

*Un nouveau regard sur les urgences  
et la biologie médicale*



*Urgences, biologie médicale*

## Une architecture fonctionnelle au service des pôles

- > Une salle d'angiographie vasculaire au top
- > Les évolutions de la filière gériatrique
- > L'hôpital à domicile

# DES TERRAINS POUR LES ENTREPRISES ET LES PARTICULIERS

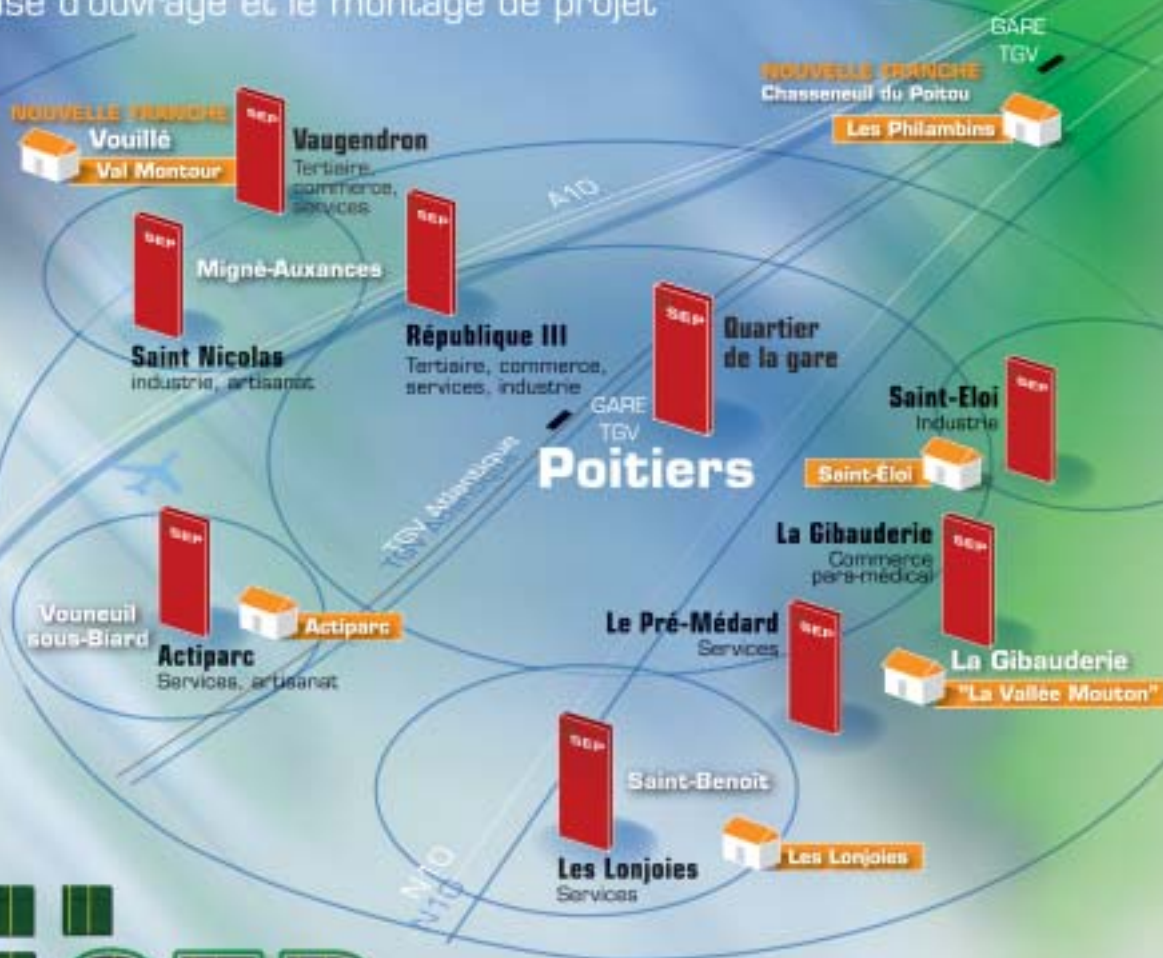


## Pour les particuliers

- Un large choix de terrains viabilisés
- Des sites paysagers, des environnements de qualité
- Des commerces et des services de proximité
- Le libre choix du constructeur

## Pour les entreprises

- La réalisation de bâtiments clé en main
- La maîtrise d'ouvrage et le montage de projet



SOCIÉTÉ D'ÉQUIPEMENT DU POITOU

Rue du Chanoine-Duret - Acropole Rivaud  
BP 20967 - 86038 POITIERS CEDEX

0 800 801 089 (N° VERT GRATUIT)

## éditorial

En bref...	4
Vers des greffes de reins plus sûres et plus nombreuses	8
<i>Le laboratoire de recherche Ischémie-reperfusion en transplantation rénale vient d'être inauguré.</i>	
Une salle d'angiographie vasculaire au top	10
<i>Le pôle imagerie dispose d'une salle d'angiographie unique en France.</i>	
L'hôpital à domicile	12
<i>L'unité d'hospitalisation à domicile apporte technicité et coordination des soins chez soi.</i>	
<i>Dossier</i>	
Urgences, biologie médicale Une architecture fonctionnelle au service des pôles	14
<i>Ouverture du nouveau bâtiment d'urgences, biologie médicale.</i>	
Les évolutions de la filière gériatrique	22
<i>La filière gériatrique s'adapte à la donne démographique.</i>	
Faire que la surdit�e ne soit plus une fatalit�e	24
<i>Les �equipes ORL du CHU sont capables de prendre en charge toutes les formes de surdit�e.</i>	
Des formations tous azimuts	26
<i>La formation touche de nombreux domaines et son offre s'enrichit sans cesse.</i>	
En bref...	28

*Fin 2005, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers connaîtra une nouvelle étape dans son développement au service de la population locale et de la région tout entière : l'ouverture progressive des nouvelles urgences régionales et du plateau de biologie hospitalo-universitaire. D'autres étapes se préparent : construction du pôle régional de cancérologie, du centre de gériatrie, du centre de médecine physique et réadaptation,...*

*Le plan Hôpital 2007 a facilité la réalisation de ces opérations, qui renforcent encore la qualité de la prise en charge des malades et de leurs familles, simplifient les organisations et améliorent les conditions de travail des personnels.*

*Trois exemples illustrent mon propos. Les 50 000 personnes qui s'adressent à nous chaque année dans le cadre de nos urgences trouveront une réponse plus adaptée à leur prise en charge. Les urgences adultes et pédiatriques, qu'elles soient médicales, sociales, psychiatriques, médico-légales... seront assurées par des médecins seniors. Le renforcement des moyens humains pour raccourcir l'attente et accroître la sécurité a été une priorité.*

*Dans cet environnement rénové, des équipes de médecins du SAMU, les équipes médicales et paramédicales du SMUR, les médecins libéraux répondent ensemble, 24 heures sur 24, à près de 300 000 appels par an.*

*L'activité biologique, avec ses structures regroupées, automatisées, son dossier biologique informatisé unique du patient, avec ses techniques nouvelles et ses innovations, sera plus rapide et efficace pour les activités quotidiennes. Les économies de gestion seront réutilisées pour la promotion de la biologie de pointe et des équipes de recherche.*

*Merci à toutes celles et à tous ceux qui, depuis trois ans, se sont investis pour penser, concevoir, organiser, équiper et aménager cet ensemble.*



Jean-Pierre Dewitte,  
directeur général

### CHU le magazine - n  51

Direction déléguée à la communication - Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Jean Bernard  
2 rue de la Milétrie - BP 577 - 86021 Poitiers Cedex - Tél. 05 49 44 47 47 - Fax 05 49 44 47 48 - Courriel : communication@chu-poitiers.fr  
Directeur de la publication Jean-Pierre Dewitte - Rédacteur en chef Stéphan Maret - Assistantes Ariane Becker, Chantal Verg s.

#### Ont collaboré à la rédaction

Agence de presse AV Communication, Luc-Olivier Dufour, Sandrine Morin, Philippe Quintard, Anh-Gaëlle Truong, Stéphanie Veston  
Photographies Thierry Aimé - Photographure et impression M diagraphie (Poitiers)

Publicité ComWest2 - 13 rue de Plaisance - 86190 Vouill  - Tél. 05 49 36 02 81 - Fax 05 49 88 57 86 - Courriel : comwest@free.fr  
Dépôt légal 4  trimestre 2005 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 13 000 ex.



#### ■ Vers la deuxième accréditation du CHU de Poitiers

La deuxième visite d'accréditation par les experts de la Haute Autorité de santé, après celle de janvier 2001, a eu lieu dans l'établissement du 5 au 16 décembre 2005. Les travaux d'auto-évaluation sont désormais définitivement terminés et les documents requis par la réglementation ont été adressés à la Haute Autorité de santé. De nombreux professionnels ont participé à cette auto-évaluation. Pour la première fois, des représentants des usagers, au nombre de 25, ont également participé à ces travaux.



#### ■ Unité de sénologie

Dès le 1<sup>er</sup> novembre, l'unité de sénologie, sous la responsabilité médicale du docteur Dominique Barret, relaye la campagne nationale de dépistage du cancer du sein. Les femmes âgées de 50 à 74 ans, population cible de cette campagne de dépistage de masse du cancer du sein dans la Vienne, peuvent d'ores et déjà téléphoner au 05 49 44 40 21 pour bénéficier d'une mammographie qui sera, dans ce cadre, prise en charge à 100% par l'Assurance maladie. Les patientes, munies de leurs clichés antérieurs, pourront se présenter à l'accueil de René Beauchant sur le site de l'hôpital de la Milétrie, où elles seront ensuite dirigées vers l'unité de sénologie, située en rez-de-jardin.

## Programme 2006 des conférences du pôle info-santé

L'Espace Mendès France à Poitiers a souhaité inscrire le thème de la santé dans sa mission de sensibilisation et de communication scientifique et technique. La création d'un «pôle info-santé» en 1993 a permis de valoriser les actions de connaissance, de prévention et d'éducation auprès du public.

Ce «pôle info-santé» a vocation à développer des thèmes de santé publique répondant à des préoccupations de la population en termes de prévention et d'éducation à la santé. Les conférences organisées dans ce cadre visent à renforcer les actions de prévention des professionnels de la santé, à susciter entre eux et le public une rencontre ouverte sur le dialogue et l'échange.

Avec la multiplicité de ses activités médicales et soignantes, le CHU de Poitiers diffuse, par sa contribution à ce «pôle info-santé», le savoir de ses services médicaux et chirurgicaux, de ses praticiens et autres partenaires de santé. Il contribue ainsi à rendre les sciences et techniques médicales plus proches du public.

Les attentes réciproques de l'Espace Mendès France et du CHU de Poitiers ont conduit les deux parties à signer une convention de partenariat le 22 janvier 1993 pour définir leurs engagements respectifs dans des actions communes et, notamment, dans l'organisation d'un cycle annuel de conférences. Dans ce cadre, 66 conférences auront été organisées d'ici à la fin de l'année 2005.

En 2006, les conférences proposées porteront sur les thèmes suivants : la maladie d'Alzheimer, le jeudi 26 janvier ; la dépression, le jeudi 16 mars ; la chirurgie plastique, la chirurgie réparatrice et la chirurgie esthétique, le jeudi 18 mai ; les risques auditifs (octobre) ; les pontages coronariens (décembre).



#### ■ Isocinétisme

Le service de médecine physique et de réadaptation du CHU de Poitiers a pu acquérir en juin dernier une machine isocinétique.

L'isocinétisme permet un entraînement et une évaluation objective du système musculo-squelettique. Cette technologie utilise un dynamomètre qui va adapter la résistance

opposée à une articulation pour permettre une vitesse constante,

strictement égale et de sens opposé à la force d'action du membre testé. Cet appareil, sophistiqué et coûteux (120 000 euros), est la

seule technologie qui permette, de façon fiable, d'évaluer le comportement musculaire autour d'une articulation et ce en toute sécurité. Les différents types de tests permettent d'apporter une aide au diagnostic clinique sur un certain nombre de pathologies locomotrices, mais également neuromotrices.

Après cette évaluation précise, on peut alors mettre en place des programmes de rééducation individualisés, adaptés à la douleur et à la fatigue du patient, selon un schéma tout à fait physiologique et permettant une supervision objective des programmes et de leur progression. Cette technique, dont l'établissement est le seul à disposer dans le département de la Vienne, pourra donc être proposée aux patients souffrant de diverses pathologies locomotrices, neurologiques, de traumatismes sportifs, et dans le cadre d'un réentraînement à l'effort segmentaire.

■ Plaies et cicatrisations en orthopédie-traumatologie

Deux infirmières, Isabelle Boutreau et Mireille Przewrocki, du service d'orthopédie-traumatologie, ont suivi une formation sur la prise en charge des plaies. Elles ont obtenu avec succès un diplôme universitaire de «plaie et cicatrisation» en 2004. Leur mémoire avait pour thème : «L'intérêt du système VAC\* dans la diminution de lambeau libre dans la chirurgie reconstructrice des membres inférieurs». Ce travail s'inscrit pleinement dans le projet de service dont l'une des missions est la prise en charge des plaies traumatiques avec délabrements importants. Près de 280 patients ont pu bénéficier du système VAC\* en 2004.

