

Lettre d'information bimestrielle adressée aux professionnels de santé

SITE DU CHU DE POITIERS : UNE NOUVELLE VERSION VISIBLE SUR TOUS LES SUPPORTS



Le site internet du CHU de Poitiers fait peau neuve. Afin d'accompagner les nouveaux usages des internautes (30% des visites se font déjà via un support mobile), le site est passé au responsive design, une technologie qui lui permet de s'adapter à tous les supports (ordinateurs, tablettes et smartphones). A cette refonte technique s'ajoute un lifting graphique : design moderne et épuré, couleurs pastel, mise en avant des visuels... La façon de mettre en valeur le très riche contenu du site a aussi été revue. Ainsi, chaque spécialité médicale a maintenant son mini-site dédié, lui aussi en responsive design. Les renseignements et services utiles (numéros d'urgences, horaires des consultations, paiement en ligne...) sont eux aussi plus visibles et faciles d'accès.



► www.chu-poitiers.fr
ou flashez le code avec votre mobile !

AU SOMMAIRE....

Questions à... Olivier Mimoz,
chef des urgences adultes et du Samu 86 • p 2

Questions à... Jessika Moreau, biologiste • p 6

DOSSIER

Oncologie médicale,
nouvelle unité, nouvelle organisation • p 3

Sandra Menneteau,
infirmière plaies et cicatrisation • p 2

Montmorillon :
la fusion avec le CHU vue par Alain Claeys
et Yves Bouloux • p 4

Se faire opérer à l'aide d'un robot :
une première au CHU • p 6



CHU magazine
n°71 est sorti !

A lire sur
www.chu-poitiers.fr

- Dossier : grossesse, répondre à toutes les attentes
- Quand le médicament devient intelligent
- Le CHU se dote d'un robot chirurgical
- La thrombectomie, un progrès pour les victimes d'AVC

Sandra Menneveau, infirmière plaies et cicatrisation



Sandra Menneveau a pris ses fonctions d'infirmière référente plaies et cicatrisation en novembre 2014, rattachée au pôle medipool. Infirmière au CHU depuis 1992, elle a exercé quatre ans en réanimation chirurgicale et 18 ans en chirurgie

vasculaire, dont six mois mutualisés avec la chirurgie plastique. Depuis 2001, parallèlement l'arrivée de nouveaux pansements, elle porte un grand intérêt aux plaies et à la cicatrisation. Elle a suivi des formations intra et extra hospitalière sur le thème de la plaie et cicatrisation et a poursuivi son investissement dans des travaux écrits et communications orales, dans le cadre de son exercice en chirurgie vasculaire.

« Prendre en considération l'état général du patient »

« Experte sur la plaie », elle intervient aujourd'hui de façon transversale dans les différents unités qui la sollicitent pour prendre en charge un patient porteur d'une plaie, le plus souvent complexe. « Il est important de prendre en considération l'état général du patient, de savoir explorer une plaie, de réunir les conditions optimales au bon déroulement du soin, mais aussi de s'intéresser à la nutrition ainsi qu'au choix du support de prévention anti-escarre. Le tout en coordination avec chaque intervenant, qu'il soit médical ou paramédical », explique-t-elle. Un après-midi par semaine, l'infirmière assure seule une consultation externe, à la demande des médecins et infirmiers libéraux, ainsi que des médecins hospitaliers de toutes spécialités, avec l'aide des Drs Cédric Landron et Marie Pathé (médecine interne), lorsque la plaie nécessite un avis médical. Elle participe enfin aux commissions de l'établissement « prévention et traitement des escarres » et « plaies et cicatrisation ».

Consultations plaies et cicatrisation :
05 49 44 49 49



RECOURS CHU 86

le numéro unique d'accès direct
des professionnels de santé
aux spécialités du CHU de Poitiers

09 74 50 86 86

n° cristal : prix selon opérateur non surtaxé

QUESTIONS À... Olivier Mimoz Chef des urgences adultes et du Samu 86



Parisien d'origine, le Pr Olivier Mimoz consacre la première partie de sa carrière à l'AP-HP, dans les hôpitaux du sud de la capitale. En 2000, il rejoint le CHU de Poitiers où le Pr Bertrand Debaene lui confie la réanimation chirurgicale, dont il devient chef d'unité en 2003 suite à sa nomination en tant que PU-PH. Outre le développement des activités cliniques de l'unité, il participe à l'enseignement de la discipline et s'investit dans la recherche, notamment aux côtés du Pr William Couet (unité Inserm U-1070), sur l'optimisation de l'usage des antibiotiques.

