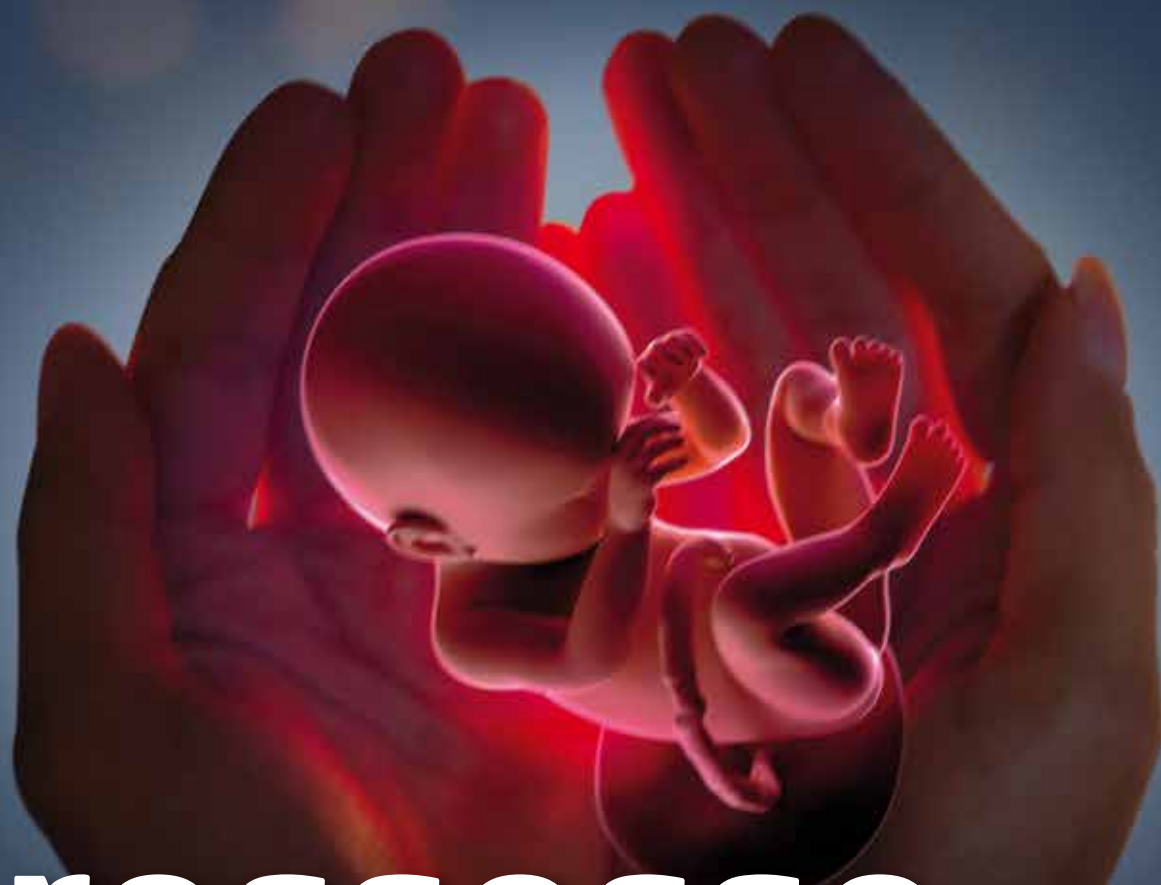


CHU *magazine*

POITIERS



Grossesse

Répondre à toutes les attentes

> Quand le médicament
devient intelligent

> Le CHU se dote du premier
robot chirurgical en
Poitou-Charentes

> La thrombectomie,
un progrès pour les victimes
d'AVC

Offre Privilège Personnel du CHU de Poitiers
*sur présentation de ce coupon

- 20%
Sur
toutes les
montures

- 10%
Sur
les verres
correcteurs

Vérification
gratuite de la vue

0

Tiers Payant
Mutuelle
dont M.H.V.

- 20%
Sur
les lunettes
de soleil

- 10%
Sur
les lentilles
de contact

0

Optique du Palais – XAVIER DEBOUY
3, rue Gambetta – 86000 Poitiers
Tel : 05.49.41.21.85

Ouvert du Mardi au Samedi de 10h00 à 19h00

L'ANI est une obligation.
La MHV opte pour la simplicité !
Découvrez notre nouvelle gamme :
Professions médicales



Pour une mise en place simple, claire et rapide d'un contrat santé, contactez nos conseillers spécialisés dans la protection sociale des professions médicales.

Tél. : 05 49 44 44 07 mail : promedical@mhv86.fr

C1



A PARTIR DE

119€⁽¹⁾
/MOIS

SANS APPORT

DAP POITIERS – 151 AVENUE DU 8 MAI 1945 – 86000 POITIERS – 05 49 55 80 80
DAP BUXEROLLES – 92 RUE DES 2 COMMUNES – 86000 POITIERS – 05 49 47 73 32
RAISON CHÂTELLERAULT – 3 BOULEVARD HONORÉ DE BALZAC – 86100 CHÂTELLERAULT – 05 49 21 32 22
MONTMORILLON AUTOMOBILES – ROUTE DE LUSSAC LES CHATEAUX – 86500 MONTMORILLON – 05 49 94 00 05

Modèle présenté : C1 3 portes VTI 68 BVM Shine avec options peinture métallisée (181,30€/ mois, sur 37 mois et pour 30 000 km et sous condition de reprise d'un VO de plus de 8 ans).

[1] Exemple pour la LLD sur 37 mois et 30 000 km d'une Citroën C1 3 portes VTI 68 BVM Feel neuve, hors option ; soit 37 loyers de 119 €. Sous condition de reprise d'un VO de plus de 8 ans. Offre non cumulable, valable jusqu'au 31/12/15, réservée aux particuliers, dans le réseau Citroën participant, et sous réserve d'acceptation du dossier par CREDITPAR/Citroën Financement, locataire géant de CLV, SA au capital de 138 517 008€, n° 317 425 981 RCS Nanterre, 12 avenue André Malraux 92300 Levallois-Perret.

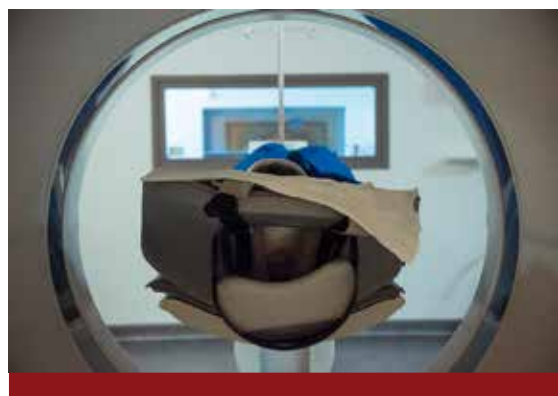
5 En bref

10 Quand le médicament devient intelligent

Fabriquer des médicaments qui ciblent de manière précise leur objectif devient une perspective réaliste.

12 Oncogériatrie : pour une prise en charge optimisée du cancer de la personne âgée

L'oncogériatrie optimise les compétences des deux spécialités médicales concernées grâce à une concertation accrue.



14 Un centre d'imagerie intégré au pôle cancérologie

Avec un nouveau scanner et une nouvelle IRM au sein du pôle régional de cancérologie, le CHU se dote d'un équipement de pointe unique dans la région.



16 Dossier

Grossesse : répondre à toutes les attentes

Le CHU apporte une réponse à toutes les attentes des femmes par un accompagnement et un suivi adapté mais aussi par une qualité d'accueil optimisée par la modernisation de sa maternité.

26 Le CHU se dote du premier robot chirurgical en Poitou-Charentes

Il s'agit d'un télémanipulateur couplé à un dispositif endoscopique, qui effectue des gestes en chirurgie laparoscopique.

28 Orthopédie et traumatologie : quatre unités surspécialisées

Le service d'orthopédie et traumatologie du CHU de Poitiers se restructure pour devenir la fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie. En perspective aussi : le développement de l'offre ambulatoire en chirurgie de la main.



30 La thrombectomie, un progrès pour les victimes d'AVC

Le CHU de Poitiers est le seul établissement de Poitou-Charentes qui met en œuvre cette technique de pointe pour les patients frappés d'un accident vasculaire cérébral.

32 Le prélèvement à cœur arrêté, une nouvelle étape pour pallier la pénurie d'organe

Le CHU de Poitiers s'apprête à recevoir l'homologation de l'Agence de biomédecine, la démarche «Maastricht III».

34 De Poitiers à Nanchang, les cadres infirmiers croisent leur expérience

Le dynamisme du CHU de Poitiers en termes de relations internationales s'affirme pour les médecins comme pour les cadres infirmiers : accueil de stagiaires, délégations poitevines, formations, conseils.

36 En bref

Il est classique de dire que les missions d'un CHU sont triples : soins aux patients, enseignement et recherche. Pour que ces trois missions puissent s'engager dans la modernité, elles ont toutes besoin d'innovations : innovation des parcours de soins (par exemple le plan d'amélioration de l'accueil des urgences), innovation pédagogique avec le passage à l'ère du numérique, innovation technologique. A côté des projets structurants à haute valeur ajoutée (le robot chirurgical, l'IRM 3 T et la modernisation des accélérateurs de radiothérapie), un groupe de travail réunissant des médecins de toutes spécialités (chirurgien, biologiste, médecin, radiologue, réanimateur), des ingénieurs biomédicaux et le service des achats a été créé. Ce groupe est doté d'une enveloppe budgétaire dédiée (600 000 € en 2014 et 400 000 € en 2015). Chaque porteur de projet est invité à présenter les grandes lignes de sa demande (projet médical, file active des patients concernés, budget prévisionnel, potentiel d'attractivité et valorisation en terme de recherche). Un

classement, en tenant compte de 5 items précédents, est soumis pour approbation à la direction générale. En juin 2014, 7 projets ont été présentés et 4 ont été retenus : la mesure de la pression transpulmonaire (Pr Thille, réanimation), exploration de la fonction diaphragmatique par stimulation magnétique (Dr Diaz, physiologie), polysomnographie sans fil (Pr Drouot, neurophysiologie), photovaporisation prostatique (Dr Charles, urologie). Pour l'année 2015, 9 projets ont été discutés et huit ont été financés : moniteur mobile d'impédancemétrie pour dialyse (Dr Belmouaz et Pr Robert, hémodialyse et réanimation), automate de PCR digitale (Pr Karayan-Tapon, cancérologie biologique), matériel de rééducation vestibulaire (Dr Jossart, MPR), imageur portal (physique médicale), monitoring non invasif du débit cardiaque (Dr Boisson, anesthésie-réanimation), curiethérapie haut débit ambulatoire (Dr Guerif, radiothérapie), dispositif HIFU pour le traitement du glaucome (Dr Mercié, ophtalmologie), holter transcranien (Pr Neau, neurologie). Les budgets de cette fin d'année 2015 et ceux de l'année prochaine seront consacrés aux innovations technologiques nécessaires à l'installation du nouveau bâtiment neuro-cardio-vasculaire.



Bertrand Debaene, président de la commission médicale d'établissement

Je terminerai en adressant mes remerciements à tous ceux (porteurs de projet et membres du groupe de travail) qui consacrent une partie de leur énergie au service de la créativité et également à la direction générale qui n'a jamais renoncé à accompagner le développement de l'innovation.

CHU le magazine - n° 71

Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Direction de la communication
2 rue de la Milétrie - CS 90577 - 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 Stéphan Maret - Assistantes Typhaine Buors, Vanessa Guérin. **Ont collaboré à la rédaction** Agence de presse AV Communication (Luc-Olivier Dufour, Mélanie Papillaud, Philippe Quintard, Christian Tua)

Photographies Thierry Aimé, Thomas Jelinek - **Photogravure et impression** Bedi-Sipap Imprimeries (Poitiers) - H8000001
Publicité ComWest2 - 20-3 rue de la Tranchée - 86000 Poitiers - Tél. 05 16 52 37 89 - Port. 06 81 14 22 06 - Courriel : comwest@sfr.fr



Dépôt légal 4^e trimestre 2015 - ISSN 1165-4333 - Tirage de ce numéro : 12 000 ex.

Questions à... Antoine Berger, radiothérapeute

Antoine Berger a étudié à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Séduit par son stage d'externat dans le service d'oncologie radiothérapique du CHU de Poitiers, alors dirigé par le Pr Alain Daban, il décide d'y effectuer son internat, puis son clinat. Il exerce dans le service en tant que praticien hospitalier depuis 2009.



Quelle est la place de la radiothérapie dans la prise en charge contre le cancer ?

La radiothérapie est l'une des armes thérapeutiques dont nous disposons contre le cancer. Il s'agit d'un traitement local dont le rôle est bien sûr curatif, mais aussi palliatif, puisqu'il permet de réduire les complications locales des cancers. Il s'articule avec les autres traitements – chirurgie et chimiothérapie – dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer. Nous sommes six radiothérapeutes au pôle régional de cancérologie, épaulés par sept internes très investis, avec chacun nos spécialités en termes de pathologies et de techniques de radiation. Chaque jour, 150 patients passent par notre service, qui enregistre 1 900 nouveaux traitements par an, sans compter la curiethérapie.

Quelles sont justement vos propres domaines de compétence au sein de l'équipe médicale ?

En ce qui concerne les pathologies, je me suis spécialisé dans les tumeurs du système nerveux central, la sénologie et les tumeurs gynécologiques basses, ainsi que l'ostéolyse maligne, avec la gestion des patients métastatiques osseux. Pour ce qui est des techniques, je pratique plus particulièrement la radiothérapie stéréotaxique intracranienne, une radiothérapie externe utilisée pour les tumeurs du cerveau, ainsi que la curiethérapie, utilisée directement au contact de la tumeur en gynécologie. Sous la direction du Dr Stéphane Guerif, l'unité de curiethérapie du CHU de Poitiers se positionne comme l'un des centres de référence en France grâce à des modalités d'irradiations innovantes.

Le CHU s'attaque à la rénovation de l'offre en radiothérapie. Quels en sont les grands projets ?

Un cinquième bunker de radiothérapie, dont la construction est déjà bien avancée au pôle régional de cancérologie, accueillera bientôt un nouvel accélérateur de particules qui sera mis en service courant 2016. Cet accélérateur sera dédié à la radiothérapie stéréotaxique intra et extra-cranienne, dans le cadre du projet de création d'une unité de neuro-radio-chirurgie, avec le Dr Philippe Page. Nous procédons aussi au remplacement d'une autre machine afin de compléter notre offre de soins en techniques innovantes. Enfin, nous allons renouveler notre logiciel de planification des doses. Ces nouveaux équipements bénéficieront aux trois quarts des patients potentiellement pris en charge au pôle régional de cancérologie. L'enjeu pour le CHU est d'asseoir son rôle de recours et de centre régional, mais aussi de conserver une place de référence au niveau national.

Réflexion éthique : une journée pour appréhender tous les états du corps

Sommes-nous un corps ou avons-nous un corps ? C'est par cette question que le Pr Roger Gil, directeur de l'espace de réflexion éthique Poitou-Charentes, a

introduit la journée éthique intitulée « Corps, chair et relation de soin » le mardi 29 septembre à Poitiers. Tout au long de la journée, ce sont des sujets médicaux

(hémodialyse : corps filtré, corps rénové), mais aussi sociétaux (vivre quand le corps fout le camp), philosophiques (le corps ouvert : l'intérieur du corps est-il

Conférence : le CHU met le cap sur la chirurgie ambulatoire avec des invités de marque

Le CHU se donne pour ambition de développer dès aujourd'hui et dans les deux prochaines années son activité de chirurgie ambulatoire, afin de répondre à la demande des pouvoirs publics, mais aussi d'améliorer son offre de soins et de conforter les attentes de ses patients. C'est dans cette perspective que l'hôpital a réuni, lundi 28 octobre, ses chirurgiens, anesthésistes et cadres de santé autour d'une soirée de conférences et d'échanges, animée par des experts et chirurgiens de pointe en matière d'ambulatoire : le Dr Gilles Bontemps, directeur associé de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), le Dr Gilles Cuvelier, urologue au Centre hospitalier de Cornouaille, à Quimper (29), le Pr Corinne Vons, chirurgien digestif à l'AP-HP, présidente de l'association française de chirurgie ambulatoire (AFCA) et membre du comité exécutif de l'association internationale de chirurgie ambulatoire (IAAS), et enfin le Dr Guy Raimbeau, chirurgien orthopédiste, responsable du centre de la main d'Angers. Une initiative du directeur général, Jean-Pierre Dewitte, et du président de la commission médicale d'établissement, le Pr Bertrand Debaene.

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr



Le Pr Corinne Vons, chirurgien digestif à l'AP-HP, présidente de l'association française de chirurgie ambulatoire (AFCA) et membre du comité exécutif de l'association internationale de chirurgie ambulatoire (IAAS).

encore la personne ?), juridiques (le corps, sujet de droit) ou encore métaphysiques (peut-on sortir de son corps ?) qui ont été évoqués, avant de terminer sur

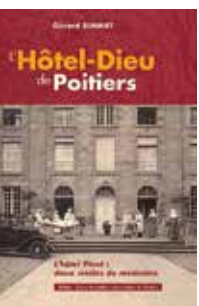
la problématique du transhumanisme.

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr

**De l'Hôtel-Dieu au
CHU de Poitiers : un
livre pour retracer deux
siècles de médecine**

Après avoir proposé aux lecteurs l'histoire extraordinaire de l'hôpital Pasteur en 2011, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers continue son devoir de mémoire en s'intéressant à la source même de son existence, l'Hôtel-Dieu, dans un nouvel ouvrage écrit par le Dr Gérard Simmat et édité par le CHU.

L'Hôtel-Dieu de Poitiers - L'hôtel Pinet : deux siècles de médecine, nous invite à découvrir l'histoire du grand



hospice civil et militaire, installé, à la fin du XVIII^e siècle, dans le superbe hôtel Pinet, qui accueille aujourd'hui

la présidence de l'Université de Poitiers. Cet hospice qui deviendra un hôpital rural, avant de passer au CHU que nous connaissons sur le site de la Milétrie. Une histoire étroitement liée à l'école de médecine, également marquée, pendant 175 ans, par la congrégation des Filles de la Sagesse, ou encore par la loi Debré de 1958 et les premiers médecins à temps plein. Le livre se nourrit de témoignages et documents fournis par 120 témoins, qui ont connu cet endroit et travaillé sur ce site.

En vente en librairie, 34 € (29 € avec l'Amicale du personnel des hôpitaux de la Vienne).