\* Vacuum Assisted Closure. Pansement sous vide utilisant une mousse de polyuréthane. Méthode non invasive agissant par une pression négative localisée et contrôlée qui permet une accélération du processus de reconstruction cellulaire et favorise la cicatrisation.

■ Bienvenue au professeur Ali Turhan

Médecin hématologue, ancien interne des Hôpitaux de Paris, le professeur Ali Turhan vient de rejoindre le laboratoire d'hématologie du CHU. Après son internat, il est parti au Canada, à Vancouver, afin de compléter sa formation et poursuivre sa spécialisation en hématologie. Après sa formation clinique, il a effectué une thèse de sciences à l'Université de Colombie britannique. Son travail va alors essentiellement s'orienter vers les cellules souches leucémiques et en particulier la leucémie myéloïde chronique (LMC). Il regagna la France en 1991 avec un poste de maître de conférences en hématologie à l'hôpital Necker. En 1996, le



professeur Turhan quitta l'université pour l'institut Gustave Roussy où il participa à la création d'un programme de thérapie cellulaire en tant que directeur du laboratoire de transfert et chef d'équipe Inserm à l'unité U362. En 2005, il est nommé professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) en hématologie et, le 1<sup>er</sup> septembre, chef de service du laboratoire d'hématologie et des maladies du sang au CHU de Poitiers.

## Mise en place d'une consultation ambulatoire «plaies, cicatrisations et troubles trophiques»

Depuis le 3 octobre, le pôle médipool a mis en place une consultation infirmière ambulatoire pour la prise en charge des plaies chroniques et plus particulièrement des escarres. Les plaies et ulcérations chroniques constituent un authentique problème de santé publique. Quelle qu'en soit l'étiologie, elles ont des conséquences préjudiciables tant pour le patient (perte d'autonomie, altération de la qualité de vie) que pour notre système sanitaire (coût, augmentation de la durée moyenne de séjour). C'est pourquoi le pôle médipool du CHU de Poitiers, parce qu'il regroupe en son sein des disciplines concernées par ces questions de cicatrisation (la dermatologie, la chirurgie plastique, l'infectiologie et la médecine interne) a proposé dans son projet de pôle de créer une unité mobile pour aider à la prise en charge.

Cette consultation, placée sous la responsabilité du docteur Guy Dagrégorio, chef du service de chirurgie plastique, est menée par une infirmière, Marilyne Crépin. Celle-ci a travaillé huit ans dans l'unité de chirurgie plastique dont quatre à la consultation. Elle prépare actuellement un diplôme universitaire «plaies et cicatrisations».

A la demande des services, elle se déplace au chevet du patient où, après évaluation de ses facteurs de risque et de ses ressources, elle propose un protocole de soins, préalablement écrit et validé par les médecins référents. Elle forme les infirmières ayant le patient en charge à l'application du protocole de pansement et assure un suivi de l'évolution de la plaie.

La mise en place de cette consultation est la première étape d'un projet plus ambitieux. L'unité mobile est appelée, en effet, à s'étoffer et à ouvrir ses prestations à la ville.



Le docteur Guy Dagrégorio, chef du service de chirurgie plastique, et Marilyne Crépin, infirmière.

■ Journées de prévention «standard»

A l'initiative du CCLIN Sud-Ouest, une journée à thème «précautions standard» s'est déroulée le 22 septembre à destination des personnels soignants et étudiants. Les précautions «standard» (hygiène des mains, port des gants, tenue de protection...) constituent le socle de la prévention du risque infectieux et de la sécurité pour les patients et les professionnels. Celles-ci doivent être parfaitement connues de tous les professionnels de santé et être appliquées en toutes circonstances. A partir d'outils pédagogiques (ateliers, documents, affiches et diaporamas), 42 établissements de l'inter-région Sud-Ouest ont organisé en interne cette journée. Au sein du CHU, cette intervention a été conduite conjointement par la médecine du travail et l'unité d'hygiène.

■ Jean-Pierre Scherb,  
trésorier principal

Originaire d'Alsace, son évolution au sein des services du Trésor public ramène aujourd'hui à Poitiers Jean-Pierre Scherb, trésorier principal des établissements hospitaliers. Il succède à Claude Favreau depuis le 1<sup>er</sup> juillet. Attaché au Poitou pour y avoir travaillé déjà durant cinq ans, Jean-Pierre Scherb, est entré au Trésor public en 1967.

Dernièrement trésorier des établissements des communes de Tours-Sud, il exerçait au préalable au port autonome de Dunkerque en qualité de directeur financier et agent comptable. Après Strasbourg, Montdidier (Somme) et Dunkerque, le CHU de Poitiers est le quatrième établissement hospitalier avec lequel il est amené à œuvrer à sa plus grande satisfaction, car il apprécie particulièrement la qualité des relations humaines de ce secteur professionnel. Entre ces postes, il a exercé aussi à Orléans, Paris, Poitiers et Richelieu.

■ Modification de la composition du conseil d'administration

Lors de la séance du 11 mars 2005, les membres du conseil

d'administration ont été informés de la démission de Marie-Françoise Decaudin qui siégeait en tant que représentante des usagers. L'Union départementale des

## Professeur Michel Eugène

chef du service d'explorations fonctionnelles,  
physiologie respiratoire et de l'exercice

Cardiologue de formation, le professeur Michel Eugène a débuté sa carrière hospitalière en travaillant en physiologie et explorations fonctionnelles cardiaques respiratoires et exercices musculaires à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. En 1989, il a orienté ses travaux de recherche vers la résonance magnétique nucléaire avec des applications expérimentales sur des organes isolés, pour la mise au point des liquides de conservation d'organes et de tissus en vue de transplantation.

Dans ce cadre, de 1988 à 1993, son équipe a développé une solution de conservation des organes cardiaques. En 1993, grâce à Thierry Hauet, aujourd'hui professeur (biochimie-toxicologie au CHU de Poitiers), la technique pratiquée sur le cœur a pu être adaptée pour la conservation du rein. Ces travaux de recherche sur la conservation et la transplantation du rein sont actuellement conduits par l'équipe des professeurs Gérard Mauco et Michel Carretier. Ce sont ces travaux qui ont permis à cette équipe une labellisation Inserm. L'arrivée du professeur Eugène au CHU de Poitiers s'inscrit dans cette action afin de poursuivre ce qui a été entrepris dans cette activité de recherche. Au sein du pôle cœur-poumons, le professeur Eugène s'appliquera à développer l'activité d'exploration fonctionnelle, ainsi qu'à soutenir la recherche expérimentale et clinique et la formation à la recherche auprès des étudiants en DEA ou master.



## Nouveaux responsables médicaux

Par arrêté ministériel en date du 29 juillet 2005, dix praticiens ont été nommés en qualité de chef de service/département titulaire pour une période de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> août 2005 :

- le docteur Guy Dagrégorio, praticien hospitalier, dans le service de chirurgie plastique (pôle médipool) ;
- le professeur Louis-Etienne Gayet, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service d'orthopédie-traumatologie ;
- le professeur Brigitte Gilbert, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service de génétique médicale (pôle biologie médicale) ;
- le professeur Gilles Kemoun, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service de médecine physique et réadaptation ;
- Jean-Claude Lecron, maître de conférences des universités-praticien hospitalier, dans le service d'immunologie et biochimie des protéines (pôle biologie médicale) ;
- le professeur Guillaume Levard, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le département médico-chirurgical de pédiatrie (pôle mère-enfant) ;
- le professeur Pierre Levillain, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service d'anatomie et cytologie pathologiques ;
- le docteur Jean-Yves Poupet, praticien hospitalier, dans le département de gériatrie (pôle gériatrie) ;
- le professeur Marie-Hélène Rodier, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service de parasitologie et mycologie médicale (pôle biologie médicale) ;
- le professeur Christine Silvain, professeur des universités-praticien hospitalier, dans le service d'hépto-gastro-entérologie et assistance nutritive.

Enfin, le professeur Jean-Michel Klossek est nommé à titre provisoire en qualité de chef du département d'ORL, chirurgie cervico-maxillo-faciale et audiophonologie à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2005, en remplacement du professeur Jean-Pierre Fontanel, lequel a souhaité cesser ses fonctions de chef de département tout en continuant à exercer en qualité de professeur des universités-praticien hospitalier au sein du département.

associations familiales de la Vienne a désigné en octobre 2005 Paulette Boulin pour lui succéder. Par ailleurs, la commission permanente du Conseil régional

Poitou-Charentes a désigné Martine Daban pour représenter la Région au sein du conseil d'administration du CHU de Poitiers. Elle succède à Madeleine

Ngombet, elle-même désignée pour siéger au sein de la commission exécutive de l'Agence régionale de l'hospitalisation du Poitou-Charentes.

■ Soins en médecine ambulatoire dans la Vienne et projet de convention pour la maison médicale de garde

L'association des praticiens pour la permanence des soins dans la Vienne a informé le CHU de Poitiers des nouvelles dispositions retenues pour la permanence des soins en médecine ambulatoire. Un centre médical de garde de médecine générale a été créé en octobre. Hors des périodes de fonctionnement des cabinets médicaux, les personnes devant consulter en médecine générale continuent d'appeler la régulation de la médecine générale, sur les plages horaires suivantes : les jours de semaine, entre 20h et 24h, le samedi, de 12h à 24h, le dimanche et les jours fériés, de 8 heures à 24h.

La régulation transmet l'appel du patient au médecin «effecteur», tous deux conviennent d'un rendez-vous dans les locaux de garde de la médecine générale et s'y déplacent. Les obligations de ces médecins généralistes «effecteurs» sont les suivantes : ne pas pratiquer d'actes de chirurgie (KC), en cas de besoin d'exploration complémentaire ou d'acte chirurgical, adresser le patient à un service d'urgence en respectant son libre choix, avertir le responsable du service d'urgence par téléphone ou par un courrier remis au patient. Une première évaluation est prévue par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales après six mois de fonctionnement.

Janvier 2005...



## La gestion déconcentrée par pôles

Il y a un peu plus d'un an, le CHU de Poitiers a défini une structuration de l'organisation médicale en douze pôles d'activité. Six pôles ont souhaité expérimenter dès 2005 une gestion déconcentrée. Les contrats annuels de chacun des six pôles suivants ont été signés les 3 mai et 9 juin derniers : pôle biologie médicale, pôle cœur-poumons, pôle gériatrie, pôle imagerie, pôle médipool, pôle mère-enfant.

Le déploiement de cette démarche est aujourd'hui proposé aux six autres pôles de l'établissement, regroupant les spécialités suivantes :

- anatomie et cytologie pathologiques, oncologie hématologique et thérapie cellulaire, oncologie médicale et oncologie radiothérapique ;
- anesthésie-réanimation et réanimation médicale ;
- chirurgie viscérale, hépato-gastro-entérologie et assistance nutritive, médecine interne-endocrinologie et maladies métaboliques, néphrologie-hémodialyse et transplantation rénale, urologie ;
- chirurgie vasculaire, médecine physique et réadaptation, neuro-chirurgie, neurologie, neurophysiologie clinique, rhumatologie ;
- orthopédie-traumatologie, urgences, SAMU-SMUR, centre 15 ;
- pharmacie.

... Janvier 2006 !



### ■ Jour de fête à Pasteur

Résidents, parents et enfants ont répondu présent le samedi 10 septembre même si la clémence du temps n'était pas tout à fait de la partie. Rappelons que cette manifestation a pour principal objectif d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur, de favoriser les échanges et la convivialité avec la population poitevine, les résidents, leurs familles, le personnel et les personnes bénévoles.

# Vers des greffes de reins plus sûres et plus nombreuses

L'Institut national de la santé et de la recherche a inauguré le 27 septembre dernier le laboratoire de recherche Ischémie-reperfusion en transplantation rénale.

Le 27 septembre dernier, le premier laboratoire Inserm du CHU de Poitiers a été inauguré.

