



*Imagerie médicale*

**A la pointe de la technologie,  
au service du patient**

- > Un scanner révolutionnaire en cardiologie
- > Quand le cœur se dérègle
- > La chirurgie endocrinienne

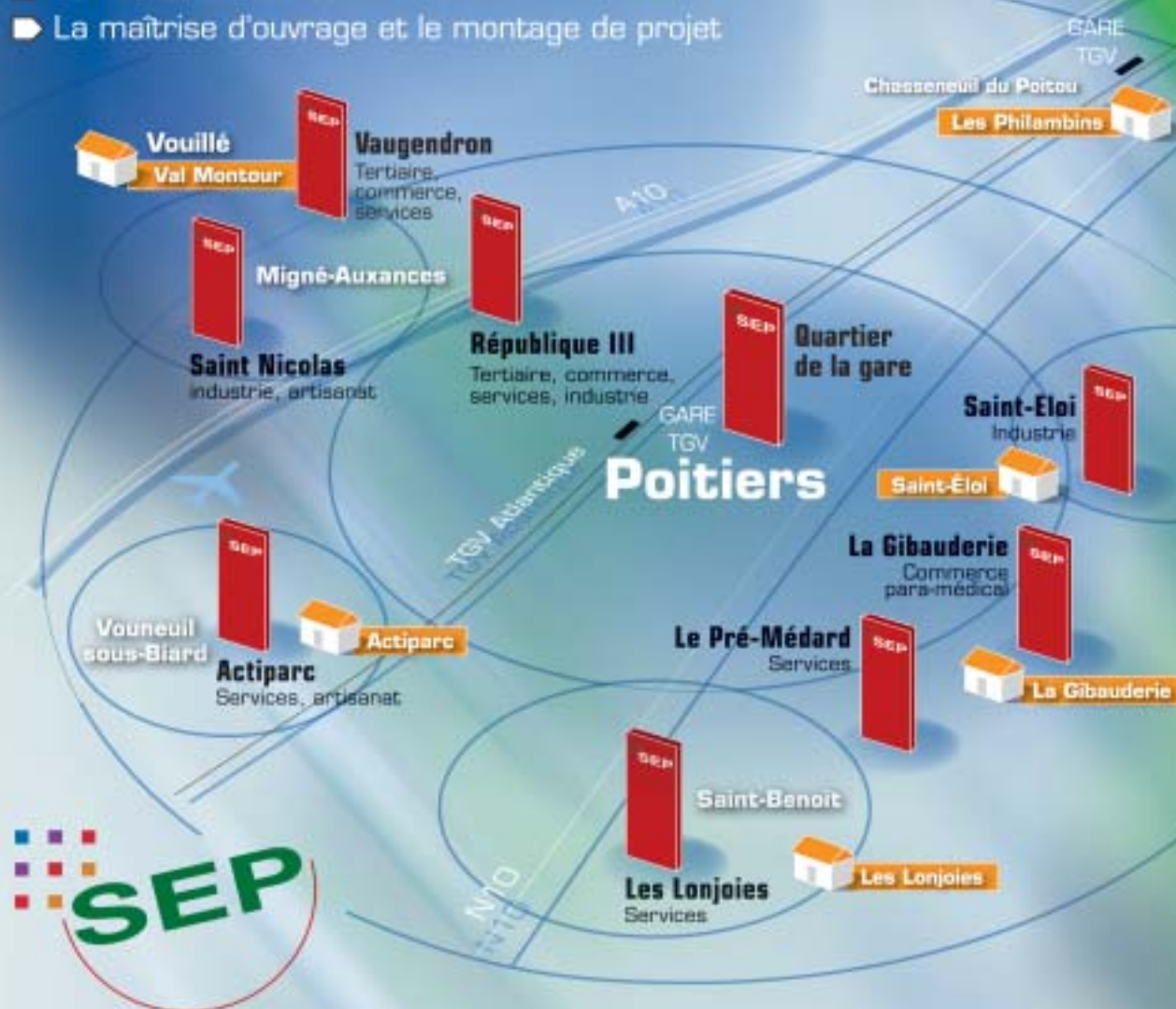
# DES TERRAINS POUR LES ENTREPRISES ET LES PARTICULIERS

## Pour les particuliers

- Un large choix de terrains viabilisés
- Des sites paysagers, des environnements de qualité
- Des commerces et des services de proximité
- Le libre choix du constructeur

## Pour les entreprises

- La réalisation de bâtiments clé en main
- La maîtrise d'ouvrage et le montage de projet



Société d'Equipe ment du Poitou

Rue du Chanoine-Duret - Acropole Rivaud  
BP 20967 - 86038 POITIERS CEDEX

0 800 801 089 (N° VERT GRATUIT)



En bref...	4
Inhiber et activer les cytokines	8
<i>Le laboratoire cytokines et inflammation de l'Université de Poitiers, au carrefour de la biologie, de la pharmacie, de la médecine, des sciences fondamentales et appliquées.</i>	
Un scanner révolutionnaire	10
<i>Le premier scanner en France de classe 3 à visée cardiologique a été installé en janvier.</i>	
Quand le cœur se dérègle	12
<i>Des techniques pour faire face aux troubles du rythme cardiaque.</i>	
Enquête auprès des médecins libéraux	14
<i>Les résultats du questionnaire envoyé aux médecins généralistes et spécialistes de la région.</i>	
<i>Dossier - Imagerie médicale</i>	
A la pointe de la technologie, au service du patient	15
<i>Les transformations du pôle imagerie.</i>	
L'hôpital à domicile : premiers retours d'expérience	20
<i>Le service d'hospitalisation à domicile est ouvert depuis le début de l'année.</i>	
La chirurgie endocrinienne	22
<i>L'unité de chirurgie endocrinienne du CHU de Poitiers est un centre référent au niveau régional et national.</i>	
Les patients notent le CHU	24
<i>Les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction auprès des patients hospitalisés.</i>	
Le nouvel outil du dialogue patient/médecin	26
<i>La CRUQ entend améliorer la prise en compte des plaintes émises par les patients.</i>	
En bref...	27
Histoire	30
<i>1806 : les premiers étudiants en médecine à l'Hôtel-Dieu.</i>	

## éditorial

L'offre de soins en santé, dans la Vienne et en Poitou-Charentes, doit aujourd'hui évoluer. Il est indispensable qu'elle s'adapte aux attentes de la population : un soin de qualité, une pratique ambulatoire limitant l'hospitalisation au strict nécessaire, un accès rapide aux technologies de pointe, une égalité de traitement.

Cette demande s'organisera, dans les cinq ans à venir, dans un environnement contraignant : diminution de la démographie médicale, plan d'économies de l'Assurance maladie ; forte demande de soins liée à l'allongement de la durée de la vie. Face à ce défi, la réponse des établissements de santé devient aujourd'hui globale, coordonnée entre plusieurs acteurs de santé. Elle doit permettre la meilleure prise en charge sur l'ensemble du territoire.

Dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) 2006-2011 arrêté par l'Agence régionale de l'hospitalisation le 30 mars dernier, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers se voit confier un rôle de recours, de référence et d'expertise. Votre CHU entend jouer pleinement ce rôle. Il affirmera son identité en participant activement à l'amélioration de l'offre aux côtés des autres établissements publics de santé. Dans ce cadre il est essentiel que les hôpitaux publics renforcent de façon déterminée et globale leur coopération et organise de véritables filières de soins. Cela impose que tout patient, quel que soit son point d'entrée dans le système de santé, bénéficie des mêmes protocoles de prise en charge, mais cela conduira à organiser la répartition des activités médicales, tout ne se faisant plus partout.

Ces projets doivent prendre forme à travers la déclinaison du SROS pour le territoire de la Vienne : le projet médical de territoire. Pour le préparer, la conférence sanitaire de territoire devra donc, dans les prochaines semaines, faire l'inventaire de ces coopérations et des complémentarités avec les établissements de santé privés. Le CHU de Poitiers, pôle régional, sera le fédérateur de ces coopérations dans la Vienne et la région Poitou-Charentes.



Jean-Pierre Dewitte,  
directeur  
général

### CHU le magazine - n° 52

Direction déléguée à la communication - Centre hospitalier universitaire de Poitiers  
2 rue de la Milétrie - BP 577 - 86021 Poitiers Cedex - Tél. 05 49 44 47 47 - Fax 05 49 44 47 48 - Courriel : communication@chu-poitiers.fr  
Directeur de la publication Jean-Pierre Dewitte - Rédacteur en chef Stéphane Maret - Assistantes Ariane Becker, Chantal Vergès.

#### Ont collaboré à la rédaction

Agence de presse AV Communication (Luc-Olivier Dufour, Alexandre Duval, Philippe Quintard, Anh-Gaëlle Truong), Jacques Aries

Photographies Thierry Aimé - Photogravure et impression Médiagraphie (Poitiers)

Publicité ComWest2 - 13 rue de Plaisance - 86190 Vouillé - Tél. 05 49 36 02 81 - Fax 05 49 88 57 86 - Courriel : comwest@netcourrier.com

Dépôt légal 2<sup>e</sup> trimestre 2006 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 12 000 ex.



Le transfert de la salle de régulation du Centre 15 s'est opéré le 8 février à 2h du matin.

## Ouverture des nouveaux services d'urgence et mise en service du plateau de biologie médicale

Le mois de janvier 2006 restera marqué par l'emménagement des services d'urgence adulte et pédiatrique dans leurs nouveaux espaces, ainsi que de l'unité d'imagerie des urgences, du Samu-Smur Centre 15, et de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale.

Près de 400 professionnels ont investi les 18 000 m<sup>2</sup> de ce nouveau bâtiment dont le premier coup de pioche remonte à l'automne 2003. A l'issue de 24 mois de travaux, les laboratoires ont débuté leur déménagement qui s'est étalé entre décembre 2005 et janvier 2006. Les services d'urgence ont accueilli leurs premiers patients dans ce nouvel environnement dès le 2 février, suivis par les équipes du Samu-Smur Centre 15 le 7 février.

L'inauguration s'est tenue le 27 janvier, en présence de Jean Casteix, directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la Santé, Alain Claeys, député de la Vienne, Bernard Prévost, préfet de région, Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU de Poitiers, Ségolène Royal, présidente de la région Poitou-Charentes, et Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers.

Puis, les samedi 28 et dimanche 29 janvier, le public a été convié à une visite de l'ouvrage et de l'ensemble des services. Ces journées portes ouvertes, premières du genre organisées au CHU de Poitiers, ont enregistré 2 131 passages sur les deux circuits de visite proposés, l'un sur les urgen-



L'accueil des urgences adultes.



L'accueil des urgences pédiatriques.



Emménagement du pôle de biologie médicale en décembre 2005 et janvier 2006.



Jean Casteix, directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, inaugure officiellement le bâtiment.



ces-Samu-Smur Centre 15, l'autre sur le plateau de biologie médicale.

*L'onde d'un galet dans l'eau* est une œuvre de 4,30 m x 2 m qui a été réalisée par Patrick Chappet, artiste originaire de Poitou-Charentes (*ci-dessous*). Cette œuvre a été posée dans le nouveau bâtiment, à la jonction des services d'urgence adulte et pédiatrique ainsi que de l'unité d'imagerie.

La sculpture de bronze évoque aussi bien le soleil dans l'espace que l'onde d'un galet dans l'eau. Le disque central personnifie le patient, les cercles qui l'entourent représentent l'hôpital. Le logo du CHU se retrouve au centre de la fresque. Le disque principal est situé au même niveau que les poutrelles métalliques orangées qui ceinturent le bâtiment à l'extérieur. La couleur orangée symbolise le soleil, l'énergie, la chaleur. La couleur bleue symbolise l'espace, le ciel, l'eau. L'image de la fresque dégage plénitude et énergie.



*L'onde d'un galet dans l'eau, par Patrick Chappet*

#### ■ Inauguration de la crèche Bouton d'or

La crèche Bouton d'or a été inaugurée le 12 décembre dernier en présence de Jacques Santrot, président du conseil d'administration, Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU, Bernadette Pétreau, directrice de la CAF, et Alain Haas, directeur du centre hospitalier Henri Laborit.

Les importants travaux d'extension ont permis l'ouverture, en septembre 2005, d'une structure multi-accueil, d'une crèche familiale et la rénovation de la crèche collective. Ce chantier porte la surface de la crèche collective à 840 m<sup>2</sup> et celle de la crèche familiale à 110 m<sup>2</sup>.

La crèche collective accueille, depuis décembre 2005, 107 enfants et la crèche familiale 13 enfants. L'effectif total compte 31 agents, dont 1 pédiatre vacataire, 1 cadre puéricultrice, 2 puéricultrices, 4 éducatrices de jeunes enfants et 17 auxiliaires de puériculture, ainsi que 8 assistantes maternelles.



## Pôle régional de cancérologie

Le conseil d'administration, lors de sa séance du 16 décembre 2005, a émis un avis favorable sur l'avant-projet détaillé du pôle régional de cancérologie (PRC). La demande du permis de construire pour ce nouveau bâtiment, avoisinant les 13 000 m<sup>2</sup>, est déposée auprès de la communauté d'agglomération de Poitiers.

La préparation du chantier se poursuit. Des travaux ont pris place à proximité afin d'installer les cuves à fioul servant à alimenter les groupes électrogènes du satellite et la chaudière de Jean Bernard sur le site de la Milétrie. Ces cuves étaient jusqu'à présent situées sous la rampe d'accès des anciennes urgences, rampe qui sera démolie pour la construction du pôle régional de cancérologie. Courant avril, des travaux ont débuté pour prévoir l'aménagement des réseaux enterrés.



*L'ancien bâtiment du Samu-Smur Centre 15 a été déconstruit. C'est à cet endroit précis que seront coulées les fondations du pôle régional de cancérologie.*

#### ■ Adoption de la convention tripartite

Le CHU de Poitiers a adopté, le 27 janvier, le contenu de la convention tripartite pour les unités de soins de longue durée et la maison de retraite. Celle-ci définit pour 5 ans (2006-2010) les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant sur le plan financier que sur la qualité des prises en charge des personnes âgées et des soins délivrés, avec une attention particulière pour la formation des personnels. La convention précise les objectifs stratégiques d'évolution de l'activité et de la gestion des unités. Elle est négociée entre le CHU, le Conseil général de la Vienne et l'Agence régionale de l'hospitalisation.

■ Conférences du pôle info-santé

Les prochaines conférences du pôle info-santé se tiendront les **jeudi 19 octobre** et **7 décembre**, à 20h30, à l'Espace Mendès-France à Poitiers. La première portera sur les risques auditifs et la seconde sur les maladies coronariennes. Gratuites et ouvertes à tous, les conférences du pôle info-santé visent à créer un espace d'échanges entre le grand public et les professionnels de santé, dans une démarche de prévention et d'éducation à la santé.



