



Dossier

La chirurgie, enjeux et perspectives

- > La recherche en antibiothérapie sous l'égide de l'Inserm
- > La tumeur ciblée au millimètre près
- > Une réponse à l'AVC : l'unité neuro-vasculaire

Vous cherchez où bâtir votre maison ?
La SEP vous offre un large choix de terrains



*Vous souhaitez implanter votre entreprise dans la Vienne
vous recherchez des locaux clés en main ?*
Alors la SEP est votre interlocuteur



■ 3, rue du Chanoine Duret POITIERS
N° vert 0 800 801 089 - www.sep86.fr

En bref...	4
Un rapprochement pour le meilleur	8
<i>En février 2007, la faculté de médecine et pharmacie s'installera sur le site de la Milétrie. Entretien avec le professeur Roger Gil.</i>	
La recherche en antibiothérapie sous l'égide de l'Inserm	10
<i>Début 2007, une équipe du CHU va obtenir la labellisation Inserm pour ses recherches sur les antibiotiques.</i>	
La tumeur ciblée au millimètre près	12
<i>La stéréotaxie pour améliorer les traitements.</i>	
Dossier	
La chirurgie, enjeux et perspectives	14
<i>Une stratégie de "reconquête" à l'échelle régionale.</i>	
Une réponse à l'AVC : l'unité neuro-vasculaire	20
<i>L'unité neuro-vasculaire travaille pour une prise en charge précoce et un suivi des patients.</i>	
Le CHU certifié mais...	21
<i>Le CHU a obtenu une certification avec suivi. Cette certification a aussi relevé des faiblesses qui nécessitent des actions correctives.</i>	
La filière Alzheimer au cœur du dispositif gériatrique	22
<i>Le pôle gériatrie se réorganise autour de deux axes : les soins et la dimension médico-sociale de la maladie.</i>	
Vers une biologie régionale	24
<i>La biologie doit tendre vers une organisation à dimension régionale conformément au SROS 2006-2011.</i>	
En bref...	26
Histoire	30
<i>De Georges Heuyer à Camille Claudel.</i>	

éditorial

Notre CHU bâtit son projet d'établissement 2008-2012 dans un contexte en mouvement. En effet, cette année a été marquée à la fois par la publication du schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2011 (SROS) et l'élaboration du schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS).

Le SROS structure la région selon différents niveaux de territoires, de la proximité au recours. Il conforte la position de référent du CHU par rapport aux hôpitaux de la région et lui attribue l'ambitieuse mission d'animer un réseau régional de l'offre de soins.

Le SIOS implique une ouverture sur un nouveau territoire : l'interrégion Grand Ouest (Poitou-Charentes, Centre, Pays de la Loire, Bretagne). La logique de ce schéma est similaire : elle invite à ne pas tout faire mais à mieux faire, à agir dans la complémentarité, dans les domaines du soin (chirurgie cardiaque, grands brûlés, neurochirurgie et neuroradiologie, greffes), de l'enseignement et de la recherche.

Le développement d'une stratégie de groupe entre établissements publics puis la création de complémentarités avec le secteur libéral sont autant de priorités devenues impératives. C'est pourquoi les conférences sanitaires de territoire devront construire un projet médical commun qui engage contractuellement les acteurs de santé publics comme privés.

Les défis sont nombreux : création de filières favorisant la pluridisciplinarité, prolongement des liens entre la ville et l'hôpital au travers de l'hospitalisation à domicile, structuration d'un système d'information axé sur la télémédecine et le dossier médical du patient...

Répondre à l'évolution des besoins de santé de nos concitoyens est une nécessité sociale et éthique. C'est ensemble que nous y parviendrons.



Jean-Pierre Dewitte,
directeur
général

CHU le magazine - n° 53

Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Direction déléguée à la communication
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)

Photographies et dessins Thierry Aimé - Photographure et impression Delezienne (Hénin-Beaumont)

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 4^e trimestre 2006 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 12 000 ex.

■ Jour de fête à Pasteur

Le samedi 9 septembre, les familles, les enfants et les personnes bénévoles étaient nombreux au rendez-vous de Jour de Fête à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur pour entourer les patients et les résidents. La chorale des résidents et des animatrices des groupes lecture journal, ainsi que les démonstrations des groupes d'animation motrice figuraient parmi les temps forts et appréciés de cette journée. Le bénéfice des sommes récoltées représente 1 600 €.

■ Médecine physique et de réadaptation : équipes sélectionnées pour le concours

Un nouveau bâtiment dédié à la médecine physique et à la réadaptation va être construit sur le site de la Milétrie pour prendre en charge les patients présentant des affections neurologiques ou des atteintes de l'appareil locomoteur. D'une capacité de 48 lits d'hospitalisation et de 11 places de jour et consultation externes, il comprendra un plateau technique de kinésithérapie - ergothérapie - balnéothérapie et un gymnase, sur une surface estimée de 7 300 m². Le jury de concours a retenu, le 13 juillet dernier, l'équipe Ivars & Ballet-Tours (37) – voir ci-dessous. Le montant total de ce programme s'élève à 19,8 M€. L'ouverture est prévue en 2009.

Le projet du nouveau bâtiment dédié à la médecine physique et à la réadaptation.



Pôles d'activité et objectifs 2006

En 2006, le CHU de Poitiers a élargi le processus de contractualisation interne de 6 à 11 pôles d'activités médicales. Le premier semestre s'est terminé par la signature de 11 contrats annuels de pôles, signature formalisée le 21 juin 2006, par laquelle le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement ainsi que le doyen de la faculté de médecine et de pharmacie s'engagent, envers les responsables de pôles, à accompagner leurs principaux objectifs. L'ensemble des moyens attribués à chacun des pôles pour cette année 2006 est financé à l'activité.

Pôle biologie médicale

Accompagnement de la gestion prévisionnelle des compétences médicales en bactériologie et en hématologie / Structuration d'une unité de protéomique / Poursuite de l'amélioration de l'organisation médicale et paramédicale, dans le nouveau bâtiment accueillant les services du pôle

Pôle cancérologie, hématologie et pathologies tissulaires

Développement de la prise en charge des patients en hôpital de jour en oncologie médicale et hématologique / Développement d'une consultation de manipulateur en électro-radiologie médicale en radiothérapie / Renforcement du dispositif de consultations d'annonce

Pôle cœur-poumons

Développement de la chirurgie cardio-thoracique / Renforcement de l'hôpital de semaine de pneumologie / Restructuration des secrétariats

Pôle digestif, urologie, néphrologie, endocrinologie

Structuration d'un hôpital de semaine, prioritairement dédié à la chirurgie viscérale / Développement des consultations du suivi des greffés / Développement du suivi des cirrhoses hépatiques / Amélioration de la surveillance rétinienne des patients diabétiques

Pôle femme-mère-enfant

Développement de la foetopathologie / Développement de la chirurgie pédiatrique / Développement de l'hôpital de jour de suivi des grossesses / Accompagnement de l'organisation paramédicale des urgences pédiatriques

Pôle gériatrie

Poursuite du déploiement de la filière gériatrique et notamment, accompagnement de l'ouverture des soins de suite / Poursuite du déploiement de l'unité mobile gériatrique / Développement des consultations

Pôle imagerie

Poursuite de la séniorisation en radiologie et notamment aux urgences / Structuration d'une plate-forme d'imagerie interventionnelle ouverte aux cliniciens / Amélioration du parcours patient dans le pôle

Pôle médipool

Participation à la réflexion institutionnelle sur la chirurgie ambulatoire et développement des consultations d'ophtalmologie / Développement de la cancérologie dermatologique en hôpital de jour / Rattachement de l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) au service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales

Pôle neurosciences, locomoteur et vasculaire

Structuration d'un hôpital de semaine de 12 lits en neurologie / Renforcement de l'unité de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux / Développement de la technique de coelioscopie en chirurgie vasculaire

Pôle pharmacie

Rapprochement géographique et organisationnel des secteurs CAMSP et pharmacie / Anticipation de la structuration de l'antenne pharmacie du pôle régional de cancérologie / Elaboration d'un contrat clinico-pharmaceutique avec le pôle cancérologie, hématologie et pathologie tissulaires

Pôle urgences, orthopédie-traumatologie, SAMU-SMUR

Amélioration de l'organisation médicale et paramédicale des urgences / Approfondissement des coopérations départementales en orthopédie-traumatologie / Développement de la chirurgie ambulatoire en orthopédie-traumatologie, et structuration de filières régionales de prise en charge des polytraumatisés, des traumatisés du rachis, et des traumatismes de la main

■ Gériatrie : ouverture de l'accueil de jour

L'hôpital de jour gériatrique est ouvert depuis le 1^{er} juin, résidence l'Emery d'Echoisy à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur. Il permet de recevoir des personnes âgées, vivant à leur domicile, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Ouvert du lundi au vendredi, l'accueil de jour est assuré, après consultation et avis d'un médecin gériatre du CHU de Poitiers, en collaboration avec le médecin traitant et tout professionnel de santé intervenant au foyer de la personne, afin d'apporter soutien aux familles et de favoriser le maintien à domicile. Des activités de groupe sont proposées aux personnes âgées pour préserver des contacts sociaux, dans le respect de leur personnalité (activités mémoire, manuelles, motrices, ateliers cuisines, lecture,...). L'équipe de l'accueil de jour est composée d'une infirmière, d'une aide-médecino-psychologique, d'un agent des services hospitaliers et d'intervenants en animation. La capacité d'accueil est de 12 places.

Gériatrie : inauguration de Camille Claudel

Le 27 octobre, le bâtiment Georges Heuyer a été rebaptisé Camille Claudel. Ouvert en 1970, ce bâtiment de 106 lits était alors destiné à l'hébergement d'enfants inadaptés débiles profonds. Restructuré totalement depuis deux ans, il y accueille aujourd'hui deux unités de soins de suite et de réadaptation ainsi que l'hôpital de jour gériatrique. La nouvelle orientation médicale de ce bâtiment ainsi que la double perspective, en 2009, d'une affectation intégrale du pavillon Maurice Salles à la gériatrie et d'une construction d'un bâtiment neuf de 155 lits et places pour les filières Alzheimer et «hospitalo-requérants», ont amené le pôle gériatrie à proposer une nouvelle dénomination des bâtiments affectés désormais exclusivement à la prise en charge des personnes âgées malades : Camille Claudel (ex-pavillon Georges Heuyer), Auguste Rodin et Aristide Maillol (pour l'affectation du bâtiment Maurice Salles et la nouvelle construction en 2009).

Jardins thérapeutiques et de rééducation

Des jardins thérapeutiques et de rééducation ont été aménagés autour du bâtiment Camille Claudel (anciennement Georges Heuyer) sur le site de la Milétrie. Le jardin thérapeutique, situé face à la crèche, accueillera les patients atteints par la maladie d'Alzheimer qui pourront s'y reposer et déambuler en exerçant leurs sens. Un potager, une fontaine et des terrasses de rencontres y seront disposés. Le jardin de rééducation, situé de l'autre côté du bâtiment, permettra aux patients de se réadapter avant leur retour à la vie courante. Accompagnés par des kinésithérapeutes et ergothérapeutes, ils travailleront avec les structures mises en place (rampes, poutres, pas japonais, pavés,...). Les plantations seront effectuées en novembre.

(Voir également page 30 – Histoire)

Camille Guérin, ses jardins thérapeutiques et de rééducation.



Gériatrie : signature des conventions tripartites

Vendredi 19 mai a eu lieu la signature des conventions tripartites pour les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite, à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur.

L'évolution de la prise en charge des personnes âgées a été présentée et une visite commentée du site de Pasteur s'est déroulée, en présence de Bernard Niquet, préfet de la Vienne et de la région Poitou-Charentes, d'Alain Fouché, président du Conseil général et sénateur de la Vienne, de Joëlle Perrin, directrice adjointe de l'Agence régionale de l'hospitalisation, de Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU, de Jean-Pierre Dewitte, directeur général, du docteur Marie-Dominique Lussier, médecin coordonnateur, et de Renaud Bègue, directeur de la filière gériatrique. Les conventions tripartites s'inscrivent dans une double démarche : d'une part, la réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et, d'autre part, la mise en œuvre du schéma gérontologique de la Vienne. Ces con-



ventions, établies entre le CHU, le département et l'Etat, définissent pour 5 ans les objectifs et les moyens alloués à ces démarches.

La personne de confiance, un nouvel acteur du monde hospitalier

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne la possibilité aux patients de désigner une personne de confiance. Lorsque le patient est lucide, elle représente un accompagnement dans le parcours médical et une aide dans la prise de décision. Lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance, qui est son porte parole, est obligatoirement consultée par l'équipe hospitalière. Cette nouvelle disposition sera effective à partir du 1^{er} novembre 2006. Elle est fondamentale et concerne l'ensemble du corps médical et du personnel paramédical et d'encadrement.

La mise en place de cette disposition nécessitant une préparation importante, un groupe de travail pluridisciplinaire piloté par la direction des usagers, a mis au point un protocole garantissant la qualité de ce dispositif au CHU de Poitiers. Pour sensibiliser les patients et leur entourage à l'importance de cette procédure et à son caractère contractuel, le CHU de Poitiers a conçu à cet effet un formulaire de désignation. Le document informe des dispositions prévues par la loi afin que chaque «personne de confiance» comprenne clairement le processus d'aide à la décision médicale dans lequel elle peut désormais être engagée. Plusieurs formations se sont déroulées courant octobre et ont permis d'expliquer au personnel les enjeux de cette désignation.

■ Réseau ville-hôpital VIH VHC : actualités

Le réseau ville-hôpital agit pour maintenir à domicile les patients concernés par le sida et les hépatites. Le président du réseau local est le Dr Gwenaël Le Moal et sa coordinatrice est Maïté Duballet. Depuis janvier 2006, Corinne Paul, assistante sociale, a rejoint l'équipe. Elle travaille également à mi-temps au sein du service des maladies infectieuses pour le service social des hospitalisés. A compter du 1er septembre 2006, une permanence hospitalière a été mise en place. Des bénévoles se déplacent auprès des patients des services de maladies infectieuses et d'hépatogastro-entérologie. Par ailleurs, une structure d'accueil des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical a été créée sur Poitiers, pour proposer un hébergement temporaire en « appartement de coordination thérapeutique ». Enfin, le réseau vient d'adhérer au collectif « prostitution » afin d'assurer des actions de prévention dans ce milieu. Pour tout renseignement contacter le 05 49 44 40 83.

