

Dossier

Les têtes chercheuses du CHU : de l'investigation à la valorisation

- > Le conseil en antibiothérapie
- > Soins palliatifs : de l'unité mobile aux lits dédiés
- > Identifier les risques et mieux les maîtriser

L'accueil familial des personnes âgées et handicapées



L'accueil familial

• Il constitue un mode de vie intermédiaire entre le maintien à domicile et l'accueil en structure.

• C'est une alternative pour la personne âgée ou la personne handicapée tout en respectant son projet de vie. Il offre un cadre familial, chaleureux et sécurisé, garantissant le bien-être physique et moral, permet d'entretenir des liens amicaux et familiaux et contribue à l'échange entre générations et permet de respecter l'autonomie de la personne et son intégrité.

• Sont concernés :

Les personnes âgées sans lien de parenté proche avec l'accueillant familial :

- âgées de plus de 60 ans
- âgées de moins de 60 ans reconnues personnes handicapées

• Qui peut-être accueillant ?

Toute personne seule ou tout couple, remplissant les conditions légales, et agréée par le Président du Conseil général. L'agrément peut-être délivré pour une, deux ou trois personnes âgées et/ou handicapées. L'accueil familial est une activité rémunérée directement par la personne âgée ou handicapée dans un cadre juridique dont le Conseil général est garant.



Pour toute information relative à ce mode d'accueil et aux diverses aides pour les personnes âgées :
VIENNE INFOS SOCIALES
0 810 86 2000 (prix d'un appel local)

Les Aides du Conseil général pour les seniors

Vous avez au moins 60 ans, vous résidez en France, vous avez besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante... L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peut vous apporter une solution.

L'APA est versée en fonction de votre degré de perte d'autonomie et de vos ressources.

D'autres aides financées par le Conseil général existent pour vous faciliter la vie : emploi d'une aide ménagère, le portage de repas, l'aide sociale à l'hébergement, l'aménagement de votre habitat...



Demain vous appartient !

En bref...	4
Le conseil en antibiothérapie	8
<i>Le CHU de Poitiers s'est engagé dans une «politique antibiotique» en interne et en direction des médecins généralistes.</i>	
Le nez n'est plus l'oublié	10
<i>La rhinologie a connu des avancées spectaculaires ces vingt dernières années.</i>	
Traitement des troubles de la fibrillation auriculaire	12
<i>L'acquisition d'un appareil de cartographie permet un traitement interventionnel d'ablation par radiofréquence.</i>	
Dossier	
Recherche : de l'investigation à la valorisation	14
<i>L'activité de recherche du CHU de Poitiers prend son essor et se structure. Une plus grande attention est prêtée à la valorisation.</i>	
Soins palliatifs : de l'unité mobile aux lits dédiés	20
<i>Disposant déjà d'une équipe mobile de soins palliatifs, le CHU va ouvrir une unité de 10 lits dédiés.</i>	
Les nouveaux «dispensaires» : les centres de prévention	22
<i>Pour lutter contre les maladies transmissibles et la tuberculose, des centres réalisent les missions de médecine préventive, anonyme et gratuite.</i>	
Identifier les risques pour mieux les maîtriser	24
<i>Le CHU se donne les moyens d'identifier l'ensemble des risques encourus par les patients, les visiteurs et le personnel.</i>	
Un espace pour l'éthique	26
<i>D'ici la fin de l'année 2008, un espace éthique va ouvrir ses portes au sein du CHU.</i>	
En bref...	27
Les CHU ont 50 ans	30

éditorial

Indissociable des missions de soins et d'enseignement, la recherche est la troisième raison d'être des centres hospitaliers universitaires.

La presse fait l'écho, depuis plusieurs mois, des mauvais états de santé de la recherche en France, la recherche médicale possédant, quant à elle, de véritables atouts. C'est en biologie fondamentale que la production française est la plus élevée. Le ministère de la Recherche a recentré son action sur la désignation des orientations stratégiques, le financement de projets et d'évaluation. Des structures de recherche sont désormais confiées à l'Agence nationale de recherche (ANR) et à l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES). L'INSERM et le département des sciences de la vie du CNRS, qui regroupe des milliers de chercheurs, deviennent des agences de moyens qui contractualisent avec les universités.

Les centres hospitaliers universitaires demeurent les lieux privilégiés d'accueil des équipes scientifiques de recherche médicale. Les hospitalo-universitaires participent, à hauteur de 56 %, à la production scientifique dans notre pays, mais je voudrais insister tout particulièrement sur la recherche clinique qui peut plus simplement se définir comme l'ensemble des recherches à visée médicale, menées sur l'être humain. Elles consacrent l'aboutissement des travaux qui, quittant les laboratoires, sont appliqués désormais aux patients sains ou malades.

La recherche clinique doit être considérablement développée dans notre CHU car elle permet d'offrir la chance supplémentaire d'un traitement innovant pour les patients de la région du Poitou-Charentes. La reconnaissance, en qualité d'unité INSERM, de notre centre d'investigation clinique, s'il constitue d'abord un succès pour toutes celles et tous ceux qui ont œuvré à sa création, représente, avant tout, l'espoir de faire reculer les maladies encore trop souvent mortelles. La recherche est également positive car c'est un secteur créateur d'emplois, créateur de nouveaux métiers et c'est un secteur qui relie les acteurs publics et les entreprises privées. Chaque fois qu'un projet de valorisation est associé à une découverte scientifique, je souhaite que notre CHU amplifie la place de la recherche afin de renforcer la dynamique des soins et de l'enseignement.



Jean-Pierre Dewitte,
directeur
général

CHU le magazine - n° 56

Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Direction déléguée à la communication

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 - **Assistants** Ariane Becker, Vanessa Guérin.

Ont collaboré à la rédaction Agence de presse AV Communication

(Luc-Olivier Dufour, Alexandre Duval, Philippe Quintard, Anh-Gaëlle Truong)

Photographies et dessin Thierry Aimé - **Photogravure et impression** Delezienne (Hénin-Beaumont)

Publicité ComWest2 - 15 rue des Arènes romaines - 86000 Poitiers - Tél. 06 81 14 22 06 - Fax 05 49 88 57 86 - Courriel: comwest@free.fr

Dépôt légal 2^e trimestre 2008 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 12 000 ex.

Projet d'établissement et plan Hôpital 2012

Le plan Hôpital 2012 veut poursuivre la dynamique d'investissement et de modernisation des établissements hospitaliers initiée par le plan Hôpital 2007. Ce nouveau plan prévoit le financement de 10 milliards d'euros de projets d'investissements, financés en moyenne à 50%. Dans le cadre du plan Hôpital 2012, le CHU de Poitiers a présenté deux projets. Le premier porte sur une opération immobilière pour la mise en place d'un plateau technique neuro-cardio-vasculaire. Cette opération permettra de regrouper, dans et autour de Jean Bernard, sur le site de la Milétrie, la totalité des activités de court séjour et d'organiser sur un site unique les unités de réanimation et de soins continus. Le projet a été considéré comme recevable par l'Agence régionale de l'hospitalisation Poitou-Charentes (ARH). Il est pressenti pour être inscrit dans la deuxième tranche du plan, le début des travaux n'étant envisagé qu'en octobre 2010. Le dossier doit faire l'objet d'une étude plus approfondie au premier semestre 2008. Le second projet, retenu également par l'ARH, porte sur le programme de développement du système d'information de l'établissement.

Projet d'établissement 2008-2012

Lors de sa séance du 14 décembre 2007, le conseil d'administration du CHU de Poitiers a voté le projet d'établissement 2008-2012. Révisable sur cette période, le projet d'établissement définit, sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médico-soignant, ainsi qu'un projet social.

Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé et d'actions de coopération. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel, et prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le cœur de métier du Centre hospitalier universitaire de Poitiers est le soin. A cet égard, le CHU de Poitiers souhaite que tous les patients puissent bénéficier des meilleurs soins, 24h/24. Le corollaire de l'excellence des soins est une organisation optimale de l'établissement, garante de l'efficacité de la prise en charge, et une implication de tous les personnels dans la politique de l'institution.

Dans le projet d'établissement 2008-2012, le CHU de Poitiers souhaite apporter une réponse nouvelle à cette problématique et mettre en œuvre les réformes et les moyens nécessaires pour répondre à ces objectifs.

Premier axe – La garantie donnée au patient de l'accessibilité, la continuité et l'excellence des soins : garantir une réponse adaptée aux priorités de santé publique ; compléter l'offre de soins ; améliorer la qualité de la prise en charge et promouvoir les alternatives à l'hospitalisation ; s'inscrire dans une politique de territoire ; promouvoir une politique de recherche et d'innovation.

Deuxième axe – Une implication de tous les personnels pour la réussite des objectifs définis par le Centre hospitalier universitaire : favoriser les parcours professionnels ; améliorer les conditions de travail ; prévenir les situations d'usure professionnelle et accompagner les reclassements ; accompagner le rajeunissement des professions de santé ; évaluer et reconnaître les professionnels ; conforter l'emploi en lien avec l'activité

Troisième axe – L'adaptation de l'organisation pour une prise en charge efficiente : renforcer la place des usagers au sein de l'établissement ; développer la politique de qualité et de gestion des risques hospitaliers ; construire le système d'information ; développer la communication et la culture au sein du CHU ; restructurer le site de la Milétrie et y organiser les activités de court, moyen et long séjour.

Développement de l'unité d'hospitalisation à domicile

Créée en janvier 2006 avec une capacité de 15 places, l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) a vu son activité progresser tout au long de l'année 2006 et a rempli les objectifs escomptés. Une augmentation de la capacité d'accueil est prévue pour atteindre 30 places en 2008. Des moyens en ressources humaines financés à l'activité ont été accordés pour accompagner cette montée en charge.

Espace éthique

Le 8 février dernier avait lieu, à Jean Bernard, la première conférence sur «les missions des espaces éthiques», animée par Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine (Paris-Sud XI) et directeur de l'espace éthique à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Une assistance nombreuse, composée de médecins, infirmiers, cadres de santé et paramédicaux des établissements de santé de la région, a pu participer aux échanges avec le professeur Emmanuel Hirsch et avoir une première approche de l'éthique à l'hôpital.

Nécrologie

Le professeur Jacques Frailong est décédé le 28 février dernier. Nommé à Poitiers en 1966, il a exercé en sa qualité de chef du service de chirurgie générale au CHU et de professeur titulaire de clinique chirurgicale. Il a également occupé les fonctions de président de la commission médicale d'établissement de 1970 à 1982. Il avait cessé son activité chirurgicale et d'enseignant en 1989. La direction présente ses sincères condoléances à sa famille, ses amis et collègues.

Bilan des conventions tripartites pour la gériatrie

Les deux conventions tripartites ont été conclues entre le Centre hospitalier universitaire de Poitiers, le Conseil général de la Vienne, l'Agence régionale de l'hospitalisation et la préfecture de la Vienne, pour ses unités de soins de longue durée (USLD) et de maison de retraite.

Ces conventions ont défini pour cinq ans (2006-2010) les conditions de fonctionnement de l'établissement gériatrique tant au plan financier qu'au plan de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et des soins délivrés, avec une attention particulière pour la formation des personnels. Depuis la signature de la convention tripartite et, devant l'urgence des besoins de la population concernée, l'établissement a été autorisé à mettre en oeuvre partiellement ses filières Alzheimer et hospitalo-requérants sur le site de Pasteur, comme suit :

- filière Alzheimer, ouverture en 2006 de 12 places d'accueil de jour, 5 places d'hébergement temporaire, 26 lits d'hébergement continu de psycho-gériatrie ;
- filière «hospitalo-requérants» : ouverture en 2007 de 30 lits d'hébergement continu spécialisé.

Au plan financier, la convention tripartite a attribué, dès 2006, 930 760 euros au titre de la dotation soins pour l'accompagnement de la mise en oeuvre de ces unités spécialisées. S'agissant des effectifs, cette dotation supplémentaire a permis le recrutement de 11,55 postes équivalent temps plein. Il reste à pourvoir 4,10 équivalent temps plein de soignants et 1 poste de médecin gériatre.

Au titre du budget hébergement, l'année 2007 a permis un renforcement de l'équipe d'animation et la mise en place d'aides hôteliers pour la prise du repas. D'autres effectifs hôteliers seront affectés en 2008 sur la base de redéploiement de crédits.

Sur le deuxième objectif de la convention tripartite, à savoir la construction d'un bâtiment de 141 lits, le cabinet d'architectes Lazo et Mure, situé à Paris, a été retenu lors du jury de concours du 5 juillet 2007. Le dossier est au stade de l'avant-projet sommaire pour une ouverture prévue en juin 2010. Le coût d'objectif prévisionnel se situe à 16 668 000 € toutes dépenses confondues.

Concernant la cession du site de l'hôpital Pasteur, l'ensemble des opérations liées au lotissement est en cours de finalisation pour un transfert partiel de propriété avant la fin de l'année. Cette opération permettra notamment d'engager la construction d'un bâtiment de 85 lits d'hébergement gérés par le groupe Horus ainsi que l'aménagement locatif de la résidence Paul Guillon par la société Simar. Les dossiers de reprise d'activité et de bâtiments par le CCAS de la ville de Poitiers ainsi que celui de l'extension de la cité internationale Michel Foucault par le CROUS sont en cours d'étude par les repreneurs respectifs.

L'objectif fixé par la convention tripartite est de poursuivre le désengagement de la mission maison de retraite majoritairement sociale, amorcé en 1999, et ce dans la mesure où la réponse à la demande de la population âgée de la ville et du département sera assurée par ailleurs. De 254 lits en 1999, la capacité du site de Pasteur était, au 1^{er} janvier 2007, de 39 lits et atteindra 16 lits en 2008 après le transfert des résidents de plus de 60 ans des résidences Marcel Ouvrard

et Grignon de Montfort dans les unités de long séjour de la résidence Henri Pétonnet.

Au sujet des 51 résidents adultes handicapés de moins de 60 ans pris en charge dans les secteurs médico-social et sanitaire, ils sont actuellement hébergés à la résidence Grignon de Montfort sur le site de Pasteur. Un transfert de gestion de cette structure à un gestionnaire public ou privé compétent et agréé dans le champ du handicap est en cours d'étude avec la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Vienne.

