

Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

AVRIL 2018 ■ TRIMESTRIEL

n° 88



Vers une évolution du statut H-U ?



Pr Jean-Luc Pellegrin,
Directeur du collège sciences de la santé Université de Bordeaux

Les centres hospitaliers universitaires, comme le CHU de Bordeaux sont des hôpitaux chargés d'une triple mission de soins, de formation et de recherche.

Ils ont été créés par une ordonnance du 30 décembre 1958. Le terme **Centre Hospitalier Universitaire (CHU)** désigne l'hôpital qui a passé une convention avec une université comportant une ou plusieurs unités de formations et de recherche (UFR) médicales, pharmaceutiques ou odontologiques (facultés de médecine, pharmacie, odontologie). Les universités et les CHU conservent leur personnalité juridique et leurs organes d'administration respectifs. Les conventions précisent les axes stratégiques et les modalités de mise en œuvre de la politique hospitalo-universitaire. La politique de recherche est coordonnée par le comité de recherches en matière biomédicale et de santé publique (CRBSP) qui associe CHU, Université, et les établissements publics à caractère scientifique et technologique (INSERM et CNRS). La formation des étudiants en santé et des professions paramédicales est principalement construite autour du binôme université - CHU.

Les médecins, pharmaciens et odontologistes travaillant dans les CHU peuvent relever de deux statuts, les praticiens hospitaliers (PH) et les **personnels hospitalo-universitaires**. Ces derniers peuvent être titulaires (maîtres de

conférences-praticiens hospitaliers (MCU-PH), professeur des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) ou non titulaires chefs de cliniques (CCA et AHU).

Le statut de personnels hospitalo-universitaires (H-U) a été créé par la même ordonnance de 1958. Leur recrutement est commun par le ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et le ministre de la Santé en tenant compte des besoins de santé publique, d'enseignement et de recherche. Les H-U consacrent la totalité de leur activité professionnelle à leurs fonctions hospitalières et universitaires sans règle fixe de répartition de leur temps de travail. Les H-U constituent un corps distinct des autres corps enseignants des universités et des praticiens hospitaliers. Leur statut est spécifique, celui de bi-appartenant : H-U et pas seulement H ou U. Mais les H-U demeurent soumis aux dispositions statutaires applicables au personnel titulaire des corps enseignants des universités et aux praticiens hospitaliers.

En décembre 2017 la **cour des comptes** a publié un rapport sur le rôle des CHU dans l'enseignement supérieur et la recherche médicale. Reconnaisant les succès des CHU dans leur triple mission de soins, de formation et de recherche, les rapporteurs mettent néanmoins en exergue le besoin d'évolution dans les deux derniers domaines.

Ils constatent la baisse de l'attractivité de

la carrière H-U, la difficulté d'assurer dans le même temps les activités de soins, d'enseignement et de recherche à haut niveau et l'apparition de nouvelles fonctions de management, de représentation et d'expertise. Ils rappellent la nécessité juridique d'évaluer la répartition effective du temps médical hospitalo-universitaire pour connaître les coûts de la recherche et de l'enseignement et justifier leur financement, évaluation rendue difficile par l'hétérogénéité de l'activité des H-U. A Bordeaux, les H-U remplissent l'obligation réglementaire d'un rapport d'activité détaillé tous les quatre ans, soumis à l'approbation du conseil de leur UFR et transmis au directeur général du CHU et au président d'université.

Sans remettre en cause les fondements du statut hospitalo-universitaire les rapporteurs recommandent des ajustements visant à définir pour les H-U des obligations de service à mettre en œuvre dans un cadre contractuel, et à évaluer périodiquement les personnels hospitalo-universitaires sur l'ensemble de leurs missions, y compris managériales. Quelles que soient les évolutions, il faudra veiller à préserver la diversité et la flexibilité de notre pratique qui constituent la singularité et la richesse du statut H-U.

Pour contribuer à nos futurs débats en CME, je vous conseille la lecture du rapport de la cour des comptes. www.ccomptes.fr - @Courdescomptes

Albinisme



Le laboratoire de génétique moléculaire du CHU de Bordeaux, référence nationale pour cette pathologie

Le Pr Benoît Arveiler, responsable du laboratoire de génétique moléculaire (service de génétique médicale du Pr Didier Lacombe) et le Dr Eulalie Lasseaux, praticien hospitalier nous parlent de l'expertise développée par le CHU de Bordeaux sur le diagnostic d'une pathologie rare : l'albinisme.



