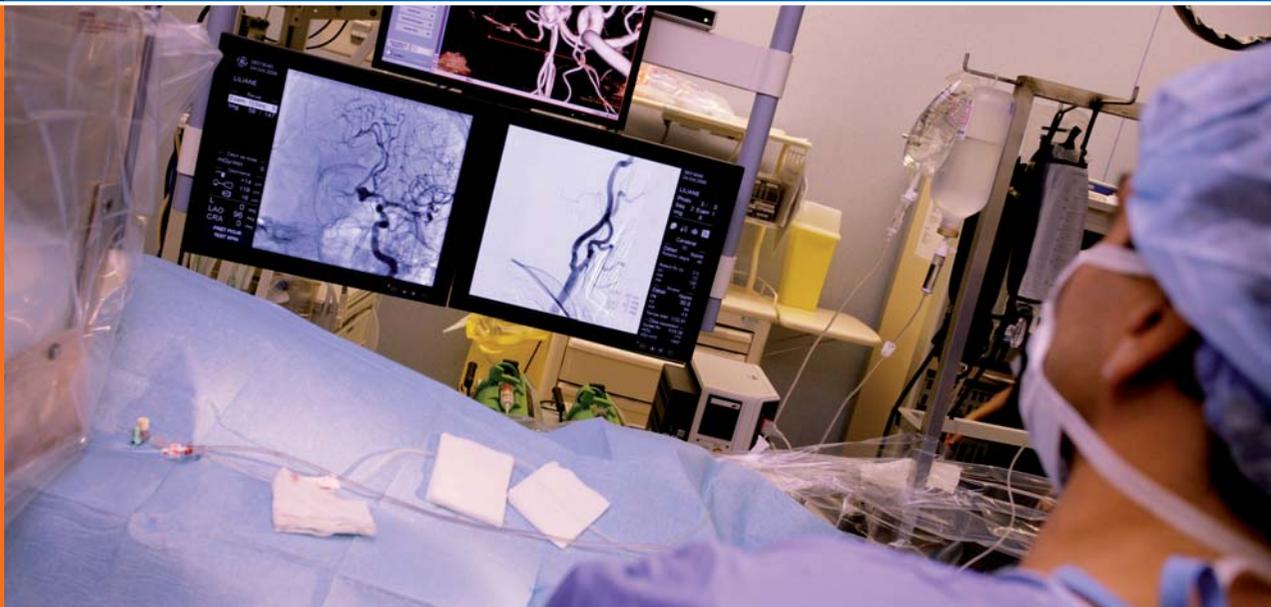


Passerelles

n°72

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

Avril 2014
Trimestriel



La Communauté Hospitalière de Territoire de Gironde est en marche

L'objectif d'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) est de mettre en lien les établissements publics de santé pour mieux répondre à la prise en charge des patients et améliorer l'efficacité des organisations de soins entre hôpitaux.

L'accord cadre, signé en décembre 2013 pour la CHT33, nous laisse peu de temps pour réaliser le projet médical et rédiger la convention constitutive.

L'organisation des filières de soins et des fonctions support sont les deux axes du projet médical de la CHT33. Les nombreuses visites que nous avons réalisées au sein des établissements du territoire depuis plusieurs années ont déjà permis de construire une culture commune de partenariat et de déterminer quelques priorités.

Il existe déjà de nombreuses collaborations parfois anciennes comme celle de l'orthopédie et plus récemment de la chirurgie vasculaire avec Arcachon. Dans l'urgence, nous avons construit un projet de télé-radiologie avec l'hôpital de Blaye. Depuis des années nous partageons des assistants régionaux dont l'objectif entre autres, est de faciliter l'installation des jeunes médecins dans les hôpitaux du territoire et de créer des liens durables entre nos établissements. La pénurie des

médecins en imagerie, anesthésie-réanimation, oncologie-hématologie, en gynécologie-obstétrique pour ne citer que quelques cas, désorganise totalement la prise en charge des patients. L'offre de soins privée, bien que touchée aussi par la pénurie médicale constitue une concurrence frontale dans certains segments d'activité et elle se réorganise vite. Les établissements publics restructurent les plateaux techniques et les secteurs d'hospitalisation pour raccourcir la durée de la prise en charge hospitalière. Dans ce contexte, **il faut préserver, voire améliorer la qualité des soins. Cet enjeu doit être la toile de fond de la coopération entre les établissements, les réseaux et la médecine de ville.**

Nous sommes tous persuadés de l'intérêt d'organiser les établissements publics de manière solidaire et complémentaire. Le travail que nous faisons aujourd'hui permettra de construire un projet coordonné en faisant le recensement des axes de coopération et leurs priorités. Il faut s'appuyer sur les données fournies par les services

d'information médicale. L'utilisation des bases de données est un des moteurs qui permet de structurer l'offre de soins en prévoyant l'avenir. Pour chaque thème nous avons désigné un groupe d'experts et mis en place un copilotage médical et de direction ; le CHU est bien sûr un acteur central du pilotage.