■ Patrick Mura, président de la Société française de toxicologie analytique

Le Dr Patrick Mura, chef du service de toxicologie et pharmacocinétique, a été réélu, en janvier dernier et pour 3 ans, président de la Société française de toxicologie analytique. Forte de 330 membres, cette société a pour but de favoriser l'information, l'amélioration et le développement de méthodologies appliquées à l'analyse toxicologique.



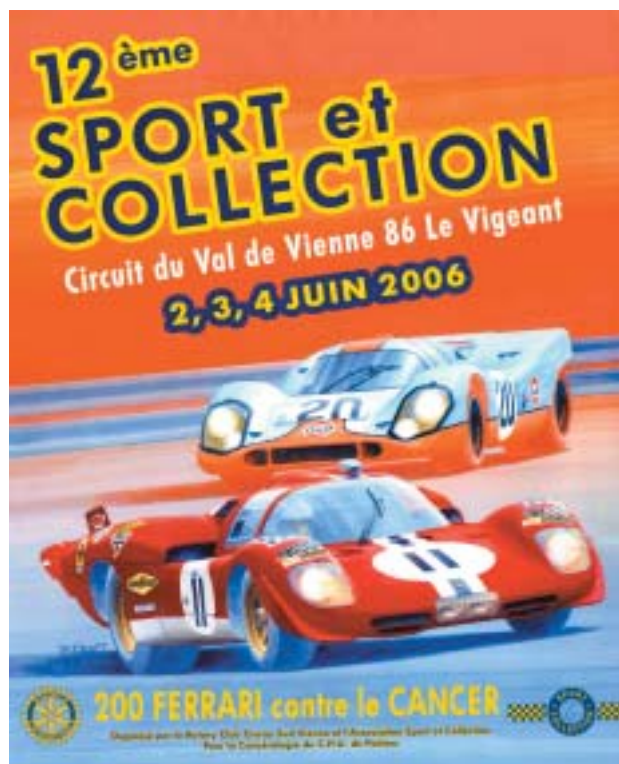
## Enquête de satisfaction du personnel

Courant 2005, la direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail a mené une enquête de satisfaction auprès du personnel du CHU. Sur les 4 600 questionnaires envoyés, 1 093 réponses ont été reçues. Il apparaît que 38 % des répondants avaient plus de 20 ans d'ancienneté dans l'établissement.

Le personnel est satisfait à 80 % du poste qu'il occupe et à 92 % de travailler au Centre hospitalier universitaire de Poitiers. L'ambiance de travail est jugée bonne à presque 90 % (84 % en 1999), sauf dans le secteur technique et logistique où 24 % du personnel est plus réservé.

Près de 90 % des personnes sont satisfaites des prestations fournies et 71 % estiment exercer une fonction valorisante. 71 % des agents jugent les conditions de travail satisfaisantes (contre 62 % en 1999). 75 % jugent positif le passage aux 35 heures (70 % en secteur logistique et technique), car, outre le stress et la fatigue en moins, les agents passent plus de temps en famille.

Les problèmes le plus souvent cités sont la motivation du personnel, la charge de travail et la coordination entre les services. Des réflexions sont engagées pour améliorer ces points.



■ Dons d'organes : bilan 2005

La coordination des prélèvements d'organes et de tissus du CHU a présenté son bilan d'activité le 26 janvier. Courant 2005, sur les 60 sujets en mort encéphalique recensés, 35 ont pu être prélevés de 97 organes. C'est la première année que plus de 50 % des sujets en mort encéphalique sont prélevés et que les refus sont inférieurs à 30 %.

Les prélèvements multi-



organes sont en augmentation de 34 % et ceux de tissus (cornées, vaisseaux et valves cardiaques) de 59 %. Pour les personnes non prélevées, les causes de non-prélèvement restent majoritairement l'opposition de la famille pour 52 %, puis les contre-indications à 32 %. Les besoins restent nombreux et les receveurs potentiels espèrent toujours ! Pensez donc à faire connaître votre position sur le don d'organes et de tissus auprès de vos proches. Des cartes de donneur sont à votre disposition auprès des hôtesses d'accueil de Jean Bernard, sur le site de l'hôpital de la Milétrie.



## Organigramme de direction

### Deux départs...

A compter du 1<sup>er</sup> février, deux directeurs adjoints de la direction des finances, de la déconcentration de gestion et du système d'information ont quitté l'établissement. Véronique Navarri, en charge des activités, des autorisations et des statistiques, a rejoint le centre hospitalier Jean-Leclaire de Sarlat. Claude Cotterlaz, en charge du contrôle de gestion et de l'audit interne, a intégré le centre hospitalier du Bassin de Thau, à Sète.

### ... et deux arrivées !

Le 3 avril, deux directeurs adjoints, issus de la promotion 2004-2006 de l'Ecole nationale de santé publique, ont pris leurs fonctions. France Béréterbide, originaire de Bordeaux, a rejoint la direction générale. Elle est en charge plus particulièrement des affaires générales avec notamment la coopération régionale, le nouveau schéma régional d'organisation sanitaire et le projet médical de territoire.

François Gasparina, originaire de Metz, a rejoint la direction des finances, de la contractualisation interne et du système d'information. Il est en charge du suivi des recettes et dépenses, de la trésorerie et des dossiers d'autorisation d'activité.

**Direction générale** - Jean-Pierre Dewitte, directeur général

Michel Vergès, directeur général adjoint

**Direction de la recherche** - Gaëlle de Surgy

**Direction des affaires générales et internationales et de la coopération interrégionale** - Gaëlle de Surgy

**Direction des affaires générales et coopération régionale** - France Béréterbide

**Direction déléguée à la communication** - Stéphan Maret

**Direction du site de la Milétrie et de la filière cancérologique** - Louis-Marie Challet

**Direction du site de Pasteur et de la filière gériatrique** - Renaud Bègue

**Direction de la qualité et des usagers** - Jean-Pierre Leroy

Qualité : Jean-Pierre Leroy, Pr Bertrand Becq-Giraudon

Usagers et réseaux de santé : Jean Autexier

**Direction du personnel médical** - Jean-Pierre Leroy

**Direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail** - Séverine Masson

Recrutement, emploi, statut, carrières, condition de travail, budget : Séverine Masson

Formation, écoles, études : Chantal Lovati

**Direction des activités de soins** - Jean-René Martin

Filière infirmière et rééducation, gestion personnel d'encadrement, projet de soins : Jean-René Martin

Mise en œuvre du contrat d'objectifs et de moyens, plan Hôpital 2007 : Martine Imbert

Filière rééducation : Thierry Galluchon

**Direction des finances, de la contractualisation interne et du système d'information** - Thierry Lefèbvre

Finances, système d'information : Thierry Lefèbvre

Contrôle de gestion et audit interne : Véronique Pratt

Contractualisation interne et gestion des entrées :

Anne-Marie Horellou

Activités, autorisations, statistiques d'activité :

François Gasparina

**Direction des constructions et du patrimoine**

Jacques François

Plan, programmation, conduite d'opérations :

Jacques François

Conception, réalisation, ingénierie : Philippe Samson

Bureau sécurité : Jean-Paul Sarafinof

**Direction des équipements et de la logistique**

Achat, marchés, hôtellerie, logistique, environnement, archives et gestion des risques : Eric Dupeyron,

Robert Le Coley



Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU, lors de l'émission en direct "Face à la presse", en présence de Pierre Marsat, rédacteur en chef à France Bleu, Marc Dejean, directeur départemental de la Nouvelle République, et Mathias Aggoun, journaliste à Centre Presse.

## Le CHU et France Bleu : une journée ensemble

France Bleu Poitou a été témoin d'une journée au CHU de Poitiers, le mercredi 12 avril. Pour l'occasion, la station avait installé sa régie et son studio dans le hall d'accueil de Jean Bernard sur le site de la Milétrie. Toute la journée, auditeurs, patients, usagers et personnels hospitaliers ont assisté à la retransmission en direct d'une grande partie des émissions consacrées à l'établissement, de 6h à 19h. Pour France Bleu comme pour le CHU de Poitiers, cette expérience fut une première riche et réussie.



# Inhiber et activer les cytokines

Dirigé par Jean-Claude Lecron, le laboratoire cytokines et inflammation (EA3806) de l'Université de Poitiers est installé au sein du Pôle biologie santé, au carrefour de la biologie, de la pharmacie, de la médecine, des sciences fondamentales et des sciences appliquées.

Le laboratoire cytokines et inflammation étudie les cytokines, ces protéines intervenant dans la communication entre le système immunitaire et les autres grands systèmes tels que cardiovasculaire, hépatique ou cutané.

Parmi la cinquantaine de cytokines existantes, le laboratoire s'intéresse plus particulièrement à celles intervenant dans l'homéostasie du système immunitaire en réponse à un stress, dans le foie ou au niveau de la peau. Les travaux concernant les voies cutanées illustrent particulièrement bien les bénéfices des partenariats.

Ils montrent que les cellules de l'épiderme, les kératinocytes, sont un relais important de l'immunité et qu'elles sont, de fait, les cibles de certaines cytokines. «Nos recherches, explique Jean-Claude Lecron, prouvent que, d'une part, les cytokines favorisent la cicatrisation en induisant la migration des cellules ou en ordonnant la production de molécules antibactériennes, d'autre part – quand les cytokines ne sont plus régulées et trop nombreuses – qu'elles induisent *in vitro* sur les cultures de kératinocytes des réactions inflammatoires et un phénotype qui miment ceux que l'on observe dans le psoriasis.» Les perspectives de recherche sont donc, d'un côté, d'inhiber ces cytokines pour réduire l'inflammation qu'elle provoque et, de l'autre, de les activer pour favoriser la cicatrisation. Dans ce cadre, l'Université de Poitiers, l'Université d'Angers et la société Bioalternatives ont déposé un brevet européen pour chacune de ces applications. Outre l'enchaînement «harmonieux» des découvertes sur cette thématique, «c'est fortuitement que



Laboratoire de cytokines.

nous avons créé un modèle de psoriasis *in vitro*». Cette «histoire» est exemplaire par la volonté du directeur du laboratoire de travailler en partenariat et de faciliter les interactions, notamment au niveau local. «Travailler avec des milieux différents ouvre les esprits et les champs d'investigation. Si chacun trouve sa place, on gagne plus à s'entraider. Aujourd'hui, on ne peut plus travailler tout seul dans son coin. De plus, il est important que notre lisibilité soit bien ancrée dans le territoire.» Aussi, une fois les observations réalisées *in vitro* au laboratoire, l'équipe s'est adressée au CHU, à Gérard Guillet, chef du service de dermatologie, et à Guy Dagrégorio, chef du service de chirurgie plastique, pour les valider *in vivo* dans le cadre de programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC). «Ce qui a permis également de valider nos démarches devant le comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB).» Outre des collaborations internationales avec des laboratoires «major» de biotechnologies, le laboratoire travaille aussi étroitement avec les unités Inserm de Hans Yssel à Montpellier, «qui nous a apporté son expérience de la technologie des clones T», et de Hugues Gascan à Angers, «spécialiste des aspects moléculaires». Enfin, localement, des liens très forts et à bé-

néfices réciproques unissent le laboratoire à la société Bioalternatives, implantée à Gençay (86), favorisant le transfert de la recherche fondamentale vers des applications en lien avec la prestation de service de haut niveau dans le domaine biomédical et l'identification de principes actifs, et inversement. Ces coopérations se sont traduites par le dépôt en commun d'un brevet européen mais aussi par l'ambition de soumettre ensemble «dans un souci de cohérence et de complémentarité scientifique, comme de lisibilité et attractivité régionale», le prochain projet de recherche du laboratoire à l'Inserm.

Dans le cadre des autres axes de recherche du laboratoire, d'autres liens se sont tissés avec le CHU, tout particulièrement par l'intermédiaire de Christine Sylvain, qui est membre du laboratoire de recherche et chef du service de gastroentérologie. Elle travaille sur l'implication potentielle de plusieurs cytokines dans les maladies inflammatoires comme la cirrhose. La thématique «cytokines et inflammation» conduit également à des relations fortes avec l'EA 3807 dirigée par Christophe Burucoa, qui travaille sur *Helicobacter pylori*.

Jean-Claude Lecron est aussi chef de service du laboratoire Immunologie et Inflammation du CHU. «Si j'ai pris la direction du service, c'est aussi bien sûr avec l'objectif de développer les relations naturelles entre un laboratoire de CHU et les activités de recherche, et favoriser ainsi les transferts qui valorisent chacune de ces activités...» ■



# PROPRIÉTAIRE dans la VIENNE ?

Découvrez la  
maquette géante !!!



86 - Poitiers Saint Eloi  
- Appartements -

*Les Terrasses d'Aliénor*

120.000€ - lot PG01 de 67 m<sup>2</sup>

A VISITER  
Maison décorée !



86 - Poitiers St Eloi  
- Maisons -

*Les Jardins du Petit Breuil*

155.000€ - lot 20 de 86 m<sup>2</sup>

Un emplacement exceptionnel



86 - St Benoit - Poitiers  
- Maisons et Appartements -

*Les Jardins de Renoir*

Emménagez cet été...



86 - Buxerolles - Poitiers  
- Maisons et Appartements -

*Les Jardins de Jade*

Nos terrains  
disponibles viabilisés  
et libres choix du constructeur



**GARANTIE - REVENTE**  
sur toutes nos  
constructions\*

\* Pour 1€ de plus, profit de la Garantie-Revente. Voir conditions à l'agence



CENTRE OUEST HABITAT

*La clé de vos projets !*

**05 49 00 28 85**

[www.centre-ouest-habitat.com](http://www.centre-ouest-habitat.com)

# Un scanner révolutionnaire

**Le 27 juin 2005, l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a autorisé le CHU de Poitiers à installer le premier scanner de classe 3 à visée cardiologique de France. Il a été mis en service en janvier 2006 et inauguré le 8 février. Cet équipement, dont les images sont époustouflantes, livre un diagnostic fiable, plus rapide et moins invasif que la coronarographie.**

Cette nouvelle génération de scanner récolte 64 images par rotation du tube, alors que la précédente prend 16 «clichés» par tour, tout en améliorant sa vitesse de rotation qui n'est plus que de 0,35 seconde par tour. «Ces deux avancées technologiques permettent non seulement de restituer une image beaucoup plus précise des organes mais surtout, pour la première fois, d'examiner un organe mobile, le cœur.» Le Pr Joseph Allal, coordonnateur du pôle cœur-poumons, et le Dr Jacques Drouineau, coordonnateur du pôle Imagerie médicale, sont enthousiastes quant aux performances de ce modèle d'innovation technologique que représente le scanner 64 barrettes. Installé au sein du pôle cœur-poumons, à René Beauchant, sur le site

de la Milétrie, cet équipement est le seul en France qui soit à visée cardiologique. Il est manipulé de concert par un cardiologue et un radiologue.