Pr Didier Lacombe



Mélanie Hellegouarch, Fanny Morice-Picard, Benoît Arveiler, Claudio Plaisant, Eulalie Lasseaux, Vincent Michaud

Qu'est-ce que l'albinisme ?

2 L'albinisme est une affection génétique hétérogène sur le plan clinique et génétique caractérisée par des anomalies du développement oculaire et un degré variable d'hypopigmentation.

On distingue **trois grandes formes d'albinisme** : oculo-cutané, oculaire, et syndromique avec des retentissements sur les plans hématologique, gastro-entérologique, pulmonaire, infectieux ou neurologique. Le caractère multi systémique de l'albinisme rend nécessaire l'organisation de consultations avec des spécialistes de différentes disciplines : dermatologie, ophtalmologie, génétique, et éventuellement hématologie, gastro-entérologie, pneumologie. Pour répondre à cette prise en charge spécifique, une consultation multidisciplinaire en hôpital de jour a été mise en place en 2014 au CHU de Bordeaux (Dr Fanny Morice-Picard, service de dermatologie ; Dr Valentine Coste, service d'ophtalmologie).

La définition des différents types d'albinisme, autrefois basée sur le phénotype clinique, repose aujourd'hui sur une classification moléculaire en fonction des mutations identifiées dans différents gènes, au nombre de 19 à ce jour. Le test génétique constitue le seul moyen d'établir un diagnostic de certitude. Ce test est réalisé par le laboratoire de génétique moléculaire du CHU de Bordeaux.

Quelle est l'expertise du laboratoire ?

Depuis plus de 15 ans, le laboratoire de génétique moléculaire du CHU a mis en place le diagnostic moléculaire de l'albinisme. **Il est le laboratoire de référence nationale pour cette pathologie et répond à une demande croissante au niveau national et international.**

Notre cohorte compte plus de 1000 patients à ce jour, ce qui constitue aujourd'hui l'une des plus grandes séries mondiales. Sur le plan médical et scientifique, la caractérisation clinico-moléculaire du plus grand nombre de patients permet ainsi d'améliorer la connaissance de la maladie. De plus, la constitution d'une base de données clinico-biologique exhaustive est particulièrement importante dans le cadre de cette maladie rare qui demeure mal connue et sous-diagnostiquée.

La particularité du laboratoire repose sur l'analyse systématique de l'ensemble des 19 gènes d'albinisme connus réalisée par séquençage nouvelle génération (NGS). L'utilisation du NGS constitue une approche robuste et efficace dans le cadre de l'activité de diagnostic moléculaire.

L'intérêt majeur du test génétique est de distinguer les formes syndromiques (avec complications) des formes non syndromiques. L'obtention d'un diagnostic de certitude est importante pour le patient à titre individuel, et pour le conseil génétique dans la famille avec l'explication du risque de récurrence.



L'association française des albinismes **Genespoir** accompagne les patients et leurs familles par la mise à disposition de livrets d'information et l'organisation de rencontres entre patients et la communauté médicale et scientifique. Elle a joué un rôle moteur dans l'organisation des Journées Européennes de l'albinisme (4^{èmes} Journées, Oslo Mars 2018). Genespoir soutient financièrement notre projet de recherche sur l'albinisme.

www.genespoir.org



Santé au travail

Des consultations diététiques pour des professionnels du CHU

La qualité de santé au travail est un facteur essentiel pour le bien être des professionnels. Depuis 2014, le CHU de Bordeaux a été labellisé promoteur de santé publique par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et s'est engagé dans une démarche transversale de prévention en santé auprès de ses professionnels et de ses usagers.



