

# Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

JUILLET 2016 ■ TRIMESTRIEL

n° 81



## Ethique, bioéthique et Espace de Réflexion Ethique

L' *éthique médicale* est née avec le code de Nuremberg en 1947. Après les dévoiements engendrés par la folie totalitaire, il est mis fin à l'instrumentalisation de l'humain et rappelé la primauté de la personne et le respect de sa dignité. Ces concepts s'appuient, au plan philosophique, sur l'éthique. Celle-ci relève d'une réflexion critique sur l'homme, son esprit, ses comportements et tente de définir, comme le dit Aristote, « *les actions belles et bonnes, conformes à la vertu, que doit pratiquer l'homme beau et bon* ». L'accroissement des connaissances dans le champ du vivant et les dangers qui en découlent, contribuent à forger, dans les années 1970, le concept de *bioéthique*. Il sous-entend *ce qui est bon pour l'homme et la société dans l'application des connaissances du domaine des sciences du vivant*. La bioéthique n'est pas une discipline au sens strict. Il s'agit d'une dynamique de réflexion qui intègre des approches multidisciplinaires (Philosophie, sciences du vivant, sciences et techniques, histoire des civilisations...).

Lors de l'installation en 1983 du Comité Consultatif National d'Éthique, a été mis en exergue le fait que

le progrès scientifique ou biologique devançait la réflexion morale et a fortiori la décision juridique. Il existe déjà à cette époque dans notre corpus législatif des lois à valeur éthique : Loi Veil (1975), Loi Cavallat (1976), Loi Huriet-Serusclet (1988), mais la nécessité de lois plus extensives sur la bioéthique se fait jour. Ainsi de 1993 à 1994, le Parlement vote les premières lois dites « bioéthiques » qui encadrent la procréation médicalement assistée, les dons et transplantations d'organes et l'utilisation des données nominatives. La fin de vie est écartée du débat et la première loi Léonetti n'est votée qu'en 2005. Elle sera reprise en 2015-2016 pour aboutir à la loi actuelle Léonetti-Claeys.

Même s'il est philosophique, scientifique et finalement politique, le débat sur l'éthique du vivant doit rester citoyen. Dans cet esprit, en 2012, le ministère de la santé crée les *Espaces de Réflexion Ethique (ERE)* au niveau régional ou interrégional. Ces structures sont adossées aux CHU, leur rôle est de susciter et coordonner les initiatives en matière d'éthique dans le domaine des sciences de la vie et de la santé. Une de leurs missions est de contribuer à l'information et la documentation. A cet effet, ils doivent promouvoir les débats publics

et rendre audible au citoyen la part de bienfait et celle de méfait dans le progrès scientifique.

L'*Espace de Réflexion Ethique d'Aquitaine (EREA)*, installé depuis 2014, s'appuie sur un conseil d'orientation où sont représentés les acteurs ou professionnels publics et privés du domaine de la santé (soin, enseignement, recherche) et sur un comité exécutif qui assure la mise en œuvre des actions émanant du conseil d'orientation ou relevant de sa propre réflexion. Point important, l'EREA n'est pas un comité d'éthique, il ne donne pas d'avis en matière de casuistique. L'EREA s'efforce de diffuser l'information sur l'éthique du vivant pour la rendre accessible à tout citoyen ou professionnel. En contribuant à cette édition de « Passerelles » il s'inscrit dans l'explication de la Loi Léonetti-Claeys sur la fin de vie. Dans une même volonté il a organisé le 23 juin dernier un débat sur le don d'organes.

**Pr Bernard Bioulac,**  
Professeur émérite à l'Université de Bordeaux  
Membre de l'Académie Nationale de Médecine  
Président de l'Espace de Réflexion Ethique d'Aquitaine

# Ethique et fin de vie

## la nouvelle loi Claeys-Leonetti

De nouveaux



La nouvelle loi Claeys-Leonetti de janvier 2016 donne de nouveaux droits aux patients en fin de vie et, de fait, de nouvelles obligations aux cliniciens. Elle permet à chaque patient, à condition d'y réfléchir en amont, d'exprimer sa volonté via les directives anticipées rendues contraignantes et grâce au renforcement du rôle de la personne de confiance.

La mise en œuvre de cette loi demeure néanmoins délicate, et elle requiert plus que jamais dans l'intérêt du patient, d'associer au raisonnement clinique, la réflexion éthique. De même, elle clarifie les frontières de l'obstination déraisonnable et fournit aux praticiens les outils de mise en œuvre d'une fin de vie digne. C'est maintenant à chacun de nous, en tant que soignant ou patient, de s'approprier ces avancées législatives pour apaiser ces moments difficiles.