Vous avez pris la responsabilité des urgences en juin dernier après quinze années à la tête de la réanimation chirurgicale. Cette nouvelle spécialité vous est-elle familière ?

La médecine d'urgence est une spécialité toute récente, où beaucoup de professeurs viennent de l'anesthésie-réanimation : le diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC), préparé sur deux années en fin d'internat, a été créé en 2006. Comme il était nécessaire d'avoir un universitaire pour assurer la formation théorique et pratique à Poitiers, j'en ai pris la responsabilité. Avec douze étudiants cette année, Poitiers est l'université de l'inter-région Grand Ouest à former le plus de médecins urgentistes. J'ai donc participé à la formation de beaucoup de médecins qui travaillent aujourd'hui aux urgences du CHU, c'est un milieu que je connais bien.

L'enjeu de votre nomination est donc de renforcer la dimension universitaire du service ?

En effet, en 2017, la médecine d'urgence est amenée à devenir une spécialité médicale à part entière, avec la création d'un diplôme d'études spécialisées (DES) en quatre ans. Il est donc devenu indispensable de renforcer le caractère universitaire du service d'urgences au CHU de Poitiers, et un appel d'offre national a été lancé pour recruter un professeur à sa tête. En l'absence d'autres candidats et à la demande de mes confrères des urgences, j'ai accepté de relever ce nouveau défi, au sein d'un service particulièrement exposé, après quinze années dédiées à la réanimation chirurgicale dans l'établissement.

Quelles sont les grandes lignes de votre feuille de route ?

Premier point, aider à la réorganisation du service et à le repositionner auprès des autres services, pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients aux urgences. Ensuite, développer la territorialité de la médecine d'urgence, en renforçant les liens avec l'hôpital Montmorillon, avec qui nous avons déjà mutualisé nos équipes depuis novembre, et en poursuivant les réflexions sur un partenariat avec le groupe hospitalier Nord Vienne. Nous allons aussi devoir mettre en place l'enseignement du DES dès 2017.

Enfin, je vais aider à développer la recherche expérimentale et clinique pour augmenter l'attractivité du service. Un service déjà performant, où beaucoup d'actions ont été menées grâce au dynamisme des équipes soignantes qui y travaillent et au soutien de l'institution, dans le cadre du plan d'amélioration d'accueil des urgences, mais où on peut espérer des résultats encore meilleurs !

Sur quoi vont porter les premiers projets de recherche en médecine d'urgence ?

Le Dr Nicolas Marjanovic travaille déjà sur l'assistance ventilatoire aux urgences, en collaboration avec le groupe de recherche ALIVE (CIC Inserm U-1402). Dr Jérémy Guenezan va, pour sa part, s'investir sur les addictions, en lien avec l'équipe « neurobiologie et neuropharmacologie de l'addiction » de l'unité Inserm U-1084, à l'Université de Poitiers. Il est important de souligner que le service de Poitiers sera le seul service d'urgences dirigé par un universitaire dans la grande région de demain.

Urgences : secrétariat accueil 05 49 44 44 88

ONCOLOGIE MÉDICALE À MAILLOL : NOUVELLE UNITÉ, NOUVELLE ORGANISATION



Devant une demande croissante d'hospitalisation complète, le service d'oncologie médicale du pôle régional de cancérologie, qui dispose de 30 lits, dont trois dédiés à la régulation, s'est étendu au sein du pavillon Aristide-Maillo. Depuis la mi-septembre, quatorze nouveaux lits accueillent des patients atteints de tout type de pathologies cancéreuses, nécessitant dans la plupart des cas une prise en charge lourde, pour une durée moyenne de séjour de douze jours. Lorsque leur état de santé le nécessite, les patients sont orientés en hospitalisation complète, au PRC ou à Maillol, en fonction de la disponibilité des lits sur ces deux unités.

