

# Passerelles

JOURNAL D'INFORMATION INTERNE DU CHU DE BORDEAUX

JANVIER 2017 ■ TRIMESTRIEL

n° 83

# 2017



## Parler de l'hôpital !



© Bruno Tarró

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

Tous les sondages confirment que l'hôpital est le service public le plus apprécié des Français. Mais, sauf incident de la vie ou heureux événement, peu le connaissent vraiment. Alors, pour tous ceux-là, **il faut parler de l'hôpital et faire connaître aux citoyens, comme aux élus et aux médias, l'extraordinaire travail mené par les hospitaliers.**

Pour en parler, le mieux est de le faire au pluriel tant est grande la diversité des missions, des actions, des pratiques et des initiatives dans un CHU de l'ampleur de celui de Bordeaux.

Pour faire découvrir l'hôpital, on peut **mettre en valeur** d'abord la qualité des soins et celle de l'accueil. Ces valeurs sont portées par les personnels qui, directement ou non, soignent et s'investissent au quotidien ; encore faut-il savoir s'interroger sur leurs attentes et leur propre satisfaction

au travail comme le CHU l'a fait récemment (page 4).

On peut **souligner**, aussi, le souci de conjuguer efficacité et humanité par l'exemple des infirmières du bloc opératoire de chirurgie cardiaque : elles ont repensé l'accueil du patient au bloc opératoire et organisent une visite infirmière préopératoire de dialogue pour faire tomber l'anxiété et dédramatiser le geste (page 5).

On peut **faire valoir** la disponibilité 24/24 de l'équipe locale de coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus : par un entretien bienveillant et proche avec les familles et par une connaissance fine des exigences éthiques et réglementaires, elles facilitent le don et « réparent les vivants » (pages 2-3).

On peut **étonner** en expliquant que mesurer le poids d'un patient est bel

et bien un acte de soin (page 6) ou en présentant les addictions sévères les plus diverses prises en charge par l'équipe pluridisciplinaire de soins complexes en addictologie (page 7).

On peut enfin **être fiers** de la grande performance de notre service de recherche clinique, seule structure de recherche publique certifiée en France à ce niveau (pages 4-5) ou **même se laisser surprendre** par l'irruption de l'art contemporain dans le milieu des soins (page 6)...

Pour faire découvrir l'hôpital au pluriel, faire entrevoir la diversité de notre quotidien de soins, d'enseignement et de recherche, on peut aussi bâtir un numéro de Passerelles, et partager au fil de ces pages très riches notre fierté d'hospitaliers.

**Alors, en 2017, parlons de l'hôpital ! Bonne année à chacune et à chacun !**

# Don et prélèvement

Depuis la fin des années soixante, les progrès de la médecine ont généralisé la greffe d'organe. Elle est souvent l'unique solution qui s'offre aux patients pour espérer guérir ou voir leur état de santé ou leur qualité de vie s'améliorer.



## À la base de la greffe, il y a le don d'organe.

En 2015, **5 700** personnes ont bénéficié d'une greffe d'organe. Mais **11 000** patients sont toujours en attente de greffe et inscrits sur la liste nationale au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Malheureusement cette liste s'allonge. C'est l'agence de la biomédecine\* qui coordonne l'activité de prélèvement et de greffe d'organes au niveau national et qui met tout en œuvre pour faire progresser le recensement de donneurs potentiels décédés dans toutes les régions. De plus, elle s'efforce de diminuer le taux d'opposition au prélèvement en encourageant chacun à exprimer son choix à ses proches de son vivant.

En effet, après avoir consulté le registre national des refus, c'est vers les proches que les équipes médicales se tournent pour s'assurer que la personne décédée n'avait pas fait part de son vivant d'une opposition au prélèvement de ses organes. Pour toutes ces missions elle s'appuie sur les **équipes locales de coordination hospitalière**.

## Les professionnels de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus du CHU de Bordeaux, acteurs cachés du don d'organes et de tissus.

Le service de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus a été créé en 1994 au CHU de Bordeaux. Il est, à ce jour, composé de 5 infirmier(e)s, 2 médecins, 1 secrétaire. Ses missions, strictement encadrées par les lois de bioéthique et les règles de bonnes pratiques (arrêté du 29 octobre 2015), s'articulent autour de trois axes principaux : la sécurité sanitaire, la bienveillance et la collaboration pluridisciplinaire.