Il faut améliorer les parcours de soins des patients et la qualité de leur prise en charge. Il faut aussi que notre projet soutienne le dépistage et la prévention, au plus près de la population dans une égalité d'accès aux soins. Le temps presse, nous n'avons que quelques mois pour rédiger ce projet, jusqu'au 31 juillet 2014.



Pr Dominique Dallay,
Président de la Commission
Médicale d'Établissement

La télémédecine en plein

Affirmée comme pratique médicale par la loi « Hôpital, patient, santé et territoire (HPST) » du 21 juillet 2009, la télémédecine connaît aujourd'hui un développement important en France. Elle permet d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins proposés aux patients et offre une alternative utile aux enjeux de la démographie des professionnels de santé, particulièrement dans les territoires les plus éloignés des grandes métropoles. Elle constitue un axe structurant de la stratégie nationale de santé définie en 2013, permettant ainsi de renforcer et de faciliter l'organisation des soins de proximité dans une logique de mise en réseau des compétences des établissements et professionnels de santé autour des patients.

Quelle est la stratégie régionale de télémédecine ?

Depuis la loi « HPST », chaque ARS a l'obligation de définir pour 5 ans son projet régional de santé (PRS). Document stratégique sur l'évolution de l'organisation du système de santé régional, ce projet comprend nécessairement un programme de télémédecine, qui définit les axes de développement de ces nouvelles pratiques médicales, en fonction des priorités de santé inscrites dans le PRS.

En Aquitaine, le programme régional de télémédecine défini pour 2012/2016 vise 5 priorités : l'imagerie médicale (notamment dans le cadre de la permanence des soins), la prise en charge de l'AVC, la santé des détenus, la prise en charge de maladies chroniques, les soins aux personnes âgées en EHPAD.

4 projets de télémédecine au CHU de Bordeaux

Depuis 2012, le CHU de Bordeaux a mis en place 3 projets de télémédecine, dont deux sont inscrits dans le programme régional de l'ARS :



Les téléconsultations « plaies et escarres » en EHPAD et HAD

Pôle de gériatrie clinique (cf. *Passerelles* n°70 – oct. 2013).



Le télésuivi de patients porteurs d'une prothèse de stimulation ou de défibrillation cardiaque

Service d'électrophysiologie et de stimulation cardiaque.

Le nombre de patients appareillés de ces prothèses est en constante augmentation. Ils nécessitent une surveillance particulière en cas d'événements cardiaques asymptomatiques ou d'une défaillance technique de l'appareil.

Les stimulateurs et défibrillateurs implantables mémorisent des informations diagnostiques et techniques, et sont capables de les télécommuniquer aux médecins par télétransmetteur installé au domicile du patient : **télésurveillance calendaire**, pour vérifier le fonctionnement du dispositif implanté, et **événementielle** pour surveiller en continu les paramètres du patient.

Les avantages :

- permettre une réduction et une optimisation des suivis cardiologiques en ambulatoire, notamment en cas de difficultés d'accès aux soins (éloignement, transports ou infirmité).
- identifier de façon précoce des problèmes techniques et des changements de l'état clinique du patient et favoriser une réaction précoce et appropriée des équipes de cardiologie.

Le service d'électrophysiologie et de stimulation cardiaque du CHU a ainsi été un des pionniers du développement de ce qui constitue une révolution pour la prise en charge des patients.

↳ Depuis juillet 2012, il assure le télésuivi des patients issus de **13 établissements de santé (publics et privés) en Aquitaine**. Cette expérimentation régionale soutenue par l'ARS a pour perspective d'améliorer la prise en charge des cardiopathies chroniques, d'optimiser la gestion du temps médical, de consolider les liens de partenariat et la qualité des pratiques entre tous les professionnels et établissements de santé impliqués.

↳ 1 500 patients aquitains bénéficient d'un télésuivi continu par le centre expert du CHU, ce qui représente la première activité télécardiologique de France.

↳ Plus de 21 000 événements télétransmis ont été gérés par le CHU, dont 480 ont motivé un rendez-vous médical ou une hospitalisation anticipée (dysfonctionnement/fin de vie de la prothèse, introduction d'anticoagulants sur diagnostic anticipé de fibrillation atriale, décompensation cardiaque, orage rythmique...).

↳ 95% des défibrillateurs implantés au CHU sont télésuivis.

Les cardiologues ainsi que les patients, conscients des bénéfices, en termes de sécurité notamment, sont de plus en plus demandeurs de suivis télécardiologiques, ce qui explique la croissance continue de cette activité depuis deux ans (+100% entre 2012 et 2013).