■ Pôle régional de cancérologie

La préparation du terrain pour la construction du pôle régional de cancérologie a débuté cet été. La pose de la première pierre devrait intervenir dans les tous premiers jours de l'année 2007. Le pôle régional de cancérologie ouvrira en 2008 sur le site de la Milétrie. La surface totale des locaux atteindra 12 000 m² sur 5 niveaux pour une capacité de 120 lits et places. Un espace privilégiera l'accueil et la convivialité. Des aménagements seront réservés aux activités d'enseignement et de recherche (Architectes : CRR Architectes et Associés – Clermont-Ferrand)

Coopération inter-CHU : état d'avancement du schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS)

En juillet 2006, les agences régionales d'hospitalisation des quatre régions Bretagne, Pays de Loire, Centre et Poitou-Charentes ont sollicité les centres hospitaliers universitaires pour préparer les schémas interrégionaux d'organisation sanitaire (SIOS). L'élaboration de ces schémas sera conduite par un comité de liaison des agences régionales d'hospitalisation. Un comité de concertation interrégional, rassemblant les représentants des CHU du Grand Ouest, de l'Agence de biomédecine et des établissements privés, établira le projet du SIOS à partir de comités techniques thématiques. Ces comités techniques concernent : la neurochirurgie et la neuroradiologie interventionnelle sous la coordination médicale des professeurs Brassier et Kersain Gilly, la chirurgie cardiaque sous la coordination médicale du professeur Heloury, les greffes et les prélèvements d'organes sous la coordination médicale du docteur Noury, l'oncologie hématologique sous la coordination médicale du professeur Guilhot. Le thème de la prise en charge des brûlés ne concernant que deux CHU, il fera l'objet d'un travail individualisé. Les hôpitaux universitaires du Grand Ouest ont également sollicité les agences régionales d'hospitalisation pour obtenir la création d'un groupe de travail dédié aux transports sanitaires interrégionaux.

■ Urologie : consultations et hospitalisations

Courant 2007, l'urologie quittera Camille Guérin pour rejoindre Jean Bernard sur le site de la Milétrie. Les consultations seront localisées au rez-de-chaussée et les hospitalisations seront aménagées au 9^e étage. Les travaux pour les consultations débuteront mi-septembre. Ceux des hospitalisations ont commencé en octobre. La fin des chantiers est prévue pour début 2007.

■ Incubateurs pour la réanimation néonatale

Le CHU de Poitiers vient d'acquiescer, pour un montant de 78 000 €, 4 incubateurs destinés à la réanimation néonatale, en remplacement d'anciens matériels. Ces équipements assurent le maintien d'une température et d'une humidité régulées et stables dans l'environnement des nouveaux nés. Ils accueillent en priorité les très grands prématurés jusqu'à ce que leur poids atteigne au minimum 1 000 grammes.

Inauguration du plateau d'imagerie

Le 27 juin, le nouveau plateau d'imagerie fut inauguré. Cette manifestation marqua symboliquement la fin d'une restructuration complète du secteur de la radiologie centrale et de plus de 18 mois de travaux. *CHU Magazine* a consacré le dossier de son dernier numéro à l'imagerie médicale du CHU de Poitiers sous le titre « A la pointe de la technologie, au service du patient ». Le pôle imagerie médicale a entrepris des 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. Ce numéro est encore disponible auprès de la direction déléguée à la communication – tél : 05 49 44 47 47 – ou accessible sur internet par le site www.chu-poitiers.fr



Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU de Poitiers, coupe le ruban en présence du Dr Jacques Drouineau, coordonnateur médical du pôle d'imagerie, de Maryline Ledoux, cadre de santé (à droite), de Jean-Pierre Dewitte, directeur général et d'Alain Claeys, député (à gauche).

Sport et Collection et lutte contre le cancer : le succès continue

Le 4 juillet, Sport et Collection et le Rotary Club Sud Vienne ont remis au CHU de Poitiers la somme record de 180 000 euros pour la recherche et la lutte contre le cancer. Ce don est le fruit de la 12^e édition de la manifestation Sport et Collection qui a connu un nouveau succès sur le circuit automobile du Val de Vienne. 15 000 visiteurs se sont pressés pour admirer les 300 Ferrari et les 550 autres véhicules de prestige. Le nombre de véhicules participants fut aussi un record. En 2006, les dons recueillis ont permis d'atteindre 1 million d'euros recueillis depuis 1995.

Cette année, le don de 180 000 euros a été affecté au financement d'une plate-forme protéomique dont le coût total s'élève à 274 000 euros. Cet équipement répond à une volonté du CHU de Poitiers d'investir dans l'identification et la quantification des protéines. L'analyse du génome humain a mis en valeur le rôle des protéines dans le fonctionnement et le développement de l'organisme humain. La protéine permet d'identifier les interactions entre protéines, leurs modifications structurales, les changements dans leurs niveaux et modes d'expression. La protéomique permet d'identifier des marqueurs diagnostics et pronostics. Elle ouvre ainsi des perspectives nouvelles dans le domaine de la recherche contre le cancer.

En 2007, la manifestation Sport et Collection se déroulera les samedi 2 et dimanche 3 juin.



1 million d'euros recueillis depuis 1995 par Sport et Collection.

■ Transports par réseau pneumatique

Un nouveau système de transports de tous types de prélèvements par réseau pneumatique, interne à l'établissement, a été mis en service en juin sur le site de la Milétrie. Aménagé au plus près des services de soins, il dessert la réception centralisée des prélèvements (RCP) du

Neurochirurgie : équipements

L'exérèse (ablation) des hernies discales de la colonne vertébrale peut être réalisée par chirurgie ou par micro dissection endoscopique. L'endoscopie correspond mieux à la demande de certains patients, car cet acte leur semble moins invasif. L'acquisition, en septembre 2006, d'une boîte d'instruments (optique, pinces et crochets) pour le bloc de neurochirurgie permet de compléter la colonne d'endoscopie et de réaliser l'exérèse également par endoscopie. Ce matériel représente un investissement de 9 500 €. A noter que cette technique permettra de généraliser, y compris pour la chirurgie conventionnelle, les anesthésies par péridurale. Par ailleurs, depuis 1999, le bloc de neurochirurgie utilise un système de neuro-navigation dont le principe est d'acquies des images scanner ou IRM pour les transférer sur le système de navigation. Après avoir mis en relation la position du patient dans le bloc opératoire et les images acquises, on peut procéder à une planification pré-opératoire puis à une navigation per-opératoire.

Deux évolutions technologiques ont été acquies en septembre 2006 : le système électromagnétique Axiem, d'un montant de 77 210 € et le Suretrak2, pour 15 300 €.

Le système électromagnétique Axiem permet une avancée technologique particulièrement pour la neurochirurgie pédiatrique car il n'y a plus de pointes à fixer sur le crâne (plus de cadre). Cette technique est moins invasive pour les enfants. L'émetteur électromagnétique génère un champ et le patient est repéré par des capteurs. La position de l'instrument est visualisé sur le moniteur. L'utilisation de ce système est envisagée pour environ 20 patients/an. C'est le premier système installé au sein d'un CHU en France.

Le kit Suretrak 2 est, pour sa part, un système permettant de «repérer» un instrument chirurgical rigide. Le couplage de la neuronavigation avec l'instrument demandé par le service de neurochirurgie est envisagé pour une utilisation en navigation standard, tout particulièrement pour la chirurgie endoscopique. Il sera utilisé aussi dans le cadre d'une étude Cancéropôle. Ce système servira notamment à réaliser les prélèvements de tumeurs cérébrales et permettra l'économie des aiguilles à biopsie stériles via l'utilisation de pinces restérilisables. Environ 30 stéréotaxies par an sont prévues dans le cadre de ce protocole.

plateau de biologie. Ce réseau assure ainsi la sécurité et la qualité des prélèvements acheminés en un minimum de temps. Il permet aussi d'améliorer les conditions de travail des agents par la réduction conséquente des manipulations et des transports pédestres. Ce système a déjà fait ses preuves dans d'autres

établissements de soins. Au CHU de Poitiers, chaque salle de soins de Jean Bernard et de son satellite ainsi que du bâtiment urgences-biologie médicale dispose de sa gare de départ. Des échanges sont également assurés entre la RCP et l'Établissement français du sang. A terme, le réseau desservira le pôle régional de cancérologie.

Un rapprochement pour le meilleur

En février 2007, les quelque 3 000 étudiants inscrits en médecine et pharmacie vont intégrer les bâtiments de la nouvelle faculté située à l'entrée du site du CHU. Attendu depuis plus de 30 ans, ce rapprochement offrira une meilleure utilisation des moyens et une plus grande synergie entre les deux institutions.

Entretien avec le professeur Roger Gil, doyen de la faculté de médecine et pharmacie et chef du service de neurologie au CHU.

Le professeur Roger Gil dans son bureau du CHU d'où on aperçoit la nouvelle faculté.



CHU Magazine – Quels sont les grands enjeux du déménagement de la faculté de médecine et de pharmacie sur le site du CHU ?

Pr Roger Gil – Ce déménagement ne se résume pas à une question immobilière. Des liens organiques unissent l'hôpital et la faculté. Il y a une interaction étroite entre les lieux d'enseignement et les lieux d'exercice. La moitié du corps médical du CHU est constituée d'hospitalo-universitaires dont la mission, au sein de l'université, est d'enseigner ce qu'ils pratiquent et de pratiquer au CHU ce qu'ils enseignent.

La tendance est donc de concrétiser sur un plan immobilier cette communauté de destin. Parce que à une proximité de missions, il est logique de faire correspondre une proximité géographique, ne serait-ce que pour faciliter les échanges et les interactions entre la faculté et l'hôpital.

Mais il y a aussi dans ce projet une cohérence territoriale par la concrétisation à l'est de Poitiers de ce que l'on pourrait appeler le «campus santé», avec, d'un côté de la route de Limoges, le CHU et la faculté de médecine et de pharmacie, et de l'autre côté, le pôle biologie santé. Ce dernier a la particularité de réunir, dans des locaux de l'université, des laboratoires hospitalo-universitaires et des équipes de recherche universitaires impliquant le CHU, la faculté de médecine et de pharmacie et la faculté des sciences. Il y a donc une logique de concentration de moyens et de mise en place de plates-formes. Il est évident que dans une ville comme la nôtre, il n'était pas imaginable que des équipes de recherche soient dispersées sur plusieurs sites.

Ces mises en commun de moyens vont-elles faire naître de nouveaux projets ?

Absolument, elles permettront vis-à-vis de la recherche notamment de tendre vers plus d'efficacité et de lisibilité. Il est clair que la recherche est la condition essentielle pour une plus grande qualité de soins. Là où il y a une recher-

che active, il y a un dynamisme, une mise à jour permanente des missions innovantes, dans la prise en charge des malades. A titre d'exemple, des équipes en sciences travaillent sur les molécules anticancéreuses. Il serait alors normal que leur expérimentation se fasse d'abord au CHU. Mais cela nécessite d'importantes plates-formes et des communications entre les différentes équipes concernées pour que cette montée en charge de la recherche puisse s'opérer dans les meilleures conditions.

Si la recherche est le fait d'équipes labellisées, certaines unités, avant d'être reconnues pour leurs travaux, ont besoin d'être épaulées dans leur tâche. Aussi, nous nous sommes donné, avec la nouvelle faculté de médecine, une mission d'incubation. Un espace de 300 m² sera réservé à des jeunes équipes de recherche où seront concentrés des moyens techniques.

Lors de votre discours de rentrée solennelle, vous notiez le fait que les nouveaux locaux seraient un peu étroits.

Est-ce un regret ?

Ce n'est ni un regret, ni une plainte mais un constat lucide qui doit donner du mouvement pour aller encore plus loin dans la démarche. Si la réalisation de ce projet a été exemplaire par la mobilisation du CHU et de toutes les collectivités territoriales, nous espérons que le prochain contrat de plan Etat-Région prendra en compte l'extension qui manque aujourd'hui à cette faculté, notamment pour l'aménagement d'une grande bibliothèque et de salles de travaux dirigés. Cela dit, ce rapprochement offre de bien meilleures conditions d'enseignement aux étudiants avec des locaux beaucoup plus fonctionnels. Et, je pense que, par son architecture très ouverte et la prise en compte des besoins des étudiants en matière de lieux d'échanges et de locaux associatifs, cette nouvelle faculté ne sera pas un «supermarché de la formation» mais un endroit accueillant et convivial. ■

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



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 Berthollet
Z.I. République III - F - 86000 POITIERS
Tél. 05 49 52 33 33 - Fax : 05 49 55 45 12
www.ineo.com



La Passion d'Entreprendre



LA MAISON DES FAMILLES

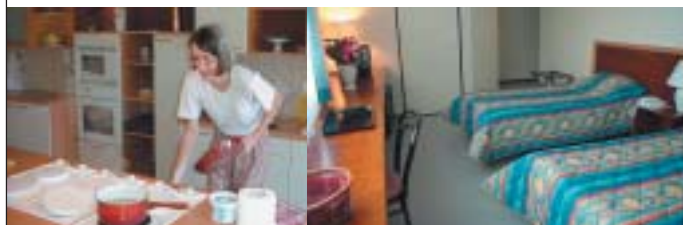
Ouverte depuis 1993, cette maison a été inaugurée et agrandie grâce à la générosité et au soutien de nombreux donateurs, privés ou publics, ainsi qu'à l'opération «Pièces Jaunes» de la Fondation des Hôpitaux de Paris.

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 22 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.

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



EUROVIA POITOU-CHARENTES LIMOUSIN

AGENCE DE POITIERS

Terrassements - Assainissements
VRD - Routes - Aéroports
Ensembles Sportifs et de Loisirs

22, rue Demi-Lune - Z.I. de la Demi-Lune
B.P. 1004 - 86060 POITIERS cedex

Tél. 05 49 37 60 10 - Télécopie 05 49 37 60 19



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

La recherche en antibiothérapie sous l'égide de l'Inserm

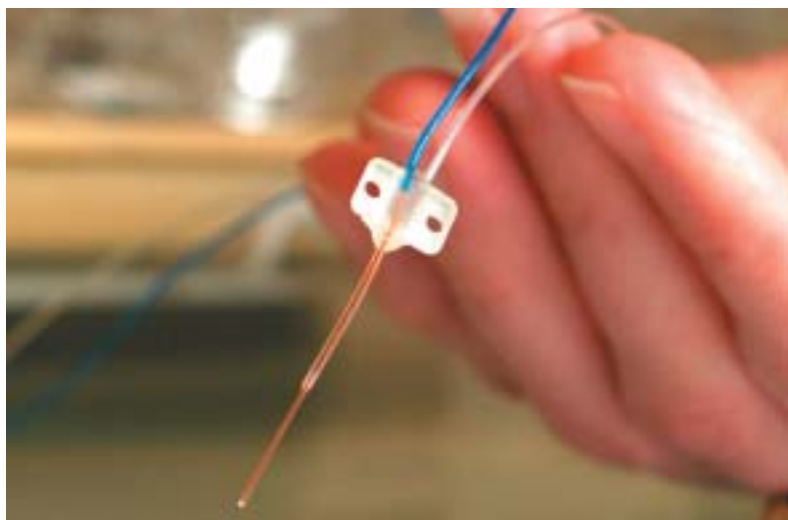
Il y a une dizaine d'années, une équipe a été créée par le docteur William Couet et le professeur Serge Bouquet, à l'époque chef du service de pharmacocinétique au CHU, aujourd'hui disparu. En 2004, elle recevait un agrément ministériel en tant qu'équipe d'accueil (EA 3809) pour effectuer des recherches en antibiothérapie. Début 2007, elle va obtenir la labellisation Inserm dans le cadre d'un contrat Espri, partenariat entre la Région et l'institution scientifique, afin de passer unité Inserm d'ici trois ans. Son objectif : améliorer l'efficacité des antibiotiques, réduire leur toxicité et lutter contre l'apparition des résistances.