Il assure 24 h/24 h l'ensemble de ces missions. En 2015, l'Aquitaine, représentée par le réseau CORENTAIN (Cœur-ORganes-ENter-aquiTAIN) avec, à sa tête, le CHU de Bordeaux, se place en première position des prélèvements multi-organes sur personnes en état de mort encéphalique en France, avec 35.7 prélèvements par million d'habitants soit un taux proche de celui de l'Espagne, principal pays préleveur en Europe. La prise en charge d'un donneur d'organes et de tissus est **un processus à la fois long et urgent** : sa réussite est le résultat de l'implication sans faille de l'ensemble des soignants et du personnel hospitalier. Les infirmier(e)s, de la coordination hospitalière y sont entièrement dédiés et sont présents, du signalement d'un patient en mort encéphalique à la restitution de son corps à son entourage. L'entretien avec les proches, reconnu comme acte soignant, est un moment clé de leur activité.

La mise en application, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, du décret du 11 août 2016 **renforçant le CONSENTEMENT PRÉSUMÉ au don d'organes** va modifier les modalités de recueil du témoignage du donneur potentiel.

**Actuellement**, les proches peuvent transmettre oralement l'éventuelle opposition de leur défunt au don d'organes. **Désormais**, en l'absence d'inscription de celui-ci au registre national des refus ou d'écrit signé de sa main, le témoignage circonstancié de cette opposition devra être consigné dans le dossier médical du défunt et co-signé par le proche témoin et un membre de la coordination hospitalière ou le médecin du donneur. Bienveillance et bienveillance étant au cœur des préoccupations de tous, cette évolution

législative va fortifier encore notre nécessaire collaboration afin d'accompagner au mieux ces proches endeuillés.

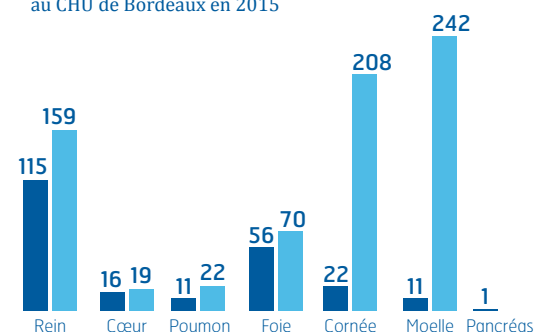
En raison des besoins grandissants en greffons qui se traduisent par un allongement du temps d'attente pour tous les organes et parce que la mort encéphalique (condition actuellement nécessaire pour être éligible au don) ne représente que 1% des décès à l'hôpital, les années à venir pourraient être marquées par une évolution législative permettant l'élargissement des prélèvements d'organes à d'autres types de décès, toujours dans le respect de l'éthique. Là encore, seule une coopération pluridisciplinaire étroite permettra de mener à bien ces projets.

**Le don d'organes est une chaîne de vie et d'espoir dont chaque maillon compte : de l'achèvement de la vie de l'un, le donneur, va dépendre la poursuite de la vie de l'autre, le receveur.**

*L'équipe de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus*

**232** prélèvements  
**720** greffes

au CHU de Bordeaux en 2015





# d'organes

↳ Équipe coordination hospitalière :  
Dr Julien Rogier, Carine Audouin, Marianne Lantignac,  
Isabelle Delhaye, Pierre-Bruno Largeteau



## Focus sur les transplantations rénales au CHU de Bordeaux

### La transplantation rénale adulte

Le premier succès d'une greffe rénale entre jumeaux identiques fut obtenu à Boston par l'équipe de Murray et Merrill le 23 décembre 1954. La technique chirurgicale date de cette époque et consiste à implanter le rein en fosse iliaque droite ou gauche.

Mais c'est l'utilisation de traitements immunosuppresseurs qui permet de prévenir un rejet de l'organe greffé et rend possible les succès de la greffe. Dix ans après une greffe rénale, grâce aux traitements actuels, 63% de reins provenant de donneurs décédés sont encore fonctionnels contre 78% des reins provenant de donneurs vivants.

Malgré les complications liées aux traitements immunosuppresseurs au long cours (infections et cancers cutanés principalement), la transplantation est à ce jour le meilleur traitement de suppléance de l'insuffisance rénale chronique terminale, car il offre aux patients une meilleure qualité de vie et une meilleure survie à long terme que les techniques de dialyse. En l'absence de contre-indication, elle est proposée en premier lieu à tout patient porteur d'une maladie rénale chronique évoluant vers le stade terminal.