Le CHU de Poitiers et le CH de Montmorillon fusionneront le 1^{er} janvier 2016

Les conseils de surveillance des deux établissements, présidés respectivement par Alain Claeys, député-maire de Poitiers, et Yves Bouloux, maire de Montmorillon, ont approuvé ce rapprochement, après avoir recueilli l'avis de leurs instances : commissions médicales d'établissements, comités techniques d'établissement, commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Une démarche engagée depuis plusieurs années

Cette décision intervient à l'issue d'une étude conduite durant le premier semestre sur les enjeux et les conséquences de cette fusion. Elle entérine une démarche de coopération engagée depuis plusieurs années et jugée mutuellement bénéfique. La direction commune aux deux établissements, mise en place en mai 2012, a permis de compléter ces coopérations médicales, qui ont eu pour fondement la solidarité afin d'assurer partout sur le territoire une prise en charge respectant les impératifs de qualité, de proximité et d'accessibilité. Des coopérations logistiques et administratives se sont aussi développées, dans le souci d'optimiser les prestations et d'augmenter la performance des structures de production intégrées au service public hospitalier.

Pour le CHU de Poitiers, cette fusion marque son engagement dans le développement de l'offre de soins sur le territoire de la Vienne, conformément aux orientations stratégiques définies dans son projet d'établissement 2013-2017, «Une nouvelle offre de soins, de nouveaux territoires». Elle interviendra trois ans après celle avec le Centre hospitalier de Lusignan et permettra de consolider un projet médico-soignant pour garantir l'accès aux soins aux 40 000 habitants du bassin montmorillonais.

Les enjeux de la fusion

L'étude de la fusion entre le Centre hospitalier de Montmorillon et le CHU de Poitiers est intervenue dans un contexte particulier. En effet, les problèmes d'attractivité médicale et les contraintes économiques ont rendu légitime l'interrogation sur la meilleure manière de permettre à un hôpital de proximité tel que le Centre hospitalier de Montmorillon de relever tous ces défis.



Nous savons l'attachement de la population et des professionnels à l'hôpital de Montmorillon. C'est la preuve que celui-ci a toute sa place sur son territoire. Son activité en témoigne.

L'hôpital de Montmorillon, situé à 50 km de Poitiers, avec 278 lits et places et 430 personnes, est dans une position paradoxale : il tire une partie de sa légitimité de son éloignement, alors même que son éloignement est aussi une source de fragilité, notamment pour les recrutements médicaux. Il est aujourd'hui à un tournant de son existence, avec la nécessité de franchir une nouvelle étape pour assurer sa pérennité.

Depuis le 1^{er} mai 2012, le CH de Montmorillon fonctionne dans le cadre d'une direction commune avec le CHU de Poitiers. Cette disposition fut une étape essentielle mais elle n'est pas nécessairement la forme juridique la plus adaptée dans le temps.

Les principaux enjeux consistent à :

- maintenir une offre de soins publics pour un bassin de population proche de 40 000 habitants ;
- organiser, à partir du CHU, la permanence des soins d'urgences sur le site ;
- maintenir une activité chirurgicale pour les populations ;
- réaliser une prise en charge cancérologique à Montmorillon.

De façon plus large, cette fusion permettra d'organiser des filières de soins entre les deux établissements pour les courts séjours, les soins de suite et les structures de personnes âgées.

L'adossement au CHU permettra aussi à l'hôpital de Montmorillon de moderniser son plateau technique et de bénéficier de toute l'expertise indispensable à cette évolution.

Trois établissements publics de santé dans la Vienne en 2016

En conclusion, à partir de janvier 2016, dans le département de la Vienne, il n'y aura donc plus que trois établissements publics de santé : le CHU de Poitiers réparti sur les sites de Lusignan, Montmorillon et Poitiers, le groupe hospitalier Nord Vienne regroupant Loudun et Châtellerauld, et un centre hospitalier spécialisé avec le Centre hospitalier Henri-Laborit. Ces évolutions préfigurent une dimension de santé publique territoriale pour la Vienne.

Sport et collection : 250 000 euros récoltés, la troisième décennie démarre fort

«L'année 2014 a vu se baisser le drapeau à damier des vingt premières années de Sport et collection, 2015 a vu le drapeau national se lever sur un nouveau départ et nous avons négocié ce premier virage à fond !», s'est réjoui Jean-Pierre Doury, président de Sport et collection, jeudi 3 septembre, au Conseil départemental de la Vienne. «Nous sommes telle une Formule 1 qui disputerait une course d'endurance et nous roulons vers les 5 millions», a-t-il ajouté après avoir remis un chèque de 250 000 euros au



CHU de Poitiers pour la recherche contre le cancer, pour un total de 3,4 millions d'euros récoltés durant ces vingt dernières années.

«Course contre le cancer»

Les chercheurs du CHU de Poitiers étaient d'ailleurs venus nombreux pour remercier les bénévoles et organisateurs de la manifestation. Autour de Jean-Pierre Dewitte, directeur général, étaient présents les professeurs Jean-Marc Tourani, chef du pôle cancérologie, François Guilhot, chef du service d'oncologie hématologique, Frédéric Millot, responsable de l'unité d'oncologie pédiatrique, David Tougeron du service d'hépatogastro-entérologie, ainsi que les docteurs Vincent Huguier, Éric Frouin, Omar Benzakour et Jonathan Clarhaut, et Élodie Paraudeau, doctorante. «Tous ces

chercheurs vont désormais pouvoir continuer la course contre le cancer, un véritable rallye chronométré, plein de chicanes», a relevé Jean-Pierre Dewitte.

Les dons recueillis lors de cette 21^e édition permettront de financer les projets suivants, retenus par le conseil scientifique de Sport et collection :

- Financement d'un mi-temps d'attaché de recherche clinique en oncologie médicale.
- Financement d'un poste d'attaché de recherche clinique en oncologie pédiatrique.
- Financement des frais de fonctionnement du projet du Dr Jonathan Clarhaut sur le développement de systèmes moléculaires pour une chimiothérapie sélective.
- Un poste de post-doctorant pour le projet du Dr André Herbelin, «L'hypothèse d'un axe lymphocytaire Inkt/t "innatmemory" antitumoral dans la leucémie myéloïde chronique».

• Financement d'une thèse sur un an pour le projet «Inhibition de la croissance et de l'angiogenèse tumorales par le facteur anticoagulant vitamine K-dépendant de la protéine S» du Pr Omar Benzakour.

• Financement des frais de fonctionnement et d'un mi-temps de technicien pour «l'étude des facteurs diagnostiques, pronostiques impliqués dans la cancérogénèse des tumeurs sébacées et plus spécifiquement dans les tumeurs sébacées liées à un syndrome de muir-torre» du Dr Éric Frouin.

• Financement d'un mi-temps de technicien pour «l'étude de l'implication de l'oncostatine M dans la genèse et l'évolution des carcinomes épidermoïdes cutanés» du Pr Jean-Claude Lecron.



Neurostimulation médullaire : des chirurgiens du monde entier viennent se former à Poitiers

«La douleur, vous la savez (sic), mais nous, on la sent...» C'est parce qu'il rencontre chaque jour des patients qui souffrent, se sentant abandonnés par la médecine, que le Pr Philippe Rigoard, neurochirurgien au sein de l'unité rachis, neurostimulation et handicap du CHU de Poitiers, forme des confrères originaires du monde entier à une technique d'implantation d'électrode de stimulation médullaire multicolonne pour traiter la douleur lombaire post-opératoire. Les 3 et 4 septembre derniers avait lieu un des ateliers qu'il organise au CHU et à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers.

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr

Trophée de l'innovation RH : coup de cœur pour les carrières médicales des femmes à l'hôpital

A l'occasion de la 4^e édition des rencontres RH de la santé qui se sont tenues les 24 et 25 septembre à Paris, la Fédération hospitalière de France et la MNH ont remis au CHU de Poitiers un trophée de l'innovation en ressources humaines pour la seconde année consécutive. Ce prix récompense et met en valeur des actions innovantes initiées par les établissements en matière de ressources humaines. Après avoir reçu le premier prix pour sa maison d'accueil périscolaire l'an passé, c'est le prix coup de cœur du jury, composé de professionnels des ressources humaines, qui a été décerné au CHU de Poitiers pour sa démarche en faveur des carrières des femmes médecins à l'hôpital, sous l'impulsion du Dr Karoline Lode-Kolz, neurophysiologiste, et avec le soutien de Séverine Masson, directrice générale adjointe, ici sur la photo à l'occasion de la remise du trophée.



→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr

Questions à... Camille Desforges, médecin en soins palliatifs

Poitevin d'origine, Camille Desforges a suivi son cursus universitaire à Poitiers. Il intègre le service de soins palliatifs du CHU d'abord comme assistant, puis en tant que praticien hospitalier depuis un an. Formé en médecine générale, il s'est spécialisé en passant un DESC soins palliatifs et médecine de la douleur, complété par un DIU soins oncologiques de support (Paris Descartes) et une capacité douleur, qu'il termine cette année.

Vous définissez les soins palliatifs comme une médecine avant tout humaniste et éthique. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?

Pendant mon internat, j'ai longtemps hésité entre la médecine palliative et la médecine carcérale. Deux disciplines bien différentes mais qui présentent un point de convergence essentiel : celui d'appréhender la maladie à travers le prisme du malade – et non le malade à travers le prisme de la maladie – en s'intéressant autant à la personne, son histoire de vie, son environnement, qu'à ses symptômes... lorsque les spécialités d'organe s'intéressent, de façon complémentaire, à la technicité et à la performance, qui sont par ailleurs nécessaires. Et puis, à force de repousser les limites de la médecine, nous avons créé des situations de plus en plus complexes, qui soulèvent de nouveaux questionnements éthiques et impliquent une réflexion collégiale et posée. L'équipe mobile de soins palliatifs est de plus en plus sollicitée par les autres services de l'hôpital (ORL neurologie, gériatrie, etc.) pour une aide à la décision éthique. Cela demande de prendre du temps avec le patient, sa famille et les soignants, un temps que les équipes n'ont pas forcément.

La médecine palliative est donc une médecine sur la durée, qui nécessite une réflexion à la croisée des spécialités. Parvenez-vous à répondre à toutes les demandes ?

Si les soins palliatifs s'adressent à tout patient souffrant d'une maladie grave et incurable, l'unité de soins palliatifs s'adresse à ceux d'entre eux qui se trouvent dans une situation dite « complexe » du fait de symptômes réfractaires, de problèmes familiaux, de souffrance morale et/ou de dilemmes éthiques. C'est la multiplicité de ces critères qui fondent la complexité, critère d'admission principal. Il n'y a que dix lits

de ce type pour le département de la Vienne et même au-delà. Avec l'équipe mobile, nous intervenons également dans les autres services de l'hôpital, mais il reste une forte demande du domicile et des Ehpad que nous aimerions pouvoir combler. La réouverture à la rentrée du DIU accompagnement et soins palliatifs, dont j'ai rejoint le comité pédagogique, va permettre de répondre pour partie à cette demande en formant des médecins et des soignants qui interviendront hors de l'hôpital. Nous travaillons aussi sur les alternatives à l'hospitalisation, qui concernent surtout des patients qui se retrouvent dans une impasse sociale. Il pourrait s'agir d'accueil familial pour personnes isolées ou d'appartements de coordination thérapeutique, nous sommes en attente de terrains d'expérimentation.

Quels liens entretenez-vous avec l'espace régional de réflexion éthique ?

Je fais partie du groupe de soutien et à ce titre je participe à l'organisation des manifestations (cafés, journées éthiques), ainsi qu'à la consultation d'éthique. Je souhaite poursuivre ma contribution aux travaux de recherche, comme c'est le cas actuellement sur les directives anticipées par exemple.



Cardiologie : le service prend le pouls de la satisfaction de ses patients pour améliorer leur prise en charge

Le Pr Joseph Allal, chef du service de cardiologie au CHU de Poitiers, a demandé à d'anciens patients de venir discuter de la façon dont ils avaient vécu leur séjour au sein de son service. Mercredi 17 juin, il a donc organisé, conjointement avec la direction des usagers, des risques et de la qualité du CHU, une rencontre avec sept personnes de tous âges pour échanger librement avec eux.

Pendant une heure et demie, cinq femmes et deux hommes se sont exprimés sur leur prise en charge dans les différents services : urgences, soins intensifs, unité d'hospitalisation... Unaniment, le groupe loue l'efficacité, la célérité, la disponibilité et l'amabilité du personnel des urgences cardiologiques. Cette rencontre, inédite, a été très appréciée par les patients. Ce qui conforte le Pr Allal dans son idée : « Le public porte un intérêt tout particulier à ce type d'attention qui humanise les relations entre les patients et l'hôpital. Nous avons donc décidé de pérenniser ce rendez-vous. »

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr



La nouvelle maternité du CHU de Poitiers

Un suivi personnalisé
dès le début de votre grossesse
Une équipe complète de professionnels

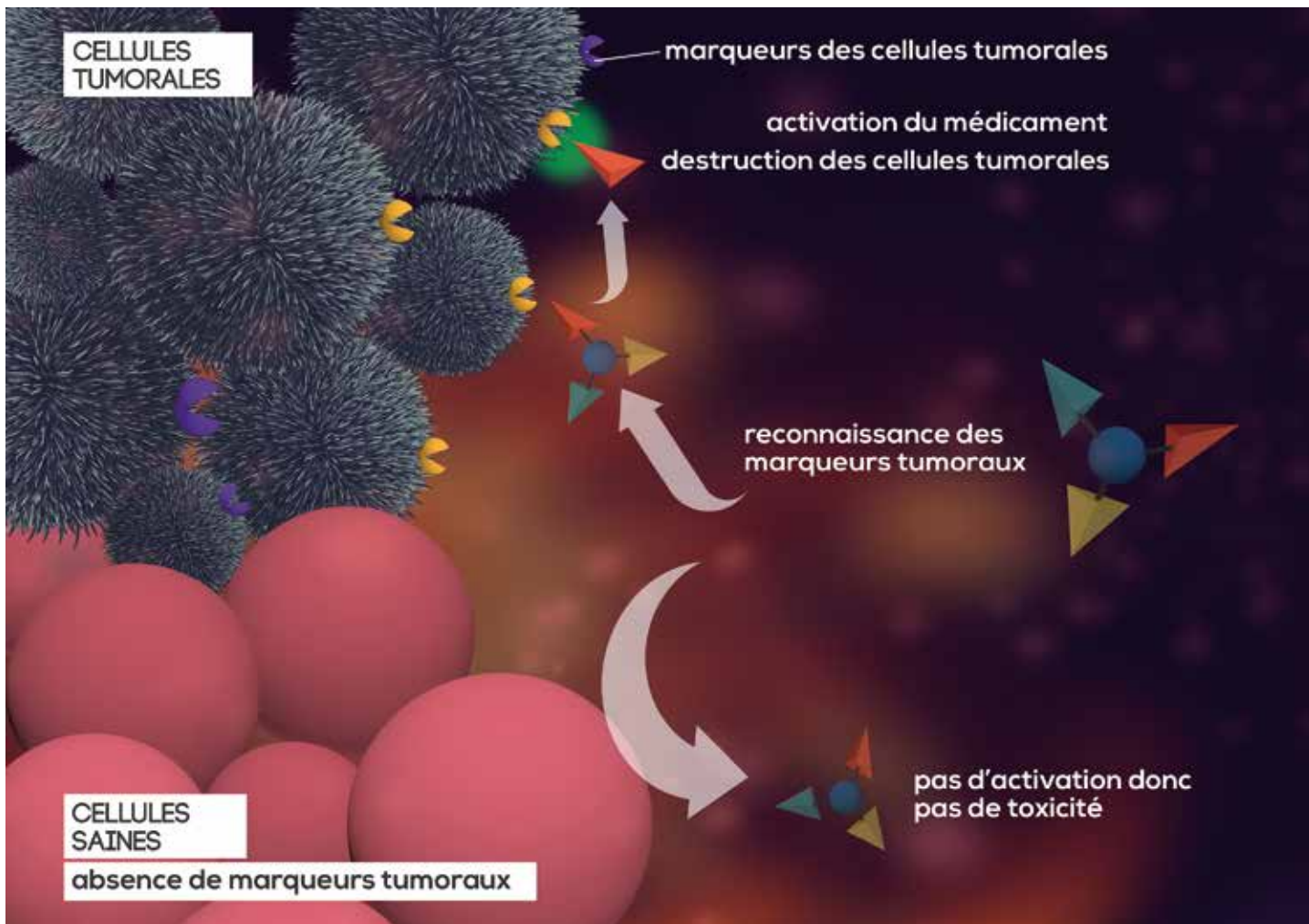
Un nouveau confort hôtelier

Un espace de détente et de relaxation

Un espace de convivialité pour les familles

Un hébergement pour le conjoint

Un room-service
et des prestations à la carte



Quand le médicament devient intelligent

Fabriquer des médicaments qui ciblent de manière précise leur objectif devient une perspective réaliste grâce aux recherches d'un jeune chercheur poitevin du CHU.

Fabriquer une molécule médicamenteuse qui cible de façon précise la tumeur. Voilà une perspective stimulante qui mobilise depuis longtemps de nombreux chercheurs du monde entier avec l'objectif d'améliorer l'efficacité du médicament, et en limiter les effets secondaires désagréables ou invalidants – comme la perte de poids, de cheveux ou d'appétit. Aujourd'hui, le but semble plus proche que jamais, grâce aux recherches du Dr Jonathan Clarhaut, chercheur au CHU de Poitiers. «*Dans les traitements anticancéreux, bien trop d'effets secondaires perturbent la vie du patient*», explique le scientifique, dont le parcours s'est concrétisé en 2008 au sein de l'Université de Poitiers par une thèse de doctorat sur les aspects moléculaires et cellulaires de la biologie, portant précisément sur l'étude de la régulation de l'expression de la sémaphorine 3F anti-tumorale. Dès cet instant, grâce à un

contrat de chercheur au sein du CHU, le jeune scientifique se consacrait à la mise au point de gâchettes qui permettent aux médicaments de circuler librement dans le plasma sans traverser la membrane des cellules saines, avant d'être libérés au sein de la tumeur. Greffée sur le médicament, cette gâchette bloque son entrée dans les cellules lambda et s'active au moment où elle doit agir : au cœur de la maladie.