Gériatrie : construction du bâtiment Aristide Maillol sur le site de la Milétrie

Un bâtiment de 141 lits d'hébergement spécialisé, dédiés à la prise en charge de patients «hospitalo-requérants» et de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, va être construit sur le site de la Milétrie.

Après désignation en juillet 2007 de l'équipe de maîtrise d'oeuvre lauréate du concours d'architecture et d'ingénierie, soit l'agence Lazo et Mure architectes associés de Paris, des modifications ont été apportées au projet en juillet dernier. Elles concernent les configurations de l'aire logistique au sous-sol, la réorganisation des espaces communs aux 141 lits, le repositionnement aux 1^{er} et 2^e étages des espaces de kinésithérapie et d'ergothérapie et enfin l'ajout en terrasse d'un local technique protégeant les équipements de traitement d'air.

Les études préalables à la rédaction de l'avant-projet sommaire ont été menées avec la participation active des utilisateurs représentant les équipes médicales, logistiques et techniques.

L'espace central rattachant physiquement le futur bâtiment Aristide Maillol aux deux bâtiments existants Maurice Salles et Camille Claudel, initialement prévu en tranche conditionnelle, a été intégré au projet. Par ailleurs, il a été décidé d'engager une réflexion pour intégrer dans l'espace central une zone de restauration pour le personnel du site de la Milétrie. Le montant hors taxes du coût prévisionnel des travaux proposés intégrant l'espace central est de 13 912 822 € (valeur octobre 2006) pour une surface de 10 504 m² dans oeuvre.



Regroupement des consultations du pôle neurosciences
Dans le cadre du projet de regroupement des consultations à Jean Bernard sur le site de la Milétrie, les travaux concernant le pôle neurosciences ont débuté en mai dernier. Prévus en deux tranches liées à l'ouverture du PRC qui libérera les surfaces de radiothérapie, les travaux prendront fin en octobre 2009. L'ensemble des consultations de ce pôle sera au niveau -2 de Jean Bernard sur le site de la Milétrie.

Projets hospitaliers de recherche clinique 2008

Le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) a lancé en septembre 2007 un appel à projets hospitaliers de recherche clinique (PHRC national). Dans le même temps, la délégation interrégionale à la recherche clinique Grand Ouest (DIRC-GO) a lancé un appel à projets interrégional de recherche clinique (PHRC interrégional).

Dans le cadre de l'appel à projets interrégional de recherche clinique (PHRC interrégional), deux projets ont été retenus par la commission scientifique d'évaluation de la DIRC Grand Ouest, réunie le vendredi 8 février 2008 au CHU de Nantes. Il s'agit des projets : – du professeur Samy Hadjadj, «Stéroïdes sexuels et néphropathie diabétique : étude des concentrations des stéroïdes sexuels endogènes et des polymorphismes de gènes impliqués dans cette voie métabolique en fonction de la gravité des complications associées au diabète», qui sera financé intégralement ;

– du docteur Claire Dahyot, «Etude par microdialyse de la distribution intracérébrale d'antibiotiques ou d'antifongiques chez des patients traumatisés crâniens hospitalisés en service de réanimation», qui ne sera financé qu'à hauteur de 97 000 euros au lieu des 147 000 euros demandés.

Dans le cadre de l'appel à projets national, un seul projet a été retenu. Il s'agit du projet de l'équipe ERI 23 sur l'étude Pharmacolir - Etude multicentrique en pharmacocinétique de population de la colistine chez des patients de réanimation infectés par des bactéries à Gram négatif multi-résistantes, pilotée par le docteur William Couet et le professeur Olivier Mimos. Cette recherche sera financée à hauteur de 219 000 euros.

Dernier conseil d'administration pour Jacques Santrot, son président depuis 1977, et premier conseil d'administration pour Alain Claeys, son nouveau président depuis le 18 avril

Le 20 février dernier, à l'issue du conseil d'administration, une cérémonie était organisée en l'honneur du départ de Jacques Santrot, président du conseil d'administration du CHU de Poitiers depuis 1977. Les membres du conseil d'administration ont salué son investissement et son soutien. Alain Claeys lui succède. Il a présidé son premier conseil d'administration le 18 avril.

De quoi êtes-vous le plus fier pour le centre hospitalier universitaire que vous avez présidé pendant quasiment 31 ans ?

Jacques Santrot – C'est difficile de répondre à cette question. On me la pose aussi pour la ville de Poitiers.

Vous savez, il s'est passé tellement de choses en trente ans que je ne peux pas citer un événement ou un autre. Je serais tenté d'évoquer les plus récents : l'ouverture des urgences, le déménagement de la faculté de médecine et pharmacie sur le site de la Milétrie, bientôt le pôle régional de cancérologie et, naturellement, la recherche.

Lorsque l'on parle de réforme des hôpitaux, on évoque souvent la remise en cause des dispositions qui permettent au maire d'une ville d'être aussi président de l'hôpital. Quel est votre avis à ce sujet et quelle leçon avez-vous tirée de votre expérience ?

Jacques Santrot – Pendant un certain temps, j'ai pensé que le rôle de président était trop banalisé. Puis, avec le temps, j'ai mesuré combien le lien entre la collectivité et l'hôpital est important. Quand on a sur son territoire un établissement qui représente le premier bassin d'emplois, il est essentiel de maintenir cet attachement pour l'équilibre de la ville, sur le plan social, économique et de l'aménagement urbain.

Les réformes vont bon train dans le domaine de la santé. Quels sont les atouts du CHU de Poitiers pour faire face par exemple à des questions aussi cruciales que la recherche et l'innovation ?

Jacques Santrot – L'établissement a montré au fil des nombreuses réformes qu'il est en mesure de s'adapter et de se développer. Il n'y a pas de raison pour que ça change. Aujourd'hui, le CHU de Poitiers a plusieurs atouts : la structuration de la recherche avec la labellisation de ses équipes, son équilibre budgétaire et la qualité des soins rendus.

De quelle manière maintenant vous intéressez-vous à la vie de l'hôpital ?

Jacques Santrot – Je continuerai à m'y intéresser mais je veux vraiment couper avec toutes les activités qui étaient liées à mon mandat municipal. Je souhaite tourner la page pour moi-même et je veux laisser à mon successeur toute la liberté d'agir et de décider. Je ne veux pas être omniprésent ni exercer une forme de tutelle. Je vais assurer mon mandat de conseiller régional et je reste engagé à ce titre. Je veillerai à distinguer les fonctions que j'ai encore aujourd'hui avec celles que j'occupais auparavant.



Le 18 avril, Alain Claeys, entouré de Marie-Sophie Dessaule, directrice de l'ARH, et de Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU, succède à Jacques Santrot et préside son premier conseil d'administration.



Big Mac Don pour la maison des familles

Le 21 février dernier, les représentants des restaurants Mac Donald's de Poitiers, Chasseneuil et Châtellerauld ont remis un chèque de 6 331 € à l'association La Maison des familles. Cette somme, qui permettra de réaliser des travaux de réhabilitation de 2 studios pour les familles, a été récoltée dans les restaurants cités, du 21 au 25 novembre 2007, lors de l'opération «Journées solidarité».



Organigramme de direction : bienvenue à...

Julien Le Bonniec a pris ses fonctions de directeur adjoint à la direction des finances, de l'activité et de la contractualisation, auprès de François Gasparina, le 1^{er} avril dernier. Originaire des Côtes-d'Armor, il est diplômé d'hypokhâgne, de khâgne et de l'Institut d'études politiques de Bordeaux où il a suivi un master gouvernance des institutions et des organisations. En ce début d'année 2008, il vient d'obtenir son diplôme de l'Ecole des hautes études en santé publique.



Nouveaux coordonnateurs de pôle

En novembre dernier, les cinq pôles mis en place en 2005 ont élu leurs nouveaux médecins coordonnateurs qui ont pris leurs fonctions au 1^{er} janvier. Pôle biologie : le docteur Patrick Mura succède au professeur Jean-Louis Fauchère ; pôle femme-mère-enfant : le professeur Guillaume Levard est réélu ; pôle gériatrie : le docteur Jean-Yves Poupet succède au docteur Marie-Dominique Lussier ; pôle imagerie : le docteur Jacques Drouineau est réélu ; pôle médipool (médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, dermatologie et dermato-allergologie, chirurgie plastique, ORL, chirurgie maxillo-faciale et audiophonologie, ophtalmologie, hospitalisation à domicile) : le professeur Pascal Roblot succède au professeur Jean-Michel Klossek.

Pour rappel, les coordonnateurs des autres pôles sont : pôle blocs opératoires : le professeur Bertrand Debaene ; pôle cancérologie-hématologie et pathologie tissulaire : le professeur Jean-Marc Tourani ; pôle cœur-poumons : le professeur Pierre Corbi ; pôle dune (hépato-gastro-entérologie et assistance nutritive, médecine interne, endocrinologie et maladies métaboliques, néphrologie, hémodialyse et transplantation rénale, chirurgie viscérale, urologie) : le professeur Guy Touchard ; pôle neurosciences, locomoteur et vasculaire : le professeur Jean-Philippe Neau ; pôle pharmacie-santé publique : Joëlle Grassin ; pôle réanimation-anesthésie : le professeur René Robert ; pôle Urgoss (urgences, SAMU-SMUR et centre 15, orthopédie-traumatologie,) : le docteur Jean Rouffineau.

Commission médicale d'établissement

Président : professeur Joseph Allal

Vice-président : docteur Christophe Pirès

Bureau : professeur Benoît Bataille, docteur Didier Baudouin, professeur Franck Bridoux, docteur Joël Cardona, docteur Olivier Castel, docteur Antoine Dupuis, docteur Jean-Claude Ferrié, docteur Christine Giraud, docteur Hamid Hamcha, docteur Jean-Yves Poupet

Invité permanent : professeur Roger Gil

Commission de la qualité et de la sécurité des soins : docteur Olivier Castel, président ; professeur France Roblot, vice-présidente

Commission de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles : professeur Christine Silvain, présidente ; docteur Hervé Lanquetot, vice-président

Commission technique de la cancérologie : professeur Jean-Marc Tourani, président ; professeur Jean-Michel Klossek et professeur Michel Carretier, vice-présidents

Hôpital des nounours

Les 5 et 6 février derniers, avait lieu pour la quatrième année consécutive «L'hôpital des nounours». Le Comité régional des étudiants en médecine (CREM) a renouvelé l'opération de dédramatisation de l'hôpital auprès des enfants d'écoles maternelles accompagnés de leur nounours préféré, suite au succès rencontré lors des portes ouvertes du CHU de Poitiers les 12 et 13 janvier derniers. Un mini-hôpital était installé, constitué d'un secrétariat médical, de cabinets de consultation, d'une salle de radiologie, d'un bloc opératoire et d'une pharmacie. Les bambins ont suivi avec beaucoup d'attention et d'admiration les soins prodigués à leurs ours, depuis la consultation jusqu'à l'opération en passant par la radiologie.



Pôle régional de cancérologie

Le futur pôle régional de cancérologie, actuellement en construction à l'hôpital de la Milétrie, est, depuis le 19 janvier dernier, relié à Jean Bernard par l'ossature d'une passerelle à deux étages. D'un point de vue extérieur, le gros œuvre prendra fin au printemps. Il sera suivi de l'installation des fenêtres, de la mise en place des parkings et des extérieurs et enfin de la mise en place des panneaux métalliques en façade. Les finitions des travaux sont prévues pour la fin de l'année 2008 et la mise en service de ce nouveau pôle pour le printemps 2009.

Le CHU à l'écoute des généralistes

Le conseil en antibiothérapie

Afin d'améliorer la qualité des prescriptions, le CHU de Poitiers s'est engagé dans une «politique antibiotique». Au cœur de cette action, le référent en antibiothérapie et le service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, formulent des avis en interne mais également en direction des médecins généralistes, via un conseil téléphonique, des actions de formation et d'information.

La circulaire de 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé a rendu obligatoire la présence d'un référent en antibiothérapie dans chaque établissement. Le Pr France Roblot a été nommée à ce poste au CHU en 2003. Au sein de l'hôpital, le référent et les trois autres praticiens du service de médecine interne et maladies infectieuses répondent quotidiennement aux sollicitations de leurs confrères de l'établissement, participent aux choix des anti-infectieux délivrés au CHU et interviennent en collaboration avec le bactériologiste dans la prise en charge des infections liées aux bactéries ayant un profil de résistance particulier.

Le référent coordonne également la commission des anti-infectieux, laquelle réunit quatre fois par an des personnels de laboratoire, des pharmaciens, des réanimateurs, des pédiatres, des microbiologistes, des hématologistes et des infectiologues. Il a pour objectif de diffuser des recommandations locales pour le bon usage des médicaments anti-infectieux suite à l'initiative de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) visant à diminuer les prescriptions à la sortie des hôpitaux pour la ville. En 2007, 240 000 prescriptions d'antibiotiques ont été délivrées par les généralistes (pour le régime général

hors sections locales mutualistes) sur le département de la Vienne, selon la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).



Pr France Roblot

Outre son rôle de référent au sein de l'établissement, le Pr France Roblot a pour mission de développer les échanges avec les médecins libéraux sur cette thématique. Elle est l'interlocutrice des généralistes pour l'usage des anti-infectieux. En lien avec la CPAM, un guide d'antibiothérapie de première intention a été édité début 2007 afin d'améliorer l'usage des antibiotiques en ville. «*En médecine de ville, en connaissant bien un nombre limité d'antibiotiques, de l'ordre de 10 à 12, on arrive à répondre et à prendre en charge 80% des situations*», souligne le Pr France Roblot. Son rôle consiste également à assurer des réunions de formation dans ce domaine. Celles-ci s'inscrivent soit dans un conseil personnalisé sur des actions bien précises, soit dans le cadre de campagnes nationales et de formations médicales continues (FMC).