Cette unité Inserm (E0324) sur l'ischémie-reperfusion en transplantation rénale est dirigée par le professeur Gérard Mauco qui a souligné les enjeux majeurs des travaux menés depuis la labellisation du laboratoire, en 2003 : « Pour 5 000 personnes en attente de greffe de rein, seules 2 500 greffes sont faites par an. Un déficit qui s'explique par deux raisons : un refus important des familles vis-à-vis des prélèvements et un grand nombre de greffons, pris sur des sujets décédés, en mauvais état de conservation ou ne présentant pas la qualité requise pour la transplantation. Si nous ne pouvons avoir d'influence sur les refus de la famille, nous pouvons par contre améliorer l'existant. »

L'un des premiers axes de recherche a permis d'avancer sur le terrain de la conservation des organes en limitant les risques de lésion de l'organe transplanté liés au syndrome d'ischémie-reperfusion. « En clair, il s'agit d'éviter au rein de subir des altérations liées au manque d'oxygène lors du prélèvement, pendant la conservation, avant la transplantation ou lors de la greffe. » Actuellement des liquides de conservation sont en cours de production industrielle et des tests cliniques ont été réalisés sur 50 patients. « Les résultats sont encourageants. Nous constatons de meilleures reprises de fonctions des reins. Mais il est difficile de se prononcer à court terme. Nous n'aurons la portée réelle de l'impact sur la survie du greffon que d'ici 5 à 9 ans. »

Toujours dans ce domaine, le labo-

ratoire souhaite aller encore plus loin. « Nous cherchons à obtenir des conditions de conservation qui permettraient d'utiliser des organes qui sont a priori en moins bon état ou dans un état limite. Pour ce faire, nous menons des expériences sur le rat et le porc, en partenariat avec le laboratoire de Transplantation expérimentale de l'INRA sous la direction du professeur Michel Carretier, chef du service de chirurgie viscérale. » L'aboutissement de ces recherches pourrait augmenter jusqu'à 50% le panel de donneurs. Le second axe de recherche de l'unité Inserm concerne le pronostic et le diagnostic : « On espère mettre en évidence des paramètres, par spectroscopie par résonance magnétique des urines du donneur, qui nous permettront de juger si oui ou non l'état du rein est bon. Ce qui nous conduirait, dans un second temps, à assurer un suivi du greffon transplanté. » Ces travaux s'attachent également à garantir un suivi des greffés (prévision des phénomènes de rejet et d'insuffisance rénale).



Spectroscopie par résonance magnétique

Le dernier grand domaine d'activités du laboratoire est la biologie cellulaire et moléculaire. Des tests sont menés pour comprendre ce qui se passe réellement lors de la conservation des greffons. « Nous utilisons plusieurs types de colloïdes polyéthylène glycol (PEG) dans les solutions de conservation. L'objectif, à terme, est de comprendre le phénomène, de le modéliser afin de retravailler sur les solutions de conservation qui seraient encore plus efficaces que celles actuellement en cours de test », conclut le Professeur Mauco.

A l'occasion de l'inauguration de l'unité, la Région Poitou-Charentes et l'Inserm ont signé une convention de coopération qui donnera plus de moyens techniques, humains et financiers à la recherche. ■



L'inauguration du premier laboratoire Inserm de Poitiers en présence, au premier rang sur la photo (de gauche à droite), de Jean-Pierre Dewitte, directeur du CHU, de Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU, de Jean-Pierre Gesson, président de l'Université, de Ségolène Royal, présidente de la région Poitou-Charentes, du professeur Gérard Mauco, responsable de l'unité Inserm E0324, de Christian Bréchet, directeur général de l'Inserm, et du professeur Roger Gil, absent sur la photo, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie.



Allez plus loin avec votre banque,  
découvrez une relation  
**hors du commun.**

- Financer vos envies à des conditions très attractives.
- Valoriser votre épargne en accumulant des réductions sur vos futurs crédits.
- Bénéficier de tarifs privilégiés sur nos services.

*Et profitez de nombreux avantages spécialement réservés pour vous  
(Voyages, hôtels, gastronomies, culture et loisirs ...).*

Renseignez-vous : un conseiller est à votre disposition dans les 11 agences  
**Banque Populaire Val de France de la Vienne.**



**ACEF Direct**

**0810 633 637**

(Prix d'une communication locale)

Association  
pour le Crédit  
et l'Épargne  
des Fonctionnaires





Depuis mai dernier, le pôle imagerie est le seul service en France à proposer une salle d'angiographie équipée d'un appareil qui combine deux technologies, le «bi-plan» et les «capteurs plans». L'intérêt de cette innovation majeure : des images plus précises pour le diagnostic et pour l'optimisation des gestes thérapeutiques.

La salle d'angiographie, unique en France.

# Une salle d'angiographie vasculaire au top

Si la restructuration du pôle imagerie, entamée en 2004, place sans nul doute le CHU de Poitiers comme un pôle de référence en terme de radiologie au niveau national, l'inauguration en mai dernier de la nouvelle salle d'angiographie vasculaire y est pour beaucoup. Unique en France et cinquième au niveau européen, cette salle dotée d'une angiographie digitalisée rotationnelle utilise la combinaison de deux technologies, celle du «bi-plan» et celle des «capteurs plans». «Cette salle est à la fois dédiée au diagnostic et aux traitements des pathologies neurovasculaires et vasculaires : la dilatation (anévrismes) ou le rétrécissement (sténoses) des artères ou des vaisseaux, et les hémorragies, explique le docteur Jacques Drouineau, coordonnateur du pôle imagerie. Par conséquent, plus les images produites par l'appareil d'angiographie sont précises, plus elles permettent une meilleure connaissance des maladies vasculaires et plus les gestes thérapeutiques sont optimisés.»

Le docteur Jacques Drouineau, coordonnateur du pôle imagerie.



## Une définition inégalée

La méthode «bi-plan» consiste à visualiser et à restituer une lésion sous deux angles différents en même temps, alors

qu'auparavant la technologie ne permettait une restitution que sous un seul angle. Cette méthode a l'avantage d'offrir une meilleure définition et une meilleure localisation de l'anomalie à traiter. Pour le patient, c'est une diminution du temps d'examen et une réduction du volume de produits de contraste injectés.

«Autre intérêt, avec l'acquisition de l'angiographie rotationnelle, nous pouvons observer en direct des images reconstruites en 3 dimensions des vaisseaux et de leurs anomalies pathologiques, note Jacques Drouineau. Les images sont acquises par le biais d'un dispositif en forme d'arceau qui tourne autour du malade sur 180°. Il en résulte une image spatiale que l'on ne peut obtenir sur les tables conventionnelles. Ainsi, nous pouvons observer sous tous les angles la morphologie d'un anévrisme, sa taille, la forme du collet, l'artère porteuse. Par conséquent, nous sommes en mesure d'évaluer avec une plus grande précision la lésion à traiter tout en la maîtrisant sous toutes ses formes.»

Mais la technologie qui fait réellement de Poitiers un des sites uniques en France est la combinaison de capteurs plans à l'angiographie vasculaire rotationnelle. «Auparavant, pour réaliser de la radiographie, nous envoyions une source de rayons et nous récupérions une image analogique qu'il fallait ensuite numériser.» Avec les capteurs plans, la source

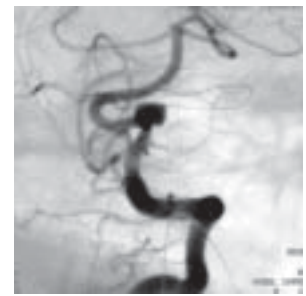
de rayonnement est plus faible et les images sont réceptionnées directement sur des matrices de capteurs en silicium. «*La restitution des images est immédiate et présente une résolution nettement supérieure à la technologie de l'amplificateur de brillance. La numérisation faite a posteriori produisait une dégradation de l'image qui entraînait, de fait, une altération de l'information.*»

### Traiter sans opérer

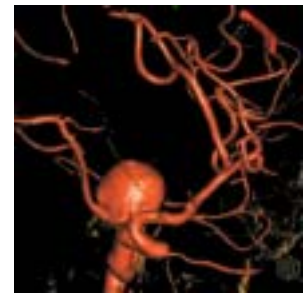
Avec une approche diagnostique assurée de plus en plus par l'IRM ou le scanner, l'acquisition de ce nouveau matériel, qui permet d'affiner l'analyse des lésions, va contribuer à augmenter l'approche interventionnelle. «*Sur 800 actes annuels, nous réalisons près de 350 interventions thérapeutiques*, poursuit le docteur Drouineau. *Un chiffre qui ne cesse d'augmenter depuis 10 ans et qui devrait connaître, dans les années qui viennent, une progression significative.*» Grâce à cette technologie, le service est en mesure de traiter des vaisseaux lésés ou mal formés, ainsi que des rétrécissements vasculaires, sans employer de technique invasive. Cela concerne notamment les anévrysmes encéphaliques, les sténoses des artères mais aussi tous les types d'hémorragies : hémorragie de la délivrance, post-traumatique, digestive, saignements de nez incoercibles, ... «*Pour ces derniers cas, nous effectuons une embolisation du vaisseau en cause en déposant localement des agents hémostatiques. Nous utilisons la configuration du réseau vasculaire afin d'aller directement au niveau de la zone à soigner, et ceci en gardant continuellement un contrôle sur l'intervention.*» Les avantages sont énormes : «*Non seulement nous pouvons désormais soigner les pathologies vasculaires qui pouvaient être difficilement traitées car la zone anormale était mal définie ou peu accessible, mais nous accédons aussi à un niveau de sécurité supplémentaire dans les cas plus classiques déjà soignés par d'autres méthodes.*» A titre d'exemple, opérer une hémorragie qui se trouve derrière le pancréas est, en chirurgie traditionnelle, une opération très délicate. Avec cette technologie, les risques encourus par le patient sont considérable-

ment réduits. Autre avantage : le temps passé dans les procédures thérapeutiques est diminué. Le patient, comme le chirurgien, sont donc moins exposés aux rayons X (environ moins 20 %). «*En outre, la salle «bi-plan, capteurs-plans» a été aménagée suivant les configurations d'un bloc opératoire, nous travaillons dans les conditions d'asepsie et de sécurité requises.*»

Et le souhait n'est pas de cantonner ce nouvel équipement aux seuls traitements neurovasculaires et vasculaires, «*mais au contraire de l'ouvrir à d'autres activités*, ajoute Jacques Drouineau. *Nous projetons d'utiliser et d'optimiser le bi-plan en développant des coopérations avec d'autres services comme la rhumatologie ou l'orthopédie pour des interventions de type vertébroplastie ou cimentoplastie percutanée*», ajoute le docteur Jacques Drouineau. Avec le souci, là aussi, d'effectuer des gestes thérapeutiques encore plus précis et moins invasifs pour le patient. ■



L'angiographie rotationnelle permet de reconstruire les images en 3 dimensions.



Le bon déroulement de l'anesthésie est surveillé en permanence.



## Restructuration du plateau d'imagerie : fin en juin 2006

La restructuration du plateau imagerie a été engagée en 2004. Elle est en partie liée à la construction du bâtiment d'urgences - biologie médicale (UBM), qui sera directement raccordé par une passerelle au secteur radiologie. Elle en est à sa phase de finition. «*Nous sommes actuellement sur la réalisation du dernier secteur qui comprend la salle de radiologie conventionnelle et tout le secteur tertiaire*», souligne Michel Daout, cadre de santé supérieur du pôle imagerie. La fin des travaux est prévue pour juin 2006. La surface du plateau imagerie passera de 1 850 m<sup>2</sup> à 3 000 m<sup>2</sup> et il comprendra 9 salles d'échographie, 6 salles de radiodiagnostic dont la salle «bi-plan, capteurs-plans» et une unité de scanographie. Le coût des travaux s'élève à 3 365 000 €. «*Chose importante à souligner, cette restructuration s'est accompagnée d'un remplacement complet de tous les matériels*», conclut Michel Daout.

# L'hôpital à domicile

**En janvier 2006, le CHU innove en créant une unité d'hospitalisation à domicile. Cette organisation concerne les patients de tous âges et de multiples pathologies.**

M. Picard vient de se faire poser une prothèse de la hanche au CHU. Il a besoin désormais d'une surveillance de drain et d'un pansement quotidien, puis dans quelques jours de se faire retirer les fils. Mais, il se sentirait mieux chez lui plutôt qu'à l'hôpital pour recevoir ces soins post-opératoires. «*Le premier enjeu de l'hospitalisation à domicile est de répondre à une attente des malades*», note Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU. En janvier 2006, avec la création d'une unité d'hospitalisation à domicile (HAD) de 15 lits, le CHU va lui apporter ce confort : la technicité et la coordination des soins de l'hôpital, chez lui. «*Cela étant dit, l'hospitalisation à domicile ne peut exister sans lien avec le médecin traitant et les acteurs paramédicaux libéraux.*»

## Un contexte favorable

«*L'hospitalisation à domicile avait, jusqu'à présent, reçu peu d'encouragements du ministère de la Santé et s'est donc relativement peu développée en France et en Poitou-Charentes*», explique Jean-René Martin, coordonnateur général des soins à la direction des activités de soins. Les freins réglementaires au développement ont depuis été levés : la création de places d'hospitalisation à domicile n'est désormais plus subordonnée à la suppression de lits d'hospitalisation traditionnelle. Rappelons que les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) prévoient le développement des alternatives à l'hospitalisation. Le développement de

l'HAD en France bénéficie en outre d'un accompagnement financier de 66 millions d'euros pour atteindre un objectif de 8 000 places. En outre, dès 2006, l'HAD sera financée à 100% dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A). «*L'unité d'hospitalisation à domicile et son mode de financement anticipent, de fait, des mutations que connaît en partie l'hôpital aujourd'hui. C'est tout à fait innovant*», indique Eric Dupeyron, directeur référent du médipool.