L'interprétation par télé-imagerie des examens de scanner

L'interprétation par télé-imagerie de ces examens réalisés au centre hospitalier de Blaye est organisée 3 j/semaine avec les services d'imagerie médicale des sites de Saint-André et Haut-Lévêque. Mise en place en 2013, cette coopération hospitalière publique a pour but de remédier aux difficultés de recrutement radiologique de cet établissement et d'assurer une continuité de prise en charge, notamment en urgence, pour les patients hospitalisés ou consultant à Blaye.



Télésuivi des patients atteints d'Insuffisance Rénale Chronique

Par ailleurs, le CHU de Bordeaux, en collaboration avec les CHU de Lille et Nancy, participe à un projet national, « **eChronic/eNepbro** », financé dans le cadre du programme « Investissements d'avenir » (développement de l'économie numérique), impliquant le service de néphrologie, transplantation, dialyse. Ce projet mené sur 3 ans (2013/2015), vise à démontrer, en partenariat avec des industriels, l'efficacité (rapport coût-efficacité) d'un système de télémédecine, comparativement à une prise en charge traditionnelle de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC), pour trois populations de patients : avant le stade de la dialyse, dialysés et transplantés.

essor au CHU de Bordeaux



La télémédecine en quelques mots

La télémédecine est une modalité d'exercice médical à distance utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication, qui met en rapport entre eux ou avec un patient plusieurs professionnels de santé dont au moins un médecin. L'objectif pour le médecin est d'établir un diagnostic, d'assurer pour un patient à risque un suivi (préventif ou thérapeutique) ou une surveillance, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique ou de prescrire des produits, actes ou prestations.

Selon l'objectif, on parle donc de téléconsultation, de téléexpertise, de télésurveillance ou de téléassistance.



Perspectives 2014

En juin 2014, l'ARS Aquitaine mettra en place, avec le soutien de Télésanté Aquitaine, la première plateforme régionale de télémédecine, dotée des outils et des moyens de communication en réseau permettant la mise en place de projets de télémédecine ambitieux, dans lesquels le CHU de Bordeaux sera particulièrement impliqué en tant que centre expert régional.

↳ L'élargissement du programme de téléconsultations gériatriques en EHPAD

- 58 EHPAD (Établissement d'Hébergement pour les Personnes Agées) de la Gironde seront associés à ce programme.
- 3 thématiques seront traitées : les plaies chroniques, les soins palliatifs et la psychogériatrie avec la partici-

pation de plusieurs équipes médicales expertes.

- Une formation validée DPC (développement professionnel continu) sera proposée pour les équipes médicales et paramédicales des EHPAD.
- 1 projet de recherche médico-

économique sera réalisé en lien avec la direction de la recherche clinique et de l'innovation et l'USMR (Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche clinique et épidémiologique), afin d'évaluer l'impact clinique et économique des téléconsultations en EHPAD.

↳ L'ouverture du projet de téléthrombolyse pour la prise en charge des AVC

L'amélioration de la prise en charge des AVC (8 000 cas par an et 2^e cause de mortalité) est une des principales priorités du projet régional de santé d'Aquitaine.

Pour ce faire, a été créée une filière de soins coordonnée associant les services d'urgences, les unités neurovasculaires (UNV) référentes sur leur territoire et les équipes de médecine physique et de réadaptation pour une prise en charge de rééducation multidisciplinaire précoce des patients concernés.

Un des enjeux essentiels est dans ce cadre de réduire les délais de soins et d'accès à la thrombolyse et à l'expertise neurologique.

Le levier proposé est la télémédecine, avec la mise en place du projet

de téléthrombolyse, que la cellule de coordination régionale de la filière AVC positionnée au CHU, a pour mission de définir et d'animer en Aquitaine.

Le projet vise donc à permettre, par téléexpertise neurologique et radiologique assurée par les UNV d'Aquitaine,

- l'évaluation à distance de patients admis pour AVC dans les services d'urgences de la région
- l'administration du traitement de thrombolyse pour ces patients, avant leur transfert vers le centre de recours référent lorsque les conditions médicales sont requises.

La nuit (0h-8h), c'est le CHU de Bordeaux qui assurera, pour l'ensemble du territoire aquitain, le recours de téléexpertise. Les patients seront ensuite adressés pour la prise en charge aigue post-AVC vers les unités réfé-

rentes de leur domicile (Agen, Périgueux, Pau, Bayonne, Dax, Mont-de-Marsan ou Bordeaux).

La solution de téléthrombolyse permettra, outre des échanges de données médicales, la consultation de l'imagerie (IRM ou scanner) réalisée dans le service d'urgence ayant accueilli le patient, ainsi que l'évaluation vidéo directe du patient par le neurologue référent.

