

# Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

JUILLET 2018 ■ TRIMESTRIEL

n° 89



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



## La recherche, atout majeur pour notre CHU et les patients



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

La recherche au CHU de Bordeaux, ce sont avant tout des hommes et des femmes qui ont des missions spécialisées dans la recherche clinique. Ils sont plus de 300 à œuvrer chaque jour en appui de nos cliniciens-chercheurs pour faire progresser la science et faire bénéficier les patients des meilleures pratiques et des dernières avancées thérapeutiques. On parle souvent de « continuum de la recherche » pour décrire les liens entre la recherche fondamentale, qui se déroule dans les laboratoires et sur la paillasse, et la recherche clinique qui se passe au lit du malade.

La recherche au CHU de Bordeaux se mesure aussi par plusieurs indicateurs qui positionnent notre CHU comme un des leaders français dans le domaine. Chaque année, c'est plus de 1 400 articles qui sont publiés dans les meilleures revues scientifiques, françaises et internationales, et qui traduisent l'impact des travaux des chercheurs, leur notoriété et la capacité du CHU de Bordeaux à faire progresser la science et la médecine. La neurologie, la cardiologie, la cancérologie sont trois disciplines dans lesquelles le CHU de Bordeaux se distingue tout particulièrement.

Outre les publications, la participation des patients à la recherche clinique est un élément essentiel : plus de 7 400 patients ont participé aux projets de recherche actifs en 2017. Cette large participation des patients à la recherche du CHU de Bordeaux témoigne de la confiance qu'ils nous accordent et nous oblige à une extrême rigueur, depuis le recueil du consentement jusqu'à la mise en œuvre des dispositions du protocole, sans oublier l'information sur les résultats de l'étude. La dimension éthique, l'intégrité de la démarche scientifique et la qualité sont des éléments forts que le CHU de Bordeaux défend et met en avant dans sa politique de recherche clinique. Les certifications et accréditations obtenues par la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation, l'Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche, le Centre de Ressources Biologiques peuvent témoigner de cette exigence.

La recherche infirmière vient renforcer au CHU de Bordeaux une recherche médicale déjà très active. Cette dynamique permet au CHU de réfléchir à son offre de soins, de la questionner, de l'améliorer et d'offrir aux patients la possibilité d'intégrer les dernières avancées de la science. Elle permet également à ceux qui la pratiquent d'être dans une dynamique

de progrès, de construction de projets autour d'une équipe et de transmettre les meilleures pratiques aux plus jeunes. À cet égard, la recherche est source de partenariats et de structures originales et reconnues au niveau national et parfois international. L'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Liryc, la plateforme Euclid, les trois Fédérations Hospitalo-Universitaires (FHU) (Acronym, Gain et Smart), les grandes bases de données clinico-biologiques comme UroCCR, les multiples collections d'échantillons biologiques et les grands programmes hospitaliers de recherche clinique remportées par les équipes bordelaises sont quelques exemples de réussite, en partenariat avec l'Université, l'Inserm et les autres établissements publics à caractère scientifique et technologique. Ils décloisonnent les services, permettent à l'hôpital de s'ouvrir et de travailler différemment et sur de nouvelles thématiques de recherche.

La recherche doit aussi être une excellente source d'inspiration et de réflexion pour la mise en œuvre de notre schéma directeur immobilier qui nous occupera pour les dix prochaines années. J'invite donc tous les professionnels à intégrer au quotidien cette dimension qui nous enrichira personnellement et professionnellement.

# Un lieu innovant par son équipement : le bloc radiologie interventionnelle du groupe

Le CHU vient d'investir plus de 2 millions d'euros pour équiper le service d'imagerie médicale du groupe hospitalier Pellegrin, de deux nouvelles salles d'angiographies ultramodernes, en fonctionnement depuis le 12 février : une salle conventionnelle double camera rayons X de dernière génération et une salle simple avec caméra sur bras robotisé. Pour les patients, ces équipements apportent des progrès précieux : anesthésie moins longues, temps opératoires réduits...



## Une salle robotisée, unique en France

La machine est impressionnante. Le « robot » de 1,8 tonnes, solidement rivé au sol, dispose d'un long bras articulé au bout duquel est disposé un arceau. Cet arceau est lui-même équipé de la source de rayons X à chacune de ses extrémités. Le patient, allongé sur une table qui peut également se déplacer, peut ainsi être « scanné » à 360°, avec un résultat d'une grande précision et les images qui s'affichent à l'écran combinent images des

vaisseaux et des tissus en temps réel.