## Au CHU

Le code de la santé publique définit ainsi l'hospitalisation à domicile : «*Les structures d'HAD permettent d'assurer au domicile du malade, pour une durée limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.*»

Au CHU, l'unité sera installée dans le bâtiment Camille Guérin, sur le site de l'hôpital de la Milétrie. L'équipe sera coordonnée par le professeur Pascal Roblot et Brigitte Larré, infirmière. Elle comptera huit infirmières, actuellement en cours de recrutement, et une secrétaire.

Pour quels patients ? «*Les critères de recrutement d'un patient pour l'hospitalisation à domicile sont plus géographiques ou techniques que basés sur la nature de la pathologie*», précise Pascal Roblot. En effet, le domicile des patients doit se trouver à une vingtaine de minutes, trente au maximum, de l'unité. Il faut également que le patient accepte ce mode d'hospitalisation tout en disposant, à domicile, d'un environnement favorable, notamment la présence d'un entourage. Enfin, il est nécessaire que le médecin

traitant soit prêt à s'inscrire dans cette démarche.

Ce type d'hospitalisation concerne des patients de tous âges et un éventail varié de pathologies. *«On peut les définir par les soins qu'elles exigent : ces derniers doivent justifier une hospitalisation tout en ne nécessitant pas de surveillance continue. Le recrutement des patients dans chaque service sera fixé par une convention passée avec l'unité d'HAD»*, précise Jean-René Martin.

### En lien avec les libéraux

Reprenons l'exemple de M. Picard pour comprendre concrètement l'organisation de l'hospitalisation à domicile. A la demande du service de chirurgie, Brigitte Larré étudie son dossier. Elle remplit une demande en HAD avec une estimation du temps et de la fréquence des soins (deux visites par jour

d'une infirmière pendant cinq jours par exemple). Le professeur Pascal Roblot prend contact avec le médecin traitant de M. Picard et s'assure que ce dernier effectuera une visite au terme des cinq jours. Il joint également l'infirmière libérale qui prendra le relais pour administrer la calciparine. *«En cas de soins de nuit, précise Jean-René Martin, c'est aussi l'infirmière libérale qui sera sollicitée. Et en cas d'urgence de nuit, le Samu.»*

Les prestations assurées par les intervenants libéraux sont couvertes par le CHU. C'est-à-dire les infirmières et les médecins libéraux mais également les aides ménagères ou l'aide à domicile. Si la prise en charge exige du matériel comme un lit médicalisé, un pied à perfusion ou une table, l'unité fait appel à une société de location. *«Les médicaments seront fournis par le CHU.»*

Le dossier de soins sera à la fois au domicile du patient et à l'hôpital.

### Un nouvel horizon

Les infirmières de l'unité d'HAD vont évoluer dans un contexte professionnel très différent de celui qu'elles ont connu dans les services. *«Il s'apparente à l'activité libérale par la réalisation de visites au domicile tout en restant attaché à une structure hospitalière, garantissant des horaires et des temps de repos comme l'exige la réglementation, note Brigitte Larré. Cette organisation permet de maintenir un travail en équipe et pluridisciplinaire puisqu'il faut se coordonner avec les kinésithérapeutes, le médecin et les autres professionnels.»* ■





*Urgences - Biologie médicale*

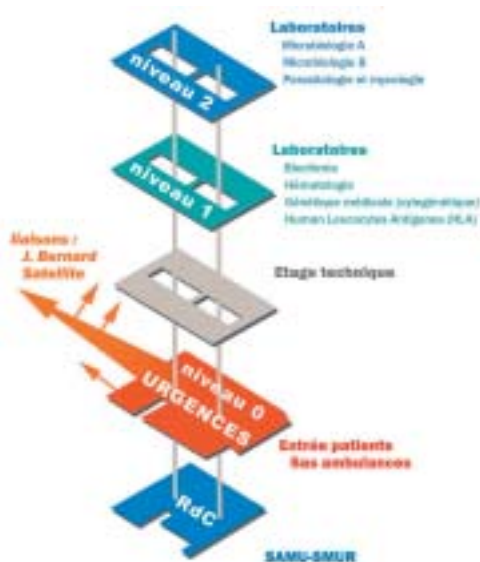
# Une architecture fonctionnelle au service des pôles

Les urgences actuelles sont conçues pour prendre en charge 10 000 passages alors qu'elles en assurent aujourd'hui entre 40 000 et 50 000 par an. Quant aux laboratoires, ils sont trop dispersés pour mettre en œuvre efficacement les objectifs du pôle de biologie médicale, notamment la mutualisation des techniques et des moyens humains. «*De fait, la rénovation de ces deux entités est une priorité inscrite au projet d'établissement*», souligne le directeur général.

En effet, la biologie est devenue cruciale, voire prédominante, dans l'établissement des diagnostics des maladies. Le CHU doit être d'autant plus performant que

De décembre 2005 à février 2006, les laboratoires du pôle de biologie médicale ainsi que les urgences adultes, les urgences pédiatriques et le SAMU, le SMUR et le centre 15, vont prendre possession de leurs nouveaux locaux dans les 18 000 m<sup>2</sup> du nouveau bâtiment Urgences-biologie médicale. «*S'il est d'ores et déjà appelé l'UBM par ses futurs locataires, le bâtiment sera connu par le grand public sous un autre nom, encore à définir*», précise le directeur général du CHU, Jean-Pierre Dewitte.

les biologistes descendent à une échelle toujours plus fine de l'analyse. Ce qui mobilise les technologies les plus récentes. Avec l'UBM, automatisation, informatisation, mise en commun des techniques, des hommes et des femmes du



pôle ont un but affiché : «Faire des économies pour redéployer les équipes vers la recherche.»

«Quant aux urgences, elles représentent un enjeu considérable pour l'hôpital public, dont le rôle est justement de marier l'urgence et la prise en charge programmée. Les urgences sont un point majeur de recrutement des patients mais aussi de sécurisation de la ville, dont elles sont le seul point d'accueil garanti.»

Avec l'UBM, les différents intervenants de l'urgence<sup>1</sup> sont désormais réunis. Avec, à la clef, plus de lisibilité et de qualité de prise en charge.

### Une architecture fonctionnelle, intégrée et lumineuse

L'UBM s'élève au sud-est de Jean Bernard, sur le site de l'hôpital de la Milétrie, auquel il est relié par une passerelle desservant aussi le service d'imagerie. Une seconde passerelle relie le nouveau bâtiment au satellite technique, ses blocs et ses services de réanimation.

L'architecture, épurée, «répond à la volonté de son intégration au site de la Milétrie. Elle respecte notamment les rapports de volumes avec Jean Bernard et son satellite technique mitoyen», commente Jacques François, directeur des constructions et du patrimoine du CHU, en ajoutant que «les matériaux de façade du satellite sont rappelés sur l'UBM pour créer une continuité entre les deux bâtiments». De plus, l'UBM a été ceint d'une «double peau», en panneaux de

## L'UBM étape par étape

**2001** Concours de maîtrise d'œuvre.

Le 3 décembre, le jury du concours propose au maître d'ouvrage de confier la maîtrise d'œuvre au cabinet d'architecture et d'ingénierie nantais AIA-CERA.

**2002** Le 15 janvier, le contrat de maîtrise d'œuvre est signé.

En mars, l'avant-projet sommaire est présenté au conseil d'administration.

En juillet, l'avant-projet détaillé est finalisé et le permis de construire déposé.

En décembre, le permis de construire est accordé.



**2003** En mars, l'appel d'offre aux entreprises est publié.

En septembre, les marchés sont signés et les travaux commencent.



**2005** En octobre, les travaux sont terminés.

Novembre et décembre : installation des équipements.

**De décembre 2005 à février 2006** : les services emménagent dans l'UBM.

**Coût des travaux (hors équipements) : 33,5 millions d'euros TTC.** Investissement médical (hors biologie) : 3,9 M€. Equipement hôtelier : 2 M€

verre et à persiennes mobiles, qui souligne les volumes tout en assurant une fonction de ventilation.

A l'intérieur, le SAMU, le SMUR et le centre 15 occupent le rez-de-chaussée. Les urgences adultes, les urgences pédiatriques et la radiologie des urgences se partagent le niveau 0. Les labora-

<sup>1</sup> Hormis les urgences cardiologiques et les urgences de gynécologie-obstétrique localisées en un autre point du site de la Milétrie.



Une «double peau» de verre permet de tempérer l'atmosphère à l'intérieur du bâtiment.

<sup>2</sup> Le pôle de biologie médicale comprend la génétique médicale, les laboratoires de biochimie et toxicologie, de génétique cellulaire et moléculaire, d'hématologie et maladies du sang, d'immunologie et biochimie des protéines, de microbiologie A, de microbiologie B, de parasitologie et mycologie médicale, la pharmacocinétique et la pharmacologie clinique.

Le nouveau bâtiment abritera de vastes salles qui permettront une meilleure installation des automates, à l'étroit dans les anciens laboratoires, comme ici au laboratoire d'hématologie.

toires de biologie médicale se répartissent sur les niveaux 1 et 2. A ces quatre niveaux s'ajoutent deux niveaux techniques.

Le premier critère présidant aux choix architecturaux a été la fonctionnalité des locaux, c'est-à-dire leur stricte adaptation à l'usage. *«De fait, ce sont les services utilisateurs du bâtiment qui ont élaboré les bases du programme auquel devait se conformer le maître d'œuvre.»*

Le bâtiment répond également aux impératifs de gestion des flux : le personnel de services différents mais aussi le public entrent et sortent à chaque instant de l'UBM. Il fallait penser minutieusement à leur circulation : *«Pas question par exemple que le personnel des laboratoires traverse les urgences pour aller au self tous les midis.»*

L'apport maximal de lumière naturelle dans le bâtiment était une exigence de

la maîtrise d'ouvrage. *«Il était hors de question que des postes fixes de travail soient privés de lumière naturelle.»* De fait, les façades sont largement vitrées, le bâtiment s'articule autour de deux patios et des puits de lumière ont été aménagés. *«En plus d'apporter du confort, cette exigence réduit aussi la consommation d'énergie en éclairage artificiel.»*

Et certains endroits, comme le hall d'accueil des urgences et la salle de régulation du centre 15, ont été spécialement étudiés par des ingénieurs acousticiens.

### Vers un pôle d'excellence en biologie médicale

Pour la biologie médicale, l'UBM est la concrétisation architecturale d'un pôle expérimental et pionnier qui existe depuis déjà quatre ans. Dans ce cadre, les dix laboratoires<sup>2</sup> de biologie médicale sont coordonnés dans une logique de gestion commune des personnels et des moyens techniques par le professeur Jean-Louis Fauchère, chef de service du laboratoire de microbiologie A. Le pôle de biologie médicale a réalisé un peu plus de 75 millions de B en 2004.

Le premier constat, positif, que dresse Jean-Louis Fauchère sur le fonctionnement du pôle est que, malgré le manque d'habitude, les laboratoires peuvent travailler ensemble.

*«En effet, avant le pôle, le travail en commun était aléatoire, peu coordonné et naissait d'affinités entre personnes. Aujourd'hui, ensemble, nous avons pu développer de nouveaux axes comme la cancérologie ou l'idée d'une plate-forme protéomique.»*

Mais l'éloignement géographique – les laboratoires sont dispersés sur tout le site du CHU – ne facilitait ni la collaboration, ni les échanges. *«L'UBM va donner un élan à cette démarche commune.»*

Aussi le rapprochement donne-t-il corps aux objectifs du pôle. Un investissement d'envergure a été réalisé pour la réception centralisée des prélèvements et pour l'acquisition d'une chaîne d'automates qui permet une consolidation très importante de paramètres (voir encadré p. 17). Les étapes préanalytiques et analytiques seront robotisées pour environ 70 % de l'activité d'analyse. *«Nous ne devons pas*



*nous sentir dépossédés de notre métier par les machines, indique Jean Louis Fauchère. Et prendre conscience que tout ce temps que nous ne consacrons plus aux analyses de routine, nous pouvons désormais le consacrer à la recherche et au développement de nouvelles techniques, une mission cruciale du CHU.»*

Autre opportunité offerte par le rapprochement : des ateliers vont désormais réaliser des techniques communes : les sérologies par exemple, jusqu'alors pratiquées isolément en virologie, mycologie ou bactériologie.

Le déménagement coïncide en outre avec une restructuration des services, au plus près des disciplines universitaires. *«Leurs contours sont encore à préciser, mais ils comprendront de nouvelles activités comme l'oncologie biologique, la pharmacogénétique ainsi qu'une plateforme technologique de protéomique.»* L'occasion a été aussi saisie de procéder à l'informatisation uniforme de tous les laboratoires *«pour aboutir au "dossier biologique informatisé unique" du patient et à la possibilité de transmettre numériquement des données d'un laboratoire à l'autre»*. Cela était jusqu'alors impossible, les systèmes informatiques des laboratoires n'étant pas compatibles entre eux. Dans quelques mois, l'objectif est que l'ensemble des opérations entre la prescription des examens et le rendu des résultats soient *«sans papier»*.