Dans ce cadre, à partir du mois d'avril 2018, l'unité de nutrition et de diététique du CHU en collaboration avec la médecine du travail propose des **consultations diététiques individuelles aux professionnels du CHU**. Pour débiter cette action, les équipes ont ciblé les professionnels dont le rythme de travail peut avoir un impact délétère sur la santé et peut perturber les habitudes alimentaires. En effet, depuis 2012, les experts de la Haute Autorité de Santé (HAS) ont proposé un consensus sur les effets négatifs du travail de nuit sur la santé. Ainsi, la HAS a émis des

recommandations pour la surveillance médico professionnelle des travailleurs de nuit concernant le dépistage des troubles métaboliques et la délivrance de conseils alimentaires adaptés. C'est pourquoi, dans un premier temps, peuvent bénéficier des consultations diététiques individuelles, les professionnels du CHU qui travaillent de nuit, en alternance jour/nuit ou avec des horaires dérogatoires (12h, 10h). Cette proposition a pour objectif de limiter les risques nutritionnels induits par ces rythmes atypiques, tels que le surpoids, l'obésité, les troubles métaboliques.

Stéphanie Vidal, Cadre supérieur de santé diététicien

Comment peut-on bénéficier d'une consultation ?

Dans le cadre d'une visite médicale ou d'un entretien infirmier auprès du service santé au travail, le médecin ou l'infirmier(e) peut proposer au professionnel une consultation diététique. Le rendez-vous sera alors planifié par le secrétariat de la médecine santé au travail sur les dates de vacation de la diététicienne.

Pour débiter, il est prévu 2 demi-journées de consultation par mois :

- Lundi après-midi, groupe hospitalier Pellegrin (Bâtiment PQR)
- Mardi après-midi, hôpital Haut Lévêque (Bâtiment USN, bureau diététique au sous-sol).

Sécurité, sûreté... qu'en est-il au CHU de Bordeaux ?



La récente instruction ministérielle relative à la sécurisation des établissements hospitaliers et les nouvelles dispositions du plan Vigipirate placent chaque citoyen au cœur du dispositif de prévention et, à fortiori, chaque agent de la fonction publique comme acteur dans ce domaine.

Les actes d'incivilités et délictuels sont susceptibles de toucher les lieux publics et notamment les hôpitaux. La notion de lieu ouvert au public n'est donc pas incompatible avec celles de la gestion des flux et de la prévention de la malveillance. La sûreté s'adapte aux contraintes que lui impose chaque site. Un équilibre est toujours possible, **mais les comportements doivent être au même niveau que la protection recherchée.**

« Le problème n'est pas de se préparer pour ne jamais être surpris, mais de se préparer à être surpris. »

La sûreté, c'est l'étude et la mise en œuvre de mesures de protection et de prévention, mais aussi la mise en place de dispositifs de gestion des crises et de continuité d'activités. La volonté de résilience dénote bien que le risque zéro n'existe pas. Il s'agit de réduire le risque et définir des réactions adaptées et évolutives qui limitent l'impact.

En 2018, parmi d'autres mesures de sûreté, le CHU de Bordeaux va développer la communication relative aux réactions à adopter face aux attentats et attaques armées. Pour une meilleure maîtrise des flux, des **travaux de sécurisation des accès** ont débuté notamment sur les secteurs du Tripode et des urgences adultes du groupe hospitalier Pellegrin. Ils se poursuivront sur les autres bâtiments et autres sites. De plus, des projets de vidéoprotection se concrétiseront d'ici la fin de l'année.

Il est habituel de fermer à clé sa voiture ou son habitation, d'utiliser le code de sécurité de son téléphone. Ces évidences doivent se transposer aux biens collectifs. Le port et l'emploi de l'actuelle ou de la future **carte professionnelle, la vigilance et le signalement de situations inhabituelles, la fermeture des accès et locaux utilisés**, participent au comportement responsable qui s'impose à nous aujourd'hui.

Le CHU de Bordeaux renforce sa stratégie globale de sécurisation et met en place progressivement d'autres réponses sur les plans humains, techniques et organisationnels, pour permettre à tout agent de s'impliquer naturellement dans son environnement professionnel.



Christophe Rocacher, Responsable sûreté

1978-2018 : l'hôpital cardiologique du CHU de Bordeaux fête ses 40 ans



L'hôpital cardiologique du CHU de Bordeaux a ouvert ses portes il y a 40 ans, en avril 1978. Ce bâtiment a pu voir le jour grâce à la mutualisation des énergies, de la direction du CHU, du conseil d'administration, des Prs Bricaud et Fontan, alors responsables médicaux et chirurgicaux de la cardiologie, et du soutien du Premier ministre Jacques Chaban-Delmas, Maire de Bordeaux et des autorités de tutelle.

