

FONDS DE DOTATION ALIÉNOR. CANCÉROLOGIE : ÉTUDIER LE GÉNOME DES TUMEURS CÉRÉBRALES POUR MIEUX LES TRAITER

Le fonds de dotation Aliénor finance des projets de recherche et d'innovations médicales au CHU de Poitiers. L'activité du neurochirurgien Benoît Bataille a été retenue par le comité scientifique pour intégrer le financement du fonds de dotation.

Il s'agit d'un projet de recherche en cancérologie relatif à la biologie des méningiomes de l'adulte. Un méningiome est une tumeur intracrânienne représentant 38 % des tumeurs cérébrales chez les femmes et 20 % des tumeurs cérébrales chez les hommes. Souvent bénignes quand elles apparaissent, elles deviennent de plus en plus problématiques en grossissant. Le traitement standard est chirurgical.

« Au fil des consultations, nous avons constaté que les femmes traitées pour hirsutisme avec des médicaments dérivés de la progestérone, comme l'acétate de cyprotérone, étaient plus à risque de développer des méningiomes que la population générale. Elles prenaient ce médicament depuis des années, voire des dizaines d'années, indique le Pr Benoît Bataille, chef du service de neurochirurgie au CHU de Poitiers. Puis nous nous sommes rendu compte que l'arrêt de ce traitement était, pour beaucoup d'entre elles, corrélé à une diminution du volume de leur méningiome. » Ce projet de recherche a donc pour but d'étudier les caractéristiques génomiques et transcriptomiques des méningiomes



Le professeur, Benoît Bataille.

développés sous acétate de cyprotérone pour comprendre comment ce médicament agit sur la tumeur.

« Nous souhaitons déterminer les facteurs qui influencent la croissance des méningiomes et ainsi trouver le mécanisme qui pourrait permettre, à terme, de développer des thérapies ciblées, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas être opérées » explique Sylvain Portet, qui consacrera son année de master 2 à ce projet. Vos dons permettront de financer les recherches coûteuses en laboratoire de caractérisation moléculaire des méningiomes déjà stockés dans différentes tumorothèques, dont celle du CHU de Poitiers, qui possède la plus grande cohorte en France. En tout, une trentaine de tumeurs doivent être étudiées dans le laboratoire de cancérologie biologique du CHU de Poitiers.

Le Pr Benoît Bataille est le chef du service neurochirurgie du CHU de Poitiers. Après des études de médecine à Tours, il intègre le CHU de Poitiers en 1980 et devient professeur des universités en 1998. Il s'est consacré à la recherche sur la stimulation cérébrale profonde, capable de soigner le maladie de Parkinson, les tics et la dépression, avant de s'intéresser aux gliomes et aux méningiomes.

AU SOMMAIRE

QUESTIONS À... THIERRY BÉNARD,
anesthésiste réanimateur • P 2

CENTRE CARDIO-VASCULAIRE :
La chirurgie cardio-thoracique mise sur
l'hôpital de jour • P 4

ENTRETIEN AVEC...
Emmanuelle Luneau, cadre supérieur de santé
du pôle coeur-poumons-vasculaire • P 3

RECHERCHE PARAMÉDICALE

L'AROMATHÉRAPIE EN SOINS PALLIATIFS À L'HONNEUR



Le travail que mène l'équipe soignante de l'unité de soins palliatifs du CHU de Poitiers sur l'aromathérapie a, une nouvelle fois, été récompensé. Portée par Catherine Boisseau, cadre de santé, en concertation avec l'équipe médicale, l'étude de l'efficacité des soins de bouche aux huiles essentielles et de leur impact sur la qualité de vie des patients en situation palliative présentant une altération de la muqueuse buccale a reçu deux prix en

l'espace de quelques jours.

Tout d'abord à l'occasion du sixième colloque interrégional de la recherche paramédicale grand Sud-Ouest, organisé à Toulouse le 29 septembre, le premier prix a été décerné à un poster portant sur le déroulé de ces recherches. Ensuite, lors du Symposium Naturactive organisé par la Société française d'ethnopharmacologie le 5 octobre à Paris, le prix d'aromathérapie clinique 2016 a été remis à l'équipe de Catherine Boisseau et à l'association Pallium 86 que préside cette dernière.