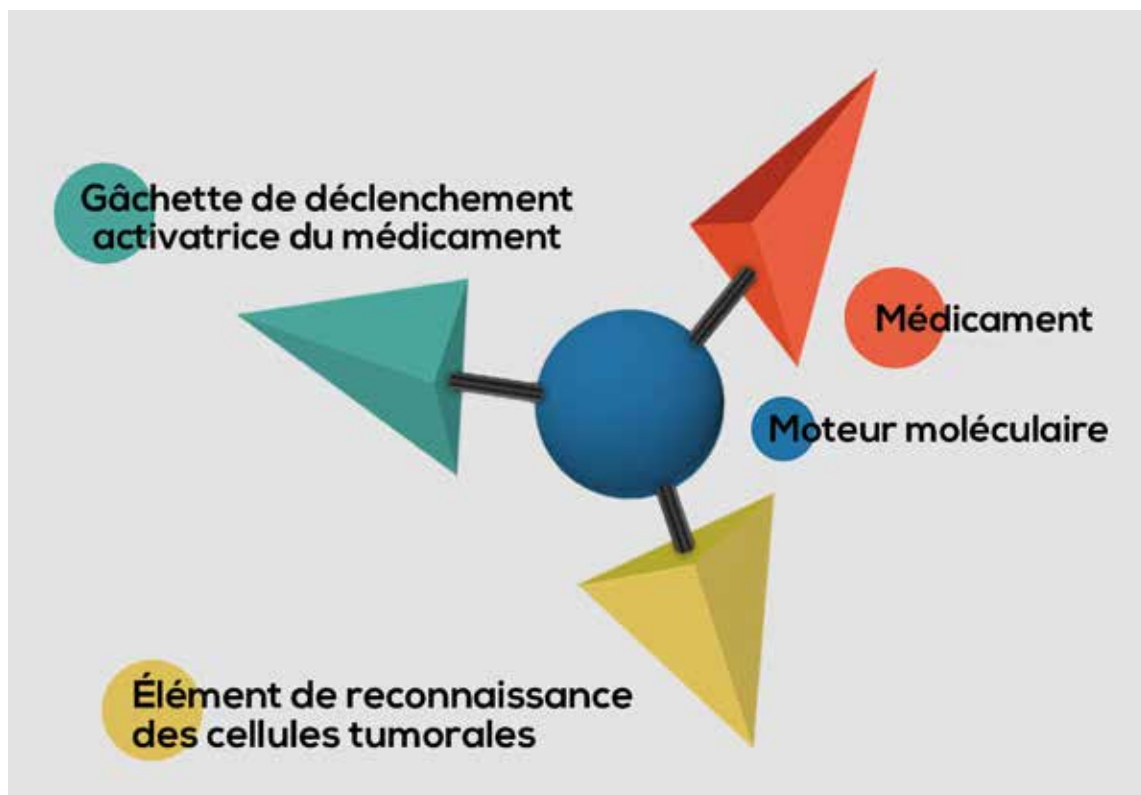
En pratique, c'est en développant un système de molécules vectorisées que le résultat recherché a été atteint. Dotée d'un noyau auto-catalytique qui bloque sa libération prématurée, la molécule circule dans le corps humain jusqu'à atteindre son objectif où le programme moléculaire qui lui est intégré libère tout son potentiel thérapeutique. Cette ouverture planifiée et contrôlée de la molécule par libération enzymatique constitue un saut qualitatif indéniable dans l'administration d'un médicament et ouvre les possibilités d'un traitement sélectif.

Au stade actuel de recherche, «des discussions avancées sont en cours avec un groupe industriel afin de vendre les licences d'exploitation de nos médicaments intelligents et des essais cliniques pourraient être planifiés pour 2017», note le Dr

La recherche s'est effectuée en collaboration entre le CHU et le groupe «Systèmes moléculaires programmés» dirigé par le professeur Sébastien Papot au sein de l'Institut de chimie des milieux et des matériaux de Poitiers (CNRS-UMR7285).

Clarhaut. Actuellement, les résultats obtenus permettent d'envisager un essai clinique pour lequel l'appui d'un groupe industriel sera nécessaire avant de donner des traductions concrètes à ce principe chez l'homme. Toutes ces opérations ont un coût très important qui rend nécessaire l'entrée en jeu d'un grand laboratoire. «*Outre ces travaux, nous poursuivons nos investigations à la recherche de molécules anticancéreuses toujours plus performantes et ciblées*, ajoute-t-il. Notre prochain challenge est de développer une polychimiothérapie ciblée qui va consister à utiliser en parallèle plusieurs classes de nos médicaments intelligents, qui auront des mécanismes d'action complémentaires, afin d'attaquer la tumeur par différents angles et d'améliorer les chances de l'éliminer totalement.»

De plus, le dispositif pourrait être utilisé dans d'autres maladies que le cancer. «*Dans l'absolu, il est transférable à d'autres agents traitants*», observe le Dr Clarhaut. A noter que ces recherches ont bénéficié de l'appui des associations Ligue contre le cancer et France-ADOT86 ainsi que de l'initiative Sport et collection qui réunit chaque année des amateurs de belles voitures sur le circuit du Vigeant. ■





Oncogériatrie : pour une prise en charge optimisée du cancer de la personne âgée

L'oncogériatrie a pour objectif d'adapter au mieux le traitement à l'état de santé du patient atteint d'un cancer, âgé de 75 ans et plus. Elle permet d'optimiser les compétences des deux spécialités médicales concernées grâce à une concertation accrue. Au CHU de Poitiers, ce rapprochement entre oncologues et gériatres s'est mis en place il y a plus de dix ans. Renforcée en 2011 avec la création de l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG Poitou-Charentes), cette pratique remet ainsi le patient au centre de sa prise en charge.

A noter

Depuis 2013, le CHU de Poitiers propose une formation de deux jours intitulée «Malade âgé en cancérologie : spécificité de la prise en charge». Elle est destinée aux soignants des centres hospitaliers et EHPAD de la région. Pour en savoir plus : www.chu-poitiers.fr

Le cancer de la personne âgée représente un véritable enjeu de santé publique. Le vieillissement constant de la population française a pour corollaire une augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer chez la personne âgée. Prostate, sein, colon-rectum, poumon... en 2012, plus de la moitié des décès par cancer sont survenus chez des patients de 75 ans et plus. En Poitou-Charentes – quatrième région la plus âgée de France – on constate ces mêmes tendances.

Au CHU de Poitiers, le rapprochement entre

oncologues et gériatres s'est opéré dès 2005. Il s'est formalisé ensuite, sous l'impulsion de l'Institut national du cancer, avec la création de l'unité de coordination en oncogériatrie. Ses missions sont d'améliorer la prise de décisions conjointes, de développer la prise en charge en région, de soutenir la recherche, la formation et l'information.

Le but de l'oncogériatrie est avant tout d'être «une interface indispensable dans l'aide à la décision thérapeutique, pour la mise en place des traitements des patients âgés de 75 ans et plus», expose le Dr Simon Valero, gériatre et coordonnateur de l'UCOG Poitou-Charentes. «Nos confrères font appel à nous dès la réunion de concertation pluridisciplinaire. Nous sommes ensuite présents dans l'aide aux soins de supports. Nous essayons également de plus en plus de mettre en place des suivis conjoints», détaille-t-il.

«L'objectif est de définir le traitement le mieux adapté à l'état de la personne», appuie le Dr Patrick Bouchaert, oncologue référent au pôle régional de cancérologie. *Il ne faut pas de traite-*

ments trop délétères ou, à l'inverse, ne pas sous-traiter des sujets âgés dont le développement de santé est harmonieux. L'oncogériatrie vise à gommer l'âge chronologique pour raisonner en termes d'âge physiologique.»

Avec cette étroite coordination entre gériatre et oncologue, les difficultés induites par l'âge – dénutrition, troubles cognitifs, dépression, comorbidités sévères, polymédication – sont mieux prises en compte, tout comme les risques de toxicité accrus. «L'oncogériatrie remet le patient au centre de sa prise en charge», appuie le Dr Valero.

Filtrage et structuration de l'offre

Une étape préalable de filtrage est nécessaire. Elle sert à identifier les patients dits «intermédiaires», ceux pour lesquels l'évaluation gériatrique apportera une aide à la prise en charge oncologique. Un outil de filtrage, sous la forme d'un questionnaire destiné aux médecins spécialistes (oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes...), a été créé et validé par l'UCOG. Cet algorithme décisionnel simple permet d'écarter les patients sans syndrome gériatrique ou ceux dont l'état de santé est, au contraire, trop altéré pour envisager une chirurgie par exemple. A partir d'un score, le patient est orienté ou non vers la consultation d'évaluation d'oncogériatrie.

Au CHU, les consultations d'oncogériatrie sont en augmentation constante (84 en 2009, 280 en 2015). Depuis novembre, cinq demi-journées de consultation sont assurées au pôle régional de cancérologie. Cette consultation longue et détaillée – le gériatre y passe notamment en revue l'autonomie, la nutrition, l'état thymique et cognitif du patient – permet une prise en charge adaptée au profil gériatrique du sujet. «La concertation et la confrontation des spécificités de chaque spécialité aboutissent à une meilleure qualité de la prise en charge», insistent les docteurs Valero et Bouchaert.

Les consultations d'oncogériatrie se sont également structurées sur le territoire régional dans

L'UCOG Poitou-Charentes

L'unité de coordination en oncogériatrie se structure autour de deux coordonnateurs – un oncologue et un gériatre –, un oncologue référent, la responsable du réseau Onco-Poitou-Charentes, une chargée de missions et une attachée de recherche clinique.

Coordonnées, consultations, recherche... L'ensemble des informations sont disponibles sur le site : <http://ucog.onco-poitou-charentes.fr>

dix établissements hospitaliers. Dernier en date : le Centre hospitalier de Châtelleraut, qui ouvrira une consultation en hôpital de jour gériatrique début 2016. L'UCOG Poitou-Charentes a formalisé une aide à la prise en charge : un dossier

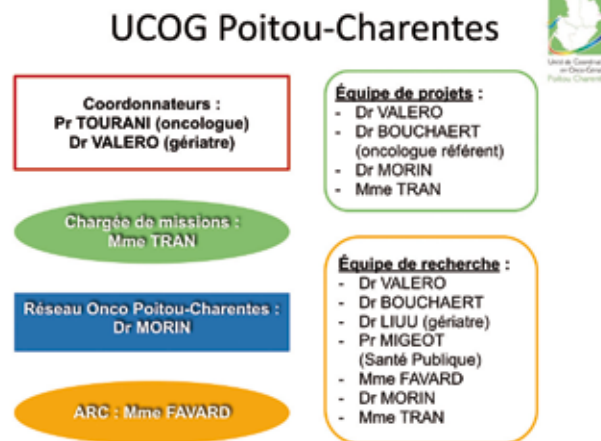
commun (mêmes outils d'évaluation) et une base de données oncogériatriques. Un groupe régional constitué de gériatres et de cancérologues de chaque centre a également été créé pour travailler sur les problématiques oncogériatriques et suivre le développement des consultations dans les centres périphériques.

Soutenir la recherche et la formation

Dans le champ de la recherche, le CHU de Poitiers est promoteur

d'une étude régionale randomisée multicentrique sur la femme âgée et le cancer du sein (intitulée Gynéco Oncoger), démarrée en 2014. «Il est important d'inclure des patients dans les différents essais oncogériatriques, car c'est ainsi que nous pourrons avoir des référentiels», rappelle le Dr Valero.

A souligner également qu'une démarche innovante de suivi a été mise en place dans la Vienne depuis plus d'un an. Au cours de la consultation au CHU de Poitiers, des tests permettent de dépister les patients à forts risques socio-santaires qui sont orientés vers l'un des cinq réseaux gérontologiques du territoire départemental. Un protocole de suivi est alors mis en place par l'équipe de coordination du réseau de santé. Objectif ? Etendre ce dispositif à l'ensemble du Poitou-Charentes. ■





Un centre d'imagerie intégré au pôle cancérologie

[Avec un nouveau scanner et une nouvelle IRM au sein du pôle régional de cancérologie, le CHU se dote d'un équipement de pointe unique dans la région par le biais d'un groupement d'intérêt économique associant l'hôpital et les libéraux.](#)

Désormais les nouvelles pratiques médicales impliquent que l'œil du praticien voyage à l'intérieur du corps humain. L'importance de l'imagerie médicale dans le diagnostic est telle que le CHU de Poitiers se devait de posséder, dans son pôle régional de cancérologie, un équipement de pointe entièrement dédié à ce service. Avec le GIE Centre d'imagerie, c'est le choix d'un important saut technologique et d'une gestion conjointe par le CHU et les radiologues privés de la Vienne qui a été fait. Dans un double objectif : améliorer les délais d'attente des patients et rationa-

liser l'utilisation d'un équipement lourd. «*Nous étions face à la résolution d'une double équation, explique le professeur Jean-Marc Tourani, chef du pôle de cancérologie du CHU, améliorer l'équipement en imagerie de Poitiers et son environnement tout en tenant compte du contexte économique de la santé.*» Depuis plusieurs années déjà, le CHU et les radiologues libéraux travaillent côte à côte au sein du GIE Positon Poitou-Charentes pour les examens pratiqués sur les TEP, tomographes à émissions de positons. La perspective de cloner ce modèle au sein d'une nouvelle structure plus efficiente et dédiée à la cancérologie s'est

imposée. «*Nous avons une expérience solide de collaboration avec le CHU, ses médecins et sa direction, confirme le docteur Philippe Chartier, dirigeant des radiologues privés de la Vienne. Au fil des années cette solution nous est apparue évidente face à l'importance d'une telle opération.*» Constitué à parité, aussi bien dans sa dimension économique que pour la gestion quotidienne des hommes et le partage du temps machine, le nouveau GIE validé par l'Agence régionale de santé est évidemment installé au sein du pôle régional de cancérologie, ce qui améliorera considérablement ses conditions d'utilisation. Il va même constituer un équipement unique dans la grande région : le seul entièrement dédié aux traitements des cancers.

Au titre des principaux bénéfices attendus de cet équipement, on relève une réduction attendue des délais de rendez-vous et donc une meilleure efficacité thérapeutique, aussi bien en termes de bilan initial que de surveillance



«Répondre à un besoin sanitaire»

Le professeur Rémy Guillevin est chef de pôle adjoint au sein du pôle imagerie diagnostique fonctionnelle et thérapeutique, qui regroupe les services de radiologie et de médecine nucléaire du CHU.

A quelle nécessité cette nouvelle structure permet-elle de faire face ?

Les besoins en imagerie médicale augmentent chaque année et il devenait complexe d'y faire face. Le vieillissement de la population nous amène à dépister plus de cancers qu'auparavant et la demande des médecins pour affiner le diagnostic est aussi croissante. Dans ce contexte, avoir un équipement plus moderne au sein du CHU va considérablement améliorer les conditions d'accueil des malades et les possibilités de soin.

Qu'est-ce qui va changer, pour les patients ?

Les délais d'attente en cancérologie se doivent d'être les plus courts possibles, au regard des pathologies concernées mais aussi pour l'adaptation des traitements. Ils seront améliorés grâce au fonctionnement de cet outil, de 8 heures à 18 heures. Aujourd'hui, on ne change plus une chimiothérapie sans apport de l'imagerie, les vues en coupe tiennent une place prépondérante, et les deux machines à disposition qui représentent le meilleur compromis possible en termes d'imagerie polyvalente sont un outil efficace pour répondre à ces demandes.

Comment travaillez-vous avec vos confrères du privé ?

Nous sommes avant tout médecins et nous avons une longue expérience de collaboration en bonne intelligence avec nos confrères : nous sommes plus complémentaires que concurrents. Le CHU concentre ses activités sur certaines activités très spécifiques de la cancérologie comme la neuro-oncologie – le cerveau est opéré ici en condition éveillée – et sur la recherche. Les collègues libéraux, très structurés, ont quand à eux une grande expertise de l'imagerie oncologique.

de l'évolution de la maladie. Le regroupement des compétences dans cette structure unique entraînera une meilleure disponibilité des soignants et des équipements. On devrait observer également un saut qualitatif en termes de visibilité de la structure poitevine : le pool de praticiens spécialisé de haut niveau constituera un point d'attrait et de fixation pour les patients, comme pour les étudiants en médecine et les praticiens libéraux. La structure nouvelle libérera aussi des créneaux d'utilisation dans les autres plateaux et équipements du CHU tout en obéissant à une logique de spécialisation au sein d'une organisation transparente. ■



Deux machines, un numéro

Avec un numéro d'appel unique et une plateforme d'appels dédiée, le GIE d'imagerie va pouvoir faire face à un important flux de demandes. Ses deux machines ultra-modernes (un scanner 64 barrettes et une IRM 1,5 Tesla) fonctionneront de 8h à 18h.

Tél. 05 33 00 00 48



Grossesse : répondre à toutes les attentes

De la procréation assistée médicalement à l'accouchement le plus naturel qu'il soit, le CHU apporte une réponse à toutes les attentes des femmes par un accompagnement et un suivi adapté mais aussi par une qualité d'accueil optimum avec la modernisation de sa maternité.

Classé maternité de niveau 3, l'établissement fait également face aux situations les plus compliquées dans les cas de grossesses pathologiques ou lors d'accouchements de prématurés.

Au premier et deuxième étage de la tour Jean-Bernard, une petite révolution est en marche avec la restructuration complète de la maternité. Finis, les couloirs de couleur jaune passé, bruyants, à la peinture écaillée, les chambres aux équipements vieillissants... Elle offre depuis septembre, notamment au deuxième niveau, première phase de cette modernisation, un tout autre visage. «*Ce n'était pas du luxe, les derniers travaux avaient été réalisés en 1991, la structure ne correspondait plus du tout aux attentes des patientes*», précise Ghislaine Marcault, cadre supérieur de santé du pôle femme-mère-enfant.

Cette rénovation a été menée pour privilégier le confort des mamans et des enfants : des chambres individuelles

plus grandes redonnant toute la place au conjoint, des teintes plus chaudes et contemporaines aux murs, des sols imitation parquet, des sanitaires plus spacieux avec une douche à l'italienne, le matériel médical plus discret intégré à la tête de lit, des lumières réglables en intensité... «*Le souhait est que les couples se sentent comme à la maison.*» Un important travail a également été mené sur l'acoustique. «*Les mamans n'entendent plus les autres enfants pleurer et les bruits du couloir. Ce qui favorise le repos et une meilleure récupération.*»

En termes de service, plusieurs prestations ont été repensées. Les mamans bénéficient désormais d'un petit-déjeuner sous forme de buffet qu'elles prennent soit dans leur chambre soit dans un espace restauration d'échange et de convivialité qui jusqu'ici n'existait

pas. L'unité comprend également une salle de pré-travail, dite espace «zen». Aménagé avec une grande baignoire et équipé de luminothérapie et de musicothérapie, ce lieu permet aux futures mamans de se détendre, de se relaxer et de mieux gérer la douleur.