4 Il faut dire que la cardiologie, auparavant située à l'hôpital du Tondu à Pellegrin, était déjà en plein développement grâce aux Prs Broustet (père), Bricaud, Besse, Dallochio, Broustet (fils) et Lévy : premiers cathétérismes cardiaques, explorations fonctionnelles à l'effort, explorations échocardiographiques, développement de la cardiologie

infantile... Parallèlement, côté chirurgical, dans la lignée du Pr Dubourg, les Prs Fontan et Baudet développaient la chirurgie cardiaque de l'enfant et de l'adulte et réalisaient une première chirurgicale mondiale, celle de l'atrésie tricuspide.

Mais la nécessité d'un plus grand espace et de moyens techniques plus importants s'imposait. L'hôpital Haut-Lévêque qui avait été conçu de façon moderne répondait à cette attente, notamment par la mise à disposition des plateaux techniques à l'ensemble de la communauté. Cet outil était indispensable pour permettre à la discipline médicochirurgicale en cardiologie de se développer, dans un contexte de progrès énormes réalisés dans les domaines de la pharmacopée, du cathétérisme interventionnel, de la rythmologie (travaux de renommée internationale), de l'imagerie (échocardiographie, isotopes, scanner et IRM), de la chirurgie cardiaque de l'enfant et de l'adulte. Ces avancées n'auraient pas été possibles sans la motivation d'hommes et de femmes médecins, chirurgiens et anesthésistes.

Depuis quelques années, l'hôpital cardiologique s'est réorganisé en filières afin de répondre aux besoins de la population locale mais également régionale (rôle d'expertise, centre de recours pour les pathologies graves). Une recherche de très haut niveau permet à cette structure d'être à la pointe dans de nombreux domaines de la cardiologie...

Nous ne pouvons ici citer tous les médecins et chirurgiens qui ont marqué ces 40 ans... mais nous aurons l'occasion de les évoquer et de revenir sur la vie et l'activité de l'hôpital cardiologique à l'occasion de la journée portes-ouvertes le samedi 23 mars 2019 !

*Pr Raymond Roudaut, PU/PH consultant
Service de cardiologie-valvulopathie*

La communauté hospitalière du CHU de Bordeaux rend hommage au Pr Francis Fontan, l'un des pontes de la chirurgie cardiaque mondiale, décédé le 14 janvier 2018, à l'âge de 88 ans.

Coopération internationale



L'association TéoAquitaine, soutenue par le CHU de Bordeaux, intervient en Afrique et notamment au Cameroun auprès des équipes spécialisées dans le traitement et la prise en charge des pathologies neurochirurgicales et neurologiques de l'enfant.

Chaque mission permet de remplir les objectifs d'un hôpital universitaire, en réalisant des actes de soins, un enseignement mais également de la recherche clinique (avec le soutien de l'ISPED). Les professionnels du CHU de Bordeaux réunissant neurochirurgiens, neuropédiatres, anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, puéricultrices, et infirmiers d'anesthésie, sont regroupés au sein de l'association TéoAquitaine qui assure le fonctionnement logistique de ces missions.

Cette collaboration a été confortée par la signature d'une convention le 13 novembre 2017, en présence du Pr Jean-Rodolphe Vignes - président de l'association TéoAquitaine, Philippe Vigouroux - directeur général du CHU,

Pr Pierre Dubus - Université de Bordeaux, Michel Vernejoul - Bordeaux Métropole, Pierre de Gaetan Njikam Mouliom - Ville de Bordeaux, Fritz Ntoné Ntoné - Communauté Urbaine de Douala, Pr Louis Njock - hôpital de Laquintinie et Pr Emile Mboudou - hôpital gynécologique obstétrical et pédiatrique de Douala.

La convention vise à soutenir les actions de soins et d'enseignement et à déployer des actions de prévention primaire (détection précoce, vaccination), secondaire (macrocrânie, avec l'ISPED) et tertiaire (réduquer au mieux). L'ensemble des signataires a souligné l'important travail déjà effectué, cette signature venant soutenir fortement ces actions d'aide au développement en Afrique.