En seulement 48 heures après son ouverture, les 14 lits de l'unité ont été occupés. Les patients bénéficient des mêmes prises en charge, des mêmes soins de support qu'au PRC, avec des transports adaptés. Les locaux, spacieux et lumineux, contribuent à l'amélioration de l'environnement de travail des professionnels.

La particularité de cette extension de l'oncologie médicale à Maillol, c'est aussi son organisation de travail en 12h (7h45-20h / 19h45-8h). Une volonté médicale, paramédicale et institutionnelle basée sur la prise en charge du patient et sur l'organisation soignante. Toutes les infirmières et les aides-soignantes qui travaillent dans cette unité en ont fait le choix et, après une période d'adaptation, les professionnels se sont rapidement appropriés ce nouveau mode d'organisation grâce à leur investissement et leur grande implication.

Favoriser la continuité des soins avec l'organisation en 12h

« L'organisation en 12h permet un meilleur respect des rythmes des patients, ainsi qu'une continuité des soins, individualisés, sur la journée », détaillent Catherine Petonnet, cadre supérieur de santé du pôle cancérologie, et Mélanie coutant, cadre de l'unité

à Maillol. Parmi ses avantages, elles évoquent également le lissage de la charge en soins sur la journée, offrant la possibilité de reporter certaines activités du matin à l'après-midi. « Cette organisation permet en outre de diminuer le nombre d'interlocuteurs sur la journée, et donc les possibles pertes d'informations, au contact d'une même équipe soignante. Enfin, les temps de repos sont plus importants entre les périodes de travail, et le fait de travailler moins de jour réduit les temps de transport domicile-travail », avancent-elles.

Le Dr Emmanuelle Gautier, oncologue, reconnaît quant à elle que ce mode de fonctionnement permet plus d'interactions entre les équipes médicales et paramédicales : « La notion de travail en équipe prend tout son sens, affirme-t-elle. Pour le médecin, le patient et les familles, c'est aussi le confort de s'adresser à la même infirmière du matin au soir ».



Une partie de l'équipe paramédicale, avant la réunion de bilan de l'unité à deux mois.

RECHERCHE

LE PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE SUBVENTIONNE QUATRE PROJETS INNOVANTS AU CHU



Tous les ans, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) lance un appel à projets de recherche permettant aux équipes hospitalières de déposer des dossiers en vue d'en obtenir le financement. En complément des recherches fondamentales et expérimentales, la recherche clinique est réalisée à l'hôpital, au plus près des patients, pour générer et valider scientifiquement une activité médicale innovante avant sa diffusion. En 2015, quatre projets impliquant des équipes de recherche du CHU de Poitiers ont été retenus.

Deux projets seront financés dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN) : « Transplantation kératinocytaire préputiale autologue en suspension versus greffe de peau fine en filet chez les garçons âgés de moins de 15 ans porteurs d'une brûlure de deuxième degré intermédiaire et profonde et d'une surface brûlée (TBSA : total burn surface area) inférieure à 20% », du Dr Jiad Mcheik (638 081,40 euros) ; et « Oxygénothérapie à haut débit nasal avec ou sans ventilation non invasive en post-extubation : étude randomisée contrôlée multicentrique », du Pr Arnaud Thille (644 316 euros).

Deux autres projets seront quant à eux subventionnés dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI) : « Comparaison de l'oxygénothérapie nasale à haut débit de ventilation non invasive dans l'insuffisance respiratoire aiguë des patients immunodéprimés », du Dr Rémi Coudroy (296 445 euros) ; et « Stimulation transcrânienne directe à courant continu chez les patients souffrant de troubles obsessionnel compulsif sévère résistant », du Dr Damien Heit, du Centre hospitalier Laborit (165 933 euros).

LA FUSION VUE PAR... LES PRÉSIDENTS DE CONSEIL DE SURVEILLANCE



Alain Claeys,
député-maire
de Poitiers, président
du conseil de
surveillance du CHU

Après le CH de Lusignan en 2013, le CHU de Poitiers fusionne avec celui de Montmorillon au 1^{er} janvier 2016. Pour vous, quelle signification revêt ce rapprochement ?