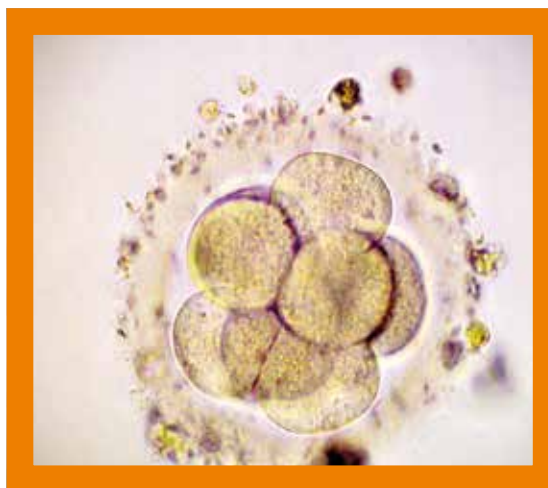
Mieux équipée, plus agréable et plus ergonomique, l'unité apporte aussi pour le personnel un confort de travail indéniable. Les travaux de la deuxième aile, qui comptera également 19 chambres, viennent de débiter et devraient être livrés en juin 2016.

Conforter l'engagement autour des grossesses physiologiques

Mais avant que les femmes ne poussent la porte de cette maternité nouvelle génération, elles trouvent au CHU une structure qui peut les accompagner durant toute leur grossesse.

Connu pour son rôle de maternité de niveau 3 – caractérisée par ses unités de réanimation néonatale et pédiatrique, de diagnostic anténatal et de réanimation adulte qui lui permette d'assurer la prise en charge des grossesses à haut risque, des très grands prématurés et des pathologies graves (voir encadré «Les trois niveaux de maternité») – le CHU s'affirme aussi comme une maternité de proximité qui prend en charge les grossesses physiologiques, c'est-à-dire celles qui se déroulent normalement. Une fonction qu'il souhaite d'autant plus conforter par ces nouveaux aménagements.

C'est ce que le CHU vient d'engager suite à un changement de pratiques en matière d'accompagnement des patientes. Désormais, il offre la possibilité aux futures mères d'être suivies dès leur début de grossesse et non plus à partir de la 34^e semaine comme c'était le cas auparavant. «Ce qui permet de proposer une continuité dans le suivi tout au long de la grossesse», précise le professeur Fabrice Pierre, chef du pôle femme-mère-enfant. Et celui-ci est complet : consultation pré et postnatales, les échographies (voir encadré : «Réunions d'informations sur les enjeux de l'échographie du 1^{er} trimestre», page suivante), les séances de préparation à la naissance... «Ces différents examens permettent de repérer les situations de pathologies fœtales avérées ou sous-jacentes et les pathologies



Embryon à 72 heures

maternelles afin de proposer des modalités de surveillance ou d'intervention adaptées, si besoin.»

Cette approche physiologique s'exprime aussi clairement avec l'ouverture, en 2012, de la salle nature (voir encadré «Salle nature : le choix

Les trois niveaux de maternités

En France, depuis 1998, les maternités sont classées en trois catégories : niveaux 1, 2, 3. Il ne s'agit pas de critères de qualité mais du niveau de soins qu'elles assurent pour les nouveau-nés.

Les maternités de niveau 1

Elles disposent seulement d'une unité d'obstétrique. L'équipe médicale et le plateau technique sont tout à fait au point pour la prise en charge des grossesses normales. Elles ont aussi toute l'infrastructure nécessaire en cas de césarienne ou pour les soins de réanimation au nouveau-né si besoin.

Les maternités de niveau 2

Elles disposent d'une unité d'obstétrique et de néonatalogie (service de pédiatrie spécialisé pour les nouveau-nés).

Elles permettent la prise en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation.

Elles sont subdivisées : les maternités de niveau 2A accueillent les bébés nés à partir de 32 semaines d'aménorrhée avec un poids d'au moins 1 500 g ; le niveau 2B correspond aux soins intensifs.

Elles prennent en charge des nouveau-nés entre 30 et 32 semaines d'aménorrhée, pesant entre 1 000 g et 1 500 g qui n'ont pas besoin d'être intubés.

Les maternités de niveau 3

Ces maternités disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale.

Elles prennent en charge des grossesses à haut risque et des nouveau-nés présentant des détresses graves et n'ayant pas d'autonomie respiratoire.

Elles accueillent des enfants nés entre 24 et 25 semaines d'aménorrhée et à partir de 500 g.

La maternité du CHU de Poitiers répond à ce niveau (par extension, la maternité de niveau 3 est aussi de niveau 1 et 2). Elle est la seule de ce niveau dans la région.

d'accoucher autrement», page 19) à mi-chemin entre les salles médicalisées et l'accouchement à domicile. «Ce qui correspond à la demande actuelle des patientes pour une moindre médicalisation de l'accouchement avec toutes les garanties de sécurité.»

Le réaménagement de la maternité ne s'est pas arrêté à la décoration des locaux. Un important travail a été mené avec l'équipe des sages-femmes sur l'accessibilité des rendez-vous. Tout d'abord par la mise en place d'un numéro de téléphone dédié, le 05 49 44 32 44, mais aussi



Des réunions d'information sur les enjeux de l'échographie du 1^{er} trimestre

L'examen échographique du 1^{er} trimestre, réalisé entre la 11^e semaine et la 14^e semaine d'aménorrhée, est un examen de diagnostic prénatal qui porte sur plusieurs paramètres : vérifier la date de début de grossesse, faire un premier bilan morphologique de l'embryon afin de connaître précocement les malformations sévères, mais aussi fournir les éléments suffisants au dépistage de la trisomie 21 (combinaison de trois paramètres : l'âge de la mère, des dosages de marqueurs biochimiques et l'échographie – clarté nucale du fœtus).

Depuis la révision de la loi de bioéthique du 14 janvier 2014, ces examens ne sont pas obligatoires et nécessitent une information de la patiente. Elle doit également donner expressément son consentement.

Dans ce cadre, l'équipe du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal organise, deux fois par mois en soirée, à partir de 18h, sur inscription, des réunions d'information destinées aux futurs parents. «L'objectif est de donner une information très précise et adaptée sur les enjeux de ces examens : comment sont interprétés les résultats, sur quoi ils peuvent déboucher...», explique le Dr Martine Dugué-Maréchaud, médecin coordinateur du centre. Certains couples peuvent, par exemple, faire le choix que ne soient pas réalisés les examens nécessaires au dépistage de la trisomie. «Mais pour décider en connaissance de cause, il faut avoir toutes les cartes en mains, c'est ce que nous proposons avec ces réunions», note celle-ci. A noter que concernant l'échographie du 1^{er} trimestre, le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal est également missionné par le ministère de la Santé pour mettre en place les bonnes pratiques et assurer une surveillance au niveau régional de la qualité des examens réalisés chez les différents praticiens.

et surtout par une augmentation des amplitudes de travail. «Le but est de proposer aux couples un nombre de créneaux de rendez-vous plus nombreux mais aussi et surtout plus tard le soir et le samedi matin, aussi bien pour les consultations classiques que les échographies, afin de permettre aux conjoints ou aux accompagnants d'être présents», poursuit Ghislaine Marcault. Avec cette organisation, le CHU, qui s'inscrit dans le cadre d'un réseau de santé périnatal, offre ainsi la liberté aux couples d'organiser leur suivi de grossesse comme ils le souhaitent. «Nous pouvons effectivement être une structure référente à des moments variables de la grossesse d'une femme. Certaines recherchent l'environnement de sécurité d'une maternité de type 3 qu'offre le CHU», note Fabrice Pierre.

Un rôle de proximité que le CHU assume aussi pleinement dans la collaboration avec l'hôpital de Montmorillon. En faisant intervenir des médecins de gynécologie-obstétrique du CHU au sein de cette structure, il permet à la population locale de bénéficier de consultation, de suivi de grossesse, gynécologique, échographique, de planification familiale... que le territoire n'offre pas par une absence de professionnels dans ce domaine. «C'est un réel service rendu aux habitants.»

AMP : un recours dans un projet de grossesse

Pour certains couples, le parcours au sein de l'établissement commence bien en amont du suivi de grossesse. En effet, confrontés à l'impossibilité de donner naturellement la vie, ils doivent avoir recours au centre d'assistance médicale à la procréation du CHU.

Un couple est considéré comme infertile s'il n'a pas pu concevoir d'enfant après 12 à 24 mois de tentatives. Après un an de tentatives sans contraception, 18 % à 24 % des couples restent sans enfant, selon l'enquête nationale périnatale et l'Observatoire épidémiologique de la fertilité en France. Après deux ans, les couples toujours en attente d'une grossesse sont encore 8 % à 11 %. Le recul de l'âge des femmes désirant concevoir un premier enfant est une cause importante d'infertilité et de recours. Après 38 ans, le stock de follicules commence à s'épuiser et les ovo-



Echographie

Salle nature : le choix d'accoucher autrement

Pour les femmes qui souhaitent accoucher de façon naturelle, le CHU de Poitiers dispose depuis 2012 d'une salle dite «nature». D'un type nouveau, elle se rapproche plus d'une chambre «comme à la maison» que d'une salle de travail traditionnelle : lumière douce, musique au choix, large baignoire d'angle pour la relaxation, grand lit, siège double avec des lianes pour une meilleure gestion de la douleur, ballon pour changer de position...

«La différence avec une salle conventionnelle porte aussi sur les gestes qui ne sont pas systématiques et moins invasifs, souligne Ghislaine Marcault, cadre supérieur du pôle femme-mère-enfant. Contrairement aux accouchements "traditionnels", les futures mères bénéficient d'une autonomie. Pendant le travail, elles ont la possibilité de bouger comme elles le souhaitent. Le père a aussi une place de choix, il est véritablement acteur.» Les accouchements peuvent se faire dans différentes positions : sur le côté, à quatre pattes, assise...

Malgré son approche naturelle, le lieu offre un environnement sûr car il se situe au sein du service de gynécologie-obstétrique. «Au moindre souci, nous dirigeons la femme dans une salle conventionnelle.»

La condition pour prétendre à la salle nature : ne présenter aucun signe clinique particulier. «Nous le proposons systématiquement à celles qui répondent à cette exigence», précise Ghislaine Marcault.

Mais entre le souhait d'accoucher naturellement exprimé par certaines et la réalité, il y a un vrai pas que peu franchissent. A l'heure actuelle, seules 5 % des femmes qui accouchent au CHU optent pour la salle nature, ce qui représente une centaine d'accouchements.



cytes sont de moins bonne qualité, entraînant une augmentation du risque d'infertilité.

Dans environ 15 % des cas, cette incapacité est inexplicée. Dans d'autres cas, elle est liée à une altération de la qualité du sperme chez l'homme (nombre et/ou mobilité des spermatozoïdes), à un trouble de l'ovulation ou encore à un problème de trompes chez la femme. Il s'agit aussi souvent de problèmes de fertilité concernant les deux membres du couple.

De récents travaux de l'Institut de veille sanitaire montrent par ailleurs une tendance à la baisse de qualité du sperme chez les hommes représentatifs de la population générale. Indépendamment des causes génétiques ou constitutionnelles, il existe des facteurs environnementaux pour expliquer cette tendance : le surpoids, le tabagisme, ou encore l'obésité.

«C'est pourquoi avant d'aborder le côté technique, la prise en charge s'appuie sur un travail d'écoute du couple pour connaître leur passé, leurs antécédents médicaux, précise le docteur Titia N'Diaye, responsable de l'unité. On s'attache aussi à connaître la consommation des toxiques, notamment du tabac. Dès la première consultation, nous mesurons le CO fixé par l'hé-



Fécondation in vitro

moglobine (HbCO).» Durant la prise en charge, les couples sont invités à consommer moins de cinq cigarettes par jour voire d'atteindre le sevrage. *«Pour ce faire, nous travaillons en lien avec l'unité de sevrage tabagique du CHU.»*

Autre facteur de risque pouvant avoir un retentissement obstétrical fort : l'obésité. *«En effet, l'obésité féminine peut entraîner des complications dans l'organisation des traitements, diminuer des chances d'implantation et avoir un*

AMP : une pratique très encadrée

La loi de bioéthique de 1994 encadre la pratique des techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP). L'AMP n'est admise qu'au sein de couples qui répondent aux exigences suivantes : il s'agit de couples hétérosexuels mariés ou concubins vivant ensemble depuis plus deux ans. Le couple doit être en âge de procréer.

L'AMP ne peut se pratiquer que sur la femme du couple infertile, ce qui exclut les mères porteuses ou prêts d'utérus. En cas de double stérilité, le recours à un double don de gamètes n'est pas possible. Seul peut être proposé dans ce cas le don d'embryon.

L'Agence de biomédecine doit être informée de chaque étape du processus de procréation, de la stimulation jusqu'à la naissance de l'enfant.

Les embryons issus d'une fécondation in vitro, non transférés dans l'utérus de la mère, sont conservés par congélation. C'est au couple de décider de la suite : tous les ans, pendant cinq ans, les médecins doivent demander au couple, par écrit, ses intentions. Le couple peut choisir de poursuivre la conservation des embryons en vue de concevoir un autre enfant plus tard. Si le couple n'a plus de projet parental, ou en cas de décès de l'un des membres du couple, trois solutions sont alors ouvertes : donner les embryons à un couple qui ne peut pas avoir d'enfant autrement (accueil d'embryon) ; consentir à ce que les embryons fassent l'objet d'une recherche sous le strict encadrement de la loi ; mettre fin à la conservation des embryons.

impact sur le bon déroulement de la grossesse.» Dans la même logique que pour le tabac, l'unité travaille en réseau avec les médecins nutritionnistes de la région concernant le surpoids ou, pour les cas plus sévères, avec le centre régional spécialisé de l'obésité du CHU.

Ensuite, l'unité réalise un bilan complet : dosage hormonal, échographie pelvienne, radiographie des trompes, spermogramme de base. *«Nous nous efforçons d'avoir une prise en charge très centrée sur les patients. Nous accueillons des personnes qui viennent avec beaucoup d'espérance mais c'est une démarche longue et qui n'est pas forcément couronnée de succès. Nous avons une psychologue au sein de l'équipe qui accompagne les couples dans toutes leurs démarches.»* Cette dernière peut aussi être amenée à faire des évaluations psychologiques avant une prise en charge.

L'an dernier, le centre a accueilli plus de 1 000 femmes en consultation, chiffre sans cesse en augmentation, et plus de 350 ponctions ont été réalisées.

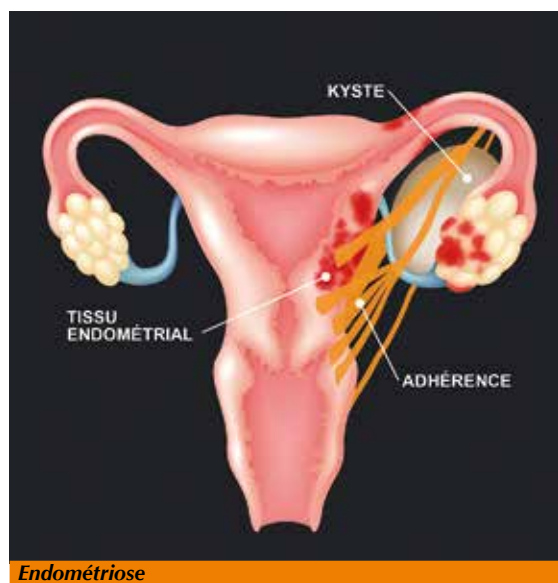
Le choix du mono-embryonnaire

L'unité à recours à un panel de techniques qui va de l'insémination intra-utérine à la fécondation par micro injection intra-cytoplasmique du spermatozoïde en passant par la fécondation in vitro. Mais le parti pris, ce qui fait la spécificité de Poitiers depuis 2008, est de privilégier le transfert mono-embryonnaire, c'est-à-dire le transfert d'embryon un par un, notamment chez les patientes jeunes. Objectif : réduire le risque de grossesses gémellaires dans une logique de qualité et de santé de l'enfant. *«Les grossesses gémellaires sont la cause de plus d'un tiers de naissances d'enfants prématurés. Lorsque l'on sait que la technique d'insémination classique multiplie par deux le risque de grossesses multiples, l'impact est loin d'être neutre»,* précise le professeur Fabrice Pierre.

Ce dernier reconnaît qu'avec le transfert mono-embryonnaire, les chances de fécondation sont certes plus limitées mais pour lui le succès ce n'est pas la grossesse en tant que telle. *«Le but majeur est que la grossesse se déroule avec le moins de complications possibles, donnant un enfant en bonne santé qui n'a pas besoin de soin.»*

Malgré tout, les résultats ne sont pas neutres. En moyenne, un couple sans problème de fécondité a 25 % de chance d'avoir un enfant. Aujourd'hui l'unité arrive à atteindre un taux de 30 %.

L'insémination intra-utérine est malgré tout une indication maintenue notamment sur les infertilités liées à des problématiques ovulatoires ou à des anomalies spermatiques à minima. «*Elle reste une technique plus légère, moins invasive*», souligne le docteur Titia N'Diaye. L'unité peut également mettre en œuvre la fécondation in vitro par micro injection intra-cytoplasmique du spermatozoïde (FIV ICSI), «*lorsque qu'il y a eu des échecs d'une fécondation in vitro classique et que l'on est confronté à des anomalies spermatiques*». Cette technique consiste à injecter directement un spermatozoïde dans l'ovocyte. Seuls quelques spermatozoïdes mobiles sont nécessaires.



Endométriose, une des causes d'infertilité

L'infertilité chez la femme peut être liée à une maladie bénigne qui nécessite une approche médicale ou chirurgicale : l'endométriose. Maladie pour laquelle le CHU de Poitiers est centre de référence au niveau régional. «*On la retrouve fréquemment chez celles ayant des problèmes de procréation*», note le professeur Xavier Fritel, responsable du secteur de chirurgie gynécologique. Chaque mois, un staff multidisciplinaire réunissant la chirurgie gynécologique et l'unité AMP se réunit pour discuter des cas et de l'approche des traitements à adopter.