Participeront au lancement du projet en juin 2014, le CHU ainsi que les centres hospitaliers de Blaye, Libourne, Agen et Marmande. L'ensemble des centres hospitaliers et cliniques d'Aquitaine disposant d'un service d'urgences (hors CUB, Agen et Pau) sera ensuite intégré dans le dispositif au fur et à mesure de son déploiement.

Passerelles a lu pour vous



« La télémédecine en action », 25 projets passés à la loupe. Un éclairage pour le déploiement national - Pascale Martin, Cécile Rivoiron. Editions ANAP, 2012



« Télémédecine et responsabilités juridiques engagées », Direction Générale de l'Offre de Soins, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012

Pour tout renseignement : documentation @chu-bordeaux.fr



Urgences-Mains : création d'un parcours dédié

Depuis le 3 juin 2013, la prise en charge des Urgences-Mains adultes se fait au Centre François-Xavier Michelet (CFXM) sur le site du groupe hospitalier Pellegrin. Ce service assure un accueil 24h/24, toute l'année par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

L'administration des médicaments

Une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur l'administration des médicaments se déroulera en mai et juin 2014 dans les unités de soins du CHU de Bordeaux. Le but de cette EPP est d'améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Trois modalités de recueil sont prévues : observation des pratiques d'administration des médicaments, vérifications sur dossier, entretiens complémentaires si besoin. Les observations seront réalisées par des binômes d'observateurs cadres et correspondants volontaires en pharmacie.

4

Pour tout renseignement :
catherine.augustyniak@chu-bordeaux.fr
ou poste 72178

Le groupe « EPP administration des médicaments » du CHU de Bordeaux

Le Dr Jean-Claude Castède, chef du pôle des spécialités chirurgicales et le Pr Philippe Pelissier, chef du service chirurgie plastique et main, reviennent sur les étapes de sa construction.

Quelle est la genèse de ce projet ?

Dans le cadre d'une dynamique de pôle, ce projet permet de répondre à un réel besoin de santé publique. Il résulte d'une réflexion sur la performance des prises en charge. La situation de départ n'était pas satisfaisante : les patients devaient s'adresser au service de chirurgie plastique-chirurgie de la main par l'intermédiaire d'un accueil centralisé au niveau des urgences adultes du Tripode. Les délais d'attente pour les patients étaient trop longs. La réponse offerte par le service Urgences-Mains est optimale sur le plan médical. La création d'un parcours dédié sur un même lieu a permis d'assurer l'accueil, faire le bilan et proposer une décision de soin adaptée et personnalisée.

En quoi consiste ce parcours dédié ?

Un parcours dédié signifie une prise en charge spécifique des patients victimes d'un accident de la main, nécessitant une prise en charge ininterrompue et rapide. L'accueil du service est assuré 24h/24, 7j/7 au 1^{er} étage du bâtiment A du CFXM. En semaine et de jour, la prise en charge est assurée par l'équipe des soins externes. La nuit, le week-end et les jours fériés, c'est le service des brûlés qui prend le relais. Par ailleurs, une salle de bloc est dédiée aux Urgences-Mains le jour avec une ouverture en astreinte la nuit et le week-end.

80% des séjours sont de type ambulatoire sur l'ensemble des lits disponibles au sein du pôle.

Quel est l'objectif de ce parcours ?

Nous avons toutes les compétences sur le site, à savoir, la forte expertise de l'équipe des chirurgiens spécialisés dans les techniques de microchirurgie et la compétence d'une équipe d'anesthésistes spécialisés dans la technique d'anesthésie locorégionale et de prise en charge de la douleur de la main, il suffisait de mieux les rassembler. De plus, nous avons travaillé à la continuité des soins en assurant le suivi post opératoire. Ce protocole est le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire, regroupant personnel paramédical, encadrement, ASH, secrétaires, chirurgiens, anesthésistes, kinésithérapeute et assistante de gestion.

À ce jour, quel bilan peut-on faire de l'existence de ce service ?

Aujourd'hui le service Urgences-Mains dispose d'une filière complète, qui a permis de renforcer l'attractivité sur ce secteur d'activité. L'objectif a été atteint en sept mois, avec plus de 600 séjours supplémentaires ; ce service a donc géré 2 848 passages dont 1 592 consultations et 1 553 interventions au bloc opératoire.

