



Dossier

Activités de recours : l'expertise plus accessible

- > Ouverture d'un centre régional spécialisé dans la prise en charge des allergies
- > L'art et la manière d'opérer les enfants
- > Pneumologie interventionnelle : l'échographie endobronchique



**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

**DALKIA, créateur
de solutions énergétiques.**



**AGENCE VIENNE DEUX-SÈVRES
ZI de la Pointe à Miteau
3, rue de la Garenne - BP 35
86001 POITIERS CEDEX
Tél : 05.49.52.33.52 - www.dalkia.com**



**Mieux entendre
vous va si bien !**



**AUDITION
CONSEIL**

www.auditionconseil.fr

Jean-Claude BOURRAUD
Audioprothésiste D.E.
43, rue Carnot
86000 POITIERS
05 49 88 04 04

Muriel PIERRE
Audioprothésiste D.E.
7, allée de la Providence
86000 POITIERS
05 49 41 50 88

**L'Avocat, il vous conseille
il vous assiste**

**Ordre des Avocats
de Poitiers**

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.

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

En bref...	4
Pharmacologie : la montée en puissance de l'équipe Inserm ERI 23	8
<i>L'équipe Inserm ERI 23, créée il y a une dizaine d'années, est l'une des quatre équipes labellisées du CHU.</i>	
Ouverture d'un centre régional spécialisé dans la prise en charge des allergies	10
<i>Le CHU de Poitiers propose une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des pathologies allergiques.</i>	
L'art et la manière d'opérer des enfants	12
<i>Opérer les enfants implique une prise en compte globale de particularités qui se décline dans toute l'organisation du service médicochirurgical de pédiatrie.</i>	
Dossier	
Activités de recours : l'expertise plus accessible	14
La dynamique innovation	20
<i>Neuf projets liés à des avancées thérapeutiques ou touchant à l'organisation du CHU ont été sélectionnés et financés grâce à la commission innovation.</i>	
Un renforcement des alternatives à l'hospitalisation	22
<i>Le CHU de Poitiers développe des solutions alternatives qui permettent d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation traditionnelle tout en combinant qualité des soins et de vie des patients.</i>	
Pneumologie interventionnelle : l'échographie endobronchique	24
<i>Cette technique alternative d'investigation, rapide et peu invasive, constitue une avancée importante dans la prise en charge du cancer du poumon.</i>	
Traitement des lésions cérébrales en condition de chirurgie éveillée	26
<i>Le patient est amené à collaborer avec le chirurgien pour guider ses gestes.</i>	
En bref...	27
Histoire : les élèves sages-femmes	30

éditorial

2010 : l'année de la déclinaison concrète de la loi Hôpital patients santé territoires...

La loi HPST a engendré depuis trois ans de nombreux sujets de discussions, controverses, consensus, parmi l'ensemble des professionnels de santé mais aussi au sein des hémicycles politiques.

La loi fut définitivement votée le 21 juillet 2009. Près de dix mois plus tard, nous disposons d'un très grand nombre des décrets qui la précisent et la complètent.

Quels changements majeurs allons-nous vivre ?

Cette loi confirme l'organisation régionale de la santé.

C'est bien dans ces limites géographiques que doivent être étudiées les conditions d'accès aux soins, la permanence des soins, l'organisation des soins de recours et enfin le recours hospitalo-universitaire régional. Ces thèmes sont largement abordés dans le cadre de ce numéro du CHU Magazine.

L'incarnation de cette nouvelle organisation est bien sûr le directeur général de l'Agence régionale de santé, qui dispose de très nombreux pouvoirs au service de la promotion de la santé publique en région. Son action s'étend non seulement aux établissements de santé, publics et privés, mais aussi, et cela est nouveau, aux professionnels de santé libéraux. Cette réforme constitue un espoir de renforcement d'un travail coopératif entre tous les acteurs, qui, rappelons-le, engagent des fonds issus de la solidarité publique.

Cette loi réforme également en profondeur la gouvernance des établissements de santé publics en créant à leur tête un organe stratégique et de contrôle, le conseil de surveillance, et un directoire majoritairement médical qui ouvre la voie à une collégialité dans la préparation des décisions.

Enfin cette loi offre de nouveaux outils juridiques pour faciliter les coopérations et fluidifier les parcours des professionnels de santé entre les structures hospitalières, publiques et privées, et ambulatoires. De nouveaux contrats d'association des médecins de ville sont notamment proposés. Cette mutualisation ne signifie pas regroupement mais organisation de complémentarités afin de réduire les frais de gestion et de pouvoir ainsi dégager de nouvelles marges de manœuvre pour moderniser, innover, chercher...

Tout ceci ne sera possible que grâce aux hommes et aux femmes qui se consacrent au secteur de santé qui est, contrairement à ce qui est trop souvent répandu, producteur de richesses, la démographie de nos établissements demeurant un enjeu essentiel pour les dix ans à venir.



Jean-Pierre Dewitte, directeur général

CHU le magazine - n° 60

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 Stéphane Maret - Assistantes Ariane Becker, Vanessa Guérin.

Ont collaboré à la rédaction Agence de presse AV Communication

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

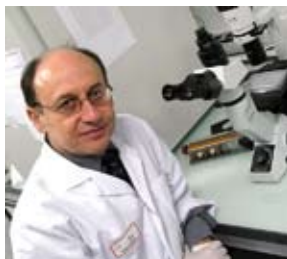
Photographies et dessin Thierry Aimé - Photogravure et impression Delezenne (Hénin-Beaumont)

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 2010 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 13 000 ex.

L'équipe d'accueil 3805 labellisée Inserm

L'EA 3805 dirigée par le Pr Ali Turhan (*photo*), chef du service d'hématologie et oncologie biologique du CHU de Poitiers, a obtenu en janvier une reconnaissance en tant qu'équipe à Poitiers de l'unité Inserm U935.



«Cellules souches leucémiques et thérapeutiques», en union avec l'équipe de l'hôpital Paul-Brousse du Pr Annelise Benaceur. L'équipe du Pr Turhan est ainsi devenue une équipe de recherche Inserm au sein de l'unité U935 localisée à l'hôpital Paul-Brousse de l'AP-HP, qui travaille sur les modèles de cellules souches malignes et thérapeutiques. Cette unité, initialement localisée à l'Université Paris XII, est maintenant une unité bi-site, reconnue par l'Inserm sur les deux universités de Paris et de Poitiers qui en sont les co-tutelles.

Actuellement, le CHU de Poitiers comporte quatre équipes ayant un label Inserm : deux unités de recherche, une équipe avec un contrat Inserm/Région, un Centre d'investigation clinique (CIC). L'équipe Inserm U935 est la dernière en date à avoir obtenu le label.

2^e journée recherche, commune aux facultés de médecine et CHU de Poitiers et de Tours



La deuxième journée recherche, commune aux facultés de médecine et CHU de Poitiers et Tours, s'est tenue le vendredi 4 décembre 2009, à la Faculté de médecine et pharmacie de Poitiers. Cette journée, à laquelle près de 250 professionnels ont assisté, avait pour objectif de favoriser les échanges entre les chercheurs des deux établissements, et réfléchir à la définition des axes de recherche à mener en commun.

147 posters ont été exposés et 10 présentations orales ont été proposées : C. Dibao Dina (Tours) : Préférence numérique dans la mesure de la pression artérielle en médecine générale / L. Danhoff (Poitiers) : Activation des canaux chlorures dans des cultures primaires de cellules épithéliales bronchiques humaines / S. Chevalier (Tours) : Dietary lipid-induced sensitization of tumor to locally delivered drug / J. Couturier (Poitiers) : Inhibition de la double-stranded RNA-dependent protein kinase dans la prévention de l'inflammation au cours de la maladie d'Alzheimer / S. Thenin (Tours) : La présence d'AC maternels neutralisant un isolat primaire de sous-type CRF01_AE est associée à un faible taux de transmission intrapartum du VIH-1 / T. Rochelle

(Poitiers) : Rac'n Roll and not Rock'n Roll: A new RhoA pathway to trigger amoeboid motility / D. Bakhos (Tours) : Three-dimensional modelling of the temporal bone for surgical training / A. de Luca (Poitiers) : Estimation de l'apport protéique chez l'homme par mesure de la teneur en azote 15 et carbone 13 des cheveux / A. Dubois (Tours) : Sécrétion des pièges neutrophiliques (NETs) en réponse aux stimuli pulmonaires inflammatoires et infectieux de la mucoviscidose : implication du calcium intracellulaire / L. Rossard (Poitiers) : Etude du stress oxydant dans un modèle porcin de transplantation rénale mimant la situation des donneurs DCD après arrêt cardiaque.

A l'issue de cette journée, huit prix ont été décernés à savoir deux prix pour la communication orale, deux prix pour la présentation affichée, deux prix pour la meilleure publication 2008, ainsi que deux prix remis par la Ligue contre le cancer.

Prix de la Ligue contre le cancer

– Poster Chantôme A., CHU de Tours : SK3 channel promotes melanoma cell migration

– Poster Dichamp I., CHU de Poitiers : L'oncoprotéine virale E7 d'HPV16 lève l'action inhibitrice de la protéine suppresseur de tumeur P14ARF sur la biogénèse des ribosomes

Prix de la meilleure présentation affichée

– Affiche Nochez Y., CHU de Tours : Transfert conditionnel d'un gène inhibiteur de métalloprotéinases dans les cellules souches mésenchymateuses à l'aide d'un vecteur lentiviral

– Affiche Couvrat-Carcauzon V., CHU de Poitiers : Mise au point d'un modèle de culture cellulaire de cellule épithéliale bronchique de cochon pour l'étude pharmacologique du CFTR

Prix de la meilleure communication orale

– A. Dubois, CHU de Tours : Sécrétion des pièges neurophiliques en réponse aux stimuli pulmonaires inflammatoires et infectieux de la mucoviscidose : implication du calcium intracellulaire

– J. Couturier, CHU de Poitiers : Inhibition de la double-stranded RNA-dépendant protein kinase dans la prévention de l'inflammation au cours de la maladie d'Alzheimer

Prix de la meilleure publication

– Paubel M., CHU de Tours : Mutations of the ANG gene in French patients with sporadic amyotrophic lateral sclerosis *Archive of neurology*

– Karayan L., CHU de Poitiers : Semaphorine, neurophilin and VEGF expression in glial tumors, *revue British Journal of cancer*

Légion d'honneur : deux promues au CHU de Poitiers

La promotion de Pâques de la Légion d'honneur a mis à l'honneur différentes personnalités du monde de la santé parmi lesquelles figurent le professeur Françoise Lapierre (*ci-contre, en haut*), au grade d'officier, et le professeur France Cazenave-Roblot (*en bas*), au grade de chevalier. La direction leur adresse ses félicitations.



Questions à...

Professeur **Michel Eugène** et **Cécile Bénéux**, direction de la recherche et de l'innovation, professeur **Michel Morichau-Beauchant**, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie

Pourquoi associer les CHU de Tours et Poitiers autour de la recherche ?

Les missions prioritaires des centres hospitaliers universitaires sont le soin, l'enseignement et la recherche. Les CHU offrent des possibilités en matière de recherche par leur fonction de recours régional et la diversité de leurs cas cliniques. Les CHU de Tours et de Poitiers sont réunis par le réseau des hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) et par leur proximité géographique. Nos institutions sont amenées à coopérer, afin d'asseoir leur dimension universitaire et de préserver une offre de soins de qualité et une attractivité tant pour les patients que pour les professionnels. En élaborant une stratégie scientifique et médicale commune et en développant la coopération entre les équipes de recherche, l'objectif est de créer une dynamique et de concevoir des outils communs pour valoriser nos actions. Nous avons choisi de concentrer nos efforts sur quelques axes de recherche mais l'organisation de cette deuxième journée est l'occasion de mettre en lumière l'ensemble des thématiques de recherche présentes dans nos deux établissements, et elles sont nombreuses.

Qu'attendiez-vous de cette deuxième journée commune «recherche» ?

Pérenniser et développer notre recherche ! Pour cela, nous visons à définir des axes d'excellence et d'émergence. Pour les axes d'excellence, les acteurs concernés sont sollicités pour se rencontrer, s'associer et préciser les possibilités de développement. Pour les axes d'émergence, il s'agit de valoriser des équipes en devenir, qui pourraient gagner à un rapprochement entre les CHU de Tours et de Poitiers. C'est avec leur engagement que nos établissements et facultés pourront asseoir leur positionnement dans l'interrégion et au niveau national. Pour les présentations orales, les jeunes chercheurs ont été privilégiés, comme l'an passé, car il faut aussi assurer la relève.

Où en est la recherche au CHU de Poitiers aujourd'hui ?

L'environnement de notre CHU favorise les travaux des professionnels de la recherche, par ses structures, par ses équipements et par sa proximité avec la Faculté de médecine et de pharmacie, le pôle biologie santé, les unités Inserm et CNRS et bien sûr le centre d'investigations cliniques. Un comité de la recherche biomédicale et en santé publique a été créé en 2005. Il associe le Centre hospitalier universitaire, l'Université avec la Faculté de médecine et de pharmacie et un correspondant de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) pour définir les priorités de l'établissement en matière de développement de la recherche.

Concernant les unités Inserm, deux équipes sont labellisées par l'Inserm : U 927 ischémie-reperfusion en transplantation rénale, en partenariat avec l'INRA, et le centre d'investigation clinique plurithématique (CIC 802), structure transversale de promotion de la recherche clinique. Une équipe

est soutenue par la Région et l'Inserm (ERI 23 pharmacocinétiques-pharmacodynamiques pour un meilleur usage des antibiotiques) ; et il existe quatre équipes d'accueil. Les coopérations CNRS existent avec l'équipe CNRS UMR 6187 : institut de physiologie et biologie cellulaire.

Enfin, les structures de la recherche clinique se décomposent entre le centre de recherche clinique, la délégation régionale à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) et la délégation interrégionale à la recherche clinique (DIRC).

Le centre de recherche clinique, ouvert en mars 2002 et labellisé par l'Inserm en tant que centre d'investigations cliniques en janvier 2008 (CIC-802), est la première structure publique consacrée à la recherche clinique en Poitou-Charentes. Il peut apporter conseils et supports en matière de méthodologie, de réglementation et d'organisation des essais cliniques. Il a pour objectifs de stimuler et de structurer la recherche au sein du CHU de Poitiers mais aussi d'accueillir des équipes d'autres établissements.