Au quotidien, avec les autres membres du service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, le référent assure l'accès au conseil téléphonique auprès des médecins généralistes sur toutes les situations de maladies infectieuses. Les quatre médecins spécialisés en maladies infectieuses (le Pr Roblot, le Pr

Becq-Giraudon, le Dr Le Moal, et le Dr Godet) se sont organisés pour pouvoir assurer un conseil en permanence. «*Chaque journée, un médecin est désigné pour se charger du conseil. Cela permet à nos confrères généralistes de disposer d'un interlocuteur en temps direct du lundi au samedi matin.*» Le reste du week-end, un médecin d'astreinte issu ou non du service prend le relais. «*Nos confrères du privé appellent le plus souvent pour un problème de diagnostic ou lorsqu'un premier traitement a échoué. Quand le cas le nécessite, nous proposons une consultation avancée.*»

Les infectiologues peuvent également être sollicités pour des situations concernant le conseil au voyageur, la prévention de la rage dans le cadre des activités de centre antirabique du service et les accidents d'exposition au sang (AES). Pour les cas d'AES, la permanence est assurée en collaboration avec les urgences. Le service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, accueille durant la journée. Après 19h, la prise en charge est assurée par les urgences et dans les 48 heures un des quatre médecins spécialisés réévalue la conduite à tenir proposée.

Depuis octobre 2007, une réunion interne a été mise en place afin de discuter chaque mois des dossiers complexes dans le domaine des infections ostéo-articulaires. Il est prévu d'ouvrir prochainement à la médecine libérale ce rendez-vous qui associe aujourd'hui radiologues, microbiologistes, chirurgiens, infectiologues et rhumatologues issus du CHU de Poitiers. ■

Service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales
05 49 44 44 22 (secrétariat)
du lundi au vendredi 8h30-19h
samedi 8h30-12h



GRASSIN décors

05 49 41 75 76
ZI République
Centre de gros, BP 1016
86060 Poitiers Cedex 9

Jours et horaires d'ouverture :
Lundi de 8h à 12h et de 14h à 18h
Mardi au Samedi de 9h à 12h et
de 14h à 18h45

- Peinture
- Revêtements muraux
- Revêtements de sol
- Parquets
- Voilages & tissus
- Matériels & outillages
- Miroiterie



ALLIANCE PISCINES

1^{ère} Marque Française en coques polyester

Nouveau Show Room 400 m²



Centre d'essai Piscine et SPAS



Piscine Plaisir
75, rue de l'Aéropostale
proche Aéroport - POITIERS

05 49 00 4000
www.piscineplaisir.fr



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. 05.49.47.02.23
E-mail : cpm.dubois@wanadoo.fr



IDÉALEMENT SITUÉ !!!

à moins de **10 mn**
du CHU et du Centre Ville de POITIERS
aux **ROCHES PRÉMARIE** (centre bourg)
Lotissement **"Le Petit Moulin"**



Centre Bourg

- sans nuisances sonores.
- proximité commerces et tous services : halte-garderie, écoles, médecin, boulangerie, pharmacie, poste...
- Libre choix du constructeur
- Terrains de 698 à 940 m²
- Coût de 60 à 65 € le m²
- 4 lots subdivisibles pour investisseurs
- Disponibilité immédiate

Renseignements : 05 49 00 00 99

Le nez n'est plus l'oublié

Longtemps le parent pauvre de la médecine, la rhinologie a connu ces vingt dernières années des avancées spectaculaires en termes de diagnostic et de prise en charge des différentes pathologies. Le CHU de Poitiers, qui a été l'un des premiers établissements à mettre en œuvre ces techniques, a acquis une véritable expertise dans l'ensemble des pathologies sinusiennes.

« Dans un passé qui n'est pas si lointain, le spécialiste ORL n'avait qu'une fonction de chirurgien. Il remettait des cloisons droites, ponctionnait des sinus... Il était considéré en somme comme un déboucheur de nez, sourit le professeur Jean-Michel Klossek, chef du service ORL du CHU de Poitiers. L'allergie, l'infectiologie étaient des domaines totalement ignorés. La rhinologie n'était tout bonnement pas enseignée en école de médecine. »

Il a fallu attendre les années 1970, avec l'apparition des techniques modernes, notamment l'endoscope, pour que les maladies naso-sinuales soient véritablement prises en compte en tant que pathologies altérant la qualité de vie. Le service ORL du CHU de Poitiers s'est précocement intéressé à ces techniques et a obtenu petit à petit une véritable reconnaissance nationale en la matière. « Cette évolution des techniques nous a permis de mettre en évidence qu'à l'instar du diabète ou de l'hypertension, le nez pouvait souffrir de maladies chroniques nécessitant un traitement médical tout au long de la vie. Nous avons trop longtemps opéré les malades. Aujourd'hui, 8 patients sur 10 sont pris en charge médicalement. »

Des diagnostics ciblés

En termes de pathologies sinusiennes, trois grandes familles se distinguent : les maladies inflammatoires, les maladies infectieuses et les tumeurs. « Chacune de ces familles a connu et connaît des avancées spectaculaires en termes de précision du diagnostic et des choix thérapeutiques », poursuit Jean-Michel Klossek.

Dans les maladies inflammatoires, les pathologies allergiques naso-sinusiennes, très fréquentes, liées essentiellement à l'évolution de nos modes de vie, ont profité tout particulièrement de ces avancées. « Dorénavant, nous avons en consultation des moyens d'exploration optique qui offrent des possibilités de diagnostics visuels précis pouvant être complétés par de l'imagerie comme le scanner dans les formes douteuses. Le champ des traitements s'est également élargi avec l'élaboration de traitements médicaux spécifiques pour les rhinites allergiques par exemple. »

Perte de l'odorat : plus une fatalité

Toujours dans les maladies inflammatoires, la prise en charge des polyposes naso-sinusiennes a considérablement évolué. « Les deux symptômes pour lesquels un patient est amené à consulter sont le nez bouché et la perte de l'odorat, rappelle Jean-Michel Klossek. Si, pour le premier, le patient consulte très facilement, il aura plus de difficultés à parler de la perte de l'odorat. Alors que sur dix patients qui nous sont adressés au moins quatre souffrent de ce problème. »

Le professeur Jean-Michel Klossek, chef du service ORL du CHU de Poitiers.



Avouer ce handicap n'est pas spontané, mais la perte de l'odorat ne doit toute fois plus être une fatalité. Nous pouvons aujourd'hui faire des diagnostics précis. Tous les cas ne pourront pas être résolus, mais il faut au moins se donner les moyens d'y parvenir. Et, bon nombre de médecins ignorent totalement ces explorations.»

Pour les polyposes, par exemple, le service ORL intervient spécifiquement avec une prise en charge thérapeutique qui peut être médicamenteuse ou chirurgicale. *«Il faut savoir que la chirurgie ne fait pas disparaître complètement les polypes. Nous opérons pour redonner de l'efficacité aux médicaments.»* Et l'enjeu est de taille : 2 % de la population aurait des polypes dans le nez, soit près de 2 millions de personnes susceptibles de souffrir de ce trouble. Il existe bien d'autres causes toxiques ou neurologiques qui sont rarement explorées.

Infectiologie : sortir du tout antibiotique

En ce qui concerne la deuxième grande famille des pathologies sinusiennes, les maladies infectieuses, là aussi les progrès ont été significatifs : *«Si le traitement de ces pathologies se résumait jusqu'à ces dernières années au tout antibiotique, à l'heure actuelle, les recommandations et les études offrent une meilleure approche diagnostique qui nous permet de cibler précisément les patients devant bénéficier de l'antibiothérapie.»* Chaque hiver en France, les pathologies sinusiennes entraînent plusieurs millions de prescriptions d'antibiotiques, alors que théoriquement *«le chiffre réel de prescriptions ne devrait pas dépasser les 600 000, estime le professeur Klossek. En tant que CHU, nous avons tout un travail de sensibilisation à mener auprès des futurs médecins par notre expérience mais aussi par un apport des recommandations de bonne pratique qui font le point de l'état de l'art sur ces pathologies.»*

Autre activité dans laquelle le CHU se distingue et qui porte sur la troisième grande catégorie des pathologies sinusiennes : le traitement des tumeurs malignes par la chirurgie endoscopique.



Poitiers est l'un des établissements de référence en France à pratiquer depuis plusieurs années ce type d'intervention.

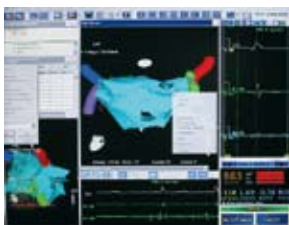
Le service ORL est d'ailleurs reconnu pour mettre en œuvre l'ensemble des techniques chirurgicales, parfois en lien avec d'autres spécialités : la chirurgie ethmoïdale, la chirurgie du sphénoïde, la chirurgie de la base du crâne en collaboration avec les neurochirurgiens ou encore la chirurgie des voies lacrymales en lien avec les ophtalmologues. *«Et là aussi, dans le domaine chirurgical, on ne peut que se féliciter des progrès des techniques mises en œuvre. Auparavant, les opérations étaient douloureuses et nécessitaient des hospitalisations longues. Aujourd'hui, le patient reste 48 heures et les douleurs postopératoires ont beaucoup diminué.»* A terme, de nombreuses opérations devraient d'ailleurs être réalisées en ambulatoire. *«Le nez n'est donc plus laissé à l'abandon. Les patients sont même surpris de l'intérêt que nous pouvons porter à leurs problèmes nasaux. Mais, au même titre que la vue ou l'ouïe, les pathologies peuvent être véritablement handicapantes. Il y a donc un important travail pédagogique à faire auprès des médecins et des patients, sur la vision de la rhinologie, qui souffre encore à tort de l'image d'une discipline archaïque puisque peu enseignée dans le cursus médical»,* conclut le professeur Klossek. ■

Fibrillation auriculaire

L'ablation par radiofréquence, une nouvelle solution thérapeutique

Grâce à l'acquisition en mars dernier d'un appareil de cartographie, le service de cardiologie propose aux patients souffrant de fibrillation paroxystique, jusqu'alors soignée par médicament, un traitement interventionnel d'ablation par radiofréquence.

Objectif : supprimer définitivement les foyers responsables des troubles du rythme.



La fibrillation auriculaire est une désorganisation permanente de «l'électricité» au niveau de la cavité cardiaque auriculaire. Elle constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique car elle touche 10 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Avec le vieillissement de la population, les estimations sont inquiétantes. D'aucuns n'hésitent pas à parler d'épidémie. La progression serait en effet en France de 1 000 nouveaux patients par million d'habitants. Ce qui représente près de 5 millions de personnes susceptibles d'être affectées par la fibrillation auriculaire en Europe.

Jusqu'à il y a dix ans, la solution thérapeutique était essentiellement médicamenteuse. Désormais, la technique d'ablation par radiofréquence, développée à Bordeaux, permet de soigner définitivement les patients de ce trouble du rythme cardiaque. Le CHU de Poitiers propose cette prise en charge depuis l'acquisition en mars dernier d'un appareil de cartographie. Deux praticiens du département médico-chirurgical de cardiologie la mettent en œuvre : le docteur François Le Gal et le docteur Bruno Degand.

«Tempête électrique»

Pour que le cœur pompe efficacement le sang, les milliers de cellules des oreillettes et des ventricules doivent se contrac-

ter simultanément. Cette étonnante coordination est déclenchée par une impulsion électrique. Le chef d'orchestre est le nœud sinusal, situé dans l'oreillette droite. De là, le courant électrique passe de cellule en cellule. Dans le cas de la fibrillation auriculaire, la contraction auriculaire ne se fait pas. L'oreillette, aussi bien gauche que droite, ne se contracte plus car l'influx électrique est dissipé dans toutes les directions comme une sorte de «tempête électrique». «On dit que le muscle fibrille», précise le docteur Degand. *C'est-à-dire qu'il a de multiples petites ondes de contraction locales mais qui sont inefficaces pour assurer la vidange de l'oreillette. Il en résulte une sorte de rythme cardiaque irrégulier et rapide, occasionnant des palpitations.*»

Si la fibrillation ne s'inscrit pas forcément dans une situation d'urgence, l'absence de traitement peut aller toutefois jusqu'à l'embolie artérielle. *«L'oreillette ne se contractant pas, elle se vide donc mal. Le sang en stagnation peut ainsi coaguler et mener à la formation de caillots capables d'entraîner des accidents vasculaires, d'où la nécessité de laisser les patients sous anticoagulants dans de nombreux cas.»*

Les fibrillations peuvent être de deux types. La fibrillation paroxystique (alternance de moins de 7 jours entre un rythme cardiaque régulier et de l'arythmie cardiaque) trouve son origine au niveau des veines pulmonaires dont la fonction est de ramener le sang au cœur et qui ont des attaches sur l'oreillette pouvant produire des allumages électriques prématurés. La fibrillation permanente (plus de 3 mois, résistant au traitement médicamenteux et au choc électrique externe), où les troubles du rythme de



l'oreillette sont engendrés par des foyers et de micro-circuits au sein même de l'oreillette gauche, va progressivement se déformer et dilater.

Les causes de la fibrillation, quand elles ne sont pas liées à une pathologie propre, sont le vieillissement mais aussi toutes les cardiopathies, telle que l'hypertension artérielle, qui peuvent entraîner un remaniement de l'oreillette.

Un taux de succès de 90 %

Si les deux cas sont susceptibles d'être traités par radiofréquence, le CHU de Poitiers réserve cette technique, pour le moment, au traitement de la fibrillation paroxystique. La raison est essentiellement liée au taux de succès. Celui-ci s'élève à 90 % alors que celui de la fibrillation permanente atteint à peine 60 %. L'efficacité du traitement par radiofréquence pour les fibrillations paroxystiques est telle que les sociétés française et européenne de cardiologie positionnent cette technique en deuxième intention dans l'arsenal thérapeutique des fibrillations auriculaires. Mais elle n'est pas forcément systématique : «Il faut bien comprendre que c'est une technique invasive, souligne le docteur Le Gal. Même si les complications sont rares, de l'ordre de 1 %, elles existent malgré tout : perforation de l'aorte ou de l'oreillette ou encore accident vas-

culaire. Nous l'appliquons après un ou deux échecs thérapeutiques médicamenteux chez des patients qui restent symptomatiques – les thérapies médicamenteuses sont en moyenne efficaces à 60 % – sujets plutôt jeunes, sans pathologie associée du type diabète ou hypertension artérielle.»

