbert Gruss, Laura petite-fille d'Arlette Gruss, Philippe Vigouroux, Isabelle Juppé, Florence Gauté - Présidente de l'association Prim@

Dès 2003, Arlette Gruss décide de remettre l'intégralité des recettes des soirées de gala de son cirque au profit de différentes associations s'occupant d'enfants malades ou en difficulté.

Cette action caritative a permis l'émergence de projets à l'hôpital des Enfants du CHU par le biais de trois associations bénéficiaires des dons du cirque Arlette Gruss :

- participation de la Ligue contre le cancer au développement de la Maison Aquitaine Ressources

- pour Adolescents et Jeunes Adultes atteints de cancers (MARADJA),
  - modernisation des équipements pour la Médiathèque des Hôpitaux de Bordeaux (lecteurs DVD...),
  - équipement d'un ordinateur portable pour chaque lit à l'hôpital des Enfants par l'association Prim@.
- L'association a pour objectif d'installer une borne internet dans le hall de l'hôpital des Enfants.

Ces différentes réalisations concrétisent les engagements d'Arlette Gruss, et apportent aux enfants malades, distraction et évocation au cours de leurs séjours à l'hôpital. C'est à ce titre que le CHU de Bordeaux tenait à lui rendre hommage.

Son fils Gilbert Gruss poursuit son engagement. **La 11<sup>e</sup> soirée de gala se déroulera le 17 janvier 2014** au profit de l'association Aquitaine Solid'air.

Association humanitaire venant en aide aux populations défavorisées dans le sahel à GOROM GOROM nord du BURKINA FASSO et au Mali. Réservation : [www.cirque-gruss.com](http://www.cirque-gruss.com)

Jef Aérosol a réalisé gracieusement cette fresque à l'entrée du groupe hospitalier Pellegrin dans le cadre d'Octobre rose en partenariat et avec le soutien de Keep a Breast.



## Passerelles l'a rencontré



*Pourquoi cette petite fille ?  
Parce que l'enfance, c'est l'innocence, l'avenir, l'espoir. La jeunesse, c'est à la fois le futur et aussi ce que nous laissons derrière nous... Et puis, cet enfant est*

*asiatique, c'est un petit clin d'œil en ces temps où les questions de "diversité" font couler tant d'encre. La Terre, qu'elle tient entre ses mains, c'est nous ! Elle nous dit : ce monde, c'est votre monde. À vous de savoir ce que vous voulez en faire... Et à nous, la génération-relève, de décider aussi de notre devenir...*

Jef Aérosol

## Témoignage de Patricia

« Je suis infirmière à Pellegrin et je souhaite dire un grand bravo pour cette initiative. Cette fresque est magnifique sur ce béton, elle semble nous donner de l'espoir et plein d'amour, j'adore... Je ne me lasse pas de l'admirer à l'embauche... le décor se fond à la structure hospitalière et quand on lève les yeux c'est la surprise : on aperçoit le visage de cet enfant et le message que chacun d'entre-nous pouvons interpréter selon notre sensibilité. »



**Directeur de la publication :**  
Philippe Vigouroux

**Rédacteur en chef :**  
Chantal Lachenaye-Llanas

**Direction de la communication :**  
Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

**Comité de rédaction :**  
Karine Aguiasca, Fatima Bencheikroun, Joël Berque, Chantal Chibrac, Luc Durand, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Laurent Vansteene

**Photos :** CHU de Bordeaux, © Jef Aerosol, © Bruno Tariol, Véronique Burger

**Conception :** [www.otempora.com](http://www.otempora.com)

**Impression :** BLF IMPRESSION Le Haillan  
Imprimé avec encres végétales sur Oxygen, papier 100% recyclé

ISSN n°1258 - 6242

[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)  
Twitter @CHUBordeaux