La délégation régionale à la recherche clinique répond aux demandes de promotion ou d'investigation. Elle dispose d'un réseau de consultants et de procédures d'expertises. La délégation interrégionale à la recherche clinique gère les appels d'offre interrégionaux et développe de nouvelles compétences au service des établissements. L'avenir de la recherche à Poitiers passe par la mobilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels (CHU-Université, Inserm, CNRS) pour poursuivre la politique de recrutement, attirer les chercheurs et faire vivre la recherche sur le site.



Michel Eugène



Cécile Bénéux



Michel Morichau-Beauchant

Bienvenue à Natacha Thibault !

Arrivée le 3 mars dernier au CHU de Poitiers, Natacha Thibault travaille au côté de Jean-Pierre Dewitte en qualité d'adjointe au délégué régional de la Fédération hospitalière de France pour la région Poitou-Charentes. Seule permanente de l'association, elle est chargée de la vie de l'association, des instances et des relations avec les adhérents pour la défense et la représentation de l'hôpital public. Diplômée d'un master II en droit sanitaire et social, elle travaillait auparavant au Conseil général de Mayenne pour le service de l'aide sociale à l'enfance.



Sylvie Guinot, directrice de l'école de sages-femmes

Suite au départ à la retraite de Dominique Bachelier, Sylvie Guinot a été nommée directrice au 1^{er} décembre 2009. Elle a suivi ses études de sage-femme à l'école du CHU de Poitiers, avant d'exercer dans l'établissement et d'assurer, depuis septembre 2001, les fonctions d'enseignante.



Conférences du pôle info santé : programme 2010 et bilan 2009

En 2010, les conférences proposées portent sur les thèmes suivants : «L'assistance médicale à la procréation» (28 janvier), «La recherche médicale et vous» (18 mars), «Nanotechnologies et santé» (14 octobre), «Maladie de Raynaud et autres

phénomènes vasculaires des extrémités» (2 décembre).

En 2009, dans le cadre du partenariat entre le CHU de Poitiers et l'Espace Mendès-France,

quatre conférences du pôle info santé ont été organisées. Elles traitaient des thèmes suivants : «La mémoire : fonctionnement et dysfonctionnement», «Les cancers : fréquences et dépistages», «Mieux connaître la réanimation», «La stimulation et les troubles du rythme cardiaque». En moyenne, 125 personnes ont assisté à chacune de ces tables-rondes. Le public, à 68% féminin, est composé majoritairement de retraités et d'étudiants. Les deux tiers habitent à Poitiers. Les spectateurs viennent à 49% pour leur culture personnelle et 34% sont concernés par le sujet médical abordé. Enfin, l'assistance porte un grand intérêt à la documentation fournie, qu'elle juge indispensable.



Présence accrue des associations au CHU de Poitiers

Les associations de patients et de familles œuvrant au Centre hospitalier universitaire de Poitiers se sont réunies le 23 février 2010, à l'initiative de la direction patients-santé publique. Une quarantaine de bénévoles représentant 23 associations ont présenté leurs actions et attentes. Des démarches sont engagées pour un partenariat actif avec le CHU afin de renforcer leurs collaborations entre elles et avec les services.

Ces échanges ont démontré que les personnels de santé demeurent le meilleur relais entre patients et associations, y compris celles qui interviennent en amont d'un geste chirurgical ou médical, dont l'action est fondamentale pour aider, informer et soutenir les patients confrontés à une décision clinique difficile.

De nouvelles permanences vont ouvrir, portant à treize le nombre d'associations qui reçoivent les patients ou leurs familles. La direction patients-santé publique est à la disposition de tous pour compléter ces informations et renforcer les aides apportées aux patients du CHU de Poitiers.

Présentation de la nouvelle offre de soins au Centre hospitalier de Montmorillon

En novembre dernier était organisée, à Montmorillon, une soirée de présentation des nouvelles orientations de l'offre de soins dans le sud du département de la Vienne. Le Centre hospitalier de Montmorillon et le Centre hospitalier universitaire de Poitiers ont présenté conjointement à la centaine de professionnels de santé libéraux présents les complémentarités et les axes de coopération des deux établissements engagés dans cette démarche depuis 2007.

Jean Martin, directeur du Centre hospitalier de Montmorillon, a dressé le projet médical pour les années 2009-2013 et a confirmé le maintien voire le développement de l'offre de soins de proximité dans le cadre d'une communauté hospitalière de territoire. Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers, a fait le point sur l'organisation territoriale de l'offre de soins et a abordé la réforme de la biologie et le projet PACS imagerie. Les professeurs Bertrand Doré et Jacques Irani ainsi que le docteur Christophe Pirès ont traité des nouvelles coopérations médicales entre les deux établissements en urologie. Dès le 2 décembre, une consultation a été mise en place à Montmorillon les 1^{er} et 3^e mercredis de chaque mois.



A Montmorillon, une centaine de professionnels de santé ont assisté à la présentation de la nouvelle offre de soins

Le professeur Pascal Roblot a ensuite présenté l'hospitalisation à domicile qui sera effective en 2010. Par ailleurs, Jean Martin a confirmé la mise en service, dès janvier 2010, d'un scanner au Centre hospitalier de Montmorillon, suite au recrutement d'un médecin radiologue.

Relais Georges Charbonnier : 10 ans de succès !

Le vendredi 22 janvier, le Relais Georges Charbonnier a fêté ses dix ans en présence d'Alain Claeys, président du conseil d'administration du CHU de Poitiers, député-maire de la ville, et des directeurs et principaux acteurs institutionnels impliqués dans cette action : le CCAS, le CHU, qui garantit une permanence de prise en charge pluridisciplinaire, avec médecin, infirmière et assistante sociale, le Centre hospitalier Henri Laborit, et des associations dont le Toit du monde.

Si la prévention est souvent présentée comme un objectif, au relais elle est devenue une réalité, concrète et quotidienne. Tout soin dispensé à un patient doit inclure une action destinée à prévenir la cause de sa venue au relais : chaque patient fait systématiquement l'objet d'une vérification de son intégration sociale. Cette dynamique confère aux assistantes sociales et aux éducateurs un rôle déterminant car il faut convaincre les personnes vulnérables ou les marginaux que, à la lettre, ils sont totalement «pris en charge» au relais.

Ce sont ainsi 2 453 personnes qui ont été accueillies en 2009, soit 17% de plus qu'en 2008. Cette intrication du soin et de la prévention constitue un bel exemple de réussite en matière d'éducation sanitaire qui, à partir de 2010, inclura aussi les soins dentaires.

Le CHU équipé en défibrillateurs et chariots d'urgence

A la demande de la direction du CHU de Poitiers et sur proposition d'un groupe de travail pluridisciplinaire sur les urgences vitales intra-hospitalières, la composition des chariots d'urgence a été actualisée. Un défibrillateur automatique y est intégré et d'autres défibrillateurs automatiques sont mis en place dans les différents secteurs de l'établissement. L'objectif est de gagner du temps dans les gestes de premiers secours et de mettre à disposition de toute personne (visiteur, soignant...), témoin d'un arrêt cardio-respiratoire à l'intérieur du CHU, un défibrillateur automatisé permettant d'administrer en urgence un choc électrique si c'est la thérapeutique appropriée. Ainsi, 27 chariots d'urgence standardisés, selon le protocole institutionnel, et équipés de défibrillateurs, ont été installés dans les secteurs de soins du site de la Milétrie. Ces chariots d'urgence uniformisés, accessibles aux professionnels dans les services, répondent aux besoins de qualité et de sécurité des soins. Ils contiennent tout le matériel et les agents médicamenteux nécessaires pour pallier une défaillance mono ou pluri-viscérale. Les secteurs non pourvus en chariots d'urgence (administratifs, logistiques et techniques) ainsi que Pasteur disposent de défibrillateurs fixés aux murs et accessibles à tous. Ainsi, douze appareils ont été installés dans les lieux fréquentés.



Une nouvelle pharmacie pour être au plus près des services

Une nouvelle pharmacie, d'une surface de 3 439 m² (surface dans œuvre), va être construite sur le site de la Milétrie, derrière l'IFSI et la reprographie, pour un montant de 11 millions d'euros (travaux et équipements). Ce bâtiment regroupera, en octobre 2011, le service de pharmacie qui est actuellement implanté sur des lieux différents (2 étages de Jean-Bernard, le centre d'approvisionnement en matériels stériles et pansements et des stockages au sein du magasin central). Le jury du concours d'architecture et d'ingénierie a retenu Pharmadec (Blois - 41) en qualité de mandataire et Chabanne & Partenaires en qualité d'architecte.

Au-delà d'une nouvelle construction, ce projet vise à assurer une qualité, une traçabilité et une sécurité des produits pharmaceutiques dispensés, avec une nouvelle organisation des professionnels de la pharmacie tournée vers les services de soins. En effet, ce bâtiment, dont la vocation première est logistique, constituera une opportunité pour la pharmacie de délocaliser les aspects pharmaceutiques du circuit des produits de santé dans les services de soins. Une équipe référente de la pharmacie sera rattachée et présente dans chaque pôle d'activité clinique pour répondre aux besoins des équipes de soins. Ces professionnels s'investiront pour accompagner les équipes dans les règles de prescription et de dispensation des médicaments, dans l'analyse et la validation des ordonnances, conformément aux indications et aux règles de bon usage du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

L'informatisation assurera les traçabilités et les sécurisations ainsi que l'optimisation de la gestion des stocks et des flux. Les circuits des produits pharmaceutiques devraient être fluidifiés dans l'institution. Les nouveaux équipements de stockage, de conservation, de préparation et de distribution seront plus dynamiques avec une mécanisation (convoyeurs, stockeurs), voire même une automatisation. Ces outils logistiques permettront aussi d'améliorer l'ergonomie des postes de travail.

Les hommes et les femmes de la pharmacie

On retrouve différents métiers au sein de la pharmacie : les pharmaciens, les assistants spécialistes, les attachés, les préparateurs, les aides de pharmacie, les agents, les internes, les externes, les personnels administratifs et d'entretien. Au sein de la nouvelle pharmacie travailleront également des logisticiens.



Antoine Dupuis, chef du service de la pharmacie, et Karine Beuzit, pharmacien, responsable du projet pharmacie.

La pharmacie du CHU de Poitiers en quelques chiffres

- 55 millions d'euros, c'est la valeur des médicaments et dispositifs médicaux gérés chaque année par la pharmacie du CHU
- 1 500 références de médicaments en stock
- 800 références de dispositifs médicaux stériles en stock
- 5 900 références de dispositifs médicaux stériles hors stock



Pharmacologie : la montée en puissance de l'équipe Inserm ERI 23

L'équipe Inserm ERI 23, créée il y a une dizaine d'années, est l'une des quatre équipes labellisées au sein du CHU. Ses recherches dans le domaine de la pharmacologie portent sur l'optimisation des antibiotiques, la réduction de leur toxicité et la lutte contre l'apparition des résistances bactériennes. L'Inserm vient de lui renouveler son soutien en prolongeant pour deux années supplémentaires son label.

Pr William Couet



Si elle n'est pas à ce jour une «unité», l'équipe Inserm ERI 23 est toutefois fortement soutenue par l'Inserm. L'établissement public de recherche vient d'envoyer deux signaux forts à l'équipe du Pr William Couet en renouvelant le label ERI pour deux ans et en créant une chaire d'excellence mixte Inserm-Université. Le recrutement qui pourra être réalisé sur cette base porte sur un engagement pour cinq ans et a pour objectif de mettre l'accent sur les applications médicales des recherches menées en pharmacologie par l'équipe.

Celles-ci portent principalement sur les patients de réanimation atteints d'infections pulmonaires.

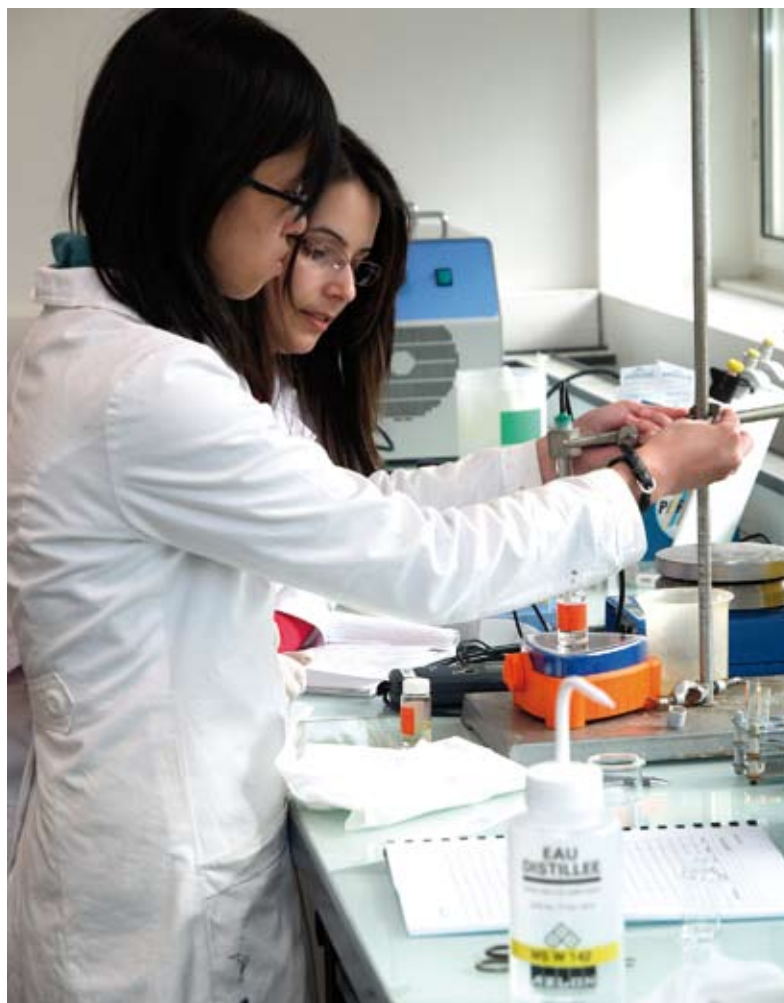
Aujourd'hui, l'équipe occupe une position stratégique. Elle est la seule en France à mener des recherches visant à définir les bonnes règles d'utilisation des anti-infectieux. «Il s'agit d'éviter l'apparition des résistances liées à un mauvais dosage», résume le Pr William Couet. L'industrie pharmaceutique investit peu dans la recherche de nouveaux antibiotiques et de nouvelles molécules. Or, des germes, telles les bactéries à Gram négatif multirésistantes (*Pseudomonas aeruginosa*, souches d'*Acinetibacter baumannii*), s'adaptent et deviennent résistants, aggravant les risques de surinfections hospitalières notamment dans les services de réanimation.» L'équipe développe ainsi une technique originale de micro-diffusion pour des études de pharmacie cinétique tissulaire.