L'objectif de la technique dite de l'ablation par radiofréquence est de restaurer le rythme sinusal en isolant les veines pulmonaires qui sont les sources de l'arythmie. Cette intervention se fait sous anesthésie générale en bloc opératoire.

Concrètement l'opération se déroule en plusieurs étapes. La première consiste à monter des cathéters par les veines jusque dans l'oreillette droite. A ce niveau, le nouveau système de cartographie, moins irradiant pour le patient et le cardiologue, offre, grâce à une fusion des images de scanner réalisées en amont à celles enregistrées en salle d'opération, une vision en trois dimensions qui facilite la navigation. D'autant que celle-ci doit être très précise. «En effet, l'étape suivante consiste après avoir atteint l'oreillette droite à perforer la membrane foramen ovale pour se retrouver dans l'oreillette gauche où se trouvent les foyers à traiter. Pour cette dernière étape, nous utilisons la radiofréquence, sorte de bistouri électrique, pour cautériser les orifices des veines

pulmonaires dont l'activité électrique a été repérée au préalable par la cartographie.»

L'intervention dure entre 2 heures à 6 heures. Elle est sans douleur pour le patient qui ne reste que 48 heures à l'hôpital. Le bénéfice est instantané. «Le patient arrêtera toute prise de médicaments anti-arythmiques dans les trois mois. Ce qui est véritablement un bienfait pour ce dernier car les effets secondaires des thérapies médicamenteuses sont fréquents : effets thyroïdiens, effets cutanés, troubles musculaires...»

Dans les trois mois qui suivent l'opération des rechutes d'arythmie sont possibles, «mais il n'y a pas d'inquiétude à avoir, rassure le docteur Le Gal. Les zones sur lesquelles nous sommes intervenus peuvent continuer à se manifester. C'est pourquoi nous établissons un suivi du patient à un mois, à trois mois et un dernier à six mois.»

Après quelques semaines d'application de la technique, les deux docteurs estiment pouvoir prendre en charge aux alentours de 350 patients sur cinq ans. «Plus nous avancerons dans l'expertise plus nous serons compétents dans la mise en œuvre de cette technique. Il n'est donc pas exclu que nous soyons amenés à élargir les indications de radiofréquence, en particulier à certaines fibrillations auriculaires permanentes», conclut le docteur Degand. ■



Les têtes chercheuses du CHU

De l'investigation à la valorisation

L'activité de recherche du CHU de Poitiers prend son essor. Au fur et à mesure, l'Inserm en particulier mais aussi le CNRS accordent leur reconnaissance aux équipes. L'activité de recherche se structure au sein de l'établissement et se coordonne avec d'autres entités. Enfin, une plus grande attention est prêtée à la valorisation.

Il y a cinq ans, le CHU de Poitiers ne comptait que des équipes d'accueil (EA), reconnaissance du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Aujourd'hui, deux laboratoires et le centre d'investigation clinique sont labellisés par l'Inserm et deux autres laboratoires sont en cours d'expertise. Un laboratoire est reconnu par le CNRS. L'équipe «Ischémie et reperfusion en transplantation rénale» du professeur Gérard Mauco a obtenu en 2004 une reconnaissance quadriennale de l'Inserm qui vient d'être renouvelée. En janvier 2007, l'Inserm avec la région Poitou-Charentes ont accordé leur soutien à

l'équipe du Pr William Couet travaillant sur la «Modélisation pharmacocinétique pour un meilleur usage des médicaments anti-infectieux». En janvier 2008, le centre de recherche clinique dirigé par le Pr François Guilhot est devenu un centre d'investigation clinique (CIC) reconnu aussi par l'Inserm. Et, sont en cours d'expertise après une demande de reconnaissance, les équipes «Inflammations, tissus épithéliaux et cytokines» du Pr Jean-Claude Lecron et du Dr Christophe Burucoa, et «Cellules souches leucémiques et thérapeutiques» du professeur Ali Turhan. L'équipe «Pathologie moléculaire de l'adressage et de la signalisation» du Pr Alain Kitzis au sein de l'Institut physiologie et biologie moléculaires a obtenu le renouvellement de son label du CNRS en 2007.

«En termes d'équipes labellisées, Poitiers se situait dans le dernier tiers des hôpitaux universitaires. Aujourd'hui, le CHU tente de rattraper son retard», confirme François Guilhot. En peu de temps, un tournant a été amorcé.

Pour le directeur général du CHU, Jean-Pierre Dewitte, c'est l'existence même des établissements hospitalo-universitaires qui dépend de la qualité de leur recherche clinique et de la reconnaissance de leur recherche fondamentale. D'une part, un CHU par définition est la combinaison du soin, de l'enseignement et de la recherche. De fait, s'il veut garder son statut, un établissement doit assurer l'existence

de ces trois activités. D'autre part, «sans équipes labellisées, nous n'attirons pas de jeunes en formation. Nous ne pouvons pas répondre aux appels d'offres nationaux ou internationaux et nous ne pouvons pas nous associer à d'autres équipes.» Dans un contexte où l'équation «un CHU par région» n'est plus aussi certaine, il est indispensable de se démarquer, de viser l'excellence et de s'associer avec d'autres pour exister. En outre, la présence d'un centre d'investigation clinique reconnu par l'Inserm contribuera à garantir aux patients la possibilité de tester de nouvelles molécules. «C'est un recours supplémentaire pour le malade», souligne le directeur. Et un atout de plus pour la notoriété de l'établissement.

La nécessité pour le CHU de Poitiers de dynamiser ses activités de recherche et de les placer au cœur de sa stratégie s'est traduite par la création, anticipée sur la réforme de la gouvernance des CHU, d'un comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRBMS). Ce comité réunit la Faculté de médecine et

de pharmacie, l'Université de Poitiers et le CHU. Il contribue à focaliser ces trois entités sur les mêmes objectifs de recherche en coordonnant les efforts. «Cette réunion doit favoriser la cohérence et la lisibilité des axes de recherche en garantissant l'information mutuelle, en faisant s'associer des équipes et en hiérarchisant les pistes de travail. Les financeurs tiers voient ainsi que les moyens ne sont pas saupoudrés et sont donc optimisés», explique Jean-Pierre Dewitte.

La politique de développement de la recherche du CHU s'est aussi traduite en 2007 par une restructuration administrative de la direction de la recherche avec un tandem à sa tête formé de Louis-Marie Challet, directeur, et du Pr Michel Eugène, médecin référent. Cette structure administrative de gestion appuie la direction générale dans sa politique et est un outil d'instruction des dossiers.

«Le rôle de la direction de la recherche est de consolider les équipes existantes en leur apportant un appui administratif et des moyens humains, de favoriser la

Le centre d'investigation clinique

Le centre d'investigation clinique du CHU de Poitiers a été labellisé en janvier 2008 par l'Inserm. Pour François Guilhot, son responsable, cette labellisation signifie «la reconnaissance de la recherche clinique de haut niveau, l'accès aux appels d'offres internes de l'Inserm mais aussi à d'autres appels d'offres, l'insertion dans le réseau des CIC-plurithématiques, une acceptation plus aisée des dossiers de financement (la candidature d'un CIC à un PHRC sera étudiée plus favorablement), un soutien financier de 34 000 € par an pendant 4 ans, un forfait de démarrage de 184 000 € et la possibilité de recevoir des aides de la Région et du Département.»

Structure transversale de promotion de la recherche clinique, le CIC met à la disposition des investigateurs issus d'institutions ou industriels près de 700 m² de surface, six lits adultes et deux lits enfants, des équipes et du matériel. Sans être exclusif, le CIC s'est adossé à trois thématiques fortes : «Leucémie myéloïde chronique : résistance, dormance

et applications thérapeutiques», «Nutrition, facteurs fœtaux et post-natals et maladies chroniques» et «Neurosciences cliniques». Ces thématiques sont soutenues par cinq laboratoires : UMR 927 (Ischémie-reperfusion), EA 3808 (Grévic), EA 3805 (cellules souches), ERI 23 (Pharmacocynétique), EA 3806 (Cytokines). «Un CIC ne peut pas obtenir de valorisation s'il n'a pas d'équipes labellisées à ses côtés», précise son responsable.

Le site est aussi ouvert aux autres problématiques : «Un comité technique étudie les demandes en fonction de la

pertinence, de la faisabilité et de la valorisation.»

Seize personnes travaillent au CIC : un médecin coordinateur, un médecin coordinateur adjoint, un réanimateur, trois statisticiennes, une pharmacologue, une cadre de santé, un médecin délégué, deux infirmières, trois attachées de recherche clinique, une secrétaire et une chargée de gestion.

Seule une partie de la recherche clinique effectuée au CHU est réalisée au CIC. Des essais thérapeutiques sont aussi réalisés hors CIC.



labellisation des équipes d'accueil et de favoriser l'émergence de nouvelles équipes», expliquent-ils.

Et, évidemment, la recherche au CHU est incarnée par ses «têtes» chercheuses. Dans un établissement hospitalo-universitaire, ces «têtes» et ces «mains» sont aussi enseignantes et soignantes. Théoriquement, ces personnels hospitalo-universitaires doivent consacrer la moitié de leur temps à l'Université et l'autre moitié au soin. «Mais, pratiquement, quasiment personne n'équilibre ainsi son temps. Certains sont plutôt tournés vers le soin, d'autres vers la recherche et l'enseignement», note L.-M. Challet. Ces équilibres varient en fonction des individus mais aussi dans le déroulement d'une carrière individuelle. «Quand on est en phase de reconnaissance par l'Inserm, c'est évident qu'on consacre beaucoup plus de temps à la recherche», précise Thierry Hauet, néphrologue au laboratoire «Ischémie et reperfusion en transplantation rénale» et spécialiste de la question.

Dans la plupart des cas, les trois «casquettes» sont combinées ou dissociées en fonction de la journée. Ainsi quand Jean-Luc Houeto, neurologue, maître de conférences et praticien hospitalier (MCU-PH), visite ses patients avec des internes il est à la fois médecin et enseignant. Mais quand il va enseigner

à la faculté, il devient seulement enseignant. Il peut aussi passer la journée au bloc pour participer à la chirurgie de la maladie de Parkinson. Ou examiner les patients inclus dans des protocoles de recherche clinique. «Tout est imbriqué dans un va-et-vient permanent. C'est impossible de cloisonner ces trois aspects du métier», constate-t-il.

Michel Eugène ajoute que, en comparaison avec l'AP-HP, «les hôpitaux de province comme Poitiers ont d'importantes charges de soin et d'étudiants. Il reste, de fait, peu de temps pour la recherche. Il pourrait y en avoir plus.»

Notons que tous les chercheurs ne sont pas PU-PH ou MCU-PH. Ils sont aussi ingénieurs de recherche ou techniciens. «Nous avons recruté de nouvelles compétences telles que celles en biostatistique ou en méthodologie. Et nous allons recruter des assistants de recherche clinique», note Jean-Pierre Dewitte.

Au CHU, une centaine de personnes font partie des laboratoires et du CIC. Ce qui ne représente qu'une partie des activités de recherche clinique réellement effectuée au CHU. Il faut ajouter toute l'activité clinique promue par le secteur privé et portée par des investigateurs de l'hôpital ainsi que les publications auxquelles participent les chercheurs du CHU portées par des laboratoires extérieurs.

En effet, la recherche s'effectue schématiquement entre deux pôles : la recherche fondamentale en amont et la recherche clinique en aval.

La recherche clinique est étiologiquement la recherche qui s'effectue au lit du patient. Elle étudie l'efficacité ou la tolérance des médicaments (essais de phase I, II, III, IV), certains gestes ou des dispositifs médicaux, ou encore la physiopathologie d'une maladie. La recherche fondamentale, elle, est schématiquement plus éloignée des applications thérapeutiques, plus proche de la molécule.

Plutôt que d'opposer ces deux types de recherche et de se réclamer spécifiquement de l'une ou de l'autre, beaucoup de chercheurs disent faire de la recherche translationnelle. Ce terme désigne une recherche qui effectue des allers et retours entre ces deux extrêmes, clinique et fondamentale et, au final, nourrissant respectivement l'une et l'autre. Par exemple, en étudiant des modèles in vitro, des modèles in vivo et en évaluant les traitements chez les patients, Thierry Hauet navigue constamment entre plusieurs échelles de pratique et d'investigation.

«Il y a ainsi une transposition des découvertes fondamentales en applications cliniques, mais aussi des questions posées par les études cliniques aux fundamentalistes», précise Michel Eugène.

Comment est financée la recherche ?

Il y a trois sources de financement : les appels d'offres (privés ou publics), les crédits mission enseignement, recherche, référence et innovation (MERRI) et les dons.

Les industriels du médicament au sens large (comprenant aussi, par exemple, les fabricants de dispositifs médicaux) développent de nouvelles molécules ou de nouveaux soins et doivent obtenir des autorisations de mise sur le marché. Pour cela, ils s'appuient généralement sur les hôpitaux. Dans ce cas, le promoteur est privé et les investigateurs publics.





Salle d'opération dans le laboratoire expérimental de transplantation d'organes sur le site de l'Inra au Magneraud à Surgères, en Charente-Maritime.

Ainsi les laboratoires peuvent préparer les produits de demain, les investigateurs publier dans de bonnes revues et pratiquer des protocoles innovants. Pour les patients qui sont inclus dans les protocoles, cela leur permet de bénéficier d'un traitement avancé. *«De fait, la recherche financée par des promoteurs privés est plus souvent clinique»*, remarque Louis-Marie Challet.

Au CHU de Poitiers, en 2007, une cinquantaine d'investigations issues de promoteurs privés ont été menées par des chercheurs de l'hôpital.

Côté public, les grands donneurs d'ordre lancent des appels d'offres auxquels les équipes de recherche, souvent mixtes avec l'Université, répondent. Exemples d'appels d'offres : ceux issus de l'Inserm, ceux du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) lancés chaque année depuis 1993 par le ministère de la Santé, ceux de l'Agence nationale de recherche sur le sida, etc. Les équipes sont sélectionnées selon leur expérience, la pertinence de leur proposition. Si elles sont labellisées par un établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST), elles augmentent leurs chances d'être choisies pour porter les projets.

