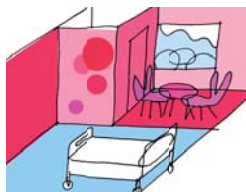


Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

AVRIL 2017 ■ TRIMESTRIEL

n° 84



Soins, enseignement, recherche, innovation... et social ?



© Bruno Tariol

Philippe Vigouroux,
Directeur général
Président
du directoire

Les missions d'un CHU sont bien connues et elles sont déterminées par la loi :

- les soins, et même les soins de recours pour les cas les plus difficiles,
- l'enseignement des futurs médecins et futurs soignants,
- la recherche dite « clinique », au lit du malade pour trouver de nouveaux médicaments ou de nouvelles façons de soigner,
- l'innovation : les grandes innovations médicales, technologiques et thérapeutiques sont d'abord engagées dans les CHU après y avoir été, souvent, conçues et testées.

Mais l'hôpital ne porte-t-il pas aussi, parmi ses missions de service public, une mission sociale, à la fois très traditionnelle et très actuelle ?

La mission est traditionnelle : dès le 12^e siècle les congrégations et ordres hospitaliers ont créé des lieux pour héberger, accueillir, soigner les pauvres, les mendiants, les vagabonds, et œuvrer pour « le réconfort des femmes en couche et des enfants abandonnés ». C'étaient les hospices, dont les hôpitaux n'ont été dissociés qu'en 1893. Et si le social est passé progressivement au second plan, c'est du fait de l'extraordinaire

progrès médical : les médecins avaient de plus en plus, enfin, les moyens de guérir. En 1970 le législateur a tenu à distinguer le secteur sanitaire, réservé à l'hôpital, et le secteur social : ainsi un hôpital ne pourrait pas être autorisé aujourd'hui, par exemple, à créer un centre d'accueil pour jeunes en difficulté.

Pourtant la dimension sociale reste très actuelle dans les hôpitaux et les différentes lois de lutte contre l'exclusion ont remis cette nécessité au premier plan.

L'hôpital n'est pas qu'une « machine à guérir » (Michel Foucault), il porte un devoir d'accompagnement social : d'abord pour rendre le soin possible car comment, par exemple, prescrire une chimiothérapie à une personne qui n'a pas de domicile fixe, sans régler d'abord la question de ses droits et de son hébergement ? Ce sont les médecins et assistants sociaux du CHU qui animent la permanence d'accès aux soins (PASS) et, avec associations et collectivités locales, dénouent ces situations. De même on ne saurait distinguer le médical et le social dans les soins aux détenus, mission confiée aux hôpitaux, ou dans ceux aux toxicomanes.

Pour prendre des exemples plus proches de la vie de chacun d'entre nous, les urgences, la maternité ou la pédiatrie (voir p. 5)

sont, au sein de l'hôpital, des services où, plus encore qu'ailleurs, le social impacte le médical et conduit à repérer les situations et adapter les pratiques de soins.

Pour l'affirmation du social, le puissant mouvement actuel d'ouverture de l'hôpital est une chance. On parle ambulateur (voir p. 2 et 3), hospitalisation à domicile, nouveaux groupements hospitaliers de territoire ouverts à la santé mentale et au médico-social, nouvelles plateformes pour la coordination des parcours des patients complexes : ce sont autant d'occasions pour l'hôpital et les hospitaliers de vivre cette évidence que sanitaire et social sont indissociables pour la prise en soins globale du patient, tout au long de sa maladie.

Grâce à ses professionnels, médecins ou non médecins, un CHU peut légitimement avoir une ambition : être le lieu des soins d'excellence, du recours, où s'exerce la médecine la plus pointue et où se déploie la recherche la plus performante. Et pour cela il doit mettre en œuvre la science la plus récente et les techniques les plus innovantes. Mais cette ambition ne sera complète que si l'on sait penser et affirmer sa mission sociale auprès des patients. C'est bien la volonté du CHU de Bordeaux.

L'ambulatoire en médecine

L'hospitalisation en ambulatoire est un mode de prise en charge médicale ou chirurgicale dans lequel le patient séjourne à l'hôpital pour une durée inférieure à 12h.

Cette formule présente de nombreux avantages, notamment :

- le confort et la satisfaction du patient qui « dort chez lui »,
- la sécurité des soins avec une moindre exposition aux risques infectieux,
- la réduction des coûts liés à l'hospitalisation.



Le virage ambulatoire est un des quatre objectifs du plan triennal ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie), qui se veut le support d'une évolution structurelle du système de santé sur la période 2015-2017. Le CHU s'inscrit résolument dans ce mouvement et a fait du développement de l'ambulatoire un axe fort de son projet d'établissement 2016-2020, son ambition étant également de se positionner au cœur du parcours de soins du patient en lien étroit avec l'ensemble des professionnels du territoire de santé.