Ses travaux se prolongent dans le cadre d'«études cliniques» menées avec l'équi-

pe de réanimation du professeur Olivier Mimos au sein du service hospitalier d'anesthésie et réanimation chirurgicale pour les patients et au centre d'investigation clinique (CIC) pour les volontaires sains. L'équipe collabore également avec le CHU de Tours autour du traitement de la mucoviscidose pour la mise au point d'aérosols dans les cas de surinfections pulmonaires, et avec l'hôpital européen Georges-Pompidou pour le traitement sur greffe de poumons.

A l'échelle nationale, les recherches fines menées par l'équipe Inserm ERI 23 – mise au point d'un modèle cellulaire au niveau du poumon grâce aux techniques de spectrométrie de masse et de chromatographie – font ainsi l'objet d'un travail «intégratif» afin de reconstituer une vision d'ensemble du mécanisme du vivant.

Depuis fin 2009, les CHU s'inscrivent dans l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan), qui a été créée notamment afin d'améliorer les interactions entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. Elle regroupe les principaux acteurs publics dans le domaine de la recherche en santé (Inserm, CNRS, Inra, Inria, Institut Pasteur, CEA, IRD, ainsi que la Conférence des présidents d'université, la Conférence des directeurs généraux, la Conférence des



présidents de CME). Cette intégration devrait permettre le renforcement des collaborations sur des thématiques de recherche telles que celles qui sont actuellement conduites par l'ERI 23. ■

L'équipe Inserm ERI 23

Cette équipe a été créée il y a une dizaine d'années en tant qu'équipe émergente soutenue par l'Université. Ses études portent essentiellement sur la pharmacocinétique des antibiotiques utilisés dans le traitement des infections pulmonaires chez les patients de réanimation. Suite aux recommandations de l'Inserm, l'équipe réoriente ses recherches dans le domaine de l'antibiothérapie à partir de 2003. Elle devient équipe d'accueil (EA) l'année suivante avant d'être reconnue par l'Inserm en tant qu'ERI en 2007 sous l'intitulé «Modélisation pharmacocinétiques-pharmacodynamiques pour un meilleur usage des médicaments anti-infectieux». La conséquence de cette labellisation est un doublement de ses effectifs. L'équipe INSERM ERI 23 est aujourd'hui une équipe mixte, composée d'une vingtaine de membres dont des médecins, des pharmaciens, et des scientifiques. Depuis 2005, elle est financée à part égale par l'Inserm et la région Poitou-Charentes dans le cadre du contrat ESPRI, programme d'émergence de l'Inserm en vue d'une reconnaissance en tant qu'unité. Elle a été évaluée A par l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Aeres), renouvelée en tant qu'ESPRI et va être renforcée par l'attribution d'une chaire mixte Université-Inserm.

Ouverture d'un centre régional spécialisé dans la prise en charge des allergies

Depuis début mai toutes les personnes présentant une manifestation de type allergique peuvent composer un numéro de téléphone unique pour être prises en charge par le CHU de Poitiers : 05 49 44 33 22.

Ce numéro constitue la porte d'entrée d'une nouvelle organisation, le centre régional d'allergologie, qui vient de voir le jour. Sa finalité : assurer une prise en charge globale et coordonnée des pathologies allergiques.

Avec l'ouverture d'un centre régional d'allergologie adulte et enfant, le CHU de Poitiers propose une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des pathologies allergiques. Cette structure, qui regroupe au sein d'un même lieu l'ensemble des compétences du CHU en allergologie, pourra ainsi apporter une réponse diagnostique et thérapeutique élargie par une prise en compte des cas les plus sévères.

Inscrite parmi les priorités du projet d'établissement 2008-2012, cette création, portée conjointement par les pôles médipool, cœur-poumon, femme-mère-enfant et anesthésie réanimation, répond à une priorité de santé publique. «*En effet, les maladies allergiques se sont considérablement accrues au sein de la population au cours de ces dernières décennies*, précise le professeur Jean-Claude Meurice, chef du service pneumologie et coordonnateur du centre. *Leur fréquence atteint des niveaux records dans les pays occidentaux. On estime qu'environ une personne sur cinq présente des symptômes cliniques d'allergies. Ils touchent aussi bien les adultes que les enfants avec des conséquences préjudiciables pour l'état de santé pouvant conduire jusqu'au décès en cas de choc anaphylactique. Mais le retentissement peut être aussi d'ordre social. Par exemple, un enfant qui souffre*

d'une allergie alimentaire peut se retrouver exclu des structures des cantines scolaires ou des crèches.»

Simplifier le parcours

La question de la prise en charge des allergies est d'autant plus problématique que l'allergologie se présente sous des formes typiques mais aussi parfois complexes du fait des différents mécanismes immuno-allergologiques impliqués (allergie immédiate, retardée, semi-retardée) et touche une multitude de spécialités : la pneumologie pour l'asthme, une des pathologies les plus courantes, l'ORL pour les rhinites allergiques, la dermatologie pour l'eczéma et la dermatite atopique très fréquente chez l'enfant, l'ophtalmologie pour les conjonctivites allergiques, la médecine interne pour les pathologies dysimmunitaires, etc.

En outre, les allergènes peuvent être responsables d'atteintes multi-organes : «*Il est possible de faire des complications cutanées ou pulmonaires liées à une allergie alimentaire et d'avoir des expressions extrêmement variées d'une allergie médicamenteuse*», précise le docteur Marion Verdagner, coordonnatrice de l'allergologie adulte au sein du centre.

Jusqu'alors, les patients qui souffraient d'un problème allergique ne savaient pas vraiment vers qui se tourner et, en fonction de leurs symptômes, passaient de service en service sans véritable coordination.

Si un premier pas avait été fait par l'organisation de consultations communes avec la pneumologie et l'ORL, la création du centre régional d'allergologie répond au souhait du CHU d'apporter une prise en charge globale des pathologies allergiques, quelles qu'elles soient, tout en simplifiant le parcours de soin et en donnant une visibilité à ce nouveau recours diagnostique et thérapeutique.

Le professeur Jean-Claude Meurice, chef du service pneumologie et coordonnateur du centre régional d'allergologie.



Ce qui se traduit concrètement par la mise en place d'un plateau de consultations communes au sein duquel l'ensemble des spécialités concernées sont amenées à travailler ensemble.

A partir du numéro de téléphone unique, le patient est alors dirigé, en fonction de ses symptômes, vers le médecin le plus expert et pourra bénéficier, durant cette consultation, d'avis spécialisés supplémentaires, si nécessaire.

Une des originalités du centre est de s'intéresser autant aux pathologies des adultes que des enfants. *«Ce qui est rarement le cas dans les autres centres où une fonction prévaut sur l'autre.»*

Le centre du CHU de Poitiers assure aussi une activité d'hôpital de jour. Ce qui représente un investissement important tant d'un point de vue matériel qu'en personnel. Pour les adultes, cette structure est située dans une unité de lieu commune avec le plateau de consultation et pourra, dans un premier temps, recevoir 6 à 8 personnes par semaine principalement pour la prise en charge des patients ayant présenté des réactions sévères aux médicaments (dont les réactions per-anesthésiques) et pour les protocoles de désensibilisation aux hyménoptères. Pour la pathologie pédiatrique (allergies alimentaires et médicamenteuses), celle-ci sera prise en charge au sein de l'hôpital de jour pédiatrique, avec une capacité initiale de 4 à 6 enfants par semaine. Le docteur Julie Mulliez, coordinatrice pédiatrique du centre d'allergologie, sera présente tout au long du parcours de l'enfant : consultation, test allergologique, réintroduction et suivi.

Un centre de référence régional

Outre l'objectif d'apporter une prise en charge globale des pathologies allergiques, ce centre a aussi pour vocation d'assurer le suivi des patients ayant des allergies sévères qui, faute d'une coordination adéquate, ne trouvaient pas de réponse jusqu'alors au CHU. *«Notamment en ce qui concerne les allergies alimentaires ou médicamenteuses, ajoute Julie Mulliez. Ces dernières nécessitent la pose d'un diagnostic précis et une surveillance en milieu hospitalier en cas de besoins de réanimation.»* L'objectif du centre est de s'afficher



comme un centre de référence régionale et de soulager ainsi la médecine de ville qui, ne trouvant pas d'échos aux problèmes des patients, se tournait vers d'autres établissements comme Angers ou Tours. *«En effet, pendant des années, les allergologues libéraux ont été les seuls à s'intéresser à ces pathologies, note Jean-Claude Meurice. Nous les avons donc naturellement associés au projet. Notre volonté est de travailler avec eux. Leur présence au sein du centre, par le biais de vacations, permettra une mise en commun des compétences et des connaissances.»*

Une disposition qui dépasse d'ores et déjà les frontières de la région. *«En effet, le centre fait partie d'un réseau interrégional d'allergologues au niveau de la région Hopitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO). Ce réseau a pour but de faire progresser les connaissances et la recherche dans le domaine de l'allergologie afin d'améliorer, toujours plus, la prise en charge des malades»,* conclut le professeur. ■



L'organisation du centre

Coordination générale :
Pr Jean-Claude Meurice

Coordination de l'allergologie adulte :
Dr Marion Verdagner

Coordination de l'allergologie pédiatrique :
Dr Julie Mulliez

Services associés

Médecine interne :
Pr Pascal Roblot

Pédiatrie : Pr Régis Hankard

Dermatologie :
Pr Gérard Guillet

ORL : Pr Jean-Michel Klossek

Ophthalmologie :
Dr Michelle Boissonnot

Service d'explorations fonctionnelles, physiologie respiratoire de l'exercice :
Pr Michel Eugène

Anesthésie-réanimation :
Dr Valérie Renaud, Dr Marie-Dominique Boudigues, Pr Bertrand Debaene

Immunologie et inflammation :
Dr Jean-Claude Lecron

Contact

05 49 44 33 22

L'art et la manière d'opérer des enfants

Du nouveau-né à l'adolescent, les enfants changent progressivement d'anatomie, de physiologie et de psychologie. De fait, les pathologies diffèrent selon les âges. Les opérer implique une prise en compte globale de ces particularités qui se décline dans toute l'organisation du service de pédiatrie.

Selon la définition de l'Union européenne des médecins spécialistes, la chirurgie pédiatrique est la prise en charge d'un enfant ayant besoin d'actes chirurgicaux dès avant la naissance jusqu'à la fin de la croissance. De la période néonatale à l'adolescence en passant par le nourrisson et l'enfant, les jeunes humains



subissent des modifications anatomiques, physiologiques, fonctionnelles et psycho-intellectuelles qui les rapprochent progressivement de leur maturité. En conséquence, nombre de pathologies sont propres aux enfants et même propres à certaines tranches d'âges. Ainsi, la sténose du pylore concerne exclusivement les nourrissons et les nouveaux-nés. «*De plus,* précise Guillaume Levard, chef du service médico-chirurgical de pédiatrie et aussi professeur de chirurgie,

nous devons faire des chirurgies qui dureront toute une vie, au bas mot près de 70 ans si on se base sur l'espérance moyenne de vie.»

Les contours de l'activité

Le service médico-chirurgical de pédiatrie a effectué 1 871 actes en 2009 pour 1 066 enfants, soit un peu moins de 9% de l'ensemble de l'activité chirurgicale réalisée au CHU de Poitiers. Ces actes concernaient l'appareil digestif,

la chirurgie urogénitale, la chirurgie plastique et la chirurgie thoracique (à l'exclusion de la chirurgie cardiaque qui est réalisée au CHU de Tours). L'activité se partage entre une mission de proximité et une mission de recours régional qui s'exprime par la prise en charge des malformations congénitales, des pathologies exclusivement pédiatriques et des tumeurs dites solides. En outre, le schéma régional d'organisation des soins prévoit que toute chirurgie effectuée en Poitou-Charentes sur les enfants de moins de douze mois doit se faire au CHU, «*une réglementation liée aux risques anesthésiques particuliers sur les patients de cet âge-là*», explique Guillaume Levard. Aussi, les actes réalisés sur cette tranche d'âge représentent environ un tiers (29%) de l'activité chirurgicale du service tandis que les trois quarts de l'activité (74%) concernent les enfants de moins de cinq ans. La neurochirurgie et la chirurgie orthopédique sont réalisées par les chirurgiens spécialisés non pédiatres mais les enfants sont hébergés dans le service de pédiatrie où ils bénéficient d'un environnement rassurant et adapté.

La chirurgie dans un environnement pédiatrique

En effet, dans ce service, les enfants disposent d'une unité de lieu. Par exemple, avant d'opérer le système digestif d'un petit patient, le chirurgien aura besoin d'un avis médical en nutrition, ce n'est pas l'enfant qui se déplacera mais le médecin qui viendra le voir. «*Le chirurgical et le médical sont impliqués dans la pratique et nous avons adapté notre organisation à cet état de fait*», explique Guillaume Levard.

Autre élément crucial dans la prise en charge pédiatrique : l'importance donnée à la présence des parents. «*Les parents font partie du soin*», note Marie-Paule

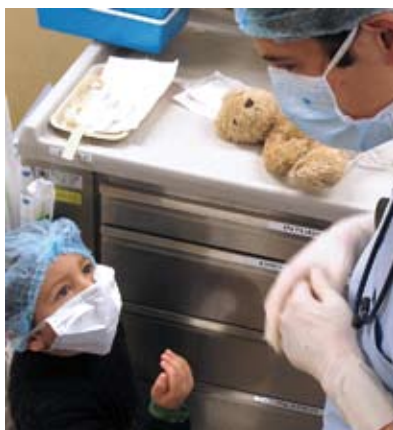
Doucelin, cadre supérieur de santé. Pas d'heures de visites ici, les parents peuvent voir leurs enfants à toute heure du jour et de la nuit puisqu'ils peuvent vivre dans le service le temps de l'hospitalisation – un lit pour eux est installé dans chacune des chambres et une pièce équipée d'une télévision et d'une cuisine a été mise à leur seule disposition. Par bien des aspects, ce service de soin est aussi un lieu de vie : les salles de jeu sont étonnamment fournies et équipées pour tous les âges, des enseignants de l'Education nationale peuvent soutenir les enfants hospitalisés pour longtemps dans leur suivi du programme scolaire, etc...