« On peut souligner le rôle clé joué par les équipes de soins dans la naissance de ce parcours dédié. Non seulement, les groupes de travail ont été à l'origine d'une étude médico-économique pointue ; mais le personnel a ressenti une vraie satisfaction à s'investir dans ce projet innovant et performant. » selon Karine Aguiasca

SOS mains du CHU de Bordeaux, un numéro d'appel unique : 05 57 82 20 20 (22020 en interne)

Karine Aguiasca

Opération pièces jaunes

Pour célébrer la 25^e édition de l'opération 'Pièces Jaunes' de la Fondation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, Bernadette Chirac, entourée du chanteur Grégoire et de l'acteur Gil Alma, a visité la Maison des Familles de l'Ordre de Saint-Jean au CHU de Bordeaux, en présence de Philippe Vigouroux directeur général, Odile Chomiak de Sas et Arabelle de Cazenove de l'Ordre de Saint-Jean. À cette occasion, Grégoire a offert un mini-concert aux enfants suivis à l'hôpital.

La Fondation HP-HF a participé au financement de la création de la Maison des Familles pour un montant de 188 000 €, maison qui accueille les proches des patients et les patients en ambulatoire.



Mise en œuvre des investissements d'avenir

➤ IHU LIRYC Institut hospitalo-universitaire - L'Institut de RYthmologie et de modélisation Cardiaque



La pose de la 1^{ère} pierre du bâtiment de l'IHU LYRIC a eu lieu le 10 février dernier, à l'hôpital Xavier Arnoz du CHU, en présence de : Michel Delpuech Préfet de la région Aquitaine, Thierry Franca Commissaire général adjoint à l'investissement, Alain Juppé Président du conseil de surveillance du CHU, Mathieu Hazouard représentant Alain Rousset Président du Conseil Régional d'Aquitaine, Philippe Vigouroux Directeur général du CHU, Pr Manuel Tunon de Lara Président de l'Université de Bordeaux et le Pr Michel Haïssaguerre.

À Bordeaux, l'IHU-LIRYC, dirigé par le Pr Michel Haïssaguerre, chef du service de cardiologie-électrophysiologie et stimulation cardiaque au CHU de Bordeaux, professeur de cardiologie à l'université de Bordeaux, directeur de recherche Inserm, est porté conjointement par le CHU de Bordeaux et l'Université de Bordeaux. L'IHU a été lauréat dans le cadre du programme Investissements d'Avenir, faisant ainsi partie

des 6 IHU retenus à l'échelle nationale (3 à Paris, 1 à Strasbourg, 1 à Marseille et 1 à Bordeaux).

L'IHU – LIRYC est donc un véritable atout pour Bordeaux, gage d'attractivité pour des chercheurs et des médecins du monde entier.

L'IHU-LIRYC est spécialisé dans l'étude, le diagnostic et le traitement des dysfonctions

électriques du cœur qui sont à l'origine de nombreuses maladies cardiovasculaires et de morts subites et, par conséquent, responsables de façon directe ou indirecte de près du tiers des décès dans le monde. Il regroupe sur une même plateforme une concentration unique de compétences médicales et scientifiques de rang international en cardiologie, imagerie médicale, analyse d'image et modélisation.

➤ Equipex MUSIC Multimodal Platform for Specific Imaging in Cardiology



Equipex MUSIC, équipement dédié à l'exploration et au traitement des troubles électriques cardiaques

L'hôpital cardiologique du CHU de Bordeaux se dote d'un équipement unique dédié à l'exploration et au traitement des troubles électriques cardiaques : l'Equipex MUSIC.

Il s'agit d'un plateau technique combinant un aimant IRM équipé des dernières avancées en matière d'imagerie cardiaque, et d'une salle d'électrophysiologie dotée des technologies les plus récentes en matière de cartographie électrophysiologique 3D.

L'ensemble constitue un environnement technique unique au monde et ouvre de nouvelles perspectives dans la compréhension des troubles du rythme et de la conduction cardiaque, et dans le guidage de leur traitement par l'imagerie.

L'équipement MUSIC est devenu opérationnel en octobre 2013, au terme d'une phase de mise en œuvre coordonnée par le service

biomédical du groupe hospitalier Sud et en collaboration étroite avec le service de cardiologie du Pr Michel Haïssaguerre et le service de radiologie du Pr François Laurent où est installé l'équipement.

Le projet scientifique est porté par le Pr Pierre Jaïs (Cardiologue), assisté des Drs Hubert Cochet (Radiologue) et Bruno Quesson (Chercheur). Son objectif est de combiner les données sur la structure cardiaque issues de l'IRM avec les données électriques issues des cartographies invasives afin de mieux comprendre les troubles électriques cardiaques et mieux cibler leur traitement par ablation (arythmies cardiaques) ou stimulation (insuffisance cardiaque). L'équipement MUSIC constitue la tête de pont de l'IHU LIRYC au sein de l'hôpital et l'environnement idéal pour un transfert des méthodes et concepts émergeant de la recherche pré-clinique de l'IHU vers le patient.



