

Lettre d'information bimestrielle adressée aux professionnels de santé

LE ROBOT CHIRURGICAL DA VINCI® XI A FAIT SON ARRIVÉE AU CHU

Le CHU a acquis le vendredi 25 septembre un robot chirurgical Da Vinci® XI, le seul de dernière génération installé dans un CHU.



Arrivé tout droit d'Amsterdam, c'est en Californie, dans la Silicon Valley, que cet équipement de haute technologie de 1,4 tonnes a été fabriqué. Il est composé d'un chariot patient avec quatre bras porte-instruments, d'une colonne vidéo et d'une console chirurgien, avec vision en trois dimensions. A la clé : des interventions plus précises, d'une plus grande finesse, moins traumatisantes pour le patient.

Cet investissement de 2,2 millions d'euros pour le CHU bénéficiera au premier patient dès le mois de novembre, après un temps de formation des professionnels et des travaux d'aménagement du bloc opératoire. « *Le CHU a fait l'acquisition d'un simulateur pour la formation, explique le Dr Thomas Charles, chef du service d'urologie, référent médical du projet. Les chirurgiens vont pratiquer entre 30 et 40 heures pour prétendre à la certification délivrée par Intuitive surgical, le fabricant du robot. Ils s'entraîneront ensuite sur des sujets anatomiques avant leurs premières*

interventions, simples et encadrées par un expert extérieur en chirurgie robotique. Les soignants seront aussi formés à la gestion des instruments du robot, et sur des interventions à blanc sur le pelvi-trainer avant leur première. »

L'urologie – essentiellement pour la prostatectomie et la chirurgie rénale – sera la première spécialité à utiliser la chirurgie robotique : une chirurgie mini-invasive permettant de diminuer la taille des incisions et des cicatrices, mais également de réduire le traumatisme pré et postopératoire ainsi que le risque d'infection. Suivront la chirurgie viscérale (bariatrique), hépatique et gynécologique, et plus tard la chirurgie thoracique.

Renforcer le rôle de recours et l'attractivité du CHU

« *Le robot chirurgical apporte une aide technique et plus d'ergonomie au chirurgien. La visualisation stéréotaxique, en trois dimensions, restitue les reliefs au niveau de la console du chirurgien, et les éléments articulés à 360 degrés permettent de préciser le geste opératoire* », éclaire Aurélie Supiot, ingénieur biomédical. Autre atout inédit de ce dernier modèle de robot : la fluorescence intégrée, permettant de visualiser la vascularisation des tumeurs et ainsi de n'enlever que celles-ci en préservant les tissus sains.

En l'absence de robot chirurgical en Poitou-Charentes, cet équipement 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. « *Le robot va aussi donner cours à des projets de recherche, notamment sur la mise au point de nouvelles interventions, avance le Dr Charles. Avec le laboratoire d'anatomie, nous travaillerons également sur un modèle de simulation au plus proche de la réalité.* » Un comité de pilotage activité robotique est chargé d'organiser et d'évaluer l'activité de chirurgie et d'encourager les projets de recherche.

► Voir la vidéo de l'arrivée du robot sur chu-poitiers.fr

AU SOMMAIRE....

Questions à... Antoine Berger, radiothérapeute • p 2

Questions à... Julien Dutilh, pneumologue • p 3

Montmorillon : vers un nouveau visage de l'hôpital • p 4

L'orthopédie-traumatologie se réorganise et développe sa filière membre supérieur et main • p 6



Une idée cadeau pour les fêtes de fin d'année !

Prix public 34 €,
29 € à l'Amicale
du personnel des
hôpitaux de la Vienne

Bienvenue à...

Veronique Duszkiwicz, cadre supérieur de santé du pôle gériatrie



Véronique Duszkiwicz a pris ses fonctions de cadre supérieur de santé du pôle gériatrie en juillet dernier, une spécialité dans laquelle elle évolue depuis plus de 25 ans. Son diplôme d'infirmière en poche, obtenu dans le Vaucluse, elle accepte un premier poste en EHPAD dans l'Aube en 1989. Elle y exerce près d'une dizaine d'années et accède rapidement à des missions de faisant fonction de cadre de santé et d'infirmière coordinatrice du service de soins à domicile. Elle suit en parallèle l'école des cadres à Reims, avant de prendre son premier poste de cadre de santé au centre hospitalier de Sézanne, dans la Marne, en 1998. Elle obtient son concours de cadre supérieur de santé et devient responsable des soins.