Pour une opération, le chirurgien explique l'intervention aux parents comme aux enfants. «*Ce sont les parents qui expriment le plus de craintes*», confie Marie-Paule Doucelin. Les puéricultrices sont là pour expliquer de nouveau et rassurer. Ils pourront accompagner leur enfant jusqu'aux portes du bloc opératoire et assister à son réveil.

Le bloc opératoire est évidemment adapté : la température peut y être régulée, la table d'opération est chauffante, les respirateurs comme le matériel de coelioscopie sont plus petits que les standards. Et, si l'enfant est trop fragile pour être déplacé au bloc comme cela peut être le cas avec des prématurés ou des nouveaux-nés souffrant de malformations, les équipes ont développé des protocoles d'opération au sein même du service de réanimation. C'est alors le bloc qui se déplace. Notons que le service porte une attention particulière à la prise en charge de la douleur, que ce soit chez les bébés ou chez les enfants en âge de parler.

Une activité en augmentation

En 2005, le service avait pratiqué 800 opérations, en 2009 il en a réalisé 400 de plus. «*Cette augmentation de 50% de l'activité est due aux recrutements*», explique le chef



de service. Aujourd'hui, les effectifs médicaux de chirurgie pédiatrique comprennent un PU-PH (le professeur Guillaume Levard), deux praticiens hospitaliers (les docteurs Jean Gaudin et Jiad Mcheik), un chef de clinique (le docteur Sophie Maurin) et deux internes par roulement entre les six internes engagés dans un DESC de chirurgie pédiatrique, «*ce sont les chirurgiens pédiatres de demain*», ainsi que des internes se destinant à la chirurgie adulte mais souhaitant compléter leur formation par un stage en chirurgie pédiatrique. De plus, une équipe de trois anesthésistes est dévolue à la chirurgie pédiatrique. Devant la nécessité d'assurer la permanence des soins, il y a toujours un senior d'astreinte, joignable 7j/7 et 24h/24, en cas de besoin.

Et l'activité est vouée à se développer encore : depuis début avril 2010, la capacité de prise en charge a bénéficié de l'ouverture d'un secteur de cinq places en chirurgie ambulatoire, «*ce qui représente une amélioration conséquente de*

notre organisation et va libérer des lits en hospitalisation conventionnelle». En effet, la chirurgie ambulatoire représente 40% de l'activité chirurgicale pédiatrique.

Pour mieux la structurer, l'Agence régionale de santé (ARS) a autorisé l'ouverture de six lits de soins continus, adossés à l'unité de réanimation, destinés aux enfants dont l'état nécessite «*une observation biologique et clinique méthodique et répétée*», c'est-à-dire moins rapprochée qu'en réanimation mais plus continue qu'en hospitalisation conventionnelle. «*De fait, cela va augmenter la capacité d'accueil et améliorer la surveillance.*»

Un recours pour la région

L'expertise des chirurgiens pédiatriques du CHU ne profite pas seulement aux patients hospitalisés dans l'hôpital universitaire. Les praticiens du CHU de Poitiers tiennent des consultations avancées une fois par mois à Angoulême, La Rochelle, Saintes et bientôt Bressuire. Ils participent à tous les staffs hebdomadaires du centre de diagnostic prénatal, à toutes les réunions RCP d'oncologie pédiatrique se faisant par visioconférence le lundi soir avec les CHU du Grand Ouest (Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours), à la visioconférence mensuelle d'uro-néphrologie avec le CHU de Tours ainsi qu'aux formations interrégionales trimestrielles où les internes de pédiatrie présentent des dossiers aux seniors. ■

La recherche en chirurgie pédiatrique : de l'espoir pour le traitement des grandes brûlures

Le service de pédiatrie est engagé dans plusieurs protocoles locaux, régionaux ou nationaux de recherche (dont 4 PHRC et un STIC). «*La recherche menée par le docteur Mcheik sur la culture de kératinocytes présente des résultats encourageants*», précise G. Levard. Cette recherche permettrait de traiter les enfants brûlés, par exemple, en pulvérisant sur la surface de peau atteinte une couverture de kératinocytes issus d'un prélèvement sur le prépuce et ensuite cultivées. Cette technique permettrait d'éviter le prélèvement de grandes surfaces de peau.



Activités de recours : l'expertise plus accessible

Depuis une dizaine d'années, le CHU de Poitiers a mené une politique de recrutement et d'enrichissement de son plateau technique qui assoit confortablement son statut d'établissement de référence régional. Aujourd'hui, l'hôpital s'engage, dans le cadre de sa mission de recours, à faciliter encore plus l'accès à cette expertise.

Les activités s'articulent autour de Jean-Bernard. Au premier plan : les urgences biologie, à gauche : le satellite blocs opératoires, au fond : le pôle régional de cancérologie.

Le CHU de Poitiers est le seul en région Poitou-Charentes à pratiquer certains actes comme greffer un rein, implanter une capsule irradiante pour traiter le cancer de la prostate ou encore opérer des malformations digestives congénitales.

En effet, l'établissement, seul à réunir dans la région les conditions matérielles et les savoir-faire nécessaires à la réalisation de ces actes, est, de fait, le seul autorisé par les textes (SROS, SIOS, décrets, arrêtés...) à les réaliser. Ainsi, en Poitou-Charentes, une trentaine de prises en charge ainsi encadrées sont exclusivement pratiquées par le centre hospitalier régional universitaire (voir page 15). Mais il y a aussi des actes pour lesquels l'orientation vers le CHU n'est pas définie par les textes mais dite «préférentielle», au regard de la com-

plexité et ou de la sévérité de la prise en charge. Dans la région, les réparations des fissures labiales et palatines sont effectuées à 97% au CHU de Poitiers par les chirurgiens pédiatriques, un taux proche des 100% enregistré par les activités encadrées réglementairement.

Les contours de l'excellence

Pour évaluer l'ensemble des activités relevant de sa mission de recours régional, il convient donc d'ajouter les activités encadrées à celles préférentiellement réalisées au CHU. Mais, à partir de quel taux de prise en charge considère-t-on qu'une activité est «préférentiellement» réalisée ? La question ne se pose pas pour des activités comme les réparations de fissures labiales et palatines mais pour des activités enregistrant des taux de prise en charge par le CHU de Poitiers compris entre 40 et 75%.

La définition des critères de sélection des activités de recours fait débat. L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) tente plusieurs définitions. Une première définition est délibérément restrictive : *«Il est habituel de considérer qu'une activité propre aux CHU est une activité qui est pratiquée dans ces établis-*

sements dans plus de 75% des cas.» Ces activités peuvent être regroupées de la manière suivante : «*Les transplantations, la neurochirurgie intracrânienne et les embolisations de vaisseaux intracrâniens, la correction des grandes malformations congénitales, les grands brûlés. Ces activités, particulières aux CHU, correspondent à 2,14 % de leur activité¹.*»

Une seconde définition est tentée par d'autres experts, portant à 4,31 % le taux moyen d'activité propre aux CHU. Pour Clarisse Ménager, directrice de la stratégie et des territoires du CHU de Poitiers, menant depuis décembre 2009 un recensement des activités de recours de l'établissement, l'étude de l'ATIH présente l'intérêt de porter un focus nouveau sur ces activités dites «CHU». «*L'objectif pour nous en interne n'est pas d'aboutir à une définition académique de l'activité de recours, mais de saisir cette approche pour évaluer au réel le rôle de recours régional exercé par le CHU de Poitiers.*»

Les premiers enseignements dégagés par l'ATIH méritent en effet d'être approfondis au niveau de chaque pôle d'activité. L'enjeu est de recenser avec l'aide des praticiens les activités pour lesquelles

il est fait soit obligatoirement, soit préférentiellement recours au CHU de Poitiers. Le choix a donc été fait d'élargir la définition retenue par l'ATIH, cette fois à dire d'experts «internes», pour identifier la nature et le volume des activités de recours développées par le CHU de Poitiers.

«*En sachant que la mission départementale du CHU concerne environ 25% de la population de la région Poitou-Charentes, on peut considérer que le CHU est choisi préférentiellement dans la région pour des activités qui concentrent plus de 40% des prises en charges.*» Aussi, avec ce mode de calcul, plus de 60 groupes homogènes de malades (GHM)² sont pris en charge préférentiellement au CHU de Poitiers.

Les conditions de l'excellence

Pour assurer ces soins, le CHU de Poitiers concentre un plateau de

¹ L'activité des CHU dans le PMSI : peut-on isoler l'activité spécifique des CHU ?, p. 9.

² Dans le projet de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), sorte de base de donnée des séjours hospitaliers, chaque séjour de patient est classé au sein d'un groupe homogène de malades (GHM) correspondant à une prise en charge bien précise.

Les activités de recours «encadrées» du CHU de Poitiers

Néphrologie

Transplantations rénales

ORL

Pose d'implants cochléaires

Maladies infectieuses - orthopédie

Prise en charge des infections ostéoarticulaires

Neurochirurgie :

Crâniotomies en dehors de tout traumatisme (adultes)

Crâniotomies pour traumatisme avec ou sans complications (adultes)

Crâniotomies pour tumeurs (enfants)

Crâniotomies pour affections non tumorales (enfants)

Embolisations intracrâniennes cérébrales et médullaires

Pose d'un stimulateur cérébral

Oncologie

Leucémies aiguës (âge inférieur à 18 ans)

Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques

Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques

Curiethérapies de la prostate

Autres curiethérapies et irradiations externes

Techniques spéciales d'irradiation externe

Chirurgie cardiaque

Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle

(sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, avec et sans CMA)

Autres interventions cardiopulmonaires (âge supérieur à un an, avec circulation extracorporelle, avec et sans CMA)

Pontages aorto-coronariens (avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, avec ou sans CMA)

Pontages aorto-coronariens, (sans cathétérisme cardiaque ou coronarographie, avec ou sans CMA)

Pontages aorto-coronariens, (sans cathétérisme cardiaque ou coronarographie, avec ou sans CMA)

Pontages aorto-coronariens, (sans cathétérisme cardiaque ou coronarographie, avec ou sans CMA)

Femme-mère-enfant

Chirurgie majeure des malformations digestives

Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum

Interventions majeures sur le rachis

Autres interventions sur la vessie (à l'exception des interventions transurétrales)

Interventions majeures sur le thorax (avec CMA)

Nouveaux-nés de 1 000 g à 1 499 g (décédés)

Nouveaux-nés de moins de 1 000 g (sortis en vie)

Nouveaux-nés de moins de 1 000 g (décédés)

Se concentrer pour exceller

2005 - Urgences et biologie médicale (UBM)

Les laboratoires ont été réunis pour mutualiser les techniques et les moyens humains pour redéployer les équipes vers la recherche, en effet la biologie est devenue cruciale voire prédominante dans le diagnostic des malades. Ce nouveau bâtiment favorise l'automatisation et l'informatisation.

2008 - Pôle régional de cancérologie (PRC)

Avec le pôle régional de cancérologie, le CHU de Poitiers s'est doté en mars 2009 d'un outil puissant de lutte contre le cancer. En réunissant tous les services dédiés à la cancérologie, le CHU espère bénéficier d'une large pluridisciplinarité (oncologues, spécialistes d'organes, mais aussi rapprochement avec la médecine de ville). Il donne aussi une unité de lieu aux patients comme aux soignants. Le PRC affirme sa fonction de recours née de la réunion des spécialistes, de la possession d'équipements de pointe, de la mise en œuvre de traitements innovants, de la pratique de la recherche clinique et du transfert quotidien des compétences.

haute technologie et des médecins et des chirurgiens hautement qualifiés. «*C'est bien de centraliser les activités de haute technicité au sein d'une région, car on ne fait bien que ce qu'on fait beaucoup. Si un chirurgien ne réalise que dix interventions au cerveau dans l'année, il aura de moins bons résultats que s'il en réalise cent*», explique le professeur Joseph Allal, président de la commission médicale d'établissement (CME) en ajoutant qu'«*il y a une volonté institutionnelle forte de développer l'offre de soins par rapport à la demande par la constitution d'un plateau optimal, des recrutements et la formation d'équipes*». Depuis une dizaine d'années, d'importants efforts ont été fournis par l'hôpital pour l'équiper à la mesure de sa mission de recours (voir encadrés p.

15 et ci-dessous) tandis que les équipes de soin se sont beaucoup étoffées : «*Nous avons sept neurochirurgiens, deux médecins à plein temps pour l'oncologie pédiatrique et sept praticiens pour faire la transplantation rénale...*, commente Joseph Allal en ajoutant, *nous avons d'excellents résultats sur les greffes de rein, nous avons développé la chirurgie de la maladie de Parkinson, la neuronavigation...*» (voir encadré p. 17). Notons que ces efforts ne sont pas terminés et que le plateau technique doit s'enrichir prochainement d'une IRM 3teslas dédiée à la radiologie interventionnelle et au développement des neurosciences. «*D'ailleurs, précise le président de la CME, une équipe de neurosciences se prépare pour demander une labellisation à l'Inserm.*»

«En 10 ans, le CHU a constitué un plateau technique à la hauteur de sa mission»

2003 - Tomographe à émission de positons

Le TEP met en évidence les cellules malignes sur lesquelles s'est fixée une molécule traceur FDG. Il permet de dépister les maladies qui se manifestent d'abord métaboliquement et qui ne sont pas détectées par la radiographie, la scanographie ou l'IRM. Utilisé au départ en neurologie, le TEP s'avère très utile aux oncologues.

2004 - Mammotome

Permet de pratiquer des macrobiopsies du tissu mammaire.

2004 - Salle d'angiographie

Cette salle dotée d'une angiographie digitalisée rotationnelle combine deux technologies : «bi-plan» et «capteurs plans». La qualité des images (en plusieurs dimensions et sous plusieurs angles avec une définition sans pareil et une restitution très rapide) améliore nettement la connaissance des lésions à traiter et donc la

qualité des gestes thérapeutiques.