L'hypnose à l'hôpital

500 soignants formés aux pratiques de l'hypnose médicale

au CHU de Bordeaux

L'hypnose médicale et thérapeutique utilisée par les professionnels de santé est celle issue de la pratique et de la réflexion de Milton Erickson : « L'hypnose est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne »



L'hypnose est une capacité naturelle de l'individu, c'est un phénomène actif où il y a une augmentation du contrôle de soi et non une perte. De nombreuses études ont été menées en imagerie fonctionnelle montrant qu'il existe effectivement un état cérébral particulier sous hypnose : augmentation des zones impliquées dans l'attention, activation des cortex sensoriels, visuels et moteurs (revivre plutôt que se souvenir), etc. Son utilisation est désormais recommandée dans des indications ciblées avec des études bien conduites et diverses publications (douleurs, utilisation au bloc opératoire etc...).

Au CHU, les soignants ont commencé à se former et à pratiquer l'hypnose médicale dès 2007 (Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et Thérapeutique Universitaire et formations en interne par le CFPPS). Aujourd'hui, plus de 500 soignants formés (infirmiers, infirmiers anesthésistes, puéricultrices, cadres de santé, aide soignants, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, manipulateurs radio, maïeuticiens chirurgiens-dentistes, médecins de différentes spécialités) pratiquent l'hypnose dans leurs domaines de compétence, pour les patients de tous âges.

Dans quels cas l'hypnose est-elle pratiquée ?

L'hypnose médicale au CHU est axée sur différentes prises en charge du patient, de la pédiatrie à la gériatrie : en consultation douleur, au bloc opératoire, en odontologie, lors de pose ou de changement de pansements, lors de soins douloureux, pour la prise en charge de l'anxiété ou des phobies, en situation palliative, pour les addictions en milieu carcéral, en radiologie interventionnelle, en gynéco-obstétrique ; mais aussi face à l'agitation d'un patient âgé ayant des troubles de la mémoire, en accompagnement pour la toilette, et dans tous les soins quotidiens.

Au CHU de Bordeaux, l'hypnose fait maintenant partie des traitements complémentaires, de l'enseignement et de la recherche, et de nombreux projets continuent d'émerger.

*Dr Marie Floccia,
Pôle de gériatrie clinique*

Témoignages

En pédiatrie

« Avant, les séances de laser se terminaient à chaque fois par un malaise du fait de la douleur. Depuis, elles se font sous hypnose, ce qui permet à ma fille de venir facilement à la séance et la guérison est plus efficace et rapide. »
Une maman

« J'y vais sans aucune appréhension. Je suis contente de venir, je suis plus détendue. Je sais que je ne vais pas souffrir. L'hypnose me fait oublier le laser et j'ai l'impression d'être en séance de détente. » Sa fille

Infirmières en gériatrie

« L'hypnose à visée médicale apporte une approche positive des soins. Une meilleure prise en soins des patients et de leur entourage. Elle permet de mieux appréhender les situations difficiles que ce soit dans la vie professionnelle ou dans sa vie personnelle. »

« Le manque de temps n'est pas un critère car l'hypnose m'en fait gagner sur mon temps de travail. »



L'hypnose, une pratique bénéfique aussi pour l'environnement

Les gaz d'anesthésie, que ce soit les halogénés ou le protoxyde d'azote (N2O), sont rejetés directement dans l'atmosphère sans recyclage ou traitement après leur administration chez les patients. Or, ces gaz sont de puissants gaz à effet de serre qui contribuent au phénomène de changement climatique. À titre d'exemple, une molécule du gaz d'anesthésie desflurane a un impact 2 540 fois plus important qu'une molécule de dioxyde de carbone*.

Jean-Claude Pauchard, médecin anesthésiste à l'hôpital des Enfants du CHU de Bordeaux et ambassadeur du développement durable, s'intéresse de près à cet enjeu. Convaincu de l'intérêt pour le bien être

des jeunes patients, il pratique, avec l'équipe d'anesthésie et de chirurgie, l'hypnose médicale.

« Toute action visant à diminuer ou substituer l'usage de gaz d'anesthésie polluant, contribue à limiter à la fois l'impact pour la santé du patient, mais aussi le coût carbone de l'anesthésie ».

Dr J.C. Pauchard

Parallèlement, une réflexion plus globale d'amélioration des pratiques professionnelles est en cours dans tous les blocs opératoires du CHU permettant de rationaliser la quantité de gaz utilisée lors d'anesthésies générales dans un objectif de réduction du gaspillage et de l'impact environnemental.