Sans la recherche institutionnelle, de larges pans non rentables de la connaissance scientifique resteraient inexplorés. Par exemple, les industriels n'ont pas intérêt à tester des molécules pour soigner les maladies orphelines. Les industriels ne vont pas non plus au-delà de ce que leur imposent les règles et les normes. De fait, parfois, il s'avère néces-

saire d'affiner, par exemple, des doses de prescription en fonction du poids des patients. Ce que peut faire la recherche institutionnelle.

L'enveloppe MERRI rémunère ces missions proportionnellement à leur volume effectué dans le cadre de la tarification à l'activité. Ainsi, la mission d'enseignement est-elle dotée en fonction du nombre d'étudiants, l'innovation en fonction, entre autres, de la présence d'un centre d'investigation et la recherche, toujours entre autres critères, en fonction du volume de publications, de la notoriété des revues et du rang du chercheur dans la liste des signataires. *«Le nombre de patients inclus dans des investigations cliniques sera prochainement une des variables des crédits MERRI*, souligne J.-P. Dewitte. *L'enveloppe représente 10 % du budget de l'hôpital.»*

Dernier financement possible : les dons. *«Ils ne sont pas nombreux, mais ils existent.»* Le plus significatif étant celui versé chaque année par Sport et Collection et le Rotary Club de Civray après les jour-

Equipe leader

Le 12 février dernier, en tant que «leader» de l'ischémie-reperfusion en transplantation rénale en France, Thierry Hauet a présenté ses travaux au colloque «La recherche en transplantation» organisé par l'Académie des sciences. *«Etre sollicité pour présenter ses travaux dans ce cadre, c'est être reconnu en tant qu'expert. C'est bien pour le labo, pour le CHU et pour la collectivité.»*

Thierry Hauet a aussi été sollicité par l'Agence de la biomédecine pour faire partie du groupe expertisant l'ensemble des publications sur la transplantation. C'est un état des lieux de la recherche sur ce thème : ce qui est fait et ce qu'il reste à faire. C'est sur la base de leur expertise que sera établie la future politique publique de recherche sur la transplantation.

nées Sport et Collection du circuit du Vigeant. «*Depuis 1995, la somme de leurs dons pour la recherche contre le cancer s'élève à 1,21 million d'euros.*» Au CHU de Poitiers, environ 2,6 millions d'euros financent les travaux répondant à des appels d'offres. Ils sont répartis à hauteur de 2 millions pour les travaux répondant aux thèmes du PHRC et de 600 000 € à ceux de promoteurs privés.

A ce montant, il convient d'ajouter celui issu des crédits MERRI finançant les salaires des chercheurs. L'enveloppe MERRI est globalement de 23 M€ pour tout le CHU de Poitiers, toutes activités confondues. «*Or, nous ne pouvons pas encore distinguer quelle somme revient spécifiquement à l'activité de recherche*», précise Louis-Marie Challet.

Les frais de personnel du CIC et des équipes labellisées s'élèvent eux à



2,7 M€.

En 2007, 213 publications ont été signées par des salariés du CHU dont 112 dans des revues d'excellent (40), très bon (36) ou bon niveau (36) international. Et 170 chercheurs du CHU ont signé au moins un de ces articles.

Le financement est à distinguer de la valorisation même si la mise en valeur de la recherche peut se traduire parfois en espèces sonnantes et trébuchantes.

On entend par valorisation, l'ensemble des relations entre la recherche publique et le monde économique. La valorisation comprend donc les partenariats entre les laboratoires publics et les entreprises, la valorisation de la propriété intellectuelle (dépôt de brevets et licences d'exploita-

tion), la création d'entreprises issues de laboratoires publics et la mobilité des chercheurs entre les secteurs publics et privés¹. Au titre des brevets, un certain nombre de découvertes peuvent être rémunérées par ceux qui les utilisent. Un brevet a un coût mais peut rapporter beaucoup comme dans le cas du Taxotère. Mais cette molécule, qui représente pour le CNRS 90 % de ses revenus de valorisation pour 0,2 % des licences d'exploitation conclues, génère «*une forte dépendance à l'égard d'une découverte unique*»². Et cette réussite cache une forte insuffisance de la valorisation de la recherche en France.

«*Aujourd'hui, le CHU est beaucoup plus partie prenante dans l'étape de valorisation en collaboration avec la cellule de valorisation de l'Université*», souligne Michel Eugène. Aussi, la direction de la recherche du CHU a la mission de mettre en place un fonds destiné à organiser la valorisation de la recherche institutionnelle qui permettra le dépôt de brevets, la négociation de licences d'exploitation et favorisera d'emblée les relations avec les grands organismes de recherche ou les coopérations avec l'industrie bio-médicale ou pharmaceutique. «*Fabriquer en grande quantité et vendre, ce n'est pas notre métier mais nous pouvons passer des accords avec des industriels*», souligne Louis-Marie Challet.

En outre, Michel Eugène coordonne le réseau «valorisation» de la délégation interrégionale de la recherche clinique du Grand-Ouest. «*Un des enjeux est certainement de développer une culture de la valorisation. Par une stratégie de formation notamment.*»

A Poitiers, Yves Cenatiempo, biologiste et professeur d'Université, avec El Mustapha Belgsir, chargé de recherche au CNRS, ont fondé, en 2002, la société BioCydex. Un exemple réussi de valorisation de la recherche. Ils viennent de mettre au point, en collaboration avec le laboratoire «Ischémie et reperfusion en transplantation rénale» et le laboratoire de chirurgie expérimentale du site Inra du Magneraud en Charente-Maritime, une solution de conservation des organes qui fonctionne très bien sur le porc. Reste à obtenir l'autorisation de la tester sur les organes humains. La solution 56-SC est

¹ *Rapport sur la valorisation de la recherche*, Inspection des finances, janvier 2007, p.2

² *Rapport sur la valorisation de la recherche*, Inspection des finances, janvier 2007, p.3

d'ores et déjà protégée par un brevet déposé à l'INPI (Institut national de la propriété intellectuelle). Le laboratoire «Inflammations, tissus épithéliaux et cytokines» travaille en partenariat étroit avec la société BIOalternatives localisée à Gençay. Cette société s'est intégralement associée à la demande

de reconnaissance du laboratoire par l'Inserm.

La publication des résultats des recherches est aussi un vecteur important de valorisation. «*Si nous avons obtenu la labellisation, c'est surtout parce que nous pouvions appuyer notre candidature sur de nombreuses et d'excellentes*

publications.» Quand le professeur Guilhot demandera un renouvellement de sa labellisation pour le CIC, il s'appuiera sur les publications et la valorisation retirée des travaux effectués pendant quatre ans. ■

Les laboratoires

Cellules souches leucémiques et thérapeutiques

EA 3805 dirigée par le Pr Ali Turhan

Deux axes de recherche :

– Comprendre les mécanismes à l'origine des résistances dans les cellules souches de la leucémie myéloïde chronique.

– Les potentiels thérapeutiques des cellules souches pluripotentes. L'équipe s'intéresse à une technique utilisant des cellules souches pluripotentes générées à partir de cellules adultes par transfert de 4 gènes, principalement exprimés dans des cellules embryonnaires.

Si le Pr Ali Turhan a une autorisation personnelle de travailler sur les cellules souches embryonnaires humaines, le site de Poitiers n'a pas encore l'infrastructure pour le développement d'une telle plateforme. Il y a donc deux voies explorées : travailler sur des lignées de cellules souches embryonnaires de porc avec le Pr Carretier et/ou demander une labellisation conjointe avec l'hôpital Paul Brousse de Villejuif qui dispose d'une telle plateforme.

Composition de l'équipe : 3 PU-PH, 1 MCU-PH, 3 PH, 3 techniciens.

Groupe de recherche sur le vieillissement cérébral

EA 3808 dirigée par le Pr Bernard Fauconneau

Le groupe travaille sur les troubles du contrôle traductionnel dans la maladie d'Alzheimer et autres maladies dégénératives afin de mieux comprendre les mécanismes de la mort cellulaire.

Composition de l'équipe : 2 PU-PH, 3 MCU-PH, 1 PH, 2 PU, 4 MCU.

Ischémie et reperfusion en transplantation rénale

UMR 927 dirigée par le Pr Gérard Mauco

L'équipe étudie le syndrome d'ischémie-reperfusion dans un but d'amélioration des conditions de conservation d'organes en transplantation.

Première unité Inserm en Poitou-Charentes, le laboratoire va de l'expérimentation préclinique à la compréhension des mécanismes moléculaires sous-jacents. Sous l'impulsion de Thierry Hauet, l'équipe s'est spécialisée dans la transplantation rénale. Il a présenté ses travaux à l'Académie des sciences il y a quelques mois. (Voir encadré p. 5)

Composition de l'équipe : 5 PU-PH, 1 MCU-PH, 2 PH, 2 ingénieurs, 3 techniciens.

Inflammation, tissus épithéliaux et cytokines

EA 3806 et EA 3807

L'équipe travaille sur deux axes en coopération avec BioAlternatives, une société de biotechnologies : le rôle des cytokines dans l'inflammation de l'épithélium cutané et les interactions entre *Helicobacter pylori* et les cellules épithéliales gastriques. «Inflammation, tissus épithéliaux et cytokines» est le fruit de la réunion des EA 3806 et 3807 dirigées respectivement par les professeurs Jean-Claude Lecron et Christophe Burucoa. L'équipe est en cours d'expertise par l'Inserm.

Composition de l'équipe : 2 PU-PH, 3 MCU-PH, 2 ingénieurs, 1 technicien.

Modélisation de pharmacocinétique-pharmacodynamique pour un meilleur usage des médicaments anti-infectieux.

ESPRI-ERI 23 dirigée par le Pr William Couet

L'équipe cherche à augmenter l'efficacité des traitements antibiotiques et antifongiques tout en réduisant leur toxicité et la survenue des résistances. Les chercheurs sont soutenus par la Région et l'Inserm. Composition de l'équipe : 3 PU-PH, 2 MCU, 1 PAC, 3 PH, 1,5 ingénieur, 2 techniciens.

Institut de physiologie et biologie cellulaires

UMR CNRS 6187 dirigée par le Pr Frédéric Becq avec, au sein de cette UMR, l'équipe «Pathologie moléculaire de l'adressage et de la signalisation» dirigée par le Pr Alain Kitzis

L'équipe du Pr Becq étudie l'adressage de la protéine CFTR dont l'anomalie homozygote est responsable de la mucoviscidose et les anomalies induites par l'expression de protéines anormales.

Composition de l'équipe : 2 PU-PH, 2 MCU-PH, 2 MCU, 1 ingénieur, 1 post-doctorant.

Biomarqueurs tissulaires dans le cancer de la prostate

EA en cours de constitution

Il s'agira, sous la direction du Pr Gaëlle Fromont Hankard, de mettre en évidence au niveau du tissu prostatique la présence de biomarqueurs permettant de préciser le risque de développer un cancer de la prostate, le potentiel évolutif des tumeurs et le risque de récurrence après traitement.

Composition de l'équipe : 2 PU-PH, 1 PH, 1 technicien, 1 doctorant, un étudiant master recherche.

Soins palliatifs : de l'unité mobile aux lits dédiés

Le CHU dispose depuis 2002 d'une équipe mobile de soins palliatifs. Auprès des personnes atteintes d'une maladie grave évolutive ou terminale, cette unité assure un accompagnement actif et global afin d'améliorer la qualité de la vie. En 2008, une unité de dix lits dédiés doit être ouverte. Entretien avec le Dr Laurent Montaz, responsable de l'équipe mobile.

CHU Magazine – Comment est constituée l'équipe mobile de soins palliatifs ?

Dr Laurent Montaz – Pour mener à bien son action d'accompagnement, laquelle vise à soulager la douleur physique ainsi que les autres symptômes, et à prendre en compte les souffrances psychiques, sociales et spirituelles qui peuvent entraver au quotidien le bien-être du patient, notre équipe est composée de deux médecins, de deux internes, d'une psychologue, de deux infirmières et d'une secrétaire médicale. Grâce à l'intervention de Mme Laurence Iste, un soutien régulier psychologique est proposé aux patients, à leurs proches et aux soignants. Notre psychologue est également sollicitée dans le cadre de suivi de deuil.

Quel savoir-faire spécifique propose votre équipe ?

L'équipe mobile de soins palliatifs met l'accent sur le traitement des symptômes d'inconfort rebelles à une prise en charge classique. Notre savoir-faire consiste en une approche complémentaire, singulière, dont le seul but est de soulager le patient. Par exemple, nous recourons ainsi à la morphine dans les cas de détresses respiratoires (avec fréquence élevée) afin de faire diminuer ce rythme et permettre au patient d'être plus confortable et reposé.

Il s'agit également d'éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Dans le cas d'un cancer en phase terminale, le recours à des examens complémentaires (TDM, fibroscopie...) alors même que les traitements ont été arrêtés, a-t-il du sens et ne risque-t-il pas de générer de l'inconfort pour le patient ? Chaque décision fait l'objet d'un questionnement préalable avec la personne hospitalisée et ses proches. Le patient redevient acteur et l'équipe est là pour l'accompagner dans ses choix.

Comment évolue cet accompagnement ?

En 2007, nous avons pris en charge 500 patients, ce qui correspond à un quadruplement de notre activité en deux ans. L'accompagnement intervient de plus en plus tôt dans la prise en charge du patient, en complément de l'approche curative. Auprès des services, notre rôle consiste à émettre des propositions, mais également à promouvoir les principes et les gestes de la prise en charge palliative afin de susciter des habitudes dans ce domaine. Une unité de soins palliatifs comprenant 10 lits devrait s'ouvrir vers la fin de l'année. Elle aura pour sens de prendre en charge les patients présentant les situations les plus complexes, d'être un lieu d'expertise pour les professionnels et d'être ouverte sur un plan régional.

Qui peut solliciter votre équipe ?