Les séjours raccourcissent de plus en plus, ainsi en 2015, près de 58% des séjours enregistrés au CHU sont inférieurs à 24h et le taux de chirurgie ambulatoire est de 29,5% avec 10 944 séjours (inférieurs à 12h).

Ce taux est en hausse de 44% depuis 2010. L'objectif est d'atteindre 50% en chirurgie ambulatoire d'ici 2020. Pour cela, des objectifs quantifiés ont été fixés à chaque pôle disposant d'une unité de chirurgie ambulatoire et des outils d'aide au développement de cette prise en charge ont été déployés (logiciel de gestion des appels de la veille et du lendemain...).

La prise en charge en ambulatoire doit être le mode privilégié d'hospitalisation médicale. L'activité en hôpital de jour nécessite pour cela d'identifier des lits voire des unités au sein de nombreux services. Les objectifs consistent à établir une charte de référence précisant le périmètre optimal de ces structures puis à organiser des unités sur cette base en favorisant

les regroupements et la mutualisation des moyens. Les perspectives de développement reposeront également sur les évolutions des techniques de prise en charge, la mise en place d'une facturation intermédiaire entre l'hospitalisation de jour et l'activité externe...

Enfin, une majorité des patients pris en charge étant domiciliée hors département, la possibilité de proposer une structure d'accueil hôtelière (Maison Saint-Jean – groupe hospitalier Pellegrin) représente un atout pour le développement des pratiques innovantes dans des conditions de confort optimales pour nos patients.

Pascale Henry, directrice référente des pôles chirurgie et spécialités chirurgicales et directrice référente 'chirurgie ambulatoire'

2

■ Passerelles a lu pour vous



Chirurgie ambulatoire : aspects organisationnels
Beaussier, Dufeu, Nicolai, Theissen - 2016

Lorsqu'elle est possible, la chirurgie ambulatoire est aujourd'hui considérée comme la meilleure façon de prendre en charge un patient devant être opéré. Ce livre présente

l'importance de l'organisation optimale des unités de chirurgie ambulatoire ; il en rappelle les principes et les exigences, et répond à trois questions fondamentales : pour quel patient ? Pour quel acte ? Dans quelle structure ? ...

La présentation de l'ouvrage est sous forme de fiches. Chaque fiche est accompagnée de conseils pratiques et de compléments numériques, vidéos ou textes de loi utiles.

Extrait du résumé de l'éditeur

documentation@chu-bordeaux.fr

■ La médecine ambulatoire

La stratégie du CHU de Bordeaux concernant la médecine ambulatoire consiste avant tout à regrouper les places isolées pour former des hôpitaux de jour (HDJ), car l'organisation des services d'hospitalisation complète n'est pas faite pour accueillir des patients en ambulatoire. Un groupe de coordination pour le développement de la médecine ambulatoire, piloté par le Pr Michel Dupon, chef du service des maladies infectieuses et tropicales, le Pr Noël Milpied, chef du service d'hématologie et thérapie cellulaire et Florence Nègre-Le Guillou, directrice de la qualité et de la gestion des risques et directrice référente 'médecine ambulatoire', a rencontré les pôles identifiés comme ceux ayant un potentiel de développement ou de regroupement d'activités ambulatoires.

Entre 2013 et 2016, 102 places de médecine ambulatoire ont été créées sur l'ensemble des pôles, ce qui fait actuellement un total de 352 places au CHU.

Exemples de réalisations sur quelques pôles

■ **Cardio-thoracique** : création d'un HDJ cardio-vasculaire (17 places)

■ **Oncologie-radiothérapie-dermatologie-hématologie-soins palliatifs** : création de 5 places supplémentaires d'HDJ (21 places au total) lors du regroupement de la dermatologie à Saint-André.

■ **Création d'un premier hôpital de jour inter-pôles** à Saint-André en 2017 (6 places) regroupant des activités des pôles cardio-thoracique, médecine interne et appareil digestif, endocrinologie et nutrition (ADEN).

ciné et en chirurgie au CHU de Bordeaux



La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire est en pleine expansion dans les hôpitaux publics avec un volume de patients de plus en plus important et la réalisation de chirurgies de plus en plus lourdes. La gestion des risques est intimement associée à toutes les étapes du parcours du patient ambulatoire. Les phases pré et postopératoires sont des éléments essentiels du parcours patient en chirurgie ambulatoire. Le contact un ou deux jours avant l'intervention permet de rappeler les consignes préopératoires (jeûne, hygiène...) et de confirmer la venue du patient. Le contact à J+1 ou dans les 72 heures postopératoires est également impératif (douleur, nausées-vomissements, hématome, autre problème médical, satisfaction...). Ces contacts sont tracés dans le dossier du patient et les données sont évaluées.