## Moins invasif et plus rapide

«Avant que les nouvelles indications pour l'utilisation du scanner soient validées, la coronarographie reste l'examen standard», précise cependant Joseph Allal. En effet, quand ils suspectent une angine de poitrine ou un infarctus, les cardiologues pratiquent une coronarographie afin de détecter, dans les artères coronaires, les obstacles à l'écoulement du sang mais aussi d'en préciser le nombre, la localisation et le type. L'examen consiste à rendre les artères opaques donc visibles aux rayons X en injectant au patient un produit iodé. Le système vasculaire devient ainsi visible sur les clichés radiologiques. «Mais, ajoute Joseph Allal, il faut faire cheminer une sonde jusqu'à l'origine des artères coronaires pour injecter le produit. Ce qui présente toujours un risque d'hématome ou de déchirure.»

Le scanner permet de s'affranchir de ce problème<sup>1</sup>. En outre, contrairement à la

<sup>1</sup> Le patient reste exposé, comme pour tout scanner, aux rayons X et à l'injection d'un produit de contraste iodé.



Coût :  
1 080 000 €

Marque :  
Light Speed VCT Advantage  
de General Electric



coronarographie traditionnelle, l'examen ne nécessite pas d'hospitalisation. La vitesse d'acquisition, de 5 à 6 secondes, permet de moins sélectionner les patients et de réduire les délais de rendez-vous.

A ce jour, les indications du scanner 64 barrettes sont, par exemple, le bilan coronaire préopératoire d'un anévrisme aortique, le contrôle des pontages, le contrôle des stents, la morphologie des cavités et l'analyse plus complète du ventricule gauche. Dans le domaine de l'exploration cardiaque, les précédentes générations de scanner se limitaient à rechercher l'absence de lésion coronaire. Aujourd'hui, le scanner 64 barrettes détecte et quantifie précisément les sténoses coronaires. En visualisant la paroi des vaisseaux, le cardiologue peut aussi caractériser les plaques d'athéromes. Autre avantage du scanner dans la prise en charge des urgences : «*Quand les patients présentent des douleurs thoraciques dont la cause n'est pas identifiée, le scanner permet un diagnostic précis et rapide.*»

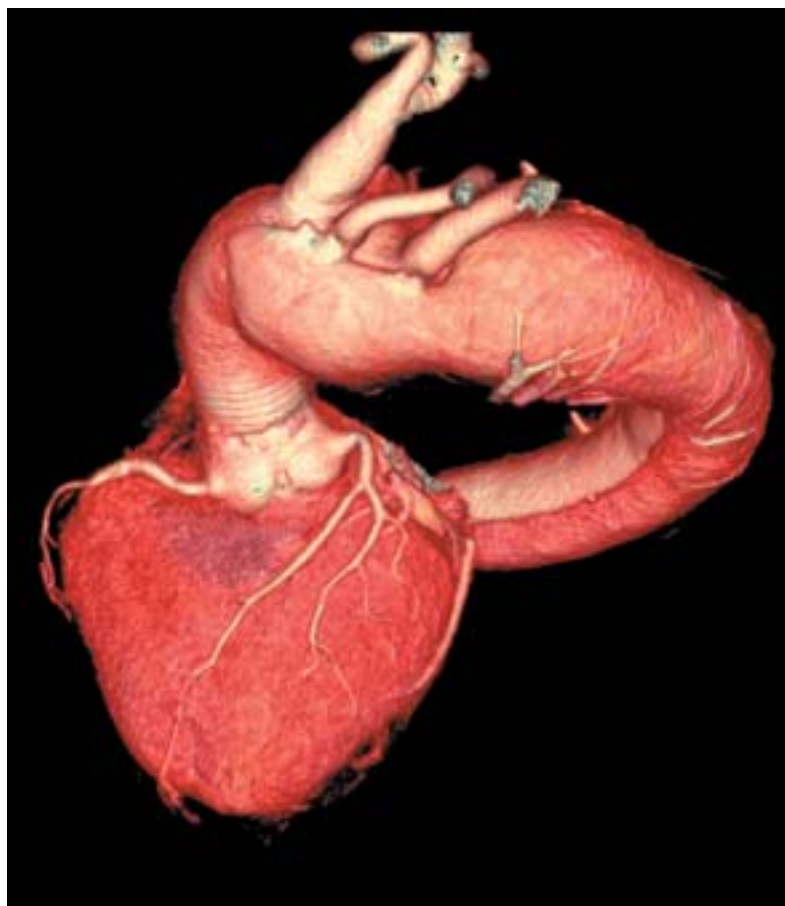
### Vers de nouvelles indications

De plus, la validation de l'utilisation du scanner 64 barrettes pour de nouvelles indications est en cours. «*Par exemple, nous n'avons pas encore opéré de patients pour des pontages aorto-coronariens sur les seules vues du scanner.*» L'équipe formée autour de l'appareil fait d'ailleurs partie des centres retenus dans le cadre d'un appel d'offres national intégré dans le budget «Innovations diagnostiques et thérapeutiques coûteuses» du ministère de la Santé et initié par les sociétés savantes de radiologie et de cardiologie pour comparer les indications respectives de la coronarographie et du scanner 64 barrettes.

A terme, la majorité des coronarographies réalisées actuellement en salle de coronarographie diagnostique seront effectuées sur le scanner. Ainsi libérée, la salle de coronarographie sera dédiée essentiellement à la pratique interventionnelle.

### Un scanner bien anticipé

Pourquoi cet équipement innovant a-t-il été autorisé ici à Poitiers et pas ailleurs ? Joseph Allal l'attribue à plusieurs facteurs : «*Il y a d'abord un engagement*



La représentation d'un cœur en trois dimensions.

*fort du projet d'établissement pour l'innovation dans le secteur de la cardiologie, afin d'affirmer encore plus la vocation régionale du CHU. Mais nous devons aussi beaucoup à notre stratégie d'anticipation. En effet, nous collaborons depuis trois ans, cardiologues et radiologues, sur un scanner 16 barrettes pour nous familiariser avec la technique mais aussi apprendre à travailler ensemble. Aujourd'hui, le cardiologue référent, Luc-Philippe Christaens, et le radiologue référent, Paul Ardilouze, forment leurs collègues respectifs à l'utilisation d'un scanner.»*

La présence de cet équipement à René Beauchant évite désormais le transfert des patients vers le secteur central d'imagerie, à Jean Bernard, sur le site de la Milétrie. En effet, outre les explorations cardiaques qui représentent la moitié des vacations sur le scanner, «*nous espérons bientôt en utiliser les 4/5<sup>e</sup>*», le scanner sert aussi aux explorations d'autres organes pour les patients du pavillon. Les explorations cardiaques sont réalisées par une équipe réunissant un cardiologue et un radiologue tandis que les autres explorations sont réalisées par un radiologue. ■

# Quand le cœur se dérègle

Face aux troubles du rythme cardiaque, il existe aujourd'hui, au-delà des traitements médicamenteux, des techniques en pleine évolution, telles que l'ablation par radiofréquence ou les défibrillateurs, qui améliorent et prolongent la vie des patients. Ces techniques sont mises en œuvre au CHU au sein du service cardiologie qui a revu totalement l'organisation de la prise en charge des patients.

«Le cœur bat grâce à des impulsions électriques selon un rythme régulier. Le courant électrique qui l'anime naît dans une zone du cœur, le nœud sinusal, qui est un foyer de cellules nerveuses situé dans l'oreillette droite, explique le docteur Alain Amiel, responsable du secteur rythmologie. Ces cellules créent une excitation suffisante pour que le cœur se contracte.» Mais, il arrive parfois que cette belle mécanique se dérègle : le rythme des battements cardiaques devient alors irrégulier ou inadapté. C'est ce que l'on appelle un trouble du rythme ou arythmie. Les troubles du rythme sont nombreux mais peuvent être classés selon deux grandes familles : la tachycardie, c'est l'augmentation de la fréquence cardiaque au-delà de la normale (supérieure à 100 battements par minute) et la bradycardie qui, au contraire, produit des pulsations trop lentes (en dessous de 60 battements par minute). Leurs

origines peuvent être totalement différentes. Les troubles viennent soit de l'oreillette, soit du ventricule ou encore de la jonction entre l'oreillette et le ventricule. Les causes de ces troubles sont, elles aussi, multiples : pathologie des valves, hypertension artérielle ou cardiopathies dilatées (maladie du muscle cardiaque) et surtout la maladie coronarienne, en particulier le post infarctus. Dans des cas très rares, la cause est liée à des maladies génétiques. Le niveau de la gravité des troubles du rythme a alors des degrés très différents. Il va des simples palpitations jusqu'à la mort subite, en passant par les syncopes et les douleurs thoraciques.

## Une panoplie de moyens thérapeutiques

Pour y faire face, l'unité de rythmologie dispose d'une panoplie de solutions thérapeutiques et interventionnelles. Pour les tachycardies, elles sont de trois ordres : «Suivant la gravité et le degré du trouble, nous pouvons préconiser un traitement médicamenteux ou effectuer une ablation par radiofréquence ou encore poser un défibrillateur.»

Le défibrillateur est une technique d'appareillage qui remonte à 1980, mais qui n'a réellement été généralisée dans les hôpitaux français qu'à la fin des années 90. Cet appareil, implanté sous la peau du patient, surveille en permanence le rythme cardiaque. «Comme je dis à mes patients, je vous mets le SAMU sous la peau, sourit le docteur Amiel. Si le cœur devient trop lent, le défibrillateur va le stimuler pour empêcher les pauses. S'il bat trop vite, l'appareil stoppe la tachycardie ventriculaire en délivrant des salves de stimulations électriques pour rétablir un rythme normal. Et si cela ne suffit pas, il déli-

vre un ou plusieurs "chocs".» Les défibrillateurs sont implantés en prévention secondaire, chez les patients qui ont déjà été sujets à un trouble du rythme avec des conséquences graves. En prévention primaire, cet appareillage concerne les patients n'ayant jamais contracté de trouble du rythme mais qui ont un fort risque d'en faire.

La plus grande avancée technologique pour lutter contre la tachycardie de cette dernière décennie concerne l'ablation par radiofréquence. Deux praticiens la pratiquent au CHU : le docteur François Le Gal, qui en est l'initiateur, et le docteur Bruno Degand. «Cette technique permet de détruire, par brûlure, les zones du cœur qui sont responsables de troubles du rythme, souligne le docteur Bruno Degand. Elle utilise l'énergie d'un bistouri électrique qui est véhiculé jusqu'au cœur par l'intermédiaire de sondes mises en place par ponction veineuse ou artérielle.» Cette méthode guérit définitivement, dans 90 % des cas, des patients qui étaient condamnés à prendre des médicaments toute leur vie tout en leur évitant les effets secondaires inhérents aux traitements.

A l'horizon 2007, le CHU de Poitiers devrait d'ailleurs proposer une nouvelle technique d'ablation pour les patients souffrant de fibrillation auriculaire. «La fibrillation auriculaire est caractérisée par la disparition de toute activité synchronisée du cœur. L'effet mécanique, c'est-à-dire la contraction des oreillettes n'a plus lieu, ce qui peut entraîner une insuffisance cardiaque. On estime que près d'un demi-million de Français seraient concernés par cette maladie. Aujourd'hui, ces patients sont sous traitement médicamenteux car nous n'avons pas encore de solutions thérapeutiques simples à proposer.



*Nous allons donc faire l'acquisition d'un nouvel appareil de navigation, moins irradiant pour le patient et le médecin, qui facilitera le diagnostic de la tachycardie et qui permettra la mise en œuvre de cette nouvelle technique d'ablation.»*

Concernant la bradycardie, au-delà des médicaments, les praticiens ont à leur disposition un appareil développé dans les années 60 : le stimulateur cardiaque communément appelé pacemaker. C'est un petit appareil implanté sous la peau qui est capable d'accélérer la fréquence cardiaque lorsque celle-ci est trop lente. *«Une stimulation cardiaque peut être nécessaire dans l'oreillette lorsque l'influx nerveux est bloqué à cet endroit ou entre l'oreillette et le ventricule (le nœud auriculoventriculaire) ou entre les deux ventricules générant ainsi une insuffisance cardiaque par désynchronisation, précise le docteur Degand. Le stimulateur cardiaque provoque dans ces conditions une contraction du muscle du cœur grâce à une impulsion électrique.»* L'an dernier près de 350 pacemakers ont été implantés contre 160 défibrillateurs. Avec 120 ablations réalisées en 2005, la radiofréquence est une activité en pleine croissance. Un chiffre qui devrait progresser pour les années à venir de 30 % à 40 %.

### Définir les origines du trouble

Mais avant d'en arriver à la mise en œuvre de ces techniques thérapeutiques, les patients qui sont envoyés dans le service cardiologie,

soit par les urgences ou par les cardiologues de ville, ont suivi une batterie d'examen de façon à définir précisément l'origine de l'arythmie et le traitement à préconiser.

La première étape : le diagnostic. *«Pour le diagnostic de l'arythmie, l'histoire du patient est essentielle, précise le docteur Alain Amiel. Nous posons des questions détaillées de façon à connaître précisément le moment où les troubles se sont produits, quelle était leur durée, les symptômes ressentis lors de la crise, le nombre de crises, les circonstances... Ensuite, nous procédons à des examens plus poussés par le biais d'un électrocardiogramme qui donne des informations sur la bonne transmission de l'activation des oreillettes aux ventricules. Les symptômes de l'arythmie étant très souvent absents lors de la consultation, nous préconisons alors un enregistrement électrocardiographique continu en ambulatoire à l'aide d'un Holter.»*

Cet enregistreur à mémoire électronique permet de mémoriser toute l'activité électrique du cœur pendant une période de 24 à 48 heures. Le sujet doit, malgré cet appareillage, poursuivre normalement ses activités. L'enregistrement est ensuite analysé par le médecin qui mettra le rythme cardiaque en relation avec les symptômes observés et notés par le sujet. Cet examen est ensuite complété par des tests d'efforts ou, dans le cas de situations complexes, par une exploration électrophysiologique. Elle consiste

en un électrocardiogramme effectué à l'intérieur du cœur après y avoir monté par les veines ou les artères des sondes munies d'électrodes. *«Dans le même temps, il arrive que nous provoquions des déclenchements d'arythmie par de brèves stimulations électriques afin de préciser l'origine du trouble et d'identifier le traitement qui sera le plus efficace. Si cela est possible, l'ablation par radiofréquence est réalisée dans la foulée.»*

### Nouvelle organisation des prises en charge

L'ensemble de ces procédures est dorénavant inscrit dans le cadre d'une nouvelle organisation des explorations. *«En effet, depuis le mois d'octobre, nous avons scindé l'unité en deux. Un secteur de 14 lits, situé au deuxième étage de René Beauchant, sur le site de la Milétrie, est réservé aux hospitalisations classiques. Le deuxième secteur, lui aussi de 14 lits, situé au premier étage, est attribué aux hospitalisations de semaine. L'objectif de cette réorganisation est de mieux planifier les explorations et les ablations qui peuvent ainsi être programmées.»* Une infirmière coordinatrice a été recrutée pour assurer le suivi des patients. *«Un défibrillateur doit être vérifié en moyenne tous les trois mois et le pacemaker tous les ans. Ce qui représente près de 1 500 contrôles pour le premier et 1 000 pour le second. Sans compter les remplacements nécessaires des appareils. Pour un pacemaker, c'est tous les 10 ans, et pour le défibrillateur, tous les 6 ans.»*

Ces appareillages demandent des procédures lourdes pour lesquels le docteur Amiel reconnaît sans conteste qu'ils ont considérablement amélioré la vie des malades. *«Il n'en reste pas moins que certains patients, notamment ceux qui ont été équipés de défibrillateur, vivent avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête. Nous avons donc encore beaucoup à apprendre sur le cœur et à attendre de la technologie», conclut-il. ■*

Contrôle des paramètres pendant la pose d'un pacemaker.