La problématique de la fin de vie reste pour nos concitoyens source de préoccupation. Une évolution de la loi Leonetti de 2005 vient d'être adoptée par une nouvelle loi du 27 janvier 2016 (promulguée le 2 février 2016), portée par les députés Claeys et Leonetti, et contenant plusieurs avancées\*.

### 2 Renforcement du caractère opposable des directives anticipées

Les directives anticipées ne s'appliquent qu'à la fin de vie, et ne doivent être consultées que si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.



#### Les directives anticipées, qu'est-ce que c'est ?

Les directives anticipées expriment la volonté du patient pour le cas où il serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté concernant sa fin de vie.

Avant cette loi, le médecin tenait compte des directives anticipées, maintenant elles s'imposent à lui. Il existe deux dérogations :

- les situations d'urgence, le temps qu'elles soient examinées sereinement ;
- les directives anticipées manifestement inappropriées à la situation du patient.

Le rôle du médecin dans l'aide à leur rédaction est essentiel car il connaît les situations médicales et leurs spécificités. Le patient a la possibilité de les modifier ou de les révoquer quand il le souhaite et par quelque moyen que ce soit (message audio, lettre, vidéo...).

### Le rôle de la personne de confiance

La personne de confiance désignée par le patient porte témoignage de la personne malade hors d'état d'exprimer sa volonté. Elle doit répondre à la question « qu'aurait voulu le patient ? ». La loi prévoit que son témoignage prévaudra sur tout autre, sauf si le patient a rédigé des directives anticipées. Cela suppose que la personne malade ait eu l'occasion de le faire connaître à l'équipe soignante et d'échanger avec cette personne, et ce de façon suffisamment régulière pour qu'elle puisse être le témoin des valeurs et de l'état de santé du patient qui ont pu évoluer avec le temps.

### La sédation profonde et continue

Cette loi n'autorise ni euthanasie, ni suicide assisté mais instaure un droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès chez :

- un patient en état d'exprimer sa volonté :
  - s'il est atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire au traitement,
  - s'il est atteint d'une affection grave et incurable et décide d'arrêter un traitement au titre de l'obstination déraisonnable, ce qui engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable ;
- un patient incapable d'exprimer sa volonté dans un contexte d'arrêt d'un traitement au titre de l'obstination déraisonnable, et après avoir mis en place la procédure de collégialité prévue par le code de déontologie.

Sans que l'intention soit de faire mourir, la loi reconnaît de façon pragmatique au patient le droit « de ne pas être témoin de ce qui va advenir » par le caractère « profond et continu » de la sédation tout en répondant à une peur récurrente des citoyens de voir se prolonger inutilement l'agonie. La loi reconnaît que l'évolution des événements peut certainement être influencée par la sédation sans que le contrôle absolu du moment du décès ne fasse tomber cette pratique dans le champ de l'euthanasie. La procédure collégiale de décision reste plus que jamais d'actualité (et verra certains de ces contours modifiés par un décret). La nutrition artificielle et l'hydratation constituent un traitement et pourront donc être arrêtés comme tout autre traitement de suppléance.

La loi apporte donc indéniablement des avancées qui répondent à l'attente de beaucoup mais, devant la complexité de certaines situations de nombreux patients, il conviendra de mettre en place une « vigilance éthique ». Une analyse au cas par cas, pourra être demandée par les équipes hospitalières avec l'appui, si nécessaire, de la direction des affaires juridiques et éthiques pour un éclairage juridique, et du comité d'éthique de l'établissement (ou des comités d'éthique de service ou de pôle lorsqu'ils existent).

Dr Alexandre Boyer, Dr Benjamin Clouzeau, praticiens hospitaliers, réanimation médicale, groupe hospitalier Pellegrin

\* Cet article n'a pas pour vocation de détailler la loi et ses applications, mais pour plus de renseignements vous pouvez consulter la synthèse portant sur la loi : intranet/le CHU/Direction des affaires juridiques et éthiques ou les sites : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) - [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

# droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

## En Aquitaine

### Un Espace de Réflexion Ethique Régional

Créés par la loi bioéthique du 6 août 2004, les Espaces de Réflexion Ethique Régionaux ont surtout vu le jour sous l'impulsion de l'arrêté du 4 janvier 2012 qui définit leur contour et leurs missions. Ils ont vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans le domaine des sciences de la vie et de la santé, dans chaque région.

L'Espace de Réflexion Ethique d'Aquitaine (EREA) a pour sa part vu le jour au printemps 2014. Depuis, il organise chaque année une journée à thème, ainsi que des débats citoyens (sur la fin de vie et l'obstination déraisonnable, sur les thérapies coûteuses, autour du prélèvement d'organes...).