La vitrification embryonnaire conforte le transfert mono-embryonnaire

Depuis 2013, le CHU de Poitiers met en œuvre une nouvelle technique de congélation ultra-rapide des embryons : il s'agit de la vitrification embryonnaire.

Cette technique permet, en comparaison avec celle dite de congélation lente autrefois utilisée, de limiter de manière drastique la formation de cristaux de glace à l'origine de la dégradation de l'embryon lors du cycle de congélation/décongélation. «*Avec l'ancien procédé, lors de la décongélation, 7 embryons sur 10 pouvaient être perdus*, précise le docteur Titia N'Diaye, responsable de l'unité d'AMP. *Dorénavant, ils sont décongelés un par un en faisant baisser très rapidement la température. Le taux de survie des embryons est beaucoup plus important : plus de 90 %.*»

Cette nouvelle technique est une réelle avancée : «*Elle participe à limiter le nombre d'embryons transférés car l'on peut proposer aux patientes de congeler plus d'embryons transférables ce qui conforte le transfert embryonnaire unique. Les chances de réussite par tentative sont alors plus importantes car nous disposons de plus d'embryons à bon potentiel après la décongélation.*»

Autre atout, et pas des moindres, la vitrification évite de recourir à d'autres ponctions ovocytaires après stimulation «*qui reste une réelle épreuve pour une femme et qui n'est pas sans risque*», note le professeur Fabrice Pierre.





L'endométriose est une maladie mal connue dont le diagnostic est compliqué, touchant le péritoine, et qui concerne les femmes en âge de procréer : 5 à 10 % y sont sujettes. Elle débute très souvent dès les premières règles et dans l'immense majorité des cas ne va pas plus loin que la ménopause. Elle se caractérise principalement par des douleurs plus ou moins fortes. *«Avoir mal pendant les règles est quelque chose de fréquent, toute la difficulté est de savoir si la douleur est normale ou pas. L'endomètre est le tissu qui tapisse l'utérus. Sous l'effet des hormones (oestrogènes), au cours du cycle, l'endomètre s'épaissit en vue d'une potentielle grossesse. S'il n'y a pas fécondation, il se désagrège et saigne. Chez la femme souffrant d'endométriose, des cellules vont remonter et migrer via les trompes pour coloniser certains organes et vont provoquer des lésions au niveau de ces organes. Ces inflammations et irritations tissulaires peuvent alors perturber la maturation de l'ovule, l'ovulation et la fécondation de l'ovule.»* Deux remèdes sont possibles : le traitement médical qui consiste à bloquer les règles, mais il ne permet plus aux femmes d'être enceinte, ou le traitement chirurgical qui consiste à enlever les lésions. *«Mais il s'agit de ne pas être trop mutilant afin de ne pas enlever les organes qui servent à la reproduction, poursuit Xavier Fritel. C'est une chirurgie qui peut être lourde,*

plusieurs spécialités sont amenées à intervenir comme les radiologues, les gastro-entérologues, les urologues, et demande un plateau technique important.»

Après une chirurgie et en l'absence de tout autre problème de fertilité, il est possible que la grossesse débute naturellement. Si par contre d'autres problèmes existent ou si l'endométriose récidive, le couple souhaitant avoir des enfants est alors dirigé en procréation médicalement assistée.

Périnéologie : répondre aux conséquences de l'accouchement

On retrouve aussi cet aspect médical et chirurgical après la grossesse pour traiter les conséquences de l'accouchement. *«Près de 20 % des femmes qui ont accouché, même normalement, peuvent être concernées à plus ou moins long terme par diverses pathologies : fuite urinaire, anale, urgenturie ou prolapsus génital (plus communément appelé descente d'organe).»* Les prises en charge seront, en fonction des problèmes rencontrés, médicales, physiques, notamment par de la réadaptation ou de l'électrostimulation, ou chirurgicales. Depuis la création en 2014 du centre de pelvi-périnéologie, le traitement de ces maladies est abordé de façon multidisciplinaire car les troubles perturbent fréquemment le fonctionnement de plusieurs organes. L'intérêt : offrir une plus grande expertise et un parcours de soins simplifié pour les patientes.

«Certaines femmes, n'ayant pas été enceintes ou souhaitant avoir encore des enfants, peuvent être confrontées au prolapsus génital, alors qu'il touche en majorité les femmes plus âgées. Afin de leur donner toutes les chances de procréer dans de bonnes conditions, nous pouvons être amenés à intervenir chirurgicalement en effectuant une promontofixation.»

Face aux problèmes engendrés par l'accouchement une question peut être soulevée : est-ce que la voie basse ne crée pas plus de désordres pathologiques que la césarienne ? Xavier Fritel reconnaît que le débat est ouvert. *«Mais aujourd'hui rien ne permet d'affirmer que l'une ou l'autre des méthodes encouragerait les troubles ou favoriserait une certaine forme de protec-*

tion. L'accouchement naturel pourrait être un marqueur de risque, mais pas un risque direct. C'est-à-dire que les femmes qui accouchent naturellement auraient les tissus plus souples, elles dilateraient plus facilement, elles auraient ainsi un terrain plus propice au risque de descente d'organe.» Un projet de recherche va être déposé prochainement par le professeur Fritel pour permettre de répondre à cette question.

Grossesses pathologiques : entre suivi et interventions

Et parfois, il arrive qu'une grossesse rencontre des événements qui comportent des risques soit pour la mère, soit pour l'enfant ou encore pour les deux, c'est ce qu'on appelle les grossesses pathologiques. Les complications les plus fréquentes sont le diabète gestationnel et l'hypertension (pré-éclampsie). Conséquences : un risque accru de prématurité et de retard de croissance intra-utérin, lesquels peuvent entraîner des déficiences intellectuelles, motrices, pulmonaires ou métaboliques chez l'enfant à naître, et des pathologies se déclarant à l'âge adulte. C'est dans ces situations que le CHU joue pleinement son rôle de recours par un suivi médical spécifique.

Mais avant de tels épisodes, le CHU s'efforce d'avoir un rôle de prévention en amont de la grossesse auprès des futurs parents à risque, comme l'explique le docteur Martine Dugué-Maréchaud, médecin coordinateur du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDNP) : «Lors d'un projet de grossesse, les couples ayant des facteurs de risque devraient s'inscrire à une consultation de préconceptionnelle dont le but est de repérer les situations pathologiques. Malheureusement, aujourd'hui trop peu de couples y ont recours.» Pourtant plusieurs situations l'imposeraient : le diabète, l'hypertension, les maladies rénales, les incompatibilités rhésus, les personnes ayant subi une chirurgie de l'obésité ou qui prennent des médicaments pour l'épilepsie... L'intérêt de cette consultation est aussi d'éliminer ou diminuer tous les travers du quotidien : la cigarette, la consommation d'alcool, la sédentarité...

«Nous conseillons également à ces personnes à risque de venir au CHU dès leur premier mois de

grossesse, par sécurité pour la mère et l'enfant, afin d'ouvrir un dossier mais aussi pour faire en sorte que les modalités de suivi de grossesse puissent être posées. Car en cas d'urgence, en ayant un minimum d'information, nous serons à même d'assurer une meilleure prise en charge.»

Sur les 2 500 grossesses au CHU, 20 % sont jugées à risque.

Lors de pathologies survenant en cours de grossesses, le CHU met alors en œuvre un certain nombre de pratiques médicales ayant pour but de détecter chez l'embryon ou le fœtus in utero des maladies particulièrement graves d'origine génétique, infectieuse : c'est le diagnostic prénatal. L'objectif est de pouvoir ainsi proposer aux parents de soigner l'enfant à naître.

Cette prise en charge se fait dans le cadre d'un staff multidisciplinaire, il s'agit du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal qui regroupe un ensemble de professionnels concernés par la pathologie fœtale : gynécologues-obstétriciens, diabétologues, des médecins de médecine interne, des cardiologues... Il fonctionne en réseau avec l'ensemble des maternités de la région et

Recherche appliquée en mécanique obstétricale : minimiser les interventions médicales

Le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Poitiers est impliqué dans une thématique de recherche sur la mécanique obstétricale conjointement avec l'équipe RoBioSS (robotique, biomécanique, sport et santé) au sein de l'Institut Pprime*, unité du CNRS (UPR 3346) sis à Poitiers sur le site du Futuroscope. L'équipe a centré ses thématiques de recherche dans l'analyse de la motricité humaine, tout d'abord dans le domaine de la performance sportive, puis plus généralement dans l'expertise du mouvement.

C'est dans ce cadre-là que l'équipe obstétricale du CHU travaille en partenariat étroit avec l'équipe RoBioSS qui met à disposition ses compétences et savoir-faire, son plateau technique d'analyse de la locomotion humaine de niveau exceptionnel, ainsi que sa délocalisation pour des expérimentations et une mise en application en salle d'accouchement.

Les objectifs de cette recherche (projet Optimac) est d'optimiser l'accouchement naturel, simple, par une meilleure compréhension de la mécanique de l'accouchement et des effets des différentes positions de la femme au cours du travail et de l'accouchement, ce qui permet d'espérer minimiser les interventions médicales (césariennes ou extractions instrumentales), et répond aux aspirations de nombreuses parturientes de vivre le plus possible un accouchement naturel, dans la plus stricte physiologie.

* Les activités de recherche de l'institut couvrent des thématiques organisées en département, allant de la physique et mécanique de matériaux à la mécanique des fluides et des matériaux, à l'énergétique à travers l'étude des phénomènes thermiques, de combustions et détoniques, au génie mécanique et l'étude des structures complexes.

se réunit chaque semaine afin d'adapter le suivi et le traitement suivant chaque cas. Un certain nombre d'examen diagnostiques peuvent ainsi être préconisés : biopsie de trophoblaste, amniocentèse, prélèvement de sang fœtal, IRM fœtales par exemple.

Etant une maternité de type 3, et disposant d'un plateau technique important, le CHU prend en charge les pathologies les plus sévères : les chirurgies néonatales, les hauts risques hémorragiques, les patientes à haut risque anesthésique, etc.

D'autres affections, par leur gravité et leur caractère incurable, amèneront l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic prénatal à engager, après information au couple, une interruption médicale de grossesse (encadré par la loi de bioéthique). *«Dans ces cas, nous proposons un accompagnement psychologique de façon à ce que les parents expriment librement leur ressenti et soient aidés dans leur réflexion de poursuivre ou non la grossesse.»*

Et dans les situations d'urgence, toute une organisation est mise en œuvre par le réseau périnatalité pour assurer les transferts prénataux sur le territoire afin que la mère et l'enfant puissent bénéficier des soins appropriés au bon endroit. *«Tous les cas d'urgence ne nous sont pas adressés, précise le docteur Martine Dugué-Maréchaud, les transferts se font en fonction de la proximité du centre hospitalier et de sa capacité à répondre à cette urgence. Le territoire compte plusieurs maternités de type 1 et 2. Par contre, toutes celles nécessitant un plateau technique spécifique et une réanimation néonatale, sont forcément dirigées au CHU. Nous sommes le seul centre, étant une maternité de type 3, à pouvoir accueillir les prématurés de moins de 32 semaines ou de moins de 1 500 g, quelle que soit la cause.»*

Quelques chiffres en 2015

2 355 accouchements
12 000 consultations de gynécologie et d'obstétrique
2 200 échographies de surveillance de pathologies fœtales et de 2^e avis
350 prélèvements dans le cadre de l'activité de diagnostic prénatal
600 dossiers de patientes sont examinés en réunion multidisciplinaire (une à plusieurs fois)
68 grossesses multiples
331 césariennes, soit 14 % des accouchements. La moyenne nationale est de 20,8 %.



Le CHU peut ainsi faire face à l'accueil de n'importe quel nouveau-né : celui en bonne santé qui reste auprès de sa maman ou les prématurés qu'il faut accompagner en respectant leur rythme, jusqu'à ceux souffrant de pathologies et qui ont besoin de soins en service de néonatalogie ou en réanimation.

«Mais quelle que soit la situation, le souhait est vraiment de favoriser le mieux-être des bébés, souligne Ghislaine Marcault. Ce qui est le cas aujourd'hui pour les naissances physiologiques avec la nouvelle maternité mais aussi auprès des prématurés avec l'approche individualisée du programme Nidcap (programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement) déployé depuis 2014 au sein du CHU.»

Ce programme consiste à ce que le soignant ne soit pas centré sur le soin mais sur l'enfant en faisant en sorte de ne pas déranger les cycles du nouveau-né par une attention à l'environnement sonore et lumineux en veillant à fermer la porte de la chambre, à éteindre la lumière... *«Ce programme s'inscrit pleinement, comme pour la prise en charge des futures mamans, dans l'esprit de ne pas systématiquement privilégier la médicalisation»*, conclut le professeur Fabrice Pierre. ■

Retrouvez toute l'actualité du CHU de Poitiers

 www.chu-poitiers.fr

viadeo 

facebook

LinkedIn 

twitter 





Le CHU se dote du premier robot chirurgical en Poitou-Charentes

Le CHU de Poitiers vient de se doter d'un robot chirurgical Da Vinci de dernière génération, le seul robot de type XI installé dans un CHU en France. Cet équipement de pointe, à but multidisciplinaire, sera utilisé en urologie comme en chirurgie thoracique, en viscérale ou en gynécologie. Il s'agit d'un télémanipulateur couplé à un dispositif endoscopique, qui effectue des gestes en chirurgie laparoscopique. C'est, à l'heure actuelle, la procédure la plus avancée pour assister le chirurgien lors des interventions dites mini-invasives. En l'absence de robot chirurgical en Poitou-Charentes, le robot Da Vinci vient compléter l'arsenal chirurgical du CHU, renforçant ainsi son rôle de recours au niveau régional, mais aussi son attractivité vis-à-vis des chirurgiens.

Plus de 800 kg de haute technologie. Le robot Da Vinci est composé de trois parties indépendantes. Le chariot «patient» est équipé des quatre bras porte-instruments pilotés à distance. La seconde partie contient le système de traitement de l'image avec un écran. Enfin, la «console chirurgien» dispose du système de vision stéréoscopique (en 3D) et des interfaces de commande. C'est là que se positionne le praticien pour manipuler les instruments, à distance du patient. Fabriqué par l'entreprise américaine Intuitive Surgical, le robot Da Vinci est le seul dispositif de ce type sur le marché. Au CHU de Poitiers, son acquisition, pour un investissement de 2,2 millions d'euros, a été validée en juin dernier lors du conseil de surveillance de l'établissement. *«Les équipes chirurgicales du CHU ont étudié et testé en amont des instruments motorisés de type porte-aiguille associés à une colonne d'endosco-*

pie 3D, mais ces dispositifs n'étaient pas aussi intuitifs et n'apportaient pas autant d'ergonomie et de précision au geste chirurgical que le robot *Da Vinci*», explique Aurélie Supiot, ingénieur biomédical qui a, notamment, supervisé l'achat de cet équipement. Un achat jugé prioritaire par l'Agence régionale de santé (ARS) et préconisé dans le schéma régional d'organisation sanitaire. L'urologie sera la première spécialité à bénéficier de cet équipement de pointe. Mais le dispositif intéresse l'ensemble des spécialités chirurgicales ayant développé les techniques endoscopiques mini-invasives : chirurgie bariatrique, chirurgie hépatique, cancérologie viscérale, gynécologie, chirurgie thoracique et, à terme, l'ORL et la pédiatrie. Prostatectomie radicale, néphrectomie, promontofixation, hystérectomie, cancer colorectal ou foie-pancréas, cancer base de langue, lobectomies... Autant de pathologies qui seront désormais prises en charge via la chirurgie robotique au CHU de Poitiers.

Plus de précision dans le geste chirurgical, moins de douleurs post-opératoires

«C'est un saut technologique, qualitatif mais aussi en ce qui concerne la sécurité du patient», appuie le Dr Thomas Charles, urologue. Le chirurgien met en avant deux avantages techniques : la stéréotaxie et l'ergonomie, garantes de la précision du geste. «Les articulations du robot ont plus d'amplitude que la main du chirurgien et permettent d'accéder à des zones difficiles à atteindre par les autres techniques chirurgicales. On retrouve des degrés de mobilité, à l'intérieur du patient, plus grands que la main du chirurgien, en rentrant uniquement par de petites incisions. Le grossissement permet de mieux voir les structures anatomiques. Le chirurgien contrôle directement la caméra et n'est plus dépendant d'une aide opératoire. Enfin, le robot peut également être paramétré pour démultiplier les gestes du chirurgien, ce qui amène une plus grande précision.» En urologie, un gain d'activité d'au moins 20% est attendu. L'une des principales indications est la tumeur du rein. «La vision en fluorescence permet de



repérer les vaisseaux qui alimentent la tumeur et de les ligaturer préventivement. On peut ainsi procéder à une néphrectomie partielle, une intervention difficilement réalisable en coelioscopie», détaille le Dr Charles.

Pour le patient, le bénéfice est important : l'intervention en chirurgie robotique, en diminuant la taille des incisions et cicatrices, permet de limiter les douleurs post-opératoires, de réduire le risque d'infection et d'améliorer ainsi la récupération post-opératoire car il y a moins de traumatismes de la paroi.

Formation et innovation

Des travaux d'aménagement et de consolidation du plancher ont été menés dans le bloc opératoire dédié au robot. Chaque chirurgien va bénéficier d'un plan de formation individuelle à la technique robotique. Cette formation est composée notamment d'une trentaine d'heures sur simulateur (un entraînement virtuel, à l'instar de l'aéronautique), d'entraînement sur modèle porcin à l'Ircad (Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif) ou sur cadavre à l'École européenne de chirurgie à Paris. Les premières interventions se font «à blanc» puis accompagnées par un confrère ayant à son

actif plus de 150 interventions robotiques. La maintenance du système, sous la responsabilité du service biomédical du CHU de Poitiers, est externalisée à la société Intuitive avec une obligation de temps de fonctionnement supérieur à 98%.

Autre enjeu d'importance en termes de démographie médicale : la mise à disposition d'un robot est, aujourd'hui, un critère d'attractivité pour les chirurgiens, notamment les plus jeunes. Enfin, conformément à ses missions de recherche et d'enseignement, le CHU de Poitiers va pouvoir former les chirurgiens à cette technologie, et s'appuyer sur cet outil pour développer l'innovation, en étendant les indications mini-invasives notamment. A l'avenir, des équipes pourraient s'intéresser à des interventions comme les cystectomies ou encore le prélèvement de rein sur donneur vivant. ■



Orthopédie et traumatologie : quatre unités surspécialisées

Le service d'orthopédie et traumatologie du CHU de Poitiers se restructure pour devenir la fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie. Les prises en charge s'exercent aujourd'hui au sein de quatre unités spécialisées. Une offre de soins exhaustive et plus lisible, garante d'efficacité pour le patient. Une offre de soins élargie également, grâce à la création de l'unité «membre supérieur et main» et le recrutement de deux nouveaux spécialistes. Cette réorganisation vient conforter les activités de recours du CHU. En perspective aussi : le développement de l'offre ambulatoire en chirurgie de la main.

