

# Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

JUILLET 2017 ■ TRIMESTRIEL

n° 85



## Organiser les hospitalisations indispensables, éviter les hospitalisations évitables



© Bruno Tariol

**Philippe Vigouroux,**  
Directeur général  
Président  
du directoire

**N**otre mission est d'accueillir tous les patients, à tout moment. Mais notre devoir est d'éviter l'hôpital à ceux qui peuvent et souhaitent rester à leur domicile.

### Nous devons accueillir tous ceux qui ont besoin de l'hôpital

Ouvert sur la métropole et au-delà, le CHU est hôpital de proximité tout autant qu'hôpital de recours. Les citoyens le savent bien et la fréquentation toujours en hausse de nos consultations externes, de nos urgences, le recours toujours accru aux conseils téléphoniques du SAMU confirment cette disponibilité exceptionnelle et continue de notre service public. Savez-vous combien de patients fréquentent notre CHU sur une année ?

Je vous laisse deviner un instant et dire un chiffre... Ça y est ?

Il y a fort à parier qu'il soit bien en-dessous de la réalité car en 2016 c'est un million de personnes qui, entre les 600 000 consultations externes, les 130 000 hospitalisations, les 140 000 séances et les 125 000 passages aux urgences ont fréquenté le CHU. Sans compter les 1 400 appels par jour au SAMU-Centre 15. Certes ce sont parfois les mêmes patients, par exemple parce que leur hospitalisation a été précédée d'une consultation. Mais un million de fois par an nous devons accueillir, rassu-

rer, soigner, conseiller. Et aider par l'éducation thérapeutique tous ceux qu'une maladie chronique conduit à prendre en main leur quotidien de patient au long cours.

### Mais nous devons éviter l'hôpital à ceux qui peuvent et souhaitent rester chez eux

En effet, si nous sommes heureux de cette confiance fortement manifestée, notre devoir est d'éviter les hospitalisations. C'est un étonnement pour ceux qui ne connaissent pas l'hôpital et son exigence éthique mais nous nous organisons, dans l'intérêt des patients, pour éviter les hospitalisations non indispensables. Car, en effet, nombre d'entre elles restent évitables.

Sont évitables certaines hospitalisations de patients aux parcours complexes telles les personnes suivies en cancérologie ou en gériatrie. Pour ces deux populations, la pluralité d'intervenants rend indispensable une coordination afin d'éviter les ruptures dans les parcours ou les hospitalisations en urgence. De nouveaux métiers sont apparus, des équipes mobiles ont été mobilisées pour soigner, évaluer, éviter l'hospitalisation ou, si elle a eu lieu, accompagner le patient et favoriser son retour en l'accompagnant jusqu'au domicile. Infirmier(e), assistante sociale, masseur-kinésithérapeute,

tous se mobilisent au CHU, dans et hors les murs (voir pages 2 et 3).

Demain, la généralisation des plateformes territoriales d'appui (*art. 74 de la loi de santé de janvier 2016*) organisera cette coordination pour tous les patients à parcours complexe à la demande et sous la responsabilité des médecins traitants. La plateforme, installée en ville et animée par des infirmières, médecins, personnels sociaux dotés d'outils numériques communicants, coordonnera les parcours entre la ville, les hospitalisations à domicile, les hôpitaux ou cliniques, les soins à domicile, etc. Elle le fera pour tous et travaillera avec les plateformes spécialisées pour les patients âgés (PAERPA) ou souffrant de maladie d'Alzheimer (MAIA).

Des expériences de plateformes généralistes sont réussies, leur généralisation est prévue, l'hôpital sera l'un des partenaires de cette coordination afin que, décidément, ne viennent à l'hôpital que les patients ayant besoin d'une prise en charge spécialisée.

Notre CHU accueille tous les patients et il en est fier.

Mais il doit être fier de n'accueillir que les patients qui en ont vraiment la nécessité : ceux qui, dans le cadre d'un parcours coordonné, ont besoin de son expertise sanitaire ou sociale, de proximité ou de recours.

# L'hôpital 'hors les

## Témoignages d'expériences, de pratiques,

*Les modes de prise en charge des patients évoluent en lien avec les progrès de la médecine, le développement technologique et l'environnement sociétal. Ainsi, les organisations de soins hospitalières doivent s'adapter à cette nouvelle donne, notamment par la mise en place de structures ambulatoires, le regroupement des plateaux techniques et une meilleure collaboration avec les partenaires externes (médecine de ville, HAD, SSR, EHPAD...).*



Sur ce dernier point, la coordination des parcours prend tout son sens. Elle permet de mieux accompagner la baisse significative de la durée de séjour, d'optimiser l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et de maintenir la personne âgée au domicile ou dans des structures de soins adaptées.