*Christine Ribeyrolle-Cabanac, Directrice des affaires juridiques et éthiques*



**Contact**  
05 56 79 49 67  
www.chu-bordeaux.fr

## Au CHU de Bordeaux

### Un comité d'éthique

#### Qu'est-ce qu'un comité d'éthique ?

C'est une instance chargée de conduire une réflexion éthique au sein du CHU. Le comité, restructuré fin 2015, réunit des professionnels de santé, des personnes qualifiées choisies pour leurs compétences (philosophes, sociologue, juristes...) et tout professionnel du CHU manifestant un intérêt pour les problèmes d'éthique. Il est indépendant quant à ses observations et avis, mais il ne se substitue ni au médecin, seul responsable de ses décisions médicales, ni à d'autres instances institutionnelles de l'établissement. Il n'a pas vocation non plus à remplacer les groupes de réflexion éthique, formels ou informels, qui ont été constitués dans les services et les pôles du CHU.

#### Ses missions

Le comité organise des séances régulières de réflexion éthique sur des thèmes déterminés, en lien avec la pratique médicale, soignante...

Il émet des avis sur des problématiques posées par les services lorsque celles-ci soulèvent des questions éthiques (saisine). Il peut aussi, en lien avec l'EREA, organiser des journées de réflexion éthique.

#### Comment le saisir ?

Tout service du CHU, y compris dans les secteurs qui ne dispensent pas de soins, peut demander un avis au comité. La demande transmise doit comporter les principaux éléments de la problématique et doit au préalable être validée par les responsables des services.

#### Comment adhérer au comité ?

Tout membre du personnel du CHU, quel que soit son grade ou sa compétence, peut adhérer au comité. Il est également possible de participer aux réunions plénières, régulièrement organisées par le comité sans y avoir adhéré.

*Dr Olivier Guisset, praticien hospitalier Réanimation médicale - hôpital Saint-André*

 <p><b>Présidente</b> Dr Véronique Avérous, praticien hospitalier, équipe mobile de soins palliatifs</p>	 <p><b>Vice-présidente</b> Christine Ribeyrolle-Cabanac, directrice des affaires juridiques et éthiques</p>
 <p><b>Vice-président</b> Valéry Laurand, professeur de philosophie morale à Bordeaux Maigne</p>	 <p><b>Secrétariat</b> Céline Thomas, assistante médico-administrative, équipe mobile de soins palliatifs</p>

**Contact :** comite.ethique@chu-bordeaux.fr

## Visite de Jean Léonetti au CHU de Bordeaux

Jean Léonetti, médecin, député-maire d'Antibes, auteur de la loi sur la fin de vie, a rencontré le 7 juin dernier les équipes soignantes de l'hôpital des Enfants et du service d'accompagnement et de soins palliatifs du CHU de Bordeaux, en présence de Philippe Vigouroux, directeur général du CHU de Bordeaux et du Pr Bernard Bioulac, président de l'Espace Ethique Régional d'Aquitaine, autour des thèmes : « Désaccord entre les parents et les équipes de soin à propos de l'identification de l'acharnement thérapeutique ; quelles évolutions prévues par la loi Léonetti en néonatalogie ? ; de la clinique ou plutôt des cliniques à l'éthique : l'importance du raisonnement clinique ; la sédation profonde continue jusqu'au décès comme assistance à personne en danger ou insistance à maîtriser la mort ? ».



# Ressources humaines



Vous avez la parole !



## 1<sup>er</sup> baromètre social

du 4 juillet au 27 août 2016

Le baromètre social, c'est une grande consultation interne initiée par la direction générale à laquelle tous les professionnels du CHU, médecins et non médicaux, sont invités à participer entre le 4 juillet et le 27 août. Une quarantaine de questions à réponses multiples porteront sur les situations et les relations professionnelles, les perceptions diverses du fonctionnement du CHU, les valeurs partagées, les risques psycho-sociaux, les conditions de travail, la communication dans l'institution...

... « Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre niveau de stress lié à votre travail ? »

« Avez-vous eu un entretien d'évaluation au cours des 12 derniers mois ? »

« Est-ce qu'il vous arrive de travailler de nuit ? » ...

### Une consultation anonyme et sécurisée

L'IFOP, institut d'études indépendant spécialisé dans les sondages d'opinion, choisi par le CHU, recueillera directement les opinions et exploitera les réponses de façon strictement statistique. L'IFOP garantit une totale confidentialité des réponses (aucun questionnaire individuel une fois rempli ne sera transmis au CHU).

### Connaître et agir sur les conditions de travail

L'analyse des opinions et des attentes permettra une restitution dès l'automne prochain, mais aussi d'identifier des axes de progrès à engager prioritairement par le CHU, ou de renforcer les orientations prises dans le cadre du projet social 2016-2020. Plus la participation sera importante, plus les résultats seront pertinents et plus l'analyse pourra être fine (par groupe hospitalier, par filière professionnelle...). Le questionnaire sera diffusé en ligne et en version papier. Chacun recevra une information individuelle.