Le service d'orthopédie et traumatologie du CHU de Poitiers structure désormais ses prises en charge au sein de quatre unités : l'unité membre inférieur et pied dirigée par le Pr Louis-Etienne Gayet, l'unité membre inférieur et chirurgie reconstructrice dirigée par le Dr Hamid Hamcha, l'unité membre supérieur et main dirigée par le Dr Caroline Lozi et le Dr Raphaël Rolland et l'unité rachis, neurostimulation et handicap, fonctionnelle depuis 2013, codirigée par le Pr Pierre Pries, orthopédiste, et le Pr Philippe Rigoard, neurochirurgien, assistés du Dr Simon Teysseidou, orthopédiste. Ces quatre unités spécialisées constituent la «fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie». Elle compte aujourd'hui une équipe étoffée de dix chirurgiens.

Cette réorganisation du service d'orthopédie en unités spécialisées a été amorcée en juin 2014. Avec un objectif : donner plus d'autonomie de fonctionnement aux chirurgiens. «Cette organisation rapproche la prise de décision du praticien directement concerné», relève le Pr Pries. «Il y a une surspécialisation dans l'ortho-

pédie : si on veut être performant, il ne faut pas se disperser mais faire souvent la même opération, rappelle le Pr Gayet. Chaque praticien, tout en assurant la permanence des soins, pourra consacrer son temps à se perfectionner, à former ses équipes, chacun dans son domaine de prédilection.» Garante d'efficacité, cette structuration en unités spécialisées per-



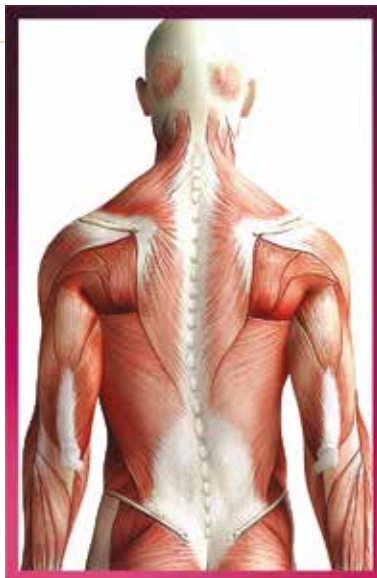
met également de mettre en adéquation la demande et l'offre de soins. «Aujourd'hui, les patients veulent être pris en charge par des surspécialistes», poursuit le Pr Pries. Une permanence des soins au niveau des avis sera assurée, avec toujours un chirurgien référent dans sa spécialité joignable en cas d'urgence.

Surspécialités et recours

L'unité **membre supérieur et main** a été créée en octobre dernier, suite au recrutement des Dr Lozi et Rolland. Grâce à cette équipe étoffée, l'unité assure une prise en charge de toutes les pathologies du membre supérieur, même les plus complexes, de la simple plaie jusqu'à une réimplantation complète de la main. Au programme de l'unité : le développement de la prise en charge des pathologies de l'épaule, y



compris les prothèses d'épaule, mais aussi les pathologies du coude et du poignet non traumatiques. A signaler également, la reprise des consultations pluridisciplinaires avec l'équipe de rhumatologie pour les pathologies liées aux rhumatismes, notamment la polyarthrite rhumatoïde, qui pourra désormais être prise en charge au CHU de Poitiers. Un numéro de téléphone dédié aux urgences du membre supérieur et de la main vient d'être mis en place pour optimiser la réactivité des soins et offrir une prise en charge des urgences de la main et du membre supérieur 24h/24 (tél. 09 74 50 86 86, dire «urgence main»). L'unité **rachis, neurostimulation et handicap** regroupe des chirurgiens orthopédiques et des neurochirurgiens. Un plateau technique qui permet de prendre en charge les pathologies du rachis de manière exhaustive : la traumatologie (via le Trauma center, dans des conditions



optimales de prise en charge) comme les pathologies non traumatiques : la hernie discale avec le développement des techniques mini-invasives ou endoscopiques, les pathologies dégénératives liées au vieillissement (canal lombaire étroit notamment), les déformations du rachis (scolioses, hypercyphose...) «avec un rôle de recours évident grâce au plateau technique de neurophysiologie avec le monitoring de la moelle épinière», rappelle le Pr Pries. Pour mémoire, l'unité prend également en charge les douleurs chroniques, avec les techniques de neurostimulation, et le handicap neuro-orthopédique.

Le membre inférieur représentant la moitié de l'activité d'un service d'orthopédie, deux unités ont été créées. Au sein de l'unité **membre inférieur et pied**, s'opère la prise en charge d'arthroplastie de hanche par voie mini-invasive, d'arthroplastie de genoux «avec une surspécialité en chirurgie de la révision des prothèses de hanches et genoux, qui est une activité de recours du CHU», pointe le Pr Gayet. En développement également, la chirurgie mini-invasive de l'hallux valgus. L'unité **membre inférieur et chirurgie reconstructrice** est spécialisée dans les prothèses de première intention en genoux, avec une activité de recours dans la reconstruction squelettique après tumeur osseuse.

Enfin, chaque unité de soins est également une unité de recherche et d'enseignement. «Le fonctionnement est très attractif aussi pour les internes qui pourront choisir leur spécialité et se former aux nouvelles techniques.» Tous les praticiens de la «fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie» sont membres, dans leur domaine, de sociétés savantes nationales (Groupe d'études de la main, Société française de la hanche et des genoux, Société française de la scoliose...) et participent aux congrès de leurs spécialités. ■

Développement de l'ambulatoire

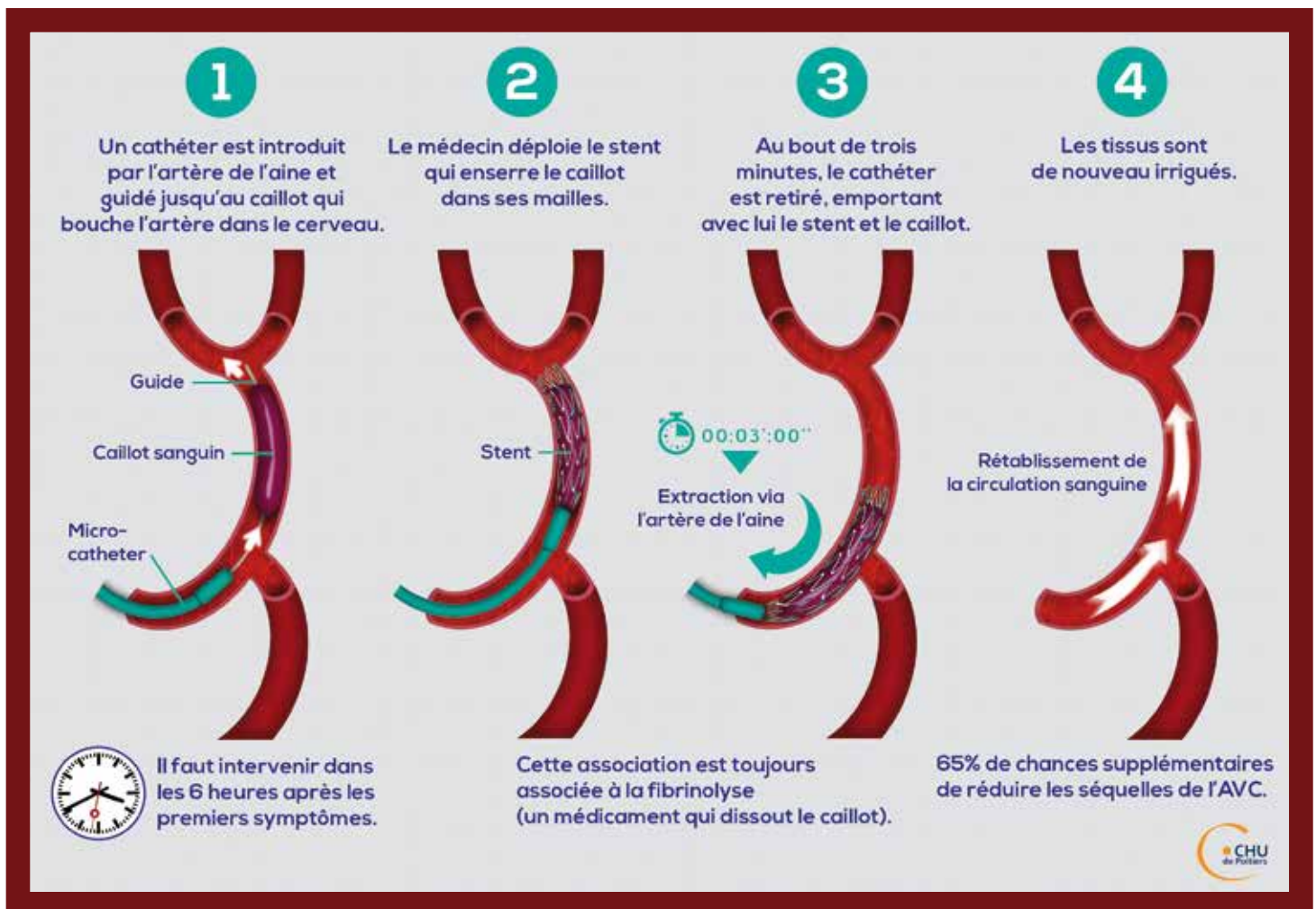
Le CHU se donne pour ambition de développer, d'ici deux ans, son activité de chirurgie ambulatoire. Objectifs : améliorer son offre de soins et conforter les attentes de ses patients, en réduisant les risques d'infections nosocomiales. L'amélioration de l'offre ambulatoire en matière de pathologie du membre supérieur notamment, mais également de la chirurgie du pied, est un axe fort pour la fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie. A noter également, le projet de prise en charge d'une partie des patients en ambulatoire pour la kyphoplastie.

Le CHU se donne pour ambition de développer, d'ici deux ans, son activité de chirurgie ambulatoire. Objectifs : améliorer son offre de soins et conforter les attentes de ses patients, en réduisant les risques d'infections nosocomiales. L'amélioration de l'offre ambulatoire en matière de pathologie du membre supérieur notamment, mais également de la chirurgie du pied, est un axe fort pour la fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie. A noter également, le projet de prise en charge d'une partie des patients en ambulatoire pour la kyphoplastie.

La thrombectomie, un progrès pour les victimes d'AVC

Le CHU de Poitiers est le seul établissement de Poitou-Charentes qui met en œuvre cette technique de pointe pour les patients frappés d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Quand frappe l'accident vasculaire cérébral, la rapidité d'intervention est cruciale. Mais au-delà du facteur temps, la technique de soin mise en œuvre conditionne à la fois le pronostic de guérison, la qualité de vie future du patient et une éventuelle récurrence. A ce titre, la possibilité de bénéficier au sein du CHU de Poitiers d'une thrombectomie est un indéniable facteur de progrès. Rappelons que deux techniques peuvent être mises en œuvre pour soigner un patient frappé par l'AVC : la thrombolyse, qui consiste à injecter un anticoagulant puissant par voie intraveineuse, et la thrombectomie qui conjugue à la suite de cette première une intervention mécanique directe sur le caillot grâce à un cathéter glissé dans l'artère fémorale. «C'est une intervention assez délicate qui requiert à la fois un matériel particulier et des



praticiens spécialisés», observe le professeur Jean-Philippe Neau, chef du pôle neurosciences au CHU de Poitiers. L'établissement poitevin qui pratique ce type d'intervention depuis une dizaine d'années met à profit pour ce faire un appareillage de radiographie interventionnelle et une équipe conséquente de praticiens spécialisés : quatre médecins à Poitiers, sous la direction du Dr Stéphane Velasco. La complexité de l'intervention nécessite que la décision soit prise collégialement par une équipe pluridisciplinaire comprenant un neurologue et un neuroradiologue interventionnel. La position du caillot est importante : il doit bien évidemment être accessible. Les neuroradiologues travaillent à l'atteindre tout en observant la progression du cathéter grâce à l'imagerie médicale. A l'intérieur du cathéter est introduit un stent qui joue, au retrait, le rôle d'un filet. Le neuroradiologue interventionnel le fait tout d'abord progresser jusqu'à traverser le caillot. Puis, dans la phase retour, le stent s'ouvre et capture le caillot qui est alors ramené pour finir aspiré avec une seringue. Autre facteur conditionnant la possibilité de ce choix thérapeutique : le temps qui sépare l'AVC de l'intervention. Sauf localisation particulière, dans tous les cas inférieur à six heures. Grâce à l'hélicoptère du CHU, la distance géographique n'est pas un obs-

tacle : «*Nous sommes intervenus sur des patients qui venaient de Charente-Maritime ou d'ailleurs*, note le Pr Neau. *Ce qui est important c'est la qualité du diagnostic, de l'imagerie et la position du caillot.*» Par contre l'âge du patient n'est pas un facteur restrictif : il arrive que l'intervention soit réalisée sur un malade octogénaire. Ce qui compte c'est son état neurologique et son état général.

Au CHU de Poitiers, l'expérience accumulée sur la thrombectomie est importante et va croissante : on y réalisait environ une dizaine d'interventions annuelles en 2008, contre une cinquantaine désormais. D'ailleurs l'établissement a participé à plusieurs études et évaluations (par exemple l'étude THRACE initiée par le CHU de Nancy) qui ont permis de constater une amélioration des résultats et du pronostic, en comparatif avec la thrombolyse simple. Les statistiques sont parlantes : la thrombectomie permet d'éviter 25 décès ou situations invalidantes pour 100 interventions, contre 14 pour la thrombolyse. Désormais la thrombectomie est recommandée par les autorités sanitaires : elle implique moins de séquelles. L'équipe de Poitiers qui travaille en réseau avec toute la région a pour objectif d'étendre le bénéfice de cette intervention à tous les patients qui peuvent en bénéficier, c'est-à-dire 10 % des victimes d'AVC. Dans cet objectif, les autres établissements, les SAMU, les services de secours et les transports sont formés à cette urgence. ■

L'importance du 15

En France, toutes les quatre minutes, une personne est touchée par un AVC. En Poitou-Charentes, 3 500 patients sont concernés chaque année dont plus d'un millier arrivent au CHU de Poitiers. Fourmillements, troubles de la parole, vertiges, inertie, paralysie partielle du visage ou d'un côté du corps, céphalées violentes inhabituelles... les symptômes que provoquent l'obstruction ou la déchirure d'un vaisseau sanguin intracrânien sont connus mais parfois mal détectés. Les chances du malade sont alors directement liées à la rapidité de l'intervention et à la mobilisation des secours dans les meilleurs délais. Appeler le 15 doit être un réflexe.

Ischémique / hémorragique

L'accident vasculaire cérébral ischémique appelé infarctus cérébral constitue environ 80% des cas d'AVC. Il est consécutif à la libération d'un caillot provenant d'un vaisseau sanguin périphérique ou du cœur. L'AVC hémorragique est provoqué par un saignement intracérébral – ou anévrisme – consécutif à la rupture, la déchirure, d'un vaisseau sanguin. La thrombectomie s'applique au premier type d'AVC, dans certains cas.

Le prélèvement à cœur arrêté, une nouvelle étape pour pallier la pénurie d'organe



Le CHU de Poitiers s'apprête à recevoir l'homologation de l'Agence de biomédecine pour procéder à des prélèvements d'organes à cœur arrêté. Une démarche dite «Maastricht III» qui autorise le prélèvement d'organes sur des patients en arrêt cardiaque suite à une décision thérapeutique de limitation des soins. Cette procédure répandue au niveau européen reste, actuellement, marginale en France. Le CHU de Poitiers est le quatrième centre référencé, le seul où s'opéreront des prélèvements pulmonaires. Objectifs : faire face à la pénurie de greffons et augmenter le nombre des transplantations rénales et pulmonaires sur le territoire régional et national.

On le sait : les besoins en greffons (reins, poumons, foie principalement) ne cessent de croître. Chaque année, le nombre de patients en attente de greffe progresse. «5 000 greffons sont prélevés chaque année, alors que les besoins sont trois fois supérieurs», rappelle le Dr Michel Pinsard, responsable de la coordination des prélèvements au CHU de Poitiers. En France, 95 % des greffes émanent de donneurs cadavériques, en état de mort encéphalique. Quelque 10 % proviennent de donneurs vivants. Pour tenter de pallier la pénurie d'organes, la loi française autorise, depuis 2005, le prélèvement d'organe sur patient à cœur arrêté. Un prélèvement qui concerne les patients

présentant un arrêt cardio-respiratoire persistant, victimes d'un malaise sur la voie publique ou à l'hôpital par exemple (*lire encadré*). Depuis près d'un an, l'Agence de biomédecine a donné l'autorisation à quatre centres, dont le CHU de Poitiers en novembre dernier, de procéder à des prélèvements sur patient à cœur arrêté (âgé de moins de 60 ans) après une décision d'arrêt des soins de réanimation. Ce prélèvement est appelé «Maastricht III» et peut concerner des donneurs dits «marginiaux», atteints de pathologies lourdes, qu'elles soient traumatiques ou systémiques.

Au CHU de Poitiers, les prélèvements concerneront deux organes : les reins et les poumons. Poitiers est (sera) le seul centre à pratiquer des prélèvements de type «Maastricht III» au sein de la fédération hospitalo-universitaire. Délais et modalités sont strictement réglementés. Pour le prélèvement pulmonaire, l'intervention doit avoir lieu dès le décès constaté. Les poumons seront adressés à l'hôpital Foch de Suresnes, où une équipe assure une réhabilitation ex-vivo des deux greffons pulmonaires, en vue d'une transplantation chez les patients atteints de mucoviscidose. *«L'option choisie pour les prélèvements rénaux est celle de la réhabilitation d'organe avec la mise en place d'une circulation régionale normo-thermique, pour lutter contre la phase d'ischémie du rein»*, développe le Pr Christophe Jayle, chirurgien cardio-thoracique. Une technique qui a fait ses preuves sur modèle porcin au sein de l'unité Inserm 1082, dirigée par le Pr Thierry Hauet, unité qui mène un important travail de recherche sur les donneurs marginaux. *«Avec la mise en place de la circulation extracorporelle, la survie du greffon est bien meilleure chez le transplanté.»*

La décision d'arrêt thérapeutique (ou limitation

thérapeutique) est prise lors d'une réunion pluridisciplinaire et en accord avec la famille. Une fois cette décision acceptée par les proches, le don d'organe est abordé lors d'entretiens menés par l'équipe de coordination des prélèvements. *«Si le donneur ne s'était pas opposé de son vivant à un don d'organes post mortem et que la famille donne son accord, la démarche du prélèvement est engagée, après vérification de non-inscription du défunt sur le registre national des refus»*, détaille le Dr Pinsard, en conformité avec la loi Cavallet de 1976 sur le don d'organes.