2006 - Scanner 64

Ce scanner est un des rares en France à être dédié à la cardiologie. En effet, sa vitesse d'acquisition des images permet la visualisation de l'ensemble des structures de cet organe mobile qu'est le cœur et permet d'éviter dans certains cas un examen plus invasif qu'est la coronarographie.

2006 - Brainscan

Ce logiciel très sophistiqué a été utilisé pour la première fois pour traiter le méningiome, le neurinome acoustique, les métastases cérébrales. Son apport principal est dans la possibilité de fusionner les images issues du TEP, de l'IRM, du scanner ou de l'angiographie et donc d'optimiser la précision des rayonnements en radiothérapie.

2006 - Scanner pour radiothérapie virtuelle

Avec ce scanner, le CHU de Poitiers était un des premiers centres à utiliser

la simulation virtuelle en routine. Associé à un logiciel de simulation, il permet de délimiter avec précision les volumes à irradier et les organes à protéger puis de simuler la balistique des faisceaux à partir d'images acquises en amont et donc, en partie, en l'absence du patient.

2006 - SELDI-TOF/MS

Cet appareil permet, par spectrométrie de masse, de détecter de très petites quantités de protéines et donc de réaliser le profil protéique d'une population de cellules. Ce profil peut constituer un ensemble de biomarqueurs témoins d'un état pathologique. D'autres appareils doivent

le compléter pour constituer à terme une plateforme protéomique au sein du service de biologie médicale.

2007 - Gamma caméra couplée à un scanner

Couplée à un scanner cette caméra permet, en plus des scintigraphies classiques, de localiser en un seul examen des «foyers de fixation», zones suspectes où se concentrent les produits radioactifs.

2009 - Salle de coronarographie (ci-dessous)

Equipée d'un arceau suspendu avec une technologie de capteur plan, cette salle permet la réalisation des coronarographies diagnostiques et thérapeutiques.



Le fait que tous ces spécialistes soient réunis au CHU permet d'optimiser les interventions pluridisciplinaires que ce soit en urgence ou en programmé. Par exemple, la prise en charge des poly-traumatisés nécessite l'intervention de plusieurs spécialistes tels que le radiologue, le réanimateur, le neurochirurgien et l'orthopédiste. Au CHU de Poitiers, tout le monde est sur place et mobilisable immédiatement pour leur prise en charge en urgence. «*Ça aussi, c'est du recours.*» Le pôle régional de cancérologie (PRC) est aussi exemplaire pour illustrer ces apports de la multidisciplinarité : la prise en charge du cancer a tout à gagner de la réunion des oncologues et des spécialistes d'organe dans une même unité de lieu. La recherche et la formation participent aussi de cette excellence. «*Il n'y a pas d'activité de recours sans recherche. En effet, l'activité de recours doit toujours se remettre en question et miser quotidiennement sur l'innovation*», résume Joseph Allal. En une dizaine d'années, le nombre de laboratoires accueillis au

CHU de Poitiers labellisés par l'Inserm ou le CNRS est passé de 0 à 5. Parmi ces équipes, le centre d'investigation clinique garantit aux patients la possibilité de tester de nouvelles molécules. Quant à la formation, «*elle ne profite pas directement aux patients d'aujourd'hui mais elle est la garante de la transmission des savoir-faire et donc de l'activité de recours de demain*».

Affirmer le rôle de recours régional...

Le CHU de Poitiers a donc réalisé de gros efforts en peu de temps pour remplir de la meilleure des manières sa mission d'excellence des soins. Aujourd'hui, plusieurs facteurs se conjuguent pour inciter l'hôpital à réaffirmer sa mission de recours régional, c'est-à-dire de ressource pour ses partenaires hospitaliers du territoire. Premièrement, le CHU de Poitiers considère depuis longtemps l'ouverture des pôles sur ses territoires comme un axe institutionnel majeur. Deuxièmement, le Schéma régional d'organisation sanitaire met l'accent sur

Quelques expertises du CHU de Poitiers

Greffes de cellules souches hématopoïétiques

Les greffes de cellules souches hématopoïétiques (*photo*) sont un thème de recours majeur pour le CHU de Poitiers. Réalisées dans le service d'hématologie et d'oncologie biologique, ces greffes visent à reconstituer la moelle osseuse suite à une chimiothérapie intensive. Le chef du service, Ali Thuran, dirige une équipe de recherche qui vient d'obtenir en janvier 2010 la labellisation Inserm. Cette équipe associée à un laboratoire parisien constitue une plate-forme cellules souches, U935, travaillant sur les cellules souches malignes et thérapeutiques.

Stimulation médullaire

L'équipe de neurochirurgie du CHU de Poitiers a été la première en 2009 à implanter une nouvelle électrode destinée à la stimulation du système nerveux central, au niveau de la moelle épinière, pour traiter des patients souffrant de douleurs chroniques du dos et des membres inférieurs qui n'avaient pas pu bénéficier des apports de la neuromodulation jusqu'alors.

Implant cochléaire

Le premier implant cochléaire a été mis en place le 11 décembre 2008 par le service ORL. Cet appareil auditif transforme les sons en stimulations électriques transmises au nerf auditif et donnant la sensation auditive alors que l'organe sensoriel de l'audition ne fonctionne pas. L'implant cochléaire constitue la seule possibilité pour un enfant né sourd d'accéder à une communication orale.

Greffes de reins

L'Agence de biomédecine a reconnu que la survie des greffons implantés au CHU de Poitiers et suivis par les néphrologues de la région était supérieure à celle de la moyenne nationale. En 2008, 67 greffes de reins ont été réalisées au CHU.

Chirurgie de la maladie de Parkinson

Depuis 2001, une équipe pluridisciplinaire (neurologues, chirurgien, radiologue, anesthésiste, neuropsychologue, psychiatres) pratique la chirurgie de la maladie de Parkinson. Cette opération consiste à introduire des électrodes dans le crâne pour stimuler électriquement le noyau sous-thalamique. Cette stimulation n'est réservée qu'aux formes sévères et résistantes de la maladie car l'opération est très invasive mais les résultats sont au rendez-vous et permettent de dégager des pistes de traitement d'autres maladies neuropsychiatriques.



la graduation des soins et la coopération des établissements. Troisièmement, la loi «Hôpital, patients, santé et territoires», de juillet 2009, invite les CHU à développer des coopérations sur leurs différents niveaux de territoire et notamment à l'échelle régionale, une de leurs raisons d'être.

De plus, toujours dans son rapport sur l'activité propre aux CHU, l'ATIH a pointé le fait que cette activité de recours ne représentait que 4,31% du volume global d'activité des hôpitaux universitaires. «*Si on prend en compte une fourchette plus large du taux de prise en charge pour définir les activités préférentiellement réalisées dans les CHU, on peut obtenir une part plus importante des activités de recours, jusqu'à 18% pour certains secteurs d'activité*», précise Clarisse Ménager. Ceci dit, les conclusions du rapport Marescaux restent vérifiées : «*Les CHU*

consacrent l'essentiel de leurs activités de soin aux activités de proximité, pour l'agglomération proche et le territoire d'appartenance.» «*Nous connaissons cette tendance, explique C. Ménager, mais nous n'avions pas les données concrètes. Ces chiffres nous ont incités à vouloir piloter plus précisément ces activités spécifiques en lien avec les objectifs d'ouverture de l'hôpital.*»

... En pilotant plus précisément les activités de recours

Un des principaux outils pour orienter cette réaffirmation du rôle de recours est «*une analyse précise, territoire par territoire, du taux de réponse de l'établissement aux besoins de recours de la région*». Cette analyse se traduit par une définition des taux de fuite et d'attractivité extrarégionaux réalisée en 2009 pour des groupes homogènes de malades et qui sera affinée en 2010 au niveau des diagnostics principaux et des actes. Objectif : connaître la réalité des filières d'un bout à l'autre de la chaîne : définir d'où part le patient et où il est pris en charge. «*Il s'agit de déterminer les bassins de vie au sein desquels le CHU n'est pas identifié par les médecins comme un interlocuteur privilégié en matière de recours régional.*» Les premiers résultats ont été communiqués aux coordonnateurs de pôle. Le constat est là : les taux de fuite existent dans une plus ou moins grande mesure selon les filières et les bassins de vie, même pour les activités encadrées. Pour délimiter les actions prioritaires à mener, Clarisse Ménager a identifié quatre types différents de taux de fuites extrarégionaux (voir encadré ci-contre). L'essentiel des efforts correctifs se portera, de fait, sur la part de patients domiciliés en Poitou-Charentes et dont la pathologie nécessite une prise en charge de recours relevant des missions du CHU de Poitiers mais orientés en dehors de la région, soit le type 3.

Pour comprendre ces taux de fuite, il s'agit désormais pour les praticiens de «*penser leurs territoires d'appartenance dans une double approche, coopérative et de développement interne, en s'investissant dans la structuration des filières de prise en charge*». Pour Clarisse Mé-

Différencier les taux de fuite pour cibler les actions*

L'étude des taux de fuites extrarégionaux menée en 2009 par la direction de la stratégie et des territoires a isolé quatre types de patients hospitalisés à l'extérieur de la région.

Type 1 – Les patients domiciliés en Poitou-Charentes mais hospitalisés dans un CHU du Grand Ouest dans le cadre du schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS).

Type 2 – Les patients hospitalisés hors Poitou-Charentes pour des activités hautement spécialisées non réglementées par le SIOS.

Type 3 – Les patients domiciliés en Poitou-Charentes et dont la pathologie nécessite une prise en charge de recours relevant des missions régionales du CHU de Poitiers mais orientés hors région.

Type 4 – Les patients éligibles à une prise en charge dans l'un des cinq établissements de référence territoriale de la région Poitou-Charentes mais pris en charge hors région. Ce taux permet d'identifier les fuites de patients domiciliés aux marges de la région.

* C. Ménager, *Pôles et stratégies territoriales, une démarche d'appropriation, La revue hospitalière*, n° 531, novembre 2009, p. 55.

nager, cela suppose d'être à l'écoute des besoins des établissements partenaires. *«Concrètement, les praticiens iront à la rencontre de leurs confrères, dans les autres hôpitaux, organiser des formations et des points d'information dans les territoires. Le lundi 15 mars, sur une invitation du CHU de Poitiers, les présidents de commission médicale d'établissement (CME) des hôpitaux de Niort, Angoulême, La Rochelle et Saintes se sont réunis pour débattre de la manière dont la coopération régionale pourrait être améliorée. Organiser la mise en place de temps médicaux partagés, proposer des consultations avancées sont autant d'actions de nature à créer des liens, à mieux se connaître.»*

Les praticiens du CHU seront invités à prendre connaissance des bassins de vie où les taux de fuite extrarégionaux sont les plus importants pour rencontrer leurs confrères du territoire. *«Les liens se sont peut-être distendus ou ne se sont jamais créés.»*

D'ores et déjà lancé dans cette réaffirma-

tion de son rôle de recours, le CHU s'est engagé dans l'amélioration du service rendu aux urgentistes et aux spécialistes de la région. Un groupe de travail a été missionné pour définir une organisation médicale permettant de répondre de façon réactive aux transferts en urgence d'un patient polytraumatisé, pris tout d'abord en charge dans l'un des hôpitaux de la région. Un autre groupe de travail est en charge de déterminer le moyen de rendre plus facile et plus rapide l'accessibilité téléphonique des praticiens du CHU pour les confrères de la région, en attente d'un avis ou d'un besoin de transfert (voir encadrés ci-dessous). Pour Clarisse Ménager, *«notre expertise de recours doit être plus accessible».*

«L'enjeu est de nous faire connaître et reconnaître par nos collègues, considère Joseph Allal. Tout le monde a intérêt à une réduction des taux de fuite extrarégionaux pour la qualité des soins apportés aux patients, leur qualité de vie, le rayonnement du CHU et le maintien de ses équipes.» ■

Un numéro unique pour joindre les seniors de chaque pôle

Les praticiens de la région ont souligné les difficultés à joindre les médecins du CHU de Poitiers dans le cadre de la permanence des soins mais aussi des demandes d'avis et de transfert de jour. Une plate-forme d'interconnexion vocale sera mise en place permettant par un numéro unique de joindre les seniors des disciplines sollicitées.

Structurer les prises en charge pluridisciplinaires en urgence

Un centre de coordination sera créé pour répondre à une demande forte d'une meilleure coordination au sein du CHU pour la mobilisation des différents intervenants d'une prise en charge pluridisciplinaire. Les Samu et les hôpitaux périphériques n'auront plus à se demander qui appeler pour gérer l'admission. Un seul intervenant médical sera désigné pour le faire, joignable directement.

Hyper-recours

Certaines activités pourraient être qualifiées d'«hyper-recours». Aussi, le CHU de Poitiers dans le cadre du groupe des hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) est-il le recours des autres hôpitaux universitaires de l'interrégion (Tours, Nantes, Angers, Orléans, Brest et Rennes) pour la prise en charge de certains cancers dans le récent pôle régional de cancérologie (PRC), tandis que les CHU de Tours et Nantes effectuent les transplantations cardiaques qui ne sont pas réalisées à Poitiers. La distribution de ces activités hautement spécialisées est encadrée par le schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS).

La dynamique innovation



Afin de proposer aux patients l'accès à de nouvelles technologies et de renforcer sa mission de recherche, le CHU a créé début 2009 la commission innovation. Grâce à ce nouveau dispositif, neuf projets liés à des avancées thérapeutiques ou touchant à l'organisation des services ont été sélectionnés et financés pour un montant total de 430 000 €.

Pour soigner les cas d'hypertrophie de la prostate, le service de néphrologie du CHU dispose désormais du laser HPS 20. Le CHU a investi 35 000 € dans sa location et l'achat de fibres laser en vue de pérenniser son utilisation. «C'est une technique qui coûte cher et qui n'aurait pas pu être développée dans une enveloppe budgétaire classique», souligne Cécile Beneux, directrice de la recherche et de l'innovation au CHU. Jusqu'à peu, les innovations menées au sein du CHU étaient comprises dans le plan d'investissement annuel de l'établissement et des pôles. Leur mise en œuvre gagne désormais en lisibilité avec la mise en place d'une enveloppe budgétaire dédiée qui complète celle dont dispose déjà chacun des 13 pôles du CHU. Le pôle DUNE (diabétologie, urologie, néphrologie, endocrinologie) a lui été doté d'une machine à perfuser les reins (42 000 €).