En 2006, elle intègre l'hôpital intercommunal de Jouarre-La Ferté-Saint-Jean, en Seine-et-Marne, en tant que cadre supérieur de santé en EHPAD et unité de soins longue durée. C'est au CHU de Limoges qu'elle accède à son premier poste de cadre supérieur de santé de pôle, pour le pôle politique hospitalière de territoire (EHPAD, USLD, SSIAD et hospitalisation à domicile). Véronique Duszkiwicz revendique le choix de son parcours gériatrique. « *Je ne sais faire que ça, plaisante la nouvelle cadre supérieure. Je m'enrichis beaucoup auprès des personnes âgées et des professionnels de gériatrie, dont les conditions de travail sont souvent difficiles, physiquement et psychologiquement. Notre défi est de valoriser notre expertise gériatrique et de la faire reconnaître comme une spécialité à part entière, ce à quoi nous tendons de plus en plus avec la création d'unités comme la cardio-gériatrie et l'ortho-gériatrie.* »



MODIFICATION DES INFRACTIONS AU STATIONNEMENT

Un nouveau décret relatif au plan d'actions pour les mobilités actives et au stationnement est applicable depuis le 5 juillet. Les principales conséquences pour les règles de stationnement sur le domaine public du CHU sont la qualification en stationnement « très gênant » de certaines infractions, notamment : « le stationnement très gênant d'un véhicule motorisé sur les passages piétons en traversée de chaussée ou sur un trottoir ». Ceci entraîne une nouvelle tarification de certaines infractions : les anciennes amendes forfaitaires relatives à une infraction au stationnement sur les trottoirs et les passages piétons de classe 2 à 35 € sont maintenant répertoriées en classe 4 et passent à 135 €.

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 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.

Oncologie radiothérapique : accueil 05 49 44 44 85

LA PROMOTION DU DON DE MOELLE AU CŒUR DE LA RENTRÉE SOLENNELLE DE FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Cette année, la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers avait décidé de regrouper la journée de promotion et de recrutement de donneurs volontaires de moelle osseuse et sa rentrée solennelle le même jour, le mercredi 7 octobre. L'allocation de rentrée des doyens et des présidents des associations étudiantes a donc été précédée d'une journée d'accueil et de recrutement des étudiants souhaitant s'inscrire sur le registre des donneurs de moelle osseuse. Elle a ensuite été suivie d'une conférence du Pr Ibrahim Yakoub-Agha, hématologue au CHU de Lille, sur le thème « Greffe de cellules souches hématopoïétiques ».

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

JEAN-PIERRE DEWITTE, ÉLU PRÉSIDENT DE LA CONFÉRENCE DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DE CHRU

Jean-Pierre Dewitte succède à Philippe Domy en qualité de président de la conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers régionaux et universitaires. Lors de son assemblée du 22 octobre dernier, la conférence des directeurs généraux de CHRU a procédé à l'élection du président appelé à succéder à Philippe Domy, qui était à sa tête depuis le 1^{er} février 2013 et qui a fait valoir ses droits à la retraite. Jean-Pierre Dewitte inscrira son action dans la continuité des travaux de grande qualité menés par Philippe Domy. Il souhaite travailler avec l'ensemble des membres de la conférence mais aussi bien sûr en lien avec la conférence des présidents de CME de CHU, la conférence des doyens des facultés de médecine, sans oublier les responsables des conférences de centres hospitaliers.

TRAITEMENT DES AVC : LE CHU DE POITIERS À LA POINTE SUR LA THROMBECTOMIE



Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) touchent 140 000 personnes par an en France, soit une toutes les quatre minutes. A l'échelle du Poitou-Charentes, ce sont plus de 3 500 personnes

qui ont ressenti, souvent subitement, des troubles de la parole et/ou une inertie, des fourmillements, voire une paralysie sur un côté du visage ou du corps. En présence de ces symptômes, qui sont provoqués par l'obstruction (80 % des cas) ou la déchirure d'un vaisseau sanguin, il n'y a qu'une seule chose à faire : appeler le 15 le plus vite possible. Chaque année, le Samu amène environ 1 200 personnes victimes d'un AVC au CHU de Poitiers.