Enfin, les locaux neufs seront conformes autant à l'activité qu'aux normes. *«Par exemple, explique Michel Sorel, directeur technique des laboratoires, les agents pathogènes manipulés dans le laboratoire classé P3 ne doivent absolument pas contaminer l'extérieur. Associé à des locaux en dépression, le jeu des sas personnel, réactifs et matériel permet de respecter ces contraintes. Les déchets sont traités dans ce cas par un autoclave double-entrée pour éviter toute contamination de l'extérieur. Dans d'autres cas, comme la culture cellulaire, c'est l'inverse, il faut qu'aucune contamination ne puisse venir de l'extérieur. Les locaux associés à un sas d'entrée sont alors en surpression.»*

Le pôle biologie médicale emploie 250

## A la pointe de l'automatisation

Dès la mi-2006, les échantillons seront acheminés par pneumatique du cœur de chaque service de soins vers la réception centralisée des prélèvements (RCP) située au centre du niveau 1. *«Cette solution nous affranchit du transport actuel, à pied, qui représente les trois quarts du temps compris entre la prescription et le retour de l'analyse»*, explique Michel Sorel. A ce gain de minutes précieuses, s'ajoute celui déjà apporté par les automates.

A la RCP, les prélèvements seront triés et les prescriptions saisies sur informatique. Ensuite, les tubes sont placés dans l'automate de préanalyse qui détermine le traitement de l'échantillon – trier, centrifuger par exemple –, avant de l'acheminer vers les chaînes d'automate d'analyse ou le destiner à une zone d'analyse manuelle. *«Sur le plan analytique, c'est la première plateforme en France qui traite autant de paramètres différents sur un minimum d'automates et dans un minimum d'espace. Elle réalise l'essentiel des analyses de toxicologie, pharmacocinétique, biochimie et immuno-analyse.»*

Le laboratoire d'hématologie disposera également d'une chaîne d'analyseurs couplée à un étaleur-colorateur lui-même associé à un automate d'analyse de la vitesse de sédimentation des globules rouges.

Avec le rassemblement de cette plateforme analytique, de l'automate de préanalyse et de la chaîne d'hématologie, ce sont près de 70 % des analyses réalisées par le pôle biologie médicale qui seront rassemblées en une seule unité de production. Chaque jour, 2 500 dossiers seront préanalysés et 1 500 seront analysés sur ces chaînes d'automates avoisinantes. *«Le temps compris entre la prescription et le retour de l'analyse sera ainsi réduit au maximum.»*



*L'acheminement des prélèvements préanalysés de la RCP vers les laboratoires s'effectuera par balancelles.*



*L'automate permet de réduire au maximum les manipulations.*



Le garage du Samu est équipé pour pouvoir accueillir et soigner un nombre important de blessés en cas de plan blanc – catastrophe entraînant de nombreuses victimes.

personnes dont environ 70 personnels médicaux (biologistes, internes, attachés, etc...) et 180 personnels non médicaux (techniciens, ingénieurs, secrétaires, etc.).

### Rassembler les intervenants de l'urgence

«Nous allons enfin disposer d'un outil adapté à notre activité – plus de 40 000 passages en 2004 aux urgences adultes – et qui va nous permettre de jouer notre rôle de référent régional», souligne le docteur Jean Rouffineau, chef de service des urgences.

Dès février 2006, le personnel des urgences va évoluer dans des locaux deux à trois fois plus grands que l'espace actuel dans Jean Bernard. «Mais, si la place est un confort, cela peut être aussi une contrainte à laquelle nous devons nous adapter. En effet, cela complique

La passerelle principale relie directement les urgences aux blocs opératoires.



l'entraide entre les soignants qui sont plus isolés les uns des autres.» En d'autres termes, l'espace demande la création de nouveaux réflexes et génère des besoins de personnel. «Nous n'augmenterons pas nécessairement notre activité. En effet, les cas de traumatologie pédiatrique que nous prenions en charge seront dirigés vers les urgences pédiatriques. Mais nous aurons deux boxes de déchocage supplémentaires à faire fonctionner et plus de lits-portes d'hospitalisation de courte durée qui, en outre, seront monitorés. De fait, nous aurons une activité différente.»

Mais l'UBM va aussi permettre de mutualiser les moyens humains. «Les urgences comprennent trois équipes différentes : la régulation, le SMUR et les médecins urgentistes. La régulation et les médecins urgentistes ont été les plus sollicités par l'évolution de l'activité et la nouvelle organisation de la garde médicale. Nous voulons étudier comment, avec le rapprochement géographique, les personnels du SMUR pourraient participer de manière accrue aux activités des autres, tout en devant rester disponibles à tout moment pour leurs interventions.»

Le docteur Danièle Baudier, responsable du SAMU, ajoute : «Si le SMUR a la garantie de pouvoir partir en intervention à n'importe quel moment, sa participation aux activités des urgences peut avoir des côtés positifs : cela permet de maintenir la formation et d'augmenter l'expérience. Les pathologies y sont plus variées et la prise en charge des patients est plus longue. Cela permet de travailler d'une autre manière.»

Outre les soignants, ce sont les patients qui bénéficieront des avantages des nouveaux locaux. Ces espaces permettront de traiter plus rapidement les cas, et donc de réduire l'attente. Le service dispose, dans l'UBM, de 4 lits de plus, soit 16 au total. Il proposera des consultations à l'accueil pour traiter les cas qui ne nécessitent pas le passage dans les boxes. «Ces consultations pourront d'ailleurs être une zone d'articulation entre les urgences et le SMUR.»

Le hall d'accueil a été conçu pour réduire le stress des patients tout en pré-

servant la confidentialité lors des entretiens d'accueil. Et ce sans que les brancards du SMUR ne traversent le hall, puisque le service mobile disposera désormais de son propre accès aux boxes de déchocage.

Le service comprend aussi trois chambres spécialement conçues pour l'accueil des détenus, dont l'accès est désormais réservé, ainsi qu'une salle d'isolement capitonnée pour les «agités». Le matériel est entièrement renouvelé (scopes, respirateurs,...) ou modernisé : *«C'est l'occasion d'informatiser le dossier médical et de le partager en réseau.»*

### Des urgences à la hauteur des enfants

Le 2 février 2006, les urgences pédiatriques vont emménager dans l'UBM, à côté des urgences adultes. Jusque-là, elles étaient confinées au 9<sup>e</sup> étage de Jean Bernard, dans des locaux trop petits (140 m<sup>2</sup>, deux boxes et 4 lits-portes) pour une activité représentant en 2004 l'accueil de 6 800 enfants. Les jeunes patients vont bénéficier d'une augmentation substantielle de l'espace (700 m<sup>2</sup>) mais aussi des moyens matériels : 10 boxes de consultation transformables en lits-portes, un box de déchocage



Le hall d'accueil des urgences pédiatriques.

dédié, un accueil amélioré pour les parents qui disposeront de leurs propres sanitaires et de fauteuils lits dans les chambres. La salle d'attente est joyeuse, équipée de jeux, tandis que des lutins rouges assurent la signalétique jusqu'à la radiologie des urgences qui est équipée d'une salle d'attente spécialement conçue pour les enfants. *«Une partie de ces aménagements a été cofinancée par la Fondation des hôpitaux de France - Hôpitaux de Paris, la fameuse "Opération pièces jaunes"»*, précise Marie-Paule Doucelin, cadre supérieure puéricultrice de pédiatrie. Une salle d'éducation à la santé offrira

un espace privilégié aux parents comme aux soignants pour reprendre quelques bases tranquillement : la préparation d'un biberon, par exemple.

Désormais, les urgences pédiatriques assureront l'accueil des cas de traumatologie (4 000 enfants en 2004) jusqu'alors réalisé par les urgences adultes. L'équipe, et ses deux praticiens hospitaliers, a été renforcée par un médecin généraliste et par six soignants. *«En outre, les urgences seront désormais "seniorisées" 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7»*, ajoute le docteur Joël Cardona, responsable des urgences pédiatriques. *«C'est-à-dire qu'il y aura toujours un praticien en charge.»* Et à l'interne actuel viendra s'ajouter un interne en chirurgie pédiatrique.

A l'instar des urgences adultes, les urgences pédiatriques vont bénéficier d'une informatisation du dossier médical.

### SAMU, SMUR, centre 15 : de la régulation à la prise en charge

En 1983, à sa création, le centre 15 a reçu 4 500 appels. La même année, le SMUR effectuait 4 000 sorties. Aujourd'hui, l'activité de la régulation représente près de 85 000 dossiers ouverts et la réception de 250 000 appels tandis que le SMUR est sorti 4 500 fois, dont un peu plus de la moitié pour des interventions

## Radiologie des urgences : un plateau renouvelé et renforcé

*«Avec l'UBM, la radiologie des urgences devient un secteur à part entière disposant désormais d'une salle d'échographie venant s'ajouter aux deux salles de radiologie et au scanner, ainsi que de salles d'attente adaptées d'une part aux patients adultes, couchés ou mobiles, d'autre part aux enfants des urgences pédiatriques»*, explique Michel Daout, cadre de santé supérieur du Pôle d'imagerie. A noter également que le parc de radiologie standard sera entièrement renouvelé et numérisé, y compris les radiographies en chambre. Cette unité, fonctionnant tous les jours 24 heures sur 24, a réalisé 35 719 examens de radiologie en 2004 dans le cadre des urgences, mais également 17 289 radios en chambre. Huit manipulateurs sont présents chaque jour et trois la nuit pour assurer la prise en charge de ces activités. *«Afin d'optimiser le fonctionnement du secteur, il faut tendre vers une médicalisation radiologique plus soutenue. La présence d'un praticien hospitalier radiologue et d'un interne sur une grande partie de la journée serait une situation idéale.»*

Le recours au plateau technique d'imagerie est quasi systématique dans la prise en charge des patients des urgences : l'activité du secteur représente le tiers de l'activité d'imagerie conventionnelle du pôle imagerie.



A la place de l'ancien SAMU se dressera le futur pôle régional de cancérologie (PRC) en 2008.

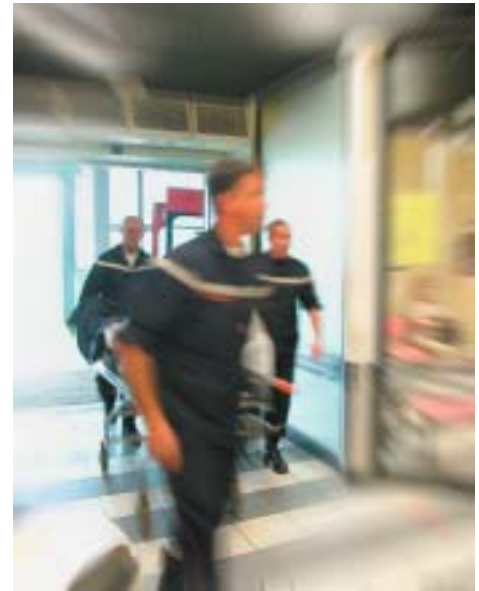
primaires, l'autre moitié pour des transferts. L'hélicoptère est sorti environ 750 fois, essentiellement pour des transferts, et un quart d'interventions primaires. Le complément qu'apportera l'UBM sera l'espace pour la régulation et les garages. Au total, le SAMU disposera alors de 2 700 m<sup>2</sup> contre les 950 m<sup>2</sup> actuels. La salle de régulation actuelle fait 60 m<sup>2</sup>. *«Le dimanche matin, où il y a le plus de monde, c'est-à-dire six permanenciers et quatre médecins, le bruit est intenable dans un si petit espace»*, note le docteur Danièle Baudier. Dans l'UBM, le Centre 15 disposera de plus du double, 150 m<sup>2</sup>, dans une salle spécialement conçue, acoustique comprise, pour l'activité de réponse au téléphone. Une salle de crise attenante a été prévue pour que la gestion des plans blancs n'entrave pas l'activité quotidienne. Quant aux garages, ils re-

La salle de régulation du SAMU bénéficie de locaux mieux adaptés que les anciens locaux ci-dessus.



présentent 470 m<sup>2</sup> auxquels il convient d'ajouter les pièces attenantes pour garer les véhicules, pour entreposer le matériel médical et les équipements en cas de catastrophe. Ces garages ont été conçus pour accueillir les patients en cas de plan blanc. Les arrivées de fluides sont intégrées aux poteaux, la température ambiante fixée à 16 °C ou plus et le sol traité spécifiquement. Et, dans le cas d'une contamination de masse, les douches sont au plafond.

De plus, le SMUR dispose de son propre accès par ascenseur au déchargement. Les ambulances du SMUR ne bloqueront plus l'entrée des urgences, les équipes ne traverseront plus la salle d'attente et pourront préparer immédiatement leur véhicule pour l'intervention suivante.



Le déménagement est prévu pour le 7 février.

Les journées portes ouvertes seront organisées les samedi 28 et dimanche 29 janvier à destination de tous les professionnels de santé et du grand public. ■

# Banque Tarneaud

www.tarneaud.fr

  
**Vous avez des  
projets immobiliers,  
nous avons  
la solution adaptée :**

- ✓ à des conditions privilégiées,
- ✓ sans frais de dossier.