Pr François Sztark, chef du pôle anesthésie-réanimation et médecin référent 'chirurgie ambulatoire'

Exemples de chirurgies ambulatoires pratiquées au CHU

■ **Le service d'urologie du CHU de Bordeaux est le 1^{er} centre à l'échelon international à avoir adapté la technique de traitement chirurgical conservateur mini-invasif par voie laparoscopique avec assistance robotique des tumeurs du rein pour proposer aux patients une prise en charge ambulatoire.** Cette évolution technique et l'expertise développée ont été à l'origine, pour cette chirurgie réputée complexe, d'une réduction de la morbidité per et postopératoire (réduction des saignements, diminution des douleurs, cicatrices plus petites) ainsi que des durées d'hospitalisation et de convalescence. Après la mise en place initiale, en 2015, d'un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), le développement d'un protocole de prise en charge ambulatoire des tumeurs du rein s'est logiquement imposé. Le protocole « AMBU-Rein », coordonné par le **Dr Jean-Christophe Bernhard** et soutenu par la DGOS et l'INCa en tant que projet pilote développant la chirurgie ambulatoire du cancer, fait ainsi l'objet d'une évaluation prospective médicale (sécurité et satisfaction des patients) et médico-économique. Depuis septembre 2016, 12 patients ont déjà bénéficié de ce nouveau « chemin clinique » impliquant une parfaite collaboration pluridisciplinaire (chirurgiens, anesthésistes, équipes paramédicales de l'unité de chirurgie ambulatoire, équipe du bloc d'urologie, unité de consultation et secrétariat du service d'urologie). L'accent est aussi mis sur la relation ville-hôpital, l'information du médecin traitant et l'éducation pré-thérapeutique du patient par la mise en place d'une consultation infirmière dédiée.

L'équipe du service de chirurgie urologique et transplantation rénale

La chirurgie de la hernie discale

La chirurgie rachidienne a 2 objectifs principaux :

- la décompression de la moelle épinière et/ou des nerfs chez un sujet qui se paralyse ou qui souffre trop, malgré le traitement par médicaments et/ou infiltration,
- la stabilisation intervertébrale en cas d'instabilité pré-opératoire ou due à la chirurgie de décompression.

Seules des chirurgies rachidiennes courtes, peu douloureuses et à faibles risques peuvent être réalisées en ambulatoire. Dans ce registre la chirurgie de la hernie discale lombaire constitue la première indication pratiquée depuis plus de 20 ans. La chirurgie discale lombaire à foyer ouvert mini-invasif est réalisée classiquement par voie postérieure depuis moins de temps et 80 patients ont été ainsi opérés depuis 3 ans.

La chirurgie de la hernie discale cervicale est plus complexe car elle se fait par voie antérieure afin de ne pas mobiliser la moelle épinière quand on enlève la hernie discale qui comprime une racine nerveuse. Depuis 2 ans, 30 patients ont été opérés de hernie cervicale en ambulatoire ; 3 patients ont dû être maintenus hospitalisés une nuit pour cervicalgie ou dysphagie invalidantes, ce qui donne un succès ambulatoire à 90%.

Peu d'équipes réalisent cette chirurgie en France. On peut dire que l'expérience bordelaise est très positive pour les patients qui seraient tous prêts à recommander la même prise en charge.

*Pr Jean-Marc Vital, PU/PH
unité d'orthopédie-traumatologie, rachis 1*

De nouvelles pratiques pour les personnels paramédicaux

Le changement culturel complexe de la chirurgie ambulatoire impose de travailler différemment avec notamment une évolution du rythme de travail et des amplitudes de travail, le passage d'une culture du « lit » à la culture du fauteuil et du patient debout, la modification des prises en charge des patients, le passage de la « petite chirurgie » à de la chirurgie de haute technologie, le renforcement de la culture sécurité ainsi que l'évolution de la relation avec le patient et son entourage. Pour toutes ces évolutions, les effectifs et les qualifications des professionnels doivent être adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activités effectués et aux caractéristiques techniques des soins dispensés. Former les personnels paramédicaux aux spécificités de la prise en charge ambulatoire est absolument nécessaire en raison notamment du processus et des organisations spécifiques des structures.