**» Nous profitons désormais d'un équipement révolutionnaire**

« Nous profitons désormais d'un équipement révolutionnaire », expliquent les docteurs Yann Le Bras

et Xavier Barreau, praticiens au bloc de radiologie interventionnelle.

La radiologie interventionnelle est au cœur du fonctionnement du service d'imagerie, où l'on prend en charge et suit des patients de la quasi-totalité des services du CHU, dont la prise en charge nécessite l'utilisation de nouvelles thérapies mini-invasives guidées par l'image. Ces techniques qui se substituent à des traitements plus lourds et plus invasifs permettent de compléter un arsenal thérapeutique au plus grand bénéfice des patients induisant une moindre morbidité et moins de séquelles post opératoires pour un soin mieux toléré.

## « Comme un automobiliste qui dispose d'un GPS »

Avec cette salle robotisée, un nouveau bond en avant est réalisé. « Les avantages sont multiples : plus de confort pour le patient, sécurisation de nos



procédures, images plus précises, moindre utilisation de la sédation... énumère Yann Le Bras. Cela repousse les limites de nos interventions mini-invasives. La fusion des images 2D et 3D nous permet de visualiser le chemin le plus pertinent pour atteindre notre cible. Un peu comme un automobiliste qui dispose d'un GPS pour savoir où il doit se rendre. Nous avons une vision très précise de la cartographie des vaisseaux qui nous permet d'utiliser nos cathéters dans des artères ou des veines de moins d'un millimètre de diamètre ». Et Xavier Barreau de compléter : « Auparavant, nous étions équipés de seulement deux salles permettant un prise en charge parfois partielle de pathologies complexes. Ces deux équipements nous permettent désormais sur 3 salles au total de réaliser des images 3D, des scanners per opératoires et grâce au bras robot nous avons la possibilité d'intervenir sur toutes les zones du corps. J'ajoute que les capteurs sont également plus performants et qu'ils permettent une imagerie de la vascularisation globale du cerveau ou du rein par exemple (imagerie de perfusion).

Nous traitons désormais de plus en plus ces organes par la voie radiologique, avec des interventions nouvelles et moins invasives. Le cas le plus flagrant est le traitement en urgence des AVC (accidents vasculaires cérébraux) ».

## De nombreux avantages pour les patients

Pour les patients, ces équipements apportent des progrès précieux. Tout d'abord, les anesthésies générales sont moins longues car le temps opératoire se réduit. Ensuite, le temps passé à l'hôpital est raccourci, diagnostic et intervention étant réalisés dans la même salle et les suites opératoires sont plus simples. Un avantage précieux également pour le CHU, qui peut optimiser la planification des interventions dans ce bloc avec un nombre d'actes croissant, des délais réduits et des séjours plus courts.

De nombreuses pathologies sont susceptibles d'être traitées en radiologie interventionnelle et certaines plus particulièrement avec l'avantage

**» Les avantages sont multiples : plus de confort pour le patient, sécurisation de nos procédures, images plus précises, moindre utilisation de la sédation...**

avec l'avantage

# hospitalier Pellegrin



En immersion

Ce vendredi, la salle robotisée accueille une patiente avec un abcès para lombaire à ponctionner. Une intervention de routine... en apparence, car l'abcès est difficile d'accès. La patiente a subi une arthrodèse lombaire avec de nombreuses vis fixées sur ses vertèbres. Elle est installée sur le flanc pour permettre à l'aiguille de pénétrer à proximité de la hanche. Dès que la machine tourne autour de la patiente, les écrans situés dans la salle et de l'autre côté des vitres (salle de contrôle), affichent l'acquisition 'scanner'. La « cible », c'est-à-dire l'abcès, est identifiée par l'équipe médicale, qui détermine le chemin à emprunter grâce au logiciel de guidage intégré à la salle. Ensuite, il n'y a plus qu'à franchir la peau puis à suivre l'avancée de l'aiguille en temps réel. L'intervention est réalisée par un médecin senior, un interne, deux manipulateurs (en salle et derrière la console) et une infirmière anesthésiste. La patiente n'est que légèrement sédaturée et restera finalement moins de 30 minutes sur la table. Sans ce nouvel équipement, l'intervention se serait déroulée en deux temps : le scanner puis l'acte opératoire.

de la salle robotisée. « C'est l'intérêt d'un tel équipement : toutes les interventions de radiologies interventionnelles peuvent être réalisées, qu'il s'agisse de patients d'oncologie, d'orthopédie, d'urologie, de neurologie, de neurochirurgie... » explique le Dr Yann Le Bras. Dans le cadre d'un AVC, les médecins peuvent aussi disposer de l'imagerie très rapidement et évaluer la perfusion du cerveau. Ces salles, dernier cri, sont donc largement utilisées dans le cadre de l'urgence.