Ce prix a pour but de favoriser la recherche clinique sur la phytothérapie et l'aromathérapie. « Ce prix va nous permettre d'obtenir le volume d'huiles essentielles nécessaire à la poursuite du projet, à hauteur de 5.000 €, se réjouit Catherine Boisseau. La réglementation ne permettant pas au CHU de fournir les huiles essentielles utilisées à l'hôpital, c'est Pallium 86 qui finançait ces produits jusqu'à maintenant. » Ce prix met également en valeur « l'équipe des soins palliatifs qui s'investit au quotidien dans la réalisation des soins et la formation à l'emploi des huiles essentielles », poursuit la cadre de santé.



QUESTIONS À... THIERRY BÉNARD, ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR



Arrivé en 2013 en réanimation neurochirurgicale, le docteur Thierry Bénard encadre la coordination des prélèvements multi-organes et tissus du CHU de Poitiers, en binôme avec le docteur Thomas Kerforne. Avec la mise en place de la procédure Maastricht 3, cette année, l'équipe de la coordination est en mesure de prélever des donneurs décédés suite à un arrêt des thérapeutiques actives. Une avancée qui permettra de pallier la pénurie de greffons, en partie.

Docteur Bénard, vous travaillez en binôme avec le docteur Thomas Kerforne. Pouvez-vous nous expliquer la nature de votre activité au sein de la coordination des prélèvements multi-organes et tissus (PMO) ?

Avec Thomas Kerforne, nous nous partageons le travail. Il s'occupe de la recherche clinique tandis que je m'occupe plutôt de la partie fonctionnelle de l'unité. Il s'agit de l'organisation interne et de la gestion quotidienne du service avec l'équipe paramédicale. Mais l'ensemble des décisions est toujours prise de concert entre nous.

Quel est le protocole suivi pour le prélèvement de greffons ?

Le CHU de Poitiers est un centre agréé pour le prélèvement d'organes dans le cadre du Maastricht III. Concrètement, nous pouvons prélever des organes chez des patients décédés après réalisation d'une limitation et arrêt des thérapeutiques (LATA) en réanimation. Cela nous permet d'accéder à une autre catégorie de donneurs potentiels, pouvant correspondre à un donneur par mois. Au CHU, nous sommes habilités à prélever les poumons et les reins dans le cadre de ce protocole qui exige beaucoup de moyens humains et matériels, comme la mise en place d'une circulation régionale normothermique chez le donneur (perfusion des organes par un circuit extracorporel).

La pénurie de greffons est une réalité. Comment l'endiguer ?

Dans un premier temps, je pense qu'il y a un manque d'information concernant le consentement présumé exprimé dans la loi, qui nous définit tous comme donneurs, sauf si l'on s'inscrit sur le registre national de refus (RNR). Dans les faits, nous interrogeons également toujours la famille sur la volonté du défunt concernant le don et suivons cette décision. En France, les familles expriment un refus dans 30% des cas et je pense que l'on pourra diminuer ce taux avec une information plus ciblée. En parallèle nous travaillons pour améliorer la qualité des greffons et ce de la période de réanimation du donneur jusqu'à la mise sous machine à perfuser des organes prélevés. Cette année nous recensons 20 donneurs prélevés contre 30 à la fin de 2015.

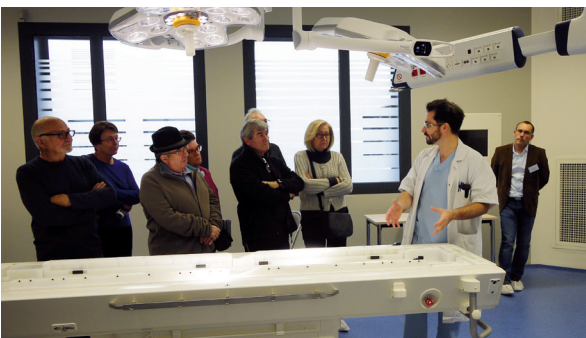
Secrétariat du département d'anesthésie et de réanimation : 05 49 44 38 95



ACTUALITÉS

PORTES OUVERTES. 1.900 CURIEUX À L'ASSAUT DU CENTRE CARDIO-VASCULAIRE

Ils sont 1 900 curieux à s'être déplacés pour les portes ouvertes du nouveau centre régional cardio-vasculaire, les samedi 3 et dimanche 4 décembre derniers. Pour le personnel soignant, technique et administratif, les médecins et les chirurgiens mobilisés pour l'occasion, le succès est réel et les retours satisfaits le confirment.