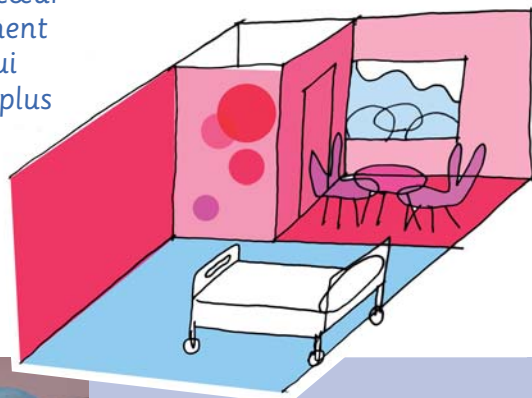
*Nathalie Boutier, directrice des soins
groupe hospitalier Pellegrin*

« Chambres de l'extrême, laissez entrer la vie »

Un projet soutenu par la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France (HP-HF)

« L'hôpital prend à cœur de rompre l'isolement de l'enfant et de lui proposer l'environnement le plus rassurant et le plus intimiste possible avec le souhait de « laissez entrer la vie ».

Pr Yves Pérel, chef du pôle de pédiatrie au CHU de Bordeaux



© Charlotte PUJCKE - CPI Architecture



Améliorer le quotidien et le confort des enfants hospitalisés dans le secteur protégé, donner la possibilité aux parents de passer la nuit avec leur enfant, équiper les chambres de salles de bain individualisées... tels sont les objectifs principaux du projet « Chambres de l'extrême, laissez entrer la vie », projet de rénovation des chambres du secteur protégé.

Depuis l'ouverture de l'hôpital des Enfants, il y a 25 ans, le secteur protégé n'a pas bénéficié de rénovation. Composé de 5 chambres (dont 2 ne disposent pas de cabinet de toilette, ni de WC) aux surfaces très réduites (de l'ordre de 8-9 m²), les enfants hospitalisés, en situation de greffe de cellules souches hématopoïétiques ou d'aplasies médullaires sévères, y vivent une expérience d'isolement, parfois de solitude, la présence de leur parent étant restreinte et les conditions de séjour difficiles. Ce secteur ne correspond donc plus au minimum attendu d'accompagnement parental, de confort, d'intimité, d'éclairage, de qualité de vie au quotidien.

Le projet de rénovation « Chambres de l'extrême » vise à améliorer ces chambres en augmentant leur superficie à environ 20m², en les équipant de cabinets de toilette individualisés et en créant des espaces de vie commune accessibles à tous les patients.

Cette initiative est portée par le Pr Yves Pérel et toute l'équipe de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique. Pour permettre le financement de ce projet, un dossier a été présenté à la Fondation HP-HF qui s'est montrée très enthousiaste. Elle a décidé de le soutenir et nous a fait l'honneur de sa présence à l'hôpital des Enfants, le 14 février 2017, entourée de mécènes et d'associations. Ces derniers ont également manifesté leur soutien pour ce projet et souhaitent s'investir dans sa conception et son accompagnement. L'objectif commun est de faire appel à la générosité de chacun pour le financement de ce beau projet.

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



Chambres de l'extrême
"Laissez entrer la vie"

faites un don, soutenez le projet

Projet de rénovation des chambres du secteur protégé de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique

Mécènes et associations se mobilisent pour participer au financement de ce beau projet

« L'hôpital prend à cœur de rompre l'isolement de l'enfant et de lui proposer l'environnement le plus rassurant et le plus intimiste possible avec le souhait de laissez entrer la vie »

Pr Yves PÉREL, chef du pôle de pédiatrie

Votre aide est essentielle, chaque don compte.



chu-bordeaux.fr



FAITES UN DON www.chu-bordeaux.fr

Une démarche d'échanges



Dr Audrey Gros, assistante hospitalo-universitaire - biologie des tumeurs

Dr Eulalie Lasseaux, praticien hospitalier - laboratoire de biologie moléculaire

Le 'Club B'NB' : Bioinformatique NGS Bordeaux, a vu le jour en novembre 2014 suite à l'engagement du CHU de Bordeaux dans le développement des technologies innovantes de biologie moléculaire, et en particulier du séquençage nouvelle génération (NGS : Next Generation Sequencing). Lors de présentations, ce Club rassemble biologistes, cliniciens, techniciens, chercheurs et bioinformaticiens du CHU (Hôpital Haut-Lévêque et groupe hospitalier Pellegrin), de l'Institut Bergonié et de l'INRA.

La philosophie de ce club repose sur un esprit de partage et d'échanges sur les nouvelles technologies liées au séquençage nouvelle génération dans le cadre de la génétique constitutionnelle et des tumeurs, discipline en pleine révolution.

L'objectif est d'assurer une veille des nouvelles technologies et une démarche active d'échanges et de mutualisation des savoir-faire mis en place au cours des dernières années par les différentes équipes. Cette initiative s'intègre parfaitement dans l'acquisition d'une expertise dans ces domaines en vue de la mise en place du 'Plan France Médecine Génomique 2025' pour lequel le CHU de Bordeaux se porte candidat.