Le docteur William Couet le reconnaît volontiers : il existe des sujets plus porteurs sur le plan médiatique que la «*modélisation pharmacocinétique-pharmacodynamique pour un meilleur usage des médicaments anti-infectieux*». L'Inserm a pourtant choisi d'accompagner sur ce terrain ce laboratoire que dirige le chercheur poitevin car réside là un enjeu de santé publique majeur. Aujourd'hui, le monde industriel investit peu dans la recherche sur les nouveaux antibiotiques malgré le développement des résistances bactériennes. Conséquence de la rareté de molécules efficaces, il devient parfois difficile de traiter les infec-

tions, en particulier nosocomiales. La prolifération des bactéries multirésistantes – telles des souches d'*Acinetobacter baumannii*, auxquelles s'intéresse particulièrement l'équipe – peut en outre être favorisée par une utilisation non optimale des anti-infectieux.

Il s'agit donc pour l'équipe de William Couet, lequel exerce aussi des activités hospitalières dans le service récemment créé de toxicologie et pharmacocinétique, d'optimiser l'usage des antibiotiques. Ses recherches portent particulièrement sur les infections pulmonaires et la distribution de l'antibiotique dans les tissus. Elles s'appuient sur un constat : en provoquant une réduction des débits sanguins ou encore une inflammation tissulaire, la pathologie peut modifier les concentrations libres, actives sur l'antibiotique, obtenues suite à l'administration médicamenteuse. Aujourd'hui, il est possible de mesurer en continu et de manière très précise l'évolution de ces taux directement au site de l'infection sans pratiquer de biopsie tissulaire. Pour ce faire, l'équipe utilise une technique, la microdialyse, qui consiste à introduire un capillaire artificiel dans un tissu afin de pouvoir mesurer la concentration in situ de l'antibiotique à l'aide d'un spectromètre de masse couplé à la chromatographie liquide.

Sonde de microdialyse qui, introduite dans un tissu, permettra de doser les antibiotiques dans l'espace extra-cellulaire.



Une réputation internationale

Les travaux que mène le laboratoire sont répartis sur plusieurs sites. Côté universitaire, au pôle biologie santé (PBS), le groupe «vectorisation médicamenteuse», dirigé par le professeur Jean-Christophe Olivier, met au point des formulations optimisées de type microsphères administrées sous forme d'aérosols. Leur but est de libérer le principe actif de manière prolongée afin de réduire le nombre des inhalations. Au PBS, sont également menées les «études expérimentales» de microdialyse

chez l'animal sous la direction du docteur Sandrine Marchand. Côté CHU, ces recherches se prolongent dans le cadre d'«études cliniques» faisant appel à la microdialyse, récemment mises en place par le professeur Olivier Mimoz au sein du service hospitalier d'anesthésie et réanimation chirurgicale pour les patients, et au centre de recherche clinique (CRC) pour les volontaires sains.

A l'origine, l'activité du laboratoire portait sur la question du devenir du médicament dans l'organisme et plus particulièrement au niveau du cerveau. Dans cette voie et grâce au travail complémentaire mené par William



Tests bactériologiques pour étudier l'efficacité des antibiotiques.

Couet et le regretté Serge Bouquet, cette équipe s'est développée. Il y a quatre ans, elle a ré-orienté ses recherches sur l'antibiothérapie, suivant en cela une incitation de l'Inserm. Aujourd'hui, le laboratoire jouit d'une réputation internationale, notamment pour sa maîtrise de la microdialyse, comme en atteste une récente invitation à rédiger un article critique sur le sujet par la prestigieuse revue «Pharmacological Reviews».

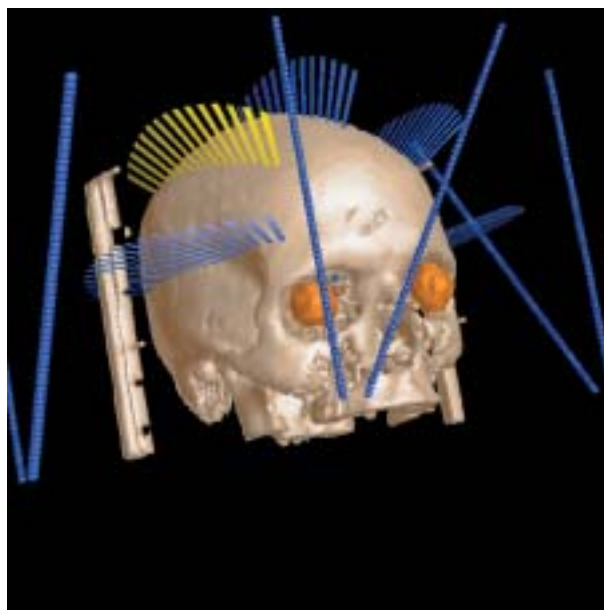
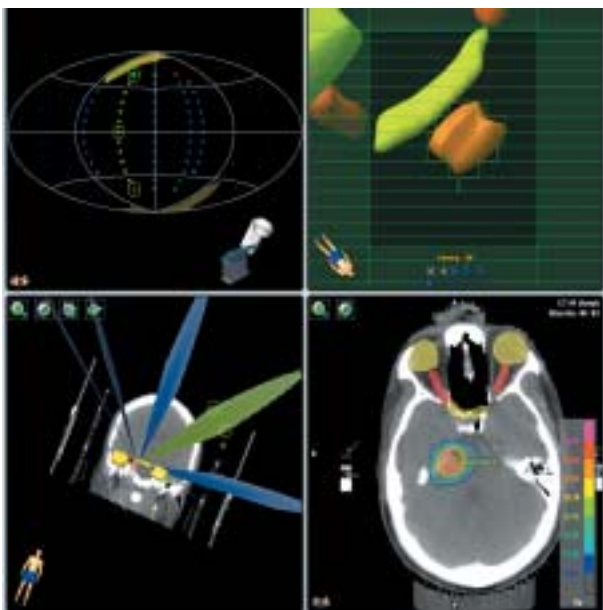
L'équipe développe aussi des liens en Europe et aux Etats-Unis avec plusieurs laboratoires universitaires ou privés spécialisés dans les traitements anti-infectieux. A partir de janvier 2007, l'EA 3809 bénéficiera du contrat Espri qui fait l'objet d'un partenariat entre l'Inserm et le

Conseil régional, financé à hauteur de 45 000 euros. L'institution scientifique accompagne par ce biais les équipes qu'elle estime capables d'acquiescer sous trois ans la taille critique exigée pour le statut d'unité Inserm.

Suite à ses travaux sur l'ischémie-reperfusion en transplantation rénale, l'ERM 324 Inserm, dirigée par les professeurs

Gérard Mauco et Michel Carretier, a déjà obtenu, il y a quatre ans, cette reconnaissance. Ils ont ainsi montré la voie au sein du CHU où aujourd'hui trois autres équipes se préparent à suivre cette démarche d'accréditation. En raison de sa future

labellisation, l'équipe du docteur Couet, composée d'une douzaine de personnes, est désormais appelée à doubler son effectif. Des membres du service de maladies infectieuses ont récemment rejoint le groupe pour le renforcer et d'autres devraient suivre. Les travaux fondamentaux de l'équipe pourraient ainsi déboucher rapidement sur des applications cliniques, type utilisation des microsphères. Celles-ci permettraient de diminuer le nombre d'inhalations chez les patients souffrant d'infections pulmonaires, tels les patients de réanimation mais aussi les personnes atteintes de mucoviscidose, chez qui la colistine, antibiotique sur lequel travaille le laboratoire, est également active. ■



Repérage de la tumeur au scanner stéréotaxique.

La tumeur ciblée au millimètre près

Depuis le mois de mai, le service de radiothérapie irradie certaines tumeurs dans des conditions stéréotaxiques qui permettent d'orienter et de modeler les faisceaux avec une extrême précision. **Avantage : on peut augmenter les doses tout en protégeant encore plus les tissus sains périphériques.**

«*Nous pratiquons cette technique voici déjà 5 ou 6 ans mais avec un logiciel peu performant qui nous a conduit à arrêter. Aujourd'hui, nous sommes équipés d'un système adapté, le BrainScan de chez BrainLab*», précise le professeur Alain Daban, chef du service de radiothérapie. Les premières séances ont eu lieu en mai 2006. Depuis, une quinzaine de patients a bénéficié de l'équipement pour des pathologies comme le méningiome, le neurinome acoustique, les métastases cérébrales. «*Pour le moment, note Michel Lavigne, physicien dans le service de radiothérapie, nous ne traitons que des tumeurs cérébrales mais bientôt la technique s'étendra au traitement des malformations artério-veineuses.*» Et, à plus long terme, elle pourrait intéresser d'autres parties du corps. En effet, l'Institut national du cancer a lancé un appel à projet portant sur l'utilisation de la radiothérapie stéréotaxique pour le corps entier.

Grâce à une précision de l'ordre du millimètre, cette technique de repérage permet d'augmenter la dose de rayonnement parce qu'elle réduit au minimum l'exposition des structures saines avoi-

sinantes. Cette précision est issue de la combinaison de plusieurs éléments : l'acquisition des coordonnées de la tumeur grâce à un repérage en condition stéréotaxique par l'intermédiaire d'un cadre invasif ou d'un masque de contention extrêmement précis, l'utilisation d'une imagerie moderne et performante, la possibilité de fusionner les images et le traitement de toutes ces données par des logiciels informatiques très puissants et très sophistiqués et enfin de collimateurs multilames.

La tumeur est localisée selon les coordonnées x, y, z grâce à l'imagerie et au repérage stéréotaxique.

Le cadre invasif posé le jour même de l'irradiation par les neuro-chirurgiens étant douloureux, il est utilisé pour les séances uniques sur de petites lésions. Les lésions plus volumineuses ou situées près de structures critiques seront irradiées en plusieurs séances avec le masque de contention thermoformé sur mesure et repositionnable. C'est l'utilisation du casque/masque combinée à l'imagerie qui permet de localiser précisément la tumeur. «*Le système précédent ne permettait de n'utiliser que les*

images d'un scanner. Aujourd'hui, le logiciel est multimodal, c'est-à-dire qu'il peut utiliser indifféremment les images du TEP scan, de l'IRM, du scanner et de l'angiographie ... et, surtout, permet de les fusionner», précise Michel Lavigne. Ce qui ajoute à la précision.

Une fois ces données recueillies, le radiothérapeute aidé, si besoin, par le neuro-chirurgien et par le neuro-radiologue va contourner sur chacune des dizaines de coupes IRM fusionnées la tumeur et chacune des structures saines environnantes (cerveau, chiasma, nerfs optiques, œil, tronc cérébral...). L'ensemble de ces données est transféré à un logiciel calculant les coordonnées, enregistrant les caractéristiques de la cible et des structures saines environnantes, déduisant les doses de rayonnement nécessaires à la destruction de la lésion et à ne pas dépasser au niveau des structures saines afin d'éviter des complications. De fait, il établit la balistique la mieux adaptée à chaque cas particulier.

Le patient est ensuite installé sur la table de traitement sous l'accélérateur linéaire. La position de la table et les différents angles de la tête de l'appareil sont définis par le plan de travail ainsi que le mode de balayage des faisceaux. Ces derniers peuvent atteindre la tumeur par champs fixes ou par arc thérapie (l'accélérateur délivre son irradiation en décrivant un arc autour de la cible), par arc thérapie dynamique (les collimateurs bougent pendant que les faisceaux se déplacent pour s'adapter exactement à la forme de la tumeur) et par modulation d'intensité. Combien de temps dure la séance ? «Cela varie, mais dans le cadre d'un programme Stic (soutien aux techniques innovantes et coûteuses) d'évaluation de la radiothérapie stéréotaxique en fractionné auquel nous participons, les séances durent une heure pour une série de trois séances en une semaine en général le lundi, le mer-

Radiothérapie virtuelle

Plus de précision, gain de temps et fiabilité accrue dans la transmission des données de la chaîne de traitement... Le service de radiothérapie bénéficie depuis juillet 2006 des apports d'un scanner entièrement dédié à la simulation virtuelle.

Maillon indispensable de la chaîne de radiothérapie, ce scanner servira aux quelque 1 600 traitements que pratique le service chaque année. Ce Brilliance 16 Big Bore de chez Philips a coûté 745 000 €.

Qu'apporte-t-il en pratique ? «C'est un gain de temps et de confort important – le patient ne vient plus qu'une fois pour la préparation du traitement de radiothérapie au lieu des 2 à 3 étapes nécessaires auparavant. Ce nouvel équipement garantit une fiabilité dans la chaîne radiothérapique – il n'y a plus d'étapes manuelles – mais aussi une plus grande précision dans la détermination de la balistique des faisceaux. En effet, le scanner permet de placer le patient dans une position identique à celle qu'il aura lors de son traitement, avec le bras levé pour le traitement d'un sein par exemple», commente Laurent Bonvalet, physicien.

Quasiment identique à ceux utilisés en diagnostic, mais cependant doté d'un plus large tunnel, ce scanner est associé à un logiciel moderne de simulation virtuelle qui va permettre, comme son nom l'indique, de travailler sur un patient virtuel : il permet de délimiter avec précision les structures anatomiques d'intérêts (volumes cibles à irradier et organes à risques à protéger) et de simuler la balistique des faisceaux. Ceci à partir de l'imagerie et donc, en tout cas en partie, en l'absence du patient.

Le médecin contourne sur chacune des 60 à 80 coupes le volume cible à irradier et les organes sains de voisinage à protéger. Chaque séance de simulation virtuelle dure entre trois quarts d'heure et une heure.

Une fois tous ces paramètres définis, ils sont envoyés directement en dosimétrie pour finaliser la balistique exacte et définitive de l'irradiation, puis vers la console de traitement pour la réalisation du traitement.

«Cette véritable évolution technologique nous offre plus de précision dans la définition de nos traitements et nous permet avec l'aide de logiciels récents d'évoluer vers les techniques les plus récentes de la radiothérapie comme la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, ce qui offrira à nos patients plus de chances de guérir avec le minimum de séquelles», précise Alain Daban

Le CHU de Poitiers est un des premiers centres en France sinon le premier à utiliser la simulation virtuelle en routine.



credi et le jeudi où une dose de 11 grays est administrée à chaque fois.»