Pour plus d'information, en juillet et en août, les cadres et responsables de service se tiendront à la disposition de chacun. Vous pouvez également vous rendre sur intranet/onglet le CHU/Baromètre social.

À vos crayons, à vos claviers...  
Vous avez la parole !

Edouard Douheret, Directeur  
Direction de la gestion des ressources humaines

## Un outil sur mesure pour l'anesthésie-réanimation : le logiciel Métavision©

Afin d'améliorer la circulation, la traçabilité de l'information et de permettre l'optimisation de la prescription dans le contexte particulier de la réanimation et de l'anesthésie, le CHU travaille sur le déploiement d'un nouveau « logiciel métier » dans ces services.

Le logiciel Métavision©, choisi par les représentants des secteurs impliqués (médecins, personnels soignants, direction du système d'information), permet le recueil automatisé des événements et des données de tous les équipements qui constituent l'environnement du patient, la réalisation des prescriptions et leur validation, ainsi que la gestion du dossier médical.

À ce jour, 65 lits de réanimation, 22 lits de SSPI (salle de surveillance post-interventionnelle) et 10 salles de bloc sont déjà équipés (au centre médico-chirurgical Magellan de l'hôpital Haut-Lévêque et en réanimation médicale Tripode - groupe hospitalier Pellegrin).

Le déploiement va se poursuivre, pour à terme équiper l'ensemble des secteurs de réanimation, bloc, SSPI du CHU.

## Le CHU, terrain d'expression de leur passion



↳ Christophe Libouban, jardinier, Sébastien Terrade, responsable logistique et Rodolphe Cardonne, responsable de l'atelier menuiserie, devant les ruches qu'ils ont installées à la direction générale.

Il est 6h30 du matin. Avant de prendre la route pour aller travailler au groupe hospitalier Pellegrin, Rodolphe, Sébastien et Christophe, endossent leurs tenues de protection pour installer une seconde ruche dans le parc de la direction générale du CHU<sup>1</sup>. **15 kg de miel l'année dernière, dont une partie est utilisée par les cuisines du CHU, belle récolte !** Mais ce n'est pas seulement pour produire du miel qu'ils donnent régulièrement un peu de leur temps personnel... c'est avant tout pour partager leur passion des abeilles et sensibiliser les professionnels du CHU à l'importance de la préservation de la biodiversité. Leur ambition : créer une section apiculture au CHU et pourquoi pas, un jour, produire du miel de thym pour les cicatrifications des plaies chroniques<sup>2</sup>.

↳ **Rendez-vous le 31 août à 16h30**, pour participer à une action de sensibilisation « découverte de l'apiculture » avec nos apiculteurs !

Nombre de places limitées, inscriptions : pierre-yves.koehrer@chu-bordeaux.fr

### Le saviez-vous ?

Les abeilles domestiques et sauvages contribuent à la pollinisation de 80 % des espèces de plantes à fleurs. Les maintenir et les protéger, c'est contribuer à la production alimentaire de demain !



Sources : Inra

<sup>1</sup> Cette action s'inscrit dans le cadre de l'agenda 21 du CHU et a été financée grâce à une enveloppe de 1000 euros obtenue par la direction du développement durable auprès du conseil départemental de la Gironde.

<sup>2</sup> Pratique utilisée dans l'unité 'plaies et cicatrifications' au centre François-Xavier Michelet - groupe hospitalier Pellegrin et à l'unité 23 de l'hôpital Saint-André.

# 1<sup>er</sup> prix pour un projet culturel au CHU de Bordeaux



Le 25 mai dernier au salon Paris Healthcare Week, la direction de la communication et de la culture du CHU de Bordeaux a reçu le Trophée Culture & Hôpital / Fédération Hospitalière de France (FHF) pour le projet « Chambres à dessins, chambres d'écriture ».

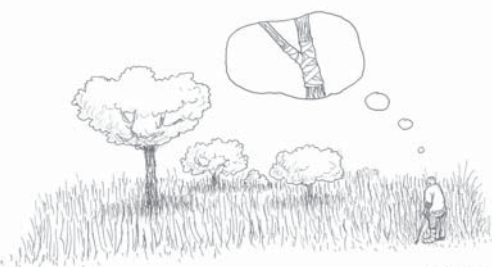


avec Jacques,  
le 7 janvier 2016  
chambre 11

En 1945, les prisonniers de guerre qui revenaient de Prusse Orientale, de Lübeck, sortaient de la gare Saint Jean. Jacques savait que son père était là. Tout le monde se précipitait pour leur offrir des cigarettes.

Sa mère lui a dit : regarde c'est papa. Son père avait la bouche remplie de cigarettes. Il ne l'a pas reconnu.