Notre équipe, par sa formation, son expérience, sa connaissance des textes législatifs, et sa réflexion

éthique peut être sollicitée par l'ensemble des acteurs de soins. Au sein du CHU, l'équipe mobile de soins palliatifs intervient soit à la demande des services, soit à celle du patient ou de ses proches. L'équipe travaille étroitement avec le service d'hospitalisation à domicile (HAD) du Pr Pascal Roblot, et joue un rôle de conseil auprès des soignants de cette équipe. Grâce à ce service, nous pouvons également nous déplacer au domicile des patients préalablement suivis dans l'institution. Hors HAD, notre équipe ne peut malheureusement pas se déplacer au domicile. Nous intervenons également dans le cadre de la communauté des établissements de la Vienne (CEV), laquelle comprend les hôpitaux de Loudun, Montmorillon et Lusignan. Nous sommes également disponibles auprès des soignants libéraux (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...) pour la formation, ainsi que pour le conseil téléphonique et la consultation des patients. Cette collaboration dans une situation difficile rencontrée par les acteurs de soins en libéral permet d'améliorer l'ensemble de la prise en charge. Ainsi, nous souhaitons développer cette disponibilité à l'ensemble des soignants, hospitaliers ou non. Nos confrères ne doivent pas hésiter à nous interpeller : dans la prise en charge de personnes souffrant de maladie grave évolutive ou terminale, le pire est de rester isolé. ■

Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)
Du lundi au vendredi, de 9h à 18h
Tél. 05 49 44 47 37
E-mail : emsp@chu-poitiers.fr

" Entreprendre avec passion
chacun de vos projets "

INEO Atlantique , des technologies
urbaines et humaines :

- > Electricité courants forts / courants faibles
- > Automatismes
- > Rewamping et maintenance multi technique
- > Supervision
- > Groupes électrogènes
- > Détection Automatique d' Incendie
- > Anti-intrusion, contrôle d'accès
- > Dépannage, Entretien, Maintenance 24h/24

apsad



www.ineo.com

INEO ATLANTIQUE

17, rue Claude Berthollet

Z.I. République III - 86000 POITIERS

Tél : 05 49 52 33 33 - Fax : 05 49 55 45 12

La Passion d'Entreprendre



EUROVIA
POITOU-CHARENTES
LIMOUSIN

AGENCE DE POITIERS

Terrassements - Assainissements
VRD - Routes - Aérodrômes
Ensembles Sportifs et de Loisirs

22, rue Demi-Lune - Z.I. de la Demi-Lune

B.P. 1004 - 86060 POITIERS cedex

Tél. 05 49 37 60 10 - Télécopie 05 49 37 60 19

FORCLUM
POITOU-CHARENTES

- ≡ Génie électrique
- ≡ Réseaux extérieurs
- ≡ Génie climatique et thermique
- ≡ Énergies renouvelables

Maintenance 24 h / 24 h - ☎ : 05.49.38.42.01

3 rue des Entrepreneurs

B.P. 1027

86060 POITIERS CEDEX 9

☎ : 05.49.38.42.00

Rue Santos Dumont

86100 CHÂTELLERAULT

☎ : 05.49.47.85.20

À moins de
15 mn du CHU

À vendre : Terrains Viabilisés

Surfaces : 900 à 1 336 m²

Prix : 36 000 à 54 000 €

Terrains libres de
tous constructeurs.

Dépôt des permis de
construire possible
dès cet été.

Informations et réservations

(dès à présent) au :

05 49 88 58 58

OU

06 32 40 27 15



COMMUNE DE TERCÉ

LOTISSEMENT

Lieu dit : "La Popelinère "



Les nouveaux «dispensaires» : les centres de prévention

Fruits de la loi du 9 août 2004 de politique de santé publique destinée à lutter contre les maladies transmissibles et la tuberculose, le CIDDIST et le CLAT poursuivent les missions de médecine préventive, anonyme et gratuite dévolues par le passé aux dispensaires. Autrefois pris en charge par le Conseil général de la Vienne, ces centres de prévention sont, suite à la volonté de recentralisation, désormais du ressort de l'Etat.

Dans le domaine du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, il existait déjà à Poitiers le centre d'information de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG), lequel dispose de trois lieux : le CHU, le relais Georges Charbonnier et la médecine préventive universitaire. Ouvert récemment au sein du Relais Georges Charbonnier, le centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) propose un dépistage plus élargi. Si, à l'instar du CIDAG, son action concerne le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et les hépatites B et C, il propose un dépistage et un traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) telles les infections par les chlamydiae, les mycoplasmes et la syphilis. Avec l'ouverture du CIDDIST, deux créneaux supplémentaires, les lundis et mercredis de 17h30 à 19h, avec ou sans rendez-vous, sont proposés au public.

Le centre s'appuie sur un binôme médecin/sage-femme. Ce service est assuré par le Dr Kamel Kebbab et deux sages-femmes du pôle femme-mère-enfant du CHU, Cécile Alvarez et Lorraine Douhaud, lesquelles réalisent les examens gynécologiques. «*Certaines infections que nous diagnostiquons*

comme celle au VIH et au virus de l'hépatite B ne se traduisent pas obligatoirement par une expression clinique, contrairement à d'autres IST. Nous abordons les consultants à travers une démarche de "counseling" qui s'appuie sur ses connaissances du risque, mais aussi sur ses pratiques et notamment l'analyse de ses freins aux comportements sexuels à moindre risque. Nous interrogeons les personnes sur leurs pratiques sexuelles, leurs éventuelles consommations de drogues et la manière dont ils se protègent», explique le Dr Philippe Aubry, responsable médical du Relais Georges Charbonnier.

En cas de signes cliniques évocateurs d'une IST, des prélèvements adaptés – biologiques, urinaires ou génitaux – sont effectués. La personne est revue entre une semaine et dix jours après sa prise en charge initiale afin d'évaluer sa symptomatologie et adapter le traitement probabiliste au résultat des prélèvements effectués lors de la première consultation. «*Si la personne est malade, nous lui proposons un traitement et de faire venir son éventuel partenaire au centre pour qu'il y soit également diagnostiqué et traité.*»

Structure nouvelle, le CIDDIST s'inscrit physiquement au sein du Relais Georges Charbonnier. Dans

l'économie des soins, le centre appartient au pôle URGOSS du CHU. «*Le CIDDIST propose une consultation avancée par rapport au CHU. Notre rôle consiste à dépister, traiter certaines infections et à aiguiller les patients vers le bon service notamment pour la prise en charge d'une infection à VIH ou d'une hépatite*». Herpès, chlamydiae, trichomonas, candida albicans peuvent être traités directement au sein du CIDDIST ou par le médecin généraliste. Les cas d'hépatite font l'objet d'un suivi mené par le service hépato-gastro-entérologie du CHU. Dans ce domaine, le Dr Elisabeth Benz-Lemoine, responsable de l'hémo-vigilance, qui présente des compétences en hépatologie, en fait profiter le Relais Georges Charbonnier par une consultation chaque vendredi après-midi. Les personnes porteuses du VIH sont orientées vers le service des maladies infectieuses du CHU. Les personnes atteintes de syphilis débutent le traitement au CIDDIST puis le suivi sérologique est assuré par le service de maladies infectieuses.

Autre volet de la prévention : la tuberculose. Loin du taux de 60 cas pour 100 000 habitants de 1972, la France est aujourd'hui classée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un pays à faible incidence concernant cette maladie infectieuse. «*Un médecin généraliste verra peut-être deux à trois cas de tuberculose dans sa carrière. C'est une maladie moins fréquente qu'autrefois, on aurait tendance à ne plus y penser*», reconnaît le Dr Michel Underner, pneumologue responsable du centre de prévention des maladies respiratoires (CPMR) de la Vienne. Le CPMR, situé au

sein du Pavillon Beauchant du CHU, accueille le centre de lutte anti-tuberculeux (CLAT), lequel a succédé aux anciens dispensaires anti-tuberculeux. En outre, le CPMR assure des missions d'information et de prévention à l'extérieur du CHU, en milieu scolaire et professionnel dans le domaine de la tuberculose mais aussi du tabagisme.



Test tuberculinique.

En 2007, 23 cas de tuberculose ont été déclarés dans la Vienne, dont 12 par le CLAT. Le plus souvent, cette maladie se manifeste par des signes respiratoires (toux, hémoptysie...) et des signes généraux (asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes...) dont la persistance au-delà de trois semaines doit donner l'alerte. Dans le cadre de la prévention de cette maladie à déclaration obligatoire, le CLAT assure de manière anonyme et gratuite des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ambulatoire, et d'enseignement auprès des futurs professionnels de santé. En 2007, le centre a réalisé 714 tests tuberculiques et 2 150 radiographies pulmonaires afin de détecter les éventuelles anomalies (nodules, miliaires, infiltrats, opacités excavées...) devant faire évoquer la tuberculose maladie. La vaccination obligatoire par le BCG étant suspendue depuis juillet 2007, cette activité est désormais moins importante au sein du CLAT. La vaccination BCG reste cependant recommandée chez les enfants à risque.

Lorsqu'un cas de tuberculose est déclaré, la personne infectée est hospitalisée pendant deux à trois semaines, le plus souvent dans le service de pneumologie du pôle cœur-poumons. A sa sortie et pour une durée de six mois, le malade suit un traitement antituberculeux (deux mois de quadrithérapie, puis quatre mois de bithérapie) qui assure un taux de guérison proche de 99 %.

Deux formes de la maladie sont potentiellement contagieuses : la tuberculose pulmonaire et la laryngite tuberculeuse. Elles représentent 80 % des cas. La plupart des personnes infectées peuvent tenir en échec cette infection mais, chez 10 % des sujets, une tuberculose maladie peut apparaître au bout de plusieurs semaines, mois, voire des années. Chez les enfants en bas âge, les personnes âgées, et celles atteintes de maladies affaiblissant l'immunité, le risque est encore accru. Quand un cas de tuberculose est déclaré (cas index), le CLAT poursuit son action de prévention auprès des personnes qui ont été en contact avec le malade. Cette «enquête autour d'un cas» consiste à dépister grâce à deux examens : une radiographie pulmonaire et un test tuberculinique (intradermo-réaction) les cas d'infection tuberculeuse latente (ITL). Aucun signe clinique, radiologique ou bactériologique n'indique cette ITL, autrefois appelée «primo-infection latente», qui n'est pas contagieuse.

Ces cas d'infection sont pris en charge par le CLAT jusqu'à la guérison. Deux attitudes existent aujourd'hui. Selon la contagiosité du cas index, certains critères de la personne infectée (âge, état immunitaire, pathologies associées), l'intensité et la durée du contact, sera privilégié soit un traitement associant deux anti-tuberculeux (l'isoniazide et la rifampicine) pour une durée de trois mois, soit un

suivi comportant radiographie pulmonaire et IDR sur deux ans, période pendant laquelle le risque de contracter la maladie est le plus fort. «Quand le test tuberculinique est très positif (supérieur à 15 mm d'induration), un doute demeure sur la réalité de l'ITL, précise le Dr Underner. Un examen sanguin complémentaire est nécessaire. Le dosage de l'interféron gamma spécifique du bacille tuberculeux (*Mycobacterium tuberculosis*) permet de distinguer les réactions dues au vaccin BCG et celles dues à l'ITL.»

permet de distinguer les réactions dues au vaccin BCG et celles dues à l'ITL.»

Aujourd'hui, la faible incidence globale de la tuberculose (8,5 cas pour 100 000 habitants) masque des disparités. Cette maladie est celle de la précarité. Certains groupes dits «à risque» sont bien plus exposés que le reste de la population : les SDF, les personnes migrantes provenant de pays à forte endémie, les personnes séropositives pour le VIH, les détenus, les professionnels de santé. Suite aux recommandations de la DDASS, le CLAT entend renforcer la lutte anti-tuberculeuse dans les milieux précaires en intervenant auprès de la communauté Emmaüs, du Relais Georges Charbonnier et des détenus, en collaboration avec les médecins de la maison d'arrêt. Des rencontres d'information auprès des associations, tel le centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), accueillant des populations migrantes sont également prévues. ■

CIDDIST

Relais Georges Charbonnier
14 rue du Mouton - 86000 Poitiers
Tél. 05 49 38 45 10 - Fax 05 49 38 45 11
Permanence :
Lundi 17h30-19h, mercredi 17h30-19h
avec ou sans rendez-vous

CPMR

René Beauchant - Rez-de-jardin
2 rue de la Milétrie
BP 577 - 86021 Poitiers Cedex
8h30-12h et 13h-17h
Tél. 05 49 44 37 60 - Fax 05 49 44 48 25
cpmr@chu-poitiers.fr

Avec les fiches de signalement des événements indésirables, le CHU de Poitiers dispose désormais d'un outil lui permettant de recenser et d'identifier l'ensemble des risques auxquels peuvent être potentiellement exposés les patients, les visiteurs, les personnels et les biens de l'établissement. Accessibles à tout le personnel via le portail intranet du CHU, depuis janvier 2008, ces documents informatisés sont immédiatement transmis à un interlocuteur unique : la direction déléguée à la gestion des risques.

Au sein de l'hôpital, l'enjeu est bien entendu d'anticiper les dangers potentiels afin d'éviter qu'ils se réalisent et deviennent générateurs de situations de crise. S'appuyant sur les préconisations de la Haute Autorité de santé (HAS), et dans le cadre de la cer-

disposition de tout le personnel via le portail intranet de l'établissement.

Outre les risques correspondant à des actes médicaux (anesthésie, obstétrique, diagnostic, stérilisation, administration des médicaments...), la fiche prévoit le signalement

de dysfonctionnements liés aux problématiques d'approvisionnement, de matériel, de sécurité, d'environnement, d'accueil du patient, de vigilances sanitaires...

Identifier les risques pour mieux les maîtriser

tification obtenue en 2006, le CHU de Poitiers a accéléré la mise en place d'une coordination efficace dans ce domaine. Créée en janvier 2007, la direction déléguée à la gestion des risques a pour objectif de donner des axes d'organisation dans ce domaine en se basant sur une meilleure information. «*Il y a un changement culturel dans l'approche de ces questions, estime Céline Biche, directrice déléguée à la gestion des risques. Aujourd'hui, l'idée est de disposer d'une vision globale des risques dans l'établissement.*» Cette orientation s'appuie sur un outil : les fiches de signalement des événements indésirables. Au cours de l'année 2007, des expérimentations ont été successivement menées dans cinq pôles (femme-mère-enfant, gériatrie, imagerie, biologie, urgence-orthopédie-traumatologie). Désormais, ces fiches sont à la

Sur chacun de ces documents, il est possible de signaler un risque avéré ou un risque pouvant avoir potentiellement des conséquences.