Accompagnement en hypnose d'un jeune patient au bloc à l'hôpital des Enfants

*Le dioxyde de carbone ou CO2 est utilisé comme élément de référence pour mesurer le Potentiel de Réchauffement Global -PRG- d'un gaz à effet de serre.

Orthopédie, nouveauté au CHU !

Les équipes de l'unité d'orthopédie et traumatologie périphérique du CHU de Bordeaux ont développé un modèle de prise en charge innovant permettant aux patients une meilleure récupération post chirurgie prothétique de hanche et de genou.



On parle bien de « patient » et non de « malades », étant donné que ces personnes se présentent en consultation avec une plainte fonctionnelle mais sans pathologie médicale. C'est une notion très importante que le patient doit comprendre et assimiler avant d'envisager son intervention.

En effet, depuis que l'on a renforcé la place du **patient** au centre de sa prise en charge, il devient l'**acteur principal** ; et l'**équipe**, dont le travail en amont est coordonné par le couple chirurgien/anesthésiste, le **metteur en scène**. Cette collaboration est réalisée avec le personnel paramédical (les infirmières de consultation, de pré hospitalisation, d'anesthésie, de bloc opératoire, les kinésithérapeutes et le secrétariat qui organise toute cette prise en charge.

Reprenons un peu le scénario, que doit suivre notre acteur principal, le patient !

Lorsque l'indication opératoire est posée en consultation par le chirurgien, le patient se voit remettre les ordonnances post opératoires pour planifier son retour à domicile dans de bonnes conditions, ainsi qu'un fascicule de RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) adapté à son type d'intervention. Son scénario : il doit contacter une infirmière proche de son domicile pour l'informer de sa date opératoire et des soins qui devront lui être dispensés en post opératoire, se procurer médicaments, antalgiques et nécessaires à pansement, pour un retour à domicile **sans appréhension, sans imprévu. Tout est déjà organisé !**

Le patient doit effectuer un bilan pré-opératoire et rencontrer les anesthésistes pour valider l'absence de contre indication à ce type de procédure. Dans l'attente de la chirurgie, il rencontre le kinésithérapeute pour obtenir un renforcement musculaire satisfaisant, apprendre à se servir de

ses béquilles et programmer ses séances post opératoires. Là encore, pas d'imprévu !

La veille de son intervention, le patient est admis dans le service d'orthopédie. L'intervention a lieu le lendemain, généralement le matin. Elle dure environ 1 heure, une anesthésie péri articulaire permet un bon contrôle de la douleur. Il est ensuite conduit en salle de réveil et regagne le service d'orthopédie environ 2 heures après la chirurgie où une collation lui est proposée. Il est ensuite levé par l'infirmier(e) et le kinésithérapeute et démarre la rééducation dans le service. La prise en charge de la douleur de manière conjointe par les anesthésistes et le chirurgien avec les infiltrations per opératoires permet une marche sans douleur. Dès lors, le patient peut regagner son domicile, étant donné l'absence de douleur et la reprise de la marche avec béquilles.

Rappelons que tout est déjà prévu pour son retour, ce qui supprime toute angoisse du retour. Il reprend ses activités de manière progressive, comme bon lui semble, sous couvert du respect des prescriptions post opératoires d'antalgiques. La marche en plein appui est autorisée et même recommandée. Les béquilles sont supprimées par le patient lorsqu'il s'en sent capable.

Le retour à la vie « normale » est dépendant de sa volonté et conditionné par la douleur. Il n'y a pas de danger à essayer de reprendre une activité normale assez rapidement (hors activités sportives). C'est l'**amélioration des prises en charge chirurgicales, anesthésiques, et de l'implication de tous les acteurs qui permet d'obtenir ce résultat.**

Dr Rafael De Bartolo, praticien hospitalier, unité d'orthopédie et traumatologie périphérique

6



La profession infirmière engagée vers l'avenir Chercher, innover, soigner **DU 3 AU 6 JUIN 2018**

Avec 2 000 participants attendus, le **7^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers** de l'espace francophone de Bordeaux sera vraisemblablement l'une des manifestations incontournables dans le domaine de la santé en 2018.