Le club B'NB est ouvert à tous et a lieu toutes les 6 à 8 semaines, les mardis de 12h à 14h.

Renseignements et inscription : audrey.gros@chu-bordeaux.fr ou eulalie.lasseaux@chu-bordeaux.fr

Le CHU, un maillon primordial de la chaîne de la protection de l'enfance



Lors des derniers Etats Généraux de la Protection de l'Enfance, le 21 novembre 2016, le CHU de Bordeaux a témoigné de son rôle dans le repérage du danger. Des secteurs sont spécifiquement concernés par cette problématique, tels que la maternité (dès la naissance), la pédiatrie, les services accueillant des adolescents suicidant ou présentant des troubles du comportement, mais également d'autres services spécialisés comme le centre des brûlés, ainsi que les urgences adultes qui accueillent les mineurs de plus de 15 ans et 3 mois.

À l'occasion d'une hospitalisation, d'une consultation, d'un suivi ou d'une venue aux urgences, le processus de repérage peut avoir plusieurs entrées :

- Une situation de maltraitance ou de négligence peut être rapidement établie dès l'admission de l'enfant : il présente des blessures, ou un état de santé très altéré du fait de l'absence de soins.
- Un traumatisme grave dont l'origine va apparaître comme inexplicable ou non crédible au regard de l'âge de l'enfant ou des circonstances accidentelles décrites par l'entourage.
- Un passage à l'acte de la part d'un parent sur le lieu des soins et dont les équipes vont être témoins.
- Un enfant peut révéler de lui-même des difficultés et des violences de la part de son entourage à l'occasion de ses soins.
- De façon indirecte, l'hospitalisation d'un parent peut révéler un contexte de vie à risque pour le ou les enfants.

Le professionnel dépositaire d'éléments inquiétants doit en référer à l'équipe pluridisciplinaire présente dans le service, afin de ne pas rester seul pour initier et mettre en œuvre :

- l'évaluation de la situation globale de l'enfant : examens cliniques et complémentaires, entretiens avec les parents, observations au sein du service, recherche d'éléments auprès des partenaires externes ;
- les moyens de protection les plus adaptés.

L'enfant pris en charge au CHU étant présent sur des périodes limitées, il est nécessaire de prévoir les différents relais vers l'extérieur et de solliciter les modes de protection existants :

- **Les services sociaux et éducatifs** pour la mise en place ou le réajustement d'un accompagnement : problématique relationnelle (couple, parents/enfant), aide à la parentalité, suivi PMI, accompagnement administratif et budgétaire.
- **La CRIP (Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes)**, pour la transmission d'informations préoccupantes, en l'absence ou l'insuffisance d'adhé-

sion des parents aux propositions d'aides qui leur ont été formulées face aux difficultés identifiées, pour la poursuite de l'évaluation réalisée à l'hôpital et notamment les conditions de vie au domicile.

- **Le Procureur de la République** pour les signalements judiciaires concernant les situations de l'enfant en danger — maltraitance avérée (traumatisme, blessure) ou en risque de l'être (négligences graves, passage à l'acte) — et nécessitant la mise en œuvre d'une mesure de protection et/ou d'une enquête pénale ou d'une mesure judiciaire d'investigation éducative.

Les enjeux pour le CHU en matière de protection de l'enfance sont d'en assurer le repérage grâce à la vigilance de ses équipes médicales, sociales et paramédicales, sur tous les indicateurs pouvant alerter, de mener des évaluations en pluridisciplinarité, de faire en sorte que les éléments recueillis lors du passage à l'hôpital soient transmis aux partenaires intervenant auprès des familles, et de coordonner la sortie en s'assurant des conditions de sécurité et de relais pour les enfants.

*Séverine Goumi,
Coordinatrice du service social*



Économique, écologique et solidaire... testez le covoiturage !

Le CHU de Bordeaux, dans le cadre de sa démarche de développement durable, s'associe au Département pour vous proposer un espace gratuit de mise en relation pour covoiturer.

Vous avez envie de tester le covoiturage sur 1, 3 ou 5 journées par semaine ?
Sautez le pas et rejoignez la communauté de covoiturage du CHU sur covoiturage.transgironde.fr/vers/CHU.
Quelques minutes suffisent pour déposer une annonce et trouver des co-voitureurs.



Grâce à ce site, j'ai eu la chance de rencontrer 3 personnes formidables du CHU, de l'Université et de l'INRIA et depuis, nous covoiturons à la carte selon les contraintes de chacun. C'est un vrai bonheur ! ».

Cécile



L'IRM en jeu

Un équipement ludique et pédagogique au CHU de Bordeaux

« L'IRM en jeu » est un simulateur d'IRM* pédiatrique destiné aux enfants âgés de 3 à 10 ans.