Deux techniques existent pour traiter les AVC provoqués par une obstruction, une chimique, qui consiste à injecter un puissant anticoagulant par intraveineuse (thrombolyse), et une mécanique, la thrombectomie. « Cela fait dix ans que le CHU de Poitiers utilise cette technique mécanique, indique le Pr Jean-Philippe Neau, chef du pôle neurosciences au CHU de Poitiers. Elle

consiste à déboucher l'artère en allant chercher le caillot qui l'obstrue à l'aide d'un cathéter introduit dans l'artère fémorale et que l'on remonte jusqu'au vaisseau concerné, sous contrôle d'imagerie. »



QUESTIONS À... Julien Dutilh, pneumologue



Julien Dutilh a rejoint le CHU de Poitiers pour son premier poste en novembre 2014. Le jeune pneumologue, issu de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, a développé deux compétences qui l'amènent à intervenir dans les services de pneumologie et d'oncologie, mais également au CH de Montmorillon. La première est l'activité de plateau technique interventionnel en pneumologie, à laquelle il s'est formé de manière intensive pendant les six mois de son inter-CHU à Lille. La seconde est une compétence sur le cancer du poumon, acquise dans le cadre d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en cancérologie.

Votre arrivée dans le service de pneumologie a permis de développer considérablement l'activité d'endoscopie interventionnelle. En quoi consiste cette pratique ?

L'endoscopie interventionnelle regroupe les endoscopies thérapeutiques (bronchoscopie rigide) et certaines endoscopies complexes. Pour ce qui est des bronchoscopies rigides, cette technique s'utilise principalement dans les cas de cancers du poumon pour désobstruer les bronches, puis pour mettre en place des prothèses après la désobstruction. Bien que cette activité existe au sein du service de pneumologie CHU de Poitiers depuis plusieurs années, l'apport de mon expérience acquise dans un service d'endoscopie interventionnelle spécialisé a permis de créer une véritable équipe interventionnelle, médicale et soignante. Cela a favorisé la pratique régulière de l'endoscopie interventionnelle, de manière hebdomadaire et parfois en urgence, ainsi que la réalisation de deux à trois écho-endoscopies bronchiques par semaine (un acte permettant de biopsier les ganglions médiastinaux).

Quels sont les enjeux de ce développement ?

Il s'agit de pratiques relativement invasives qui ne se font qu'en CHU, car elles nécessitent un équipement spécifique et la proximité d'un plateau de réanimation. Nous avons créé une nouvelle activité régionale de recours, importante notamment pour les centres hospitaliers du Poitou-Charentes, qui devrait encore pouvoir se développer davantage grâce à l'ouverture prochaine centre d'explorations techniques et interventionnelles au CHU. En tant que membre de groupe d'endoscopie de langue française, je prends également part à des protocoles de recherche clinique mutualisés, actuellement sur les simulateurs en endoscopie. Au CHU, nous travaillons à la création d'un protocole de recherche clinique en écho-endoscopie, à l'horizon 2016.

Quelle est votre activité en cancérologie ?

Nous sommes trois pneumologues, dont deux à mi-temps, à exercer au pôle régional de cancérologie. Je reçois des patients atteints de cancers du poumon pour des traitements par chimiothérapie, je participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire d'oncologie thoracique, et j'assure leur suivi en consultation, en relation avec le service de pneumologie et de chirurgie thoracique. Je participe par ailleurs à une activité de recherche clinique. Une dizaine d'essais cliniques sont actuellement ouverts, nous permettant de tester de nouveaux protocoles et médicaments dont certains aboutiront à une mise sur le marché.

Pourquoi était-il important de créer une journée de consultations par semaine, en pneumologie, à Montmorillon ?

Cela nous a permis d'apporter une offre de soins de proximité aux habitants du Montmorillonais, en proposant sur place des consultations de pneumologie, des fibroscopies bronchiques et des explorations fonctionnelles respiratoires. En l'espace de six mois, nous avons rempli tous nos créneaux, avec notamment des patients qui n'auraient pas toujours fait le déplacement jusqu'à Poitiers. La prise en charge du cancer du poumon a été considérablement améliorée : du dépistage au soin, en lien avec le pôle régional de cancérologie du CHU, le patient dialogue avec un interlocuteur unique de proximité, ce qui est bien sûr plus confortable et rassurant.