Ces nouveaux défis sous-tendent un objectif d'anticipation et d'accompagnement de nouvelles compétences au sein des professions paramédicales regroupées, notamment, au sein d'équipes mobiles dont les missions sont situées à l'interface entre la ville et l'hôpital. En effet, assurer la coordination des prises en charge et éviter les ruptures de soins exigent de bien intégrer l'ensemble des acteurs de soins après avoir effectué une analyse des besoins et une planification des interventions de chaque professionnel (IDE, ergothérapeute, assistante sociale...).

2



■ Angélique Vouvet, IDE équipe mobile de gériatrie

■ Marie-Noëlle Gombert, IDEC

### ▣ L'infirmier(e)

**Des nouveaux métiers infirmiers naissent pour répondre aux besoins du patient évoluant dans un parcours de santé partagé entre ville et hôpital.**

Les Plans Cancer ont permis la structuration du parcours avec une attention particulière portée aux patients dits fragiles. Pour coordonner ces prises en charge complexes, le Plan Cancer 2 (2009-2013) a prévu la mise en place d'infirmières de coordination en cancérologie (IDEC). Au CHU de Bordeaux, la fonction d'infirmière IDEC a été créée en 2010 en oncologie médicale et elles sont maintenant quatre sur la structure. Leur activité transversale permet une articulation entre le malade, son entourage et les différents professionnels intra et extra CHU impliqués dans la prise en

charge afin d'éviter les ruptures de parcours (évaluer les toxicités des traitements, éviter les hospitalisations en urgence, favoriser une prise en soins personnalisée). En gériatrie, la création des équipes mobiles au CHU en 2003 a mis en évidence l'importance de la mission de coordination de l'infirmière dans l'accompagnement de la population âgée. Depuis 2015, l'unité pluri professionnelle d'évaluation gériatrique, expérimentée sur le territoire bordelais dans le cadre du projet Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAER-PA), intervient dans la cité. Cette unité permet d'exporter le bénéfice de l'expertise infirmière dans les conditions de vie réelle du patient en évaluant son autonomie au regard des ressources disponibles dans son environnement.

### ▣ L'assistante sociale

L'assistante sociale, en lien avec l'unité d'évaluation gériatrique pluri professionnelle se déplace au domicile des personnes âgées de plus de 75 ans résidant à Bordeaux. Elle participe à l'évaluation gériatrique à travers l'évaluation sociale : conditions de vie, logement, ressources, entourage... La rencontre de la personne dans son lieu de vie donne un éclairage particulier difficilement imaginable depuis l'hôpital. Notre intervention dans son espace privé est la plupart du temps bien accueillie par la personne âgée mais peut aussi provoquer inquiétudes et angoisses. Cette évaluation, au cours des entretiens avec la personne, avec ses proches, conduit à des préconisations, à l'accès à

certaines droits (dispositifs des caisses de retraite, allocation personnalisée autonomie, carte d'invalidité, répit, protection des majeurs...) ou à la réévaluation des aides (auxiliaire de vie, portage de repas, téléalarme...). Faire le lien avec tous les intervenants, aides à domicile, soignants, partenaires sociaux, se confronter à d'autres regards, être ressource avec les compétences hospitalières spécifiques permet de travailler ensemble sur le maintien à domicile, objectif premier de notre équipe. Il nous arrive de rencontrer des personnes en grande fragilité, isolées, en refus de soins, très âgées. Leurs réalités au domicile peuvent bouleverser certaines certitudes hospitalières.



■ Odile Couillé, assistante sociale

# murs'

## de nouvelles missions...



## Un nouveau mode de prise en charge et de pratique : la télémédecine

Le changement de paradigme de notre système de santé centré sur la notion de parcours permet de faire éclore de nouveaux modes de prise en charge et de pratique. En ce sens la télémédecine, définie par le code de la santé publique (art. L6316-1) comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication », trouve désormais une place toute particulière. Créé en 2014 sous l'impulsion du Pr Nathalie Salles et en collaboration avec l'ARS et le Groupement de Coopération Sanitaire TéléSanté Aquitaine, le programme aquitain de télémédecine en EHPAD permet de favoriser l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes en proposant des téléconsultations pluridisciplinaires (gériatrie, psychiatrie, dermatologie, médecine physique et réadaptation, odontologie).