## Un plateau technique de très haut niveau

Grâce à cet investissement, le service de radiologie interventionnelle du groupe hospitalier Pellegrin dispose d'un plateau technique de très haut niveau, les trois salles étant désormais équipées de machines de haute technologie. En novembre 2017, une première salle d'angiographie biplan a remplacé un équipement vieillissant et la troisième salle dispose d'une machine monoplan performante depuis 2010. « Le CHU

Des interventions nouvelles et moins invasives

de Bordeaux a toujours maintenu ses investissements pour nous faire profiter d'équipements de qualité », déclare Xavier Barreau. Les salles nouvellement installées

représentent un coût supérieur à 2 millions d'euros. L'hôpital développe une très importante activité de radiologie interventionnelle (plus de 1 000 actes par an) qui le classe, entre autres, au 3<sup>e</sup> rang en France pour le traitement des AVC. Ainsi 320 cas ont été traités en 2017 par le CHU de Bordeaux, contre une trentaine 3 ans plus tôt. De nombreux médecins viennent également se former sur l'AVC au plan régional. La salle robotisée étant unique en France, des sessions de formation sur des techniques spécifiques seront sans doute programmées à terme.



## Traitement des varices des membres inférieurs par radiofréquence

Une technique innovante proposée au CHU de Bordeaux

Plus de 25% de la population souffre d'insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs et personne ne sait « réparer » les veines variqueuses. Jusqu'à présent, l'éveinage chirurgical était une intervention chirurgicale pratiquée sous anesthésie générale ou péridurale, douloureuse et nécessitant un arrêt de travail. Les traitements par radiofréquence sont une alternative innovante à l'éveinage.

### En quoi consiste une séance de radiofréquence ?

L'indication d'une radiofréquence est préalablement posée à la suite d'une consultation vasculaire avec réalisation d'un écho-doppler veineux des membres inférieurs : il s'agit d'une cartographie précise des varices. Réalisée en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale par le médecin vasculaire, la radiofréquence est faite sous contrôle et guidage échographique. On utilise une anesthésie locale par tumescence (injection de bicarbonates et de lidocaïne le long de la veine à traiter). Elle a pour but de délivrer par voie endovasculaire une énergie thermique. Un cathéter est introduit directement dans la veine à traiter et diffuse segment par segment une température de 120°C, afin d'entraîner l'occlusion, la destruction et à terme la disparition de la veine traitée. L'application de l'énergie est pratiquement indolore et l'ensemble de la procédure nécessite environ une heure.

### Une technique qui présente de nombreux avantages

Le principal avantage est le caractère peu agressif de la technique en comparaison avec la chirurgie : il n'y a pas d'hématome important, peu ou pas de douleur post-procédure et pas de cicatrice. Le patient peut reprendre des activités normales très rapidement alors qu'avec une chirurgie, les arrêts de travail peuvent aller de 14 à 28 jours.



La radiofréquence est pratiquée :  
 > à l'hôpital Saint-André dans le service de médecine vasculaire  
 > à l'hôpital Pellegrin dans le service de chirurgie vasculaire

Dr Sophie Skopinsk, service de médecine interne et vasculaire  
 Laurent Vansteene, Cadre Administratif du Pôle en médecine interne et Pôle aquitain de l'adolescent

# La période estivale arrive : attention aux accidents de plongeon !



*Accidents de piscine, de plage... Les urgences accueillent entre fin juin et mi-septembre environ un patient par semaine atteint de lésions graves. Les victimes sont souvent âgées de moins de 30 ans. Quelles sont les conséquences et la prise en charge initiale ? Réponse avec le Pr Revel, chef de pôle des urgences.*

Le plongeon en piscine, ou en eau peu profonde, survient généralement dans un contexte festif. L'accident de plage concerne aussi bien les surfeurs que les baigneurs. Il est plus particulièrement lié aux rouleaux de bord appelés « shore-break ». (Cette vague qui vient se « casser » sur le rivage se forme à marée haute, sévit particulièrement sur les plages aquitaines. La personne projetée sur le sable se trouve au contact d'une surface aussi dure que du béton).