En France, seulement 45% des patients ayant une insuffisance rénale chronique terminale sont transplantés, la majorité étant traitée par hémodialyse ou dialyse péritonéale (55%). Ce défaut d'orientation des patients vers la transplantation rénale s'explique par une pénurie de donneurs décédés.

En 2015, 4 735 patients ont été inscrits sur la liste d'attente contre seulement 3 486 transplantations. Ce déficit a pour conséquence d'augmenter le nombre de patients en attente d'une greffe (12 459 actuellement). Les pays du nord de l'Europe réussissent à proposer une transplantation rénale à environ 60% de leurs patients grâce au développement de la greffe à partir de donneurs vivants. Compte tenu de la pénurie de donneurs décédés, le développement de la transplantation à partir de donneur vivant est un enjeu majeur en France. **2015 a été une année record pour la transplantation rénale au CHU de Bordeaux avec 159 transplantations, dont 33 réalisées à partir d'un donneur vivant, ce qui place notre centre au tout premier plan au niveau national.**

Deux innovations sont aussi apparues en 2015 : la réalisation de transplantations ABO-incompatibles (différents groupes sanguins) et de transplantations assistées par robot. Un vaste programme d'éducation thérapeutique régional est en place pour soutenir les patients et leur expliquer les enjeux de ce traitement. Notre objectif désormais est d'atteindre 200 transplantations rénales annuelles en poursuivant l'expansion des greffes à partir de donneur vivant.

**Qui peut donner ?** La famille proche ou toute personne faisant la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur.

*L'équipe du service de néphrologie-transplantation-dialyse-aphéreses*

### La greffe rénale pédiatrique

En raison des multiples spécificités de l'enfant, l'aventure de la greffe rénale pédiatrique a débuté il y a quelques années au CHU de Bordeaux. Depuis, **plus de 40 greffes ont été réalisées** et suivies par une équipe multidisciplinaire comprenant pédiatres néphrologues, chirurgiens pédiatres, anesthésistes, réanimateurs, puéricultrices et aides soignantes, diététiciennes, psychologues, professeurs des écoles, etc. L'activité est en augmentation et 8 greffes par an ont été pratiquées en 2014-2015. Ce travail d'équipe et la collaboration étroite avec les néphrologues et transplantateurs d'adultes portent leurs fruits : d'excellents résultats sont obtenus avec un taux d'échec de greffe de moins de 5%, et la qualité de vie des jeunes patients et de leur famille semblent bonne.

*L'équipe de l'unité de néphrologie pédiatrique*

### Passerelles a lu pour vous



#### Réparer les vivants

Maylis de Kerangal - Gallimard (Folio) 2014.

« Le cœur de Simon migrait dans un autre endroit du pays, ses reins, son foie et ses poumons gagnaient d'autres provinces, ils filaient vers d'autres corps ». Réparer les vivants est le roman d'une transplantation cardiaque. Telle une chanson de gestes, il tisse les présences et les espaces, les voix et les actes qui vont se relayer en vingt-quatre heures exactement. Roman de tension et de patience, d'accélération paniques et de pauses méditatives, il trace une aventure métaphysique, à la fois collective et intime, où le cœur, au-delà de sa fonction organique, demeure le siège des affects et le symbole de l'amour.

À voir également le film de Katell Quillévéré "Réparer les vivants" d'après le roman de Maylis de Kerangal avec pour acteurs Tahar Rahim, Emmanuelle Seigner...

# Ressources humaines

Vous avez la parole !

## Baromètre social ce que les professionnels nous disent !



*L'été dernier, plus de 5 500 professionnels ont répondu au questionnaire lancé par la direction et organisé par l'institut d'études IFOP. Première du genre au CHU de Bordeaux, cette consultation a permis de recueillir l'avis des personnels sur des sujets aussi majeurs que les conditions de travail, la qualité des relations interpersonnelles ou les perspectives d'évolution à l'hôpital.*