Il y a pour moi trois idées fortes dans la stratégie de notre CHU. Tout d'abord, ne jamais dissocier soins, formation et recherche. Ensuite, développer les alliances avec les autres CHU, dans la nouvelle région et au-delà. Enfin, garantir un service de proximité sur notre territoire en matière de santé. Dans ce cadre-là, la direction du CHU et son conseil de surveillance ont mené une stratégie positive, hier à Lusignan et aujourd'hui à Montmorillon. Cette dernière fusion a pu aboutir grâce à l'implication du personnel de l'hôpital et des élus de Montmorillon, qui ont fait ce choix pour permettre aux habitants de ce bassin de vie de bénéficier des meilleures conditions d'accueil à l'hôpital. Il faut maintenant que cette fusion s'inscrive dans le temps. Au sein de cette nouvelle structure du CHU, il faudra offrir aux patients toutes les compétences et l'expertise des équipes médicales, et faire vivre au quotidien cette proximité.

Imaginez-vous cette évolution lorsque vous avez pris la présidence du conseil de surveillance du CHU en 2008 ?

Depuis huit ans, j'ai assisté à une accélération rapide d'une volonté politique de trouver des synergies et de travailler ensemble, que nous observons également au niveau de l'intercommunalité. Les élus ont pris conscience de la nécessité de s'allier pour satisfaire la demande de nos concitoyens, qui attendent un service efficient et de proximité. Ce phénomène a joué à Lusignan et Montmorillon, je ne suis pas convaincu que cette démarche aurait été possible il y a dix ans et je tiens à féliciter les maires des deux communes.

Dans la nouvelle grande région, s'agissant des enjeux qui attendent le CHU de Poitiers, sur quels points en particulier serez-vous vigilant ?

Je ne suis pas inquiet, mais il faut en effet être vigilant et offensif. Le CHU a beaucoup d'atouts, il faut être capable de les développer pour continuer à rayonner sur notre espace. Nous devons mettre tous nos moyens sur la recherche, et continuer à tisser des liens avec l'université : il n'y a pas de CHU fort durablement sans de bonnes équipes de recherche, comme en témoigne notamment le travail des équipes Inserm depuis 2008. Et puis, nous ne devons pas nous isoler mais, au contraire, renforcer nos alliances sur les projets de recherche ou thérapeutiques, en collaboration avec les autres CHU et structures de santé de proximité. Par exemple, dans le cadre des groupements hospitalier de territoires inscrits dans la nouvelle loi santé, nous sommes amenés à approfondir nos collaborations avec le Groupe hospitalier nord Vienne. C'est en nous ouvrant sur l'extérieur que nous deviendrons plus solides et que nous répondrons à notre vocation de CHU.



Yves Bouloux, maire
de Montmorillon,
ancien président du
conseil de surveil-
lance du CHM

Le CHU et le CHM entretiennent déjà des liens étroits. Pourquoi une fusion entre les établissements ?

La fusion est née d'une volonté commune des instances des deux établissements de conforter les échanges probants menés depuis des années entre les deux hôpitaux publics. L'enjeu est de répondre aux problèmes de démographie médicale et de maintenir la dynamique de développement de l'offre de soins, en réponse aux besoins de la population du montmorillonais. Il est apparu important de sécuriser les coopérations et de fidéliser dans la durée le personnel médical détaché à Montmorillon.

Quel regard portez-vous sur la mise en œuvre de cette fusion ?

Les discussions avec le personnel ont été primordiales pour définir la nouvelle organisation et lever les craintes liées à la gestion du personnel et à la préservation de l'identité de l'établissement. Au final, tout le monde a compris la nécessité de cette fusion pour l'avenir de l'hôpital. L'impact a été limité et peu d'agents ont été contraints de rejoindre Poitiers, même si cela n'enlève rien à leurs difficultés. Par ailleurs, la situation financière saine de l'hôpital a facilité un partenariat équilibré.

Qu'en est-il selon-vous de la conservation de l'identité du site ?

L'hôpital de Montmorillon est un établissement à taille humaine, et les liens de proximité entre les soignants et avec les patients font partie de sa qualité, au même titre que la mise à niveau constante des moyens matériels. Les professionnels de santé du CHU qui arrivent à Montmorillon sont souvent frappés par la motivation et l'engagement du personnel. Il a été fait le choix, largement partagé, d'organiser le site de Montmorillon en un pôle. Tout en étant intégré au CHU, cela lui permettra de conserver une part d'autonomie et d'identité.