## Des conséquences lourdes

Lors de la survenue de ces accidents, l'atteinte rachidienne est un risque majeur. Les lésions se situent au niveau cervical, entre la 3<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> vertèbre, zone où l'amplitude est la plus importante. Ces lésions apparaissent à la suite de traumatismes de type « fracture / luxation ». L'atteinte est d'emblée motrice. Elle peut être respiratoire selon la hauteur de la lésion ou parfois cardiaque. Le patient peut aussi présenter une dissection de l'artère vertébrale, une ischémie, une hypoperfu-

sion du tronc basilaire, des hématomes épuraux ou intra canauxaux.

## Des équipes entraînées pour une prise en charge rapide

Dès l'intervention des premiers secours le patient est mis en sécurité notamment grâce au professionnalisme et à la préparation des secouristes. Le SMUR entre en action depuis ses bases d'Arca-chon, Arès ou Lesparre. Parfois, le CHU de Bordeaux envoie une équipe pour faire la jonction. Le patient est perfusé, son hémodynamique est maintenue, sa respiration contrôlée. Il est réchauffé si besoin. À l'arrivée au Déchocage, un examen neurologique central est pratiqué et complété par une évaluation des paires de nerfs crâniens. L'angioscanner est aujourd'hui l'examen de référence. Selon l'indication, le chirurgien rachidien est sollicité. À cette phase de la prise en charge, seuls les syndromes dits « incomplets » ont opérés, afin d'éviter une aggravation. Si l'atteinte neurologique est « complète », la fixation se fera

dans un second temps. Puis, le patient est transféré vers les services d'aval.

La prise en charge aux urgences est également le temps complexe des premières annonces à aborder avec les patients et les familles : atteinte de la moelle, possibles séquelles à distance, potentielle paralysie... Même s'il est nécessaire d'évoquer ces accidents et leur pronostic souvent douloureux, il convient de rassurer tous ceux qui, en appliquant des consignes de sécurité simples, passeront un séjour en toute sécurité.

Les syndicats d'initiatives et les professionnels des postes de secours sur site fournissent des informations sur la région, ses éventuels dangers et les points particuliers à respecter avant de se jeter à l'eau ! Zone et horaires de baignade surveillée, courants, horaires et coefficients de marée, risques particuliers, sont proposés aux accès des plages et résumés par une couleur de drapeau dont il faut absolument tenir compte.

*Pr Philippe Revel, chef de pôle des urgences*

4



## 1 jour de déchets au CHU

CHIFFRES  
2017

Budget par jour

**Près de  
5800 €**

(hors de coût de  
logistique interne)



Pour en savoir plus, rendez-vous dans la rubrique « Déchets : le saviez vous ? » (onglet développement durable) du site intranet CHU. Une question sur les déchets : [gestion.dechets@chu-bordeaux.fr](mailto:gestion.dechets@chu-bordeaux.fr)

\*DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères \*DASRI : Déchet d'activité de soin à risque infectieux \*OPCT : Objets Piquants, Coupants, Tranchants

# L'hôpital des Enfants entre dans une nouvelle ère

Face à l'accroissement de l'activité et au développement de l'ambulatoire, le CHU de Bordeaux a lancé un grand projet d'extension et de restructuration de l'hôpital des Enfants dont le lauréat a été désigné en mai dernier. Dès 2021, le nouvel hôpital des Enfants offrira un équipement moderne, performant et adapté aux défis de demain.



## Le projet en chiffres

10 000 m<sup>2</sup> de surfaces supplémentaires, dont :  
 2 560 m<sup>2</sup> dédiés aux urgences  
 2 388 m<sup>2</sup> pour les blocs opératoires  
 2 300 m<sup>2</sup> pour la réanimation pédiatrique et néonatale

**Un budget de 27 710 400 euros**

Groupement GTM bâtiment Aquitaine  
 Architectes : agence Michel Beauvais Associés  
 – Hobo architecture

C'est en 1992 que l'actuel hôpital des Enfants accueillait ses premiers patients sur le site du groupe hospitalier Pellegrin, venant remplacer l'ancien hôpital du cours de l'Argonne. Ses urgences permettaient alors d'accueillir 12 000 patients par an, chiffre qui est passé à 45 000 aujourd'hui, nécessitant de donner une nouvelle envergure à l'hôpital actuel.