Depuis 2015, le nombre de téléconsultations ne cesse d'évoluer en corrélation avec le nombre d'Établissements pour Personnes Agées Dépendantes équipés (EHPAD) pour atteindre désormais 1 000 actes de téléconsultations réalisés sur la période 2015-2017.

Cette dynamique démontre l'adhésion des patients, de leur entourage et des professionnels de santé à la télémédecine qui se révèle ainsi un atout majeur pour :

- ↳ **Contribuer à la pertinence du parcours de soins**
- ↳ **Améliorer la qualité des soins et de vie des résidents :**
  - Accès à une évaluation gériatrique globale
  - Diminution des hospitalisations et des transports itératifs souvent délétères
- ↳ **Diffuser les bonnes pratiques :**
  - Temps de partage pluri professionnel
  - Transfert de compétences et d'expertise au bénéfice des professionnels des EHPAD
- ↳ **Réduire les coûts de santé.**

La télémédecine, dans un contexte de mutation hospitalière (virage ambulatoire, parcours de soins, mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire), se positionne comme une opportunité de décloisonnement. Elle permet de porter les établissements de santé hors les murs en créant du lien professionnel et territorial au bénéfice de la qualité des soins et d'une plus grande démocratie sanitaire.

*L'équipe de télémédecine*

## Le masseur-kinésithérapeute

Dans le cadre de l'amélioration et de la sécurisation du retour à domicile du patient Insuffisant Respiratoire Chronique (IRC) dépendant d'une assistance ventilatoire, l'équipe de kinésithérapie de la réanimation médicale de l'hôpital Pellegrin a développé une coordination de la sortie d'hospitalisation par détachement partiel d'un kinésithérapeute référent pour tout l'environnement respiratoire.

Au côté de l'équipe médicale, le kinésithérapeute est particulièrement impliqué tout au long de la prise en charge de ces patients IRC, d'abord en réanimation puis en surveillance continue. Dès lors que le pronostic vital n'est plus engagé, il convient parfois d'envisager un retour à domicile avec une ventilation artificielle (au moyen d'une trachéotomie ou au moyen d'un masque facial).

Une coordination est apparue nécessaire, au vu des contraintes techniques imposées par la ventilation, pour renforcer la qualité de la collaboration et de l'information des intervenants à domicile, pour aider spécifiquement lors du transport pas toujours médicalisé et pour procéder à l'installation du patient à son domicile. Cette coordination permet de réunir plus rapidement les conditions favorables au retour à domicile, de diminuer la durée d'hospitalisation avec davantage de sécurité lors du transfert de compétence hôpital-ville.

**Pendant l'hospitalisation du patient**, ce référent kinésithérapeute travaille en évaluant les besoins (autonomie/machine) et les capacités propres du patient. Il étudie aussi la faisabilité du retour à domicile conjointement avec l'équipe soignante du service.

**Avant la sortie**, il effectue un travail de formation et d'éducation thérapeutique :



■ Philippe Wibart, kinésithérapeute

- auprès du patient et de ses proches : bonne utilisation du matériel et réalisation des actes associés ;
- auprès des auxiliaires de vie et des professionnels libéraux en collaboration avec le CFPPS (Centre de formation permanente des personnels de santé).

**Le jour de la sortie du patient**, il coordonne le transfert, en étant physiquement présent lors du transport avec les prestataires de service spécialisés en oxygénothérapie et en ventilation, et les autres intervenants au domicile (équipe HAD, kinésithérapeute, médecin traitant).

**Il favorise donc l'interface ville/hôpital** en facilitant la collaboration avec le réseau existant et la constitution de réseaux informels nécessaires.

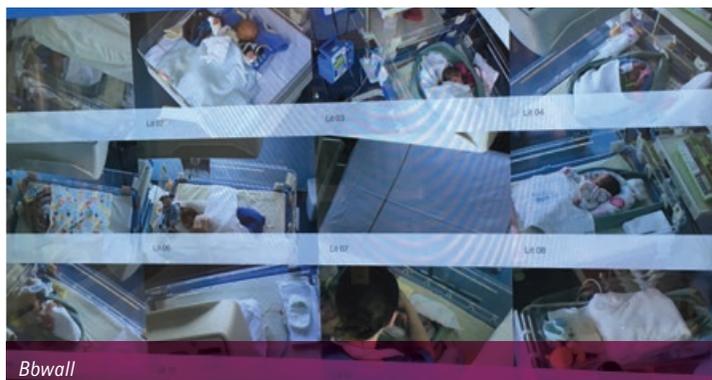
Depuis 2010, cette mission s'est effectuée auprès d'une trentaine de patients sélectionnés, habitants la métropole, hospitalisés initialement en réanimation médicale (hôpital Pellegrin mais également Saint-André).