#happybordeaux We are happy from Bordeaux

avec le CHU de Bordeaux

Inspirée du clip de la chanson « Happy » de Pharrell Williams, une version bordelaise a rejoint la vague planétaire « We are Happy from » depuis février 2014. La vidéo fait le buzz avec à ce jour 256 171 vues.

La démarche issue d'une initiative personnelle et spontanée de 3 réalisateurs locaux (Timothée Buisson, Marine Le Berre, Hervé Morin) permet de fédérer des énergies positives et de faire danser ceux qui composent Bordeaux. Une adaptation à laquelle le CHU de Bordeaux a accepté de participer aux côtés de l'Opéra de Bordeaux, des Girondins, de l'UBB, mais aussi de passants, de bloggeurs, d'étudiants... de bordelais !

Merci aux personnels du CHU de Bordeaux qui se sont prêtés au jeu et n'oubliez pas de diffuser largement la vidéo !

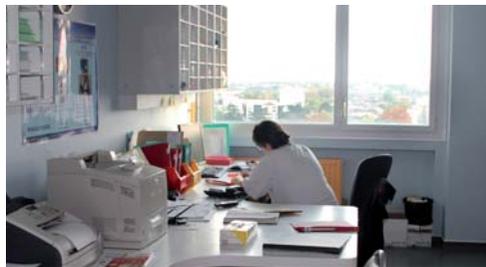
> Retrouvez la vidéo sur Youtube

Les professionnels du CHU qui ont participé au clip : Olivia Rufat, Philippe Pelissier, Mina Dupebe, Olivia Le-Baher, Elsa Dicrocq et Isabelle Balligand



Une dynamique de rénovation et de réajustement des structures du CHU de Bordeaux

La neurologie regroupée sur le site du groupe hospitalier Pellegrin



Une étape historique a été franchie la semaine du 6 janvier 2014 par la finalisation du regroupement de la neurologie sur le site du groupe hospitalier Pellegrin au 9^e et 10^e étage du Tripode. Ce regroupement s'inscrit dans une dynamique hospitalo-universitaire de développement des neurosciences. L'arrivée des deux unités de neurologie du groupe hospitalier Sud a permis d'optimiser et de remodeler l'offre de soins en neurologie. Ce nouveau service unifié, bien pensé en termes d'ergonomie pour le personnel, comprend :

- une unité de soins intensifs de neurovasculaire à la pointe de la technologie située au-dessus des urgences (Pr Sibon), combinée à une unité d'hospitalisation post-aiguë (9^e aile 1) ;
- une offre de soins ambulatoires regroupant des centres experts (10^e aile 3) : atrophie multisystématisée, Pr Meissner - Sclérose latérale amyotrophique, Pr Le Masson - Pathologie neuro-musculaire, Dr Ferrer ;

- la clinique de la sclérose en plaque et un hôpital de jour (9^e) : Pr Brochet, chef de service ;
- une vaste unité de consultation, avec salle de réunion (9^e aile 2) ;
- une offre d'hospitalisation conventionnelle et de semaine orientée dans les domaines de la sclérose en plaque et maladies inflammatoires du système nerveux (9^e aile 3), Dr Ouallet ;
- une unité des maladies neuromusculaires (10^e aile 2) : Pr Le Masson, Dr Ferrer ;
- une unité dédiée à l'épilepsie, Dr Marchal et la pathologie du mouvement, Pr Tison (10^e aile 1). Cette dernière unité est adossée à une unité hightech de vidéo-EEG composante du service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, Pr Burbaud, en cours de restructuration et de modernisation.

Enfin, le secteur des maladies neurodégénératives (Alzheimer, centre de Mémoire de Ressources et de Recherche - CM2R, Pr Dartigues) et le centre expert parkinson (Prs Meissner, Tison, Burbaud), s'installent à l'institut des maladies neurodégénératives adossé à Pellegrin (Bâtiment IMN/IBIO, Pr Tison, Dr Bezaud) pour combiner leurs efforts de soins et de recherche dans ce domaine dans une structure mixte hospitalo-universitaire.

Dr François Rouanet, Chef du pôle neurosciences cliniques

La gérontologie clinique sur le groupe hospitalier Sud



Le 14 janvier 2014, huit jours après le départ du service de neurologie vers le groupe hospitalier Pellegrin, le pôle de gérontologie clinique (Pr Muriel Rainfray, chef du pôle) a commencé les premières opérations tiroirs pour faciliter les travaux de reconstruction et de rénovation de ses différentes unités (2014-2016). C'est l'ensemble du pôle de gérontologie qui est en pleine mutation avec :

- la création d'un nouvel EHPAD dédié à la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer et au développement de la recherche clinique dans ce domaine. Les travaux ont commencé en septembre

2013 et se termineront en décembre 2014.