### Un projet mené en concertation avec les équipes

Dès le lancement de la réflexion, les professionnels soignants ont été intégrés aux différentes étapes de définition et de conception du programme. Des représentants de médecins, infirmiers et agents hospitaliers ont donc travaillé à l'émergence d'un projet adapté à leurs pratiques et à leurs besoins. Circulation, organisation des espaces, connectivité... les apports ont été nombreux et ont donné lieu à des modifications parfois profondes des projets et ce jusqu'à l'étape finale de choix du lauréat. Les équipes continueront d'être impliquées et sollicitées jusqu'à la copie finale et tout au long des travaux jusqu'à la mise en service totale du nouveau bâtiment.

### Le parcours patient au cœur du projet

La conception de ce programme d'agrandissement et de restructuration a été guidée par la prise en compte des différentes étapes du parcours d'un patient, et a orienté les choix fonctionnels et architecturaux du projet. Alors que

le bâtiment actuel sera dédié à l'hospitalisation, l'extension accueillera les urgences pédiatriques agrandies et modernisées, les blocs opératoires, et les services de réanimation. Les chambres créées et dédiées aux soins critiques bénéficieront d'un équipement de grande qualité pour le suivi et l'accueil des patients et de leurs familles. En complément de la construction de ce bâtiment, la partie actuelle de l'hôpital des Enfants sera reconfigurée et offrira de nouveaux espaces dédiés aux consultations mais aussi à la partie dite « tertiaire » de l'activité.

### Un hôpital « doux » et ouvert sur la ville

L'extension, qui sera directement connectée à la rue de la Pelouse de Douet et à sa station de tramway, offrira à l'hôpital des Enfants un lien direct avec la ville. Le choix architectural marque encore plus cette volonté de s'inscrire dans le quartier avec un bâtiment de faible hauteur et reprenant les codes d'un bâti urbain, loin des clichés des grands ensembles hospitaliers.

La volonté a aussi été de proposer un lieu accueillant et doux, « aimable » diront les architectes, pour atténuer la sensation d'anxiété souvent transmise par les hôpitaux. La lumière naturelle a été un enjeu majeur de ce bâtiment pour en faire un lieu connecté avec l'extérieur, pour le bien-être des patients, de leurs familles mais aussi des personnels.



## Témoignages

5



Les Urgences Pédiatriques accueilleront les enfants malades dans un souci de grande technicité. Une attention particulière sera faite pour que le passage de ces enfants et de leur famille laisse un agréable souvenir...»

Dr Olivier Richer, Urgences



Cette nouvelle structure constituera un terrain de stage de choix pour les médecins en formation et permettra une implication plus grande dans les projets nationaux et internationaux de Recherche.»

Pr Olivier Brissaud, Réanimation



Avec l'intégration innovante au sein du bloc d'un salon ambulatoire, nous proposerons des séjours encore plus courts, en préservant le confort et la sécurité des enfants.»

Pr Eric Dobremez, Blocs



« TOUS UNIS » tel est le credo qui caractérise l'engagement de l'ensemble des professionnels autour du projet de restructuration de la réanimation, du bloc et des urgences du pôle de Pédiatrie. Implication, mobilisation, créativité accompagnent la dynamique engagée depuis plus d'un an autour de ce beau projet d'envergure.

Stéphanie Capes,  
 Cadre supérieur de santé du Pôle pédiatrique



### Calendrier

Fin des études et dépôt du permis de construire : 30 juin 2018  
 Démarrage des travaux : fin janvier 2019  
 Travaux de construction : 2019 / 2020  
 Mise en service : printemps 2021

# Handicap: le CHU relève les défis

Engagé depuis 2008 dans une politique volontariste d'accompagnement des personnels en situation de handicap, le CHU de Bordeaux vient de renouveler son engagement par la signature d'une convention avec le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pour une durée de trois ans.



Chantal Lachenaye-Llanas, directrice générale adjointe a remis les prix aux équipes lauréates des défis du maintien dans l'emploi le 22 mars 2018

## Un axe recrutement renforcé

Sur la précédente convention, l'accompagnement du FIPHFP a permis d'apporter des aides techniques ou humaines à 194 agents en 4 ans, et de recruter 40 personnes en situation de handicap. Le maintien dans l'emploi reste l'axe prioritaire de la nouvelle convention, avec la volonté de la direction du CHU de Bordeaux de maintenir la dynamique engagée par la mission handicap du personnel ces dernières années, en soutien des différents accompagnements de la cellule maintien dans l'emploi. L'axe recrutement est quant à lui renforcé avec un objectif de recrutement de 52 travailleurs handicapés sur la période de la convention dont 9 apprentis.