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

L'hôpital  
'hors les  
murs'

## Cordon numérique : pour garder le lien avec son bébé hospitalisé

Chaque année, la maternité du CHU de Bordeaux accueille en moyenne 5 300 naissances. À l'unité de néonatalogie de l'hôpital des Enfants, 2/3 des enfants sont prématurés et 1/3 sont nés à terme et hospitalisés pour une prise en charge médicale et/ou chirurgicale. Or la moitié des familles de ces enfants est domiciliée hors Bordeaux Métropole, à plus de 50 km, voire même en dehors de la Gironde. La séparation peut donc durer de plusieurs jours à plusieurs mois.



Grâce au "cordon numérique", les parents peuvent désormais voir à distance leur bébé hospitalisé à l'hôpital des Enfants, au sein de l'unité de néonatalogie du CHU de Bordeaux.

Cette initiative unique - menée au CHU de Bordeaux en lien étroit avec l'association Aquitaine Destination et grâce à l'expertise technique de la start up bordelaise Hopen Project - répond à un vrai besoin exprimé par les professionnels de santé et les familles : **soutenir la création du lien d'attachement que le nouveau-né et sa famille doivent nouer dans les premiers jours de sa vie.**

« Ce lien dont il a été démontré qu'il est primordial pour le développement du bébé, d'autant plus lorsqu'il arrive prématurément, peut désormais se renforcer sur les nouveaux supports numériques qui font notre quotidien » souligne Philippe Vigouroux, directeur général du CHU de Bordeaux.

L'objectif du cordon numérique est donc de **rassembler par l'image** les familles, parents, frères, sœurs... afin que, tous ensemble, ils puissent partager les premiers jours de la vie du bébé, quelles que soient les situations personnelles (éloignement géographique, séjour long et impossibilité pour les parents d'être présents au quotidien etc.).

### Comment ça marche ?

Le principe est simple : une caméra installée dans la chambre de l'enfant, un système d'enregistrement du côté de l'équipe soignante via le bball (écran de contrôle installé dans le bureau du cadre de santé) et, pour la famille, un accès aux vidéos enregistrées. Aujourd'hui, 16 lits sur 27 sont équipés de caméras reliées à l'application au sein de l'unité de néonatalogie.

Au service des familles, le cordon numérique est donc un espace de partage de vidéos et commentaires via lequel familles, proches et professionnels de santé peuvent échanger en direct et en toute sécurité. La plateforme a été conçue à cet effet pour garantir la protection des données et leur accès.

« Le cordon numérique permet aux parents de ne pas "louper le début du film" de la vie de leur enfant lorsque, après la coupure du cordon ombilical, les soins médicaux nécessitent une séparation souvent brutale, parfois prolongée et toujours douloureuse », souligne le Dr Jean Sarlangue, responsable de l'unité de néonatalogie de l'hôpital des Enfants.

Caroline Péret, chargée de projets communication et presse  
Direction de la communication et de la culture



## Transplantation hépatique au CHU de Bordeaux



Les équipes du service de chirurgie hépatobiliaire et transplantation hépatique du CHU de Bordeaux, sous la responsabilité du Pr Laurence Chiche, ont réalisé cette année la 1 000<sup>e</sup> greffe de foie. À cette occasion, le 15 septembre prochain, une rencontre conviviale ponctuée de témoignages réunira les équipes médicales et soignantes, et les patients transplantés accompagnés de leurs familles.

La transplantation hépatique est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer le foie malade par un foie sain (greffon hépatique) prélevé sur un donneur. Cette

opération est aujourd'hui parfaitement maîtrisée mais reste une opération délicate qui nécessite une grande expertise et une approche multidisciplinaire. Elle se pratique uniquement dans des Centres Hospitaliers Universitaires ayant une habilitation.

Au CHU de Bordeaux, la transplantation hépatique a été pratiquée dès les années 80 et a évolué progressivement : d'une vingtaine de transplantations hépatiques réalisées par an dans les premières années, à environ 70 greffes par an pratiquées depuis 2015, pour atteindre ainsi la 1 000<sup>e</sup> greffe en 2017.