Le Pr Philippe Rigoard, neurochirurgien.

Derrière ses panneaux blancs, ses murs orange et ses vitres pochées, il est difficile pour le public de comprendre ce qui se trame dans ce nouveau centre de soins. A l'issue d'une heure et quart de visite, aucune question n'est restée sans réponse, car à chaque endroit important du centre cardio-vasculaire se trouvaient un médecin et un cadre de santé pour éclairer la lanterne de chacun.

Les principales étapes ont été ciblées sur l'unité de soins intensifs de cardiologie et aux urgences, l'hôpital de jour, à la réanimation cardio-thoracique, aux salles hybrides et bi-plan des blocs opératoires et enfin, aux chambres d'hospitalisation.

Ce parcours a été complété par la présentation des enjeux du centre cardio-vasculaire par le professeur Pierre Corbi et Emmanuelle Luneau, respectivement chef de pôle et cadre supérieure de santé du pôle cœur-poumons-vasculaire : « Avec le centre régional cardio-vasculaire, le CHU de Poitiers engage une démarche innovante : regrouper autour des pathologies cardio-vasculaires toutes les compétences humaines et techniques en cardiologie, neuro-vasculaire, imagerie, urgences et réanimation, afin d'encourager les interactions entre les services, de façon à proposer une prise en charge globale et rapide des patients. Il garantit aux patients une approche complète dans le traitement de leur maladie, aussi bien dans les soins urgents que dans la prise en charge à plus long terme des facteurs de risques. Il consolide la dimension régionale du CHU dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche. »



ENTRETIEN AVEC...

EMMANUELLE LUNEAU, CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ DU PÔLE COEUR-POUMONS-VASCULAIRE

Le centre régional cardio-vasculaire ouvre le 3 janvier 2017. Nous avons rencontré Emmanuelle Luneau, cadre supérieur de santé du pôle cœur-poumons-vasculaire pour évoquer les changements en terme d'organisation du personnel soignant et de la prise en charge des patients, sans oublier la coordination des transferts de Beauchant vers le nouveau bâtiment... Un défi relevé haut la main.



Le centre régional cardio-vasculaire implique quelques bouleversements. Emmanuelle Luneau, pouvez-vous nous dire quel impact cela a-t-il eu sur l'organisation du personnel soignant ?

Tout d'abord, il faut avoir en tête que le pôle cœur-poumons-vasculaire, c'est plus de 300 agents comprenant les cadres, les infirmiers, les aides-soignants et les agents de service hospitalier. La réorganisation et l'affectation du personnel est complexe sur une telle structure. Au regard des effectifs qui ont été alloués au centre cardio-vasculaire (CCV), nous avons passé un appel à candidatures au sein du pôle et en externe sur l'ensemble de l'institution. Nous avons demandé aux agents via une fiche de vœux d'exprimer un à trois choix de services dans lesquels ils souhaitaient exercer que ce soit au sein du pôle ou hors pôle, voire hors CHU. Nous avons également reçu de nombreuses candidatures venant des autres pôles... Au final, de nombreux agents ont manifesté le souhait de venir travailler au CCV, c'est positif ! Les choix des agents ont été respectés pour 97% d'entre eux. Ensuite, l'encadrement, mais aussi les équipes ont construit les grilles de planings pour chaque service. Par ailleurs, un gros travail de réorganisation a été engagé. Je tiens à souligner une forte contribution des équipes. Cela montre une grande motivation et un réel intérêt pour le projet CCV.

Qu'est-ce qui va évoluer dans la prise en charge du patient ?