Après validation par le déclarant, ces fiches de signalement d'événements indésirables sont transmises directement à la direction déléguée à la gestion des risques. Ce guichet unique permet de raccourcir les délais d'information. Dans le cas des vigilances sanitaires réglementées (matériovigilance, biovigilance, pharmacovigilance, réactovigilance, hémovigilance, infectiovigilance) ou d'autres risques pour lesquels un responsable est clairement identifié, l'envoi se fait simultanément à ce dernier et à la direction déléguée à la gestion des risques. «*Nous mettons en place un système qui dirige automatiquement l'information vers le bon interlocuteur afin que le personnel ne soit plus dans la situation de*

ne pas savoir où transmettre le signalement.»

Tous les déclarants reçoivent un courriel récapitulatif de leur signalement et une réponse dans un délai maximal de 15 jours, réponse allant d'un simple recensement à une analyse dans les plus brefs délais, voire une étude approfondie. «*Dans le cadre de cette démarche, on ne recherche pas la faute. Les fiches répondent au traitement du risque a posteriori. C'est un moyen pour nous de faire évoluer les pratiques, et d'éviter que les incidents ne se répètent.*»

Soit l'évènement indésirable signalé fait directement l'objet de mesures appropriées, soit des éléments le concernant sont mis à l'ordre du jour de la réunion trimestrielle de l'observatoire des risques de l'établissement. Celui-ci réunit une vingtaine de membres issus des personnels médicaux et de direction. L'enjeu est d'une part de s'assurer de la pertinence des procédures et de leur respect, et d'autre part de promouvoir des actions préventives et correctives. Pour préparer les propositions, une «antenne de l'observatoire des risques» a été constituée et se réunit mensuellement. Cette cellule opérationnelle composée de sept membres analyse les évènements indésirables transmis par le personnel et par le comité de coordination des vigilances.

En plus du recensement de ces évènements indésirables via la fiche de signalement, un tableau de bord constitué d'indicateurs de risques est réalisé et permet un travail d'analyse, détaché de l'instant de crise. En effet, à partir de deux facteurs, la gravité et la fréquence, l'observatoire va pouvoir hiérarchiser l'importance de chaque risque et établir les axes prioritaires d'actions.

«*Nous disposons désormais d'un outil scientifique. A partir de ces mesures de risque, une cartographie est élaborée qui permet d'avoir pour l'établissement une visibilité globale et de justifier les*

choix faits dans ce domaine. En effet, chaque risque identifié est soit accepté en l'état, soit mis sous contrôle, soit refusé en fonction de ses conséquences, de sa probabilité et des efforts nécessaires pour le maîtriser.» Actuellement, en lien avec les directions de la qualité-évaluation, et des sites-relations avec les usagers un premier bilan des évènements indésirables est présenté dans les pôles d'activité clinique et médico-technique.

L'objectif permanent est d'apporter la plus grande sécurité et qualité pour le patient, les visiteurs et les personnels. ■



Un espace pour l'éthique

D'ici la fin de l'année 2008, un espace éthique va ouvrir ses portes au sein du CHU de Poitiers. Véritable lieu de passage, de réflexion et d'information, cet espace aura pour vocation de promouvoir l'éthique et de donner les outils nécessaires à chacun afin d'enrichir sa réflexion éthique sur le sens de ses pratiques au sein de l'hôpital et dans sa vie de citoyen. Entretien avec le professeur Roger Gil, doyen de la Faculté de médecine et pharmacie, chef du service neurologie et président du comité d'éthique du CHU.

D'ici la fin de l'année 2008, un espace éthique devrait voir le jour au sein du CHU. Pourquoi une telle initiative ?

L'espace éthique comme son nom l'indique sera un «espace», un lieu d'information, de documentation, d'échange et de mise en commun d'expériences et d'expertises. Il a pour vocation d'accompagner et de renforcer la réflexion et la dynamique éthique qui est déjà très forte au sein du CHU, tout en l'ouvrant au niveau régional.

En tant que professionnels d'un établissement de santé, nous pouvons être amenés à nous interroger sur le sens de nos pratiques. Il faut savoir que nous sommes comptables des grands principes généraux soulevés par la bioéthique. Ce qui impose une certaine sollicitude vis-à-vis des malades. Nous ne pouvons pas faire n'importe quoi sous prétexte que nous sommes des techniciens de la santé. Cependant, les bons sentiments ne suffisent pas à faire de l'éthique. C'est une réflexion qui se travaille.

Pour cela il est nécessaire d'avoir accès à des outils qui alimentent cette réflexion pour mieux comprendre le sens des responsabilités dont nous sommes investis, mais aussi devenir plus citoyen en s'appropriant les grandes questions que soulève l'éthique. C'est ce à quoi cet espace devra d'abord répondre.

L'objectif est aussi d'éveiller le désir : il faut bien comprendre que l'éthique ne s'impose pas, c'est une démarche personnelle. Il semble donc important



que ce lieu soit le plus visible possible et qu'il devienne un lieu de passage.

Qu'est-ce que l'on trouvera dans cet espace éthique ?

Tout d'abord de l'information et de la documentation. L'actualité aborde chaque semaine des grandes questions d'éthique sur le clonage, les cellules souches, l'euthanasie, le coût des soins, etc. Il apparaît donc normal que les acteurs de la santé, qui sont concernés au premier chef, puissent accéder à ces informations, mais aussi à toute une bibliographie remise à jour régulièrement.

Nous souhaitons également mettre en place des rendez-vous réguliers, sortes de cafés éthique, où chacun pourra s'enrichir par l'échange et la confrontation des réflexions menées par les différents intervenants professionnels de la santé ou acteurs de la société civile.

Lieu d'information, lieu d'échanges, mais aussi un espace de recherche, ceux qui souhaiteront faire un travail plus approfondi sur un sujet particulier auront ici accès aux sources documentaires informatisées de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université.

Est-ce que cet espace pourra déboucher sur une démarche du type universitaire ?

En effet, le souhait est de créer des passerelles entre l'espace éthique et le diplôme universitaire (DU) Ethique de la Faculté de médecine, accessible à l'ensemble des professionnels de santé mais aussi à toutes celles et tous ceux dont l'activité ou les préoccupations concernent à un titre ou à un autre la santé.

La volonté est que ces deux entités se fécondent mutuellement. D'ailleurs, on constate que la perspective de la création d'un espace éthique a donné une vigueur nouvelle à ce DU en accueillant cette année douze professionnels de santé. Ce qui devrait déboucher sur autant de mémoires qui enrichiront le fonds documentaire de l'espace. ■

Sport et Collection : constitution du conseil scientifique

La 14^e édition de Sport et Collection s'est tenue les samedi 31 mai et dimanche 1^{er} juin. Cette année, la présence de 400 Ferrari était annoncée ainsi que 800 véhicules de prestige pour soutenir les travaux de recherche en cancérologie du CHU de Poitiers.

Comme annoncé en 2007 par Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers, et Jean-Pierre Doury, président de Sport et Collection, un conseil scientifique a été constitué pour conduire les appels d'offres et étudier les projets de recherche susceptibles de bénéficier du soutien financier de l'association Sport et Collection et du Rotary Club Sud Vienne.

Depuis 1995, Sport et Collection et le Rotary Club Sud Vienne organisent une manifestation automobile sur le circuit du Val de Vienne au profit de la recherche contre la cancer au Centre hospitalier universitaire de Poitiers. Ainsi, 1 210 000 euros ont été recueillis pour la lutte contre le cancer et le soutien à la recherche, dont 210 000 euros lors de la dernière manifestation. En 2007, 15 000 spectateurs ont assisté à cette rencontre qui a réuni 400 Ferrari et, au total, 800 véhicules de prestige.

Le conseil scientifique a tenu sa première assemblée le 21 janvier dernier sous la présidence du professeur Kaled Meflah, président du conseil scientifique et coordonnateur du Cancéropôle Grand Ouest.

Le conseil scientifique a précisé que les recherches conduites devront être institutionnelles et indépendantes de tout intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Les médecins chercheurs ont souligné la nécessité de la présence d'attachés de recherche clinique pour conduire de manière rigoureuse les études de validation chez l'homme des hypothèses formulées en laboratoire, qu'il s'agisse de tester des traitements ou d'établir des facteurs de diagnostic. La recherche clinique permet non seulement de tester des traitements nouveaux mais aussi d'offrir aux patients la potentialité d'être inclus dans un essai thérapeutique et bénéficier ainsi des découvertes les plus récentes.

Au titre de l'année 2007, le conseil scientifique a donc décidé de financer deux postes d'attachés de recherche clinique, soit un budget de 80 000 euros, répartis comme suit : 1 poste pour le service d'oncologie hématologique, 0,5 poste pour le service d'oncologie médicale, 0,5 poste pour le service d'oncologie radiothérapique.

Le conseil scientifique a également décidé d'attribuer :

- 60 000 euros pour l'acquisition d'une station de numérisation et d'analyse d'image dans le cadre du projet sur la quantification des biomarqueurs dans le cancer de la prostate, présenté par le professeur Gaëlle Fromont-Hankard ;

- 40 000 euros pour l'installation d'un laboratoire de culture cellulaire répondant au projet sur les cellules souches de leucémie myéloïde chronique, présenté par le professeur Ali Turhan, et au projet sur les cellules souches cancéreuses de glioblastome, présenté par le docteur Lucie Karayan-Tapon ;

- 30 000 euros pour l'acquisition de facteurs de croissance au bénéfice du projet sur les cellules souches cancéreuses de glioblastome, présenté par le docteur Lucie Karayan-Tapon. Chacun des quatre projets a été examiné avec la plus grande attention, notamment au travers de la qualité de ses équipes de recherche et des résultats déjà obtenus évalués en termes de publications de niveau international, de son impact structurant pour la recherche au CHU de Poitiers, de son caractère innovant et de son positionnement au sein de l'inter-région Grand Ouest et au plan national ou international, de ses potentialités de publications scientifiques de haut niveau et enfin de l'espoir qu'il induit, pour les malades, dans le traitement des cancers.

La direction de la recherche du CHU de Poitiers adressera au conseil scientifique un rapport annuel sur l'utilisation des sommes versées et l'avancement des travaux supportés.



Coopération CHU de Poitiers - Centre hospitalier Henri Laborit

Depuis plusieurs années, les équipes médicales du pôle gériatrie CHU de Poitiers et de la Fédération de géronto-psychiatrie du Centre hospitalier Henri Laborit travaillent au développement d'une prise en charge coordonnée du patient âgé et présentant des troubles psychiatriques, dans le territoire de santé du département de la Vienne.

A ce jour, les deux secteurs hospitaliers concernés sont en pleine évolution avec un échange permanent de compétences. Le projet partagé par les équipes médicales a pour objectif d'améliorer l'offre respective de soins de proximité (domicile et EHPAD) et de soins de recours (unités spécialisées d'accueil et de soins), grâce à la mise en œuvre d'une plate-forme de coopération entre les deux établissements sanitaires, au profit des personnes âgées malades concernées.

Le projet de partenariat entre les deux institutions repose sur cinq mesures : mettre le pôle d'évaluation gériatrique au service des secteurs de psychiatrie et de géronto-psychiatrie ; mettre l'équipe mobile gériatrique au service des secteurs de psychiatrie et de géronto-psychiatrie ; doter le pôle gériatrie d'un géronto-psychiatre au service de l'ensemble des unités de la filière de soins gériatrique ; améliorer l'intervention psychiatrique au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux accueillant des personnes âgées du territoire de santé concerné ; mettre en place une équipe mobile extra-hospitalière, avec des compétences en psychiatrie et en gériatrie. L'Agence régionale de l'hospitalisation a validé ce projet de coopération entre les deux établissements et a attribué un poste de médecin géronto-psychiatre, dans le cadre du plan de Santé mentale 2007. Un poste de médecin gériatre et un poste d'infirmière feront l'objet d'une demande complémentaire de financement auprès des autorités de tutelle.

Edwige Géniteau, infirmière clinicienne spécialisée du pôle femme-mère-enfant

Suite à la journée nationale pour la prévention du suicide le 5 février dernier, la parole est donnée à Edwige Géniteau, infirmière clinicienne spécialisée dans la prise en charge des adolescents.

Quel a été votre parcours professionnel ?



J'ai obtenu mon diplôme d'Etat d'infirmière à Poitiers en 1977. Après une expérience de 7 ans auprès d'adultes, je me suis spécialisée dans la puériculture. J'ai exercé pendant 9 ans en réanimation pédiatrique puis auprès d'enfants et d'adolescents. Au terme de 20 ans d'exercice professionnel, j'ai poursuivi mon cursus de formation pour devenir infirmière spécialiste clinique.

Quelles sont vos missions au sein de l'établissement ?

Depuis janvier 2005, j'exerce sur deux mi-temps. Je travaille d'une part en pédiatrie (hospitalisation, consultation et urgences) où je collabore avec les pédiatres et pédo-psychiatres en donnant mon avis de clinicienne. Je contribue à l'établissement du diagnostic médical et à l'élaboration du projet de soins pour les jeunes présentant des souffrances psychiques (tentative de suicide, anorexie mentale, maladies chroniques...). D'autre part, je suis rattachée à la direction des activités de soins, pour des missions transversales concernant les outils de soins, la recherche en soins, l'amélioration et l'évaluation de la qualité des soins. J'interviens enfin pour des formations auprès des soignants.

A partir de quel âge les jeunes commencent-ils à rencontrer ces difficultés ?

Les jeunes avec qui je m'entretiens ont entre 12 et 18 ans. Ils présentent des plaintes somatiques (douleurs abdominales, migraines...) ou sont hospitalisés pour syndrome dépressif, tentative de suicide, anorexie mentale ou maladies chroniques. Je les rencontre seuls et ensuite avec leurs parents afin de recueillir des données et de procéder à une évaluation. Tous les milieux sociaux sont concernés.