# Recherche

## Le GIRCI SOHO, fédérateur en recherche clinique

Le GIRCI est un Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation qui fédère depuis 2005 les établissements de santé en recherche clinique. Financé par une dotation annuelle du Ministère de la santé, le GIRCI Sud-ouest Outre-mer Hospitalier (SOHO) s'est récemment agrandi suite à la réforme territoriale : il est composé de 12 établissements membres dotés de Directions de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI), répartis sur la Nouvelle-Aquitaine (CHU de Bordeaux, Limoges, Poitiers et Institut Bergonié), l'Occitanie (CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes, Institut C. Régaud et Institut du Cancer de Montpellier) et les Départements d'Outre-Mer (CHU de Guadeloupe, de Martinique et de La Réunion).



GROUPEMENT INTERREGIONAL DE RECHERCHE CLINIQUE ET D'INNOVATION

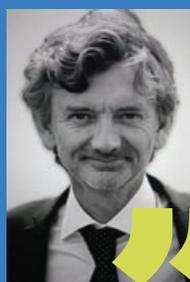
SUD-OUEST OUTRE-MER HOSPITALIER

L'objectif poursuivi est la recherche de nouvelles stratégies thérapeutiques et de nouvelles prises en charge pour les patients, qui peuvent ainsi participer à un panel élargi de recherches : le bénéficiaire sera directement pour eux, ou bien pour l'avancée du progrès médical. La recherche d'aujourd'hui, c'est le soin de demain. Les missions du GIRCI se déclinent aussi via une animation territoriale tournée vers les établissements non structurés en recherche et la médecine de ville : ainsi les patients ont accès à des innovations thérapeutiques sur tout le territoire, quelle que soit leur situation géographique.

### Le CHU de Bordeaux, siège du GCS SOHO et de la coordination médicale

Le GIRCI s'est récemment structuré en Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) SOHO dont le siège est au CHU de Bordeaux (le directeur général du CHU de Toulouse est le premier administrateur, pour un mandat tournant de 2 ans).

De plus, le CHU de Bordeaux conforte sa place de coordination médicale du GIRCI puisque dans la continuité de son précédent mandat, le Pr Emmanuel Cuny, neurochirurgien au CHU de Bordeaux, a été élu coordonnateur médical du GIRCI SOHO pour 3 ans.



Pr Emmanuel Cuny, en quoi consiste votre fonction inter-régionale ?

Mon rôle est d'impulser une dynamique forte notamment via des appels à projets qui permettent aux médecins et aux paramédicaux d'obtenir des financements pour leurs idées de recherche. L'enjeu est de faire travailler ensemble des établissements qui sont voisins et qui ont tout intérêt à partager leurs compétences.

Comment parvenez-vous à allier votre rattachement bordelais et la neutralité nécessaire à la fonction de coordination de 12 établissements ?

Afin d'éviter tout lien d'intérêt, je ne fais pas partie des instances de la recherche clinique du CHU de Bordeaux, condition indispensable à la fonction. Lorsque je préside les jurys interrégionaux qui permettent de sélectionner les projets à financer, je m'appuie sur une méthodologie rigoureuse qui garantit l'objectivité de la sélection. Mon rôle est plutôt de modérer la discussion et d'aider à la décision : c'est un exercice difficile et je m'efforce d'être juste, et de mériter la confiance que m'accordent les établissements qui sont présents autour de la table.

5

L'activité du CHU de Bordeaux dans le GIRCI en 12 ans, c'est :

- 50 projets de recherche financés, portés par des médecins et paramédicaux
- pour un total de 5 833 000 €



Contact :  
Dr Christine Lassalle,  
en charge de la coordination opérationnelle  
christine.lassalle@chu-bordeaux.fr



Pour en savoir plus sur le GIRCI



## Le transhumanisme Débat le 14 septembre 2017

Le transhumanisme nous promet que les progrès de la science vont permettre d'améliorer nos capacités physiques et intellectuelles et que la technologie mènera un jour à l'émergence d'une nouvelle espèce humaine, améliorée, augmentée, débarrassée de la maladie, de la souffrance, du vieillissement et même de la mort. Mais de la technologie qui soigne et qui répare, à la technologie qui serait un

moyen pour dépasser les limites de l'espèce humaine, le chemin est plein d'embûches, les limites sont souvent floues et les questions éthiques nombreuses. Ce sont ces interrogations qui seront au cœur de la soirée débat organisée par l'EREA (Espace de Réflexion Ethique d'Aquitaine) **jeudi 14 septembre 2017, à la Maison Cantonale de La Bastide, Bordeaux, de 19h à 21h.**

Au programme, les points de vue du Pr Jean-Michel Besnier, philosophe et du Pr Jean-Didier Vincent, médecin neurobiologiste. Ce débat est animé par Bernard Broustet, journaliste.