«Par cette politique volontariste d'innovation, il s'agit de favoriser la prise en charge du patient et d'affirmer le positionnement du CHU en tant qu'établissement de recours», explique Cécile Beneux. Au sein de cette commission, le terme d'innovation est entendu dans une acception large qui comprend aussi bien des investissements dans un nouvel équipement que des améliorations en matière d'organisation. Ainsi le projet le plus important porté par la commission lors de ce premier exercice concerne la salle de bloc opératoire intégrée. La rénovation de cet espace utilisé en chirurgie viscérale vise à prendre en compte dans le projet les avancées de la «blocotique». Cet équipement de pointe d'un montant total de 100 000 € a été financé à part égale dans le cadre de la commission d'innovation et dans celui du plan d'investissement. La commission d'innovation est

multidisciplinaire. Outre le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement (CME), elle a pour membres des médecins des différentes spécialités, un représentant de chaque direction en lien avec l'innovation, ainsi que des ingénieurs. «Cette commission d'experts de chaque domaine est nécessaire à l'heure où il existe une sélection intense dans la recherche, source d'émulation au sein du CHU», estime le Pr Michel Eugène, médecin référent à la direction de la recherche.

Cette politique d'innovation a également permis de développer le recours à la technique de photo dynamic diagnosis (PDD). Cette technique d'un coût total de 50 000 € utilise la fluorescence pour rehausser les tumeurs et assurer ainsi une reconnaissance précoce du cancer de la vessie. Dans le domaine de l'oncologie, la commission finance également la chimiothérapie hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) à hauteur de 45 000 €. Autre avancée thérapeutique : le Cross-linking du collagène cornéen (20 000 €). Cette technique combine une administration de la molécule riboflavine sur la cornée à un rayonnement UVA. Elle est indiquée pour traiter les cas de kératocône, dystrophie de la cornée. En anesthésie, le xénon, gaz au coût élevé (350 à 450 euros pour une intervention de plus de deux heures), pourra désormais être administré aux patients relevant d'une chirurgie de la carotide. Ce gaz très soluble permet un réveil en moins de trois minutes quelle que soit la durée de l'intervention chirurgicale.

L'ensemble de ces projets rejoint la volonté de l'établissement d'affirmer les trois missions du CHU à savoir le soin, l'enseignement et la recherche, en positionnant le CHU comme un établissement de référence capable de se développer et de s'ouvrir aux nouvelles technologies. ■



LA MAISON DES FAMILLES

Ouverte depuis 1993, cette maison a été inaugurée et agrandie grâce à la générosité et au soutien de nombreux donateurs, privés ou publics, ainsi qu'à l'opération «Pièces Jaunes» de la Fondation des Hôpitaux de Paris.

Cette structure d'accueil est gérée par l'Association «La Maison des Familles» dont les objectifs sont, en complément de l'action du CHU de Poitiers, d'améliorer l'accueil et l'hébergement des familles à l'hôpital.

Située sur le site de l'Hôpital de la Milétrie, cette maison met à disposition des familles des hospitalisés, 7 studios et 22 chambres confortables. Les prix varient suivant la durée du séjour. Le personnel de la Maison assure votre accueil et votre installation.

Renseignements au 05 49 44 45 00, de 9h à 19h en semaine
et de 9h à 17h le samedi

**Assoc. «La Maison des familles» – Hôpital de la Milétrie
BP 577 – 86021 Poitiers cedex**



Un renforcement des alternatives à l'hospitalisation

15 nouveaux lits en ambulatoire, 5 nouvelles places en hospitalisation à domicile (HAD) avec une prévision de 15 de plus d'ici un an : le CHU de Poitiers développe des solutions alternatives qui permettent d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation traditionnelle tout en combinant qualité des soins et de vie des patients.

Répondre aux nouveaux besoins des patients, adapter le parcours de santé en fonction de l'avancée des moyens thérapeutiques et de l'évolution des besoins en soin des populations vieillissantes, assurer une meilleure utilisation des ressources...

Autant de raisons qui ont poussé l'hôpital à proposer ces dernières années des solutions intermédiaires entre le domicile et l'institution.

Au CHU de Poitiers, ces alternatives à l'hospitalisation sont la chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation à domicile (HAD). L'une et l'autre connaissent une réelle montée en puissance avec l'ouverture, il y a deux mois, de nouvelles possibilités de prise en charge.

Chirurgie ambulatoire : doublement de la capacité d'accueil

De 15 places, l'unité de chirurgie ambulatoire est passée depuis le 1^{er} mai à 30 places soit une capacité d'accueil maximum de 60 patients par jour (deux patients peuvent être pris en charge sur une même place dans la journée).

Ce doublement de la capacité après seulement deux ans et demi d'ouverture souligne assez bien l'évolution des pratiques chirurgicales et des mentalités des équipes soignantes. «Lorsque nous avons créé cette unité, explique le professeur Bertrand Debaene, chef du service d'anesthésie-réanimation et coordinateur de l'unité de chirurgie ambulatoire, il y avait une réticence de certains services. Ce nouveau schéma était un vrai changement dans leur pratique chirurgicale mais aussi

en termes d'organisation, car ils ont dû renoncer à une partie de leurs lits au profit d'une structure commune.»

Pour bien comprendre l'enjeu, un petit rappel s'impose. Par chirurgie ambulatoire, on désigne la réalisation d'interventions chirurgicales sur des patients rejoignant leur domicile le jour même. Il s'agit d'actes équivalents par leur nature à ceux habituellement effectués dans le cadre de l'hospitalisation classique. Au CHU, la chirurgie ambulatoire prend la forme d'une unité qui regroupe toute l'activité chirurgicale (inférieure à douze heures) de tous les pôles.

«En nous positionnant comme prestataire de service laissant aux services le choix des créneaux et des jours opératoires, l'activité a fortement augmenté au point d'atteindre très vite le maximum de ses capacités. D'où l'urgence de ces quinze places supplémentaires.»

Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette mutation des pratiques : l'évolution des progrès techniques dans le domaine de la chirurgie, la mise en œuvre d'anesthésie de courte durée et de la chirurgie moins invasive ou encore l'organisation des plateaux techniques réduisant les délais de prise en charge. A ces avancées thérapeutiques se sont ajoutés, le souhait des patients de rester le moins possible à l'hôpital, la nécessité de réaliser des économies et la pression des pouvoirs publics pour développer des actes devant être obligatoirement réalisés en ambulatoire. «A l'heure actuelle, dix-huit actes traceurs ont été définis. Pour certains d'entre eux, une entente préalable est désormais exigée par la Sécurité sociale si ces actes ne sont pas réalisés en ambulatoire. C'est le cas par exemple des opérations de la cataracte ou des varices.»

En outre, des spécialités devraient conforter certains actes comme la gynécologie avec la chirurgie du sein et



de la fertilité, la radiologie avec l'artériographie cérébrale et les bilans de pathologie aortique, ou encore la chirurgie viscérale avec la chirurgie de la hernie et la chirurgie de la vésicule. La chirurgie ambulatoire des enfants (5 places) qui se faisait auparavant en pédiatrie a également intégré l'unité.

Concrètement, la surface de l'unité a été doublée dans la continuité des locaux actuels. Des réserves foncières avaient été faites dans l'emplacement des anciennes urgences. «Avec 30 places notre marge de manœuvre reste assez large. La capacité théorique de l'unité étant de 60 patients, cela voudrait dire, sachant que 100 malades sont opérés chaque jour au CHU, que nous serions à 60 % d'ambulatoire. Ce qui est énorme par rapport au taux actuel qui est aux alentours de 26 %.»

En attendant d'atteindre un jour un tel taux, l'unité s'applique à offrir un service de qualité. «Pour cela nous avons un critère précieux : le taux de réussite. C'est-à-dire le pourcentage de patients qui sortent à la journée. Aujourd'hui, seulement 2% des personnes opérées sont obligées, suite à des aléas, de rester une nuit. Un taux inférieur au taux national qui est de 2,5 %», se félicite le professeur Debaene.

HAD : vers une couverture départementale

Autre alternative à l'hospitalisation, l'HAD a également renforcé ses capacités d'accueil. Cinq nouvelles places viennent compléter les 30 déjà existantes avec pour objectif, d'ici un an, d'atteindre un total de 50 places dont 30 sur Poitiers et son



agglomération, 10 sur le secteur de Lusignan et 10 sur celui de Montmorillon. «Avec cette augmentation

du nombre "lits" ajoutée à ceux de l'hôpital de Châtellerauld (à noter, il ouvre une antenne à Loudun), plus ceux de la Polyclinique, la totalité du département¹ sera couvert par l'HAD, précise le professeur Pascal Roblot, chef du service de médecine interne et coordinateur de l'unité HAD. C'est-à-dire que, quel que soit le lieu où se trouve un malade, il peut avoir recours à l'hospitalisation à domicile.»

Le principe de l'HAD : répondre au souhait des patients de rentrer rapidement chez eux tout en bénéficiant des mêmes soins et de la même qualité de suivi qu'à l'hôpital. Avec l'HAD, les patients poursuivent leur temps d'hospitalisation à leur domicile sous certaines conditions : une demande expresse du patient, un accord nécessaire du médecin traitant validé par le médecin coordinateur de l'unité HAD, un domicile adapté à l'accueil de certains matériels, l'accord et la présence de l'entourage du patient.

Forte de ces quatre années d'expérience, l'unité d'hospitalisation à domicile a souhaité procéder à la création de ces nouvelles places par phases. «A chaque fois, il faut digérer les besoins en personnel que cela impose et les démarches à mettre en œuvre. Il est nécessaire d'anticiper la totalité des questions qui se posent notamment du point de vue de la coordination

avec les professionnels de santé du territoire.» Car l'hospitalisation à domicile repose en grande partie sur la qualité de la coopération entre les différents acteurs concernés que sont les médecins et infirmiers libéraux, les kinésithérapeutes, les pharmaciens... qui assurent le suivi des soins chez le patient. Le nombre de places en HAD

s'inscrit dans le cadre de recommandations nationales et est lié au nombre d'individus dans le département. «Ce nombre de places suppose une projection par rapport au bassin de population présent et futur. Mais à terme, elle s'avérera peut-être fausse... En outre, avec la diminution du nombre de professionnels de santé dans certains secteurs du département, il faudra peut-être que l'on compense avec d'autres moyens.»

Aujourd'hui, toutes les pathologies même lourdes (hormis la surveillance en continu et les cas de patients déments) peuvent être traitées dans l'unité. Cela va de la cancérologie aux plaies en passant par les soins palliatifs. La durée moyenne des patients pris en charge en HAD est de vingt jours avec des disparités très larges qui vont de quelques jours à un an.

Et malgré l'apport en termes de confort et de qualité de vie pour le patient, «les très nombreuses lettres de satisfaction et de remerciement en témoignent», l'HAD suscite encore chez certains malades et médecins de la défiance. «C'est un véritable changement culturel, note Pascal Roblot. Pour autant, cette alternative apportée à domicile la même offre globale de soins que celle du CHU. Quand bien même on améliore les conditions d'hospitalisation, on est toujours mieux chez soi qu'à l'hôpital. Toutefois, il faut reconnaître que cela implique un engagement important de la part des proches du malade que tous ne sont pas en mesure d'assumer. C'est aussi une charge émotionnelle importante qu'il faut être prêt à accueillir. Ce n'est plus le patient qui va à l'hôpital avec sa maladie mais l'hôpital et la maladie qui vont au domicile du patient.» ■

Contact HAD
05 49 44 45 45

¹ Les cantons de Charroux et Civray seront, en accord avec la Mutualité de Charente, pris en charge par une de leurs antennes se trouvant à proximité.

Pneumologie interventionnelle : l'échographie endobronchique



Le service de pneumologie vient de se doter d'une nouvelle stratégie diagnostique et thérapeutique : l'échographie endobronchique. Cette technique alternative d'investigation, rapide et peu invasive, permet l'examen des sites habituels de développement des ganglions médiastinaux et constitue une avancée importante dans la prise en charge du cancer du poumon.

Dans la lutte contre le cancer du poumon (première cause de décès par cancer chez les hommes et seconde chez les femmes après celui du sein), la fiabilité et la précocité du diagnostic sont primordiaux. Il s'agit de caractériser l'importance de l'extension médiastinale de la tumeur maligne afin de déterminer sous quelles conditions sa résection est envisageable, l'opportunité d'une telle opération, ainsi que la nécessité d'une chimio et/ou d'une radiothérapie. Afin d'affiner cette stratégie thérapeutique, le service de pneumologie du CHU a récemment acquis un échographe endobronchique qui est intégré au plateau technique de pneumologie depuis avril

2010. Cette technique innovante permet d'analyser et de localiser avec précision les anomalies (lésions et adénopathies) dont peuvent être porteurs les ganglions situés sur la paroi trachéo-bronchique ainsi que sur les structures de voisinage jusqu'à 4 cm de profondeur.

L'échographie couplée à l'endoscopie bronchique affine les techniques de ponction ganglionnaire. La visualisation autorise un guidage en temps réel. Lors de cet examen, la ponction transbronchique est réalisée à l'aide d'une aiguille d'une longueur de 3 à 4 cm. Cette opération est renouvelée trois fois pour chaque ganglion, dont la taille peut être infra-centimétrique. Un ballonnet gonflable empli de sérum physiologique assure le contact avec la paroi et permet d'éviter tous les artéfacts dus au milieu aérien. Pour cet examen qui peut être réalisé en ambulatoire et sous anesthésie locale, les contre-indications sont identiques à celles de l'exploration endoscopique (troubles de la coagulation, problèmes respiratoires). L'échographie endobronchique est toujours précédée d'une fibroscopie afin de repérer d'éventuelles anomalies au niveau des bronches. L'examen d'une durée d'une heure nécessite une légère sédation du patient et la présence d'au moins deux personnes, un médecin et une infirmière. Son suivi implique une hospitalisation de jour. Dans un premier temps, la fréquence des examens réalisés avec ce nouvel équipement sera de deux patients par semaine avant d'être intensifiée ultérieurement.