### Une satisfaction au travail qui reste forte, et des préoccupations exprimées par les professionnels

Le baromètre social révèle que 60% des professionnels, médecins et personnels non médicaux, sont satisfaits de travailler au CHU. Cette satisfaction majoritaire repose sur des bénéfices perçus comme la sécurité de l'emploi ou les conditions générales du travail (fonctionnement du service, organisation du temps de travail...). Parallèlement, la fierté d'appartenance à l'institution est confirmée par 73% des personnels ayant répondu au questionnaire ! D'une façon générale, les relations professionnelles entre collègues sont considérées comme étant de qualité (91%), avec une vraie confiance accordée aux encadrants de proximité par leurs équipes du côté du personnel non médical (72%). Un point de préoccupation, en revanche, est la motivation qui stagne pour 45% des professionnels, et diminue pour une grande partie des répondants (47%) : en lien, le niveau de stress, un sentiment de reconnaissance jugé insuffisant,

via les perspectives de carrières notamment, et les moyens matériels et humains nécessaires à l'accomplissement des missions. Au vu du baromètre, cette dynamique de motivation doit faire l'objet d'attentions renouvelées de la part des managers afin qu'elle n'entame pas, sur le moyen et long terme, la satisfaction exprimée par les professionnels.

La communication reste un point à améliorer (institutionnelle, au sein des équipes...) : plus d'un professionnel sur trois déclare manquer d'informations provenant du CHU et ce malgré une bonne connaissance des outils de communication interne. Enfin, malgré certains écarts perçus entre les professionnels et l'institution, les valeurs les plus fondamentales sont largement partagées : sens du service au patient (67% de réponses convergentes), responsabilité (40%) et performance (35%).

### Un baromètre social... et après ?

Le baromètre social est un rapport de 340 pages qui constitue une mine d'informations et d'enseignements à exploiter pour ajuster les objectifs sociaux de l'institution et enrichir les

actions prévues dans son projet social. Dès 2017, un travail institutionnel sera engagé afin notamment de mieux mettre en lumière les succès obtenus au quotidien par les équipes, les progressions constatées et renforcer leur motivation à travers la fixation d'objectifs concrets à court terme, accompagnés de moyens pour les mesurer. Entre autres, les résultats des actions reconduites sur la prévention des risques psycho-sociaux et la violence, initiées en 2016 dans le cadre du contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT) liant le CHU et l'Agence régionale de Santé (ARS) seront particulièrement suivis, en lien avec le service santé au travail et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

La synthèse des résultats du baromètre social est accessible sur intranet : *onglet le CHU/Baromètre social*. Un grand merci à nouveau pour votre participation et très bonne lecture !

*Edouard Douheret, Directeur de la gestion des ressources humaines*

4



## À l'honneur

**La direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) du CHU de Bordeaux : toute première structure de recherche publique à être certifiée ISO 9001\* (nouvelle version 2015).**

Après la certification ISO 9001 en 2014 de l'Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche clinique et épidémiologique (USMR) et la certification NF S96-900 en 2015 du Centre des Ressources Biologiques Pluri-thématique - Bordeaux Biothèques Santé (CRB BBS), la professionnalisation de la recherche clinique au CHU se renforce en novembre 2016 avec la certification ISO 9001 (version 2015) de la DRCI.

Les champs de la certification sont les suivants : contribution à la stratégie de recherche clinique, promotion de projets par le CHU et participation aux projets de recherche clinique académiques ; structure support aux services d'investigation ; détection et accompagnement de l'innovation.

Désormais le CHU dispose d'un environnement complet en recherche clinique répondant à toutes les

exigences de sécurité et de qualité au bénéfice des patients et des partenaires nationaux et internationaux. Le système de management de la qualité a permis ainsi d'optimiser l'organisation interne avec notamment le déploiement du nouvel organigramme de la DRCI en juin dernier.

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

\*ISO 9001 : norme internationale qui définit des exigences pour la mise en place d'un Système de Management de la Qualité (SMQ)



# Une approche innovante : visite préopératoire des infirmières de bloc opératoire



*Un projet d'optimisation de la prise en charge du patient a été mis en place au bloc de chirurgie cardiaque à l'hôpital Haut-Lévêque par un groupe d'IBODE (Infirmier(e)s de bloc opératoire), notamment Guennaëlle Sempere et Naoïle Aftah. Cette action s'inscrit dans une logique d'humanisation de l'acte opératoire.*

Il répond pleinement aux nouveaux enjeux des réorganisations et des restructurations d'activités dans les services : **replacer le patient au cœur du projet thérapeutique, responsabiliser celui-ci et lui permettre d'avoir des moments de paroles et de libre-échange avec le personnel paramédical.** En effet, il apparaît que ce sont souvent ces moments qui pâtissent de la charge de travail, contribuant à augmenter le stress ou l'anxiété des patients et souvent la frustration des soignants.