Déjà, la structure n'est pas la même, si bien que les conditions d'accueil et de prise en charge des patients vont évoluer. Les pratiques médicales changent et se modernisent. Concernant les locaux, nous avons une majorité de chambres seules ; cela contribue au confort des patients qui sont de plus en plus demandeurs de chambre particulière. Les locaux sont lumineux et spacieux. Il y aura aussi des espaces dédiés aux familles. D'un point de vue médical, le CCV est un lieu de haute technicité, tourné vers l'innovation. L'utilisation du robot Da Vinci et des nouveaux appareils d'imagerie devrait aussi à terme réduire la durée d'hospitalisation et donc participer au confort du patient. La création de l'hôpital de jour va aussi y contribuer. Ce sera une unité, au sein même du CCV, ouverte de 7h à 18h, pour accueillir les patients qui ont besoin d'examens invasifs de diagnostic tels que la coronarographie. Les patients qui initialement restaient hospitalisés trois jours vont désormais rester une seule journée. C'est une avancée dans la prise en charge médico-soignante des patients, qui répond parallèlement au projet national de diminution des lits dans les hôpitaux.

Comment déménage-t-on un pôle d'une telle grandeur ?

Déménager un tel pôle réclame organisation et anticipation. C'est à mon sens la clé de la réussite. De nombreuses réunions et temps de rencontre sont consacrés à ce projet. Tous les services supports tels que la logistique, la direction des achats, le service de téléphonie, informatique, la sécurité, l'hygiène, la pharmacie mais aussi le SAMU, travaillent main dans la main pour que le déménagement se fasse dans les meilleures conditions possibles. Les unités de soins ne peuvent pas se permettre d'arrêter de fonctionner. L'accueil du patient c'est tous les jours 24H /24H. De fait, le jour du déménagement, chaque équipe paramédicale sera doublée pour assurer le lien entre le pavillon Beauchant et le CCV. Les patients de réanimation et des soins intensifs de cardiologie seront transférés en SAMU. Nous ferons aussi appel aux ambulances du CHU, du privé et du SDIS 86 pour les autres patients. Enfin, la coordination générale des soins, la DRH et la direction générale ont été à notre écoute pour ce projet et, surtout, ont accompagné les demandes formulées, aussi bien pour le personnel que pour l'ensemble des équipements.

CENTRE RÉGIONAL CARDIO-VASCULAIRE LA CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE MISE SUR L'HÔPITAL DE JOUR

Accueillir les patients le jour même d'une intervention lourde, c'est le défi que relève le CHU de Poitiers avec l'ouverture du centre régional cardio-vasculaire. Les premiers concernés sont les patients de chirurgie cardio-thoracique. Le but ? Réduire la durée de séjour tout en préservant le confort du patient.



Avec la création du centre régional cardio-vasculaire, la prise en charge des patients prend un nouveau tournant, en particulier au sein du service de chirurgie cardio-thoracique. L'établissement souhaite réduire la durée du séjour des patients en leur proposant une hospitalisation le jour-même de leur intervention, quelle qu'en soit la nature.

Traditionnellement, le patient arrive dans le service la veille de son intervention. *« Aujourd'hui, ce cérémonial n'a plus d'utilité, reconnaît le professeur Christophe Jayle, chirurgien cardiothoracique. Le centre régional cardio-vasculaire se démarque par son innovation et sa technicité. Il est aussi primordial de moderniser la prise en charge. »*

Le patient, acteur de son hospitalisation

Grâce à la création de l'hôpital de jour (voir encadré), les patients de chirurgie cardio-thoracique arrivent le matin de leur intervention dans la mesure où ils sont autonomes et résident à moins d'une heure du site de la Milétrie. Dans le cas de personnes venant hors du département par exemple, il leur est possible de passer la nuit en chambre hôtelière, au sein même du centre cardio-vasculaire.

Aux yeux d'Emmanuelle Luneau, cadre supérieur de santé, d'Olivier Hardy et d'Agnès Chevrete, cadres de santé du service médico-chirurgical de cardiologie, le service gagne en fluidité tout en préservant le confort du patient. *« Le fait de rester chez soi la veille enlève du stress. Des actes comme la douche à la bétadine et la dépilation du champ opératoire peuvent être réalisés par le patient », assure Emmanuelle Luneau.*

Dans les faits, l'accueil en hôpital de jour débutera au mois de janvier. *« Même si, dans la démarche, on souhaite que le patient soit acteur de sa*

prise en charge, il ne sera pas livré à lui-même », précise le Pr Christophe Jayle. Signalétique et guichets d'accueil vont de pair pour guider le patient dès son arrivée à l'hôpital de jour. « Un soignant prend le relais pour vérifier que le dossier médical est complet et que les consignes d'hygiène ont été respectées », ajoute Olivier Hardy. Des vestiaires seront à disposition pour le dépôt des affaires personnelles et le déshabillage avant le passage au bloc. A la suite de son intervention, le patient est directement transféré en réanimation avant d'intégrer le service propre à sa pathologie. « Nous appellerons le patient 24h avant son entrée et 48h après sa sortie pour faire le point », déclare Emmanuelle Luneau.