«En fait, le temps de préparation est beaucoup plus long puisqu'il prend plusieurs heures, en tout cas lors de la première journée en cas d'irradiations fractionnées ou en cas d'irradiation en une séance avec un cadre invasif et qu'il mobilise dans le cadre d'une collabo-

ration riche et harmonieuse les neuro-chirurgiens, les neuro-radiologues et toute l'équipe de radiothérapie, médecins, physiciens et manipulateurs», précise le professeur Alain Daban.

Le coût du système BrainLab s'élève à 400 000 euros. ■



Bloc de chirurgie cardiothoracique – aperçu de l'appareil de circulation extra-corporel (CEC).

La chirurgie, enjeux et perspectives

Les perspectives de la chirurgie au CHU de Poitiers s'inscrivent dans une stratégie de "reconquête" à l'échelle régionale.

La chirurgie représente la moitié de l'activité d'un hôpital. Et sa place dans l'imaginaire des patients comme des soignants est des plus importante. *«Regardez, quand un hôpital perd son activité de chirurgie, c'est sa fonction même d'établissement hospitalier qu'il a l'impression de perdre»*, souligne le directeur général du CHU de Poitiers, Jean-Pierre Dewitte. Liée à la notion d'urgence, la chirurgie, au même titre que l'anesthésie, a une résonance très forte auprès du public.

Le secteur public en perte de vitesse

Le CHU de Poitiers accueille 22 000 personnes par an pour une intervention chirurgicale. C'est un peu plus que la population de Cognac et un peu moins que celle de Rochefort.

Depuis une dizaine d'années, à l'échelle nationale, la chirurgie du secteur public a subi de plein fouet la concurrence du secteur privé. *«En gros, la part des séjours de chirurgie dans l'hôpital public est passée de 60-65% à 45-55%, avec d'importantes disparités locales puisque, dans certaines villes, elle est réduite à 35 voire 25%»*, précise Jean-Pierre

Dewitte en concluant qu'il faut reconquérir des parts de marché, ceci en respectant les particularités de la chirurgie dans un établissement tel qu'un CHU. Quelles spécificités ? *«Le CHU exerce trois missions distinctes»*, explique Michel Carretier, chirurgien mais aussi président de la commission médicale d'établissement. La mission dite «de proximité» désigne toute la chirurgie courante. Le CHU se place ici sur le même terrain d'exercice que les autres établissements privés, à l'échelle du département. *«Cette chirurgie a toute sa place au CHU, notamment pour les besoins de formation des internes.»*

La mission dite «de recours» désigne toutes les interventions qui ne peuvent être effectuées qu'au CHU pour une raison en particulier : c'est le seul établissement à rassembler sur un seul site autant de compétences (toutes les spécialités) et d'équipements de pointe (de la réanimations chirurgicale aux équipements spécialisés). De fait, les patients atteints de pathologies nécessitant ces moyens – en particulier ceux atteints de cancers –, les patients fragiles insuffi-

sants cardiaques ou respiratoires, ceux présentant des complications post-opératoires sévères viennent en premier lieu au CHU.

La proportion d'interventions de recours et de proximité est très variable selon les services. En chirurgie viscérale, par exemple, cette proportion est équilibrée. En ophtalmologie, par absence totale d'offre de chirurgie dans le privé, le service assure toute la proximité et, évidemment, tout le recours... Il est débordé.

Enfin, la troisième mission du CHU est cristallisée par les deux services dits «de recrutement régional», c'est-à-dire qu'ils sont uniques dans la région : le service de chirurgie cardiaque et celui de neurochirurgie.

Les moyens de la reconquête

Pour J.-P. Dewitte, la reconquête de parts de marché passe par la conjonction de deux mouvements. L'un au niveau régional repose sur «*le courage de fermer les activités de chirurgie dans les sites, publics ou privés, qui ne pratiquent pas suffisamment d'interventions*». L'autre, à l'échelle du CHU, s'appuie sur une réorganisation des activités de chirurgie : création de salles entièrement dédiées à l'urgence dans les blocs opératoires, promotion de la chirurgie ambulatoire et de l'innovation.

En effet, à la différence des cliniques privées, le CHU gère à la fois les interventions programmées et les urgences. De fait, le programme de la journée est souvent bousculé par les imprévus. Deux salles spécialement dédiées aux urgences et fonctionnant 24 heures/24 seront ouvertes en 2007. Dans le cadre de cette réorganisation, le bloc d'urologie alors dans le pavillon Guérin va rejoindre les blocs communs dans Jean Bernard pour faire passer le nombre de sites opératoires de 5 à 4 et le nombre total de salles d'opération de 28 à 26. «*La mutualisation permettrait l'instrumentation de toutes les opérations complexes, note le professeur Carretier, et aboutirait peut-être à la création d'emplois.*» Deuxième axe entrant dans le cadre de la stratégie de reconquête : la promotion de l'ambulatoire. A l'heure actuelle, seul le service d'urologie bénéficie d'une structure officielle. «*Nous devons répondre aux*



Bloc de chirurgie vasculaire, pose d'une endoprothèse thoracique.

attentes des patients qui veulent rester le moins longtemps possible à l'hôpital», souligne le directeur général. Un projet de plateau d'ambulatoire de 20 places, commun à plusieurs spécialités, dans les locaux des anciennes urgences, est à l'étude. «*Les pouvoirs publics veulent promouvoir ce mode d'intervention, si bien que l'am-*

Infirmier(e)s au bloc

Les infirmier(e)s de bloc opératoire diplômées d'Etat (Ibode) doivent avoir la précision d'une horloge suisse.

Pour toute intervention chirurgicale, chaque personne évoluant dans la salle a un rôle précisément défini. Le matériel est prévu en fonction des besoins et selon des protocoles validés. Malgré cela, il est indispensable de faire face aux imprévus avec sang froid et dans des délais parfois très brefs. «*De fait, précise Eliane Cornuau, cadre supérieur de santé, les qualités requises pour les infirmier(e)s de bloc sont : rigueur, minutie, dextérité, capacités d'adaptation, dynamisme, maîtrise de soi, disponibilité et aptitudes physiques.*» Au CHU de Poitiers, une soixantaine d'infirmières travaillent dans les blocs opératoires, répartis sur différents sites. Parmi elles, un tiers sont infirmières de bloc opératoire diplômées d'Etat (IBODE). «*Nous n'avons pas d'école sur place mais chaque année au moins deux infirmières partent en formation et il est demandé à toute nouvelle recrue de s'inscrire dans cette démarche. Par ailleurs, pour les infirmières ayant exercé plusieurs années au bloc opératoire, un projet de validation des acquis de l'expérience est en préparation.*»

Au bloc, l'infirmière est : circulante ou instrumentiste, parfois aide-opératoire (bien qu'au CHU, cette fonction soit souvent assurée par les internes). L'infirmière circulante participe à l'accueil du patient, à son installation, veille au respect des normes de sécurité, de confort, d'hygiène. Elle prévoit matériel et équipements, assure le relais avec l'extérieur de la salle. L'infirmière instrumentiste travaille dans le périmètre stérile. C'est elle qui prévoit et gère toute l'instrumentation et les dispositifs médicaux. Elle doit avoir une excellente connaissance des temps opératoires. «*Circulante et instrumentiste constituent un tandem efficace afin que l'acte chirurgical soit accompli dans les meilleures conditions.*» Elles sont également garantes de l'hygiène des locaux et des équipements, participent à l'élaboration de protocoles et veillent à leur application, connaissent et appliquent les bonnes pratiques relatives au nettoyage, au conditionnement et à la stérilisation du matériel, participent à la gestion des stocks. De fait, la prise en charge du patient au bloc opératoire est assortie d'une part de technicité qui peut constituer un attrait pour la profession d'infirmière.

bulatoire devrait être financé entièrement en T2A (tarification à l'activité) dès janvier 2007.»

Enfin, le CHU a choisi d'investir et d'innover en faisant le pari de la coelioscopie (voir encadré ci-contre) ou de la neuronavigation. Utilisé notamment en neurochirurgie, en orthopédie ou en ORL, «ce système remplit grossièrement la fonction d'un GPS», explique le professeur Jean-Michel Klossek, c'est-à-dire qu'il localise très précisément notre instrumentation. C'est une bonne aide pour les chirurgies les plus complexes et les plus fines». ■



Vers une chirurgie moins invasive

Depuis plusieurs années, la coelioscopie s'invite à un nombre croissant d'interventions chirurgicales.

Qu'on la nomme coelioscopie, laparoscopie ou vidéo-chirurgie endoscopique, la chirurgie se fait depuis maintenant quelques années de moins en moins invasive. Les incisions sont minimales, les suites opératoires sont moins lourdes et le patient se remet plus vite.

«Nous privilégions cette méthode au maximum, précise le professeur Bertrand Doré, urologue et chef de service, et ne pratiquons la chirurgie ouverte que si c'est nécessaire.» De fait, dans son service, 60% des cancers génito-urinaires sont opérés sous coelioscopie. En chirurgie digestive, ce sont des opérations de plus en plus complexes qui sont ainsi menées, comme celle du cancer du rectum. Et 98% des vésicules y sont retirées de cette manière. En cardiologie, le professeur Pierre Corbi développe la ministernotomie, «dans des conditions quasi coelioscopiques», avec une incision de seulement 7 centimètres pour la chirurgie des valves. La technique est aussi utilisée en gynécologie, en chirurgie vasculaire. «Nous sommes les seuls avec l'AP-HP à pratiquer la chirurgie aortique par coelioscopie», précise le Pr Jean-Baptiste Ricco, en neurochirurgie pour certaines affections cérébrales comme l'hydrocéphalie et en ORL pour les pathologies des sinus et du nez. Pour les prochaines années, on devrait voir se développer la coelioscopie robotisée. «Cela permettra de mener des interventions encore plus complexes et encore plus sûres», souligne le Pr Bertrand Doré. Avec le même souci d'inciser le moins possible, les endoprothèses (outils et prothèses sont acheminés le long de l'artère via un cathéter) se développent en chirurgie vasculaire et en chirurgie cardiaque. Mais cela reste de la chirurgie. Comme l'indique le Pr Jean-Pierre Richer, en chirurgie viscérale : «La coelioscopie est une voie d'abord différente qui ne change cependant pas notre attitude devant la lésion.»

Un seul chirurgien nuance son propos. Jean-Baptiste Ricco souligne que «la chirurgie moins invasive est une voie de recherche essentielle, encore à développer, sachant qu'elle est en général plus chère que la chirurgie ouverte et que les résultats des techniques moins invasives ne sont pas toujours superposables à ceux de la chirurgie conventionnelle. D'où la nécessité d'exercer constamment son esprit critique face à ces innovations.»

La chirurgie au CHU

Les services au cas par cas

Préserver la proximité, promouvoir le recours, innover. Les missions d'un établissement hospitalier universitaire se déclinent dans chaque service. Impossible de tous les décrire de manière exhaustive. Nous avons donc choisi d'évoquer certaines caractéristiques significatives de leur identité et surtout les activités pour lesquelles ils s'imposent comme des recours régionaux. A noter que la prise en charge des cancers est de plus en plus une cause de recours pour tous les services (encadré page 19).

Chirurgie viscérale

Le service a opéré 2 885 patients en 2005 dont environ. Il est composé de deux unités : la chirurgie viscérale et la chirurgie endocrinienne.

Les patients de chirurgie digestive représentent les 4/5^e des interventions du service. Ils sont opérés à 70% en laparoscopie. L'unité, sous la direction du professeur Jean-Pierre Richer, est un recours régional pour la chirurgie hépatique et pancréatique. «Nous sommes notamment très sollicités pour notre expérience dans l'utilisation de la

radiofréquence, associée à l'exérèse, pour le traitement des métastases hépatiques.» L'unité reçoit

Deux ou trois chiffres sur la chirurgie au CHU

22 000 interventions en 2005

10 services de chirurgie

Environ 40 chirurgiens (PU-PH et PH) auxquels il faut ajouter les chefs de clinique et les internes (une quarantaine aussi).

5 sites opératoires, bientôt 4 avec le déménagement de l'urologie.

aussi, outre les cancers, les cas compliqués et les pathologies complexes de gastro-entérologie et d'hépatologie.

Avec 660 interventions, l'unité de chirurgie endocrinienne du professeur Jean-Louis Kraimps s'affirme comme le pôle de référence régional. Pour ce faire, il s'appuie notamment sur des techniques de pointe comme l'hémostase par les ultrasons qui sont utilisés pour à la fois provoquer la coagulation et sectionner des vaisseaux¹.

Chirurgie orthopédique

Le service, qui a pratiqué 3 500 interventions en 2005, est une composante du centre de référence régional pour le traitement des infections ostéo-articulaires. «*Nous allons aussi devenir référents pour les polytraumatisés avec la mise en place d'un transfert par hélicoptère pour que les patients se fassent opérer dans les 6 heures*», ajoute le professeur Louis-Etienne Gayet. Le service doit aussi développer la chirurgie du membre supérieur et la chirurgie tumorale de l'appareil locomoteur. «*Enfin, la reprise des arthroplasties (prothèses de hanches et de genoux), opérations lourdes relevant d'un CHU, va aller sans cesse en augmentant, de même que la chirurgie rachidienne.*»

Chirurgie vasculaire

Le service pratique environ 800 interventions par an «*dont 80 % sur les artères en associant les techniques conventionnelles et endovasculaires*», note le professeur Jean-Baptiste Ricco. Depuis 1999, le service a développé le traitement des anévrysmes aortiques thoraciques et abdominaux par endoprothèses. Il est le seul, avec l'AP-HP, à pratiquer la cœliochirurgie aortique². Enfin, par sa collaboration avec la neurochirurgie, il est le centre de référence pour la chirurgie de la carotide.

Chirurgie plastique

La chirurgie reconstructrice représente 90 % des 2 000 actes que pratique le service. «*Dans le privé, le rapport est inversé avec la chirurgie esthétique*», souligne le professeur Guy Dagrégorio. A noter particulièrement : l'utilisation des pansements à pression négative (système

VAC), l'utilisation de plaques d'Integra (substituts dermiques), la reconstruction des tissus après nécrose... «*Nous faisons aussi la chirurgie dite "froide" de la main comme le traitement de la main rhumatoïde : une opération très complexe.*» Enfin, le service de chirurgie plastique du CHU est le seul en France à participer aux recherches sur les cytokines, «*pourtant c'est le rêve de tout plasticien d'améliorer la cicatrisation*», dans le cadre d'une collaboration avec le laboratoire cytokines et inflammation³.

¹ La chirurgie endocrinienne au CHU est décrite de manière plus approfondie dans un article paru dans le *CHU Magazine*, n° 52, p. 22-23.

² Ces deux techniques sont décrites dans un article paru dans le *CHU Magazine*, n° 50, p. 22-23.

³ Pour en savoir plus sur les cytokines et le laboratoire, voir le *CHU Magazine*, n° 52, p. 8.