Parlons-en à :

**POITIERS**

39, place du Mal Leclerc

Tél. : 05.49.30.34.00

**amec<sup>o</sup>spie**

*Solutions d'ingénierie et services,*

- de la construction de réseaux de distribution électrique aux infrastructures de télécommunications,
- de l'éclairage public à la mise en valeur du patrimoine,
- des installations électriques générales aux automatismes de process,
- des courants faibles aux réseaux informatiques,
- du chauffage au génie des fluides,
- de l'entretien d'installations à la maintenance en condition opérationnelle d'équipements techniques.
- De la maintenance à l'expertise mécanique.

AMEC SPIE Ouest-Centre

Direction Régionale Poitou Charente Centre Limousin

1, rue des Entreprises-BP 32  
86440 Migné-Auxances

Tél : 05 49 39 37 37 Fax : 05 49 39 37 39



**INEO ATLANTIQUE**

une équipe de professionnels à votre service

- ✓ Electricité courants forts / courants faibles
- ✓ Automatismes
- ✓ Revamping et maintenance multi technique
- ✓ Supervision
- ✓ Groupes électrogènes
- ✓ Détection Automatique d'Incendie
- ✓ Anti-intrusion, contrôle d'accès

Dépannage, Entretien, Maintenance 24h/24

INEO ATLANTIQUE

**apsau**



17, rue Claude Berthollet  
Z.I. République 11 F - 86000 POITIERS  
Tél : 05 49 53 33 33 - Fax : 05 49 55 45 13  
www.ineo.com

**INEO  
SVEZ**

La Passion d'Entreprendre



**Cloisons sèches - Plafonds acoustiques  
plâtrerie - isolation - carrelage  
Menuiseries Intérieures**

ZAE de St Eloi - Rue du haut bois - 86000 POITIERS  
Tél. 05.49.44.91.27  
Fax. 06.49.47.02.23

E-mail : cpm.dubois@wanadoo.fr

*Un investissement ciblé,  
c'est un patrimoine assuré !*

Pour habiter ou pour investir **La ROBIEN**

**Frais notaires inclus**

- **BIARD** **Reste 2 projets**  
65 m<sup>2</sup> - 3 chambres : 166 000€  
99 m<sup>2</sup> - 4 chambres : 171 500€
- **ITEUIL** **Reste 4 projets**  
65 m<sup>2</sup> - 3 chambres : 134 000€  
99 m<sup>2</sup> - 4 chambres : 139 500€
- **AVAILLES** **Reste 2 projets**  
**EN CHATELLERAULT**  
65 m<sup>2</sup> - 3 chambres : 131 000€



U.N.C.M.I.

**VILLAS  
& DEMEURES  
DE FRANCE**

27 route de Bignoux - POITIERS - 05 49 47 67 11

# Les évolutions de la filière gériatrique

**La filière gériatrique s'adapte à la donne démographique qui s'est considérablement modifiée en France ces dernières années.**

On estime que la population des plus de 85 ans en France augmentera de 460 000 d'ici 2010, et de près de 800 000 d'ici 2015. Elle devrait atteindre les 2,3 millions en 2030. Et on estime que le quart de cette tranche d'âge résidera, à cette époque, en institution. C'est la raison pour laquelle, en octobre dernier, le CHU a engagé le plan gériatrique 2005-2012.

Il s'agit d'optimiser la prise en charge des personnes âgées et, dans cet objectif, l'équipe dirigeante du pôle gériatrique – le docteur Marie-Dominique Lussier, médecin coordonnateur du pôle, Renaud Bègue, directeur de l'hôpital gériatrique Louis Pasteur et directeur référent du pôle, et Brigitte Sury, cadre supérieur de santé – a complètement repensé son organisation. Cette perspective globale de revalorisation du pôle gériatrique passe par la construction de bâtiments, destinés à accueillir des patients aux besoins médicalisés sur le site de la Milétrie. En même temps que l'accroissement des capacités d'accueil en nombre de lits

et de places, elle induit un renforcement des compétences.

## Une meilleure prise en charge des maladies neuro-dégénératives

L'unité de soins de suite, composée de 35 lits actuellement sur le site de l'hôpital Pasteur, sera progressivement transférée vers le bâtiment Georges Heuyer en cours de travaux sur le site de la Milétrie.

Dans le cadre du projet de convention tripartite de financement pluriannuel avec l'Etat et le Département, la construction d'un nouveau bâtiment sur le site de la Milétrie, prévu pour 2008, permettra d'accueillir au minimum 155 lits.

Compte tenu de la croissance des maladies neuro-dégénératives, dont la maladie d'Alzheimer est la plus connue, le pôle gériatrique doit investir une part non négligeable de sa capacité et de ses moyens dans la prise en charge des patients dits "hospitalo-requérants". C'est ainsi qu'en 2012, le pôle gériatrique disposera de 90 lits réservés à l'accueil de cette population. Les unités psycho-gériatriques seront également développées avec l'objectif de disposer de 48 lits au terme de l'année 2012.

La priorité est donc d'élargir le champ d'action sanitaire, tout particulièrement en direction des personnes âgées les plus dépendantes. Cela implique le désengagement progressif du CHU concernant l'hébergement en maison de retraite.

Les dépenses engagées amènent l'établissement à mettre en vente certains terrains et bâtiments du site de l'hôpital gériatrique Pasteur et à céder progressivement l'hébergement ne relevant pas directement de la filière sanitaire à un opérateur public, en l'occurrence la ville de Poitiers, ainsi qu'à un opérateur privé.

## Le numéro unique

L'une des innovations les plus marquan-



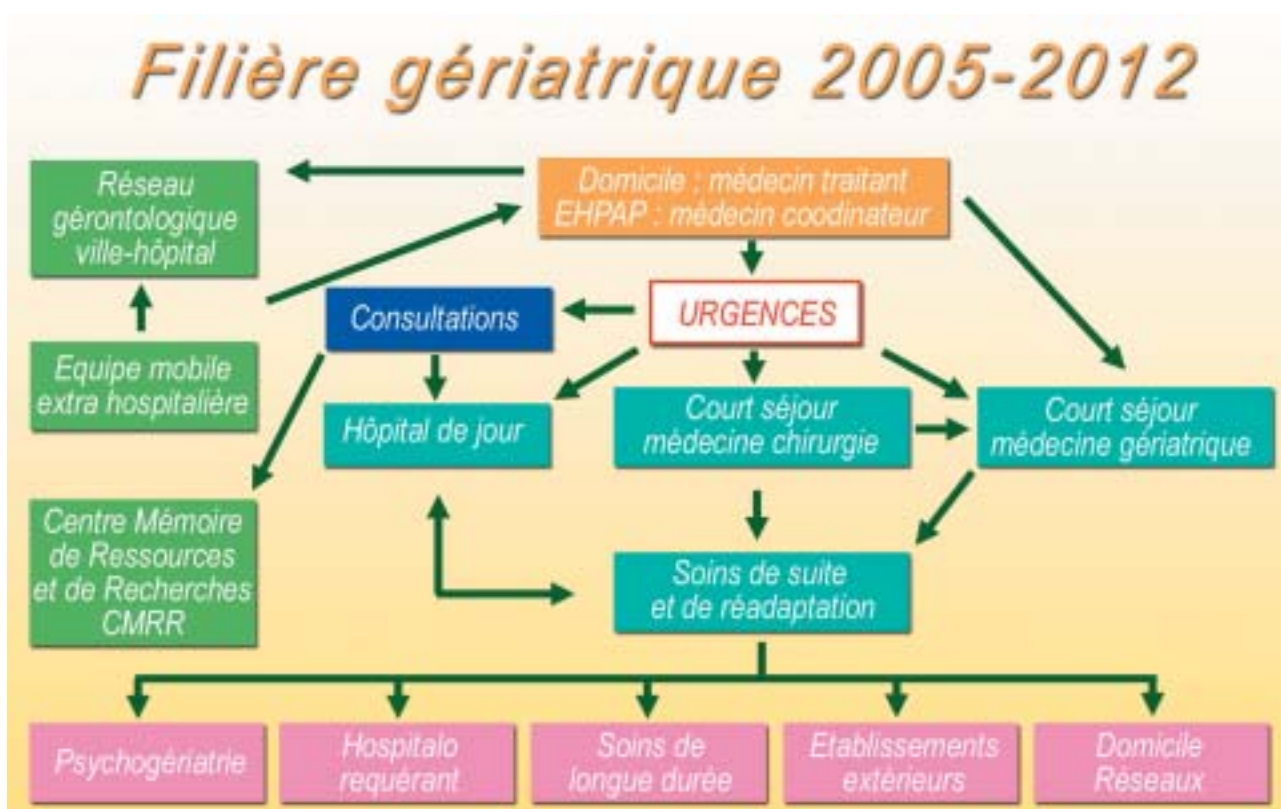
tes de la filière gériatrique est celle du numéro d'appel unique permettant à la fois une meilleure régulation et une meilleure orientation des demandes.

En 2012, chaque demande sera alors au cœur du dispositif. Ainsi, le délai d'attente moyen, d'un mois et demi précédemment, s'en trouvera réduit, limitant par la même occasion les risques d'erreur d'orientation.

En définitive, les personnes âgées auront plus rapidement et dans de meilleures

nées, intégré divers autres domaines de la santé, comme la psychologie par exemple. D'une façon générale, comme le souligne le docteur Marie-Dominique Lussier, «notre objectif est d'avoir des compétences globales auprès de ces patients».

Ces changements sont le reflet de la politique et des missions que l'équipe du pôle gériatrique s'est fixés, conformément à l'article premier de la charte de la personne âgée dépendante, lié à son



La mise en œuvre de la filière gériatrique a pour objectif de pouvoir répondre avec souplesse aux problèmes médicaux et médico-sociaux posés par le patient âgé. L'organisation de la filière permet soit une prise en charge directe dans un service de gériatrie aiguë en accord avec le médecin traitant, soit une prise en charge ambulatoire par les consultations, l'hôpital de jour, le réseau gérontologique. Ces deux modalités lui donnent accès, si nécessaire, au centre mémoire, à des soins de suite et de rééducation, à des soins de longue durée. Un numéro d'appel unique permettra aux professionnels d'avoir un avis téléphonique rapidement et d'organiser une prise en charge programmée.

conditions accès aux unités de consultation ou de soins.

Ce dispositif entraîne une revalorisation des compétences professionnelles. Cette donne fait partie de l'évolution du pôle gériatrique. Un diplôme universitaire de formation à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées sera dispensé par le centre de mémoire, de ressources et de recherche, dirigé par le professeur Roger Gil, chef du service de neurologie.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que la filière gériatrique a, depuis plusieurs an-

respect. Cette notion guide ces professionnels auprès d'une population. «La gériatrie est une discipline noble. Elle mérite une connaissance et une reconnaissance, commente Brigitte Sury, cadre supérieur de santé du pôle, car accompagner, aider une personne âgée n'est pas un travail comme les autres. Cette spécialité implique une conception de l'homme et de sa responsabilité envers autrui.» ■

# Faire que la surdité ne soit plus une fatalité

**Du simple conseil au dépistage, en passant par des interventions plus complexes comme l'implant auditif ou la chirurgie du neurinome, les équipes ORL du CHU sont capables de prendre en charge toutes les formes de surdité ou, quand cela s'impose, de diriger les patients vers les équipes compétentes.**

Une séance d'audiométrie dans la salle insonorisée.



Véritable sujet de santé publique, les problèmes d'audition concernent près de 5 millions de personnes en France. Si, de façon naturelle, les troubles de l'audition touchent la population la plus âgée, nul n'est à l'abri d'une déficience auditive, qu'elle soit congénitale, pathologique ou accidentelle. Malheureusement, face à des situations de surdité, notamment chez les enfants, nombreux sont ceux qui se trouvent dépourvus, ne sachant quelle solution adopter pour y faire face. «Aujourd'hui, la surdité ne doit plus être une fatalité», précise d'emblée le professeur Jean-Michel Klossek, coordonnateur du pôle médipool et chef du service ORL. Il existe, dans bien des cas et suivant le degré de surdité, des solutions thérapeutiques, chirurgicales ou prothétiques adaptées que le service ORL est en mesure d'apprécier.» Cependant, l'efficacité de ces solutions est souvent liée à une prise en charge précoce.

## La nécessité d'un dépistage précoce

Les problèmes d'audition peuvent débu-

ter dès la naissance. A l'heure actuelle, en France, seuls les sujets à risque, c'est-à-dire les enfants de parents sourds, sont dépistés dès le séjour en maternité. L'élargissement de ce dépistage à tous les enfants fait l'objet d'une étude actuellement en cours. «Car beaucoup estiment

aujourd'hui qu'en prenant en compte le problème le plus tôt possible, on arriverait à mieux réinsérer les malentendants dans la société, en particulier grâce à l'évolution de certaines techniques, note le professeur Klossek. Il y a 25 ans, le seul choix pour un enfant sourd était de partir dans un établissement spécialisé, d'apprendre le langage des sourds et de s'insérer dans la vie professionnelle avec les difficultés que l'on connaît. Depuis une dizaine d'années, une alternative est apparue : l'implant cochléaire. Tous les enfants ne sont pas implantables et leur sélection doit être très précise. Mais, par exemple, ceux ayant conservé des cellules sensorielles au niveau de la cochlée peuvent bénéficier de cette innovation.»