Les instances du CHM disparaissent avec la fusion. Quels liens allez-vous conserver avec l'hôpital ?

Il est important que le personnel de Montmorillon trouve sa place dans les instances du CHU pour y apporter leur éclairage différent, je pense notamment aux médecins au sein de la commission médicale d'établissement, pour laquelle de nouvelles élections seront organisées en février. Pour ma part je devrais être amené à siéger au conseil de surveillance du CHU.

Quels enjeux pour le site de Montmorillon en 2016 ?

Tout d'abord digérer le travail de fusion, et procéder aux ajustements nécessaires dans les premiers temps. Mais le plus gros dossier portera sur la phase d'étude du grand projet architectural qui confortera et développera le site, avant sa construction en 2018-2019.

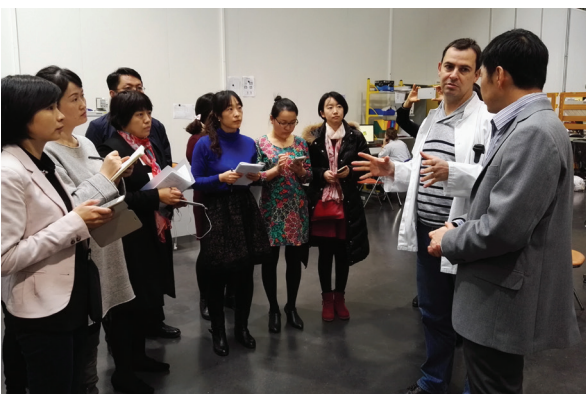
MÉDECINE DU SPORT : DE L'AMATEUR AU SPORTIF DE HAUT NIVEAU, UN SUIVI UNIQUE DANS LA VIENNE



Depuis plusieurs années, Sylvain Chavanel, cycliste professionnel, prend rendez-vous avec le service d'explorations fonctionnelles, physiologie respiratoire et de l'exercice du CHU. Comme beaucoup de sportifs de haut niveau, il est soumis au suivi médical réglementaire (SMR). C'est le Dr Laurence Mille, médecin du sport, qui le recevait mercredi 9 décembre pour lui faire passer les examens nécessaires à l'obtention de sa licence sportive (test d'effort, bilan sanguin, examen clinique et enquête alimentaire).



COOPÉRATION INTERNATIONALE : DES DIRECTEURS DES SOINS CHINOIS FORMÉS AU CHU



Dix-huit représentants des hôpitaux de la région de Pékin, essentiellement des directeurs des soins, sont venus se former au CHU de Poitiers du 30 novembre au 4 décembre. Ce partenariat entre les hôpitaux français et pékinois s'étale sur trois ans. Il a pour objectif de former 75 directeurs des soins et 3 000 infirmières. La formation comprenait une immersion, par petits groupes, dans trois des secteurs de hôpital qui sont au cœur des problématiques chinoises : les urgences, la cancérologie et la gériatrie. D'ores et déjà, rendez-vous est pris l'année prochaine pour poursuivre ces formations.



SE FAIRE OPÉRER À L'AIDE D'UN ROBOT, UNE PREMIÈRE AU CHU



C'est une grande première au CHU de Poitiers : lundi 25 novembre 2015, c'est un robot chirurgical, le Da Vinci® XI de dernière génération, qui s'est penché au-dessus du patient pour une intervention en bloc opératoire.

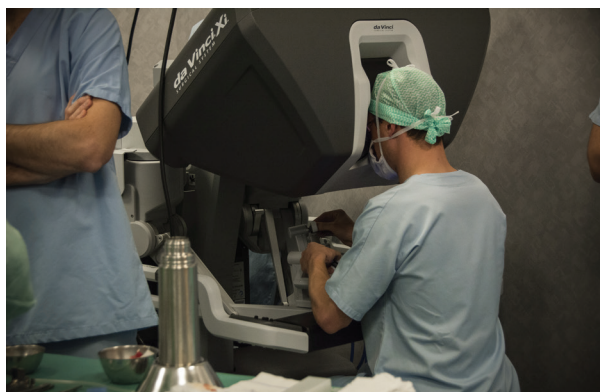
Aux commandes de ces quatre bras motorisés, le Dr Olivier Celhay, urologue, a réalisé l'ablation complète d'un rein tumoral de plus d'un kilo, en moins de trois heures. Alors que le chirurgien avait commencé à opérer, une variation anatomique qui ne pouvait être détectée au scanner est venue complexifier l'intervention, qui n'aurait sans doute pas été possible en coelioscopie.