Pas de chirurgie sans anesthésie

L'anesthésiste et le chirurgien forment un couple quasiment indissociable...

Aucune (ou presque) intervention chirurgicale ne se fait sans anesthésiste. Au CHU en 2005, les 45 médecins du service d'anesthésie-réanimation ont effectué 18 000 actes d'anesthésie dans les différentes zones opératoires. «*Chaque anesthésie est différente. Nous la définissons à la fois en fonction de l'opération et en fonction de l'état du patient.*» De fait, ils mettent en place des protocoles spéciaux quand le cahier des charges l'exige : par exemple, pour la chirurgie de la maladie de Parkinson, il faut réveiller le patient au milieu de l'intervention. Ils améliorent aussi, au jour le jour, leurs pratiques : en chirurgie cardiaque, ils ont travaillé sur des réveils plus rapides avec une extubation précoce. «*Notre développement le plus important : la systématisation du traitement de la douleur.*» Ainsi, aucun patient ne sort de la salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) sans avoir été traité pour la douleur. «*Depuis 2004, dans ce contexte, nous avons développé la péridurale post-opératoire continue.*»

Mais les anesthésistes ne sont pas sollicités seulement pour la chirurgie : ils appuient aussi les gastro-entérologues et les radiologues. Ils posent des cathéters veineux centraux pour la chimiothérapie ou la nutrition parentérale (1 200 l'année dernière). Et assurent la réanimation chirurgicale.

Outre la SSPI, le service d'anesthésie et de réanimation chirurgicale dispose de 15 lits en réanimation générale, et assure la permanence médicale pour les 8 lits de réanimation de chirurgie cardiaque et les 19 lits de réanimation neurochirurgicale.





Intervention en chirurgie plastique.

Chirurgie cardio-thoracique

En 2005, le service a réalisé 520 interventions en chirurgie cardiaque et 150 en chirurgie thoracique. Rappelons que c'est le seul service de chirurgie cardiaque de la région. Il a longtemps été pionnier pour les pontages à cœur battant qui représentent 20% des pontages réalisés. Autres spécificités : le développement de la mini-sternotomie pour la chirurgie valvulaire, le traitement par radiofréquence et en oreillette ouverte des troubles du rythme auriculaire ainsi que l'implantation d'endoprothèses dans le traitement de la dissection ou l'anévrisme de l'aorte thoracique descendante.

Chirurgie gynécologique⁴

Le service a pratiqué 1 735 interventions en 2005, dont 60% relèvent de la chirurgie cancérologique. Les autres pathologies traitées sont les pathologies bénignes

⁴ Le dossier du *CHU Magazine*, n° 49, est entièrement consacré au service de gynécologie-obstétrique.

Intervention en bloc de gynécologie, filmée pour les besoins en formation.



gnes de l'appareil génital, pour lesquelles les chirurgiens privilégient les abordages les plus respectueux comme la cœliochirurgie ou les traitements hystéroscopiques, mais aussi l'urogynécologie avec les prolapsus et l'incontinence urinaire. «*Nous poserons bientôt les seules prothèses pour le prolapsus disposant d'un protocole standardisé*», note le professeur Guillaume Magnin.

Urologie

Pratiquant quelque 2 500 interventions par an, le service se distingue par son savoir-faire dans le traitement du cancer de prostate en coelioscopie et des calculs urinaires. «*Nous espérons, pour pouvoir assurer notre mission de recours, obtenir un Laser qui nous permettrait de traiter tous les cas*», souligne le professeur Bertrand Doré. En outre, c'est dans son service que s'ef-

Un bon chirurgien ? Quelles qualités ?

Nous avons demandé aux dix chefs des services de chirurgie quelles étaient les qualités requises pour être un bon chirurgien.

En premier lieu, les chirurgiens mettent en avant les qualités humaines. Il faut «*aimer son patient et le soigner comme s'il s'agissait d'un membre de sa famille*», «*le mettre en confiance pour garantir les meilleures conditions psychologiques pendant l'opération*», «*être honnête avec lui, même si certains sujets sont difficiles à aborder*», «*être humaniste*»...

Sans oublier, bien sûr, «*l'intelligence du geste*», «*la justesse du diagnostic*», «*la minutie*», «*la précision*», «*la conscience professionnelle*».

Viennent ensuite les critères de résistance physique et nerveuse. «*C'est un métier où l'on exerce debout, sous tension avec une exigence de concentration extrême*». Quand ils sortent du bloc, ils sont épuisés.

Viennent ensuite la faculté d'adaptation et la curiosité intellectuelle : «*Les techniques changent, il faut les intégrer au fur et à mesure qu'elles apparaissent*». «*On n'a jamais fini d'apprendre*» : il faut donc aussi beaucoup d'humilité.

Et la passion du métier : «*Vu les contraintes auxquelles il est soumis, seule la passion peut guider l'interne vers la chirurgie...*»

fectuent les prélèvements multi-organes pour les transplantations : 35 prélèvements ont été effectués l'année dernière. En collaboration avec les néphrologues, 58 greffes de reins ont été réalisées par le service, le seul dans la région. Le service, actuellement dans le pavillon Camille Guérin va bientôt déménager au 9^e étage de Jean Bernard.

Neurochirurgie

Le service est le seul de la région. Il pratique 1 600 interventions par an dont 40 % concernent le rachis et 35% le crâne. Le professeur Françoise Lapierre nous détaille ses «activités de pointe». «*Nous pratiquons la chirurgie des mouvements anormaux par stimulation électrique profonde, la chirurgie de la douleur par la section de l'entrée dorsale des racines médullaires, par la stimulation médullaire et/ou corticale et par l'utilisation de la pompe à morphine et la chirurgie de la spasticité (séquelles fonctionnelles des lésions du système nerveux central) par neurotomie aux membres supérieurs ou inférieurs souvent couplés à des programmes de chirurgie orthopédique, par DREZotomie (section entière dorsale), par pompes à baclofène chez l'adulte et l'enfant, par stimulation vésicale de type Brindley. Nous utilisons aussi l'endoscopie pour traiter certaines hydrocéphalies et les pathologies des cavités cérébrales ainsi que du rachis.*»

Ophtalmologie

«*L'offre de chirurgie ophtalmologique est insuffisante dans la Vienne, précise le professeur Paul Dighiero. De fait, nous assurons une mission de proximité en plus de notre mission de recours, c'est-à-dire près de 3 000 interventions l'année dernière. C'est trop pour seulement trois chirurgiens.*»

Le service a cependant développé

des techniques de pointe comme par exemple la greffe de membrane amniotique sur la cornée. Il a le projet, avec le professeur François Guilhot, chef de service d'oncologie hématologique, de travailler sur l'apport de cellules souches pour les greffes de cornée. L'équipe a aussi une activité de référence dans le traitement du glaucome en diminuant la pression de l'œil par la création d'une "soupape". Pour la chirurgie de la rétine, le service utilise de nouveaux produits pour combattre la néoangiogenèse à l'origine de la dé-



générescence maculaire. Enfin, il utilise la toxine botulique pour traiter les spasmes de la paupière.

ORL

Le service a pratiqué 1 600 interventions en 2005 dont 30% pour la cancérologie et s'affirme comme service de recours notamment pour les pathologies des sinus et du nez avec l'utilisation de la neuronavigation,

qui permet de couvrir les pathologies les plus complexes avec la neurochirurgie, et la réhabilitation auditive avec de nouveaux implants à ancrages osseux. «*Nous disposons en outre d'un équipement complet de phoniatry, exclusif dans la région, pour le diagnostic et la prise en charge des pathologies de la voix*», explique le Pr Jean-Michel Klossek.

Pédiatrie

Quelque 800 interventions (seulement en viscérale, le service ne réalise pas l'ORL, la neurochirurgie ni l'orthopédie) ont été pratiquées en 2005. Hormis les malformations cardiaques, le service de chirurgie pédiatrique pratique toutes les opérations sur les nourrissons de la région et «*en application des nouveaux SROS nous serons amenés à recevoir tous les enfants de moins d'un an*», précise le professeur Guillaume Levard, coordonnateur du pôle femme-mère-enfant. Le service s'occupe en outre de la chirurgie oncologique, de la grosse traumatologie et des maladies spécifiquement pédiatriques. A noter que les opérations des grands prématurés et des enfants fragiles sont réalisées, autour du patient, en réanimation néonatale. «*Les avantages sont ici supérieurs aux inconvénients du déplacement en bloc.*» ■

Chirurgie et cancer

Le CHU s'impose comme recours dans la prise en charge chirurgicale des cancers dans toutes les spécialités.

Les dispositions requises par le Plan cancer et la réponse qu'y fera bientôt le CHU avec la création du pôle régional de cancérologie positionnent d'ores et déjà l'établissement comme un recours dans la prise en charge des cancers, notamment les cas compliqués, dans tous les services.

Le principal atout du CHU dans ce cas est la présence en son sein de toutes les compétences. L'avis des radiothérapeutes et des chimiothérapeutes est très souvent requis mais aussi celui d'autres chirurgiens. Quasiment tous les services organisent chaque semaine des réunions pluridisciplinaires autour des cas de cancer. Son second atout est son plateau technique avec, par exemple, l'unité de sénologie disposant d'un mammothome ou l'imagerie avec le TEP (GIE Positon Poitou-Charentes).

Une réponse à l'AVC : l'unité neuro-vasculaire

Chaque année, en France, 130 000 personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), le plus souvent un infarctus cérébral, avec les conséquences dramatiques que l'on connaît : durant le premier mois, 10% vont décéder et la moitié vont connaître des séquelles. Le traitement de tels patients implique une prise en charge précoce et un suivi particulier. C'est en ce sens que travaille l'unité neuro-vasculaire (UNV) du CHU de Poitiers conduite par le professeur Jean-Philippe Neau.

La prise en charge hospitalière d'un accident vasculaire cérébral peut s'apparenter à une véritable course contre la montre. Comme le rappelle le professeur Jean-Philippe Neau : «*Plus tôt on agit, plus on a de chances de faire diminuer la mortalité et le risque de handicap à long terme.*»

Aujourd'hui, la thrombolyse, laquelle consiste à dissoudre les caillots formés dans les vaisseaux du cerveau, permet sur 14 personnes traitées d'éviter une mort ou une dépendance à long terme qui aurait sinon été inévitable. Pour être efficace, cette technique doit être utilisée dans les trois heures suivant l'AVC ischémique. Seulement, accentuant la lourdeur de la prise en charge dans un délai si court, il faut s'assurer par un

scanner crânien ou une IRM qu'il ne s'agit pas d'un AVC hémorragique (qui représente 15% des cas). La présence d'un saignement rendrait l'injection dangereuse. C'est pourquoi, malgré l'efficacité de la thrombolyse, seulement 5% des patients ont aujourd'hui accès à cette thérapie.

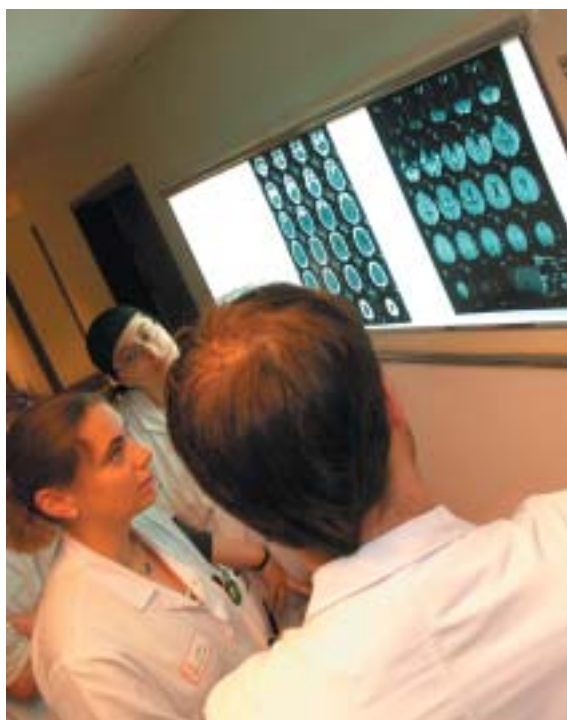
Afin d'accélérer la prise en charge en phase aiguë puis de fournir des soins de réadaptation, une unité individualisée et spécialement consacrée aux accidents vasculaires a été créée, il y a un peu plus de deux ans, au sein du service de neurologie du CHU. L'unité neuro-vasculaire (UNV) est dirigée par le professeur Jean-Philippe Neau et le docteur Gaëlle Godenèche. Elle a permis la mise en place avec le service des urgences – par lesquelles transite l'immense majorité de ses patients – d'un protocole de prise en charge post-AVC. Il prévoit notamment la présence d'un médecin d'astreinte 24 heures sur 24 ainsi que l'accessibilité pour les urgences des hôpitaux périphériques à un numéro de téléphone direct. Mené à distance, le diagnostic peut ainsi faciliter

l'admission pour une IRM ou un scanner.

L'unité accueille 400 patients chaque année. Grâce à une équipe spécialement formée à ce type de pathologie, comprenant une infirmière et une aide-soignante, elle assure des soins continus et attentifs aux patients. Chacun des sept lits qui composent l'unité est branché à des appareils de surveillance respiratoire ainsi qu'à un scope cardiaque. Eux-mêmes reliés à une centrale et à un système d'alarme, ces instruments permettent d'adapter le traitement en temps réel. Ce suivi est également assuré par un kinésithérapeute afin de remédier aux problèmes sur les plans respiratoire et moteur, ainsi que par une diététicienne pour les complications liées au cholestérol et au diabète.

Entre l'admission et la sortie au sein de l'UNV, il n'existe pas de délais stricts. Les patients peuvent être redirigés vers l'un des 55 autres lits que comprend le service de neurologie ou bien retourner rapidement chez eux, si l'accident se révèle bénin. Une fois sorti, chaque patient doit être revu en consultation dans un délai de trois à six mois afin de vérifier que les différents facteurs de risques sont bien pris en compte dans son hygiène de vie.

En aval et en amont, le médecin traitant a un rôle de détection et de surveillance. Un quart des personnes victimes d'un AVC ont présenté un accident ischémique transitoire (AIT) dans les semaines précédentes. Si celui-ci est repéré, le médecin traitant doit rendre accessible au patient un bilan biologique, radiologique, ultrasonique (doppler des vaisseaux du cou) et éventuellement cardiaque dans un délai maximum de 48 heures. ■



Le CHU certifié mais...

Au terme de la procédure, le CHU a obtenu, pour la seconde version de la démarche réglementaire d'accréditation, une certification avec suivi. Un résultat sans surprise et globalement positif pour le CHU, même si cette certification a aussi relevé des faiblesses qui nécessitent des actions correctives. Explications.