Mais le protocole «Maastricht III» soulève des questions éthiques. La concomitance entre l'arrêt des soins et le prélèvement d'organes peut générer des suspicions pour les familles. Le cadre légal est très strict, insiste le Dr Pinsard. *«Pour des raisons de conflit d'intérêts évident, il y a une scission complète et étanche entre l'équipe de réanimation, qui gère l'arrêt thérapeutique, et l'équipe de la coordination des prélèvements qui intervient ensuite auprès des familles.»*

Au CHU de Poitiers, la mise en place de ce projet «ambitieux» a nécessité une forte coordination entre les équipes médicales de réanimation médicale et chirurgicale, de coordination des prélèvements, de chirurgie cardio-thoracique, d'urologie et néphrologie. Un bloc opératoire adapté à été choisi, disposant d'un environnement permettant à la famille de rester à côté de leur proche durant la phase d'arrêt des traitements de réanimation jusqu'à la survenue de l'arrêt cardiaque. *«Avec cette nouvelle approche, on espère augmenter le nombre de transplantations rénales en Poitou-Charentes et de transplantations pulmonaires sur l'ensemble du territoire.»* Le prélèvement «Maastricht III» devrait permettre 10 transplantations pulmonaires supplémentaires et 20 à 30 transplantations rénales en plus chaque année au CHU de Poitiers. Pour mémoire, le taux de prélèvements rénaux est aujourd'hui de 35 prélèvements par million d'habitants en Poitou-Charentes. ■

Les classifications de Maastricht

Stade 1 : arrêt cardiaque dans la rue ou à domicile, constaté en dehors de tout secours médical ou paramédical.

Stade 2 : arrêt cardiaque en présence de secours qualifié.

Stade 3 : arrêt cardiaque suite à l'arrêt programmé des soins en réanimation, en raison du pronostic.

De Poitiers à Nanchang, les cadres infirmiers croisent leur expérience



Le dynamisme du CHU de Poitiers en termes de relations internationales s'affirme, pour les médecins comme pour les cadres infirmiers : accueil de stagiaires, délégations poitevines, formations, conseils.

C'est une première au CHU de Poitiers : deux cadres infirmiers se sont rendus à l'hôpital n° 1 de Nanchang – qui compte deux millions d'habitants dans la province du XanXi – avant l'été. Et un groupe de leurs homologues chinois vient de séjourner à Poitiers. «C'est un voyage d'étude qui avait principalement pour but de comparer nos méthodes, d'observer et de comprendre ce qui peut être transféré, expliquent Valérie Hauet (urgences) et Agnès Chevrete (chirurgie ambulatoire) qui constituaient le groupe poitevin. Il

est intéressant de voir de près comment nos homologues chinois forment leurs infirmiers, et comment ils travaillent. Bien sûr, nous exerçons dans des cadres professionnels très différents mais au-delà de ce constat, nous avons beaucoup appris.» Etudes en deux ou quatre années, organisation horaire, qualité de la prise en charge, durée moyenne de séjour, absence de médecine libérale, coexistence de soins traditionnels et modernes, relation au patient et à ses attentes... les sujets d'intérêts ne manquent pas qui ont été passés sous la loupe poitevine et ont fait l'objet

de nombreux dialogues.

«*Au-delà de la dimension découverte, ajoute Valérie Hauet, c'est un vrai enrichissement d'expérience. Le système chinois est bien plus avancé qu'on ne le croit ; on y constate par exemple que le rôle des infirmières – comme ici – est en pleine évolution, avec une rapidité surprenante. Le respect des anciens est très prégnant mais il se conjugue avec une évolution rapide des mentalités et des méthodes*», qui évoque les Trentes glorieuses en France. Sur le plan de l'apprentissage, «*nous avons tout à gagner à un enrichissement commun*».

Pour les deux établissements, cet échange s'inscrit dans un flux régulier de relations qui touche essentiellement les activités médicales, mais aussi les questions d'organisation et d'économie de la santé puisque la Chine est en pleine réforme hospitalière. A chaque fois les échanges professionnels «*se conjuguent avec une dimension humaine tout à fait remarquable*», note Agnès Chevestre. ■

L'international, un plus pour le CHU

Chine, Tchad, Liban, Argentine... Le CHU de Poitiers entretient depuis de nombreuses années des liens de coopération et les échanges médicaux et administratifs avec divers pays. «*C'est une pratique qui fait partie des missions de l'établissement, explique Cécile Beneux, directeur des coopérations internationales, elle permet d'entretenir la réflexion des professionnels sur leur exercice du métier, de comparer les méthodes et parfois d'en tirer des leçons utiles*», mais aussi d'accueillir des étudiants et des stagiaires. Avec le voyage à Nanchang, c'est un nouveau type d'ouverture qui s'est mis en place, des cadres de santé ont pu participer à une mission, «*faire une synthèse de leurs rencontres, de leurs observations et analyser les mesures qui peuvent être prises*». Dans certains cas, les échanges peuvent aussi déboucher sur un séminaire de formation, qui met à plat les pratiques soignantes.

Les voyages sont toujours préparés de façon soigneuse : objectif de la mission, programme des rencontres, définition... Mais aussi son aspect culturel pour éviter les incompréhensions ou les impairs. Dans le cas de la Chine, c'est avec l'Institut Confucius que les membres de la délégation apprennent à lever les barrières. Anecdote : il faut toujours recevoir une carte de visite avec les deux mains pour ne pas froisser son interlocuteur. Souvent l'échange se fait en anglais, parfois un interprète est appelé. Sur le plan financier, ces opérations sont financées sur une enveloppe dédiée, abondée par le ministère. L'hôpital, lui, s'implique aussi en logeant les délégations et en mettant son personnel à disposition pour des durées variables.

L'hôpital de Nanchang



Traitement du cancer à domicile : une soirée pour renforcer la coopération ville-hôpital

Le 2 juin, une nouvelle réunion d'information organisée par la coordination générale des soins au CHU a rassemblé des infirmières libérales de la région Poitou-Charentes sur le thème de l'administration d'anticancéreux à domicile. En pleine expansion, cette pratique permet au patient de conserver, en toute sécurité, son autonomie et sa qualité de vie pendant la durée du traitement. Mais elle n'est pleinement efficace que grâce à la collaboration de tous les acteurs de santé, de l'hôpital à la maison.

Après ce rappel du cadre légal, le Dr Stéphanie Chieze, du service d'oncologie médicale, a introduit la rencontre en présentant les différentes formes de traitements. Corinne Grousseau-Royer, cadre de santé en oncologie, est ensuite intervenue avec une équipe de cinq infirmières de l'hôpital de jour et de consultations du pôle régional de cancérologie du CHU.

Celles-ci ont expliqué en images les différents soins dispensés aux patients à l'hôpital avant le retour à domicile, et leur prise en charge par les infirmières libérales. Elles ont également mis l'accent sur les thérapies orales (chimiothérapie orale et thérapies ciblées) et le suivi infirmier dédié mis en place au pôle régional de cancérologie. La forte participation – 107 infirmiers libéraux, dont 73 de la Vienne, 24 des Deux-Sèvres, 7 de Charente et 3 de Charente-Maritime – et les avis positifs exprimés dans les questionnaires témoignent du succès de cette nouvelle soirée d'échanges ville-hôpital sur les soins infirmiers.

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr

Carton plein pour la 2^e journée régionale de l'obésité

Le centre spécialisé de l'obésité du CHU a organisé sa deuxième journée régionale, le 5 juin, à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. La rencontre a réuni pas moins de 140 professionnels de santé de toute la région : médecins endocrinologues et nutritionnistes, chirurgiens bariatriques, diététiciens, éducateurs médico-sportifs, pédiatres... mais aussi des sages-femmes et des gynécologues, la matinée étant cette année dédiée à l'obésité chez la femme.



Cancérologie : construction d'un 5^e «bunker» de radiothérapie

Le pôle régional de cancérologie s'agrandit avec la construction d'un cinquième bunker, qui accueillera courant 2016 un nouvel accélérateur de particules pour le traitement des cancers par radiothérapie. Les radiations importantes émises par ce type d'appareil nécessitent un bâtiment parfaitement étanche construit en béton lourd, dont l'épaisseur atteint 1,8 mètre pour les deux murs latéraux et le plancher haut. Au cours d'une visite de chantier organisée en mai pour le personnel, la société Breuil, en charge des travaux de gros œuvre, a expliqué que le bunker est construit dans un béton lourd à base de magnétite, un agrégat ferreux en provenance de Suède, de 3,5 tonnes de densité, contre 2,5 tonnes pour un béton classique. Il est fabriqué pour la première fois au niveau local par l'entreprise RBS, basée à Civaux. Dix fois plus cher, ce béton est soumis à d'importantes contraintes qualité : des temps de transport chronométrés, des contrôles de densité et de plasticité à la livraison suivis de contrôles de résistance à 7 et 28 jours. Le montant total de la construction du bâtiment, conçu par les architectes Montarou et associés, s'élève à 1 250 000 € TTC. Ce cinquième bunker, prévu dès la conception du pôle régional de cancérologie, accueillera un accélérateur capable d'effectuer de la stéréotaxie intra et extra-crânienne, une technique utilisée en neurochirurgie pour repérer avec précision un point cible dans le cerveau grâce à un système de coordonnées dans l'espace.





Anne El Moukafih, cadre de santé en gériatrie, et le docteur Florent Seïté, gériatre, sont prêts pour l'ouverture de la filière mi-septembre.

Orthogériatrie : convergence de deux spécialités pour des soins optimisés

Depuis la mi-septembre, six lits sont dédiés à l'orthogériatrie dans le pavillon Camille-Claudiel sur le site de la Milétrie. Ils accueillent les personnes âgées polypathologiques de plus de 75 ans, à la suite d'une opération en urgence pour une fracture du col du fémur.

En France, 50 000 personnes sont hospitalisées chaque année pour une fracture fémorale. Le CHU de Poitiers en reçoit environ 250. «Cela concerne principalement des personnes âgées, qui souffrent par ailleurs d'autres pathologies, et dont on sait que la moitié d'entre elles devront faire face à une perte d'autonomie. Il y avait donc un réel besoin de créer une filière de prise en charge adaptée», argumente Anne El Moukafih, cadre de santé référente du projet en gériatrie.

«L'appréhension du patient est différente en gériatrie»

Après une opération en urgence au bloc opératoire, le patient répondant aux critères d'inclusion est directement transféré en orthogériatrie, où il est pris en charge par une équipe spécialisée. Il y reçoit des soins adaptés, ce qui doit non seulement permettre de réduire les complications post-opératoires – et donc les durées de séjour – mais aussi de favoriser la reprise d'autonomie et, si nécessaire, l'orientation vers une structure appropriée. «L'appréhension du patient est différente en gériatrie, il faut savoir gérer des pathologies annexes lourdes, comme une maladie d'Alzheimer ou certaines formes de démence. Pour les soignants, cela implique une formation particulière, mais aussi beaucoup de temps et de bienveillance», explique Anne El Moukafih. Formation et renfort de l'équipe, définition de nouvelles procédures, acquisition d'équipement (biomédical, hôtelier, pharmacie)... L'unité gériatrique existante, composée au total de 29 lits, s'était préparée à l'ouverture de ses six lits d'orthogériatrie. Les infirmiers, les aides-soignants, mais aussi les cadres de santé et les médecins ont été formés par les équipes chirurgicale et soignante du service d'orthopédie-traumatologie à la prise en charge des patients, suite à une fracture du col du fémur opéré. Deux infirmières et deux aides-soignantes sont venues compléter les effectifs pour assurer une présence 7j/7 dans l'unité.

«La mise en place de la filière d'orthogériatrie est un projet multiservices, qui implique bien sûr la gériatrie et l'orthopédie, mais aussi les urgences, l'anesthésie et les blocs opératoires», conclut le docteur Florent Seïté, gériatre.



Cancérologie : le CHU et les radiologues libéraux inaugurent un centre d'imagerie

Un nouveau centre d'imagerie en cancérologie, équipé d'un scanner et d'une IRM, administré par un groupement d'intérêt économique (GIE) entre le CHU et la société scanner-IRM Poitou-Charentes, a été inauguré lundi 9 novembre, au pôle régional de cancérologie du CHU. Jean-Pierre Dewitte, administrateur du GIE et directeur général du CHU, a salué ce projet commun, qui permet d'offrir aux patients atteints d'un cancer «un parc d'imagerie remarquable, unique en France au sein d'un établissement public» : une offre de soins de grande qualité, des délais d'attente réduits et donc un diagnostic plus rapide. «L'association du public et des libéraux permet de mutualiser les moyens et de faire face aux problèmes de recrutement des imageurs», a souligné Alain Claeys, député-maire de Poitiers et président du conseil de surveillance du CHU. Arnaud Tranchant, délégué territorial de l'ARS Poitou-Charentes, a rappelé l'importance de cette acquisition, demandée par l'ARS, dans un contexte de forte augmentation des délais d'attente pour l'accès aux examens d'imagerie. «La lutte contre le cancer, première cause de mortalité dans notre région, est un enjeu majeur, et la prise en charge des patients qui en sont atteints une priorité», a-t-il appuyé.

Prise de rendez-vous : 05 33 00 00 48. Ouverture du lundi au vendredi, de 8h à 18h

→ Voir article page 14

Trois nouveaux ateliers pour les patients de cancérologie

En septembre, le comité de la Vienne de la Ligue contre le cancer a mis en place trois nouveaux ateliers gratuits pour les patients suivis en cancérologie, avec le soutien de l'espace de rencontres et d'information du pôle régional de cancérologie du CHU : atelier d'aide à la reprise du travail, atelier gym après cancer et atelier de sophrologie.

Elsa, infirmière volontaire, de retour de mission Ebola en Guinée

Infirmière au CHU en hématologie depuis cinq ans, Elsa Pouillaude a rejoint le SAMU à la rentrée. Au printemps, elle s'est portée volontaire pour une mission Ebola de six semaines en Guinée.

En tant que réserviste à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), la jeune infirmière est partie renforcer les effectifs du centre de traitement des soignants de Conakry, à la demande du service de santé des armées.

«En plus des 120 personnels des armées, nous étions dix civils de la réserve sanitaire : infirmiers, aides-soignants, médecins,

techniciens de laboratoire... pour faire tourner un mini-hôpital de campagne», raconte Elsa Pouillaude. Leur mission : accueillir les soignants guinéens touchés par le virus afin de lutter contre les symptômes de la fièvre hémorragique. *«Même si l'on ne sait pas encore vraiment comment traiter Ebola, cette mission nous aura permis de développer nos capacités à se protéger d'un virus hautement contagieux. On se forme pour intervenir sur d'autres missions»,* analyse l'infirmière.

«On revient avec un regard différent sur la prise en charge des malades»

Déjà prête à repartir, c'est une première mission de prévention contre le paludisme, au Sénégal, qui lui a donné goût à travailler dans l'humanitaire. *«L'EPRUS nous donne une très bonne formation avant de nous confronter au terrain, reconnaît Elsa Pouillaude. Exercer hors d'une structure hospitalière, en pleine crise sanitaire, nous donne une vision différente du soin et exige de savoir s'adapter. Les conditions de travail sont différentes, et il faut s'imaginer la chaleur, de lourds équipements de protection... Le contexte humain est fort, et l'on revient avec un regard différent sur la prise en charge et les besoins des malades.»*

Les infirmiers de réa-chir formés au repérage des veines par échographie

Certains patients hospitalisés en réanimation sont parfois difficiles à perfuser, principalement lorsqu'ils sont œdématisés, mais aussi lorsqu'ils présentent un capital veineux précaire, après plusieurs échecs de pose de cathéter ou dans des cas d'obésité. Les voies veineuses centrales restées en place augmentent alors les risques de thrombose, d'infection sur cathéter et de bactériémie.

Pour pallier ces risques et améliorer le confort du patient, le service de réanimation chirurgicale a décidé de développer la pose de voies veineuses périphériques par échographie en formant ses infirmiers à cette pratique, jusque-là réservée aux médecins. Le principe : apprendre à utiliser un échographe et à manipuler la sonde pour le repérage des veines périphériques et pour l'échoguidage au moment de la pose du cathéter. Entre 2013 et 2014, 28 infirmiers ont ainsi participé volontairement à une formation théorique et pratique dispensée par des médecins du service, les Drs Franck Petitpas et Thomas Kerforne, et par l'infirmière coordinatrice, Emilie Griffault.

Une formation étendue aux autres réanimations en 2016

Le développement de cette pratique fait suite à une première étude menée dans le service et publiée en 2013, ayant démontré son efficacité par rapport à la méthode traditionnelle. Le bilan positif dressé après cette première année de formation sera présenté à la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) par Emilie Griffault, Guillaume Batiot, Ronan Allard-Duchêne (infirmiers) et Christelle Plumereau (cadre de santé).

Ces derniers auront aussi prochainement pour mission de former leurs collègues infirmiers des autres services de réanimation du CHU. Une nouvelle vague de formation est en effet inscrite dans le catalogue de la formation continue en 2016, avec le soutien de la coordination générale des soins. L'idée, à terme, étant d'ouvrir cette formation à tous les infirmiers confrontés à des difficultés pour perfuser : en oncologie, aux urgences, en radiologie... Aujourd'hui, une pose de voie veineuse périphérique sur cinq est réalisée sous échographie par un infirmier dans le service de réanimation chirurgicale.

«Au-delà du confort pour le malade, piqué une seule fois, ce geste nouveau vient diversifier le travail des infirmiers et les rend autonomes dans la pose de cathéters. Basée sur un échange de savoirs avec les médecins, l'introduction de cette technique valorise leur travail du quotidien. L'équipe s'est montrée extrêmement volontaire et la formation a été très appréciée», se réjouit Christelle Plumereau.