Il avait cinq ans quand il est parti, dix à son retour. Il aurait préféré le retrouver en toute intimité.



avec Djedoul,  
le 7 janvier 2016  
chambre 5

Djedoul vient de Sidi Slimen au Maroc. Il aime sa maison à Lormont. Il y a planté des cerisiers, de la vigne, des kiwis.

Il ne reconnaît plus rien au Maroc. Ses deux maisons là-bas sont fermées. Les portes sont soudées.

Sa passion, c'est la greffe, la taille et la greffe des fruitiers. Les greffes, il faut mettre du rafia autour pour que ça prenne.

Mais les gens ne savent plus faire, dit-il. Il greffait tous les arbres fruitiers. Cerisiers, pêcheurs, amandiers.

Il répète : "Celui qui ne marche plus, il est foutu". Parce que le motoculteur c'est fini, et l'herbe est haute "comme ça".

Mais la greffe des arbres, ça, ça peut continuer.



avec Monique,  
le 17 décembre 2015  
chambre 14

Que reste t'il de la tendresse de Noël ?

La tendresse, le sentiment universel le plus parfait.

La crèche, la simplicité d'un chocolat chaud partagé avec les essouffés en sortant de la messe.

Le bruit des étourneaux au coucher du soleil.

Ce projet a été mené en partenariat avec « La Compagnie Pension de Famille » au cœur de l'unité 23 du service de médecine interne et de maladies infectieuses de l'hôpital Saint-André.

Pendant 5 mois, Laurence de la Fuente, écrivain, et Bruno Lahontaa, artiste plasticien, sont allés à la rencontre des patients (à leur chevet) et des professionnels de l'unité, en leur proposant de convoquer leur imaginaire, de raconter un souvenir, une anecdote, pour que les artistes puissent les retranscrire.

Il en résulte une quarantaine de dessins et de textes plein de poésie et d'humanité (découvrez au cœur de cet article 3 exemples).

Le projet s'est poursuivi en juin dans l'unité 26 du service de médecine interne et de maladies infectieuses et fera l'objet d'une exposition à l'hôpital Saint-André d'ici la fin de l'année. Un recueil de ces souvenirs, de ces écrits, sera diffusé à cette occasion.

Frédérique Albertoni,  
Directrice de la communication  
et de la culture



De gauche à droite :  
Laurence de la Fuente, écrivain  
Lucile Renaud, chargée de l'action culturelle CHU de Bordeaux  
Chantal Lachenaye-Llanas, directeur général adjoint CHU de Bordeaux  
Marie-Gabrielle Vaissière Bonnet, directrice des ressources humaines FHF  
Dominique Spiess, directrice de l'association Culture Et Hôpital

## Développement durable



### Le CHU roule à l'électrique

3 véhicules électriques « Zoé » (5 places) sont mis à la disposition de tous les agents du CHU pour leurs déplacements professionnels intersites. Les Zoé sont positionnées sur le groupe hospitalier Pellegrin, à l'hôpital Haut-Lévêque et à la direction générale.

Rapprochez-vous de la direction de votre site pour connaître les modalités de réservation.



# Ces métiers qui font l'hôpital

## À tous les âges de la vie... l'approche psychomotrice

La psychomotricité, éducation, rééducation et thérapie psychomotrice, est une approche spécifique du sujet humain où corps, esprit et fonctionnement affectif sont considérés comme solidaires et interdépendants.



Par son activité, le psychomotricien favorise, permet ou restaure l'équilibre psychocorporel de la personne, afin qu'elle puisse s'adapter au mieux aux exigences de la vie et de son environnement, en fonction de ses capacités et de ses envies. Thérapie corporelle, centrée sur les outils non médicamenteux du « prendre soin », cette profession couvre un large champ d'action clinique et de spécialisations.

Evaluation, diagnostic, construction d'un projet, réévaluation du travail effectué, sont les caractéristiques de fonctionnement communes à tous les psychomotriciens.

L'accompagnement est adapté selon les difficultés et les capacités de chaque personne. Il peut porter sur le schéma corporel et l'image du corps, la latéralité, la structuration spatiale et temporelle. Il peut viser à retrouver un autre rapport au corps et à soi dans une dimension d'apaisement voire de plaisir.

Au quotidien, le professionnel s'adresse à tous les âges de la vie pour des actions de dépistage, de diagnostic, de prévention, d'accompagnement, de rééducation et de thérapie.

L'examen psychomoteur permet d'apprécier simultanément l'activité psychomotrice (l'équilibre, la coordination, la latéralité, le tonus, le schéma corporel...), la capacité à se représenter son corps, l'espace et le temps et la qualité des modes de relation que le sujet instaure avec son environnement. L'examen définit l'indication ou non d'un soin en psychomotricité.