Après avoir satisfait en 2001 à la première version de la procédure réglementaire d'accréditation, le CHU vient d'obtenir la seconde accréditation, rebaptisée certification. Pilotée par la Haute Autorité de santé (HAS), cette certification est réalisée tous les 4 ans. «*La première accréditation portait principalement sur la dynamique d'amélioration continue de la qualité, la seconde était plus centrée sur le patient*», précise le professeur Bertrand Becq-Giraudon, co-responsable médical de la direction de la qualité.

La procédure de certification s'est déroulée en deux temps. Durant six mois, de février à août 2005, 370 personnes, réunies en 16 groupes de travail coordonnés par la direction de la qualité, ont procédé à une auto-évaluation ayant pour objet de fournir une vision globale du fonctionnement de l'hôpital. «*Il faut souligner que, pour la première fois, des représentants des usagers, 25 au total, ont été intégrés à ces groupes*», ajoute Jean-Pierre Leroy, directeur de la qualité. Quatre aspects ont été privilégiés par la démarche : la qualité du management au niveau du CHU et des pôles d'activité, les ressources transversales, la prise en charge du patient et l'évaluation des pratiques professionnelles.

La deuxième phase de la certification a reposé, quant à elle, sur la visite, en décembre 2005 et pendant 10 jours, des experts de la HAS. Douze parcours, dans les pôles cliniques et médico-techniques ainsi que dans les secteurs logistique et

administratif, ont été organisés afin que les experts examinent les différentes étapes de la prise en charge du patient. «*Ils ont vérifié si la réalité observée sur le terrain correspondait à ce que nous avons constaté dans l'auto-évaluation*, souligne le professeur Becq-Giraudon. Cette confrontation des données permet à la HAS de délivrer quatre niveaux



de certifications : certification, certification avec suivi, certification conditionnelle, non-certification.»

Le CHU de Poitiers a obtenu une certification avec suivi car sur les 367 critères évalués par la HAS, aucun n'a reçu de cotation D (insatisfaisant). Bien au contraire, avec 184 cotations A (satisfaisant totalement) et 147 cotations B (satisfaisant en grande partie), le CHU se classe donc parmi les bons élèves, mais il peut mieux faire, notamment sur les 36 cotations C (satisfaisant partiellement). «*D'une manière générale, le résultat est positif car cette certification a mis en valeur un certain nombre de bonnes pratiques et d'initiatives comme par exemple la qualité de la prise en charge coordonnée des populations*

précaires, le rôle et l'implication des usagers, la nouvelle gouvernance, l'espace médico-social dédié aux personnels ou encore la maison des familles, mais elle a aussi souligné des faiblesses», précise Jean-Pierre Leroy.

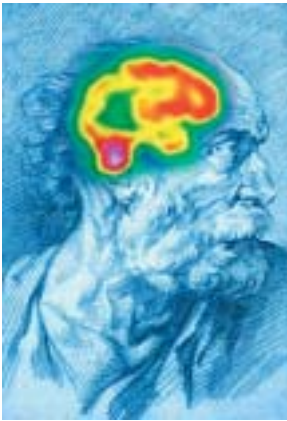
La procédure de certification avec suivi prévoit que l'établissement fera l'objet de deux nouvelles visites de la part des experts de la HAS afin de vérifier si des actions correctives ont été apportées. A Poitiers, deux domaines seront notamment concernés : la gestion et le circuit du dossier du patient et la coordination de la gestion des risques. «*Ce n'est pas une surprise, nous les avons identifiés dans l'auto-évaluation*, poursuit le professeur Becq-Giraudon. En ce qui concerne le dossier du patient, c'est un problème posé de-

puis des années. Il n'y avait pas jusqu'ici dans l'hôpital de consensus à ce sujet. Pour un patient, nous avons parfois autant de dossiers que de services dans lequel il a été hospitalisé. D'où un problème d'accès et des redondances. Quant à la gestion des risques, les experts ont estimés qu'il n'y avait pas de coordination. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas une prise en compte de ces risques

mais que l'organisation est trop segmentée par secteur, ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble des problèmes.»

Le CHU a un peu moins d'un an pour apporter des réponses aux observations qui ont été faites. Les experts reviendront en juillet 2007, puis en décembre 2009, date à laquelle l'ensemble des problématiques aura dû être solutionné. «*Des groupes de travail, avec obligation de résultats, vont être désignés par les instances de l'établissement. Leur mission sera compliquée car ils devront bousculer des habitudes de travail établies depuis de nombreuses années. Mais aujourd'hui nous n'avons plus le choix*», conclut le professeur Bertrand Becq-Giraudon. ■

La filière Alzheimer au cœur du dispositif gériatrique



Il y a deux ans, le CHU de Poitiers a engagé une réflexion sur la prise en charge de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Afin de faire face à cette pathologie, le pôle gériatrie se réorganise pour la période 2006-2012 autour de deux axes : les soins et la dimension médico-sociale de la maladie.

En 2004, on dénombrait, parmi les plus de 75 ans, 18% de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. Le nombre total des victimes de ce trouble neurodégénératif est appelé à augmenter en rapport avec le vieillissement de la population, mais aussi avec l'amélioration du diagnostic. Pour faire face à cet enjeu, le CHU de Poitiers a mis sur pied une organisation de la filière gériatrique capable d'accompagner au mieux les personnes souffrant de cette maladie et de soutenir leurs proches.

Selon Renaud Bègue, le directeur de la filière gériatrique, *«tout le projet consiste à améliorer les délais de réponse au médecin traitant pour lui permettre d'adapter au mieux la prise en charge du patient dans son environnement»*. Trop souvent, des patients âgés, victimes de troubles cognitifs, se retrouvent, en situation de crise, aux urgences. Aussi, depuis un an, une équipe mobile gériatrique procède à une évaluation gériatrique des patients de plus de 85 ans hospitalisés dans les autres services du CHU ou admis aux urgences et ce afin de procéder à une juste orientation. *«Les malades doivent faire l'objet d'une consultation précoce afin d'assurer un suivi et prévenir les problèmes de prise en charge»*, rappelle le Pr Roger Gil, chef du service de neurologie. Or, en 2005, il fallait compter un mois et demi d'attente pour obtenir un rendez-vous. La mise en place d'un numéro d'appel unique à destination des médecins généralistes ou des coordinateurs d'établissements d'hébergement (EHPAD) doit favoriser l'accès direct et coordonné à ces «consultations mémoire». Sur la base d'un examen clinique, de tests de neuropsychiatrie et des examens complémentaires (scanner, prise de sang...), il s'agit de déterminer quelles régions du cerveau ont été atteintes et quels sont les traitements mé-

dicamenteux et l'accompagnement thérapeutique adéquats.

Des services spécialisés

Dans la moitié des cas, les démences ont une autre origine qu'Alzheimer. Si les patients présentent un état complexe, ils sont orientés vers le centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R) dirigé par le Pr Gil. Là, ils bénéficieront d'un triple avis : neurologique, gériatrique et psychiatrique. Ces expertises médicales menées de manière collégiale, associant des orthophonistes et des psychologues, s'appuient également sur la scintigraphie, imagerie dynamique, qui permet de visualiser l'activité du cerveau. Ce centre mémoire interdisciplinaire a aussi pour vocation de fédérer au niveau régional les «consultations mémoires» de premier recours réalisées dans les centres hospitaliers de proximité.

A l'heure actuelle, les structures du CHU dédiées à la maladie d'Alzheimer sont réparties sur les sites de la Milétrie et de Pasteur. A chaque stade de cette maladie dégénérative correspond une prise en charge par un service spécialisé. Ainsi, après un passage aux urgences, un patient peut être admis en médecine gériatrique pour une hospitalisation d'une dizaine de jours afin de stabiliser son état et de déterminer un programme de soins. Plusieurs orientations sont alors possibles : le maintien à domicile ou l'admission en hôpital de jour. Passé de 10 à 15 lits fin 2005, celui-ci a vocation à réduire et à réadapter par des travaux sur la mémoire dans des ateliers où exercent psychologues, kinésithérapeutes et ergothérapeutes.

Outre les structures sanitaires du pôle, telles les unités gériatriques aiguës ou les unités de soins de suite, 24 lits d'hébergement continu exclusivement dédiés aux patients Alzheimer ont été ouverts en mars dernier sur le site de Pasteur. Organisée en deux unités, de 12 lits cha-

cune, ces unités psycho-gériatriques (UPG) prennent en charge les déments déambulants fortement perturbateurs pour qui le maintien à domicile n'est plus possible. «Elles sont le cadre d'un projet de soins mais aussi d'un projet de vie individuel mis en œuvre par une équipe de professionnels», précise Brigitte Sury, cadre supérieur de santé du pôle de gériatrie. Les ateliers, animés notamment par des art-thérapeutes, contribuent à en faire des lieux de vie.

L' «aide aux aidants»

Si la gériatrie implique une prise en charge globale de la personne âgée (psychique, somatique et cognitive), elle tient également compte de l'environnement du patient. La dégénérescence du malade éprouve inévitablement les proches. «Il faut leur autoriser un droit au repos afin

principal par un accueil complet pour une durée de quelques jours à trois mois maximum.

L'ensemble de ces nouvelles structures sera réuni à l'horizon 2009 dans un bâtiment en cours de programmation sur le site de la Milétrie. Avec les pavillons Maurice Salles et Camille Claudel (ex Heuyer), ce futur bâtiment accueillera les soins de longue durée. Ces trois bâtiments formeront une cité gériatrique d'une capacité totale de 518 lits dont 65 places dédiées à l'Alzheimer. Ce regroupement de l'ensemble des unités gériatriques sur le même site facilitera les échanges entre les services du pôle gériatrie ainsi qu'avec le plateau médical et médico-technique du CHU.

La prise en charge des troubles du comportement chez la personne âgée s'inscrit de plus en plus dans une dynamique



d'éviter qu'ils ne s'épuisent», rappelle le docteur Marie-Dominique Lussier, médecin gériatre et coordinateur du pôle gériatrie. Pour répondre à ce besoin, l'hôpital Pasteur a ouvert en juin un accueil de jour de 12 places fonctionnant 5 jours sur 7, de 9h à 17h. Participant à une démarche «d'aide aux aidants», cette structure permet d'accueillir, à la journée, des patients vivant à domicile. Bien souvent, le conjoint ou la famille développe un sentiment de culpabilité envers le malade et est victime d'un état dépressif lié à l'isolement social provoqué par cette maladie. Le parent concerné peut bénéficier du soutien de l'équipe soignante, mais aussi d'une psychologue de l'association France Alzheimer. Dans le même registre, l'hébergement temporaire, qui comprend cinq lits, participe au maintien des personnes âgées à domicile. Il permet de pallier l'absence ponctuelle de l'aidant

collective que l'on retrouve par exemple au sein du réseau gérontologique ville-hôpital de Poitiers. Réunissant le Centre communal d'action sociale de Poitiers (CCAS), le Centre hospitalier Henri Laborit, les médecins et professionnels libéraux et le CHU, ce réseau coordonne l'hospitalisation de personnes âgées isolées. Il assure auprès des structures d'hébergement périphériques un travail de soutien, d'expertise, de formation et de recours en cas de crise. Dans le même sens, afin de renforcer cette prise en charge spécialisée, le Centre hospitalier universitaire envisage, d'ici 2009, de développer, via des conventions, des liens plus forts avec les établissements d'hébergement localisés dans son bassin d'attraction pour leur apporter une expertise médicale, notamment par la visioconférence ou par le biais de consultations avancées. ■

Les ateliers, animés notamment par des art-thérapeutes, contribuent à faire des unités psycho-gériatriques des lieux de vie.

Vers une biologie régionale

Définie comme une priorité dans le schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) 2006-2011, la biologie doit tendre vers une organisation à dimension régionale. Un comité technique régional de biologie pourrait alors voir le jour pour favoriser la formation des praticiens, mettre en place des réseaux de compétences et assurer une meilleure prise en charge des patients en termes de délais, de qualité et de coût.

Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire sont les trois objectifs principaux du schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) de Poitou-Charentes pour les années 2006-2011. Aussi, dans le cadre de ces priorités, l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a retenu dans le SROS «troisième génération» un volet biologie afin de développer des complémentarités entre les laboratoires de la région. Une démarche particulièrement innovante car seul un autre SROS en France (Midi-Pyrénées) a intégré cet objectif.

Pour le professeur Jean-Louis Fauchère, coordonnateur du pôle de biologie au CHU, une telle démarche s'explique principalement «par l'évolution structurelle et technique des disciplines de biologie. Autrefois la biologie était annexée

à la clinique, c'est-à-dire que les biologistes réalisaient les examens complémentaires de l'examen clinique. De plus en plus souvent, certaines maladies ainsi que leurs traitements sont diagnostiqués essentiellement sur des critères biologiques. De fait, comme la radiologie ou l'imagerie, la biologie devient une entité autonome à part entière, ce qui permet d'imaginer une organisation régionale similaire à celle de la chirurgie et de la médecine. Par ailleurs, les outils techniques requis pour pratiquer une bonne biologie sont de plus en plus sophistiqués et de plus en plus chers. Nous nous inscrivons dans la même démarche de mutualisation des moyens, favorisant une meilleure prise en charge des patients en termes de délais et de qualité des analyses.» L'idée serait alors de créer un comité technique de la biologie en Poitou-Charentes, «qui représenterait l'ensemble des professionnels, des établissements publics et privés de la région, pour réfléchir tout d'abord sur les aspects d'organisation de notre profession et ensuite imaginer un réseau de moyens et de compétences communes».

Observatoire régional du pneumocoque

Le projet est ambitieux mais il s'appuiera sur les pratiques des réseaux existants. En effet, depuis de nombreuses années, il existe au niveau régional des expériences qui ont favorisé le rapprochement des laboratoires. L'Observatoire régional du pneumocoque en est un bel exemple. Il a été créé en 1995, à l'initiative de l'industrie pharmaceutique, afin d'enrayer l'émergence de germes de plus en plus résistants aux antibiotiques. Sur la base des régions administratives, 22 observatoires régionaux ont été mis en place, chapeautés par un observatoire national chargé de centraliser toutes les informations.

En Poitou-Charentes, ce réseau comprend l'ensemble des hôpitaux publics et un certain nombre de laboratoires pri-

En cas de présence d'un pneumocoque, une ponction lombaire est nécessaire.



vés des quatre départements, autour d'un centre coordinateur : le CHU. *«Concrètement, les membres du réseau nous envoient les souches sur lesquelles nous effectuons des techniques homogènes pour déterminer leur sensibilité aux antibiotiques. Ces souches sont ensuite transmises au centre national de référence qui*



Culture de pneumocoque sur gélose au sang.

évalue chaque année l'évolution de la résistance des pneumocoques aux antibiotiques, explique le docteur Bernadette Grignon, chargée au sein du CHU de l'organisation de ce réseau. Au-delà des résultats qui sont plutôt positifs puisque la résistance des pneumocoques amorce une nette diminution, cette surveillance a permis d'aboutir à la création d'un club de microbiologie du Poitou-Charentes axé principalement sur la formation continue des professionnels. Chaque réunion du réseau étant l'occasion de regrouper l'ensemble des praticiens concernés, nous en avons profité pour mettre en place des séances de formation dont le coût est pris en charge par le laboratoire pharmaceutique qui finance l'opération à l'échelle nationale.»