L'équipe porteuse du projet (de gauche à droite) : Pr Olivier Mimosz, Guillaume Batiot (infirmier), Dr Franck Petitpas, Christelle Plumereau (cadre de santé), Ronan Allard-Duchêne, Emilie Griffault (infirmiers), Dr Thomas Kerforne.

Réouverture du DIU accompagnement et soins palliatifs

Le diplôme inter-universitaire « accompagnement et soins palliatifs » est proposé depuis le mois d'octobre à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Dispensée sur deux ans, la formation s'adresse aux docteurs en médecine, internes en médecine, pharmaciens, sages-femmes et professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif ayant au moins deux ans d'exercice professionnel.

Renseignements : Dr Laurent Montaz, responsable pédagogique, laurent.montaz@chu-poitiers.fr ou secrétariat des soins palliatifs, au 05 49 44 47 37



Coopération Poitiers Moundou : la santé en partage

Une cadre sage-femme, Anastasie Deoutobyol, surveillante de la maternité, et une cadre de santé, Chantale Bembayragosso, surveillante du service de pédiatrie de l'Hôpital régional de Moundou, au Tchad (sur la photo avec Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU, au centre, et Cécile Beneux, directrice des coopérations internationales, à gauche), sont venues se perfectionner au CHU en juin, dans le cadre de la coopération entre les deux établissements de santé. Elles ont ainsi pu suivre le travail de leurs collègues françaises en pédiatrie et en gynécologie obstétrique sous la houlette de Catherine Pouzet, cadre de santé aux urgences pédiatriques, et du Dr Michel Berthier, pédiatre au CHU, qui ont participé à la première mission santé à Moundou en 2012 et à la deuxième en novembre dernier.

Questions à... Rafik Belhadj Chaidi, médecin vasculaire

Le Dr Rafik Belhadj Chaidi est spécialiste en médecine vasculaire, rattaché au service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales depuis 2011. Arrivé au CHU de Poitiers en 2008 pour son internat de médecine générale, c'est à la Faculté de médecine de la Timone à Marseille qu'il a commencé ses études. Une formation qu'il a choisi de compléter par un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine vasculaire et une capacité d'angiologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers en 2012.



Toute récente dans l'offre de soins, quelle est aujourd'hui l'activité de médecine vasculaire au CHU ?

Le concept même de médecine vasculaire est assez récent, on parlait plus auparavant d'angiologie ou de phlébologie. Cette spécialité a été introduite au CHU par le Dr Cédric Landron, interniste, et connaît une demande de plus en plus forte. Je suis arrivé en renfort sur cette activité, que je pratique pour ma part à temps plein, entre les consultations de médecine vasculaire au sein du service de médecine interne, les explorations ultrasonographiques vasculaires (ou écho-doppler, c'est-à-dire une échographie adaptée aux vaisseaux), l'étude de la microcirculation par vidéo-capillaroscope (un appareil permettant d'examiner les capillaires sanguins) et enfin la recherche clinique. Bien que rattaché au service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, j'entretiens des liens très forts avec la cardiologie et la neurologie. La médecine vasculaire connaît un vrai développement transdisciplinaire dans notre CHU. Nous devons encore gagner en visibilité, ce qui sera plus facile avec des locaux et une unité dédiés et individualisés dans le centre neuro-cardio-vasculaire à l'horizon 2017.

Quelles sont les pathologies prises en charge par la médecine vasculaire ?

Notre spécialité s'intéresse aux pathologies des artères (l'athérosclérose, qui est la première cause de mortalité en Europe, les maladies inflammatoires des artères, les maladies du tissu élastique...), des veines (l'embolie pulmonaire, la phlébite...), de la microcirculation (les acrosyndromes, comme la maladie de Raynaud) et de la coagulation. C'est un domaine très riche, qui présente des points de convergence avec de nombreuses spécialités : cardiologie, neurologie, chirurgie vasculaire, médecine interne, pneumologie, oncologie, diabétologie...

Pouvez-vous nous en dire plus sur vos sujets de recherche associés à cette discipline ?

La recherche clinique contribue fortement à valoriser notre activité, et je participe à plusieurs protocoles institutionnels et externes en lien avec la médecine vasculaire. Membre du groupe francophone thrombose et cancer, je suis en train de développer un protocole de recherche propre au CHU sur cette thématique, en collaboration avec le Pr Laurent Macchi. La thrombose (formation de caillots de sang) est une complication très fréquente chez les patients atteints d'un cancer. Deuxième cause de mortalité après le cancer lui-même, elle nécessite une prise en charge toute particulière. Nous étudions un des mécanismes de survenue de cette complication afin d'identifier les patients à risque et de leur proposer un traitement préventif.

Inauguration : le charme de la nouvelle maternité a fait l'unanimité

Andrei et Arthur ne s'en souviendront pas mais, à respectivement trois et quatre jours d'existence, ils ont déjà eu l'honneur de rencontrer le député-maire de Poitiers et une députée. Tout cela parce que leurs mamans ont choisi d'accoucher dans la nouvelle maternité du CHU de Poitiers à quelques jours de son inauguration, lundi 21 septembre, en présence d'Alain Claeys, président du conseil de surveillance du CHU, de Catherine Coutelle, députée de la Vienne, et de François Fraysse, directeur général de l'Agence régionale de santé. Chambre spacieuse et bien isolée, confort hôtelier... les officiels sont tombés sous le charme. *«Le CHU de Poitiers démontre que l'hôpital public peut offrir un haut niveau de technicité, des médecins de talent et un accueil très chaleureux»*, a souligné Alain Claeys.

→ Lire l'article complet sur chu-poitiers.fr

Une maternité de type III...

La maternité du CHU de Poitiers est la maternité de type III en Poitou-Charantes. Grâce à ses unités de réanimation néonatale et de diagnostic anténatal, elle assure la prise en charge des grossesses à haut risque. Une technicité et des compétences de pointe qui lui permettent de prendre en charge la très grande prématurité et les pathologies graves.

... et une maternité de proximité

La maternité assure aussi la prise en charge des grossesses physiologiques, c'est-à-dire qui se déroulent normalement, principalement pour le département de la Vienne. La médicalisation de l'accouchement est limitée, tout en assurant une prise en charge physiologique et toutes les garanties de sécurité.

Un confort proche des prestations hôtelières

Les chambres, individuelles, sont équipées d'un lit accompagnant, afin de redonner toute sa place au conjoint. Chacune dispose d'une douche à l'italienne, de double vitrage, d'un éclairage soigné et d'un réfrigérateur, dans un environnement apaisant, où le matériel médical est discrètement intégré. Des caméras de surveillance ont également été placées à tous les accès pour sécuriser le service.

Des services à la carte

Les patientes peuvent désormais prendre leur petit-



déjeuner sous forme de buffet, et bénéficient de nouvelles prestations alimentaires «à la demande».

A noter aussi, la mise en place d'un espace restauration et convivialité, une salle accessible à n'importe quelle heure pour prendre une boisson chaude, seule ou accompagnée. Un « room service » viendra prochainement compléter l'offre de services.

Après la salle nature, l'espace zen

Depuis février 2012, une salle nature permet aux femmes qui le souhaitent d'accoucher dans un espace privilégié et intime équipé d'une baignoire, d'un vaste

lit adapté aux différentes positions d'accouchement, d'un appareil favorisant les étirements... Chaque unité comprendra désormais en plus un «espace zen», où luminothérapie, musicothérapie et baignoire permettront une approche douce de l'accouchement, et favoriseront une meilleure gestion de la douleur.

Un numéro unique pour les prises de rendez-vous en consultations : 05 49 44 32 44



Blocs opératoires : les infirmiers se perfectionnent par la formation

Le CHU investit dans la montée en compétences des soignants aux blocs opératoires en proposant aux IDE (infirmiers diplômés d'Etat) de suivre une formation d'IBODE (infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat).

Après avoir passé avec succès les concours d'entrée, quatre infirmiers exerçant dans les blocs intègrent ainsi début octobre une formation diplômante de 18 mois, composée d'enseignements théoriques (hygiène, sécurité, soins adaptés aux techniques chirurgicales...) et de près de 40 semaines de stage. Au-delà de la valorisation du travail des soignants, l'enjeu pour l'établissement est de répondre aux exigences d'évolution des blocs opératoires, et de les ouvrir demain comme terrain de stage pour les futurs IBODE, encadrés par des professionnels formés.

«Intégrer les blocs doit faire partie d'un projet professionnel»

Aujourd'hui, les blocs opératoires comptent 16 IBODE et 81 IDE. Parmi ces derniers, nombreux sont ceux qui, issus d'autres services du CHU, ont demandé une mobilité vers les blocs avant d'être formés en interne, sur le terrain. *«Pour un infirmier, intégrer les blocs doit faire partie d'un projet professionnel, dont la formation est une étape incontournable, estime Laurence Joulain, cadre supérieur de santé sur les blocs opératoires. Une dynamique se met progressivement en place, et de plus en plus d'IDE font le souhait d'une formation d'IBODE lors de leurs entretiens professionnels.»*



Christelle Girardin, Carl Vosgien, Adeline Desbois et Christina Prieur, futurs IBODE, sont partis en octobre pour une formation diplômante de 18 mois.

Les laboratoires labellisés et sécurisés

Dans le cadre de l'accréditation COFRAC du laboratoire de biologie médicale, depuis le 1^{er} août, une sécurisation de l'accès aux laboratoires situés aux 1^{er} et 2^e étages de l'UBM est mise en place depuis le mois de septembre. L'accès se fera uniquement à l'aide du badge nominatif dont dispose chacun des membres du personnel hospitalier (badge déjà utilisé pour le self, parkings, etc.). Des lecteurs sont installés dans les escaliers ainsi que dans les ascenseurs de l'UBM.



Deuxième édition du festival Croiz'y : c'est parti !

Pour cette seconde saison, le festival Croiz'y est fier d'avoir comme partenaire le CHU de Poitiers. *«Ce festival tonique, participatif et démocratique est une idée exceptionnelle. Parler du handicap avec cet humour et cette sensibilité est une leçon pour tous ceux qui ne sont pas»,* tels sont les mots du directeur Jean-Pierre Dewitte. Ce concept, inédit en France et ailleurs, a fait carton plein lors de la première édition en 2015 : 150 courts-métrages, 9 600 votes d'internautes et 400 participants venus de la France entière.

En 2016, les participants sont invités à déposer leur film de moins de trois minutes sur croizy.fr jusqu'au 29 janvier 2016. Le principe reste inchangé : réaliser un ou plusieurs courts-métrages de moins de trois minutes inspirés par le handicap et les déposer sur le site du festival croizy.fr, au plus tard le 29 janvier 2016. Les internautes pourront ensuite voter du 1^{er} au 21 février, parmi les 60 films sélectionnés par le comité d'organisation. Les 20 films ayant reçu le plus de suffrages accéderont à la finale qui aura lieu le 19 mars au Parc du Futuroscope. Quatre lauréats seront récompensés. Nouveauté pour cette édition 2016, une catégorie «photo» est proposée sur le site du festival, qui permet à tous ceux qui le souhaitent de déposer leur photo. Un prix lui sera dédié. Après Jérémy Ferrari, c'est l'actrice Clémentine Célerié qui présidera le jury pour cette saison 2.

Réforme des études de masseur-kinésithérapeute

Depuis septembre, la formation de masseur-kinésithérapeute est devenue universitaire, rejoignant ainsi les autres formations paramédicales (infirmier, manipulateur en électroradiologie médicale, pédicure-podologue et ergothérapeute). Dorénavant, l'accès aux IFMK se fait à l'issue d'une année universitaire validée. La dimension professionnalisante, grâce au rattachement au CHU de

Poitiers, permet aux étudiants d'acquérir les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la kinésithérapie. D'une durée de quatre ans et organisée en deux cycles de quatre semestres chacun, la formation se décline autour d'enseignements théoriques et pratiques en institut sous forme d'unités d'enseignement et d'un enseignement à la pratique professionnelle en stage. Elle permet l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et la valorisation universitaire de 240 ECTS (european credits transfer system).



Questions à... Gianluca Donatini, docteur en chirurgie viscérale et endocrine

Après des études de médecine à l'Université de Pise en Italie, Gianluca Donatini effectue son internat à Pise en chirurgie viscérale et endocrinienne, où il est nommé chef de clinique entre 2006 et 2007. Pendant cette période, il prépare sa thèse de sciences à l'Université de Pise sur les bio-marqueurs des carcinomes thyroïdiens, qu'il obtient en 2012. C'est en 2011 qu'il arrive en France, au CHU de Lille, dans le service du Pr François Pattou, avant de rejoindre le CHU de Poitiers en septembre 2014 dans le service du Pr Michel Carretier, et plus particulièrement dans l'unité de chirurgie endocrinienne du Pr Jean-Louis Kraimps.

De l'Italie à la France, vous avez développé une forte compétence en chirurgie endocrinienne.

Dès mes études à l'Université de Pise, j'ai eu l'opportunité de me former auprès du Pr Paolo Miccoli, un chirurgien viscéral très engagé dans la chirurgie endocrinienne, leader international en chirurgie endocrinienne (ancien président de l'ESES, Société européenne de chirurgie endocrinienne), notamment la chirurgie mini-invasive de la thyroïde et de la parathyroïde. Être chirurgien est un privilège, mais un privilège qui nécessite beaucoup d'engagement et de sacrifices, car nous avons la vie de quelqu'un entre les mains quand on opère. Je me suis passionné pour la chirurgie endocrinienne car elle nécessite un grand travail de réflexion, notamment sur les effets des hormones à partir des symptômes observés. J'ai rejoint le CHU de Poitiers, renommé dans cette spécialité en France et à l'international compte tenu de la forte implication du Pr Kraimps, membre de sociétés américaine, britannique, européenne et internationale de chirurgie endocrine.

En quoi consiste votre activité chirurgicale au CHU ?

Je suis venu renforcer l'effectif de l'unité de chirurgie endocrinienne après le départ du Dr Anthony

Beaulieu. Mon activité concerne donc la chirurgie de la thyroïde, parathyroïde, surrénales, et toute autre tumeur endocrine, notamment digestive. Cela représente 90 % de mon activité médicale. J'assure aussi des gardes en chirurgie viscérale, et je participe à la formation des internes et des externes dans le service.

Que pensez-vous des nouvelles gardes de médecins mises en place dans les spécialités très sollicitées par les urgences, dont fait partie la chirurgie viscérale ?

Avec la mise en place de ces gardes, nous avons désormais un médecin senior présent auprès de l'interne 24h/24 et 7j/7, ce qui permet de donner rapidement des avis sur les cas cliniques les plus compliqués. Le fait d'être toujours là apporte aussi un environnement plus protégé pour les collègues intervenant dans la prise en charge de ces patients. L'activité de chirurgie viscérale le justifie.

Sur quoi portent vos recherches en chirurgie endocrinienne ?

Pour ce qui concerne la recherche clinique, de nombreux travaux sont en cours, pour certains acceptés pour présentation à des congrès nationaux ou internationaux, soumis pour publication dans des revues internationales. Ces travaux concernent la chirurgie endocrinienne. Pour la recherche fondamentale, à la suite des travaux de ma thèse de sciences concernant les facteurs pronostiques du cancer thyroïdien, le Pr Jean-Louis Kraimps m'a confié un travail sur la carcinogenèse des cancers papillaires thyroïdiens, en collaboration avec le département d'anatomie pathologique du Pr Pierre Levillain et le département de biologie moléculaire du Pr Lucie Karayan-Tapon, composante de l'unité INSERM U1084 du Pr Mohamed Jaber. Il s'agit d'étudier la clonalité sur des nodules partiellement cancéreux afin de définir le caractère monoclonal ou polyclonal de ces lésions. Ces lésions feront par ailleurs l'objet d'une recherche des mutations connues pour être des signes d'agressivité.

DALKIA, créateur
de solutions énergétiques.



Centre Opérationnel Poitou-Charentes

ZI de la Pointe à Miteau
3, rue de la Garenne - CS 50035
86001 POITIERS CEDEX
Tél : 05.49.52.33.52 - www.dalkia.fr

"L'énergie est notre avenir, économisons-la"

Tous prêts immobiliers depuis 1987

Étude personnalisée gratuite
Résidence principale, secondaire ou locative
Renégociation de vos prêts - Rachat de soultte



**Philippe
NORMAND**

28 Rue Gaston-Hulin - 86000 POITIERS
cabinet.renebonnet@gmail.com
06 78 54 47 55 - 05 49 41 45 94
www.courtage-credit-immo86.fr

ORIAS 14000394



Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité

reconnue d'utilité publique par décret en Conseil d'Etat le 11 avril 2001



SMARVES - 05 49 00 80 00
« Le Clos des Chênes »

Notre mission
Accueillir les personnes
âgées dans nos maisons
de retraite dotées d'unités
protégées Alzheimer.



Usson du Poitou - 05 49 59 57 40
« La Nougeraie »



LUCHAPT - 05 49 84 37 30
« Richelot-Lassé »

Nos engagements
Développer le lien social
- échanges intergénérationnels -
- projet de vie personnalisé -
Favoriser la vie familiale



POITIERS - 05 49 41 10 90
« La Grand Maison des Sacrés Coeurs »

Respecter la démarche qualité



L'ASSURANCE SANTÉ DU CRÉDIT MUTUEL PREND SOIN DE VOUS ET DE VOTRE BUDGET, ÇA CHANGE TOUT !

Elle vous propose gratuitement la Carte Avance Santé pour régler votre médecin, opticien, pharmacien, dentiste, vos frais d'hospitalisation... sans avancer d'argent.

Les dépenses ne seront débitées de votre compte qu'après le remboursement de la Sécurité Sociale et de votre complémentaire*.



Crédit Mutuel

* Dans la limite de 30 jours. Contrats d'assurances souscrits auprès d'ACM IARD SA – Société anonyme au capital de 194 535 776 euros 352 406 748 RCS STRASBOURG - Entreprise régie par le Code des Assurances



Centre de Conférences de Grand Poitiers *

Au cœur de la GARE TOUMAÏ (gare TGV)
Forte accessibilité et convergence des transports
Axe PARIS-BORDEAUX

* **Prenez le temps de la
conversation !**

Contact

**Myriam Rochambeau / centredeconferences@mairie-poitiers.fr
05 49 886 886 / www.centre-conferences-poitiers.com**

*pour toute réservation de l'amphithéâtre (valable sur les parkings Toumaï et TAP uniquement)

Congrès Réunions Soirées

Amphi 6 Salles
Espace réceptif

MODULARITÉ +
PROCHE CENTRE-VILLE

Nouveaux tarif Amphithéâtre
+ Parking offert *