Contact :  
ere.aquitaine@chu-bordeaux.fr  
Tél. 05 57 65 69 74

30 **CFPPS**  
ans

# CFPPS

## 30 ans d'évolution pour un meilleur accompagnement



Créé en 1987 au sein de l'IFSI de Xavier Arnozan, le **CFPPS (Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé)** avait pour vocation initiale de développer la formation continue à l'attention des personnels paramédicaux, alors que l'offre était presque inexistante en province. Dès 1989, l'équipe du CFPPS, composée de 4 cadres infirmiers, propose déjà une cinquantaine d'actions dans le cadre de son catalogue et intervient dans des établissements de santé autres que le CHU de Bordeaux.

Mais c'est dans les années 2000 qu'il connaît réellement son développement en terme d'activité, élargit son offre de formation, et recrute pour être en capacité de répondre à ses nombreuses sollicitations.

L'activité ne cesse de croître et de se diversifier. Le CFPPS touche un public de plus en plus large au sein du CHU de Bordeaux comme à l'extérieur, d'où proviennent 48% des apprenants, intervenant même dans plusieurs entreprises en dehors du champ sanitaire. Le CFPPS forme aujourd'hui plus de 8 000 professionnels par an de toutes les filières et de tous les secteurs d'activité, y compris la filière médicale, diversifiant encore ce public depuis quelques années.

Ces 30 années d'évolution au gré des politiques publiques, cette pluridisciplinarité, sont autant d'expériences et de connaissances qui enrichissent le CFPPS d'aujourd'hui dans sa manière de concevoir son offre de formation et d'approcher les problématiques de travail. Début 2016, le CFPPS et le service formation ont été regroupés en un pôle formation unique. La mise en lien des compétences des deux secteurs permet de

renforcer l'expertise du pôle formation en matière d'accompagnement des grands projets structurants du CHU (accompagnement individuel ou collectif, parcours management des cadres et des médecins...).

Le pôle formation célébrera cet anniversaire par des animations et des événements autour de la formation, programmés pour la rentrée 2017.

Nicolas Chanalet,

Responsable du pôle formation du CHU de Bordeaux

### Le CFPPS en chiffres (année 2016)

**563** actions de formation

**1 775** jours de formation

**8 220** apprenants

Plus de **300** actions de formation au catalogue

Un réseau de + de **600** intervenants experts

6

## Le GHT, qu'est-ce ?

*Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance de Gironde est né le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Il rassemble les hôpitaux publics de la Gironde, à savoir les CH d'Arcachon, Haute-Gironde, Bazas, Cadillac, Libourne, Charles Perrens, Sainte-Foy la Grande, Sud Gironde, autour de notre CHU, qui est désigné établissement support de ce GHT.*

L'aventure du GHT a commencé bien avant 2016, lors de la création de la communauté hospitalière de territoire, qui a déjà permis aux établissements d'apprendre à travailler ensemble autour de thématiques et d'enjeux partagés. Le GHT marque une nouvelle étape dans cette coopération. Il permet en effet de construire une dynamique commune, autour d'un projet médico-soignant partagé (que présente la dernière lettre de suivi du projet d'établissement), mais aussi d'une organisation partagée sur des fonctions supports (DIM, système d'informations, achats, démarche qualité, formation...), qui sont prévus par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Ces différents axes se construisent progressivement, avec chacun des établissements cités, et en s'appuyant sur les instances du GHT, en particulier le collège médical, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et le comité stratégique du GHT.

Le GHT Alliance de Gironde constitue aujourd'hui un ensemble considérable. Au total, ce sont 4 420 personnels médicaux et 17 973 personnels non médicaux qui sont mobilisés au service des 1 500 000 habitants de son territoire de presque 10 000 kms<sup>2</sup>. Le GHT réalise plus de 1 700 000 journées chaque année (MCO, SSR, psychiatrie et HAD)\*, dont près de 260 000 journées MCO (hors séances) et presque 462 000 séjours (données ARS, sur les cumuls d'activité 2015). Il représente 55 % de l'offre de soins (en nombre de séjours MCO) sur le territoire.

\* MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique – SSR : Soins de Suite et de Réadaptation – HAD : Hospitalisation A Domicile

Gaëlle de Surgy, secrétaire générale,  
directrice de la stratégie, de la coopération  
et du développement durable

## Le CHU de Bordeaux en chiffres...



La plaquette chiffres clés 2016 du CHU de Bordeaux vient de paraître.