Pneumologie : consultations 05 49 44 44 74

Cancérologie : accueil 05 49 44 49 99

MONTMORILLON : EN ROUTE VERS UN NOUVEAU VISAGE DE L'HÔPITAL



La fusion décidée avec le CHU permet de conforter les équipes médicales du Centre hospitalier de Montmorillon (CHM), mais aussi l'hôpital dans sa capacité à investir.

Aussi, la fusion et le projet de construction d'un nouveau bâtiment sont donc bien deux éléments complémentaires pour préparer l'avenir et dessiner les contours des activités de demain. L'enjeu est de conforter l'image de l'hôpital de Montmorillon comme établissement de proximité dans ses dimensions de court séjour, médecine et chirurgie. Cela passe par plusieurs axes forts, largement exposés dans le projet médical lors de l'étude sur la fusion.

L'objectif prioritaire de ce projet architectural est la reconstruction des blocs opératoires, pour les rendre plus fonctionnels, et mettre à disposition des espaces et des circuits adaptés à une prise en charge en ambulatoire. Un autre point fort sera la création d'un espace dédié à la chirurgie ambulatoire et l'hôpital de jour, pour mutualiser les organisations et permettre d'avoir en permanence des marges d'adaptation aux évolutions de nos activités. Le projet permettra aussi la reconstruction d'un service médico-chirurgical d'hospitalisation complète, à la fois fonctionnel et flexible dans l'attribution

des lits, qui permette là encore de s'adapter au fil du temps aux pathologies et aux activités prises en charge.

Enfin, l'hôpital de Montmorillon pourra disposer d'un plateau de consultations regroupé dans un seul lieu, permettant d'accueillir des salles de consultations polyvalentes, des salles spécialisées (ophtalmologie, gynécologie) et même d'offrir un lieu dans l'enceinte de l'hôpital à certains partenaires extérieurs. La construction de ce nouveau bâtiment permettra aussi, en dégagant les locaux actuellement occupés par les blocs opératoires, de bénéficier de nouveaux espaces, tant pour résoudre les dysfonctionnements actuels rencontrés aux urgences, que pour permettre des évolutions ultérieures du plateau technique.

Ce projet ambitieux va redessiner complètement le paysage hospitalier, et reliera aussi par une passerelle le bâtiment des Marronniers au reste de l'hôpital. Pour le mener à bien, toutes les énergies, toutes les expertises, toutes les imaginations aussi, seront nécessaires. Les principes sont clairement énoncés, leur déclinaison nécessite encore de nombreux temps d'échanges avec l'ensemble des professionnels du Centre hospitalier de Montmorillon, les ingénieurs du CHU et l'assistance à maîtrise d'ouvrage. Les conséquences de la démolition préalable du bâtiment de chirurgie sont à l'étude, pour gérer au mieux le transfert de chacune des activités concernées.

“ LE PROJET ARCHITECTURAL VU PAR...

Dr Anne Keller, présidente de la CME

Le nouveau projet architectural vient répondre aux évolutions de l'activité du Centre hospitalier de Montmorillon : il s'agit aujourd'hui de proposer un fonctionnement plus efficace, pour faire face aux défis de l'avenir. Je pense notamment au développement de la chirurgie ambulatoire, ou encore l'adaptation de l'hôpital à la demande des patients, en termes de confort, et du personnel médical, paramédical, soignant et administratif, en termes d'ergonomie.

Didier Charlot,
infirmier anesthésiste

Les blocs opératoires du centre hospitalier sont anciens et commencent à être inadéquats. Les nouveaux locaux, répondant aux dernières normes, vont améliorer nos conditions d'exercice.

Charlotte Breton, adjointe administrative au pôle chirurgie

Tous les secrétariats de consultations en médecine et en chirurgie vont être regroupés dans des locaux neufs. C'est un grand changement : la communication va être facilitée, et nous allons pouvoir harmoniser et améliorer nos pratiques.