Instaurer un moment d'échanges soignant-soigné recrée du lien et du sens non seulement pour les malades mais aussi pour les professionnels de santé.

Il s'agit au départ de **personnaliser l'accueil au bloc opératoire de chirurgie cardiaque.** Ainsi, la veille de l'intervention un(e) infirmier(e) du bloc rencontre le patient dans sa chambre pour lui présenter un film éducatif tourné dans les locaux et réalisé grâce au concours de l'Université de Bordeaux. Ce film présente les différentes étapes que va vivre le patient du départ de sa chambre jusqu'à l'anesthésie générale. Ce visionnage de 5 minutes est alors l'occasion de pouvoir discuter et répondre aux questions des patients souvent centrées sur les techniques opératoires.

Cette visite ne se substitue à aucune autre, mais vient véritablement en complément des informations

dont le patient a pu bénéficier (chirurgien, anesthésiste, infirmier(e)s des étages...).

**Le point fort de la démarche est de dédramatiser et de rassurer sur l'acte opératoire, en levant en partie le voile de l'inconnu du « bloc opératoire » source d'une grande anxiété.**

**Informé pour atténuer la peur de l'inconnu, c'est aussi diminuer le stress préopératoire.**

C'est tout naturellement que la visite préopératoire (V.P.O.) a trouvé sa place dans un nouveau protocole de réhabilitation précoce de tous les patients opérés d'un remplacement valvulaire aortique par mini-sternotomie\* mis en œuvre par le Dr Pierre Oses et le Dr Cédric Zaouter. La V.P.O. a ainsi permis de diminuer l'utilisation de certains médicaments dans une approche multimodale des patients par une équipe pluridisciplinaire (chirurgiens, anesthésistes, IBODE, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, diététiciennes).

Cette démarche constitue une invitation à se retrouver et à échanger autour de la prise en charge du patient hospitalisé, tout en participant à l'amélioration d'une communication interprofessionnelle et en redonnant davantage de valeur au travail de chacun.

\*sternotomie : section du sternum

*L'équipe du bloc de chirurgie cardiaque*

## Recherche clinique

*Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016, Accelence devient la plateforme de soutien et de développement de la recherche clinique industrielle du CHU de Bordeaux.*

La recherche clinique représente un enjeu majeur de santé. Tous les médicaments et certains dispositifs médicaux que nous utilisons, qu'il s'agisse de traitements du quotidien ou de traitements de pointe, ont été découverts puis développés grâce à la recherche, à l'initiative des institutions publiques ou des industriels, et dont la partie « clinique » est principalement conduite dans les hôpitaux. Avec un portefeuille actif de 900 essais cliniques académiques (financements publics) et de plus de 500 essais cliniques industriels (financements privés), **le CHU de Bordeaux compte parmi les établissements hospitaliers et universitaires français les plus actifs dans ce domaine.**

Le CHU de Bordeaux a mis en œuvre depuis 2011 une politique ambitieuse et proactive concernant la recherche clinique industrielle, avec en particulier la constitution conjointe d'Accelence, Groupement d'Intérêt Economique Bordeaux Recherche Clinique, avec l'Université de Bordeaux et l'Institut Bergonié. Cette agence de moyens a pour mission de développer les relations avec le monde industriel et, grâce à du personnel médical et non médical dédié, de participer au renforcement de nos capacités de recherche.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016, le CHU de Bordeaux a positionné Accelence comme la plateforme de soutien et de développement de sa recherche clinique industrielle. Désormais, Accelence devient

l'unique interface entre les partenaires industriels (laboratoires pharmaceutiques, fabricants de dispositifs médicaux et organisations de recherche) et le CHU pour l'instruction administrative, le soutien logistique et la gestion financière de tous les nouveaux projets d'essais cliniques à promotion industrielle ; le CHU de Bordeaux et ses chercheurs restent maîtres d'œuvre de la recherche. Cette nouvelle organisation permettra de conforter l'essor constaté ces dernières années dans ce domaine et de renforcer l'attractivité de la recherche du CHU de Bordeaux.