## Le succès de l'intégration d'une personne en situation de handicap est l'affaire de tous

Le département des ressources humaines a lancé en 2016 l'opération « Les défis du maintien dans l'emploi ». Cette opération qui vise à valoriser l'implication des équipes dans le maintien en emploi de leur collègue a été reconduite pour une seconde édition.

Hélène Delacourt, Chargée de mission handicap  
Pascale Limoges, Directeur de la gestion des ressources humaines



L'équipe lauréate est l'équipe du secteur de rééducation du GH Saint-André pour le repositionnement d'une aide-soignante. Le cadre a également mené une réflexion sur l'organisation du travail de ce secteur. Cela a permis aux kinésithérapeutes de se recentrer sur leur cœur de métier.

« Le handicap n'est pas un frein, c'est une force et un atout. Avec du travail et la collaboration des équipes et avec un soutien psychologique, on peut arriver à ce que je suis devenue aujourd'hui, une professionnelle épanouie avec des étoiles dans les yeux ! »  
Fatoumata Sanou (agent repositionné)

« C'est une chance d'avoir Fatou parce qu'elle nous libère de beaucoup d'activités et nous permet de nous concentrer sur nos activités de kiné. Comme elle est aide-soignante, elle prend soin des patients et veille sur leur bien-être. Sa disponibilité et sa bonne humeur l'on rendue indispensable à l'équipe et même les patients la réclament. Son handicap est totalement invisible dans notre quotidien. »  
Marie-Lise Bonnet  
(collègue de Mme Sanou)



## Et aussi...

**Le prix du recrutement :** L'équipe de l'accueil téléphonique centralisé du groupe hospitalier Pellegrin s'est distinguée dans sa volonté et sa conviction d'accueillir une personne non voyante.



Le prix du reclassement a été attribué à l'équipe des admissions du GH Saint-André. L'équipe a intégré une personne accompagnée par la cellule maintien dans l'emploi sur un reclassement au terme d'une formation qualifiante. En parallèle une réflexion permettant l'amélioration du service rendu aux patients a été menée.

« J'ai bénéficié d'une aide précieuse de la part de mes cadres comme de mes collègues, pour un dénouement positif. On m'a montré de l'estime, on m'a porté de la considération, on m'a fait confiance. Je suis fière de ma reconversion. Mes nouvelles fonctions me procurent de grandes satisfactions et un épanouissement professionnel et personnel. »  
Elisabeth Jambu (agent reclassé)

« La volonté d'accueillir Elisabeth dans le service des admissions nous a obligé à remettre à plat notre organisation. Au final, la démarche est triplement gagnante : pour Elisabeth elle-même qui a découvert avec plaisir de nouvelles compétences et un nouveau métier, pour le service au travers de tâches jusqu'ici non effectuées faute de temps ou qui se sont dessinées au fil de missions plus récentes, pour les patients et les familles en leur offrant la garantie de présence pérenne à l'accueil. »  
Geneviève Darmon (cadre du secteur)

**La direction des soins** a attribué aussi deux coups de cœurs à des équipes soignantes : « Cette démarche montre qu'il est possible de permettre aux professionnels avec des restrictions médicales d'être maintenu dans des fonctions participant à la prise en charge des patients. »



## Merci !

Au sein de la direction de la communication et de la culture, Lydie Gillard était en charge, entre autre, de l'animation du comité de rédaction du journal Passerelles depuis de nombreuses années. Elle a su avec énergie, dynamisme et professionnalisme animer ce comité. Un rôle qui lui tenait particulièrement à cœur et qui a pris fin avec la cessation

de son activité au début du mois de mai. Le comité de rédaction la remercie chaleureusement et lui souhaite une retraite des plus agréables. La relève est aujourd'hui assurée par Amandine Mariotto qui la remplace dans la plupart de ses missions, dont le journal Passerelles.