Entretenez-vous des contacts avec des collègues d'autres établissements ?

Malheureusement non. En 2002, lors de mon mémoire de certification, j'ai réalisé une enquête auprès des CHU (173 questionnaires envoyés). Une seule consultation infirmière spécifique à la souffrance psychique de l'adolescent a été répertoriée à Nice. Cette enquête a cependant soulevé de nombreuses demandes de renseignements quant à mon activité. Comme le suicide représente la deuxième cause de mortalité après les accidents de la circulation, il est reconnu véritable problème de santé publique. Il existe depuis 1998 des recommandations de la Haute Autorité de santé pour la prise en charge hospitalière des adolescents. Des congrès et conférences sont régulièrement proposés aux professionnels de santé.

Quelle est l'évolution de votre activité ?

En 2005, première année de la mise en place de cette consultation, 216 adolescents ont été suivis, deux ans après, ils étaient 292. Environ 50 % d'entre eux présentaient une souffrance psychique liée à un problème de santé tel que l'obésité, l'anorexie mentale, la dépression ou une maladie chronique. Parmi cette population, une cinquantaine d'adolescents sont hospitalisés pour un passage à l'acte.

Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge : rapport 2007

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), qui s'est substituée à la commission de conciliation, est une instance d'assistance et de dialogue avec les usagers ainsi qu'un organe technique interne en matière de politique d'accueil des usagers et de la prise en charge des patients, chargé d'émettre des avis et propositions. Cette commission est chargée de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches. Elle prend connaissance de l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement par les usagers ou leurs proches, ainsi que les réponses qui y sont apportées. Elle veille à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation dont elle dispose. Au titre de l'année 2006, le CHU a enregistré :

– 666 demandes de communication de dossiers médicaux ;

– 181 réclamations et 76 signalements d'insatisfaction ;

– 38 demandes amiables ou contentieuses d'indemnisation.

Et pour l'année 2007 :

– 663 demandes de communication de dossiers médicaux ;

– 239 réclamations et 142 signalements d'insatisfaction ;

– 29 demandes amiables ou contentieuses d'indemnisation.

En outre, la commission a connaissance des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité, des résultats des évaluations de la satisfaction des usagers ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les instances de l'établissement. Elle est également informée de la réglementation relative aux droits des patients et de son application. La commission procède ainsi à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers, la qualité de l'accueil et la prise en charge. Elle recense les mesures adoptées dans ce domaine et évalue l'impact de leur mise en œuvre. Elle formule des avis et propositions, notamment en matière d'actions correctives et de formation du personnel. Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Coopération : CHU de Poitiers et le Centre de réadaptation cardio-vasculaire du Moulin Vert

Conformément aux objectifs du SROS 3 et du projet de SIOS de chirurgie cardiaque, le Centre de réadaptation cardio-vasculaire du Moulin Vert à Nieuil-l'Espoir (Vienne) et le CHU de Poitiers ont souhaité organiser une filière coordonnée de prise en charge des patients cardiaques et vasculaires en aval de leur hospitalisation dans le pôle cœur-poumons, afin de garantir la continuité des soins.

Le CHU de Poitiers souhaite profiter de la proximité de ce centre afin de faciliter la sortie des patients cardiaques et vasculaires et d'éviter autant que possible un délai d'attente.

Activité 2007 du CHU

Les données d'activité de court séjour, les passages aux urgences, l'activité de soins de suite et réadaptation, l'activité de soins longue durée et maison de retraite, présentés ci-dessous, portent sur l'activité, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2007, comparée à l'année 2006. L'activité des blocs est issue des données d'activité PMSI du 1^{er} janvier au 31 octobre 2007, comparées aux données d'activité PMSI du 1^{er} janvier au 31 octobre 2006.

Court séjour

Globalement, 127 088 entrées directes, séances et venues ont été réalisées au 31 décembre 2007 soit une activité stable par rapport à 2006. Les entrées directes dans les unités d'hospitalisation conventionnelle : 61 517 entrées directes en hospitalisation conventionnelle ont été réalisées pour 61 185 entrées directes en 2006, soit une activité en légère augmentation de 0,54 % et comportant des variations inégales selon les segments d'activité.

Les unités dont le nombre d'entrées directes augmente

On dénombre 39 902 entrées directes dans les unités de médecine, soit une progression de 2,10%, notamment pour les activités suivantes : hospitalisation des urgences ; médecine interne maladies infectieuses et tropicales ; rhumatologie ; médecine gériatrique ; neurologie dermatologie ; hépatogastro-entérologie ; néphrologie. L'augmentation d'activité s'accompagne d'une légère baisse de la durée moyenne de séjour, généralisée dans les unités de médecine. Au 31 décembre 2007, la durée moyenne de séjour dans ces unités est de 4,59 jours. Par ailleurs, les unités de gynécologie-obstétrique enregistrent une activité de 5 360 entrées directes, soit une augmentation de 1,52% par rapport à 2006. Le nombre de naissances est stable par rapport à 2006, soit 2 442 naissances.

Les unités dont le nombre d'entrées directes baisse

16 255 entrées directes en chirurgie, soit une baisse de 3,4% par rapport à 2006. Excepté pour l'activité d'urologie, la baisse du nombre d'entrées dans les unités de chirurgie est principalement due à une augmentation des durées de séjour générant de fait une activité supérieure à 2006 en nombre de journées réalisées (ou nombre de patients présents dans un lit) dans les unités suivantes : chirurgie viscérale ; ophtalmologie ; chirurgie cardiaque. L'activité de l'unité de chirurgie ambulatoire représente, depuis son ouverture le 19 novembre, 342 venues, soit un taux d'occupation de 91,20%. Le taux d'occupation corrigé du jour de sortie traduit toujours une activité importante au regard de la capacité d'hébergement : il s'élève à 107,53 % pour 106,75% en 2006, marquant une activité toujours soutenue au regard de la capacité d'hospitalisation de l'établissement.

Les séances et venues dans les unités d'hospitalisation de jour

Hors séances de radiothérapie et venues pour des séances de dialyse, l'activité dans les unités d'hospitalisation de jour progresse de 7,2% au 31 décembre 2007 par rapport à 2006, soit 22 700 venues. Il est à noter que toute l'activité d'hospitalisation de jour n'est pas réalisée dans les unités dédiées, des patients en hospitalisation de jour étant pris en charge dans des unités d'hospitalisation complète. Par ailleurs, l'application de la circulaire DHOS du 31 août 2006, dite «circulaire frontière», a généré un transfert de l'activité des hôpitaux de jour vers l'activité externe, et ce notamment

dans les unités d'hôpital de jour gériatrique et d'hôpital de jour de dermatologie, mais également en cardiologie, pédiatrie et ophtalmologie. Par ailleurs, le nombre de séances de radiothérapie baisse de 6,5%. Les venues en hémodialyse restent stables, soit 14 866 venues.

Les consultations externes

406 034 venues en consultations externes ont été réalisées au 31 décembre 2007, soit une augmentation de 5,37% par rapport à 2006.

Blocs opératoires

Au 31 décembre 2007, le nombre d'actes codés par les blocs opératoires augmente de 2,80% par rapport à 2006. Il convient de noter une augmentation du nombre d'actes pour les blocs de chirurgie pédiatrique, d'orthopédie-traumatologie, de chirurgie viscérale, de gynécologie obstétrique et de chirurgie vasculaire. Une baisse du nombre d'actes codés est toujours notable pour les blocs de chirurgie cardiaque, ophtalmologie, urologie.

Urgences

Le nombre d'entrées directes dans les lits d'hospitalisation aux urgences adultes augmente de 11,68% au 31 décembre 2007 par rapport à 2006, soit 5 710 entrées. La durée moyenne de séjour passe de 1,26 jour en 2006 à 1,33 jour en 2007 et le taux d'occupation moyen de ces lits-porte est particulièrement élevé (132,26% au 31 décembre 2007 pour un taux d'occupation de 117,54% en 2006).

Aux urgences pédiatriques, 2 867 entrées ont été prises en charge soit une augmentation de 4,33% par rapport à 2006.

La durée moyenne de séjour des lits d'hospitalisation de très courte durée des urgences pédiatriques s'élève à 1,02 jour. Le nombre de passages aux urgences, en augmentation générale de 3,3%, se répartit comme suit :

- urgences adultes : 37 814 passages, soit une moyenne de 104 passages par jour ;
- urgences pédiatriques : 14 337 passages, soit une moyenne de 39 passages par jour ;
- urgences cardiologiques : 2 980 passages, soit une moyenne de 8 passages par jour.

Unités de soins de suite et de réadaptation

Le nombre de journées dans les unités de soins de suite s'élève à 47 481 pour 139 lits installés jusqu'au 30 septembre 2007, soit une augmentation de 9,34% des journées par rapport à 2006. Le taux d'occupation des unités de soins de suite s'élève à 99,81%. Par ailleurs, 8 835 journées ont été réalisées en médecine physique et réadaptation, soit une relative stabilité par rapport à 2006 pour un taux d'occupation de 87,43%.

Unités de soins de longue durée

Le nombre de journées s'élève à 85 733 au 31 décembre 2007 contre 85 500 en 2006, soit une augmentation de 0,27%. Avec 242 lits installés, le taux d'occupation s'élève à 98,01%.

Maison de retraite

La maison de retraite a enregistré 14 382 journées en 2007 contre 23 963 en 2006, soit une baisse de 39,98%, du fait de la réduction de la capacité en lits, de 56 lits au 31 décembre 2006 à 33 lits au 31 décembre 2007.



Les 50 ans du CHU

Les 12 et 13 janvier, le CHU de Poitiers a célébré son 50^e anniversaire, en référence à l'ordonnance du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche.

La contribution des personnels à l'organisation de cet événement a été remarquable. Cette participation a été particulièrement précieuse pour le bon déroulement de cette opération. En effet, les journées portes ouvertes ont enregistré près de 8 000 visites sur l'ensemble du site. Les étapes proposées au public étaient : la Faculté de médecine et de pharmacie ①, l'hélicoptère ②, l'unité de chirurgie ambulatoire, un bloc opératoire ③, l'hôpital des nounours ④, le plateau de radiologie, la réception centralisée des prélèvements et la chaîne de préanalyse du plateau de biologie médicale ⑤, le garage du

SAMU-SMUR, le pôle cœur-poumons, la prise en charge, à Camille Claudel, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, une vue panoramique sur le chantier du pôle régional de cancérologie et de la ville de Poitiers depuis le 11^e étage de Jean Bernard ⑥, une projection permanente de documents d'archives audiovisuels dans le hall d'accueil de Jean Bernard.

L'exposition «50 ans du CHU», réalisée avec l'Espace Mendès France et inaugurée le 11 janvier dernier, a été accueillie par la Faculté de médecine et pharmacie durant le premier trimestre ⑦. Elle est actuellement présente dans le hall d'accueil de Jean Bernard sur le site de la Milétrie jusqu'en juillet, et sera proposée par l'Espace Mendès France de septembre à décembre.

Le CHU de Poitiers adresse ses remerciements aux partenaires qui lui ont apporté leur soutien : le centre régional des étudiants en médecine



pour l'hôpital des nounours, l'Espace Mendès France, la société Vitalis, la société Relais H.

A l'occasion de la soirée inaugurale du cinquantième anniversaire du CHU de Poitiers, trois anciens directeurs généraux de l'hôpital se sont retrouvés. Ci-dessous, de gauche à droite : Daniel Moinard (de 1992 à 1998), André Julian (1985-1986), Georges Alix (1969-1985).



L'Actualité
Poitou-Charentes, n° 80,
dossier de 30 pages «La
force du CHU de Poitiers»



RYANAIR.com
VOLEZ MOINS CHER

Aéroport Poitiers-Biard 

NOUVEAU !

Poitiers ↔ Birmingham

Ouverture de la ligne le 17 juin 2008

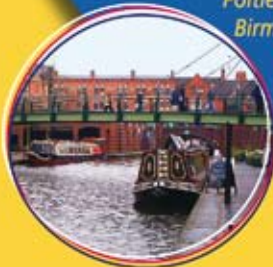
Tous les mardi, jeudi et samedi
Poitiers/Birmingham : Départ 9h35 - Arrivée 10h15
Birmingham/Poitiers : Départ 6h30 - Arrivée 9h10

**ET
TOUJOURS...**

Poitiers ↔ Londres

Vol quotidien

Poitiers/Londres-Stansted : Départ 17h55 - Arrivée 18h20
Londres-Stansted/Poitiers : Départ 15h00 - Arrivée 17h30



Réservations sur www.ryanair.com

Contact Aéroport : 05 49 30 04 40



AP
Ordre des Avocats de Poitiers

L'Avocat, il vous conseille
il vous assiste

Partenaire privilégié de l'entreprise
pour toutes les questions d'ordre
juridique et fiscal, l'avocat vous
conseille et vous assiste en toute indépendance et confidentialité.

Professionnel de haut niveau, sa compétence
s'étend à tous les domaines du droit.

Enfin, appartenant à une profession à la fois
séculaire et moderne, et tenu au respect d'une déontologie stricte
au service de ses clients, l'avocat offre toutes les garanties
indispensables de sécurité et de responsabilité.

DROIT COMMERCIAL

Ordre des Avocats
12, rue Gambetta
BP 373
86009 POITIERS Cedex
Tél. 05 49 88 05 35
Fax 05 49 60 26 14
Email : contact@avocats-poitiers.com
Site : www.avocats-poitiers.com



**Vivre à
Mignaloux**
- Breuil-l'Abesse -

Votre maison de plain-pied
type 3 ou 4 sur terrain privatif

Pierres & Territoires
de France

CENTRE OUEST HABITAT PROMOTEUR · LOTISSEUR

05 49 00 49 12

www.centre-ouest-habitat.com



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



**Hall Jean Bernard
La Milétrie
05 49 44 42 00**

**Maison médicale
de Chatellerault
05 49 02 22 48**

**Centre commercial
Auchan-sud
05 49 44 05 05**

**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**