« Cette nouvelle technique va changer notre réflexion autour de la prise en charge des patients », estime le Dr Fabrice Caron. Moins invasive et plus rapide que la médiastinoscopie – la technique de référence actuelle pour suivre l'évolution de certains cancers du poumon –, l'échographie endobronchique ne vient pas pour autant supplanter ce type



La ponction transbronchique est réalisée à l'aide de cette aiguille, d'une longueur de 3 à 4 cm.

d'investigation des organes internes du médiastin. «*En cas de diagnostic d'un cancer, la réalisation d'une échographie endobronchique initiale permet de réserver la médiastinoscopie pour une réévaluation secondaire.*» Le Pr Jean-Claude Meurice, le médecin du service de pneumologie, complète : «*L'acquisition de cet équipement débouche sur une stratégie où deux explorations synergiques successives sont envisageables.*» L'une relève de la biopsie (médiastinoscopie) quand l'autre est un examen cytologique (échographie endobronchique). Pour chaque cas, une stratégie médicochirurgicale est définie dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire à laquelle participent notamment les chirurgiens cardiothoraciques. Cette réunion donne lieu au diagnostic et à un bilan d'extension dans le cas où les ganglions se révéleraient positifs.

Depuis 2007, le recours à cette technique innovante se généralise dans les établissements français. Le CHU est aujourd'hui l'un des 29 centres en France à être équipé d'un échographe endobronchique. Les docteurs Michèle-Laure Adoun et Fabrice Caron se sont formés à cette technique auprès de l'équipe du Pr Vincent Ninane, chef du service de pneumologie du CHU Saint-Pierre de Bruxelles, spécialiste européen de cet examen. Au sein du CHU de Poitiers, les deux pneumologues ont par la suite eu à leur disposition deux appareils pendant cinq semaines : le système Olympus

et le système Pentax avec lesquels ils ont réalisé une quinzaine d'exams. Dans 90% des cas, ils ont pu apporter un diagnostic. Alors que le système Olympus était le seul disponible en France jusqu'en 2009, l'équipe du CHU a finalement opté pour le système Pentax. L'échographe s'y présente comme un module indépendant de l'endoscope. La souplesse de cet équipement permet de réaliser d'autres types d'échographie (échographie transthoracique, échographie de la plèvre...) par l'intermédiaire d'une sonde. Le coût de ce matériel et de l'ensemble de ses annexes est de 200 000 euros. La fiabilité de cette technique est garantie. Le système Pentax est par ailleurs utilisé depuis plus de cinq ans sans problème par plusieurs équipes des Pays-Bas. Via cette acquisition, le CHU confirme son positionnement comme centre de recours. Il existe dès à présent un accord avec le service de pneumologie du CHU de Tours pour que ce type d'examen soit réalisé en priorité au sein de l'établissement poitevin. ■

Contact
05 49 44 44 74

Traitement des lésions cérébrales en condition de chirurgie éveillée

Le service de neurochirurgie, en lien avec plusieurs spécialités, met en œuvre une technique nouvelle d'exérèse des lésions en condition de chirurgie éveillée durant laquelle le patient est amené à collaborer avec le chirurgien pour guider ses gestes.

La technique chirurgicale est impressionnante et bouscule certains codes de la médecine. Réveiller en pleine opération un patient avec le crâne ouvert souffrant d'une tumeur au cerveau et lui demander d'être acteur de sa propre intervention dans le but d'enlever tout ou partie de sa lésion, relevait il y a quelques années du domaine de la médecine sensationnelle. «Aujourd'hui, grâce à l'évolution des techniques opératoires et des moyens anesthésiques, l'exérèse des lésions intracérébrales en condition de chirurgie éveillée s'inscrit comme une technique très efficace et constitue pour de nombreux malades le seul recours à leur pathologie», précise le professeur Michel Wager, neurochirurgien. Et l'enjeu n'est pas des moindres. «Grâce à cette intervention, les patients, la plupart jeunes, voient leur espérance de vie très prolongée, avec une qualité de vie préservée.»

Bien que très efficace, elle est paradoxalement assez peu répandue. Seuls quelques centres en France la mettent en œuvre dont Poitiers depuis près de deux ans¹. «Cette modalité opératoire nécessite une mise en commun de compétences particulières de personnels très divers, neurochirurgiens, anesthésistes, neurologues, orthophonistes, et nécessite dans chacun des domaines un investissement et une disponibilité propre et très importante.»

Un frein qui tient donc plus de la

bonne volonté des personnes que des possibilités techniques. Les avancées en la matière ont été spectaculaires, notamment du point de vue de la représentation de la géographie du cerveau grâce aux nouveaux moyens d'exploration comme l'IRM, et ont d'ailleurs favorisé la mise en œuvre de cette technique. «Les cartes figées et universelles qui faisaient autorité ont totalement été remises en cause», souligne le docteur Foucaud Du Boisgheheneuc, neurologue. On s'est rendu compte que le cerveau pouvait se réorganiser en cas d'attaque cérébrale et faire que lentement des fonctions comme celle du langage se déclarent. Mais aussi précis et efficaces qu'ils soient, ces moyens d'imagerie n'offrent pas la possibilité de savoir où s'est déplacée la fonction. «Seule la collaboration avec le patient, par le biais de tests du langage durant l'opération, permet d'y arriver. La condition éveillée offre ainsi la possibilité de distinguer parmi les aires actives, celles qui sont essentielles et évite des séquelles irréversibles», poursuit le professeur Wager.

Concrètement le patient est endormi en salle d'opération sur le côté. Après avoir calé sa tête dans une têtère, le chirurgien effectue une craniotomie. A partir du moment où le cerveau est à l'air libre, l'anesthésiste réveille le patient. Muni d'une petite sonde qui envoie un courant de faible intensité, le chirurgien stimule la surface du cortex point par point. En provo-



L'intervention demande une équipe pluridisciplinaire importante.

quant des perturbations transitoires, cette technique permet de détecter «en direct» les régions qu'il faut préserver à tout prix. Dans le même temps, de l'autre côté du champ opératoire, un orthophoniste fait défiler sur un écran d'ordinateur des images que le patient doit nommer. Quand ce dernier commence à buter sur un mot ou «jargonner» le chirurgien pose une mini-étiquette à même le cerveau sur la zone correspondante qui lui donnera la limite de l'exérèse de la tumeur. Ensuite, à l'aide d'un cavitron à ultrasons et d'une pince coagulante, il supprime les tissus tumoraux sur la surface prédéfinie. «Le but est d'aller jusqu'à la limite de la fonction.» Après cet exercice très éprouvant pour le patient mais non douloureux, celui-ci est endormi afin de remettre le volet crânien. «La lourdeur de l'intervention et l'engagement que cela impose au patient nécessite en amont une importante préparation dans le cadre de multiples consultations avec les différents spécialistes», note le docteur Claude Guénot, anesthésiste. Au-delà du gain thérapeutique que représente cette technique pour le patient, le professeur Wager y voit également de nouvelles opportunités pour la recherche. «C'est en effet une fantastique fenêtre ouverte sur le cerveau et ses fonctions qui n'est envisageable et justifiable que parce qu'il y a un service rendu», conclut celui-ci. ■

¹ L'équipe du CHU de Poitiers s'est formée au sein du service du professeur Hugues Duffau du CHU de Montpellier, centre français leader mondial pour cette technique chirurgicale.

Le "Coin récup" se développe

Depuis le 1^{er} février dernier, des collectes de bouchons, lunettes, téléphones portables et laine ont été mises en place au pôle régional de cancérologie (PRC) au niveau du «Coin récup» situé dans le hall atrium du PRC. Depuis cette date, 500 paires de lunettes, 120 téléphones portables, presque 200 kg de bouchons et 55 kg de laine ont été collectés ! Merci à tous ceux qui se mobilisent et qui contribuent au succès du «Coin récup».

Le mercredi 17 mars, le projet a d'ailleurs été salué par un prix de 500 euros, dans le cadre d'un appel à projets Any d'Avray. Cette somme permettra d'acheter du mobilier de collecte et d'information pour équiper de nouveaux points de collecte. Ce «Coin récup» sera désormais décliné sur d'autres sites du CHU de Poitiers et notamment à la Maison des familles, dans le hall de Maurices-Salles et sur le site de Pasteur. En gériatrie, les ergothérapeutes et art-thérapeutes travailleront avec les résidents sur la décoration du «Coin récup». A noter qu'une filière collecte des bouchons de liège est en train de se mettre en place.



Le docteur Valérie Moulin, à l'origine du «Coin récup» au pôle régional de cancérologie.

Les rencontres Décision Santé

Le 11 mars dernier, le colloque organisé par Décision Santé et le CHU de Poitiers sur le thème «Loi HPST et réformes : un nouveau modèle de santé ?» a rencontré un vif succès avec près de 200 participants.



A la tribune, lors de l'ouverture de cette rencontre : Didier Tabuteau, codirecteur de l'Institut droit et santé, directeur de la chaire santé et professeur à Sciences-Po, Alain Claeys, président du conseil d'administration du CHU, Pascal Maurel, directeur général de Décision Santé, Thierry Lefebvre, directeur général adjoint du CHU, Corinne du Chaxel, de la société Novartis.

Inauguration de l'espace de rencontres et d'information (ERI®)

L'espace de rencontres et d'information (ERI®) du pôle régional de cancérologie a été inauguré le vendredi 26 mars dernier sur le site de la Milétrie, par Alain Claeys, président du conseil d'administration, Jean-Pierre Dewitte, directeur général, le professeur Joseph Allal, président de la commission médicale d'établissement, le professeur Jean-Marc Tourani, coordonnateur du pôle cancérologie, le docteur Dominique Coste, représentant de la Ligue contre le cancer de la Vienne, et Charlotte Malchère, directeur des affaires publiques des laboratoires Sanofi-Aventis Poitou-Charentes et Limousin.

Cette cérémonie s'est déroulée en présence également de Catherine Coutelle, députée de la Vienne, et de représentants des autorités de tutelle, de professionnels de santé, de représentants d'associations d'usagers ainsi que des patients et leurs proches.

L'ERI® est un lieu d'accueil, d'écoute, d'échange et d'orientation. C'est un lieu ouvert, accessible à tous et sans rendez-vous. Il est tenu par Sylvie Aubert (à droite sur la photo), animatrice, qualifiée d'accompagnateur en santé sous double tutorat médical et psychologique. Les personnes malades et les proches peuvent trouver des informations accessibles et compréhensibles sur : la maladie et ses traitements, les différentes ressources disponibles en dehors de l'hôpital, les possibilités de soutien psychologique au domicile, à l'hôpital, ainsi que les coordonnées de groupes de parole, les droits des personnes malades... Outre un lieu d'information, l'ERI® est un lieu de pause, un lieu de soutien.

Contact :
Sylvie Aubert, animatrice,
au 05 49 44 30 00
courriel :
sylvie.aubert@chu-poitiers.fr



Nouvelles coordonnées du réseau gérontologique ville-hôpital

L'équipe du réseau gérontologique ville-hôpital de Poitiers et de la communauté d'agglomération de Poitiers a changé d'adresse et de coordonnées téléphoniques. Les bureaux sont désormais au 93 avenue Jacques Cœur à Poitiers. Les horaires d'ouverture sont : du lundi au jeudi, de 8h30 à 18h et le vendredi, de 8h30 à 17h. Contact : 05 49 30 80 70.

Aristide-Maillol : avancée des travaux



Le futur bâtiment de 141 lits dédiés aux hospitalo-requérants, dénommé Aristide-Maillol, en cours de construction sur le site de la Milétrie, comportera quatre étages : sous-sol, rez-de-chaussée, premier et deuxième étages. Actuellement, le deuxième étage est en cours de finalisation. Les travaux d'étanchéité, de plomberie et de cloisonnement intérieur ont commencé début mai.



Projet de cuisine centrale

La future cuisine du Centre hospitalier universitaire de Poitiers sera construite sur l'espace économique de Beaubâton – commune de Mignaloux-Beauvoir. D'une surface de 3 214 m² (surface hors œuvre net) répartis sur 2 niveaux, contre 2 800 m² actuellement au -3 de Jean-Bernard, ce bâtiment a été conçu selon les normes haute qualité environnementale (HQE). Ce projet permettra d'installer la cuisine centrale dans des conditions d'exigence et de maîtrise sanitaires adaptées, de disposer d'un espace de travail plus rationnel et ergonomique, d'optimiser les circuits et d'améliorer les conditions de travail (lumière naturelle, bruit...). Cette future unité de production répondra aux nouvelles normes sanitaires européennes et fait l'objet d'une étude d'installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE). Le rez-de-chaussée comprendra les bureaux, les locaux du personnel et les locaux techniques alors que les locaux de production se trouveront au premier étage. D'un coût prévisionnel de 5 551 800 € HT, les travaux débiteront en juin 2010 pour se finir en novembre 2011.

Les équipes retenues pour la maîtrise d'œuvre sont :

- architecte : Sextant Architecture (Clermont-Ferrand) ;
- bureau d'étude technique cuisine : Novorest ;
- bureau d'étude technique fluides & VRD : Laumond Faure ;
- bureau d'étude technique économie : CCE Associés ;
- bureau d'étude technique acoustique : ABCDécibel ;
- bureau d'étude technique HQE : Solener ;
- ordonnance pilotage coordination OPC : CCE Associés.

La nouvelle cogénération est en service

Depuis le 1^{er} novembre 2009, le CHU de Poitiers a mis en service sa nouvelle cogénération. Située derrière la reprographie, sur le site de la Milétrie, la cogénération consiste à produire de l'électricité avec des moteurs fonctionnant au gaz naturel. L'électricité est alors revendue à EDF et la chaleur produite par les moteurs et les gaz d'échappement est récupérée pour fournir environ 30% du chauffage des bâtiments du site. En service cinq mois par an, du 1^{er} novembre au 31 mars, la cogénération représente une puissance de quatre mégawatts électriques. Les anciens équipements arrivant en fin de vie et les contrats de douze ans avec EDF étant renouvelés, de nouveaux matériels plus performants ont été mis en place pour un montant de 2,7 millions d'euros HT.

Activité du CHU de Poitiers en 2009

Les données d'activité de court séjour, les passages aux urgences, l'activité de soins de suite et de réadaptation, l'activité de soins longue durée et maison de retraite, présentées ci-dessous, portent sur l'activité de l'année 2009, comparée à l'activité 2008.

Activités de court séjour

En 2009, 135 613 entrées directes séances et venues ont été réalisées, soit une augmentation de 0,70% par rapport à 2008. Hors séances de radiothérapie, qui représentent 20,7% de l'activité à hauteur de 28 187 séances, le nombre d'entrées séances et venues augmente de 3,99% par rapport à 2008. Dans les unités d'hospitalisation complète, le nombre d'entrées est stable : 61 408 entrées ont été prises en charge (61 222 en 2008). Les séances et venues dans les unités d'hospitalisation de jour augmentent de 1%, principalement en raison de la montée en charge du nouveau service de radiothérapie sur le 1^{er} semestre 2009.