Sans la précision permise par les trois bras porte-instruments articulés à 360° et la caméra 3D du robot, ce patient aurait donc dû être opéré en chirurgie classique, impliquant une incision beaucoup plus importante et un temps de récupération plus long. *« L'ambiance au bloc opératoire était sereine : chaque membre de l'équipe était coordonné aux autres en toute confiance, assure le chirurgien, satisfait de cette première. Nous avons chacun bénéficié d'une intense phase de préparation, sur deux mois, avec 30 heures de simulateur sur place – comme les pilotes d'avion de ligne ! – et des temps de formations dans d'autres CHU, notamment à Tours, où j'avais été formé en 2007 à la chirurgie robotique pendant un an. »*

Réduire les cicatrices et les temps de récupération

Régis L., premier patient à avoir bénéficié de l'intervention du robot au CHU de Poitiers, se porte bien. Cet acte mini-invasif ne lui a laissé que quatre minces cicatrices, une de 5 cm et trois de 0,5 cm. Un atout sur le plan esthétique, mais surtout sur le plan de la récupération, qui lui a évité les complications postopératoires qu'aurait pu favoriser son insuffisance respiratoire. Alimenté le jour-même de son intervention, Régis était sur pied le mercredi et sorti le jeudi, soit trois jours seulement après l'opération. Plus d'une semaine aurait été nécessaire après une chirurgie traditionnelle. *« Je sens une petite douleur sur le côté, mais tout est normal, témoignait-il au lendemain de l'intervention. Le Dr Celhay et mon médecin traitant m'avaient bien expliqué que je serai opéré à l'aide d'un robot. Comme je suis un peu aventurier et que j'ai travaillé dans la mécanique, j'ai accepté : il faut suivre les évolutions du métier ! »*

Depuis l'annonce de l'arrivée du robot au CHU, le service d'urologie, qui l'inaugure dans un premier temps, a constaté une nette augmentation des demandes des patients. Le Dr Olivier Celhay et son confrère, le Dr Pierre Pillot, affichent déjà complet jusqu'à fin février. L'essentiel de leurs interventions concernent les cancers du rein, de la prostate, de la vessie (ablation de la tumeur, de l'organe, reconstruction d'organe), ainsi que la chirurgie de la statique pelvienne. Dès le début 2016, les prélèvements familiaux de reins sur donneurs vivants commenceront à être réalisés en chirurgie robotique, qui s'étendra par ailleurs rapidement à d'autres spécialités comme la gynécologie et la chirurgie digestive. *« Les chirurgiens attendaient le robot avec impatience, appuie le Dr Celhay. Cette chirurgie de pointe, mini-invasive, permet des gestes beaucoup plus techniques et ouvre la voie à de nombreuses innovations. C'est un bénéfice immense pour les patients. »*



CANCÉROLOGIE : LE CHU ET LES RADIOLOGUES LIBÉRAUX INAUGURENT UN CENTRE D'IMAGERIE

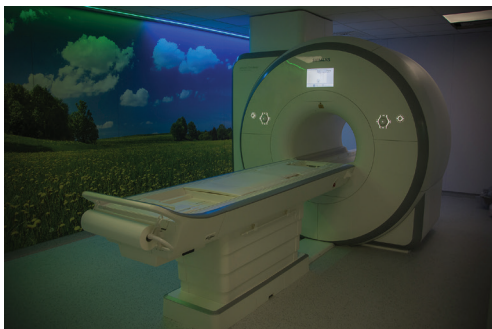


Un nouveau centre d'imagerie en cancérologie, équipé d'un scanner 64 barrettes et d'une IRM 1,5 Tesla, administré par un groupement d'intérêt économique (GIE) entre le CHU et la société scanner-IRM Poitou-Charentes, a été inauguré lundi 9 novembre, au pôle régional de cancérologie du CHU. Jean-Pierre 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.