*Jean-Pierre Leroy,  
Directeur du département des affaires médicales  
et de la recherche clinique*

# La pesée : un acte soignant essentiel

Depuis 2008, le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) du CHU de Bordeaux travaille pour mettre en place une stratégie visant à renforcer la pesée des patients pour améliorer leur prise en charge nutritionnelle.



« La pesée systématique du patient est un acte de soin et concerne tous les professionnels de santé »

## Pourquoi s'intéresser à cette mesure ?

La mesure du poids d'un patient hospitalisé répond à différents critères :

↳ **Qualité de la prise en charge** : l'indicateur du poids permet de prévenir d'éventuels troubles nutritionnels, de proposer une prise en charge nutritionnelle adaptée et d'éviter toutes complications. L'état nutritionnel du patient a un fort impact sur son état général. Il est un des facteurs essentiels de réduction des recours aux soins.

↳ **Institutionnel** : Le CHU affirme, dans son projet d'établissement 2016-2020, sa volonté d'intégrer la nutrition dans le processus de soins, de lutter ainsi contre les troubles nutritionnels et de conforter le rôle et les missions des aides-soignants.

↳ **Réglementaire** : le dépistage des troubles nutritionnels (DTN) s'inscrit dans les priorités de santé publique et fait partie du Programme National Nutrition Santé. Depuis 2008, le recueil de l'indicateur DTN est obligatoire pour les établissements de santé dans le cadre de la certification. La mesure du poids doit être effectuée et notée dans le dossier du patient dans les 48 premières heures du séjour. Ce niveau de mesure fait l'objet d'une diffusion publique des résultats dans le cadre des indicateurs IPAQSS\*.

↳ **Economique** : le poids, indicateur qualitatif, est aussi un indicateur économique. En effet, la traçabilité du poids permet la valorisation financière du séjour. Il objective l'achat des équipements de pesée adaptés au bénéfice des patients et des soignants notamment avec la limitation des troubles musculo-squelettiques.

## Des actions stratégiques mises en place par le CLAN

↳ **Un recensement de l'existant et des besoins en matériel de pesée** auprès de chaque unité de soins a eu lieu en 2008 et 2014. Cet état des lieux a permis au CLAN d'obtenir un plan de financement 2009-2014 et 2015-2017 pour le renouvellement des équipements.

↳ **Différentes actions de sensibilisation auprès des professionnels**, ont été réalisées notamment par la mise en place dans les unités de soins d'affiches pour informer les soignants à la pesée, la formation et la sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux, la réalisation d'évaluation des pratiques professionnelles...

*Stéphanie Vidal, cadre supérieur de santé diététicienne  
Nathalie Boutier, directrice des soins,  
groupe hospitalier Pellegrin*

\*IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins



## Les jeudis de la conquête de l'art

C'est à l'invitation de la commission culture du CHU que le Frac Aquitaine a proposé entre octobre et décembre 2016 « La conquête de l'art » : 3 temps de réflexions de 45 minutes chacun prenant la forme de conversations autour de l'art contemporain à destination du personnel soignant, des patients et accompagnants au sein du service ambulatoire du centre François-Xavier Michelet (CFXM) – groupe hospitalier Pellegrin.



Lors de chaque rencontre, c'est autour d'œuvres présentées que nous avons pu échanger sur les questions suivantes :

**Faut-il avoir des connaissances pour apprécier une œuvre d'art contemporain ?  
Une œuvre d'art contemporain doit-elle être belle ?  
Faire de l'art contemporain demande-t-il du travail ?**

Les participants sont ressortis de ces moments en portant un regard différent sur un art décrit par la conférencière Ingrid Bertol comme « **encore en train de se réfléchir** ». Interrogée, elle a expliqué avoir apprécié ces moments de rencontre, les échanges libres et la quête de sens dont ont témoigné les participants pour une meilleure compréhension de l'art contemporain. Chaque session s'est clôturée par une citation nous laissant sur une note « philoso-

phique » riche, propice à la réflexion. Par exemple : « L'art ne reproduit pas le visible, il rend visible » (Paul Klee).

Ce partenariat entre le CHU et le Frac Aquitaine devrait se poursuivre en 2017 au sein du centre François-Xavier Michelet par des temps de rencontres et d'échanges avec des artistes.