Vous pouvez la consulter sur le site internet :

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

# Des marches pour notre santé !

Le CHU de Bordeaux est impliqué dans le réseau national des hôpitaux promoteurs de santé et s'inscrit depuis plusieurs années dans une démarche de promotion de l'activité physique auprès des professionnels et des usagers.

L'activité physique est de moins en moins associée aux activités professionnelles et aux déplacements de la vie quotidienne. La sédentarité représente plus de la moitié du temps éveillé de l'adulte. Elle multiplie le risque de maladies chroniques, de cancers et de troubles psychiques de type anxio-dépressifs.

C'est pourquoi, le CHU de Bordeaux a initié en 2014 la journée « escaliers en fête » qui répond à plusieurs enjeux :

- la mission de santé et de prévention de tout établissement de soins,
- la responsabilité sociétale et le bien être des salariés.

Cette journée permet de réinvestir les escaliers de manière ludique et non culpabilisante, et d'intégrer l'activité physique dans les mouvements de la vie quotidienne en tous lieux. Moment convivial qui voit chaque année le nombre de participants progresser, cette manifestation dépasse à présent les murs de l'hôpital. Le CHU de Bordeaux a convaincu d'autres institutions publiques et privées (cités administrative et municipale de Bordeaux Métropole, les ARS de

Bordeaux, Poitiers et Limoges, France 3, la Caisse d'Épargne) de s'inscrire dans cette dynamique. C'est désormais un événement majeur de prévention sur le territoire.

Pour le CHU, l'intention est d'engager toujours plus de professionnels dans la démarche afin que chaque salarié devienne à son tour vecteur de santé pour lui-même et ses proches (personnels et professionnels), et générer ainsi des changements durables de comportement. Il s'agit donc d'étendre cette expérience à chacun des sites du CHU en proposant différentes animations au-delà des escaliers : ateliers d'échauffement ou de relaxation, conférences, parcours pédestre... De plus, une réflexion est engagée pour une signalétique incitative en faveur de l'utilisation des escaliers tout au long de l'année, commune à l'ensemble des structures partenaires sur le territoire.

En 2017 « escaliers en fête » devient « des marches pour notre santé » ; cette journée de promotion de l'activité physique aura lieu cette année au CHU le 28 septembre.



➔ Pour tout renseignement, contacter :  
[isabelle.barcos@chu-bordeaux.fr](mailto:isabelle.barcos@chu-bordeaux.fr)  
[corinne.chevalier@chu-bordeaux.fr](mailto:corinne.chevalier@chu-bordeaux.fr)

7



## L'ERIE : information et accompagnement

Imaginé en 1998 lors des premiers Etats Généraux des malades du cancer, les Espaces de Rencontres et d'Information (ERI) sont nés d'une conceptualisation portée par trois partenaires : la Ligue contre le cancer, le laboratoire SANOFI et les structures de santé (publiques et privées).

L'ERIE est une structure d'informations et d'échanges pour toute personne touchée par le cancer et pour leurs proches. Ils peuvent ainsi bénéficier :

- d'un accueil anonyme sans rendez-vous,
- d'une écoute bienveillante, attentive et sans jugement,
- d'une information sous forme de brochures, de flyers, de magazines sur diverses thématiques (prévention, dépistage, parcours de soins et après maladie),
- d'une orientation vers des professionnels, des structures ou encore des réseaux internes ou externes au CHU.

L'ERIE coordonne également des actions de prévention et de sensibilisation au dépistage de cancers (Mars Bleu, Octobre Rose), réalise des informations sur les détectations précoces (ex : cancer des voies aériennes supérieures), travaille en collaboration avec différents professionnels (médecins, psychologues, anthropologue, socio-esthéticiennes...) pour proposer au patient, à ses proches et aux professionnels des informations ciblées (ex : « comment parler de sa maladie aux enfants »...).

Au CHU de Bordeaux, l'ERIE a reçu 15 000 visites au cours de ces 10 dernières années. Il est actuellement financé par l'institution hospitalière.