# Le CHU expert dans la prise en charge des patients atteints de MICI

*Les MICI sont les Maladies inflammatoires Chroniques de l'Intestin. En France environ 250 000 personnes sont touchées par ces affections. Elles sont le plus souvent diagnostiquées chez des sujets jeunes, âgés de 20 à 30 ans. Toutefois, elles peuvent survenir à tout âge et 15% des cas concernent des enfants. Leur origine est complexe et demeure inconnue mais des solutions thérapeutiques innovantes devraient voir le jour dans les prochaines années ce qui permettrait de contrôler encore mieux l'évolution de ces maladies.*



\*MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin  
\*RCH : La rectocolite hémorragique

Les symptômes des MICI sont dominés par les douleurs abdominales, la diarrhée et la fatigue. Mais les présentations sont très variées et le diagnostic est parfois difficile. Dans l'ensemble, ces symptômes digestifs d'inflammation chronique vont avoir des répercussions majeures sur la vie quotidienne, professionnelle, familiale ou sexuelle des patients... Il est maintenant établi qu'elles surviennent à la faveur de facteurs environnementaux, au premier rang desquels figure le tabac, chez des personnes ayant une prédisposition génétique. Le rôle de la flore intestinale, désormais dénommée microbiote, est crucial. Il pourrait faciliter l'apparition de l'inflammation intestinale.

Le Centre Médico-Chirurgical Magellan de l'Hôpital Haut-Lévêque : **un centre à l'expertise reconnue dans ce domaine à l'échelon national**

L'équipe du Pr Laharie suit actuellement près de **2 000 malades atteints de maladie de Crohn ou de RCH\*** à la fois en consultation, en hôpital de jour pour les malades recevant des traitements intraveineux ou, en hospitalisation conventionnelle en cas de poussée sévère ou de complication. Le service d'hépatogastro-entérologie et oncologie digestive collabore au quotidien dans le suivi des malades avec le service de chirurgie colorectale, ainsi qu'avec les proctologues, radiologues, anesthésistes ou pédiatres spécialisés dans le domaine des MICI.

De nouveaux traitements sont attendus prochainement. Ils devraient permettre d'encore mieux contrôler l'évolution de ces maladies. À défaut de guérir, l'objectif est de soulager les symptômes afin d'obtenir une qualité de vie normale. Des avancées thérapeutiques majeures ont été obtenues au cours des dernières années si bien que ces objectifs sont maintenant atteignables. De plus, il est à présent possible d'aller encore plus loin, en faisant cicatriser les lésions intestinales dont on sait qu'elles sont à l'origine des complications chirurgicales ».

Pr David Laharie, responsable de l'unité gastroentérologie et nutrition.

Des ateliers d'éducation thérapeutiques (connaissance des traitements, maintien de sa qualité de vie, aide aux démarches sociales et professionnelles...) sont régulièrement organisés dans le service, avec la participation de patients experts de l'Association François-Aupetit.

Enfin, le service de gastro-entérologie du CHU de Bordeaux participe à de nombreux protocoles de recherche clinique permettant aux malades d'avoir accès à de nouvelles stratégies thérapeutiques ou à des traitements innovants.

Contact : 05 57 65 64 40  
ou [edu-mici.sa@chu-bordeaux.fr](mailto:edu-mici.sa@chu-bordeaux.fr)

## Le CHU de Bordeaux en chiffres...

La plaquette chiffres clés 2017 du CHU de Bordeaux vient de paraître. Vous pouvez la consulter sur le site internet : [www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)



## Départ

Après des études à Sciences Po et Dauphine, **Christian Soubie** intègre le CHU de Bordeaux, où il occupe successivement les postes de directeur

adjoint à la direction du système d'information, puis des ressources humaines du groupe hospitalier Pellegrin. En 2007, il rejoint le centre hospitalier de Libourne où il est en charge des finances et du projet du nouvel hôpital. Christian Soubie revient au CHU de Bordeaux en 2015 en tant que directeur du groupe hospitalier Saint-André. En mai 2018, il a quitté le CHU de Bordeaux pour prendre la direction du Centre Hospitalier Libourne.

Le nouveau directeur du groupe hospitalier Saint-André est, depuis le 14 mai 2018, David Karle.

# Quand l'art contemporain s'invite à l'hôpital !



*La culture s'installe sur le site de Haut Levêque. Cette initiative débutée en 2016 dans le service de radiothérapie se poursuit depuis décembre 2017 au centre médico-chirurgical Magellan. Ce projet, conçu au bénéfice des patients, de leur entourage ainsi que du personnel hospitalier, rencontre un franc succès auprès du public ! Il s'inscrit dans le dispositif Culture et Santé financé par la DRAC, l'ARS et la région Nouvelle-Aquitaine. Au total 60 œuvres seront exposées dans l'année.*

Ces tableaux sont exposés dans 4 espaces d'accueil et de soins du centre médico-chirurgical Magellan : le hall d'accueil, l'unité d'oncologie digestive, l'unité d'hospitalisation de jour et le service de consultations.