*Dominique Szeliga, cadre de santé*

### **Frac : Fonds régional d'art contemporain Aquitaine**

Depuis sa création en 1982 par l'État et la Région, le Fonds régional d'art contemporain (Frac) Aquitaine soutient la création artistique contemporaine par la constitution d'une collection d'œuvres qu'il expose prioritairement en Aquitaine, mais aussi en France et à l'étranger.

[www.frac-aquitaine.net](http://www.frac-aquitaine.net)

Soutenus par l'association « les Farfadets créatifs » du CFXM, ces temps d'échanges ont permis aux professionnels de s'octroyer un moment d'évasion et de réflexion. L'objectif de ces « conquêtes de l'art » était de nous inviter à nous interroger sur cet art qui questionne, dérange, surprend.



# Inauguration IHU Liryc



*L'Institut hospitalo-universitaire Liryc, plateforme de recherche et d'innovation en cardiologie, unique en Europe, a été inauguré le 4 novembre 2016.*

Les différents temps de cette inauguration ont eu lieu en présence du Pr Michel Haïssaguerre, Directeur, de Philippe Vigouroux, Directeur général du CHU de Bordeaux, du Pr Manuel Tunon de Lara, Président de l'Université de Bordeaux, d'Alain Rousset, Président du Conseil régional Nouvelle-Aquitaine, d'Alain Juppé, Président du conseil de surveillance du CHU de Bordeaux, de Louis Schweitzer, Commissaire général à l'investissement, de Pierre Dartout, Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, Préfet de la Gironde.

Pour répondre à ses missions de soins, de recherche, d'innovation et de formation, l'IHU Liryc regroupe plus de 130 chercheurs et médecins de plus de 15 nationalités différentes. L'IHU a notamment été lauréat dans le cadre du programme Investissements d'Avenir sur les 6 IHU retenus à l'échelle nationale.

## Développement durable | Un coin de nature pour les patients et les professionnels du CHU



Avec ses 30 hectares d'espaces verts et boisés classés, l'hôpital Haut-Lévêque du CHU de Bordeaux abrite une flore et une faune remarquables. Fort de cette richesse naturelle liée notamment à la présence d'une mare (derrière le bâtiment du centre médico-chirurgical Magellan), un projet de valorisation de ce bel espace a été initié et prévoit

### trois objectifs :

- aménager un parcours thérapeutique pour les patients,
  - proposer un espace de détente accessible pour les professionnels,
  - préserver et valoriser la biodiversité du site en proposant des informations pédagogiques.
- Ce projet, inscrit dans le programme développement durable du projet

d'établissement 2016-2020, vient d'obtenir un financement étalé sur 3 ans de la fondation LISÉA\*, du conseil départemental de la Gironde et de la Ligue contre le cancer. Une belle perspective, quand on sait tous les bienfaits de la nature sur l'homme, son bien-être et sa santé !

*Pierre-Yves Koehrer, Ingénieur développement durable*

- ↳ 47 espèces de flores recensées sur l'hôpital Haut-Lévêque
- ↳ Présence d'une mare : 1 500 m<sup>3</sup> d'eau - 1,50 m de profondeur
- ↳ Faune observée : triton marbré, salamandre, loriot d'Europe, huppe fasciée, poule d'eau...

\*LISÉA : concessionnaire de la ligne LGV Tours-Bordeaux

## Une nouvelle prise en charge de l'addictologie au CHU de Bordeaux

L'Unité de Soins Complexes en Addictologie (USCA) du pôle appareil digestif, endocrinologie et nutrition, a ouvert ses portes le 2 mai 2016. Cette unité se situe à l'hôpital Haut-Lévêque au 2<sup>e</sup> étage du bâtiment USN. Elle est coordonnée par le Pr Victor de Ledinghen, codirigée par 2 praticiens hospitaliers addictologues, Dr Melina Fatséas et Dr Elisabeth Monthieux, et Claire Pires, cadre de santé. L'équipe a accueilli les premiers patients le 17 mai.

Cette unité assure la prise en charge spécialisée d'addictions sévères avec ou sans substances (jeux, travail, sport, sexe, alimentation...). L'équipe médicale et paramédicale pluridisciplinaire (infirmières, aides-soignants, ASH, psychologue, assistante sociale, diététicienne, psychomotricienne, secrétaire) accompagne le patient dans le cadre d'une prise en charge globale de l'addiction, de ses complications et comorbidités avec un projet thérapeutique personnalisé.