Le CHU n'assure pas actuellement la pose de ces implants mais effectue la sélection des sujets implantables par le biais d'une équipe pluridisciplinaire composée d'électrophysiologistes, de psychologues, d'audioprothésistes, d'orthophonistes, ... qui vont mener une exploration très fine du mécanisme de la surdité. Lorsque l'implant s'avère possible, «ce qui est le cas pour un nombre non négligeable d'enfants», le patient est envoyé au CHU de Tours, avec lequel il existe une forte collaboration. La technique consiste à introduire un faisceau d'électrodes dans la cochlée relié à un récepteur/stimulateur placé sous la peau. «Ce procédé permet au patient "d'entendre" à nouveau. Mais les sons qu'il perçoit ne sont pas les mêmes que pour une personne non sourde et, au prix d'un travail de rééducation mené par plusieurs spécialistes, le résultat est réellement impressionnant. Dans certains cas, il est même difficile de faire la différence entre un sujet implanté et une personne ne souffrant pas de troubles auditifs.»

Autour de cette innovation, tous ne sont pas aussi enthousiastes car elle bouscule des habitudes. «C'est vrai qu'il y a une

polémique. Certains estiment que par cet acte traumatique nous coupons les ponts pour l'avenir. Ils appuient leur position en prétextant l'éventualité d'un progrès technique qui permettrait de faire mieux sans abîmer la cochlée. Mais dans combien d'années ? Je pense que notre rôle est de donner une information loyale et documentée en évitant tout clanisme toujours préjudiciable pour le patient. Ensuite, les parents décident. Mais j'estime aujourd'hui que la qualité de l'information donnée aux parents est essentielle pour qu'ils puissent bâtir leur décision avec les connaissances médicales les plus actualisées surtout quand il y a des moyens efficaces pour y faire face.»

A côté de cela, il y a tous les phénomènes de surdité plus communs qui doivent faire également l'objet d'un dépistage précoce par le biais d'un examen très simple d'audiométrie. «D'une façon générale, tous les enfants qui accusent des retards de langage devraient avoir un contrôle de leur audition, car pour apprendre à parler il faut d'abord bien entendre. Le mauvais réflexe est d'envoyer un enfant chez un orthophoniste sans vérifier ce principe élémentaire.» Durant la petite enfance, l'otite séreuse est la cause la plus fréquente. Rendue populaire par la pose de «yoyo» dans l'oreille, elle est la plupart du temps bénigne et rentre dans l'ordre pour de nombreux cas après un traitement médical.

Plus tard chez l'adolescent ou l'adulte, l'otite chronique est la cause principale des troubles auditifs. Très souvent le traitement médical s'avère sans effet et le recours à la microchirurgie est alors nécessaire pour rendre l'oreille propre et sèche.

Autre cas plus spécialisé mais non exceptionnel qui touche principalement l'adulte : le neurinome. «Nous sommes ici dans le domaine de l'otoneurochirurgie où nous colla-

borons avec nos confrères neurochirurgiens. Le neurinome est un kyste sur le nerf auditif. Aujourd'hui, nous sommes en mesure avec les progrès de l'imagerie d'en faire un diagnostic très précoce. Il y a 30 ans nous le détections lorsqu'il atteignait une dimension de 1 à 3 cm, dorénavant celui-ci est décelable dès 1 à 2 mm. Aussi nous ne sommes plus obligés d'opérer tous les neurinomes, nous pouvons les traiter par radiothérapie stéréotaxique.»

### Réhabilitation : des prothèses conventionnelles à l'ancrage osseux

Outre l'implant cochléaire qui touche les surdités très profondes, il existe un éventail de prothèses qui apportent un véritable confort de vie pour la réhabilitation des personnes



souffrant de troubles auditifs. «Dans l'esprit des gens, et principalement chez les sujets âgés, les prothèses, ça ne marche pas, ça siffle et ça coûte cher. Il faut toutefois savoir que les prothèses se sont développées aussi vite que les ordinateurs. Elles sont plus petites, plus performantes et surtout plus personnalisées.» L'appareillage est bénéfique quand le niveau de surdité va de 30 % à 70 % et notamment pour les patients atteints de presbycusie, maladie qui se caractérise par une baisse de l'audition lentement évolutive chez les sujets âgés de plus de 50 - 60 ans. Le rôle de l'ORL est de la diagnostiquer, d'analyser les courbes de la perte auditive du patient et de prescrire l'appareillage le plus adapté. Ce rôle de conseil est essentiel pour aider l'audioprothésiste dans cette prise en charge. Mais il y a des cas où une adapta-

tion prothétique est irréalisable par exemple en raison d'une malformation du conduit auditif ou d'un écoulement important de l'oreille moyenne. «Nous proposons alors aux patients, après toute une série de tests, la solution de la prothèse dite ancrage osseux. Cette prothèse se compose d'un petit implant inséré juste derrière l'oreille sous la peau.» Une fois en place, l'implant transmet le son amplifié sur la mastoïde (os derrière le pavillon) qui le transmet directement à l'oreille interne. «Nous sommes équipés au CHU pour faire ce type d'implant. Et je dois dire que cette prothèse offre des résultats très encourageants.»

Quels que soient les types de surdité, le service ORL du CHU est donc en mesure d'apporter aux patients une réponse thérapeutique ou technique, ou de les orienter vers les équipes compétentes. «Nous avons formé et dédié des personnels médicaux et paramédicaux à cette activité. L'équipe est jeune et nous avons sûrement encore des progrès à faire, en particulier pour faire connaître ces progrès

considérables dans la prise en charge des troubles auditifs. Nous souhaitons maintenant prendre en compte la surdité dans sa globalité par la multiplication d'interactions avec les équipes de pédiatrie, de génétique, de neurochirurgie et les établissements de malentendants. D'ailleurs avec ces derniers, nous sommes en train d'établir des liens de confiance, par le biais de l'intervention d'une spécialiste ORL, le docteur Catherine Golher, afin d'apporter nos connaissances médicales et scientifiques. Nous voulons nous ouvrir plus vers l'extérieur, pour faire en sorte que l'information soit la plus claire et complète possible avec une prise en charge mieux coordonnée des problèmes de surdité dans la région et réduire la dispersion des compétences», conclut le professeur Jean-Michel Klossek. ■

# Des formations tous azimuts

Parmi les missions du CHU, la formation est sans doute l'une des plus méconnues. Elle touche de nombreux domaines et son offre s'enrichit sans cesse. Un millier d'étudiants et de professionnels y sont accueillis chaque année.

Le pôle de formation et de documentation, sur le site de l'hôpital de la Milétrie, recense, en formation initiale, outre le cycle préparatoire aux concours médicaux, huit écoles et instituts paramédicaux diplômants : l'école d'aides soignant(e)s et d'auxiliaires de puériculture, l'école de sages-femmes, l'école d'infirmiers anesthésistes, l'institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, l'institut de formation en masso-kinésithérapie, l'institut de formation en soins infirmiers, l'institut de formation des cadres de santé et le centre d'enseignement des soins d'urgence.

## La formation continue, une offre impressionnante

A côté de cette formation initiale, la formation continue des personnels paramédicaux prend, chaque année, de plus en plus d'ampleur. Le catalogue, qui compte quelque 70 formations, dont plus d'une dizaine de nouvelles cette année, est impressionnant.

Celles-ci sont axées prioritairement, outre la préparation aux concours d'entrée aux écoles, sur le développement des compétences. Elles concernent aussi bien les cadres de santé que les infirmiers hospitaliers ou libéraux. Par exemple, les infirmiers hospitaliers peuvent acquérir une formation en stomathérapie ou en anesthésie, pour connaître les méthodes d'optimisation du réveil du patient. L'infirmier libéral pourra, lui, perfectionner ses connaissances en



Les étudiants effectuent des stages dans les services sous le contrôle des professionnels.

chimiothérapie afin qu'il puisse faire les soins sur cathéter à domicile.

D'autres formations s'adressent aux masseurs-kinésithérapeutes qui souhaitent approfondir le concept Mac Kenzie sur le diagnostic et la thérapie mécanique du rachis, ou encore aux manipulateurs d'électroradiologie et aux techniciens de laboratoire.

L'offre de formation peut toucher également le grand public puisqu'une formation d'aide à domicile est proposée aux contrats aidés ou aux demandeurs d'emploi.

Parmi les nouveautés, on note la formation qui concerne les agents des services hospitaliers, inscrits dans le nouveau dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE), pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

Pour Chantal Lovati – directrice ad-

jointe à la direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail, qui coordonne des écoles et des instituts –, cette validation des acquis de l'expérience est «un chemin vers la reconnaissance pour des professionnels qui, faisant fonction d'aides soignants, n'étaient pas diplômés en tant que tels». ■

# LA SANTE : une priorité régionale, un enjeu pour chacun



« L'égal accès à la prévention et aux soins est un droit.  
Ensemble, mobilisons-nous pour inscrire ce droit dans les faits,  
pour le bien-être de chacun en Poitou-Charentes. »

Ségolène Royal  
Présidente du Conseil Régional

**Avec la participation des professionnels  
du secteur sanitaire et social, la Région agit pour :**

## 1 Développer la formation et soutenir l'emploi

- > En se fixant comme objectif d'offrir 10 000 offres de formation dans les métiers du secteur sanitaire et social.
- > En attribuant, depuis cette année, aux étudiants en formations sanitaires et sociales des aides directes plus avantageuses que ce que prévoit la loi.



- > En participant au financement de la nouvelle faculté de Médecine et de Pharmacie sur le site du CHU de Poitiers (livraison en 2006)
- > En finançant notamment, en 2005-2006, 40 bourses doctorales pour des étudiants chercheurs salariés.

## 2 Développer la recherche médicale

- > En équipant des laboratoires, tel que le laboratoire d'ischémie reperfusion en transplantation d'organes sur le site du CHU de Poitiers, labellisé INSERM.
- > En lançant en 2006 un programme de recherche sur le vieillissement, les médicaments et la recherche clinique, la chirurgie expérimentale et la conservation d'organes, dans le cadre du Programme régional pour la recherche en Poitou-Charentes.



## 3 Mieux déployer l'offre de santé sur le territoire régional

- > En luttant contre la désertification médicale :
  - création de maisons de santé de proximité (convention avec l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale d'Hospitalisation).
  - création d'une aide incitant les étudiants en médecine à effectuer leur stage de III<sup>e</sup> cycle en dehors des grands centres urbains.
- > En siégeant à l'ARH, pour peser sur la définition du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et sur l'offre de soins en région.

## Hôpital de la Milétrie - Travaux

### Heuyer

Après aval de la commission de sécurité, la mise en service de la première tranche des rénovations du bâtiment Heuyer s'est bien déroulée. Les premiers et nouveaux résidents du bâtiment y ont été accueillis le 8 septembre. Les patients arrivant de l'hôpital Pasteur ont été ravis de découvrir ce nouvel ensemble. La deuxième tranche des travaux a pu ainsi commencer en septembre. Elle s'achèvera dans le courant du premier semestre 2006.

### Lits supplémentaires et hôpital de jour en gynécologie-obstétrique

Des travaux ont été réalisés cet été en gynécologie-obstétrique afin de créer deux nouvelles chambres individuelles dédiées aux suites de couches. Une d'elles sera par ailleurs adaptée aux personnes à mobilité réduite. Ces deux lits supplémentaires permettront d'augmenter la capacité d'accueil du service.

Par ailleurs, de septembre à décembre, des locaux ont été transformés en hôpital de jour. Celui-ci sera réservé à l'accueil et à la prise en charge des femmes présentant des grossesses pathologiques.

### Héliport

Les deux nouvelles aires de stationnement pouvant accueillir deux hélicoptères et la piste d'atterrissage sont maintenant en service. Les feux rouges mis en place sont actionnés par les pilotes et/ou le SAMU lors des atterrissages ou décollages des hélicoptères. La voie parallèle à celle d'accès au CHU est exclusivement réservée pour l'accès aux urgences.

Soyez vigilants. Lorsque le feu est rouge... l'hélico est en manœuvre !

### Appel d'offres

Un dossier est passé le jeudi 15 septembre en commission d'appel d'offres pour l'aménagement de trois nouveaux parkings. 50 places sont prévues pour l'internat. A proximité des pavillons administratifs et René Le Blaye, 150 places sont aménagées. La réalisation d'un parking de 80 places à proximité du bâtiment urgences-biologie médicale a démarré courant octobre. Ces travaux ont nécessité l'abattage de plusieurs arbres. Cependant les arbres de valeur ont été protégés ou replantés sur le site de la Milétrie.