# Correspondants externes du CHU : votre avis nous intéresse...

Dans le dernier numéro du *CHU Magazine*, était inséré un questionnaire de 28 questions proposé par la direction de la qualité. Il a permis de recueillir l'avis et les attentes des médecins généralistes et spécialistes de la région vis-à-vis du CHU de Poitiers.

## Qui a répondu ?

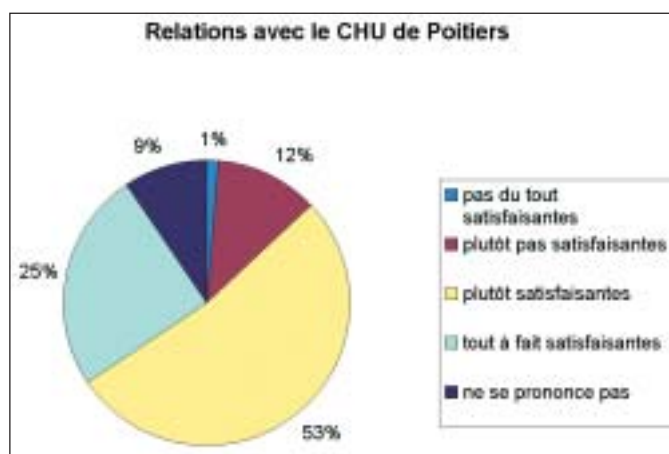
Nous avons reçu la réponse de 139 médecins dont 98 généralistes (73 %). 43% des intéressés ont travaillé au CHU de Poitiers avant de s'installer.

91 médecins (66 %) sont installés à plus de 50 km du CHU, 17 (12 %) entre 30 et 50 km et 31 (22 %) à moins de 30 km.

## Relations des médecins avec le CHU

Les relations avec le CHU sont jugées «plutôt ou tout à fait satisfaisantes» par 106 médecins (77 %).

Les délais d'admission pour une hospitalisation programmée sont considérés comme «plutôt ou tout à fait satisfaisants» par 82 médecins (60 %), «plutôt pas satisfaisants» par 29 d'entre eux (21 %). Enfin, seuls 8 médecins (6 %) les considèrent «pas du tout satisfaisants».



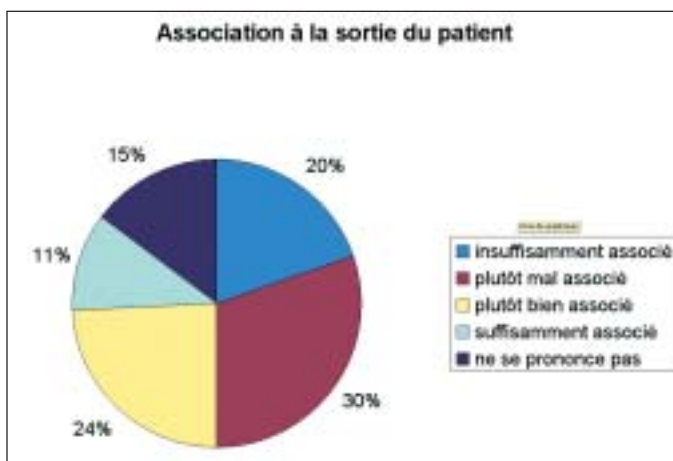
## Informations pendant et après la sortie du patient

La moitié des médecins se disent «plutôt satisfaits» voire «tout à fait satisfaits» des informations données par le CHU

pendant l'hospitalisation. En revanche, 71 médecins (51 %) ne sont pas satisfaits des délais d'envoi des lettres de sortie.

## Association du médecin traitant au moment de la sortie du patient

Afin d'améliorer cette association à la sortie du patient, 66 médecins souhaitent être informés par téléphone, fax ou e-mail de la sortie du patient le jour même. Ils demandent également que les délais d'envoi des lettres de sortie soient raccourcis ainsi que l'utilisation d'une fiche de liaison.



## CHU Magazine

73 % des médecins disent lire «toujours» ou «souvent» le *CHU Magazine* et 72 % se disent «plutôt satisfaits» du contenu des articles publiés.

Les différents axes d'amélioration proposés par les médecins seront pris en compte lors de l'élaboration du prochain projet d'établissement. En effet, des groupes de travail sur les relations ville-hôpital seront mis en place afin de réfléchir à la possibilité de les améliorer au sein du CHU. ■



## Imagerie médicale

# A la pointe de la technologie, au service du patient

Clément a 5 ans. Il est tombé de la balançoire et souffre du bras. Aux urgences pédiatriques, il attend une radiographie pour vérifier s'il y a une fracture. Madame K., elle, est hospitalisée dans le service de neurologie du CHU. Présentant des troubles du comportement, son médecin neurologue lui a prescrit une IRM du cerveau. Quant à monsieur J., il a un cancer de la prostate. Il vient dans le service de médecine nucléaire pour une scintigraphie osseuse en vue d'établir un bilan d'extension.

Le pôle d'imagerie médicale, qui réunit la radiologie et la médecine nucléaire, est avant tout un secteur de diagnostic. Ses équipements multiplient les méthodes d'acquisition d'images, par résonance magnétique avec l'IRM, grâce aux rayons X avec le scanner, en utilisant un traceur radioactif pour la scintigraphie, ou les ultrasons avec l'échographie, tout en poussant toujours plus loin le mariage de ces outils avec l'informatique.

## Sur tous les fronts

«*Nous sommes incontournables et sur tous les fronts*», résume le coordonnateur du pôle, Jacques Drouineau. Environ 60 % des patients examinés dans le pôle imagerie médicale sont issus des autres services du CHU. Les équipes sont soumises aux demandes, parfois pressantes en termes de délais de retour des clichés et des comptes rendus, tout en gérant un trafic intense de patients venus soit de l'hôpital soit de l'extérieur. En effet, 600 à 650 actes sont réalisés en moyenne chaque jour dans le pôle. «*Nous avons investi pour répondre toujours plus vite et mieux à ces demandes qui sont normales, l'objectif final étant d'optimiser le parcours du patient.*»

Aussi, en trois ans, le plateau technique s'est enrichi d'un scanner 64 barrettes, le



seul à visée cardiologique en France, d'une salle d'angiographie vasculaire unique en France, d'une IRM et d'un tomographe à émission de positons (TEP) tous deux de dernière génération. Acquisitions auxquelles il convient d'ajouter le renouvellement des équipements des salles de radiologie conventionnelle.

Une restructuration complète du secteur de radiologie centrale (au niveau 0 de Jean Bernard, sur le site de la Milétrie) a été engagée en 2004 pour prendre fin en juin 2006, avec un montant total des travaux de 3,365 M€. Le secteur bénéficiera alors de 30 % de surface supplémentaire libérée par le déménagement de l'unité de réanimation médicale et du bloc de gynécologie. «*Ce dernier espace a d'ailleurs été idéalement utilisé pour créer la salle d'angiographie vasculaire soumise aux mêmes conditions d'asepsie et de sécurité qu'un bloc*», note Michel Daout, cadre supérieur du pôle. Un secrétariat et un accueil centralisés seront créés avec, à terme, l'ambition d'enregistrer les patients directement en radiologie et non au bureau central des entrées comme ils le font actuellement. «*La tendance est à une diminution des durées d'hospitalisation à laquelle nous devons nous adapter tout*

**Le pôle imagerie médicale du CHU a entrepris ces derniers mois de grandes transformations : acquisition d'équipements de pointe, restructuration des locaux, numérisation des équipements, installation d'un nouveau système d'information et regroupement en pôle des services de radiologie et de médecine nucléaire. Et ce dans un seul but : une prise en charge optimale du patient.**

en améliorant toujours la qualité de l'accueil du patient, explique Jacques Drouineau. La centralisation du secrétariat et de l'accueil répondent à ces impératifs. Au souci de qualité, nous avons répondu par la séniorisation de tous les appareils et en instaurant un système de médecins référents par spécialité. Pour répondre aux impératifs de vitesse et d'efficacité, nous réfléchissons aux moyens de réduire les allers-retours des patients entre les services et l'imagerie, voire à la possibilité de réaliser l'ensemble des examens en une seule visite au pôle.»

Autres appuis de taille dans la réalisation de ces objectifs : la numérisation des équipements et l'adoption d'un système d'information radiologique (Système Xplore Gestion) en février 2006. La numérisation des équipements comporte de multiples avantages comme diminuer les irradiations par exemple. «D'une part, les capteurs sont plus sensibles», explique Michel Daout, d'autre part, dans certains cas de réglage incorrect des paramètres, on peut retravailler les images numériques. Avant, il fallait reprendre un cliché, et donc de nouveau exposer le patient.»

Couplée avec les fonctionnalités de Xplore Gestion, la numérisation apporte un gain de temps non négligeable et, grâce aux transferts de données, garantit leur fiabilité. L'ensemble des informations relatives au patient, de la prise de rendez-vous aux statistiques d'activité, sont ainsi centralisées, archivées, transférables et mises en réseau. La prochaine étape, d'ici 18 mois, sera de transmettre les clichés aux différents services par l'intermédiaire d'un système de gestion des images dit «PACS» (Picture archiving and communicating system). Il sera ensuite possible de transmettre les clichés vers l'extérieur, aux médecins généralistes par exemple.

Enfin, les services de radiologie et de médecine nucléaire fonctionnent en pôle depuis un an. «Il s'agit, précise Jacques Drouineau, de regrou-

per les moyens tout en respectant la notion de services. Aussi, le pôle gère-t-il les dépenses de groupe 2 ou 3 (dépenses à caractère médical, dépenses à caractère hôtelier et général) ainsi que le personnel paramédical au niveau du pôle et non plus d'un service tandis que le personnel médical reste spécifiquement dans le giron du service dont il dépend.» Pour Michel Daout, ce changement met en bonne adéquation les ressources et les besoins. De plus, avec une enveloppe budgétaire globale, il gère plus simplement les affectations d'équivalents temps pleins.

### Un pôle, deux services

De 600 à 650 actes sont réalisés en moyenne chaque jour dans le pôle, ce qui représente 169 000 examens en 2005. Le personnel du pôle est composé de 24 médecins (dont 3 PU-PH, 3 MCU-PH, 3 CCA-AHU, 12 PH et 3 PH contractuels), 86 manipulateurs radio, 3 infirmières, 5 aides soignantes, 1 technicien de radioprotection, 7 techniciens de laboratoire, 5 cadres paramédicaux et 20 agents

dont 8 brancardiers.

Ce pôle réunit deux services, la radiologie et la médecine nucléaire, dont l'activité principale est de recueillir des images des organes et de leurs fonctionnalités en vue d'un diagnostic. Pour ce faire, ces deux services utilisent des techniques en constante évolution. «D'une manière générale, précise Jacques Drouineau, l'échographie et le scanner sont des examens de première intention tandis que l'IRM et l'angiographie vasculaire, essentiellement pour des questions de coût par examen, demeurent des explorations de seconde intention.»

La radiologie dispose depuis janvier 2006 d'un scanner 64 barrettes<sup>1</sup>, le premier en France à visée cardiologique. Il est installé dans le pôle cœur-poumons, à René Beauchant, sur le site de la Milétrie. Sa vitesse de rotation alliée à un plus grand nombre de capteurs permet enfin à un scanner de restituer des images fiables d'un organe mobile :

<sup>1</sup> Un article lui est spécialement consacré dans ce numéro, page 10.



## Angiographie vasculaire : combinaison gagnante

La combinaison de la méthode «bi-plan» avec des capteurs plans apporte, d'une part, une visualisation d'une zone sous deux angles différents avec une image en trois dimensions et, d'autre part, une restitution immédiate et nettement plus précise. «Cette combinaison unique en France donne une meilleure connaissance des maladies vasculaires et optimise les gestes thérapeutiques.»

Si l'activité neurologique est dominante, la salle est aussi utile à la chirurgie cardio-vasculaire, pour la pose de prothèses par exemple, ou à la rhumatologie et l'orthopédie pour la vertébroplastie ou la cimentoplastie percutanées. La salle a enregistré 1 037 examens en 2005 dont 320 procédures interventionnelles. Environ 120 anévrysmes ont été traités.



le cœur. Le scanner 64 barrettes est manipulé par une équipe formée d'un radiologue et d'un cardiologue. Le service dispose également, dans le secteur de radiologie centrale au niveau 0 de Jean Bernard, d'un scanner 40 barrettes livré en octobre 2005 et d'un scanner 16 barrettes situé dans l'unité de radiologie des urgences. Au total, 23 672 examens scanographiques ont été réalisés en 2005.

La radiologie possède deux appareils d'IRM. Le premier, d'une puissance de 1,5 tesla, a été mis en service en 1997. Le second, de dernière génération, s'est ajouté au plateau technique en novembre 2003. Le secteur d'IRM est contigu à l'établissement français du sang et relié à la radiologie centrale par une passerelle. Il dispose d'un accueil et d'un secrétariat particuliers. En 2005, 9 977 examens ont été réalisés dans le secteur.

La salle d'angiographie vasculaire (voir l'encadré page précédente) a été mise en service en mai 2005 dans le secteur de radiologie centrale. Unique en France, elle est équipée d'un appareil combinant les technologies «bi-plan» et «capteurs plans». 1 037 examens vasculaires ont été pratiqués en 2005 dont 320 procédures interventionnelles.

La radiologie des urgences, au cœur du service des urgences, fonctionne 24 heures sur 24. Elle est reliée par une passerelle au secteur de radiologie centrale. L'unité dispose de deux salles de radiologie conventionnelle dont une est numérisée «capteurs plans» et l'autre par un système de plaques de phosphore, d'une salle d'échographie et d'un scanner 16 barrettes. En 2005, 33 971 examens de radiologie ont été réalisés dans l'unité. «L'activité du secteur représente le tiers de l'activité d'imagerie conventionnelle du pôle», précise Michel Daout.