Bien sûr, tout le monde n'est pas éligible à cette procédure. Le patient saura s'il peut en profiter lors de sa consultation avec le médecin. L'âge, l'autonomie, la distance sont autant de critères qui déterminent l'éligibilité du patient. Outre alléger la durée de séjour, l'hospitalisation le jour-même de l'intervention évite l'embolisation de lit en service de chirurgie. *« Il est évident que cela va engendrer des économies pour le CHU. Un lit de chirurgie coûte 1.160€ par jour à l'institution. Si la personne vient de loin, on lui propose la chambre hôtelière qu'elle intègre la veille à 18h. Le principe est le même que l'hôtel et la personne ne rencontre ni soignants, ni médecins », explique Olivier Hardy.*

Le Pr Christophe Jayle, comme Emmanuelle Luneau et Olivier Hardy, sont conscients qu'un travail de pédagogie devra se faire auprès des patients : *« Ce genre de procédure va séduire les jeunes générations mais pourra rebuter les personnes plus âgées. C'est à nous de les rassurer. »* La construction de l'hôpital de demain est en route.

L'HÔPITAL DE JOUR. Le Pr Christophe Jayle : « Il faut repenser la prise en charge du patient »

Le centre régional cardio-vasculaire n'innove pas seulement par l'acquisition de matériel de haute technologie. Il modernise aussi la prise en charge du patient grâce à la création d'un l'hôpital de jour. Le principe ? Accueillir le patient le matin et le faire sortir l'après-midi. Douze places sont ainsi destinées à la cardiologie, la médecine vasculaire et la radiologie interventionnelle. *« La technologie a rendu certains actes moins lourds, moins invasifs à l'instar de la pose de stents coronaires, souligne le Pr Christophe Jayle. C'est pour cela qu'il faut repenser la prise en charge et l'alléger en conséquence. »* L'hôpital de jour évite ainsi l'embolisation inutile de lits.



ACTUALITÉS

JOURNÉE MONDIALE DE L'AVC. « UNE PERSONNE EST VICTIME D'UN AVC TOUTES LES 4 MINUTES »

Philippe Meynard fait partie de ceux qui ont survécu à un accident vasculaire cérébral (AVC). L'ancien maire de Barsac (Gironde) n'a pas baissé les bras et tient à délivrer un message d'espoir aux victimes de l'AVC. Pour se faire, Philippe Meynard a enfourché son tricycle pour parcourir les douze départements de la Nouvelle-Aquitaine. Lundi 26 octobre, à la force de ses mollets et après 80 km de trajet, il a fait étape à Poitiers pour y rencontrer le député-maire Alain Claeys et le professeur Jean-Philippe Neau, chef du pôle neurosciences au CHU.



Philippe Meynard et le Pr Jean-Philippe Neau, neurologue.

Combattre et prévenir les AVC, tel est le leitmotiv de Philippe Meynard. Ce dernier dresse un constat terrible : « Toutes les quatre minutes, en France, une personne est touchée par un accident vasculaire cérébral. Cela fait 130 000 personnes victimes d'un AVC par an et un tiers n'y survit pas. »

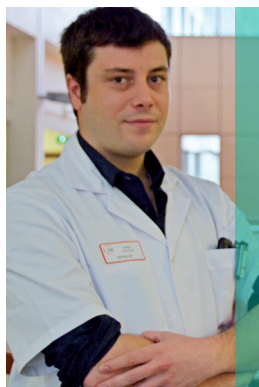
En février 2014, Philippe Meynard a 43 ans et il se prépare aux élections municipales à Barsac. Stress, cholestérol, pas de sport : c'est le cocktail idéal pour déclencher un AVC. « Quand je suis arrivé au CHU de Bordeaux, personne n'a donné cher de ma peau », se souvient celui dont on dit qu'il est un miraculé. Car c'est bien un miracle si Philippe Meynard est toujours parmi nous. Après quinze jours de coma, l'ancien maire de Barsac doit réapprendre les mouvements du quotidien. Il s'accroche et même s'il a gardé des séquelles cognitives (troubles de l'équilibre, fatigue), le Barsacais a eu une prise de conscience. « La plupart des AVC peut être anticipée, voire évitée. Il faut que chacun ait conscience des facteurs de risque tels que l'hypertension, la sédentarité, le tabac, une mauvaise alimentation... », insiste le Barsacais.