Puis, le psychomotricien tente d'apporter, par des mises en situation et des apprentissages spécifiques, une réduction du déficit ou une disparition même du trouble visé. A défaut, il aide à la compensation et à l'intégration du sujet en prenant en compte ses déficits et, dans certaines situations, il accompagne la perte des capacités pour faire face à ce corps qui change sans cesse et pour s'adapter au mieux aux exigences de son milieu.

Intégrée dans une approche multidisciplinaire, la psychomotricité est organisée en des soins individuels ou des groupes thérapeutiques. Les médiations thérapeutiques utilisées sont diverses : jeux moteurs et symboliques, supports sportifs, relaxation, expression graphique ou plastique, expression corporelle, musique, danse, approche par l'eau ou l'animal.

10 psychomotricien(nes) interviennent au CHU de Bordeaux dans les services suivants : gériatrie, neuropédiatrie, réanimation pédiatrique, néonatalogie, CAMSP polyvalent (Centre d'Action Médico Sociale Précoce), CAMSP audiologie infantile et service des implants cochléaires, pédopsychiatrie, ou encore dans le service d'accompagnement et de soins palliatifs.

Amel Joret, Isabelle Marcos, Fanny Tastayre, psychomotriciennes  
Nicolas Heuze, psychomotricien cadre de santé



### Quelle formation ?

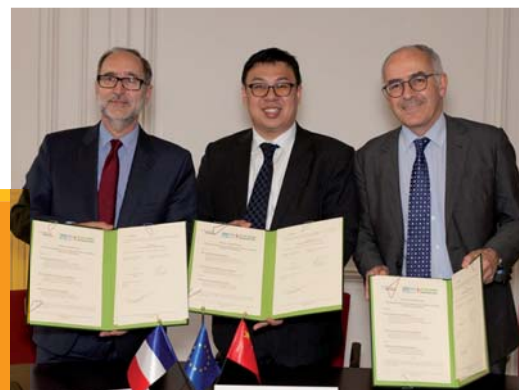
Le diplôme d'état de psychomotricien se prépare en trois ans après le PACES et l'admission à un concours d'entrée dans un des instituts de formation agréés par le Ministère de la Santé, dont certains sont rattachés à des Universités.

Des formations complémentaires et des diplômes universitaires viennent enrichir la pratique professionnelle.

## Coopération

### Lancement du centre de formation hospitalo-universitaire Bordeaux-Wuhan en cardiologie

Le 9 mai 2016, Philippe Vigouroux, Directeur général du CHU de Bordeaux, Steven Tse, Directeur de l'hôpital Asia Heart de Wuhan (Chine), et Manuel Tunon de Lara, Président de l'Université de Bordeaux, ont signé une convention de coopération pour la création d'un centre de formation conjoint en cardiologie.



Le centre de formation hospitalo-universitaire Bordeaux-Wuhan en cardiologie a pour objectifs de :

↳ Construire à Wuhan un centre d'excellence dans le traitement des pathologies cardiaques en Chine, en formant à Bordeaux leurs médecins et futurs responsables de services, afin d'en faire un des hôpitaux cardiologiques les plus performants de Chine.

↳ Internationaliser la formation et l'activité médicale à l'hôpital Asia Heart de Wuhan comme à l'Université et au CHU de Bordeaux.

↳ Promouvoir l'excellence du pôle de cardiologie du CHU de Bordeaux et des formations médicales de l'Université de Bordeaux.

# Une chambre pour rêver, s'évader, voyager



Quinze. C'est le nombre de chambres relookées par différents artistes au 1<sup>er</sup> étage de l'hôpital des Enfants (hôpital de jour). Formes, personnages en tout genre, couleurs diverses et variées, ambiance zen et vitaminée, il y en a pour tous les goûts. Une action culturelle qui s'intègre dans la transformation globale du service, initiée dès 2006.

## Les artistes :

Kendo, Isabelle Berenger, Jean-Jacques Dauga, Arnaud Faugas, Bernard Privat, Vincent et Carole Drouin, Graphinette, Gilbert Malet, Isidore Krapo, Christophe Massé, Silvia Beltran, Jean-Claude Delannoy, Kio, Nadine Sauzede, Alain Quevarec, Dominique Tiart.

Améliorer le bien-être des enfants hospitalisés, de leur famille et des soignants qui les accompagnent, tel est l'objectif de ce projet. Cette initiative, qui s'inscrit dans la dynamique du développement d'une politique culturelle au sein du CHU, est portée par le Pr Yves Pérel, chef du pôle pédiatrie et Annick Thireau, cadre de santé à l'hôpital de jour. Elle permet de divertir les enfants, de les inviter à la rêverie mais également de les détendre : « la décoration de l'ensemble de l'unité permet de se sentir moins stressé. A chacune de leur venue, les enfants atteints de maladie chronique sont curieux de découvrir les fresques de leur nouvelle chambre... », indique une soignante. Autant d'éléments qui changent la perception du séjour des jeunes patients.