Cet équipement ludique et pédagogique permet de préparer et de familiariser les enfants aux éléments angoissants liés à l'examen IRM et ainsi d'éviter le recours à l'anesthésie générale.



L'IRM... la vraie



Le premier dispositif « IRM en jeu » a vu le jour aux Hospices Civils de Lyon. 9 établissements en France sont équipés aujourd'hui de ce dispositif, dont le CHU de Bordeaux où il est installé au sein de l'unité d'IRM du groupe hospitalier Pellegrin.

Au CHU, ce projet, à l'initiative du **Professeur Jean-François Chateil**, chef de service de radiologie et d'imagerie anténatale, de l'enfant, et de la femme (Pellegrin), a pu voir le jour grâce à 3 associations : **Lions Club Bordeaux La Fayette, Aladin et les Blouses Roses**, qui ont répondu très vite favorablement et ont réussi à collecter la somme de 25 000 euros nécessaire pour son financement.

« L'IRM en jeu » est présentée sous la forme d'une fusée, comportant une ouverture en son centre. Le décor permet d'éveiller l'imaginaire de l'enfant. Celui-ci est invité à se coucher sur le dos, sur un lit mobile, qui glisse à l'intérieur du tunnel, dans lequel il pourra visionner un dessin animé. Il apprend ainsi à rester immobile et reçoit la consigne de ne pas bouger pendant 2 ou 3 séquences de 2 à 3 minutes. Pendant cet intervalle, le dispositif reproduit le bruit d'une séquence IRM.

L'enfant est filmé durant cet épisode, puis il est invité à se regarder sur l'écran de contrôle ; il devient acteur de son examen.

Un accompagnement, nécessaire pour passer « l'IRM en jeu », peut être réalisé par le personnel

soignant, mais aussi par des tierces personnes. Au CHU, des bénévoles de l'association « Les Blouses Roses » se sont portés volontaires pour endosser le rôle du manipulateur radio que l'enfant côtoiera pour l'examen final.

L'IRM en jeu est fonctionnelle depuis le mois de septembre 2016 au CHU de Bordeaux, et 49 enfants en ont d'ores et déjà bénéficié avec succès !

Léa Dubourdeaux, Stagiaire direction de la communication et de la culture

6

*IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

Un service documentaire... au service des étudiants et des professionnels du CHU de Bordeaux



De gauche à droite : Marie-Hélène Lefort, Isabelle Thomain-Desclou, Régine Lacroix, Etienne Garralon et Julie Le Dren

Depuis le 1^{er} juillet 2016, le service de documentation de la direction générale a rejoint celui de l'Institut des Métiers de la Santé (IMS) de l'hôpital Xavier Arnoz. Le nouveau service est désormais installé au rez-de-chaussée de l'IMS, au plus près du public étudiant des instituts de formation.

Il a également pour mission d'apporter à tout le personnel du CHU une culture générale hospitalière ainsi qu'un soutien dans leur parcours de formation continue et leurs projets de service. En collaboration avec le service de documentation de l'IMS du groupe hospitalier Pellegrin, il contribue à la mise à niveau de leurs connaissances pour un meilleur exercice professionnel. Il met à disposition un fonds documentaire composé de livres, de DVD, de revues généralistes et professionnelles ainsi qu'une abondante documentation numérique.

Le service conçoit, réalise et diffuse à leur intention plusieurs produits documentaires issus d'une veille permanente de l'information :

- une revue de presse signalétique composée d'une sélection de références d'articles, de textes officiels, d'ouvrages, de documents électroniques... relatifs à la vie hospitalière et à la santé mise en ligne sur l'intranet chaque vendredi ;

- la revue de sommaires proposant tous les quinze jours une compilation thématique des sommaires de toutes les revues gérées par les services ;
- des veilles documentaires sur un grand choix de sujets ainsi que la circulation des revues dans les services pour une lecture régulière.

Différents services personnalisés sur place et à distance complètent l'offre documentaire : ainsi, l'équipe de documentalistes forme et accompagne les usagers dans l'accès et l'utilisation des ressources documentaires dans ses locaux, par téléphone ou mail. Elle assure également un appui documentaire à certaines activités telles que les colloques et manifestations au sein du CHU. Elle réalise des recherches documentaires à la demande.

Tous les documents sont empruntables !

Professionnels, ce service est pour vous, n'hésitez pas à l'utiliser et à nous contacter : documentation@chu-bordeaux.fr

Régine Lacroix, Marie-Hélène Lefort, Responsables du service documentation

À l'honneur

Les évolutions et recherches permanentes d'amélioration intervenues au sein de la restauration dite collective ont amené les professionnels de la restauration à créer un concours du meilleur cuisinier de restauration collective de France-concours Gargantua.