- La rénovation du bâtiment Henri Choussat dont les premiers travaux sont la surélévation du bâtiment du SSR débutée fin janvier 2014 et l'agrandissement du secteur de consultation.

De ce fait, une partie des activités du centre de gérontologie a été transférée à l'hôpital Haut-Lévêque (bâtiment USN) :

- > 40 lits de l'unité de soins de longue durée (Dr Jenn, Dr Thiel)
- > Le centre de télémédecine plaies-escarres (Pr Salles)
- > La consultation mémoire (Pr Rainfray, Dr Harston)
- > L'hôpital de jour (Pr Bourdel-Marchasson)
- > La recherche clinique (Pr Bourdel-Marchasson).

Ces différents services du pôle de gérontologie clinique réintégreront l'hôpital Xavier-Arnoz en juin 2016, à la fin du chantier de rénovation du centre Henri Choussat.

Christine Ratineau, Directeur de la mission médico-sociale

Renouvellement des lits et du mobilier des chambres pour les patients



Dans le cadre du schéma directeur logistique hôtelier 2011-2015, le CHU de Bordeaux est engagé dans un processus de renouvellement des lits et du mobilier de chambre. Point d'étape à fin 2013.

Ce projet vise à renouveler ces équipements sur trois ans, afin d'améliorer :

- la dimension matérielle de l'accueil du patient qui est en attente d'un meilleur confort et de confidentialité,
- les conditions de travail des personnels,
- la maintenance du mobilier, en particulier du parc de lits.

L'achat de lits médicalisés et mobilier de chambre

La demande était de renouveler 1 000 lits en 3 ans (2012-2014) ; cet objectif sera atteint puisque fin 2013, 975 lits ont été achetés sur

les 3 sites, avec pour ligne conductrice de supprimer les lits hydrauliques qui ne garantissent pas le confort et l'autonomie du patient et mobilisent physiquement les soignants.

En 2014, un complément de lits sera acheté et 2 400 000 euros auront été mobilisés.

Dans le choix des équipements, grâce à la présence d'un représentant des usagers, un accent particulier a été porté sur l'amélioration du confort du patient avec une action ciblée sur le choix des matelas.

L'opération a également concerné le renouvellement de mobilier : fauteuils, tables, chevets... en priorité les plus vétustes, pour plus d'un million d'euros.

Le volet maintenance des lits

Dans le cadre de ces achats, un accord entre les partenaires CHU / fournisseur / UGAP, a permis de négocier un volet maintenance

novateur qui s'est traduit par :

- une extension de garantie fournisseur à 5 ans,
- un marquage des lits afin d'assurer un meilleur suivi de ces dispositifs médicaux dans la GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur) du CHU,
- une intervention pour maintenance curative du fournisseur sur notre parc ancien de lits de même marque,
- la formation des techniciens du CHU par compagnonnage avec le technicien externe et par formation d'habilitation à l'intervention sur dispositifs médicaux.

Une opération d'ampleur, rondement menée grâce à la dynamique d'un groupe pluridisciplinaire, dans une ambiance sympathique et décontractée. Nous remercions tout particulièrement l'action personnalisée des agents des services économiques des sites.

Félicitations à tous !

Cécile Delcasso-Viguière et Florence Nègre-le-Guillou, co-animatrices du projet, directeurs des services économiques de sites

L'IFE* du CHU de Bordeaux va avoir **40 ans !**

C'est en 1974, sous l'impulsion du Pr Louis Arne et de Jacques Chaban-Delmas (ancien Maire de Bordeaux) que l'I.F.E du CHU de Bordeaux a vu le jour.

De 14 à l'origine, les promotions sont aujourd'hui de 45 étudiants, preuve de la grande attractivité pour ce métier de la réadaptation.

Au cours de toutes ces années, l'évolution de la pratique professionnelle a engendré un enrichissement continu de l'enseignement que le nouveau référentiel de formation a pleinement intégré.

Un IFE engagé dans une dynamique d'évolution

L'adhésion de l'IFE au réseau européen des écoles d'ergothérapie ENOTHE a permis une ouverture sur l'ergothérapie au niveau mondial. L'IFE du CHU de Bordeaux a été force de proposition dans la réingénierie du programme de formation mis en place dès 2010. De nombreux domaines déjà mis en œuvre à Bordeaux ont aidé à l'élaboration de ce nouveau référentiel, comme l'initiation à la démarche de recherche, l'analyse de pratique réflexive, les modèles conceptuels, la démarche de projet, l'anglais..., tout cela sous l'impulsion de cadres formateurs eux-mêmes engagés dans des formations universitaires.

Le référentiel de formation de 2010 donne une définition réactualisée de l'ergothérapie,

fondée sur « le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé ». L'objectif s'est précisé : « maintenir, restaurer et permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement ».