Ce sont tout d'abord des professionnels : personnels soignants, administratifs, du bionettoyage... qui ont procédé, guidés par les médiateurs de l'Artothèque et de la Direction de la communication et de la culture du CHU, à la sélection des différentes œuvres ainsi qu'au choix de leurs espaces d'exposition. Cette association a été particulièrement appréciée des professionnels.

Mais au-delà de la communauté hospitalière, cette expérience enrichissante et originale est également appréciée

des patients et de leurs proches. Les œuvres exposées, accompagnées de cartels explicatifs, interrogent, divertissent ou surprennent, stimulent la réflexion et l'imagination, favorisent l'échange. Certaines œuvres peuvent aussi susciter le débat, et c'est là aussi le rôle de l'Art ! C'est un projet qui effectue une réelle mise à niveau médecin-patient. Ce projet permet de faire naître une nouvelle relation soignant/soigné car le patient, devant l'œuvre, peut à son tour devenir le connaisseur, celui qui sait et qui transmet.

Longue vie à ce beau projet culturel et avant tout humain !

*Tiphaine Ragueneau, cadre de santé  
Sandrine Azoulay, directrice adjointe  
Groupe Hospitalier Sud*

## Départ



**Chantal Lachenaye-Llanas,** directrice générale adjointe, quitte la fonction publique hospitalière après 40 ans de carrière dont 15 ans d'engagement au CHU de Bordeaux.

Après des études d'économie, Chantal Lachenaye-Llanas passe le concours de l'école nationale de la santé publique. A la fin de ses études, elle exerce aux Hospices civils de Lyon, à l'hôpital de St Omer, à la direction des affaires financières de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, puis dirigera l'hôpital Boucicaut tout en travaillant à l'ouverture de l'hôpital Européen Georges Pompidou. Elle exerce quelques années à la direction de l'Accréditation de l'ANAES devenue HAS (Haute Autorité de Santé) avant de rejoindre en 2004 le CHU de Bordeaux. Dans chacune de ces nouvelles expériences professionnelles, le travail de Chantal Lachenaye-Llanas a toujours été unanimement salué par la profession. Depuis 15 ans, elle occupait le

poste de directrice générale adjointe au CHU de Bordeaux aux côtés d'Alain Hériaud puis de Philippe Vigouroux. Un poste prenant qu'elle a toujours exercé avec passion, rigueur, constance et force de conviction. Durant ces années, elle a tissé des liens avec de nombreux professionnels. Chantal Lachenaye-Llanas souhaitait être proche de tous. Bien au-delà du CHU, elle a représenté et défendu le service public, les hôpitaux et les CHU à la Fédération Hospitalière de France notamment. D'autres missions ont été également très importantes pour Chantal Lachenaye-Llanas comme sa fonction d'administrateur à la Ligue contre le cancer de Gironde, ou encore son investissement à la Maison des adolescents de Gironde. Toutes ces actions témoignent de son engagement sans faille pour le service public et ses usagers.

Bonne route à Chantal Lachenaye-Llanas !

## Colloques

18 septembre 2018

L'hypnose soignante

27 septembre 2018

3<sup>e</sup> rencontre des secrétaires médicales

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

15 octobre 2018

Hypnose médicale et méditation en pleine conscience : quel intérêt dans la prise en charge de la douleur ?

Inscription :  
clud.bordeaux@chu-bordeaux.fr



Directeur de la publication :  
Philippe Vigouroux

Rédacteur en chef :  
Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication :  
Frédérique Albertoni, Amandine Mariotto

Comité de rédaction :  
Catherine Barraud, Dr Benjamin Clouzeau,  
Nathalie Garin-Darricau, Elisabeth  
Goetz, Dr Olivier Guisset, Nicolas Heuze,  
Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort,  
Dominique Szeliga, Laurent Vansteene,  
André Weider

Photos : Alexandre Castéra,  
Véronique Burger-Phanie, Yes Pascal  
Calmettes, YML CHU de Bordeaux,  
CHU de Bordeaux

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



**Pour les professionnels du CHU de Bordeaux qui partent à la retraite :** vous souhaitez toujours lire le journal Passerelles ? C'est simple, vous vous connectez au site internet du CHU de Bordeaux [www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr) et vous pourrez lire le journal en ligne, ou vous souhaitez le recevoir à votre domicile ; dans ce cas, vous envoyez un mail à [communication@chu-bordeaux.fr](mailto:communication@chu-bordeaux.fr) en précisant votre adresse postale.