L'unité de sénologie, installée au rez-de-chaussée de René Beauchant depuis novembre 2004, dispose d'un mammographe, d'un échographe et d'un mammothome depuis décembre

## Le TEP

Le tomographe à émission de positons (TEP) détecte des radioéléments émetteurs de positons – intégrés dans une molécule, le fluorodéoxyglucose (FDG) –, qui se fixent sur les cellules tumorales ou inflammatoires. A Poitiers, afin d'optimiser l'image, cette technique est couplée à un scanner. «Grâce à cette combinaison, cet appareil est le plus haut de gamme existant au monde», précise le Pr Rémy Perdrisot. Mais il est aussi contraignant : cette haute technicité multiplie les risques de pannes. En outre, le FDG est produit ailleurs et sa durée de vie est très courte. «De fait, nous sommes totalement dépendants des deux livraisons par jour.» Mais le TEP est incontournable pour détecter certains cancers comme le lymphome ou le mélanome. Cette année, l'équipe du TEP participe à un PHRC national destiné à tester une nouvelle molécule, la fluorothymidine. Cette molécule, qui ne bénéficie pas d'autorisation de mise sur le marché, sera produite spécifiquement pour ce programme de recherche. «Schématiquement, le TEP de Poitiers sera l'outil de contrôle de son efficacité.» Pour supporter le coût du TEP, plus de 2 M€, un groupement d'intérêt économique a été constitué entre le CHU et la SARL Scintigraphie du Centre d'imagerie du Poitou. 1 500 examens ont été réalisés en 2005.

2004. Ce dernier permet d'effectuer des macrobiopsies préconisées, notamment en présence de microcalcifications. L'unité a réalisé 3 146 examens en 2005<sup>2</sup>. Elle est intégrée depuis novembre 2005 dans le dispositif de dépistage de masse du cancer du sein. «L'activité peine à décoller, non que les patientes manquent, mais parce qu'elles ne nous connaissent pas encore suffisamment. En effet, l'unité est trop peu visible, trop mal indiquée», commente Dominique Barret, responsable de l'unité.

Le service de radiologie comprend, en outre, cinq salles de radiologie conventionnelle dans le secteur central et deux autres à René Beauchant. Au total, 57 626 examens conventionnels ont été réalisés en 2005.

La médecine nucléaire est dédiée à l'exploration fonctionnelle et morphologique des organes grâce à l'administration de corps radioactifs en sources non scellées. Les examens les plus réalisés dans ce service sont les scintigraphies. Pour ce faire, les médecins disposent de trois gammacaméras. «Le principe est que le patient ingère ou respire une petite dose de radioactivité. La gamma caméra permet ensuite de repérer les fluides désormais radioactifs cheminant vers et dans l'organe ciblé», explique le Pr Rémy Perdrisot, chef du service de médecine nucléaire. Environ 6 600 scintigraphies ont été

réalisées en 2005 dont environ 1 320 explorations cardiaques, 2 200 explorations osseuses et 850 examens de la thyroïde. La médecine nucléaire possède aussi trois appareils d'échographie et de doppler qui ont été réunis au sein de la même unité dans le secteur de radiologie centrale avec les deux appareils relevant de la radiologie. «Un de ces appareils est utilisé à 70 % pour les échographies de la thyroïde au niveau –3. Il remonte de temps en temps au niveau 0 pour faire les explorations veineuses et artérielles. Cet appareil réalise 2 000 examens par an couplés avec une scintigraphie pour la moitié d'entre eux.» Au total, 12 910 échographies et doppler ont été réalisés en 2005.

Fleuron du plateau technique de médecine nucléaire, le tomographe à émission de positons (TEP) a été mis en service le 6 janvier 2004. Il est exclusivement utilisé pour la cancérologie. 1 500 examens ont été réalisés en 2005 (voir l'encadré ci-dessus).

La médecine nucléaire rassemble aussi les activités de deux laboratoi-

<sup>2</sup> Erratum – Contrairement à ce qu'indique la légende de la photographie illustrant un article consacré à l'unité de sénologie dans le numéro de juin 2005 du *CHU Magazine*, le mammothome n'a pas permis de réaliser 460 biopsies en 2004. 460 est le nombre de biopsies réalisées, au total, dans l'unité en 2004.

res : le laboratoire d'hématologie nucléaire et le laboratoire de biophysique. «*Le développement de techniques froides – qui ne sont pas radioactives et ne relèvent donc plus obligatoirement du service de médecine nucléaire – pour réaliser les dosages réalisés depuis 20 ans en radioanalyse a conduit au déplacement de ces techniques vers le laboratoire de biochimie. Mais ils res-*

## Manipulateur radio : «Oublier la technique pour bien soigner»

«*Nous ne sommes pas seulement là pour recueillir des images mais aussi et surtout pour assurer la prise en charge du patient et la continuité des soins quelle que soit la discipline. Un manipulateur doit savoir répondre aux besoins du patient tant sur le plan physique que psychologique, poser une perfusion ou changer un patient et, bien sûr, injecter le produit de contraste nécessaire à nombre d'examen*», précise Michel Daout en insistant sur cette caractéristique du métier : l'intérêt pour la technologie est indispensable – en effet, le métier consiste pour une large part à manipuler des appareils extrêmement sophistiqués –, mais il doit, pour l'intérêt du patient, passer au second plan derrière la composante «soignante».

Les manipulateurs exercent sous la responsabilité d'un médecin, radiologue ou non, et travaillent sur prescription. La formation dure trois ans au cours desquels l'étudiant se familiarise avec l'anatomie, l'anatomie physiologique, la technologie et le soin, et peut choisir parmi les spécialités suivantes : imagerie médicale, radiothérapie ou électrophysiologie. Les manipulateurs radio disposent de deux filières de formation : les IFMEM issus du ministère de la Santé (il y en a un sur le site de la Milétrie<sup>3</sup>) et les BTS de l'Education nationale.

<sup>3</sup> Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers cedex. Tél. 05 49 44 43 15

*tent sous la responsabilité intellectuelle des pharmaciens de médecine nucléaire.*» A terme, 80 % des dosages auparavant réalisés dans le laboratoire de biophysique seront réalisés au sein du pôle de biologie médicale. «*De fait, cela amène le service à reconcevoir toute l'activité.*» Une des conséquences est le prochain déménagement du laboratoire de biophysique qui rejoindra le laboratoire d'hématologie nucléaire. L'activité des laboratoires représente 5 millions de B, soit la majorité de dosages de biophysique. «*En effet, l'hématologie nucléaire réalise des analyses longues dont le nombre représente une infime partie de la totalité des actes.*»

Le service possède aussi trois chambres plombées situées dans l'unité de radiothérapie destinées à accueillir les patients ayant reçu de fortes doses de radioactivité.

### Une pratique aussi thérapeutique

«*En somme, nous disposons d'un plateau à la pointe de la technologie*», se réjouit Jacques Drouineau. Avec de tels outils, l'écueil est, de fait, de se perdre dans la technicité. «*Heureusement que l'activité ne se limite pas au diagnostic.*» Elle comprend une part de gestes thérapeutiques que Jacques Drouineau apprécie : «*Je peux aussi soigner et guérir parfois.*» En effet, la salle d'angiographie vasculaire, qu'il utilise en tant que médecin référent dans le domaine neurovasculaire, offre la possibilité de traiter les anévrismes encéphaliques, les sténoses des artères mais aussi les hémorragies. Et ce grâce à une plus grande précision dans la localisation des zones anormales.

L'angle thérapeutique est aussi représenté, au sein du pôle, par l'activité de Marie-Hélène Bouin-Pineau, médecin nucléaire.

«*Le CHU est le seul établissement de la région à être habilité à soigner les patients atteints d'un cancer thyroïdien différencié.*» Quatre à six semaines après la chirurgie, le patient

est hospitalisé pendant 5 jours dans le secteur protégé du service de thérapie physique pour recevoir une activité thérapeutique d'iode 131. «*Une fois ce traitement effectué, chaque patient est suivi par notre service sur une période de 10 à 15 ans.*» Ce suivi comprend des consultations régulières couplées au dosage des marqueurs thyroïdiens, à une échographie du cou et parfois à une scintigraphie diagnostique à l'iode 131. D'excellent pronostic, la plupart de ces patients guérissant, le cancer de la thyroïde différencié peut néanmoins récidiver et parfois très tardivement, plus de 10 ans après sa découverte. Chaque année, une soixantaine de nouveaux cas sont pris en charge au sein du service de médecine nucléaire. Pourquoi dans ce service d'ailleurs ? «*La prise en charge de ce cancer de la thyroïde est historiquement attachée au service de médecine nucléaire de Poitiers. La chirurgie thyroïdienne a toujours été un pôle d'attractivité du CHU depuis plus de 20 ans. Ensuite, le service s'est toujours intéressé à la pathologie thyroïdienne et aux explorations thyroïdiennes. Enfin, la scintigraphie à l'iode 131 a été, jusqu'à il y a 2 ans, l'examen pivot de la surveillance de ce cancer. Il laisse désormais cette première place à l'échographie cervicale dont nous avons l'expérience depuis plus de 15 ans. D'où une prise en charge globale du patient.*»

### L'imagerie de demain

Comment sera l'imagerie de demain ? «*Les perspectives de la radiologie s'appuient d'une part sur les améliorations technologiques, d'autre part sur les potentialités des produits de contraste*», note le Pr Pierre Vandermarcq, chef du service de radiologie en citant quelques pistes de développement. Aussi, l'augmentation combinée de la puissance des calculateurs et des potentialités de recueil des signaux annonce le développement de l'imagerie dynamique (visualisation du cœur mais aussi de la mécanique respiratoire



ou du jeu articulaire). La numérisation de tous les équipements permet également la fusion de leurs images pour restituer un organe. Pour l'IRM comme la tomodensitométrie, de nouvelles applications de l'imagerie en 3D sont actuellement évaluées pour notamment développer les potentialités de l'endoscopie virtuelle. Sur les scanners, c'est la vitesse d'acquisition des images qui augmente à chaque génération. «*Va-t-on encore vers une augmentation du nombre de détecteurs ?*», s'interroge Michel Daout.

Concernant les produits de contraste, de nombreuses évaluations sont en cours pour les applications des microbulles en échographie. Dans le secteur de l'IRM, les potentialités des produits de contraste s'appuient actuellement sur leur capacité à se fixer sur les macrophages. «*Quant*



*au TEP, l'arrivée de nouveaux traceurs comme la fluorothymidine peut étendre le champ des pathologies explorables*», ajoute le Pr Rémy Perdrisot.

Pierre Vandermarcq prévoit également que la radiologie du futur sera moins irradiante et plus interventionnelle. «*Ainsi, l'imagerie qui a d'abord été morphologique est devenue thérapeutique, puis fonctionnelle. Elle devient désormais métabolique, en acquérant aussi une action thérapeutique au niveau cellulaire.*»

Les médecins du CHU travaillent quotidiennement au développement de cette imagerie de demain. Voici quelques exemples des recherches cliniques et fondamentales auxquelles ils contribuent. Le service de radiologie, sous la coordination du professeur Jean-Pierre Tasu et du docteur Jérôme Roumy, participe à une étude nationale, pilotée par le professeur François Tranquart du CHU de Tours, évaluant l'intérêt des produits de contraste en échographie pour l'étude des tumeurs du foie. Le produit utilisé est de dernière génération : il s'agit du SonoVue (hexafluorure de soufre) des laboratoires Bracco. Cette étude multicentrique entre dans le cadre du programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses (Stic).

Toujours avec le SonoVue, le professeur Jean-Pierre Tasu coordonne un protocole hospitalier de recherche clinique régional (PHRC) visant à évaluer l'échographie de contraste dans la fibrose hépatique.

Le docteur Jérôme Roumy étudie le déconditionnement cardiovasculaire observé en apesanteur (voir l'encadré ci-contre). Il est aussi investigateur principal d'un PHRC régional intitulé «*Incidences des thromboses veineuses sur les dispositifs implantables*».

En outre, le TEP sera intégré cet année à un PHRC national. ■



Le docteur Roumy, au centre (allongé), dans l'Airbus A300 0G en phase de vol parabolique.

## Recherche de haut vol

«*Si les cosmonautes revenant d'un séjour spatial ne tolèrent plus la position debout, c'est que, pendant leur séjour en apesanteur, leurs artères perdent progressivement leurs capacités de vasoconstriction, c'est-à-dire leur capacité à modifier leur calibre. On retrouve également cette altération chez les patients alités pendant un séjour à l'hôpital.*» Pour étudier ce déconditionnement cardiovasculaire sur un modèle expérimental de l'apesanteur, Jérôme Roumy se porte candidat deux fois par an sur les campagnes de vols paraboliques organisées par le Centre national d'études spatiales (CNES). Par méthode ultrasonore (échographie et doppler), il mesure alors sur des candidats les modifications de calibre et de flux des vaisseaux mais aussi les changements intervenant dans leur environnement immédiat. Ces résultats montrent notamment que le système cardiovasculaire se déconditionne rapidement, c'est-à-dire qu'il se déshabitude rapidement à lutter contre l'apesanteur. «*Il apparaît aussi que si les membres inférieurs "abandonnent" la lutte rapidement, les organes comme le cerveau, les reins et le cœur ne se déconditionnent pas de la même façon et conservent toujours leur capacité à lutter contre les changements d'environnement.*» En même temps, en collaboration avec d'autres laboratoires expérimentaux, Jérôme Roumy étudie d'autres phénomènes, comme les otolithes, intervenant dans la régulation cardiovasculaire.

# L'hôpital à domicile : premiers retours d'expérience

Ouvert depuis le 16 janvier 2006, le service d'hospitalisation à domicile du CHU prend ses marques et vise la complémentarité avec les services de médecine libérale.

Dix à douze personnes bénéficient actuellement de l'hospitalisation à domicile mise en place par le CHU de Poitiers. Douze et pourquoi pas quinze comme prévu initialement ? L'unité existe seulement depuis un petit semestre et, durant cette période, il s'est agi avant tout de créer autour d'elle un fonctionnement original avec les moyens dont dispose le CHU. «*C'est vraiment un mode de raisonnement différent*», estime le professeur Pascal Roblot, le médecin coordonnateur de l'unité. «*D'habitude, on ramène tout autour de l'unité. En HAD, c'est autour du patient et de son domicile qu'on se réunit.*» A l'heure actuelle, moins d'un tiers des patients qui en font la demande ont accès à l'HAD. Cette nouvelle forme de prise en charge requiert certaines conditions : une demande expresse formulée par le patient, l'accord du médecin traitant et, d'un point de vue logistique, un foyer adapté à la mise en place de matériel de soins. Enfin, la personne hospitalisée doit bénéficier d'un entourage à domicile ou dans le proche voisinage. Au sein de ce nouveau cadre de travail que constitue le domicile de la personne

hospitalisée, les infirmières de l'unité se doivent d'acquérir de nouveaux réflexes. Les critères d'asepsie y sont différents et la relation avec les patients nécessairement modifiée. Cette hospitalisation dans un cadre permettant à ces personnes de renouer avec leurs habitudes impose une gestion individualisée et une adaptation quotidienne de l'organisation des soins. Pour y répondre, la nouvelle unité repose sur une équipe soudée. Les huit infirmières qui la composent ont au minimum cinq ans d'ancienneté au cours desquelles elles ont su faire preuve de mobilité au sein de l'établissement hospitalier. Outre cette expérience, elles ont en commun la motivation d'améliorer le confort du malade. Chaque jour, deux équipes de deux se relaient tandis que l'infirmière chargée de la coupure assure le suivi logistique depuis l'unité.