2014 : Un double anniversaire !

L'IFE va fêter ses 40 ans à la fin de l'année ainsi que la première promotion d'ergothérapeutes ayant obtenu le grade licence !

Marie-Chantal Morel, Directrice de l'Institut de Formation en Ergothérapie

*Institut de Formation en Ergothérapie

Douleur et cancer : l'équipe mobile des soins palliatifs récompensée

Le 18 octobre 2013, lauréat de la bourse de recherche « Douleur du cancer » des laboratoires Archimèdes Pharma France, l'équipe mobile des soins palliatifs (EMSP) a reçu le prix Archimèdes au congrès de l'AFSOS(*) pour la présentation d'un projet « analgésie et confort, le prendre soin non médicamenteux ».

L'objectif de ce projet

Ce projet répond à une exigence de prise en charge en situation palliative, en proposant un projet de soins coordonné par une IDE et une psychomotricienne.

Il valorise les soignants dans leur rôle propre en enrichissant leurs stratégies de soins face aux situations complexes de souffrance et de douleur induites par la maladie grave.



Ce travail de recherche évalue l'impact sur le confort, la douleur et la qualité de vie des patients. Une évaluation des traitements non médicamenteux sera réalisée par les soignants référents des patients sur la base d'une estimation de leur satisfaction.

La dimension innovante de ce projet

La dimension des traitements non médicamenteux du "prendre soin" reste novatrice. Elle est souvent laissée à la sensibilité personnelle des soignants alors qu'elle peut être conçue avec des outils d'évaluation et avec méthode. Ce projet s'inscrit dans une recherche constante d'amélioration de la qualité des soins à offrir aux patients.

Yvonne Gautier, cadre supérieur de santé, Sylvie Marty, cadre de santé EMSP, Groupe hospitalier Saint-André

(*) Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support



Sécurité des soins : vos signalements ont permis...

Plusieurs signalements de transfusion par excès ont été notifiés à l'unité de sécurité transfusionnelle. Dans un grand nombre de cas, l'indication transfusionnelle a été portée sur un résultat erroné du dosage de l'hémoglobine.

Plus d'information :
hemovigilance@chu-bordeaux.fr
dqgr@chu-bordeaux.fr

Les principales causes sont :

- des erreurs d'identification des tubes de prélèvement,
- des hémoglobinomètres (type Hémocue®) mal utilisés,
- des prélèvements sanguins réalisés au-dessus d'une voie veineuse.

Ces événements peuvent être facilement évités en respectant les recommandations suivantes :

- étiqueter les tubes de prélèvement au lit du patient après vérification de son identité ;
- appliquer certaines règles concernant les Hémocue® :
 - micro cuvettes utilisées dans les 3 mois suivant l'ouverture,
 - microcleaners utilisés en usage unique toutes les 50 microcuvettes, ou en cas de souillure ;
- Réaliser les prélèvements sanguins du côté opposé à la voie veineuse.

Bienvenue

Edouard DOUHERET a rejoint le CHU de Bordeaux le 30 janvier 2014 et occupe les fonctions de directeur de la gestion des ressources humaines au sein du département des ressources humaines.



Edouard Douheret était précédemment directeur des ressources humaines et de la formation continue au Centre hospitalier Moulins-Yzeure (Allier), depuis avril 2009 à sa sortie de l'EHESP (l'École des Hautes Etudes en Santé Publique).

A la direction générale du CHU de Bordeaux, il prend en charge, au sein du département des ressources humaines, les secteurs suivants : la paie et les carrières des personnels titulaires et contractuels, les affaires générales et les relations sociales, la gestion et l'organisation du temps, ainsi que la responsabilité sociale et le maintien dans l'emploi (reclassement professionnel, cellule de santé au travail, cellule handicap, coordination et promotion des actions de présentisme).

Colloques

15 mai 2014
11^e journée de rencontre des correspondants en hygiène d'Aquitaine : actualités et perspectives

16 mai 2014
Accompagnement des soignants face au patient atteint de pathologie cancéreuse

21, 22, 23 mai 2014
17^{es} journées d'études des infirmiers stomathérapeutes francophones

3 juin 2014
SIIPS : soins infirmiers individualisés à la personne soignée

5 juin 2014
18^e journée d'actualisation des connaissances en pratique transfusionnelle

12 juin 2014
Matérovigilance : actualités et perspectives

• Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé (CFPPS)
• Tél. 05 57 65 66 53
• cfpps.xa@chu-bordeaux.fr



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, Chantal Chibrac, Luc Durand, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Laurent Vansteene

Photos : CHU de Bordeaux, université de Bordeaux, Eric Bouloumié, Lionel Lizet, Quentin Salinier Sud Ouest

Conception : 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

Twitter @CHUBordeaux