## Des mécènes et des artistes mobilisés

Si ce projet a pu voir le jour, c'est avant tout grâce à l'implication de plusieurs partenaires et associations, mais également des artistes qui ont réalisé leurs œuvres dans le but d'inviter les enfants à la rêverie et de diminuer leur anxiété dans un univers personnalisé comme le souligne un parent : « c'est une très bonne idée pour détendre nos bouts de choux stressés parfois par le simple fait d'être à l'hôpital ».

Lucie Richard, stagiaire  
Direction de la communication et de la culture

# Une recherche d'excellence

En route vers la certification ISO9001:2015 de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHU de Bordeaux.

Dans un environnement bordelais d'une recherche clinique d'excellence, de rayonnement international (labellisations IdEx UB, fédérations hospitalo-universitaires, projets européens via la plateforme EUCLID...), le niveau d'exigence s'élève. Pour renforcer son expertise, la DRCI du CHU doit garantir la qualité de son service rendu. C'est dans ce contexte que le CHU de Bordeaux a souhaité engager la DRCI dans une démarche de certification selon la norme ISO9001:2015, visant l'amélioration continue des prestations fournies et l'optimisation de son organisation interne. La DRCI s'est lancée dans ce projet de certification dès 2015 en mettant en place un système qui apporte une dynamique de management capable de favoriser les adaptations nécessaires aux évolutions des besoins, de l'environnement, des partenaires et des exigences des responsables de la structure de l'établissement.

Cette démarche soutenue par la direction générale est présentée comme un axe fort du volet « Recherche et Enseignement » du projet d'établissement 2016/2020. **Le 26 mai dernier, une visite par l'AFNOR a permis d'évaluer l'état d'avancement de la démarche qui se concrétisera par l'audit de certification courant octobre 2016. À suivre...**

Joaquin Martinez,  
Directeur de la recherche clinique et de l'innovation

## 3 FÉDÉRATIONS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES LABELLISÉES

Une Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) est un projet de recherche qui comprend une thématique originale avec une ambition internationale, des engagements d'innovations, de partenariats et de réalisations concrètes dans le domaine de l'industrie, de la recherche et des soins apportés au malade. Un jury international composé de 7 membres a retenu 3 projets FHU au titre de la procédure de labellisation organisée conjointement par AVIESAN (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé), le CHU et l'Université de Bordeaux.

**TALISMENT** - Diagnosis, prevention and treatment of neuroclinical, psychiatric, metabolic and sleep disorders

**Pr Pierre PHILIP, porteur du projet** : développer de nouvelles méthodes de diagnostic, de prévention, de traitement et de suivi à domicile des patients atteints de troubles neurologiques, psychiatriques, addictifs, métaboliques et du sommeil. L'identification de nouveaux biomarqueurs, la mise au point d'outils E-santé et la conception de thérapies innovantes sont les axes majeurs du projet.

**ACRONIM** Aquitaine's Care and Research Organisation for inflammatory and Immune-Mediated diseases

**Pr Patrick BLANCO, porteur du projet ; Pr Thierry SCHAEVERBEKE, Pr Jean-Luc PELLEGRIN, Pr Patrick BERGER, Co-coordonateurs** : développer une approche intégrée concernant l'étude de tous les stades des maladies inflammatoires (MI) et tester des stratégies thérapeutiques. Cela impliquera des cliniciens et des chercheurs venant d'un vaste éventail de disciplines médicales/biologiques et constituera un réseau de santé sur toute la région Aquitaine, y compris avec les hôpitaux périphériques et les médecins généralistes.

**SMART** - SMALL ARery disease, a Transdisciplinary project

**Pr Stéphanie DEBETTE, porteur du projet ; Pr Thierry COUFFINHAL, Co-coordonateur** : élucider les facteurs contribuant aux pathologies des petites artères (PPA) du cerveau, du cœur et des yeux. Il comprend une approche translationnelle avec des analyses moléculaires/génétiques, des modèles précliniques avec des modifications génétiques, des voies de signalisation, le développement et l'utilisation de nouvelles techniques d'imagerie et l'utilisation de cohortes locales ou nationales.

## Bienvenue



Depuis le mois d'avril, **Olivia Rufat** assure les missions de direction des soins au groupe hospitalier Saint-André et pour la filière pédiatrique du groupe hospitalier Pellegrin. Elle a fait ses premiers pas au CHU de Bordeaux en 1995, en tant qu'étudiante en soins infirmiers. Son orientation professionnelle s'est tournée vers la pédiatrie, pour laquelle elle s'est spécialisée et a exercé en tant qu'infirmière puéricultrice à

l'hôpital des Enfants du groupe hospitalier Pellegrin. Diplômée cadre de santé paramédicale en 2008, elle a exercé dans les unités de la biberonnerie et du lactarium, puis de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique. Elle a assuré par la suite des missions de cadre de santé formateur à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du groupe hospitalier Pellegrin. Fin 2013, elle a intégré le pôle pédiatrie en tant que cadre supérieur de santé du pôle en charge des organisations de soins.