Et quand l'AVC frappe, il est vital d'en connaître les symptômes pour une prise en charge rapide et efficace. « Les symptômes sont très identifiables : engourdissement ou paralysie brutale d'un membre, d'une partie du visage ou de la moitié du corps (hémiplegie), troubles de la parole, de l'équilibre, maux de tête », souligne le professeur Jean-Philippe Neau. Si un ou plusieurs de ces symptômes apparaissent, c'est simple, il faut appeler le 15 : « Il ne faut pas croire que c'est passager, parfois, c'est grave ».

Le vendredi 28 octobre, Philippe Meynard a terminé son périple à tricycle au conseil régional de la Nouvelle-Aquitaine, à Bordeaux, lors de la journée mondiale contre l'AVC.

REGARD MÉDICAL

QUESTIONS À... JÉRÉMY COLLIAUX, RADIOTHÉRAPEUTE



A 31 ans, le docteur Jérémie Colliaux est radiothérapeute au pôle régional de cancérologie du CHU de Poitiers. Spécialiste de la curiethérapie dont il a appris la technique au Québec, il travaillera en binôme avec le docteur Stéphane Guérif responsable de l'unité de curiethérapie ambulatoire. Dans le traitement de certaines tumeurs cancéreuses sélectionnées, la curiethérapie est plus efficace, évite les effets secondaires et réduit le temps de prise en charge par rapport à la radiothérapie externe.

Docteur Colliaux, vous vous êtes surspécialisé en curiethérapie. Pouvez-vous expliquer en quoi consiste cette pratique ?

La curiethérapie est une technique de traitement du cancer, dérivée de la radiothérapie. Là où cette dernière va traverser de tissus sains pour arriver jusqu'à la tumeur et la traiter, la curiethérapie cible la tumeur au sein de l'organe malade. Pour faire simple, en utilisant la curiethérapie, on implante des vecteurs ou des applicateurs au sein même ou au contact de la tumeur de façon permanente ou temporaire HDR selon localisation cancéreuse. Avec ce traitement, le patient souffre de moins d'effets secondaires. En outre, le fait de contrôler la dose de radioactivité permet de réduire les séances de radiothérapie.

Quelles sont les différences entre la curiethérapie permanente et la curiethérapie éphémère ?

La curiethérapie permanente à l'iode 125, réservé uniquement aux cancers intra prostatiques, consiste à placer des petites sources, d'environ la taille d'un grain de riz. L'irradiation à faible débit de la prostate dure plusieurs mois et le patient conserve à vie ces implants. La curiethérapie à haut débit de dose délivre une irradiation temporaire en une ou plusieurs fractions à l'aide d'un robot dans un bloc opératoire protégé. La navigation tridimensionnelle sous imagerie moderne permet un pilotage fin de la source d'iridium au sein de l'organe pour traiter la tumeur et épargner les organes critiques.

Quels types de tumeurs traitez-vous avec la curiethérapie ?

Au CHU de Poitiers, nous utilisons principalement la curiethérapie pour traiter les cancers de la prostate et gynécologiques. C'est également un traitement de recours pour certaines localisations ORL, peau, canal anal et la sphère génitale. La curiethérapie historiquement cantonnées aux tumeurs accessibles traite à présent des organes profonds grâce aux progrès informatiques et imageries. Dans le futur, la curiethérapie ambulatoire ciblera uniquement la tumeur ou le lit opératoire chirurgical (prostate, sein, digestif). Au CHU, le docteur Guérif et moi-même travaillons avec les docteurs Antoine Berger et Florence Coste sur les cancers gynécologiques.