De façon volontaire, Jérôme Latour, cuisinier sur le site de l'hôpital Haut-Lévêque a décidé de s'investir dans ce projet et de représenter le CHU de Bordeaux. Le 24 janvier 2017 lors du SIRHA (Salon International de l'Hôtellerie et de la Restauration) à Lyon, Jérôme Latour a remporté le titre de champion de France de cuisine collective, après une épreuve pratique avec

des thèmes imposés (carré de porc et gâteau succès) et devant un jury composé de professionnels exigeants comme par exemple le Président du concours du MOF (Meilleur Ouvrier de France). C'est une belle réussite qui démontre s'il en était encore besoin que restauration collective rime aussi avec qualité. C'est toute la complexité du savoir-faire hospitalier qui a été récompensée à travers ce succès, et donc toutes les équipes de la restauration du CHU.

La direction générale du CHU tenait à féliciter l'heureux lauréat et l'ensemble de ses collègues pour leur travail quotidien valorisant ainsi la restauration collective.



 **Menu réalisé par Jérôme Latour**

Déclinaison de porc de montagne
Mousseline de petit pois, pommes Anna
Dessert : Succès devenu tube et fond d'assiette en tourne disque

À propos du service restauration du CHU de Bordeaux

Le service restauration du CHU produit l'ensemble des repas des patients et du personnel sur deux unités centrales de production (groupes hospitaliers Pellegrin et Sud) et un site relais (l'hôpital Saint-André). Ces sites communément appelés « cuisines » s'apparentent plus précisément à des unités industrielles telles qu'on peut les concevoir dans l'industrie agro-alimentaire par exemple.

Ils représentent en effet l'équivalent d'une moyenne entreprise avec 280 personnes, 12 000 repas produits par jour, 6 points de distribution de self avec une obligation de résultat quotidienne.

Un plan alimentaire est construit en amont par une commission de menus. Il prend en compte les différentes contraintes nutritionnelles (régimes, textures, allergies et autres), techniques, sanitaires et financières. Aujourd'hui les habitudes alimentaires sont en constante évolution et la restauration hospitalière doit s'y adapter. C'est pourquoi les équipes travaillent sur la recherche d'une production optimisée et adaptée à nos patients en créant des plats cuisinés dits traditionnels « revisités ».

*Alexis Jamet, directeur du département des ressources matérielles,
Laurence Bled, ingénieur restauration*

« Manger local » L'action se poursuit...

Dans le cadre des opérations « Manger local », menées en octobre dernier, un questionnaire a été soumis aux professionnels du CHU ; il visait à évaluer les attentes des salariés pour un service de livraisons hebdomadaires de denrées d'origine locale, sur le lieu de travail. 1 211 professionnels se déclarent favorables à des livraisons de fruits et légumes, à commander en ligne, pour un budget compris entre 10 et 15 €. Lors d'achats alimentaires, le rapport qualité/prix est perçu comme déterminant majeur.

Au vu de ces réponses, le projet se construit. Un cahier des charges sera soumis aux fournisseurs souhaitant participer aux livraisons. Après sélection des candidats, le déploiement s'effectuera de façon échelonnée dans les prochains mois sur les différents sites, en tenant compte des particularités d'établissement.

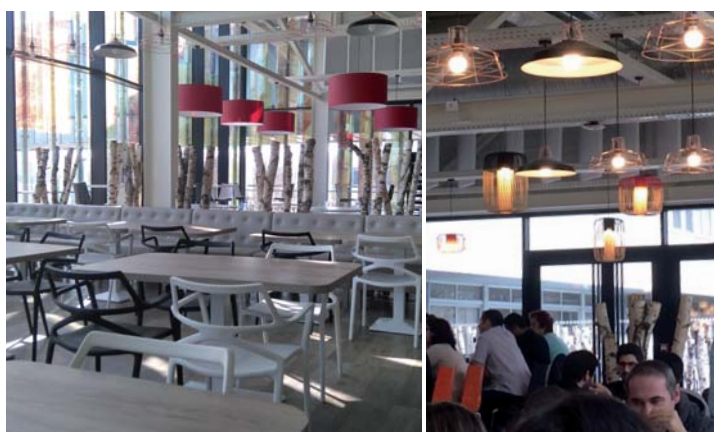
Restez attentifs, nous vous informerons pas à pas des avancées de ce projet.