La lutte contre le cancer, un enjeu régional majeur

« *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.

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



► Rendez-vous : 05 33 00 00 48. Ouverture du centre du lundi au vendredi, de 8h à 18h.

QUESTIONS À... Jessika Moreau, médecin biologiste



En novembre dernier, Jessika Moreau a rejoint le service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction pour son premier poste de médecin biologiste. Un service qu'elle connaît bien pour y avoir effectué un stage d'externat, lors de ses études de médecine à la faculté de Poitiers. Son internat l'amène ensuite à la faculté de Bordeaux, où elle étudie la biologie médicale, et se spécialise en biologie de la reproduction en obtenant un master professionnel à Paris, lui permettant de travailler en laboratoire avec une double compétence, biologique et clinique.

Quelles sont les missions pour lesquelles vous avez été recrutée ?

Je suis arrivée pour seconder Muriel Rousseau, biologiste, dans le développement de l'activité de la médecine de la reproduction au CHU. D'une taille modeste, le service est assez récent, l'enjeu est à la fois d'augmenter le nombre de ponctions, mais aussi de créer de nouvelles activités. Au quotidien, suite aux ponctions transvaginales réalisées par les gynécologues, je renforce l'équipe dans la recherche de gamètes et la préparation du sperme, la congélation/décongélation embryonnaire, ainsi que l'évaluation, le suivi et le transfert des embryons. Je valide aussi les dossiers de fécondation in vitro et de spermologie. Avec les gynécologues, je suis en contact avec les couples pour les informer des résultats tout au long de la procédure. Enfin, dans le cadre de l'accréditation en cours des laboratoires par le COFRAC, je mène un travail de fond sur nos procédures.

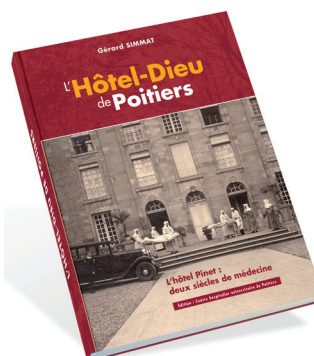
Pouvez-vous nous en dire plus sur l'avenir de l'assistance médicale à la procréation ?

L'avenir de cette spécialité est de développer la prise en charge de l'infertilité masculine avec les biopsies testiculaires, et de mettre en place des consultations de biologie, dont le but est d'expliquer aux patients les techniques de procréation médicalement assistée et de congélation, notamment la vitrification, une technique récente au CHU, mais aussi les chances de réussite. Une bonne information permet d'impliquer les gens et de les rendre acteurs dans leur prise en charge. C'est un complément indispensable à ce qu'ils peuvent par exemple trouver sur internet. Enfin, la préservation de la fertilité pour les patients sous traitements lourds avec des effets castrateurs, notamment en cancérologie, constitue un axe de développement. Chez l'adulte, il s'agit de préserver les gamètes et tissus germinaux avant le traitement, et chez l'enfant, de préserver le tissu ovarien pour les filles et les tissu testiculaire pour les garçons, afin de procéder à une greffe après traitement. A la demande de l'Agence régionale de santé, dans le cadre du plan cancer 3, ce projet devrait voir le jour dans le courant du deuxième semestre 2016.

Quelle est la nature de vos travaux sur la sélection embryonnaire ?

J'ai achevé ma thèse qui porte sur l'intérêt de la sélection embryonnaire avant transfert, dans un contexte actuel qui tend vers l'hyper-sélection des embryons. Je travaille aujourd'hui sur un projet d'étude prospective randomisée, multicentrique et national qui inclurait 5 000 patients. Nous déposerons en mars un dossier au titre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) 2016, sous la responsabilité du Pr Clément Jimenez (université de Bordeaux), pour cette étude encore inédite.

Médecine de la reproduction : secrétariat 05 49 44 39 56



Découvrez un ouvrage historique sur l'Hôtel-Dieu de Poitiers

En vente en librairies (34 €) et à l'Amicale du personnel des hôpitaux de la Vienne (29 €)