## Complémentarité public-privé

Les pathologies dont souffrent les patients impliquent des soins plus ou moins complexes mais nécessitent avant tout une coordination hospitalière. Comme le rappelle Corinne Milon, cadre supérieure responsable du service, «*il s'agit bien d'hospitalisation et non de maintien à domicile*». En revanche, les infirmières et leurs confrères du secteur libéral peuvent intervenir conjointement dans la prise en charge des patients. Il s'agit donc bien d'une complémentarité entre le monde médical public et privé, d'autant plus que, selon le professeur Roblot, «*le médecin traitant reste le pivot de la prise en charge du patient*». Il donne son accord pour l'hospitalisation à domicile, assure le suivi, délivre les prescriptions qu'exécuteront les infirmières. Il est le premier prévenu en cas de complications.

Pour compléter le dispositif, l'unité est en train de créer des partenariats avec des kinésithérapeutes. ■

Numéro de téléphone de l'unité HAD :  
05 49 44 37 49  
(de 7h à 21h)





ET VOUS, SERIEZ-VOUS PRÊT  
À RECOMMANDER  
VOTRE BANQUE ?



39, Place du Maréchal Leclerc  
86000 POITIERS  
Tél : 05.49.30.34.00  
[www.tarneaud.fr](http://www.tarneaud.fr)

**Banque  
Tarneaud**   
Une autre vision de la banque

 **FORCLUM**  
P O I T O U

Établissement de la  
S.N.C. Forclum Val de Loire

3 rue des Entrepreneurs  
B.P. 1142  
86062 POITIERS CEDEX 09  
☎ 05.49.45.17.27  
☎ 05.49.56.14.72

La force d'un  
groupe national  
La proximité et la  
flexibilité d'une  
entreprise régionale

RÉSEAUX EXTÉRIEURS :  
✓ ÉLECTRICITÉ (BT / HT)  
✓ ÉCLAIRAGE PUBLIC  
✓ EAU POTABLE  
✓ GAZ  
✓ TÉLÉVISION  
✓ CHAUFFAGE URBAIN  
✓ PUEL



Cloisons sèches - Plafonds acoustiques  
plâtrerie - isolation - carrelage  
Menuiseries intérieures

ZAE de St Eloi - Rue du haut bois - 86000 POITIERS  
Tél. 05.49.44.91.27  
Fax. 06.49.47.02.23

E-mail : [cpm.dubois@wanadoo.fr](mailto:cpm.dubois@wanadoo.fr)



**INEO ATLANTIQUE**  
une équipe de professionnels à votre service

- ✓ Electricité courants forts / courants faibles
- ✓ Automatismes
- ✓ Revamping et maintenance multi technique
- ✓ Supervision
- ✓ Groupes électrogènes
- ✓ Détection Automatique d' Incendie
- ✓ Anti-intrusion, contrôle d'accès

Dépannage, Entretien, Maintenance 24h/24

INEO ATLANTIQUE



17, rue Claude Berthelot  
Z.I. République III - F - 86000 POITIERS  
Tél : 05 49 52 33 33 - Fax : 05 49 55 43 12  
[www.ineo.com](http://www.ineo.com)



La Passion d' Entreprendre

**DALKIA**, créateur  
de solutions énergétiques.



AGENCE VIENNE DEUX-SÈVRES  
ZI de la Pointe à Miteau  
3, rue de la Garenne - BP 35  
86001 POITIERS CEDEX  
Tél : 05.49.52.33.52 - [www.dalkia.com](http://www.dalkia.com)



- Peinture
- Mur
- Sol
- Parquet
- Voilage
- Moquettes et plastiques
- Miroiterie

Ouvert du Lundi au Samedi  
9h00 - 12h00 et 14h00 - 18h45  
Centre de Gros - BP 1016  
ZI République  
86060 POITIERS Cedex 9  
Tél : 05 49 41 75 76

# La chirurgie endocrinienne

**Centre référent au niveau régional et national dans le domaine de la chirurgie endocrinienne, le service du CHU de Poitiers opère en premier lieu les thyroïdes.**

Depuis l'Indre, les Charentes ou les Deux-Sèvres, les patients affluent dans l'unité de chirurgie viscérale et endocrinienne du professeur Jean-Louis Kraimps. Ce centre référent s'appuie sur une longue expérience et des techniques de pointe. Sûre et rapide, une nouvelle méthode d'hémostase, qui repose sur l'utilisation des ultra-sons, permet de provoquer la coagulation et la section des vaisseaux dans le même geste. Si, naturellement, ce service opère les glandes parathyroïdes, surré-

nales et pancréatiques, c'est la thyroïde qui mobilise le plus son activité. Ce sont près de 600 cas que le professeur, secondé par le docteur Hélène Gibelin, soigne chaque année. Plusieurs causes peuvent motiver cette opération : l'apparition d'un goitre nodulaire dont le volume peut entraîner une compression des organes de voisinage, des perturbations des dosages hormonaux entraînant une hyperthyroïdie et surtout la prévention ou le traitement du cancer de la thyroïde qui se présente le plus souvent sous forme de nodule.

## Dépister les cancers de la thyroïde

A partir de 50 ans, plus de la moitié de la population développe des nodules sur la thyroïde. Cette pathologie, qui touche principalement les femmes, n'est maligne que dans 10 % à 15 % des cas et il est parfois délicat pour le médecin trai-





tant de dépister celles qui présentent des risques de cancer. Le praticien se donne déjà une idée en palpant la zone à surveiller. Pour approfondir le diagnostic, il lui est possible de prescrire quatre principaux examens. Mais, selon le professeur Kraimps, également président de l'Association francophone de chirurgie endocrinienne (AFCE), «*les nouvelles techniques d'examens, qui avaient soulevé des espoirs dans les années 90, ne sont pas fiables à 100 %*». La cytoponction, notamment, n'offre pas les résultats escomptés. Parfois techniquement difficile à appliquer pour des petits nodules en situation profonde, elle se révèle inadaptée dans le cas où ceux-ci sont nombreux. Plus problématique, la cytoponction peut être à l'origine de faux négatifs. Quant à l'étude des dosages hormonaux, principalement de la TSH et de la FT4, elle doit être couplée au dosage de la thyrocalcitonine qui permet de déceler une forme particulière de cancer thyroïdien, le cancer médullaire. Plus que la scintigraphie dont l'intérêt est limité aux cas d'hyperthyroïdie biologique, l'échographie est, d'après le professeur Kraimps, «*l'examen le plus performant pour l'analyse morphologique de la glande*». Des informations telles que la présence de microcalcifications, le caractère régulier ou irrégulier du nodule sont des critères pour dépister une malignité. Le doppler permet de préciser cette échographie et de visualiser une hypervascularisation. Si celle-ci est périphérique, cela est en faveur de la bénignité, à l'inverse, l'hypervascularisation centrale indique une possible malignité. Le plus souvent, seule l'intervention rendant possible l'analyse histologique des nodules permettra d'affirmer ou non la malignité.

### L'intervention chirurgicale

A partir de l'étude de tous ces critères cliniques, biologiques, et surtout



Le professeur  
Jean-Louis Kraimps.

échographiques, il est possible de poser l'indication chirurgicale. Il ne s'agit pas d'une intervention lourde (la durée d'hospitalisation est comprise entre 48 heures et trois jours), mais d'une chirurgie minutieuse où l'expertise de l'opérateur tient une place prépondérante. Celui-ci doit préserver les éléments «nobles» accolés à la glande thyroïde devant être enlevée. Il s'agit notamment des nerfs récurrents et des glandes parathyroïdes. Les premiers correspondent au nerf moteur des cordes vocales et passent en arrière de la glande à laquelle ils sont accolés intimement. La conséquence de leur traumatisme consiste en des troubles de la voix et parfois de la respiration. Un contrôle de la mobilité des cordes vocales est systématique en postopératoire. De la taille d'un grain de riz, les quatre glandes parathyroïdes contrôlent le taux de calcium dans le sang et doivent elles aussi être repérées et préservées. Leur traumatisme entraîne une hypocalcémie qui doit être compensée. Dans la plupart des cas, ces phénomènes ne sont que transitoires.

Chez le patient, l'opération entraîne souvent une réaction inflammatoire bénigne due à la résorption de fils internes. Ce «gonflement du cou» n'est en aucun cas un hématome. Durant les sept à huit semaines qui suivent l'intervention chirurgicale, il est nécessaire que la patiente pratique des massages de la partie opérée à l'aide d'une pommade à base de corticoïdes.

Certains cas difficiles, et notamment les cancers, nécessitent une évaluation postopératoire. L'unité du professeur Kraimps mène ce travail d'expertise en étroite collaboration avec les endocrinologues et les médecins nucléaires du CHU de Poitiers, au sein de réunions multidisciplinaires où sont décidées les stratégies thérapeutiques au cas par cas. ■

Site de la société française  
d'endocrinologie :  
[www.sf-endocrino.net](http://www.sf-endocrino.net)

Site de l'association  
francophone de chirurgie  
endocrinienne :  
[www.info-afce.com](http://www.info-afce.com)

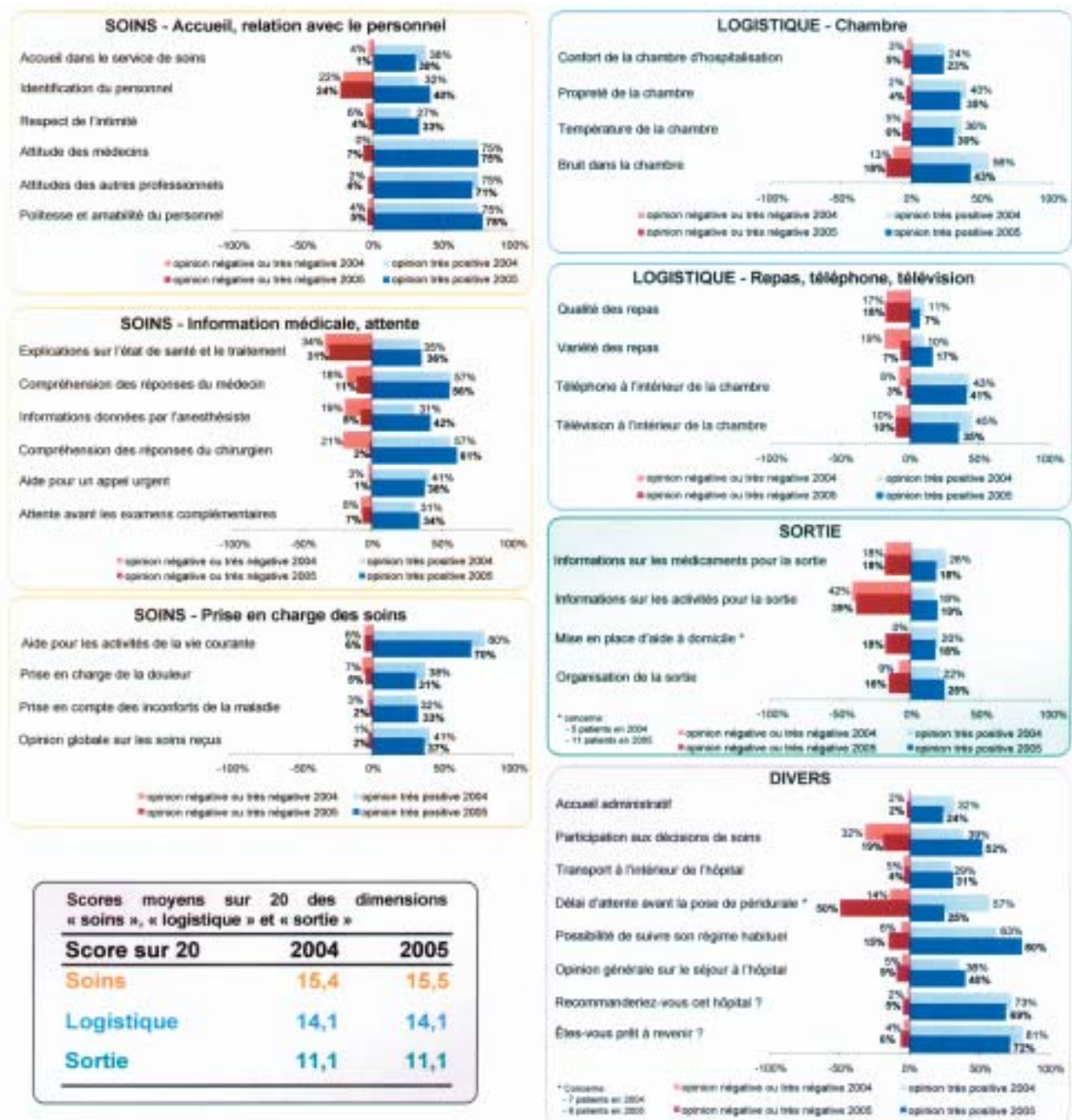
E-mail :  
[j.l.kraimps@chu-poitiers.fr](mailto:j.l.kraimps@chu-poitiers.fr)

# Les patients notent le CHU

Dans le but de connaître de façon objective le sentiment des patients vis-à-vis de l'accueil, des soins et de l'information offerts par le CHU de Poitiers, l'établissement mène chaque année, depuis 2004, une enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés. Nous publions, ci-dessous, l'ensemble des résultats 2004 et 2005.

Haute autorité de santé et l'Inserm, le CHU de Poitiers s'est porté volontaire en 2004 pour tester le développement d'indicateurs de performances dont celui portant sur la mesure de la satisfaction. Sur les bases d'un questionnaire validé par les organismes partenaires du projet Compaqh, le CHU a fait réaliser par l'intermédiaire d'un institut de sondage indépendant, ISL, une enquête par téléphone auprès de 129 patients sortis, dans un délai de moins de quinze jours,

Avec la mise en œuvre d'un programme national intitulé Compaqh, mené entre autres par le ministère de la Santé, la





d'une hospitalisation. L'objectif de cette enquête, qui a été menée auprès des pôles femme-mère-enfant, médipool et cœur-poumons, est d'identifier de façon empirique les points faibles de l'établissement dans le but d'y remédier.