Florence Loger, cadre supérieur de santé FF de directrice des soins

Notre projet architectural est l'aboutissement de notre projet d'établissement. C'est une nécessité et une formidable opportunité pour fédérer les équipes soignantes autour d'un projet commun très attendu. Nous, soignants, souhaitons mettre le patient au cœur du dispositif en travaillant sur l'amélioration des conditions d'accueil et la fluidité du parcours patient. Nous sommes prêts à repenser nos organisations : fonctionnalité et efficacité guideront nos réflexions.

Laurent Chatenet, responsable des services techniques

La réalisation de ce projet finalisera l'aspect du centre hospitalier en reliant les bâtiments construits récemment, ce qui donnera à l'ensemble du site une cohérence architecturale. Au niveau de la logistique, ces constructions et restructurations optimiseront le fonctionnement des services concernés, grâce à une organisation adaptée et une mutualisation des locaux. Les circuits patients seront également pris en compte pour être les moins contraignants possibles.

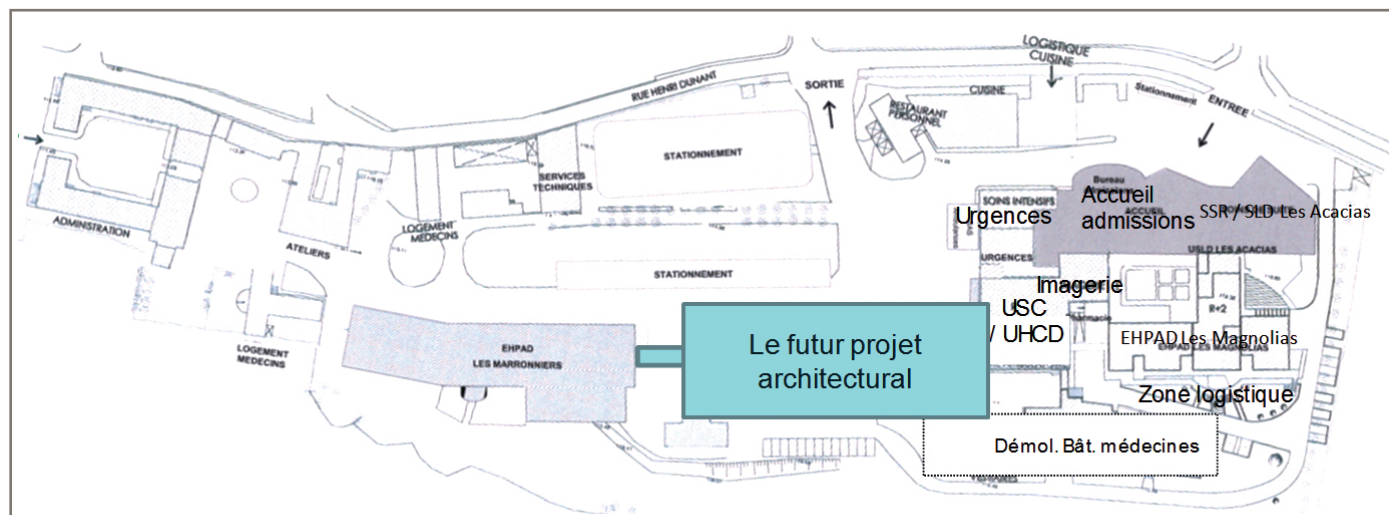
Dr Thomas Courvoisier, chirurgien viscéral au CHU au CHM

L'activité du bloc opératoire évolue sans cesse. On assiste à une augmentation des actes d'ophtalmologie, la réalisation récente d'actes de pneumologie et prochainement la prise en charge de geste opératoire d'urologie et de gynécologie. Tout cela s'ajoute à une activité constante et chargée d'orthopédie, une augmentation progressive des interventions de chirurgie viscérale ainsi qu'une activité fournie de gastro-entérologie. Dans ce contexte, la reconstruction des salles opératoires s'impose.

Dorothée Bazin, infirmière en hôpital de jour

L'unité actuelle d'administration de chimiothérapies ne peut plus accueillir tous les patients dans le même service. Le futur bâtiment, adapté à la forte augmentation de notre activité, permettra une meilleure organisation et donc une meilleure prise en charge du patient. Par ailleurs, la mise en place d'un plateau de consultations unique facilitera leur orientation.