La formation comme premier chantier

Les formations portaient dans les premiers temps sur de l'échange de savoir notamment par rapport à la façon de détecter la résistance du pneumocoque, mais très vite les sujets se sont étendus à d'autres domaines. *«Cette expérience a été très enrichissante, elle a permis à chacun d'élargir ses connaissances sur de nouvelles techniques, de nouvelles expériences, ajoute le professeur Jean-Louis Fauchère. Cependant, je pense que nous sommes au terme d'une époque où les laboratoires pharmaceutiques consacraient des moyens financiers*

suffisants pour prendre en charge ce type de formations. Autre problématique : le CHU est-il en mesure de consacrer du temps, des hommes et donc de l'argent à des sujets qui ne touchent pas de façon directe l'activité de l'hôpital ? D'où cette nécessité aujourd'hui de se fédérer dans une nouvelle organisation qui pourrait pallier les contraintes individuelles de chaque partenaire.»

Le futur comité régional de la biologie pourrait, dans le cadre d'un premier chantier, créer un centre de formation continue de la biologie de façon à répondre aux nombreuses attentes des professionnels mais aussi à l'obligation des praticiens de se former. *«Ce thème est le seul aujourd'hui à aboutir à un consensus de la part de tous les partenaires.»* A partir de cette thématique, le souhait est d'amorcer le travail en réseau pour aller sur des sujets plus complexes comme les échanges d'examens, la centralisation des moyens. *«Aujourd'hui, les laboratoires sont "spécialistes de tout", mais en fait, il y a des examens que nous ne savons pas faire et que nous sous-traitons à des prestataires extérieurs à Lyon, Marseille ou Paris. L'idée serait peut-être de s'organiser pour que les établissements régionaux deviennent spécialistes dans des domaines complémentaires.»* Cette mise en commun des compétences ne serait pas le seul apport du comité régional de la biologie.

L'achat d'équipements lourds, par le biais d'un groupement d'achat, justifiés par la masse des examens à réaliser, est un autre argument à prendre en considération car l'intérêt serait alors multiple. *«La notion de proximité permet de penser que des*

examens réalisés dans la région seraient certainement plus rapidement effectués et moins coûteux. Sans parler de l'efficacité médicale qui en résulterait car il est plus intéressant pour un praticien de traiter avec un biologiste qu'il connaît, qui est proche de chez lui et qu'il peut contacter s'il a besoin d'une interprétation.»

Cette nouvelle organisation sera longue à mettre en place car elle bouscule complètement le schéma actuel. De plus, certains établissements sont encore réticents. *«Les hôpitaux généraux ont peur de perdre de l'activité ou des responsabilités au profit du CHU. Nous sommes soupçonnés de vouloir drainer les examens de l'ensemble de la région. C'est vrai qu'un certain nombre de choses pourraient être centralisées ici, mais des pôles de spécialisation peuvent aussi émerger dans d'autres centres de la région.»*

Pour le moment rien n'est vraiment décidé. *«Nous allons prochainement proposer une composition de membres pour le comité technique régional de biologie médicale, afin qu'elle puisse être acceptée comme représentative de l'ensemble de la profession aussi bien du domaine privé que public. C'est elle qui aura, ensuite, la lourde tâche de réfléchir aux différents aspects d'organisation de la biologie régionale. Tout reste à construire...»*, conclut le professeur Jean-Louis Fauchère. ■

Organisation des soins en cancérologie : réseau onco-Poitou-Charentes

Le plan Cancer prévoit de faire évoluer l'organisation des soins autour du patient et de coordonner les acteurs de soins à l'hôpital et en ville par la généralisation des réseaux de cancérologie. Une mesure porte sur la création d'un réseau régional de cancérologie. Ses missions concernent la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie, la promotion d'outils de communication communs au sein de la région, l'aide à la formation continue, le recueil et l'analyse régionales des données relatives à l'activité de soins, l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau, l'information des professionnels et des patients.

L'appartenance à un réseau est l'un des critères obligatoires pour qu'un établissement de soins soit autorisé à pratiquer l'activité de traitement du cancer. L'assemblée générale constituante du réseau de cancérologie de Poitou-Charentes s'est tenue le 18 mai 2006. La présidence du conseil d'administration est assurée par le professeur Alain Daban, chef du service d'oncologie radiothérapique du CHU.

Conférences 2007 du pôle info-santé à l'Espace Mendès France

L'Espace Mendès France a souhaité inscrire le thème de la santé dans sa mission de sensibilisation et de communication scientifique et technique.

La création d'un « pôle info-santé » en 1993 a permis de valoriser les actions de connaissances, de prévention et d'éducation auprès du public. Les conférences organisées dans ce cadre visent à renforcer les actions de prévention des professionnels de la santé, à susciter entre eux et le public une rencontre ouverte sur le dialogue et l'échange.

Avec la multiplicité de ses activités médicales et soignantes, le CHU de Poitiers diffuse, par sa contribution, le savoir de ses services médicaux et chirurgicaux, de ses praticiens et autres partenaires de santé. Il contribue ainsi à rendre les sciences et techniques médicales plus proches du public. Dans ce cadre, 71 conférences auront été organisées d'ici à la fin de l'année 2006. En 2007, les conférences proposées porteront sur les thèmes suivants : l'obésité (1^{er} février), les migraines (mars), les troubles de la vue (mai), l'épilepsie (octobre), le diabète (décembre).

Recherche et innovation : résultats d'appels d'offres

Dans le cadre des appels d'offres 2006, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers a obtenu un accompagnement au titre de projets en recherche et pour l'innovation.

Concernant les projets hospitaliers de recherche clinique 2006, un projet a été retenu à l'appel d'offre national. Il s'agit du projet conduit par le professeur François Guilhot concernant des essais thérapeutiques de phase 3 comparant l'imatinib en association avec interféron alpha ou

cytarabine et imatinib 600 mg seul, et imatinib à dose standard 400 mg chez des patients en phase chronique de leucémie myéloïde chronique de diagnostic récent. Ce projet est accompagné pour un montant total de 285 000 €.

Au titre de l'appel d'offres régional, six projets ont été retenus :

– le projet présenté par le professeur Bertrand Debaene, portant sur l'utilisation du piracetam en traitement préventif des troubles neurocomportementaux en chirurgie cardiaque, pour un total de 3 090 € ;

– le projet présenté par le docteur Samy Hadjadj portant sur l'étude des taux de rénalase chez le volontaire sain, chez le sujet diabétique et chez le patient hypertendu, avec ou sans néphropathie, pour un accompagnement total de 53 745 € ;

– le projet présenté par le professeur Régis Hankard d'estimation de l'apport protéique par la mesure de l'enrichissement en 13 C et 15 N des cheveux dans la cohorte Inserm EDEN, pour un total de 15 800 € ;

– le projet présenté par le docteur Jean-Luc Houeto relatif aux troubles du contrôle traductionnel et à la maladie de Parkinson, pour un total de 49 465 € ;

– le projet présenté par le professeur Olivier Pourrat sur l'étude de l'efficacité et de la tolérance de la méthylprednisolone sur la chute des plaquettes compliquant la prééclampsie, pour un total de 32 740 € ;

– le projet présenté par le professeur Jean-Louis Senon sur l'évaluation de l'impact d'un suivi psychiatrique sur la qualité de vie des patients après la pose d'un défibrillateur cardiaque implantable, pour un total de 44 465 €.

Par ailleurs, l'établissement a été informé des résultats du programme 2006 de soutien aux innovations thérapeutiques coûteuses. Au titre des projets ne relevant pas de la cancérologie, les projets retenus concernent : l'évaluation de la PCR en temps réel pour le diagnostic des méningites, le dispositif d'auto-surveillance de l'anti-coagulation, à titre ambulatoire, chez les porteurs de prothèse valvulaire cardiaque dans le cadre d'une prise en charge associant des cardiologues et des chirurgiens cardiaques, l'apport du dosage de la protéine S-100B par le diagnostic et le suivi des traumatismes crâniens mineurs et modérés, l'évaluation de la prévention des accidents ischémiques cérébraux par fermeture endovasculaire du foramen ovale perméable dans le cadre d'une prise en charge associant des cardiologues et des neurologues, l'évaluation de la mise en place temporaire (6 mois) d'un ballon gastrique chez les patients présentant une obésité morbide sévère dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire avant la chirurgie bariatrique. Au titre de la cancérologie, trois projets ont été retenus : l'évaluation médico-économique de l'échographie de contraste pour l'appréciation précoce de l'effet du Bevacizumab sur les métastases hépatiques du cancer colorectal, l'impact médical et économique de la prédiction de la réponse au traitement antiangiogénique dans le cancer du rein métastatique par scanner et IRM fonctionnels, une étude de comparaison comparant les résultats carcinologiques et fonctionnels de la chirurgie laparoscopique à ceux de la voie ouverte.

Au total, l'accompagnement de ces programmes porte sur près de 220 000 € sur les programmes hors cancérologie et 50 500 € pour les programmes en cancérologie.



■ Cessation de fonctions

Le professeur Michel Alcalay, professeur des universités-praticien hospitalier, chef du service de rhumatologie, a cessé ses fonctions le 1er septembre 2006. L'établissement lui souhaite une longue et heureuse retraite au terme de ces nombreuses années durant lesquelles il a exercé au CHU de Poitiers.

Le professeur Jacques Hugon, professeur des universités-praticien hospitalier est muté sur sa demande dans le service de bactériologie, virologie de l'hôpital Saint-Louis (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris).

Sur leur demande, le docteur Jean-Marc de Lustrac, praticien hospitalier du pôle urgences-SAMU-SMUR-orthopédie, est muté au centre hospitalier d'Angoulême et le docteur Erwan Donal, mis jusqu'alors à disposition du CHU de Rennes, est muté dans cet établissement à compter du 1^{er} août 2006.

■ Chefs de service

Au 1^{er} septembre, le professeur Françoise Debiais succède au professeur Michel Alcalay en qualité de chef de service de rhumatologie (à titre provisoire).

Au 1^{er} octobre, le professeur Pascal Roblot succède au professeur Bertrand Becq-Giraudon en qualité de chef de service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales (à titre provisoire).

Equipe de direction : deux départs

Le 1^{er} septembre, Robert Le Coley, directeur adjoint à la direction des équipements et de la logistique, a quitté l'établissement pour rejoindre le centre hospitalier de Cherbourg. Robert Le Coley avait pris ses fonctions au CHU de Poitiers en décembre 2001 en qualité de directeur du site de l'hôpital de la Milétrie.

Le 4 décembre, Gaëlle de Surgy a pris ses fonctions de directrice adjointe au Centre hospitalier universitaire de Rennes. Elle avait intégré le CHU de Poitiers en avril 2002. Elle avait en charge jusqu'à son départ la direction des affaires générales et interrégionales et la coopération internationale ainsi que la direction de la recherche.

Nominations au sein des équipes médicales :

Le docteur France Cazenave-Roblot, en qualité de professeur des universités-praticien hospitalier dans le pôle médipool (service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales).

Le docteur Pierre Corbi, en qualité de professeur des universités-praticien hospitalier dans le pôle cœur-poumons (cardiologie).

Le docteur Guy Dagrégorio, en qualité de professeur des universités-praticien hospitalier dans le pôle médipool (chirurgie plastique).

Le docteur Xavier Dufour, en qualité de professeur des universités-praticien hospitalier dans le pôle médipool (département d'ORL, chirurgie cervico-maxillo-faciale et audiophonologie).

Le docteur Eric Ben Brik, en qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier en médecine et santé au travail.

Le docteur Lydia Roy, en qualité de maître de conférences des universités-praticien hospitalier dans le pôle cancérologie, hématologie et pathologie tissulaire (oncologie hématologique et thérapie cellulaire).

Par ailleurs, le docteur Elisabeth Solau-Gervais, jusqu'alors praticien hospitalier temps plein au CHU de Lille, est mise à disposition de l'établissement pour exercer dans le pôle neurosciences, locomoteur et vasculaire (rhumatologie).

Le professeur Jean-Pierre Fontanel, en qualité de consultant dans le pôle médipool (département d'ORL, chirurgie cervico-maxillo-faciale et audiophonologie)

■ Des détecteurs de couleurs et de lumière pour les déficients visuels

Courant juin, Monique Picault et Geneviève Mercier, standardistes non voyantes au CHU, étaient invitées au parc du Futuroscope pour découvrir le parcours «Les yeux grands fermés». Ce parcours reproduit pour les voyants les conceptions et les scènes de vie quotidiennes des non-voyants.

A l'occasion de leur visite de l'attraction, Monique et Geneviève ont reçu des petits boîtiers détecteurs de couleurs et de lumière.

Depuis, ces détecteurs, les Colorino, d'une valeur de 250 à 350 €, leur sont très utiles au quotidien.

Par exemple, l'appareil les prévient si la lumière reste allumée lorsqu'elles quittent leur domicile, ou si elle est éteinte alors qu'elles reçoivent des amis. Il leur permet également d'adapter les couleurs de leurs vêtements pour les associer au mieux, ou encore de trier du linge (paire de chaussettes...). Monique et Geneviève travaillent au standard à l'aide d'un «pupi-braille», équipement spécialement conçu pour l'identification et la transmission de communications.



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



Projet d'établissement 2008-2012

Le CHU de Poitiers est appelé à bâtir un nouveau projet d'établissement pour la période 2008-2012 qui doit définir la politique générale de l'établissement pour les cinq années à venir. Le projet d'établissement se bâtira en 2006 et 2007 dans un contexte nouveau. La déconcentration de gestion mise en œuvre dans l'établissement conduit à s'appuyer sur les réflexions qui ont été menées par les pôles d'activité et à potentialiser les travaux qui leur ont servi dans le cadre de l'élaboration des projets de pôles. Une forte implication des personnels et une large concertation en amont aboutiront à un projet volontariste et ambitieux, influencé par les évolutions de l'environnement national et local.

Concernant le projet médical et soignant, deux types de contributions sont attendus : les contributions des pôles d'activité et les contributions de groupes de travail transversaux.

Les groupes de travail transversaux concernent : la douleur, les soins palliatifs, la fin de vie ; la sortie du patient et les relations ville-hôpital ; les prescriptions : processus, informatisation et pertinence ; la recherche ; la prévention, l'éducation et les programmes de santé publique ; l'éthique et la qualité des soins.

Au titre des autres projets, le projet social sera élaboré au travers de deux groupes de travail : pathologies professionnelles, handicap, ergonomie d'une part, et évaluation, reconnaissance et intéressement d'autre part.

Le projet relatif à la place des usagers, le projet du système d'information et le projet logistique seront chacun traités au sein d'un groupe de travail dédié.