Placé sous le haut patronage de la ministre de la santé, Agnès Buzyn, cette manifestation proposera des interventions sous format de symposiums internationaux, de conférences plénières et d'ateliers du **3 au 6 juin 2018**.

Ainsi, des échanges sur les pratiques infirmières de pays de cultures différentes permettront d'aborder le

développement de la recherche paramédicale et des innovations cliniques, et de mener une réflexion sur les besoins de santé prenant en compte les contextes environnementaux et sociétaux.

De plus, l'expertise de nos équipes paramédicales sera également mise en exergue lors des visites organisées au sein des trois groupes hospitaliers du CHU, le jeudi 7 juin 2018, en lien avec les établissements de santé du territoire.

La direction du CHU de Bordeaux prendra en charge l'inscription de 170 infirmières.

Nous vous invitons à contacter les responsables de formation de site pour votre inscription.

Syndrome Gilles de la Tourette, une prise en charge spécifique au CHU



Le syndrome Gilles de la Tourette (SGT), de quoi s'agit-il ?

Le SGT est un trouble neuropsychiatrique neuro-développemental touchant essentiellement les enfants et les adolescents. Il se caractérise par la présence de tics chroniques moteurs et/ou vocaux. Les tics sont souvent très invalidants et affectent le fonctionnement familial, social, scolaire et/ou psychologique de l'enfant et de sa famille. Il existe fréquemment des comorbidités (syndrome d'hyperactivité avec troubles de l'attention, troubles obsessionnel-compulsifs).

La spécificité du centre de compétences du SGT du CHU de Bordeaux est de proposer une prise en charge médicamenteuse, cognitivo-comportementale mais également en éducation thérapeutique. Unique centre de la Nouvelle-Aquitaine, la file active représente aujourd'hui près de 1000 patients par an.

L'éducation thérapeutique, comment ça se passe ?

L'équipe pluridisciplinaire du centre de compétence SGT propose aux jeunes patients et à leurs familles, après un entretien individuel, de venir participer à des ateliers collectifs « enfants » et « parents » sur le temps des vacances scolaires, ciblant les thèmes suivants :

- Le vécu de la maladie
- La gestion des émotions
- La compréhension du syndrome et des troubles associés
- La connaissance des traitements médicamenteux et des prises en charge thérapeutiques.

Créé en 2013 et renouvelé par l'ARS en 2017, ce programme répond aux besoins des patients et de leurs familles en lien avec le vécu de cette pathologie à forte stigmatisation sociale. L'équipe a créé des activités d'animation innovantes où différents outils ont été mis en place, tels que des supports ludiques d'animation, des posters et des flyers d'information que vous pouvez retrouver sur le site internet du CHU : www.chu-bordeaux.fr.

Ce programme exclusif en France, s'appuie sur des collaborations interdisciplinaires et inter-établissements : association les Blouses Roses, hôpital Charles Perrens, pédopsychiatres en libéral, médecine scolaire et enseignants.

Centre de compétence Syndrome Gilles de la Tourette

[Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux – groupe hospitalier Pellegrin]

Responsable : Pr Pierre Burbaud, neurologue

Médecins : Dr Jean-Philippe Reneric, pédopsychiatre - Dr Antoine Daubigny, neurologue

Médecin de l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEPT) : Dr Marianne Lafitte

Infirmière de l'UTEPT : Anne-Cécile Grange

Psychologues : Charlotte Granero, Sophie Pradier, Stanislava Kaftandzhieva

Cadre de santé : Cécile Lainé

Secrétaires : Sandrine Galbardi, Delphine Pougeix, Fatiha Mousli

« Grâce au programme d'éducation thérapeutique, je suis plus fort que mes TICS »



Dessin réalisé par une jeune patiente atteinte de SGT

Ophthalmologie Don d'un appareil d'imagerie de la rétine



Rencontre inaugurale, 2 février 2018 :
Philippe Vigouroux, directeur général,
Laurence de Saint-Denis, présidente de l'UNADEV,
Pr Jean-François Korobelnik, chef du service d'ophtalmologie

L'UNADEV, l'Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels, a financé et remis au service d'ophtalmologie du Pr Jean-François Korobelnik au CHU de Bordeaux, un nouvel appareil d'imagerie grand champ de la rétine : un ophtalmoscope laser à balayage, d'un montant de 106 700 €.