CARTE D'IDENTITÉ VIRTUELLE DU NOUVEAU BÂTIMENT



- Surfaces en construction : environ 6 000 m²
- Surfaces en restructuration : environ 1 000 m²
- Estimation prévisionnelle du projet : 20 millions d'euros, dont 18 millions pour la réalisation du bâtiment à construire et 2 millions pour la restructuration de l'ancien bloc opératoire et du service actuel des urgences

- Calendrier prévisionnel :
Lancement de la procédure de concours MOE : octobre 2015
Début des études de conception : juin 2016
Travaux : 2018-2019
- Energies mobilisées : 100 %

ACTUALITÉS

UN HÔPITAL POUR LES ENFANTS : UNE AG MARQUÉE PAR LE CHANGEMENT



La nouvelle équipe de salariés.

L'association Un Hôpital pour les enfants a réuni son assemblée générale le 6 octobre. Michel Berthier, président, a présenté le rapport moral et financier de 2014, ainsi que le budget

prévisionnel de 2015 (272 000 €), équilibré, et tous ont été votés à l'unanimité. C'est ensuite Gilles Kéo, le nouveau directeur de l'association ayant succédé cette année à Aurélie Dessèvres, qui a présenté le rapport d'activités de 2014, voté à l'unanimité, et les projets à l'horizon 2015-2016.

L'assemblée générale était également l'occasion de présenter les cinq nouveaux salariés de l'association et de renouveler quatre membres du conseil d'administration, élus à l'unanimité. Du changement a enfin été annoncé du côté du bureau par Michel Berthier. Il a fait part de sa volonté de passer le relai de la présidence, qu'il assurait depuis quatorze ans, saluant au passage le fondateur de l'association, Renaud Bègue, ancien directeur délégué du CHU. Sans surprise, c'est Sylvie Juric, conteuse bénévole active depuis sept ans, qui a été élue à l'unanimité lors du conseil d'administration du 12 octobre.

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

RÉFORME DES ÉTUDES DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Depuis le 2 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 (UE) 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).

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

CONFÉRENCE : LE CHU MET LE CAP SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE AVEC DES INVITÉS DE MARQUE



Pr Corinne Vons

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 conférence 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

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 Rigord, 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

INAUGURATION : LE CHARME DE LA NOUVELLE MATERNITÉ A FAIT L'UNANIMITÉ



Andreï 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.

L'ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE SE RÉORGANISE ET DÉVELOPPE SA FILIÈRE MEMBRE SUPÉRIEUR ET MAIN

Le service d'orthopédie-traumatologie devient la « fédération de chirurgie orthopédique et traumatologie » et structure dorénavant ses prises en charges au sein de quatre unités :

- Unité rachis, neurostimulation et handicap Pr Pierre Pries, Dr Simon Teyssédou
- Unité membre inférieur et pied Pr Louis-Etienne Gayet
- Unité membre inférieur et chirurgie reconstructrice Dr Hamid Hamcha
- Unité membre supérieur et main Dr Caroline Lozi, Dr Raphaël Rolland

Bienvenue à... Caroline Lozi et Raphaël Rolland



La création de l'unité membre supérieur et main a vu le jour grâce au recrutement en octobre des Drs Caroline Lozi et Raphaël Rolland. Arrivés tout droit du service « SOS main » d'une clinique avignonnaise, les deux chirurgiens se sont spécialisés

en obtenant, entre autres, deux diplômes universitaires en chirurgie de la main et en microchirurgie. « *Notre challenge est de monter une activité mal représentée en Poitou-Charentes, en assurant une prise en charge des urgences de la main et du membre supérieur 24h/24, dans toute la région, projettent les chirurgiens. Quel que soit le degré de gravité, de la petite plaie au doigt amputé, les urgentistes de toute la région pourront nous adresser leurs patients* ». Un numéro de téléphone dédié aux urgences du membre supérieur et de la main sera rapidement mis en place pour optimiser la réactivité des soins. Plus rapide et de meilleure qualité, cette nouvelle offre de proximité, concernant aussi bien les urgences que l'activité programmée, permettra d'éviter la fuite des patients vers les régions voisines. « *Notre spécialité se prête par ailleurs très bien à la chirurgie ambulatoire, ce qui va permettre de développer l'activité du service dans ce sens* », ajoutent-ils.

Le saviez-vous ?

« Orthopédie » vient du grec ancien « orthos » (droit) et « paidos » (enfant) : étymologiquement, remettre les enfants droit !