### ■ Journée soins paramédicaux

La 20<sup>e</sup> journée Poitou-Charentes en soins paramédicaux s'est tenue le 28 mai dernier, au CHU de Poitiers, sur le thème du cancer du sein. Organisée par la formation continue et la direction des activités de soins, cette manifestation a réuni plus de 160 professionnels de santé de la région : infirmier(e)s libéraux, infirmier(e)s et manipulateurs en électroradiologie médicale des services hospitaliers publics et privés, cadres de santé, aides-soignants, sages-femmes et kinésithérapeutes. Les interventions ont été saluées pour leur qualité et leur caractère attractif. Les échanges avec le public ont été riches en partage d'expériences. Les sessions ont été animées par les professeurs Alain Daban et Jean-Marc Tourani.



Le bâtiment Heuyer après sa rénovation (en médaillon : tel qu'il était avant).



L'héliport peut accueillir deux hélicoptères.

### ■ Bilan de la fête de Saint-Cyr

A l'occasion de la 13<sup>e</sup> édition de la fête de Saint-Cyr, «Elle court, elle court... la vie», qui s'est déroulée le 5 juin dernier au parc de loisirs de Saint-Cyr, l'association «Un Hôpital pour les enfants» remercie ses bénévoles, partenaires, donateurs et collectivités pour leur participation active à cet événement.

Cette année, 14 500 € de bénéfices ont été réalisés avec le soutien des 5 500 visiteurs venus profiter de la fête.



■ Signature de la convention Un hôpital sans tabac

A l'occasion de la journée mondiale sans tabac, le 31 mai, le réseau Un hôpital sans tabac, en partenariat avec la Fédération hospitalière de France et le ministère de la Santé, a organisé à Paris sa 10<sup>e</sup> rencontre sur le thème «Professionnels de santé et tabagisme».

Dans le cadre de cette manifestation, une charte a été signée par le CHU de Poitiers, représenté par Louis-Marie Challet, directeur du site de la Milétrie et de la filière cancérologique, et le Dr Geneviève Coulombier, médecin du travail, ainsi que par Gérard Barsacq, secrétaire général du réseau Un hôpital sans tabac, et Claude Evin, président de la Fédération hospitalière de France.

Ces rencontres ont été l'occasion de présenter des initiatives prises par les établissements de santé pour lutter contre le tabagisme. Au CHU de Poitiers, les cafétérias sont devenues des espaces non-fumeurs ; en mai, des patchs gratuits ont été mis à la disposition du personnel hospitalier par la médecine du travail ; un comité local de prévention du tabagisme est en cours de constitution.



■ Yves Duteil, amis-mots

L'association Aide et soutien aux enfants malades a remis aux établissements de santé du département de la Vienne plusieurs centaines d'exemplaires d'un livre qu'elle vient d'éditer : Amis-mots. Destiné aux jeunes enfants, cet ouvrage est empreint de poésie et merveilleusement illustré. Une quarantaine d'auteurs et d'illustrateurs ont participé à sa réalisation.

Ainsi, Amis-mots crée, le

temps d'un récit, cet espace de liberté pour oublier les maux, cet espace d'échanges avec les proches et les professionnels. Au CHU, un millier d'exemplaires de ce livre ont été remis le 4 novembre par Bernadette Penard, présidente d'Aide et soutien, et aux enfants malades, en présence de Anne-Marie Raffarin, marraine de l'association, et d'Yves Duteil, auteur-compositeur-interprète. Chaque année, 1 200 enfants sont pris en charge par le CHU de Poitiers.



## Adhésion du CHU à une structure de coopération nationale pour ses achats

Les directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires ont décidé de regrouper les achats de leurs établissements.

Dans ce cadre, le CHU de Poitiers adhère au groupement de coopération sanitaire qui permettra aussi le développement des coopérations dans les domaines des achats, des approvisionnements et de la logistique. Des secteurs d'achat prioritaires feront l'objet de consultations dès 2005-2006 notamment pour les fournitures et les prestations standardisées.

■ Prochain Sport et Collection : les samedi 3 et dimanche 4 juin 2006  
En 2005, 170 000 € ont été recueillis pour la recherche contre le cancer.

Le 30 juin, au Conseil général de la Vienne, Jean-Pierre Doury, président de l'association Sport et Collection, et Joël Clisson, président du Rotary Club sud Vienne, ont remis un chèque de 170 000 € pour la recherche contre le cancer au professeur Michel Carretier, président de la commission médicale d'établissement, représentant le directeur général du centre hospitalier universitaire.

Ce don, remis en présence des chefs de services de cancérologie du CHU de Poitiers, les professeurs Alain Daban, François Guilhot et Jean-Marc Tourani, représente la somme recueillie durant la 11<sup>e</sup> édition de Sport et Collection «200 Ferrari contre le cancer», qui a eu lieu les 4 et 5 juin 2005 sur le circuit du Val de Vienne.

Cette manifestation exceptionnelle a attiré plus de 18 000 spectateurs (15 000 en 2004). Grâce à eux, ce sont 830 000 € qui ont été récoltés depuis la première édition de 1995 (120 000 € en 2004) pour lutter contre le cancer. Un grand merci à tous pour ce formidable élan de solidarité et de générosité.



## Les actions de coopération internationale du CHU de Poitiers

Au CHU de Poitiers, la coopération internationale se traduit principalement par l'échange de personnels, de savoirs et de matériels (soutien médical et technique), par des actions de formation paramédicale et médicale ainsi que par l'accueil de personnels ou d'étudiants étrangers. Elle peut également s'inscrire dans le cadre de programmes d'actions internationaux.

Cette ouverture internationale reflète un choix délibéré de relayer au-delà de nos frontières les missions de soins, de recherche et de formation de l'hôpital. Les actions de coopération internationale sont l'aboutissement d'une volonté et des efforts conjugués du CHU, de l'Université et de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, du Conseil régional, du Conseil général de la Vienne et de la Ville de Poitiers.

En 2004, le CHU a collaboré avec le Tchad (Moundou), le Vietnam (Hô Chi Minh Ville), le Liban (Beyrouth et Batroun), l'Argentine (Río Gallegos) ainsi qu'avec la Chine (Université de Nanchang). En 2005, le CHU a poursuivi ces actions tout en s'inscrivant dans le programme international ESTHER (ensemble pour une solidarité thérapeutique en réseau). Il a, de même, débuté un partenariat avec le Burkina Faso.



### Vietnam

Depuis déjà plusieurs années, le professeur Françoise Lapiere, chef de service de neurochirurgie, a noué des relations étroites avec plusieurs établissements de santé d'Hô Chi Minh Ville. Avec l'appui du Conseil régional, chaque année des sessions de formation et un appui médical sont apportés par les professeurs Françoise Lapiere et Benoît Bataille en neurochirurgie et par le professeur Pierre Vandermarcq et le docteur Jacques Drouineau en neuroradiologie interventionnelle et imagerie.

En 2004, cette coopération s'est étendue à un partenariat hospitalier mis en place entre l'hôpital populaire 115 d'Hô Chi Minh Ville, le service de santé d'Hô Chi Minh Ville et le CHU de Poitiers. Ce partenariat prévoit notamment une coopération technique concernant les projets structurants de l'établissement, pour la conception de bâtiments et des échanges de personnels.



### Tchad

Dans le cadre d'un partenariat de la Ville de Poitiers, le CHU de Poitiers travaille depuis plusieurs années avec l'hôpital de Moundou. Courant 2004, l'établissement a accueilli en stage des professionnels de l'hôpital de Moundou. Ainsi le docteur Memadji, chef du service de gynécologie-obstétrique, a pu observer et échanger avec les personnels de ce secteur du CHU de Poitiers. De même, Simon Laouboua, kinésithérapeute, a suivi des équipes en orthopédie-traumatologie, en post-opératoire, puis en rééducation-réadaptation pendant trois mois.

Avec l'aide de la mairie de Poitiers, une mission organisée

en décembre 2004 a permis d'apporter un soutien biomédical et d'aider à la remise en service d'équipements.

En 2006, du matériel médical et paramédical sera de nouveau acheminé vers Moundou et l'aide à la maintenance se poursuit. Cette année a surtout été celle du lancement du partenariat ESTHER sur le site de Moundou. Dans ce cadre, le CHU de Poitiers devient le référent de l'hôpital régional de Moundou dans la prise en charge hospitalière des patients atteints du VIH. Plusieurs missions médicales seront ainsi organisées.

Les échanges de personnel et les actions de formation se sont poursuivis, avec un déplacement à Moundou, en début d'année, de Laure Ancellin, kinésithérapeute et l'accueil à Poitiers du docteur Doudeadom, chef du service des urgences.

### Liban



Les programmes d'échange permettent d'accueillir des élèves infirmier(e)s de l'institut universitaire de la Sainte-Famille à Batroun et de l'hôpital Getaoui à Beyrouth, ainsi que des faisant-fonction d'internes de l'hôpital Saint-Georges de Beyrouth. Durant l'été 2005, sept étudiants libanais ont suivi un stage au CHU.



### Chine

Avec l'Institut d'administration des entreprises (IAE) de Poitiers, une démarche est engagée pour la création d'un master option sanitaire hospitalier, conjointement avec l'Université de Nanchang. Fin avril 2005, des professionnels de santé (médecins, directeurs d'hôpitaux et cadres) et des étudiants chinois du diplôme «Management sanitaire et hospitalier» ont été accueillis à l'IAE. Vingt d'entre eux ont réalisé cette année un stage de 4 mois dans les hôpitaux de la région, et notamment deux étudiants au sein du CHU de Poitiers.



### Chili

En tant que membre de la Maison des pays du cône Sud, le CHU de Poitiers participe à l'élaboration de projets de formation. Un appel d'offres concernant la formation de professionnels de santé chiliens est actuellement soumis. Il donnerait lieu à l'organisation d'une formation si la candidature du CHU était retenue. A deux reprises, des stagiaires chiliens ont déjà été accueillis en formation pendant plusieurs semaines, grâce à l'implication des instituts de formation.



### Burkina Faso

Avec le concours du Conseil général de la Vienne, de l'Université de Poitiers, de la Faculté de médecine et de pharmacie, un nouveau partenariat s'est mis en place en 2005 pour des échanges, notamment en termes de formation, avec le CHU pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou.

Tous les jeudis le petit Emilien allait jouer avec son grand-père.



Aujourd'hui Emilien a 85 ans. Seul et âgé, il vit à l'hôpital gériatrique Louis Pasteur.

Qui vient voir Emilien ?



Pour rejoindre l'équipe d'animateurs bénévoles de l'Hôpital gériatrique Louis Pasteur, contactez le 05 49 44 40 18

# MAMANS

Si votre lait est capital pour votre bébé, il est primordial pour un enfant prématuré.



pour faire don de votre lait  
contactez-nous au 05 49 44 47 34



Le lactarium redistribue à des enfants prématurés le lait en surplus offert par des mamans qui allaitent. Dans notre région, l'équipe du lactarium du CHU de Poitiers est à votre disposition pour toutes questions ou informations.

Lactarium - 21 rue de la Médecine - 86 021 Poitiers Cedex - lactarium@chu-poitiers.fr

**FAITES DÉCOLLER VOS VACANCES**  
au départ de l'aéroport de Poitiers\*

**Printemps-été 2006**

**Les nouveautés en 2006**

- Autriche
- Crète
- Irlande
- Venise
- Palma
- Norvège
- Tunisie

**Et toujours...**

- Madère
- Chypre
- Croatie
- Malte
- Turquie
- Corse

**Aéroport international Poitiers-Biard**

\* Vols directs et liste susceptible d'être modifiée par les voyageurs

**Renseignements et réservations auprès de votre agence de voyages ou du service commercial de l'aéroport au 05 49 30 04 42 ou 06 03 38 02 93**

# MHV Mutuelle des Hôpitaux de la Vienne



MUTUALITÉ  
FRANÇAISE

AGENCE - Hall JEAN BERNARD -  
Hôpital de la MILETRIE - Tel : 05 49 44 42 00

Salariés, Commerçants, Artisans, étudiants,  
professions libérales, régime agricole ...

*par des cotisations compétitives et adaptées,  
offrez-vous les prestations les plus performantes*

**Remboursements rapides**

*vous êtes remboursé automatiquement  
en liaison avec les centres Sécurité Sociale*

CONTRAT SPECIFIQUE  
PERSONNEL HOSPITALIER  
DE LA VIENNE

AVANTAGES POUR LES AGENTS HOSPITALIERS  
TITULAIRES OU STAGIAIRES

FEUILLES DE SOINS TRAITEES EN 48 H,  
REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE ET MUTUELLE  
REGROUPES EN UN SEUL VERSEMENT



**LA MUTUELLE POUR TOUS**

Siège social - René le Blaye sud - Hôpital de la Milétrie  
2 rue de la Milétrie - BP 59 - 86 002 - Poitiers

Tél. 05 49 44 44 07 - Fax. 05 49 44 48 53 - [www.mutuelle-hopitaux-vienne.fr](http://www.mutuelle-hopitaux-vienne.fr)