L'ensemble de ces résultats, publiés ici, ont permis grâce à des regroupements de combinaisons de réponses de calculer trois scores notés sur 20 : un sur la satisfaction des soins, un sur la sortie et un dernier sur la logistique. Si les soins et la logistique ont obtenu des résultats honorables de 15,5/20 pour le premier et 14,1/20 pour le second, la sortie n'a atteint que 11,1/20. L'information et la prise en compte du patient à sa sortie sont donc, comme l'an dernier, des points sur lequel le CHU doit encore travailler pour apporter des mesures correctives. Un travail qui sera mené avec l'ensemble des pôles de l'établissement. ■

Période de l'enquête :  
du 17/10/2005 au 13/11/2005

Effectif de l'échantillon :  
129 patients interrogés pour l'ensemble  
de l'établissement

Age :  
de 0 à 86 ans, âge médian : 53 ans

Sexe :  
53,3% de femmes et 45,7% d'hommes

Durée du séjour :  
de 1 à 28 jours, médiane : 3 jours

Les graphiques représentent les opinions très positives et les opinions négatives ou très négatives pour l'année 2005, avec, en superposition, le rappel des résultats de l'année 2004. Les opinions moyennes ou simplement positives n'ont pas été représentées. Le niveau de satisfaction et son évolution depuis la dernière enquête apparaissent ainsi clairement.

## Infections nosocomiales : le CHU en bonne place dans l'ICALIN

A la demande des associations de malades et dans le cadre de son programme 2005-2008 de lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé a décidé d'évaluer les établissements sur leur politique de prévention en établissant un tableau de bord des infections nosocomiales.

L'indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) est le premier indicateur de ce tableau de bord. Il est la mesure chiffrée de l'ensemble des actions que chaque établissement devrait mettre en œuvre pour lutter contre les infections nosocomiales. Au total, 34 éléments ont été retenus et répartis entre trois chapitres : organisation, moyens et actions. Les 2 832 établissements de santé en France ont été soumis à cet indice. L'ensemble des réponses par établissement, faites sur la base des déclarations des présidents de CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales), est chiffré sur 100 points : 33 pour l'organisation, 33 pour les moyens et 34 pour les actions. Les résultats permettent de classer les établissements dans cinq catégories, de A à E, sachant que dans la catégorie A figurent les meilleurs. Ce classement est également réalisé selon 13 types d'établissements, c'est-à-dire les CHU entre les CHU, les cliniques entre les cliniques... de façon à avoir des résultats comparables.

Avec un total de 88 points, 30 en organisation, 24 en moyens et 33 en actions, le CHU se classe dans la catégorie C, à la limite du B. Mais pour bien comprendre la portée réelle de ce résultat, quelques explications s'imposent. «L'ICALIN est un indicateur de quantité. Il n'est pas un indicateur de qualité», précise le docteur Olivier Castel, responsable de l'unité d'hygiène hospitalière et président du CLIN. *Un pro-*

*gramme d'action peut exister mais l'ICALIN ne préjuge pas de sa pertinence, un protocole peut être mis en œuvre, mais il n'est pas noté ni sur sa qualité, ni sur son degré d'application. Par exemple à la question, "Mettez-vous en place des actions de formation ?", l'établissement qui dispense 100 heures de formation et qui répond oui aura le même résultat que celui qui en propose 10 heures. Le simple fait de répondre oui à la question donne les points.»*

Si globalement le CHU de Poitiers se place en haut du tableau en organisation et en actions, la note la plus faible (24 en moyens) n'est toutefois pas inquiétante : «En effet, ce résultat est principalement lié au fait que nous n'avons pas inscrit les actions du CLIN dans le projet d'établissement.»

Mais au-delà des notes et du classement, le docteur Castel voit dans cet indicateur un outil qui permet de diagnostiquer les faiblesses pour ainsi améliorer le niveau d'activité. «Il est également une base pour ouvrir des discussions auprès du ministère de la Santé et de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH) en vue de demander des moyens supplémentaires.»

Aujourd'hui, l'ICALIN donne donc une photographie assez générale sur les programmes d'actions, sans aucun élément en terme de résultats tel qu'un taux d'infections nosocomiales. Aussi, d'ici à la fin de l'année 2007, quatre indicateurs compléteront le tableau de bord et seront axés sur le qualitatif : le taux d'infections post-chirurgicales selon le type d'actes opératoires, le taux de staphylocoques dorés résistants à la méticilline, le volume annuel de produit hydro-alcoolique utilisé pour l'hygiène des mains pour 1 000 journées d'hospitalisation et le suivi pour chaque établissement de la consommation d'antibiotiques.

# La CRUQ : le nouvel outil du dialogue patient/médecin

Mise en place le 23 février 2003, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge remplace l'ancienne commission de conciliation qui existait au sein du CHU de Poitiers depuis 1999.

Avec un collègue et un rôle renforcés, elle entend améliorer la prise en compte des plaintes émises par les patients.

Il faut bien l'avouer, la loi du 4 mars 2002, dite de démocratisation sanitaire, avait inquiété le monde médical. En revenant sur le colloque singulier, beaucoup craignaient que ne s'ouvre la boîte de Pandore et avec elle un ingérable cortège de plaintes. Selon Jean Autexier, directeur adjoint à la direction usagers et réseaux de santé, «*le patient est sans doute aujourd'hui plus informé, il est plus exigeant et il a le droit de l'être. Fort heureusement, on n'est pas tombé dans une relation commerciale.*» La judiciarisation à l'extrême que connaissent les Etats-Unis n'a pas eu lieu et les chiffres le prouvent.

Concernant le CHU de Poitiers, les demandes de dossiers ont bien explosé passant de 44 en 1999 à 647 en 2005. Mais cela s'est fait au détriment des déclara-

tions d'incidents qui ont diminué de moitié en trois ans. Ce qui incite Monique Castets, présidente de l'Association des familles des traumatisés crâniens du Poitou-Charentes et représentante des usagers au sein de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ), à penser que «*bien souvent les explications vont désarmer le malaise*».

Après six années d'exercice, la commission de conciliation est remplacée par la CRUQ au sein du CHU de Poitiers. Instituée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, cette commission doit permettre de renforcer le dialogue patient/médecin. Le choix a ainsi été fait d'une formation élargie. Il y aura désormais 18 membres, soit 9 titulaires, 4 suppléants et 5 membres à titre consultatif, contre 5 permanents et 2 suppléants au sein de l'ancienne commission.

Si la CRUQ assure toujours le suivi des plaintes des usagers, l'objectif de cette nouvelle structure est d'améliorer les pratiques au sein de l'hôpital en se basant sur ce retour d'information. Ceci concerne en premier lieu les maladies nosocomiales. La CRUQ émettra des rapports aux instances de l'hôpital, aux organismes de tutelle comme le Conseil régional de santé, au directeur de l'ARH (Agence régionale de l'hospitalisation), ainsi qu'au préfet. En ce sens, cette commission est appelée à devenir un véritable outil de pression institutionnel.

Elle constitue, selon Jean Autexier, «*une étape dans le processus d'évaluation permanente de la qualité*». Ce contrôle interne s'intéresse désormais de près aux relations avec les usagers, ce qui constitue une grande nouveauté dans la prise en compte des bonnes pratiques des hôpitaux. ■





## L'activité du CHU en 2005

Les données présentent une activité soutenue d'hospitalisation complète et une activité en forte hausse dans les secteurs d'hospitalisation de jour. L'analyse se fonde notamment sur le nombre de séjours, indicateur devenu essentiel avec la mise en œuvre de la tarification à l'activité.

### Court séjour

Globalement, le nombre de séjours (hospitalisation conventionnelle et hôpitaux de jour confondus) augmente de 2,2 % par rapport à 2004. Cette évolution se reflète dans les indicateurs traditionnels d'activité : en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), les journées augmentent de 2,6 % et les entrées de 3,2 %. Parallèlement, les hôpitaux de jour connaissent aussi une hausse d'activité avec un nombre de séances en augmentation de 7,2 %.

Cette hausse touche tous les secteurs de MCO. Ainsi, le secteur de médecine connaît une augmentation de ses séjours de + 5,6 % (hospitalisation conventionnelle et hôpitaux de jour confondus hors séances de dialyse et de radiothérapie). Au sein de ces séjours de médecine, ceux réalisés en hôpital de jour progressent plus fortement (+ 6,8 %).

Le secteur de chirurgie connaît, lui aussi, une hausse des séjours (+ 3,8 %, hospitalisation conventionnelle et hôpitaux de jour confondus). Au sein de ces séjours, ceux réalisés en hôpital de jour progressent plus fortement (+ 9,6 %). Parallèlement, le secteur de gynécologie-obstétrique connaît une forte hausse du nombre de séjours (+ 3,4 %). Le nombre de naissances est en augmentation de 5,8 % avec 2 347 naissances enregistrées en 2005.

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète s'élève à 4,88 jours. Elle est en légère baisse par rapport à 2004 (- 0,03 jour).

L'activité en terme de journées, rapportée au nombre de lits en service, détermine le taux d'occupation. Pour les unités de court séjour, celui-ci s'élève à 93 % sur 2005 contre 91,4 % sur 2004.

Le taux d'occupation corrigé du jour de sortie, qui traduit mieux que le taux d'occupation classique la charge de travail des services médicaux, s'élève à 106,6 %.

L'hospitalisation de jour est en forte hausse en 2005, ce qui est d'autant plus remarquable que l'année 2004 avait déjà été une année de forte progression. En effet, les séances augmentent, hors séances d'hémodialyse et radiothérapie, de 11,7 % sur l'ensemble des hôpitaux de jour et de 7,2 % en court séjour.

Enfin, l'hôpital de jour de médecine physique et réadaptation connaît une très forte hausse (3 401 séances contre 2 353 en 2004, soit 44,5 % d'augmentation) et déborde largement de sa capacité théorique (4 places).

Le secteur de dialyse connaît une activité stable (+ 0,24 % avec 14 377 séances réalisées en 2005), tandis que la radiothérapie diminue de 2,2 % (33 151 séances contre 33 892 en 2004).

### Blocs opératoires

L'activité des blocs opératoires, évaluée en lettre clef, s'élève en 2005 à 2 199 063 KC, en hausse de 8,8 % par rapport à 2004. Tous les secteurs de chirurgie ont une activité opératoire très soutenue. Ceux qui connaissent la plus forte hausse en KC sont la chirurgie plastique (+ 47,3 %, à nuancer car cette hausse survient après une baisse de 16,8 % en 2004),



la chirurgie cardiothoracique (+ 14,1 %), la chirurgie pédiatrique (+ 13,2 %), la chirurgie vasculaire (+ 10,3 %) et l'orthopédie traumatologie (+ 10,2 %).

### Urgences

Le nombre de séjours dans les lits d'hospitalisation de très courte durée adultes s'élève à 4 303 en 2005 (contre 4 281 en 2004). Le nombre de journées est de 5 596 traduisant une légère hausse (+ 0,13 %) par rapport à l'an passé.

La durée moyenne de séjour est stable à 1,28 jour et le taux d'occupation moyen de ces lits-porte s'élève à 127,8 %.

Le nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques augmente puisqu'il a été enregistré 2 554 entrées contre 2 461 en 2004, soit une hausse de 3,8 %. La durée moyenne de séjour des lits d'hospitalisation de très courte durée des urgences pédiatriques s'élève à 1,03 jour.

Le nombre de passages aux urgences se répartit comme suit :  
– urgences adultes : 41 242 correspondant à une moyenne de 113 passages par jour ;

– urgences pédiatriques : 7 491 correspondant à une moyenne de 20,5 passages par jour ;

– urgences cardiologiques : 2 777 correspondant à une moyenne de 7,6 passages par jour.

### Unités de soins de suite et de réadaptation

Le nombre de journées dans les unités de soins de suite et de réadaptation s'élève à 57 120 et le nombre d'entrées à 2 254 pour 148 lits installés (117 lits de soins de suite et 31 lits de rééducation).

On note cependant une évolution sensible au sein des unités de soins de suite puisque le nombre d'entrées baisse de 10,9 % alors que le nombre de journées ne baisse que de 3,8 %.

Le taux d'occupation global qui s'élève à 97,7 % en 2005 a baissé par rapport à 2004 (98,2 %).

### Unités de soins de longue durée

Les unités de soins de longue durée connaissent une diminution d'activité depuis la fermeture de la résidence Joseph Guillon à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur.

Le nombre de journées s'élève à 89 831 contre 100 581 en 2004, soit une baisse proportionnelle à la diminution de capacité (- 10,7 %). Le taux d'occupation s'établit à 99,2 %.

### Maison de retraite

La maison de retraite a enregistré un nombre de journées de 25 122 contre 27 480 en 2004, soit une baisse de 9,1 %. La fermeture de la résidence Joseph Guillon, qui comprenait 8 lits de maison de retraite, explique cette baisse en grande partie.

■ 5 300 € pour la Maison des familles

Dans le cadre de l'opération Big Mac Don, les restaurants MacDonald's de Chasseneuil, Châtelleraut et Poitiers se sont mobilisés pour récolter de l'argent pour améliorer l'accueil et la vie des enfants hospitalisés et de leur famille.

En 2005, ces restaurants ont choisi de soutenir l'association la Maison des familles dans ses projets d'amélioration des chambres et studios mis à disposition des parents, et de réalisation d'une lingerie-buanderie. Les responsables des restaurants ont remis, le 7 février dernier, un chèque de 5 300 € aux représentants de l'association.

■ Conférence régionale de santé

La conférence régionale de santé s'est réunie pour la première fois le 19 janvier et a élu le Pr Alain Daban président. Elle a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique, de formuler des avis et des propositions sur le plan régional de santé publique ainsi que d'évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et des usagers du système de santé. La conférence a validé les orientations du plan régional de santé publique, construit autour de 4 orientations principales, à savoir : renforcer la qualité de vie au quotidien, favoriser le développement harmonieux des enfants et des adolescents, améliorer la sécurité au travail, aider au bien vieillir.



## Règlement de fonctionnement de l'hôpital gériatrique Louis Pasteur

Après avis du conseil de la vie sociale et du comité technique d'établissement, le conseil d'administration a adopté lors de sa séance du 15 décembre dernier le règlement de fonctionnement de l'hôpital gériatrique Louis Pasteur.

Donné avec le livret d'accueil à tous les nouveaux résidents, il comporte quatre chapitres : la présentation générale de l'établissement, la garantie des droits des usagers, le fonctionnement de l'établissement, les règles de la vie collective. Il est affiché dans les locaux de Pasteur et dans les services de soins. Il est valable pour une durée de cinq ans et révisable chaque fois que nécessaire.

Plus adapté au fonctionnement d'unités d'hébergement de personnes âgées que ne peuvent l'être les dispositions générales du règlement intérieur actuel du CHU, il affirme la volonté de protéger la personne âgée sur le plan physique et juridique par la désignation d'une personne de confiance, la prévention de la violence et de la maltraitance, la concertation, le recours et la médiation en cas d'incident ou de conflit, la sécurité des personnes et des biens.

■ Rentrée IFSI 2006

Le 27 février dernier, 173 étudiants ont intégré la formation en soins infirmiers dont 22 personnes en promotion professionnelle (15 du CHU). L'ensemble des étudiants de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) s'élève à ce jour à 656.