Cet appareil permet de réaliser une image de presque toute la rétine, depuis la périphérie lointaine jusqu'au centre. Les images sont saisies très facilement et sans gêne pour le patient, sans contact avec la cornée. Ce matériel dernière génération permet de réelles avancées dans le cadre du diagnostic mais aussi du suivi de nombreuses pathologies rétinienne, en réalisant des photographies du fond d'œil et des angiographies rétinienne en ultra grand champ (200°).

Un grand merci !

À propos de l'UNADEV

L'UNADEV agit depuis près de 90 ans auprès des personnes aveugles et malvoyantes pour les accompagner vers une plus grande autonomie et favoriser leur inclusion en milieu ordinaire. Les actions de l'UNADEV portent sur trois missions principales : aider (aides directes et services aux personnes déficientes visuelles), combattre les maladies cécitantes (soutien à la recherche médicale et prévention) et sensibiliser (actions d'information, de sensibilisation et d'intégration sociale et professionnelle).

www.unadev.com

Nouvel espace multi culturel



En 2014, la direction des relations avec les usagers et la direction de la clientèle du groupe hospitalier Pellegrin ont initié un projet d'aménagement d'un espace multi culturel dédié à la prière et au recueillement, situé au rez-de-chaussée du Tripode sur le groupe hospitalier Pellegrin. L'aboutissement de ce projet fin 2017 est le fruit d'une concertation et d'une réflexion entre les différents représentants des cultes, afin de déterminer un projet architectural commun. Ainsi, le service ingénierie, sur la base du projet défini a élaboré un espace modulable, dans le respect des symboles et des rites culturels. Cet espace apprécié par l'ensemble des différents cultes et les usagers, est ouvert à tous dans un esprit de tolérance et d'acceptation de la diversité.

Pour information, les contacts des aumôneries au CHU de Bordeaux

Aumônerie catholique GH Pellegrin - 07 89 45 18 30 GH Sud (Haut Lévêque, Xavier Arnozan, EHPAD Lormont et Alouette) 05 57 65 61 75 GH Saint-André - 05 56 79 57 82	Aumônerie israélite 05 56 79 56 79 (standard)	Aumônerie musulmane 05 56 79 56 79 (standard) 06 13 87 17 46	Aumônerie orthodoxe 06 58 61 65 20	Aumônerie protestante 05 56 79 56 79 (standard) 06 13 87 17 90
---	--	--	--	--

*Luc Durand, directeur des soins, du service social et des relations avec les usagers
Thierry Thomas, directeur adjoint, direction de la clientèle, groupe hospitalier Pellegrin*



Le CHU de Bordeaux certifié B par la Haute Autorité de Santé

Procédure V2014
visite de décembre 2015

À la suite de l'analyse du compte qualité supplémentaire (COS) du CHU de Bordeaux, la commission de certification a décidé de remonter d'un niveau la certification du CHU. **Le CHU est maintenant certifié au niveau B (au lieu de C) avec 9 recommandations.**

Les 9 recommandations portent sur :

- Risque infectieux
- Urgences
- Bloc
- Droits des patients
- Dossier patient
- Médicament
- Médecine nucléaire
- Imagerie interventionnelle
- Endoscopie.



Les 3 premières sont issues des obligations d'amélioration suite à l'analyse du compte qualité supplémentaire et les 6 suivantes sont issues de la visite initiale.

Bienvenue



Karine Carletta a pris ses fonctions de directrice des soins au groupe hospitalier Pellegrin du CHU de Bordeaux le 8 janvier 2018. Elle a rejoint l'équipe de la direction des soins animée par Luc Durand, coordonnateur général des soins. Karine Carletta a été précédemment directrice des soins au CHU de Clermont-Ferrand où elle a effectué tout son parcours professionnel : infirmière, cadre de santé, et cadre supérieur de pôle avant d'assurer des fonctions de directrice des soins depuis le 1^{er} janvier 2012.



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Directeur de la publication :
Philippe Vigouroux

Rédacteur en chef :
Chantal Lachenaye-Llanas

Direction de la communication :
Frédérique Albertoni, Lydie Gillard

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 : Guillaume Ferran, CHU de
Bordeaux, Véronique Buger-Phanie,
Bruno Tariol

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
@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 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 en précisant votre adresse postale.