La prise en charge se fait dans le cadre d'une hospitalisation programmée suite à une évaluation lors d'une consultation de préadmission par les médecins de l'USCA ou par repérage et pré-orientation par les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et le réseau médico-social.

Le séjour du patient se décline en plusieurs étapes : bilan initial, prise en charge des manifestations aiguës du sevrage, prise en charge individualisée des différentes addictions. Les soins mis en place reposent sur des traitements pharmacologiques, des entretiens individuels, des psychothérapies, la participation à des ateliers thérapeutiques.

Cette unité est en lien étroit avec le pôle addictologie du centre hospitalier de Charles Perrens qui assure, avec le CHU, la partie ambulatoire de la filière. De plus, le CHU de Bordeaux a pour mission d'organiser, dans le cadre de la mise en œuvre de l'unité de sevrage



De gauche à droite : Elisabeth Monthieux, Dominique Barfuss, Patricia Tordjmann, Mélina Fatséas, Antoine Meallet, Lola Feydiou, Alix Bès de Berc, Sandra Renault, Marie Berdoyes, Alexandra Falke, Chloé Grange.

complexe, les liens et le maillage des soins et des prises en charge, y compris sociales et médico-sociales, avec tous les partenaires en addictologie présents sur le territoire.

 Pour toute demande d'information  
Tél. 05 24 54 90 04

L'équipe de l'USCA

# Inauguration



**Le centre médico-chirurgical Magellan** du CHU de Bordeaux, nouveau bâtiment dédié à la prise en charge des pathologies digestives et thoraciques à l'hôpital Haut-Lévêque a été inauguré le 20 octobre 2016, en présence de Philippe Vigouroux, directeur général et président du directoire, de Franck Raynal, représentant Alain Juppé, président du conseil de surveillance et de Michèle Delaunay, députée de Gironde.

## Hommage aux personnels médicaux du CHU retraités en 2016



*Pr Jean-Pierre Bébéar, Pr Jacques Bonnet, Pr Patrice Couzigou, Dr Benoît Fleury, Dr Marianne Goulard, Pr Jacques Horovitz, Dr Evelyne Laforge, Dr Myriam Le Sommer-Père, Dr Laurence Louchet, Dr Florence Mary, Dr Sylvain Rakotondriamihary, Dr Joëlle Remy, Pr Xavier Roques, Pr Jean Saric, Pr Robert Saura*

Le 2 décembre dernier, Alain Juppé, président du conseil de surveillance et Philippe Vigouroux, directeur général, ont rendu hommage à la communauté des médecins du CHU de Bordeaux partant à la retraite sur l'année 2016, en présence du Pr Jean-Luc Pellegrin, directeur du collège des sciences de la santé de l'Université de Bordeaux, du Pr Philippe Morlat, président de la commission médicale d'établissement, de Chantal Lachenaye-Llanas, directeur général adjoint, des membres du conseil de surveillance et de l'équipe de direction.

La reconnaissance collective forte et unanime a été largement exprimée, tout en soulignant la contribution de chacun aux soins apportés à la population de la Nouvelle-Aquitaine, sans oublier les activités de chacun sur le plan national et international, activités qui contribuent au rayonnement du CHU de Bordeaux.

## Bienvenue



**Gaëlle de SURGY** a rejoint le CHU de Bordeaux, sur les fonctions de secrétaire général, directeur de la stratégie, de la coopération et du développement durable, le 17 octobre dernier. Elle prend ainsi la suite de Virginie Valentin.

Elle a été précédemment directeur adjoint dans des CHU du Grand Ouest (Poitiers, Rennes, Tours, Nantes) et au centre hospitalier du Mans, en charge des affaires générales et de la coopération, la recherche, les finances, le contrôle de gestion, le système d'information, la direction de pôles et la direction de projets.

## Colloques

2 février 2017

De la secrétaire médicale à l'assistante médico-administrative

14 février 2017

Soulager la douleur, toujours

16 février 2017

Les émotions au cœur des troubles des conduites alimentaires

30 et 31 mars 2017

39<sup>e</sup> journées régionales d'hygiène hospitalière : prévention des infections associées aux soins

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 : CHU de Bordeaux, Guillaume Ferran, Véronique Burger-Phanie, IHU Liryx, YML-CHU, Olivier Trouillou

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

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

ISSN n°1258 - 6242