L'équipe 'axe nutrition' pour la promotion à la santé du CHU de Bordeaux



Contact : maritxu.sarramagnan@chu-bordeaux.fr

Nouveau self à Pellegrin



Le 27 février, le nouvel espace de restauration a ouvert ses portes au personnel du groupe hospitalier Pellegrin. Une nouvelle restauration est proposée dans un cadre convivial au rez-de-chaussée du Tripode. Cet environnement propice à la détente offre des prestations repas nouvelles, attrayantes, tant en restaurant traditionnel qu'en snacking pour une consommation plus rapide. Une attention toute particulière a été portée sur la décoration moderne, chaleureuse, un mobilier confortable, dans un espace très lumineux.

» Oubliés la 'cantine' comme le 'self' ! Après de si longues années, impossible de céder à la nostalgie. Un véritable espace a été inventé pour déjeuner sur son lieu de travail, dans un environnement où différentes ambiances ont réveillé la déco et côtoient le design actuel. » *Anne-Marie*



AWARD

Prix décerné au Dr Christine Léauté-Labrèze



Le Dr Christine Léauté-Labrèze, praticien hospitalier dans le service de dermatologie et dermatologie pédiatrique du CHU de Bordeaux s'est vu décerner le prix* Eugene Van Scott Award for Innovative Therapy of the Skin and Phillip Frost Leadership Lecture le 5 mars 2017 à Orlando. Ce prix vient récompenser son importante contribution au traitement de l'hémangiome infantile. Elle est le premier dermatologue français à recevoir ce prix.

En savoir plus : www.chu-bordeaux.fr



Je suis très touchée et heureuse

de recevoir ce prix. Il récompense un travail d'équipe de plusieurs années et illustre la réussite d'un partenariat public-privé original, ayant abouti à une meilleure prise en charge thérapeutique des patients atteints d'hémangiomes infantiles sévères.»

Dr Christine Léauté-Labrèze

*Créé en 2007 par l'Académie Américaine de Dermatologie, ce prix récompense une découverte innovante dans le traitement des maladies et affections de la peau.

Sources : communiqué de presse Pierre Fabre

Salons des professionnels de santé du 16 au 18 mai 2017 Paris – Porte de Versailles – Pavillon 1

PARIS HEALTHCARE WEEK
16-18 MAI 2017
PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES - PAVILLON 1



Intermeditech
Salon professionnel de l'industrie des dispositifs médicaux

Salon Infirmier®
JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Paris Healthcare Week est l'événement leader français des équipements, solutions et technologies pour la gestion et la transformation des établissements de santé. 3 jours d'échanges, de rencontres et de formation, avec au programme des innovations, de nouvelles pratiques, les futures réformes du secteur de la santé, des conférences...

Cet événement réunit 5 grands salons :

- Les 3 salons historiques de la Fédération hospitalière de France : **HopitalExpo**, **GerontHandicapExpo** et **HIT**
- **Intermeditech**, le salon de l'industrie des dispositifs médicaux
- **Salon Infirmier®**, le salon de la profession infirmière



Pour plus d'informations : www.parishealthcareweek.com/fr/

- 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, Elisabeth Goetz, Dr Olivier Guisset, Pierre-Yves Koehrer, Marie-Hélène Lefort, Pierre Rizzo, Dominique Selighini, Dominique Szeliga, Laurent Vansteene, André Weider, Muriel Zago

Photos : Véronique Burger-Phanie, Guillaume Ferran CHU de Bordeaux, Yann de Jardin Fondation HP-HE, Restau'Co

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

Twitter @CHUBordeaux

Bienvenue



François Sadran a rejoint le CHU de Bordeaux sur les fonctions de directeur des ressources humaines le 2 janvier dernier. Il prend ainsi la suite

de Vanessa Fage-Moreel. Il a été précédemment directeur des ressources humaines à l'Institut Bergonié, directeur des affaires médicales, générales et de la communication au centre hospitalier spécialisé Charles Perrens. Il a également occupé des fonctions de directeur d'hôpital, directeur des ressources humaines, des finances et du contrôle de gestion au centre hospitalier intercommunal de la Côte Basque.



Estelle Oussar est nommée directrice des affaires financières au CHU de Bordeaux. Elle a assuré, durant les 7 années passées, différentes fonctions au CHU de Toulouse :

directrice de pôles cliniques et médicotechniques, directrice des projets, et chef de projet de l'ouverture d'un des nouveaux grands bâtiments du CHU de Toulouse. Estelle Oussar a démarré son parcours professionnel comme directrice des finances, des relations avec les usagers et des systèmes d'information au centre hospitalier de Saint Dizier, puis chargée de mission au bureau des systèmes d'information hospitaliers de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).

Départ



Anne Ferrer est arrivée en juillet 2010 au CHU de Bordeaux. Elle a exercé les fonctions

de directrice adjointe puis de directrice en charge des affaires financières. Elle a rejoint le CHU de Toulouse en qualité de directrice générale adjointe le 1^{er} avril 2017.