Hors séances de radiothérapie, l'activité ambulatoire s'est développée avec 46 018 séances et venues prises en charge, soit une augmentation de 9,3%.

Avec une capacité d'hospitalisation de 1 010 lits d'hospitalisation complète de court séjour installés, le taux d'occupation corrigé intégrant le jour de sortie dans les unités d'hospitalisation complète s'élève à 108,88% au 31 décembre 2009.

L'activité dans les unités de médecine

37 039 entrées directes, séances et venues ont été réalisées en 2009, en augmentation de 7,36% par rapport à 2008. Les entrées dans les unités d'hospitalisation conventionnelle de médecine sont en augmentation de 0,72%, soit 40 803 entrées. Les séances et venues réalisées dans les unités d'hospitalisation de jour progressent de 19,64% (26 236 séances et venues). Cette évolution résulte des orientations prises pour développer l'alternative à l'hospitalisation et de l'ouverture du pôle régional de cancérologie en avril 2009. Aussi, la progression des séances et venues en hôpitaux de jour de médecine est particulièrement notable en hôpital de jour d'hématologie et d'oncologie médicale. L'extension de six places en hôpital de jour de traitement de la douleur a



Spécialiste des domaines

- Electricité, courants forts et faibles
- Automatismes
- Mécanique générale
- Transfert industriel
- Génie climatique et fluides
- Tuyauterie industrielle
- Maintenance et gestion technique
- Infrastructures et éclairage extérieur

SPIE Ouest-Centre
1 rue des Entreprises – BP 32
86440 MIGNE-AUXANCES
Tél. : 05 49 39 37 37 Fax : 05 49 39 37 47
www.spie.com



également permis une meilleure réponse à la demande de prise en charge. L'effet en année pleine de la création de l'hôpital de jour en rhumatologie au cours du 1^{er} semestre 2008 a également impacté la progression des hôpitaux de jour. La durée moyenne de séjour dans les unités d'hospitalisation conventionnelle de médecine se maintient à cinq jours, comme en 2008.

Concernant l'activité de gynécologie-obstétrique, le nombre d'entrées directes dans les unités d'hospitalisation conventionnelle baisse de 1,51%. Les séances de chimiothérapie de gynécologie sont prises en charge dans le pôle régional de cancérologie depuis le mois d'avril.

Le nombre de naissances est stable, soit 2 570 naissances pour 2 577 en 2008.

L'activité dans les unités de chirurgie

Le nombre d'entrées, séances et venues dans les unités de chirurgie augmente de 2% par rapport à 2008. Cette évolution résulte des effets suivants :

- la montée en charge de l'unité de chirurgie ambulatoire tout au long de l'année 2009 : 3 695 venues ont été prises en charge 2009, avec un taux d'occupation de 107,6% pour un taux constaté de 93,7% fin 2008.
- la substitution d'activité conventionnelle générée par le transfert de l'activité ambulatoire dans l'unité de chirurgie ambulatoire, notamment pour l'orthopédie traumatologie qui augmente son activité conventionnelle de 13% et la neurochirurgie à hauteur de 5%.

Les consultations externes

280 642 consultants externes ont été pris en charge en 2009 (262 539 en 2008), soit une augmentation de 5,93%. Cette progression est générale dans tous les pôles d'activité.

Les urgences

Le nombre total de passages aux urgences, en augmentation générale de 4,78%, se répartit comme suit :

- Urgences adultes : 39 444 passages (moyenne de 108 passages par jour)
- Urgences pédiatriques : 15 568 passages (42 par jour)
- Urgences cardiologiques : 2 705 passages (8 par jour)
- Urgences gynécologiques : 2 157 passages (6 par jour)
- Urgences ophtalmologiques : 2 670 passages (7 par jour)

Le nombre d'entrées dans les lits d'hospitalisation aux urgences adultes a progressé de 6,77% en 2009, et ce principalement en zone de surveillance de très courte durée qui a pris en charge 3 997 entrées.

La durée moyenne de séjour est de 1,26 jour et le taux d'occupation moyen de ces lits portes s'élève à 147% pour 139% constatés en 2008.

3 375 entrées aux urgences pédiatriques ont été prises en charge soit une augmentation de 12,61% par rapport à 2008. La durée moyenne de séjour des lits d'hospitalisation de très courte durée des urgences pédiatriques s'élève à un jour en 2009 comme en 2008.

Les blocs opératoires

24 259 interventions ont été réalisées en 2009, soit une augmentation de 4%, confirmant le niveau d'hospitalisation soutenu dans les unités de chirurgie, notamment en orthopédie-traumatologie et neurochirurgie.

Les laboratoires

3 731 366 analyses ont été réalisées en 2009, soit une augmentation de 6,88% par rapport à 2008 représentant une production en nombre de B de 101 130 958.

Pour les patients hospitalisés, la production d'analyses représente 76% de l'activité et augmente de 6,52%.

Pour les patients externes de l'établissement, 778 455 analyses ont été réalisées en augmentation de 8,33%. Pour les patients d'établissements extérieurs, 100 960 analyses ont été réalisées, en augmentation de 6,14%.

L'imagerie

174 385 actes de radiologie ont été réalisés en 2009 pour 126 451 patients pris en charge, soit une augmentation de 1,22% par rapport à 2008. 58% des actes sont réalisés pour des patients hospitalisés. En secteur scanner, 35 832 actes ont été réalisés, en baisse de 10% par rapport à 2008. En secteur IRM, 10 255 actes ont été réalisés, en baisse de 2,46% par rapport à 2008.

Les unités de soins de suite et de réadaptation

Le nombre de journées dans les unités de soins de suite s'élève à 40 396, et ce pour un taux d'occupation de 99,07%.

Par ailleurs, 9 347 journées ont été réalisées en hospitalisation complète de médecine physique et réadaptation soit une augmentation de 4,16% par rapport à 2008 pour un taux d'occupation de 92,25%.

Les unités de soins de longue durée

Le nombre de journées s'élève à 79 964 en 2009, soit une baisse de 9%. Avec 203 lits installés, suite à la fermeture de 39 lits le 2 octobre 2009 dans le pavillon Emery d'Echoisy, le taux d'occupation s'élève à 94,32%.

La maison de retraite

6 432 journées ont été réalisées en 2009, soit un taux d'occupation de 79%.



Journées de solidarité pour la Maison des familles

Le jeudi 18 février dernier, les propriétaires des quatre restaurants McDonald's de Poitiers, Chasseneuil-du-Poitou, Crouelle et Châtelleraut ont remis un chèque de 7 915 € à Renaud Bègue, président

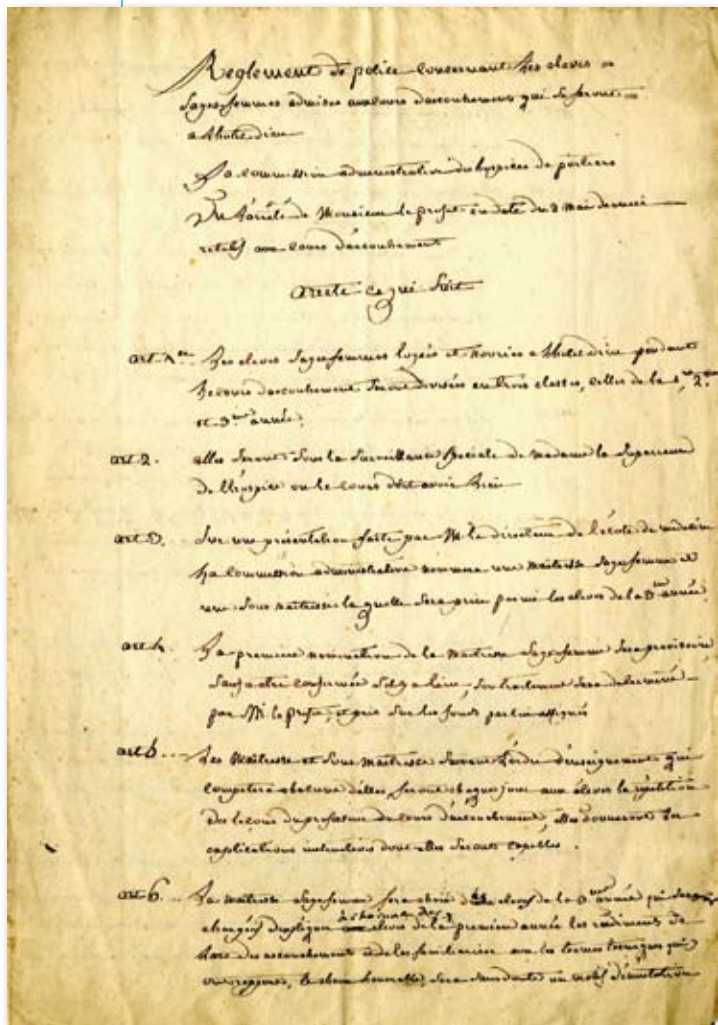
de l'association la Maison des familles. Cette somme a été récoltée lors de l'opération «Journées solidarité» (anciennement Big Mac Don) organisée du 11 au 15 novembre 2009. Pour chaque menu acheté, la somme de 0,30 centime d'euros était reversée à l'association.

Les élèves sages-femmes au cours des siècles

Le 15 novembre 1764, Angélique Marguerite le Boursier du Coudray, maîtresse sage-femme, déléguée par le roi pour enseigner son art dans tout le royaume, commence ses cours

rique et pratique, mais la pratique n'est pas clinique, elle est seulement basée sur l'apprentissage sur mannequin (ou «phantôme»). Les seuls lieux publics où des femmes peuvent accoucher, ce sont les prisons de Poitiers, le

glement de police concernant les élèves sages-femmes admises aux cours d'accouchement qui se tiennent à l'Hôtel-Dieu. Il est daté du 12 mai 1827.



de Poitiers, le dépôt de mendicité au XVIII^e siècle, le petit hôpital de la Visitation au XIX^e siècle. Il faudra attendre 1842 pour voir se créer la maternité de Poitiers. Les cours annuels se tenaient initialement au domicile de Louis-Joseph Maury, près de la poste aux chevaux, et ce, jusqu'en l'an III.

Le 22 floréal, le citoyen Baraillon, représentant du peuple, va installer une école centrale à Poitiers, dont l'article 1^{er} indique que le professeur d'hygiène enseignera l'art des accouchements. Le premier professeur sera le chirurgien Canolle. Ce cours sera aboli

Il comporte 13 articles, portant sur la pédagogie (les répétitions des cours du professeur par les maîtresses et sous-maîtresses), les horaires des leçons (6 heures du matin) et le règlement de leur internat :

Art. 9 : S'il y a inconduite ou manque scandaleux d'une élève envers les maîtresses chargées de la surveillance et des répétitions, la délinquante sera expulsée sans pouvoir désormais participer aux cours d'accouchement ; le renvoi, dans tous les cas, n'aura lieu qu'autant que la commission administrative aura statué à cet égard d'après les rapports qui lui auront été faits par Madame la supérieure.

Art. 10 : Aucun homme du dehors ni de [...] résidants à l'Hôtel-Dieu n'entrera dans la salle destinée aux élèves sages-femmes.

Art. 11 : Les élèves logées à l'Hôtel-Dieu ne pourront sortir qu'avec la permission de Madame la supérieure ; la maîtresse sage-femme sera également tenue de prévenir quand des raisons plausibles l'appelleront en ville.

Art. 12 : Comme la pratique fait le complément des connaissances scientifiques de la théorie, la maîtresse sage-femme pourra se faire assister d'une ou deux élèves de la 3^e année dans les accouchements qu'elle aura à faire dans l'enceinte de la ville seulement et à la charge par les élèves de rentrer à l'Hôtel-Dieu sitôt après les accouchements effectués, les réfractaires encourront la peine d'expulsion ou de leur radiation du cours d'accouchement.

à Poitiers. Elle va y rester cinq mois, assurer deux séries de leçons, puis partir pour Niort en ayant préalablement désigné comme successeur et démonstrateur le chirurgien Louis-Joseph Maury. Ces cours s'adressent non seulement aux élèves sages-femmes mais également aux étudiants en chirurgie. Il y eut de tels types de cours, mais de manière très transitoire, à Loudun (1780), Civray (1772) et Saint-Maixent.

L'enseignement est à la fois théo-

en l'an V. Pendant quelques années, il n'y aura plus de cours d'accouchement à Poitiers. Ils reprennent en l'an XI à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, animés par le chirurgien Gagniard et s'arrêtent en l'an XIII avec la création des cours de médecine et de chirurgie de l'hôpital civil et militaire, cours d'où viennent l'école, puis la faculté de médecine. C'est Canolle qui, alors, assure l'enseignement de l'art des accouchements.

Le document présenté est le rè-

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



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

Qui vient voir Emilien ?



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

AGENTS HOSPITALIERS

Rejoindre une mutuelle
qui protège les agents hospitaliers
depuis plus de 50 ans,
forcément, ça rassure !

www.mhv-sante.fr

**Nouvelle
gamme
2010**

**- 28 ANS
2 ANS
DE RÉDUCTIONS***

**+ 28 ANS
2 MOIS
OFFERTS***



POITIERS

CHU - Rue de la Milétrie
Pavillon René Le Blaye
Tél. 05 49 44 44 07
LUNDI AU JEUDI : 8H30-17H
VENDREDI : 8H30-16H

POITIERS

Hôpital Jean Bernard
Hall d'entrée
Tél. 05 49 44 42 00
LUNDI AU VENDREDI :
10H-13H / 14H-16H

POITIERS SUD

C. Cial, AUCHAN
Tél. 05 49 44 05 05
LUNDI AU SAMEDI : 9H-20H

RETROUVEZ-NOUS AUSSI À :

CHÂTELLERAULT - Hôpital Camille Guérin - Tél. 05 49 02 22 48

CHASSENEUIL-DU-POITOU - C. Cial, AUCHAN (ouverture été 2010)



Siège social : Pavillon René Le Blaye - rue de la Milétrie - BP 59 - 86002 Poitiers Cedex - Tél. 05 49 44 44 07 - Fax 05 49 44 48 53
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 314 685 835

* Offre réservée au personnel hospitalier pour toute nouvelle adhésion. Voir conditions en agence.