### Les permanences au CHU sont assurées sur trois sites :

- Groupe hospitalier Saint-André, en face de la cour d'honneur : lundi 12h30-16h et mardi 10h-17h
- Groupe hospitalier Pellegrin, centre François-Xavier Michelet, service de consultation de chirurgie de maxillo-faciale : mercredi 9h-12h30
- Groupe hospitalier Sud, centre de radiothérapie : jeudi 10h-17h et vendredi 9h-16h

➔ Contact : 05 57 82 10 63  
ou par mail [eri@chu-bordeaux.fr](mailto:eri@chu-bordeaux.fr)

Sylvie Marty, cadre supérieur de santé – centre de coordination en cancérologie (3C)  
Stéphanie Thoumyre-Darpeix, accompagnatrice en santé de l'ERIE

# La couleur c'est la vie

## Merci aux Girondins et à l'artiste JOFO !



En 2000, JOFO a réalisé une fresque sur la façade de l'hôpital des Enfants, ponctuée de son emblématique personnage 'Toto'. 16 ans après, cette œuvre connaît un nouveau souffle grâce à la mobilisation de JOFO et du FC Girondins de Bordeaux qui ont uni leurs talents et leurs efforts pour rendre cette rénovation possible.

En effet, à l'occasion de la rencontre Bordeaux/Monaco au MATMUT Atlantique le 10 décembre 2016, les joueurs du FC Girondins de Bordeaux ont porté un maillot collector 'Toto footballeur' créé par JOFO. Au-delà de cette action sympathique, le Club a réalisé et mis en vente une série limitée de ce maillot pour permettre la rénovation de l'œuvre de JOFO. L'intégralité de la recette a donc été reversée au CHU de Bordeaux, soit 18 000 €, montant correspondant au coût de la rénovation. Un grand merci !

Quelle magnifique chance pour moi de conjuguer ma passion pour l'art et mon attachement au FC Girondins de Bordeaux au travers de cette généreuse opération de sauvetage de mon œuvre ludique à l'hôpital des Enfants. Les personnes qui ont acheté ce maillot collector sont devenues acteurs de l'art au service de l'enfance, injustement malade.»

JOFO



Le compte twitter du CHU de Bordeaux

Depuis le 15 mai, vous êtes **+ de 5 000 abonnés** à nous suivre régulièrement. Merci ! N'hésitez pas à nous rejoindre et à partager nos informations via @CHUBordeaux

<https://twitter.com/CHUBordeaux>

8

## Handicap : le CHU récompensé

Le 17 mai 2017, lors du salon Paris Healthcare Week, le CHU de Bordeaux a reçu un trophée handicap MNH « Mobiliser et agir » sur la thématique « les professionnels face à l'annonce du handicap » pour son initiative lancée par le département des ressources humaines : « les défis du maintien dans l'emploi ». Cette opération dont le but est de partager et valoriser des expériences réussies de maintien dans l'emploi grâce à l'implication d'une équipe a été lancée l'été dernier. C'est donc l'engagement de l'ensemble des professionnels du CHU de Bordeaux qui est récompensé au travers de ce trophée. Les défis du maintien dans l'emploi seront reconduits en juillet, nous attendons vos nombreux témoignages !



Hélène Delacourt, Edouard Douheret, Nathalie Garin-Darricau, Pascale Datchary, Elisabeth Dubernet



## Départ

**Frédérique Desplat** a intégré le CHU de Bordeaux le 1<sup>er</sup> août 1975 en qualité de manipulatrice en électroradiologie médicale à l'hôpital des Enfants puis au groupe hospitalier Pellegrin. Après une carrière de cadre au groupe hospitalier Saint-André de 1991 à 1994, elle a rejoint l'équipe du projet d'établissement deux ans avant d'être nommée cadre supérieur de santé au groupe hospitalier Sud. Elle a ensuite intégré l'ENSP de 2003 à 2004, et a rejoint pour une période de 6 mois l'Assistante Public-Hôpitaux de Paris en qualité de directrice des soins. C'est en octobre 2004 qu'elle a occupé le poste transversal, alors nouvellement créé, de directrice des soins en charge des activités médicotéchniques. Nous lui souhaitons une heureuse retraite.

## Colloques

19 septembre 2017

L'hypnose soignante

12 octobre 2017

Profession assistant social hospitalier

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



Directeur de la publication : Philippe Vigouroux

Rédacteur en chef : Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication : Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

Comité de rédaction : Chantal Chibrac, Dr Benjamin Clouzeau, Nathalie Garin-Darricau, Elisabeth Goetz, Dr Olivier Guisset, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Dominique Szeliga, Laurent Vansteene, André Weider

Photos : Véronique Burger-Phanie, Guillaume Ferran CHU de Bordeaux, YML-CHUBORDEAUX

Conception : 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)

@CHUBordeaux