Chacun de ces groupes établira une première synthèse regroupant ses principaux thèmes de travail pour le 30 novembre 2006. Le comité de coordination du projet et le conseil exécutif les examineront, et feront un retour vers les groupes début décembre 2006.

Deux groupes ont un calendrier différent : un groupe consacré à l'organisation des réanimations, des soins intensifs et de la surveillance continue, dans la perspective de la requalification des lits de l'établissement, et un groupe consacré à la participation des pôles à la prise en charge des urgences, qui se réunira après que les pôles aient progressé dans leur réflexion.

Enfin, deux thématiques seront traitées par la mise en place d'une équipe dédiée : l'organisation de la coordination de la gestion des risques et la mise en place du dossier médical personnel. Ces deux équipes auront une mission limitée dans le temps et devront aider à répondre aux observations portées par la Haute Autorité de santé.

La commission de soins infirmiers, rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

Cette nouvelle commission s'est réunie pour la première fois le 26 septembre. Elle est consultée sur l'organisation générale des soins et sur l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Elle se prononce sur l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles, la recherche en soins, la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, l'organisation de l'établissement et le projet d'établissement.

■ **Historique** : conférence nationale des doyens de médecine et de pharmacie à Poitiers

Les 11 et 12 septembre, Poitiers a accueilli pour la première fois la conférence nationale des doyens des UFR de médecine et de pharmacie. Invités par leur porte-parole, le doyen poitevin Roger Gil, les responsables des facultés de médecine ont abordé, au cours d'une réunion plénière, l'avenir de la formation des médecins, la mise en œuvre de pôles au sein de l'université et l'accès aux études de médecine par l'intermédiaire d'autres voies.

■ **Coopération internationale** : une ouverture sur l'Amérique du Sud

Le CHU de Poitiers a décidé d'adhérer à l'association ORION. Cette association, à but non lucratif et à statut international, a pour objectif le développement et l'échange culturel, social et économique entre les régions d'Amérique du Sud et l'Union européenne. Son action est principalement centrée sur l'enseignement supérieur. Trois axes de travail sont principalement mis en avant par l'association : la diffusion des savoirs, l'enseignement, c'est-à-dire la formation des ressources humaines permettant l'épanouissement personnel et l'insertion sociale, et la recherche.

L'association ORION compte, parmi ses membres, l'Université de Poitiers, quatre universités chiliennes avec lesquelles le Centre hospitalier universitaire de Poitiers a déjà travaillé, sept universités argentines et deux fondations, deux universités boliviennes, une université brésilienne, un institut du Costa Rica, une université d'Equateur, une université paraguayenne, une représentation du Mercosur, trois universités et instituts espagnols, une université finlandaise, une structure italienne, le groupe de Coimbra, issu de l'Union européenne.

■ **Accueil d'une délégation chinoise**

Dans le cadre de la coopération internationale du CHU de Poitiers avec la Chine, et de la mise en place du diplôme universitaire de management sanitaire hospitalier, une délégation de médecins des hôpitaux de Nanchang a été accueillie dans l'établissement du 14 au 16 mai. Ce groupe était composé du doyen de la faculté de médecine de Nanchang, de trois autres médecins universitaires, du président (M. Zhou) et du vice-président (M. Gan) de l'université de Nanchang.

■ **Des archéologues à Pasteur**

Du 17 juillet au 4 août, une équipe de l'Institut national des recherches archéologiques est intervenue sur le site de l'hôpital gériatrique Louis Pasteur avec l'objectif de recenser en importance et en valeur historique le patrimoine enfoui. Les fouilles archéologiques se sont effectuées dans le cadre de l'opération d'aménagement et de cession de certains bâtiments et terrains, en application des dispositions du code de l'urbanisme. Les archives indiquaient les ruines de l'abbaye Saint-Cyprien (V^e siècle) ainsi que d'une villa gallo-romaine. Le rapport des archéologues décidera de ce qui est exploitable au plan historique.



■ Nécrologie :
le Pr Jean Bernard

Le professeur Jean Bernard, membre et ancien président de



l'Académie des sciences et membre de l'Académie française, est décédé le 17 avril dernier à l'âge de 98 ans. Il fut le premier président du Comité consultatif national d'éthique et président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Ce pionnier de la recherche sur les maladies du sang, et particulièrement sur les leucémies, était venu au CHU de Poitiers le 26 juin 1981 pour inaugurer la nouvelle tour de l'hôpital de la Milétrie. Il s'était d'ailleurs «excusé d'être encore vivant», car donner son nom à un édifice est en général «réservé aux morts». Il avait alors exprimé sa «gratitude à l'égard de tous ceux qui ont conçu ce projet généreux» et «d'être à la mesure de l'importance de l'honneur qui [lui] est fait». Aujourd'hui, on arrive à guérir un enfant sur deux atteint de leucémie.

■ Le dernier congrès de l'UHSO

Près de 300 directeurs, médecins ou administrateurs d'hôpitaux publics ont assisté au dernier congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest, le 74^e du genre, les 28 et 29 septembre à Royan. Le thème de ce congrès, présidé par Claude Evin, président de la Fédération hospitalière de France, portait sur «Des besoins de santé à l'offre de soins : la réponse de l'hôpital public».

Fédération hospitalière régionale du Poitou-Charentes

La Fédération hospitalière de France, qui remplit une triple mission de promotion, d'information et de représentation des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de France, est constituée de dix unions hospitalières inter-régionales dont l'Union hospitalière du Sud-Ouest, à laquelle adhère le CHU de Poitiers. Afin de renforcer sa représentation et ses actions au niveau régional, la FHF modifie ses statuts et crée des fédérations hospitalières régionales. Constituée depuis le 8 septembre, la Fédération hospitalière régionale de Poitou-Charentes concourra désormais à affirmer la cohésion de la communauté hospitalière et à garantir tant sa représentation que la défense de ses intérêts, afin de préserver la qualité et l'accessibilité des soins pour tous. Son assemblée générale est composée des représentants des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux de la région. Lors de la convention régionale constitutive réunie à Niort le vendredi 8 septembre 2006, les établissements publics de santé et les établissements publics sociaux et médico-sociaux de la région Poitou-Charentes ont adopté les statuts de la nouvelle association Fédération hospitalière de France Poitou-Charentes, qui prend la suite de l'Union hospitalière du Sud-Ouest (UHSO).

La convention régionale a notamment procédé à l'élection des membres du conseil d'administration de la Fédération régionale dont la première séance s'est tenue le 6 octobre. Au cours de cette séance du premier conseil d'administration, les administrateurs ont procédé à l'élection de son bureau :

- Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU de Poitiers, a été élu président
- le docteur Pierre Faucher, président de la commission médicale d'établissement du CH de La Rochelle, et le professeur Michel Carretier, président de la commission médicale d'établissement du CHU de Poitiers, ont été élus vice-présidents
- Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers, a été élu délégué régional
- Yves Pujade, directeur des établissements publics départementaux de Montlieu-la-Garde et Montendre, a été élu délégué régional adjoint en charge du médico-social
- Alain Michel, directeur du CH de Niort, a été élu trésorier et délégué territorial des Deux-Sèvres
- Thierry Schmidt, directeur du CH d'Angoulême, a été élu trésorier adjoint et délégué territorial de la Charente
- Alain Amat, directeur du CH de La Rochelle, et Florian Jazon, directeur du CH de Saint-Jean-d'Angely, ont été élus délégués territoriaux de la Charente-Maritime, et Alain Haas délégué territorial de la Vienne



■ Recherche de bénévoles

L'association *Un hôpital pour les enfants* recherche des bénévoles pour 2006-2007. L'objectif est d'obtenir un soutien dans l'organisation des manifestations (St Cyr, vente de jouets, ...) d'assurer des animations auprès des enfants et adolescents hospitalisés (contes, lectures, musique,...) ou encore d'assurer des permanences aux urgences pédiatriques. Le recrutement de bénévoles se fera à compter du 7 septembre. Pour tout renseignement, contacter le 05 49 44 38 25.

■ Saint Cyr : la recette du succès

Comme chaque année, la fête de Saint Cyr «Elle court, elle court... la vie» au profit de l'association "Un hôpital pour les enfants" a été suivie par le public, venu nombreux. La recette de la journée du 11 juin s'est élevée à 18 180 €, comprenant les subventions et le mécénat. Cette somme servira au fonctionnement de l'association. Elle permettra de proposer des spectacles et animations aux enfants et adolescents hospitalisés au CHU de Poitiers. Les organisateurs remercient particulièrement les partenaires de cet événement et les bénévoles qui se sont impliqués.



De Georges Heuyer à Camille Claudel

De 1970 à 2002, le bâtiment Georges Heuyer était dédié à la prise en charge des enfants handicapés profonds.

Restructuré totalement pour y accueillir deux unités de soins de suite et de réadaptation (53 lits) et l'hôpital de jour gériatrique (15 places), il est intégralement dédié à ces activités depuis octobre 2006.

La nouvelle orientation médicale de ce bâtiment ainsi que la double perspective, en 2009, d'une affectation intégrale du pavillon Maurice Salles à la gériatrie et d'une construction d'un bâtiment de 155 lits et places issus des unités de l'hôpital Pasteur, ont amené la communauté du pôle de gériatrie à proposer une nouvelle dénomination des bâtiments affectés désormais exclusivement à la prise en charge des personnes âgées malades.

Après un concours ouvert en 2005 à l'ensemble du personnel du CHU, le conseil d'administration a retenu les noms de Camille Claudel pour le pavillon Heuyer, ainsi

qu'Auguste Rodin et Aristide Maillol pour les deux autres bâtiments en 2009.

Les œuvres de ces trois sculpteurs, aux destins et évolutions liés, ont certainement en commun une affirmation de l'être humain dans sa fragilité et dans sa dignité. Des copies de leurs œuvres, disposées dans les lieux de vie communs, appuieront la démarche culturelle du CHU de Poitiers.

Camille Claudel (1864-1943)

Depuis les années 1980, le nom de Camille Claudel resurgit d'un injuste oubli. Personnage fascinant au destin tourmenté, artiste inclassable, amoureuse déçue, in-

transigeante pour son idéal qu'elle «*habille de pourpre et couronne d'or*», Camille est enfin sortie de l'ombre. Elle aura mené toute sa vie un combat jamais gagné pour affirmer sa singularité et sa volonté d'exprimer sans compromission ce qu'elle ressent.

Issue d'une famille modeste, sœur du célèbre écrivain Paul Claudel (1868-1955), Camille est née le 8 décembre 1864 à Fère-en-Tarde-



nois, petite cité de l'Aisne. Belle, violente, indépendante, elle décide à 18 ans d'être sculpteur en un temps où dans la bonne société les jeunes filles font plutôt de l'aquarelle ou des travaux d'aiguilles. Elle s'établit à Paris en 1881.

En 1883, elle rencontre Rodin et entre dans son atelier l'année suivante. Très vite, l'élève douée devient la maîtresse de Rodin, alors en pleine création de *La Porte de l'Enfer* et des *Bourgeois de Calais* auxquelles elle collabora. Les deux artistes s'influencent mutuellement. Le point culminant de leur liaison se situera en 1892, dans leur atelier commun appelé «la folie Payen» à Paris. Cette année là, Camille sculp-

tera son œuvre majeure, *La Valse* : deux danseurs nus qu'elle se verra contrainte de revêtir d'une draperie pour les exposer au Salon des Beaux-Arts de 1893.

C'est au début des années 1890 que Camille donne toute la mesure de son art, alors que les relations avec Rodin commencent à se détériorer. Les deux amants rompent définitivement en 1898 et la blessure de cette rupture fut à la mesure de l'amour incandescent que vécurent, même irrégulièrement, les deux artistes pendant plus de dix ans.

Camille ne s'en remet jamais, même si son art commençait alors à s'affranchir de l'influence de son illustre maître avec *La Valse*, reprise et éditée à de nombreux exemplaires après 1905, *La Clotho* (1893) et les différentes versions de *La Petite Châtelaine* (1893) et *L'Age mûr* (1895) qui témoignent du cruel abandon de Rodin.

La part la plus profondément originale de l'œuvre de Camille se situe au tournant de ce siècle quand, avec entre autres *Les Causeuses* (1897) et *La Vague* (1900), elle aborde un nouveau style issu du japonisme alors en vogue et profondément ancré dans l'Art nouveau. Utilisant l'onix, matériau rare, elle fonde ses compositions sur d'élégants jeux de courbes ; Camille est alors un sculpteur en phase avec l'art de son temps. Hélas, les prémices de la maladie de la persécution commencent à se manifester.

A partir de 1906, la folie s'accroît et elle détruit nombre de ses œuvres. En mars 1913, elle est alors internée à Ville-Evrard, puis transférée à Montfavet (Vaucluse). Elle y mourut 30 ans plus tard, le 19 octobre 1943.



FAITES DÉCOLLER VOS VACANCES ! 2007

AUTRICHE - SALZBURG
du 12 au 19 juin
du 4 au 11 septembre

CORSE
tous les samedis
du 5 mai au 29 septembre

BULGARIE
du 16 au 23 juin

CROATIE
du 20 au 27 avril
du 8 au 15 juin
du 15 au 22 juin
du 7 au 14 septembre

MAROC - MARRAKECH
du 25 février au 4 mars
du 17 au 24 mars
du 6 au 13 mai

TUNISIE - DJERBA
du 31 mai au 7 juin

NORVÈGE
du 3 au 10 juillet

ESPAGNE - MALAGA
du 19 au 26 mai

Liste non exhaustive susceptible d'être modifiée par les voyageurs

Renseignements et réservations dans toutes les agences de voyages

www.poitiers.cci.fr/aeroport






Aéroport Poitiers-Maad 

Jet tours 




Forte de son histoire et de la compétence de ses équipes, SPIE redevient indépendante et plus SPIE que jamais.

Spécialiste du génie électrique, mécanique et climatique, de l'énergie, des réseaux de communication et des infrastructures de transport, SPIE équipe notre cadre de vie et accompagne ceux qui le font changer, collectivités et entreprises, dans la conception, la réalisation, l'exploitation et la maintenance de leurs installations.

Avec appui de son nouvel actionnaire, SPIE entend renforcer son développement et œuvrer, chaque jour, pour permettre à chacun d'échanger, de communiquer, de se déplacer, de vivre en sécurité et de travailler avec efficacité.

SPIE, l'ambition partagée

Direction Régionale
Poitou Charentes Centre Limousin
1 rue des Entreprises - BP 32
86440 Migné-Auxances

Tél : 05.49.39.37.37
Fax : 05.49.39.37.39
www.spie.com

Chez nous,
100 %
des clients
ont un
conseiller personnel



Rencontrons-nous à POITIERS :

- 39, place du M^{al} Leclerc
- Centre Cial La Pointe à Miteau
204, av. du 8 mai 1945

www.tarneaud.fr

**Banque
Tarneaud**



Une autre vision de la banque

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