Secrétariat d'oncologie radiothérapique : 05 49 44 49 40



LAURE ANCELLIN, RESPONSABLE DU CENTRE DE PRÉVENTION ET PROPHYLAXIE DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES



A 36 ans, la pictavienne Laure Ancellin, est la nouvelle responsable du centre de prévention et prophylaxie des troubles musculo-squelettiques (CPPTMS) au sein du CHU de Poitiers.

Après un diplôme de kinésithérapeute validé en 2003, Laure Ancellin a obtenu un master en administration des entreprises et s'est investie dans la cause humanitaire pendant plusieurs années. Sa mission au sein du centre de prévention est de coordonner les interventions de l'équipe mobile dans les services et les formations auprès des instituts de formation du CHU.

« *De par ma profession, je suis très sensibilisée aux gestes et aux postures. Les problématiques liées à cela m'ont toujours intéressées et je suis certaine que la prévention dans ce domaine peut être une vraie solution à l'apparition des TMS. C'est pour cela que j'ai décidé d'intégrer le CPPTMS depuis septembre* ». L'équipe mobile intervient sur demande de la direction des ressources humaines, de la santé au travail, ou de l'encadrement.

Le but ? Apprendre aux agents les bons gestes et les bonnes postures dans leur travail afin de limiter l'apparition de troubles musculo-squelettiques et diminuer le risque d'accident du travail. « *Le soignant doit pouvoir travailler en se protégeant pour ne pas se faire mal et dans le même temps accompagner le patient de façon optimale lors des mobilisations* » assure Laure Ancellin.

MÉDICAL. CONGRÈS OUEST-TRANSPLANT : LE DON D'ORGANE, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

L'ensemble des professionnels impliqués dans la transplantation d'organe se sont rassemblés, vendredi 4 novembre, lors du 27^e congrès de l'association Ouest-Transplant. Cette année, c'est la ville de Poitiers qui a accueilli l'événement au sein du centre de conférences, à Toumaï.



Le Pr Antoine Thierry, chef adjoint du pôle Dune au CHU de Poitiers et le Dr Didier Noury, chef du service de régulation et d'appui Grand-Ouest de l'Agence de la biomédecine.

La question de la transplantation couplée à la problématique du don d'organe est un enjeu de santé publique. La pénurie de greffon est une réalité, mais le professeur Antoine Thierry, chef de pôle adjoint du pôle médico-chirurgical digestif au CHU de Poitiers, et le docteur Didier Noury, chef du service de régulation et d'appui Grand-Ouest de l'Agence de la biomédecine, restent optimistes. « *Les progrès en médecine font que les risques de rejet d'un greffon sont minimes grâce aux immunosuppresseurs, de même que la qualité des organes prélevés est meilleure* », expliquent-ils.

Le Pr Antoine Thierry, comme le Dr Didier Noury, encouragent chacun à faire connaître leur position par rapport au don d'organes : « *Nous nous rendons compte que peu de familles sont au courant si leurs proches sont détenteurs d'une carte de donneur ou bien s'ils sont tout simplement favorables au don, si bien que nous sommes faces à des refus dans un tiers des cas*. » Une meilleure communication sur l'importance du don d'organe est essentielle auprès de tous.

LE SAVIEZ-VOUS ?

En 2015, 500 personnes sont décédées en attendant une greffe d'organe. Chaque année au mois d'octobre, une journée mondiale du don d'organes vise à sensibiliser les populations à la nécessité de parler du don avec ses proches et de l'envisager, durant son vivant ou à son décès. Désormais tout citoyen français est considéré comme un donneur à moins de s'y être opposé expressément en s'inscrivant sur le registre du refus du don d'organes.

Le cœur, le foie et le rein, en tête, sont les trois organes les plus greffés. En France, on enregistre plus de 57.000 personnes greffées et plus de 21.000 en attente de greffon. De son vivant, il est possible de donner un rein ou un lobe de foie, dans un contexte de don à un proche ou à un membre de sa famille, et à condition d'être en bonne santé. Il n'y a pas d'âge limite pour donner ses organes et ses tissus. Toute personne, peu importe son âge, peut être considérée comme un donneur potentiel. C'est plutôt la qualité des organes et des tissus qui est déterminante. Il n'y a aucuns frais reliés au don d'organes et de tissus pour les familles.