■ Coopération inter-CHU

Une coopération renforcée est mise en œuvre entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers régionaux de la région Grand-Ouest, regroupés sous le sigle HUGO, hôpitaux universitaires du Grand-Ouest. Sont concernés les centres hospitaliers universitaires de Brest, Rennes, Nantes, Angers, Tours, Poitiers et le centre hospitalier régional d'Orléans. Cette coopération porte sur trois thématiques principales : enseignement, plateaux techniques et partage d'activité, et recherche.

■ Les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE)

La loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale a procédé, pour le secteur non marchand, à la fusion des contrats emploi solidarité (CES) et contrats emploi consolidé (CEC) en un seul contrat, le contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), destiné à faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi. A ce jour, 126 agents en contrat d'accompagnement dans l'emploi sont présents dans l'établissement dans divers secteurs : services de soins, services de nettoyage, blanchisserie, restauration, livraisons, ambulances et secrétariats médicaux.

■ Etudiants en odontologie

Pour la première fois, le CHU de Poitiers va participer à la formation d'étudiants en chirurgie dentaire. En effet, une convention de coopération avec le Centre hospitalier universitaire et l'Université de Nantes prévoit l'accueil d'étudiants afin de faire face à l'augmentation du *numerus clausus*. Rattachés au pôle médipool, ils interviendront aussi pour des patients relevant d'autres secteurs comme la gériatrie.



■ **Changement d'intitulé de sept services du pôle biologie médicale**

Lors de sa séance du 15 décembre dernier, le conseil d'administration du CHU de Poitiers a entériné le nouvel intitulé de sept des dix services du pôle de biologie médicale :

- biochimie (Pr Gérard Mauco)
- hématologie et oncologie biologique (Pr Ali Turhan)
- immunologie et inflammation (Jean-Claude Lecron)
- bactériologie et hygiène (Pr Jean-Louis Fauchère)
- virologie et mycobactériologie (Pr Gérard Agius)
- toxicologie et pharmacocinétique (Patrick Mura)
- pharmacologie clinique et vigilances (Pr Marie-Christine Pérault).

Les intitulés des trois autres services du pôle biologie médicale restent inchangés : génétique cellulaire et moléculaire, génétique médicale ainsi que parasitologie et mycologie médicale.

■ **Résultats du programme hospitalier de recherche clinique 2005**

Le projet du Pr Marie-Christine Pérault-Pochat (pharmacologie clinique) a été retenu au titre du programme hospitalier de recherche clinique 2005 (PHRC national), dans le cadre des projets de recherche hors champ cancer.

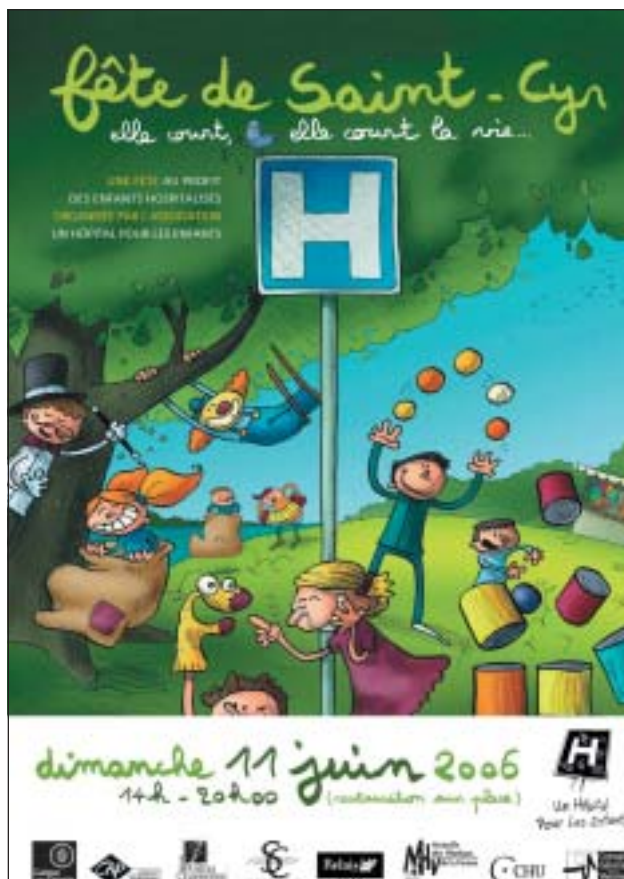
Sept projets régionaux ont été sélectionnés par la délégation à la recherche clinique : les projets du Dr Guy Dagrégorio, du Pr Françoise Lapierre, du Dr Samy Hadjadj, du Dr France Roblot, du Pr René Robert, du Pr Olivier Mimoz et du Dr Jean-Pascal Saulnier.

## Comité local de prévention du tabagisme

Suite à l'adhésion du CHU au réseau «Hôpital sans tabac» en 2005, un comité local de prévention du tabagisme a été créé pour mettre en œuvre les différents objectifs de la charte nationale. Réuni pour la première fois le 2 février dernier, ce comité est composé de directeurs de l'établissement, de représentants du corps médical et paramédical et de partenaires sociaux ainsi que d'un représentant des usagers. Le Dr Geneviève Coulombier en est désignée référente.

Les missions du comité sont de définir une stratégie et de coordonner les actions en rapport avec la législation : loi Evin de 1991 et loi de 1999. Ces lois ont pour objet la protection des non-fumeurs et l'interdiction de fumer dans les locaux accueillant du public.

Il est rappelé au personnel du CHU que des consultations d'aide au sevrage tabagique leur sont proposées au sein du centre de tabacologie, à la suite desquelles des substituts nicotiques leur sont proposés gratuitement. Une enquête sur le tabac et le personnel hospitalier a été réalisée en mars afin d'évaluer la situation au CHU de Poitiers.



Le docteur Michel Berthier, président de l'association, reçoit le chèque des mains de Christian Rougier, restaurateur.

## 30 000 € pour les enfants hospitalisés

Les restaurateurs de la Vienne qui avaient posé en tenue d'Adam dans un calendrier ont remis un chèque de plus de 30 000 € à l'association Un hôpital pour les enfants le lundi 6 mars. Cette somme conséquente, récoltée grâce à la vente des calendriers, permettra notamment de proposer des animations et spectacles aux enfants hospitalisés au CHU de Poitiers et d'acquérir de nouveaux matériels. Un grand coup de chapeau à ces toques blanches !

La Commanderie du Poitou de l'ordre international des Anysetiers a, de son côté, apporté un chèque de 2 000 €.

# 1806 : les premiers étudiants en médecine à l'Hôtel-Dieu

Il y a 200 ans, le 16 octobre 1806, étaient créés les cours de médecine et de chirurgie du grand Hospice civil et militaire.

L'enseignement médical à Poitiers débute avec la création de l'Université de Poitiers en 1431 (bulle apostolique du pape Eugène IV et l'année suivante les Lettres patentes du roi Charles VII), université qui comporte 5 facultés dont la faculté de médecine. Le premier cours de médecine fut donné le 6 février 1432 par maître Jacques Porchet. Les archives ne donnent que peu de renseignements sur la faculté pendant son premier siècle d'existence. Sa grande époque fut la fin du XVI<sup>e</sup> et le début du XVII<sup>e</sup>, avec la création d'un jardin royal de médecine qui ne perdura pas, faute d'argent. Elle végète ensuite, ne donnant plus que quelques cours aux apprentis chirurgiens et apothicaires. A la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, sont créés des cours d'obstétrique et des cours de chirurgie, mais en dehors de la faculté. En 1793, comme toutes les institutions de l'Ancien Régime, elle est supprimée.

Quelques années plus tard, la ville de Poitiers travaille à récupérer ses anciennes institutions. En 1805, à la place du Présidial, on a créé la cour d'appel, à la place du collège, le lycée, et elle réclame la réouverture de la faculté de droit.

Les médecins ne vont pas être en reste. Le docteur Joslé et les autres médecins de Poitiers adressent au conseil municipal, le 6 mai 1806, un mémoire pour la création d'une école de médecine.

Outre l'intérêt pour les futurs officiers de santé, ils signalent que cet enseignement pourrait contribuer à l'amélioration d'enseignements déjà existants : la botanique, l'aca-

démie de dessin et de peinture et même la faculté de droit avec la médecine légale... Poitiers possède par ailleurs une bibliothèque «ouverte à tous les studieux», plusieurs sociétés dont de nombreux travaux ont trait à la médecine, et des hôpitaux qui seront «une source féconde d'instruction».

Ils présentent un budget de fonctionnement «qui s'inspire de celui de l'Ecole d'Anvers qui vient d'être créée avec six professeurs, deux internes, deux externes et un garçon d'amphithéâtre».

Le conseil municipal donne son accord à la création d'une école de médecine et transmet sa délibération au préfet de la Vienne, qu'il faut «relancer» le 21 août, en ces termes : «Informé que plusieurs villes voisines sollicitent auprès du gouvernement le même établissement, je crois qu'il serait prudent de prévenir la trop grande concurrence et que peut-être trop de retard pourrait nous priver de cet avantage...»

C'est le 26 août que le préfet Chéron adresse le mémoire des médecins au directeur général de l'instruction publique, y joignant les délibérations du conseil municipal.

Curieusement, bien que l'hôpital doit abriter les locaux de l'école, ses salles, les étudiants, et qu'il doit subvenir à l'entretien et au salaire des internes, la commission administrative n'est interrogée officiellement que le 30 août.

Elle répondra le 13 septembre en manifestant son opposition sur à peu près tous les points, pour des raisons économiques, d'ordre et de tranquillité, mais finit sa délibération sur la phrase suivante :

«La commission joint ses instances à celles du corps municipal pour obtenir l'établissement de la dite école.»



Poitiers, le 28 août 1806

LES PROFESSEURS des Cours gratuits de Médecine et de Chirurgie, établis dans le grand Hospice civil et militaire de Poitiers,

A Messieurs les Administrateurs des hospices

Et moins de deux mois après, arrive à Poitiers le décret de création, non pas d'une école, mais de cours hospitaliers, décret signé à Mersebourg le 19 octobre 1806.

«Art. 1<sup>er</sup> – Il sera établi à Poitiers, département de la Vienne, dans le grand hospice civil et militaire, des cours gratuits de médecine et de chirurgie, destinés spécialement à l'instruction des officiers de santé.

Art. 2 – La somme nécessaire tant pour les frais de leçons que pour le traitement des professeurs ne pourra excéder 4 048 fr. Cette somme sera prise sur le revenu de la ville de Poitiers, indépendamment du revenu annuel des inscriptions des élèves.

Art. 3 – Les professeurs seront présentés par le préfet du département de la Vienne et nommés par notre ministre de l'Intérieur.

Art. 4 – Notre ministre de l'Intérieur fixera le traitement de chaque professeur et arrêtera les règlements nécessaires à l'enseignement et à la discipline.»

**PROGRAMME**  
DES COURS PRATIQUES  
DE MÉDECINE,  
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,  
ETABLIS  
DANS LE GRAND HOSPICE CIVIL ET MILITAIRE  
DE POITIERS,  
DÉPARTEMENT DE LA VIENNE.

Sur papier imprimé, par son Direct dans à Mersebourg le 19 octobre 1806, sous le sceau des Cours pratiques de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, dans le grand Hospice de Poitiers, spécialement destinés à l'instruction des Officiers de santé.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, chargé par la même décret de l'organisation de l'enseignement, par son arrêté du 20 décembre dernier, a délégué les Cours ainsi qu'il suit :

ANATOMIE – PHRÉNOLOGIE,  
PATHOLOGIE CHIRURGICALE,  
OPÉRATIONS – MÉDECÈRES,



Tous les jeudis le petit Emilien allait jouer avec son grand-père.



Aujourd'hui Emilien a 85 ans. Seul et âgé, il vit à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur.

# Qui vient voir Emilien ?



Pour rejoindre l'équipe d'animateurs bénévoles de l'Hôpital gériatrique Louis Pasteur, contactez le 05 49 44 40 18

## Golf du Haut-Poitou

Situé dans un cadre exceptionnel entre forêts et lac

- Practice
- Parcours de 9 et 18 trous
- Club house
- Restaurant traditionnel
- Séminaires



## Lac de Saint-Cyr

En famille ou entre amis, venez vivre vos plus beaux souvenirs à Saint-Cyr.

Découvrez :

- baignade surveillée (juin-juillet-août)
- toboggan aquatique
- planche à voile, funboat, canoës-kayaks, VTT
- club de plage "TI'FOUS"
- en bordure de plage, snack-bar "le LAGON"



Ouvert toute l'année,  
Infos lac OASIS : 05 49 62 57 22  
Infos Golf : 05 49 62 53 62  
E-mail : [contact@lacdesaintcyr.com](mailto:contact@lacdesaintcyr.com)

Accès : entre Poitiers et Châtelleraut, par la Nationale 10  
86130 Saint-Cyr

# LA MAISON DES FAMILLES



Ouverte depuis 1993, cette maison a été inaugurée et agrandie grâce à la générosité et au soutien de nombreux donateurs, privés ou publics, ainsi qu'à l'opération «Pièces Jaunes» de la Fondation des Hôpitaux de Paris.

Cette structure d'accueil est gérée par l'Association «La Maison des Familles» dont les objectifs sont, en complément de l'action du CHU de Poitiers, d'améliorer l'accueil et l'hébergement des familles à l'hôpital.

Située sur le site de l'Hôpital de la Milétrie, cette maison met à disposition des familles des hospitalisés 7 studios et 21 chambres confortables. Les prix varient suivant la durée du séjour. Le personnel de la Maison assure votre accueil et votre installation.

Renseignements au 05 49 44 45 00, de 9h à 19h en semaine et de 9h à 17h le samedi.



Association  
«La Maison des familles»  
Hôpital de la Milétrie  
BP 577 - 86021 Poitiers cedex



# MHV Mutuelle des Hôpitaux de la Vienne



MUTUALITÉ  
FRANÇAISE

AGENCE - Hall JEAN BERNARD -  
Hôpital de la MILETRIE - Tel : 05 49 44 42 00

Salariés, Commerçants, Artisans, étudiants,  
professions libérales, régime agricole ...

*par des cotisations compétitives et adaptées,  
offrez-vous les prestations les plus performantes*

**Remboursements rapides**

*vous êtes remboursé automatiquement  
en liaison avec les centres Sécurité Sociale*

CONTRAT SPECIFIQUE  
PERSONNEL HOSPITALIER  
DE LA VIENNE

AVANTAGES POUR LES AGENTS HOSPITALIERS  
TITULAIRES OU STAGIAIRES

FEUILLES DE SOINS TRAITEES EN 48 H,  
REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE ET MUTUELLE  
REGROUPES EN UN SEUL VERSEMENT



**LA MUTUELLE POUR TOUS**

Siège social - René le Blaye sud - Hôpital de la Milétrie  
2 rue de la Milétrie - BP 59 - 86 002 - Poitiers

Tél. 05 49 44 44 07 - Fax. 05 49 44 48 53 - [www.mutuelle-hopitaux-vienne.fr](http://www.mutuelle-hopitaux-vienne.fr)