## Départ



**Vanessa Fage-Moreel** a intégré le CHU de Bordeaux en avril 2012 sur le site de l'hôpital Haut-Lévêque comme directeur des ressources humaines adjoint. Elle a été nommée, en septembre 2013, à la tête du nouveau département des ressources humaines. L'objectif a été de maintenir la proximité des équipes RH

présentes sur les sites, tout en déployant une politique de ressources humaines uniforme sur l'ensemble de l'établissement et de nouveaux services davantage en lien avec les besoins des agents (conseils individualisés sur la carrière, accompagnement institutionnel des réorganisations, maintien dans l'emploi). Vanessa Fage-Moreel quitte le CHU cet été pour rejoindre les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

## Colloques

20 septembre 2016

**L'hypnose soignante**

11 octobre 2016

**Profession assistant social hospitalier en 2016**

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

## Hacking health Bordeaux : l'innovation et la santé en action

*Hacking Health Bordeaux est un événement organisé sur 3 jours qui vise à briser les barrières de l'innovation en santé.*

Au programme : une journée de conférence sur le futur de la santé (vendredi 21 octobre) et un « hackathon », espace collaboratif entre professionnels de santé, patients, designers, hackers, et entrepreneurs pour faire émerger des solutions innovantes aux problèmes de santé (du vendredi 21 au soir au dimanche 23 en continu). Ce projet est porté par l'association AquitHealth (créée par six internes du CHU de Bordeaux) avec une ONG Canadienne Hacking Health.

A ce titre, le CHU de Bordeaux, partenaire de l'événement, soutient cette initiative.



Plus d'informations sur  
<http://hackinghealth.ca/fr/event/hhbordaux-fr>

## 8 Centre 15 : 25 ans de collaboration entre la médecine hospitalière et la médecine de ville



*Initialement créé pour traiter les urgences graves et coordonner les interventions des SMUR, le SAMU-Centre 15 est devenu aujourd'hui, grâce à la collaboration des médecins généralistes qui y font des gardes, un centre d'appel médical.*

Initialement créé pour traiter les urgences graves et coordonner les interventions des SMUR, le SAMU-Centre 15 est devenu aujourd'hui, grâce à la collaboration des médecins

généralistes qui y font des gardes, un centre d'appel médical.

La loi du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et son décret d'application du 16 décembre 1987 ont doté les centres de réception et de régulation des SAMU du numéro de téléphone unique d'urgence, à savoir le 15. La circulaire du 28 décembre 1998 a ensuite permis aux médecins libéraux de participer à l'aide médicale urgente.

Trois ans plus tard, le 30 mai 1991, une convention entre le CHU de Bordeaux et l'ASSUM 33\* formalisait la participation des médecins généralistes au centre de réception et de régulation des appels médicaux du SAMU de Gironde, pour répondre au sein même de cette structure aux appels relevant de la permanence des soins comme de l'aide médicale urgente. Aujourd'hui, sur 81 médecins, on dénombre 46 médecins régulateurs généralistes.

Depuis 1991, l'activité des médecins régulateurs généralistes du Centre 15 du CHU de Bordeaux n'a cessé d'augmenter passant de 5000 dossiers traités par an à plus de 150 000.

Un chiffre considérable qui démontre que la coopération entre la médecine de ville et la médecine hospitalière est un réel succès.

### Quelques chiffres sur l'activité du SAMU-centre 15 (année 2015)

**498 721** appels entrants  
**347 220** dossiers de régulation (+ 7,4% en 1 an)  
**142 707** dossiers de régulation médicale traités par les médecins régulateurs urgentistes du SAMU (+ 9,2% sur 1 an)  
**153 961** dossiers de régulation médicale traités par les médecins régulateurs généralistes (+ 7,5% sur 1 an)

\*ASSUM 33 : Association des Services de Soins et d'Urgences Médicales



Directeur de la publication :  
Philippe Vigouroux

Rédacteur en chef :  
Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication :  
Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

Comité de rédaction :  
Dr Benjamin Clouzeau, Nathalie Garin, Elisabeth Goetz, Dr Olivier Guisset, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Dominique Szeliga, Laurent Vansteene, Muriel Zago

Photos : CHU de Bordeaux, Véronique Burger-Phanie, FHF, David Tameriout

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

Impression : SODAL Langon  
Imprimé avec encres végétales sur Balance Pure, papier 100% recyclé

ISSN n°1258 - 6242



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