



Le projet neuro-cardio-vasculaire

Architecte : Behrend

Dossier

La chirurgie thoracique prend de l'ampleur

- **Cancer du poumon : la méthode multidisciplinaire**
- **SMUR pédiatrique : prendre en charge l'urgence du nourrisson**
- **Une banque de sang placentaire au CHU**



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



Professionnels de santé,
confiez l'organisation de vos
séminaires, congrès, conventions
à une équipe spécialisée.

TRANSAZUR voyages
30 ans d'expérience au service
des professionnels.

Contacts :

Magali GODARD 05 49 01 88 56
Eric DECELLE 05 49 01 80 20

groupe@transazurvoyages.com



23 rue Carnot 86000 Poitiers



TOUS PRÊTS IMMOBILIERS

Vos avantages en tant que salarié du C.H.U.

- ✓ Pré-étude gratuite de votre financement
- ✓ Pas d'hypothèque
- ✓ Frais de garantie prêt 500 € maximum
(en fonction de son montant)
- ✓ Taux du prêt privilégié
- ✓ Frais de dossier réduit : 200 €
- ✓ Frais de gestion de compte bancaire négociés



Cabinet René BONNET

☎ 05 49 41 45 94 cabinet.renebonnet@gmail.com

Cabinet René Bonnet 28, rue Gaston-Hulin - 86000 POITIERS Contacts : René BONNET, Stéphanie LANFRANCHI

Négociateur pour vous le meilleur taux !!! C'EST NOTRE MÉTIER DEPUIS 24 ANS

En bref	4
Labellisation : le projet global des neurosciences	9
<i>Le laboratoire de neurosciences expérimentales et cliniques mène des travaux de portée internationale sur les maladies neurodégénératives et les troubles compulsifs.</i>	
Projet neuro-cardio-vasculaire : un regroupement pour le meilleur	10
<i>Le futur ensemble neuro-cardio-vasculaire regroupera autour des pathologies vasculaires toutes les compétences humaines et techniques du CHU.</i>	
Cancer du poumon : la méthode multidisciplinaire	12
<i>Le CHU de Poitiers met en place dans le cadre du pôle régional de cancérologie des thérapies faisant appel à plusieurs disciplines.</i>	
Dossier	
La chirurgie thoracique prend de l'ampleur	14
Trajectoire : «Mieux orienter les patients de court séjour vers les structures adaptées à leur poursuite de soins»	20
<i>Une plateforme Web a été déployée auprès des services de courts séjours, SSR et HAD.</i>	
SMUR pédiatrique : prendre en charge l'urgence du nourrisson	22
<i>Le CHU et l'ARS se sont engagés dans la création du SMUR pédiatrique.</i>	
Une banque de sang placentaire au CHU	24
<i>Les régions Poitou-Charentes et Centre disposent désormais de leur banque de sang placentaire (BSP).</i>	
Vers un traitement ciblé du cancer	26
<i>L'oncologie moléculaire identifie les altérations génétiques au sein des cellules cancéreuses de manière à prescrire des traitements individualisés.</i>	
En bref	27

éditorial

Ce numéro de CHU magazine fait la part belle à une activité de pointe du CHU de Poitiers, la chirurgie thoracique. Au-delà de telle ou telle spécialité, la chirurgie occupe une place essentielle dans l'offre de soins de l'établissement, avec plus de 25 000 interventions réalisées en 2010 par une cinquantaine d'opérateurs appartenant à onze spécialités chirurgicales. Au total, c'est une équipe complète de près de 250 personnes, chirurgiens, médecins anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers anesthésistes, aides-soignants, personnels de stérilisation, brancardiers, qui œuvrent ensemble au quotidien pour permettre le bon fonctionnement des plateaux techniques de chirurgie, composés de 25 salles d'opération, dont deux dédiées à la prise en charge de l'urgence.

Dans un contexte concurrentiel aigu, le CHU de Poitiers conforte depuis plusieurs années sa position en réalisant une part croissante de l'activité chirurgicale du territoire de santé, grâce à une offre chirurgicale dite de «recours», représentée notamment par des interventions telles que la chirurgie éveillée en neurochirurgie, mais aussi grâce à la progression constante de son activité de chirurgie ambulatoire. Cette modalité de prise en charge permet au patient de rentrer au domicile le jour même de l'intervention, grâce à une parfaite maîtrise des risques et une organisation sans faille. Le CHU a réalisé en 2010 20 % de son activité chirurgicale globale sous cette modalité, grâce au doublement de sa capacité d'accueil, et se fixe comme objectif de porter cette proportion à 50 %. En résumé, l'activité de chirurgie du CHU a progressé de 4,3 % de 2009 à 2010. Elle demeure marquée en 2011 par une dynamique de croissance soutenue, qui témoigne de la vitalité et de l'excellence de ses équipes chirurgicales. Elle reflète la qualité des investissements effectués et la pertinence du pari sur l'innovation qui a été fait. Une innovation essentielle a été en effet l'ouverture en 2010 d'un bloc opératoire entièrement communicant de dernière génération, dit «bloc opératoire intégré». Ce bloc, qui intègre un système d'information complet ainsi que des techniques d'imagerie perfectionnées, répond aux nouveaux enjeux de la pratique médicale. Le CHU de Poitiers a continué en 2011 la modernisation de ses blocs en dotant l'une des salles de neurochirurgie d'équipements high-tech et ambitionne de poursuivre ce mouvement,

dans le cadre notamment du projet neuro-cardio-vasculaire, également présenté dans ce numéro. Je vous en souhaite à tous une excellente lecture.



Jean-Pierre Dewitte, directeur général

CHU le magazine - n° 63

Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Direction de la communication

2 rue de la Milétrie - BP 577 - 86021 Poitiers Cedex - Tél. 05 49 44 47 47 - Fax 05 49 44 47 48 - Courriel : communication@chu-poitiers.fr

Directeur de la publication Jean-Pierre Dewitte - Rédacteur en chef Stéphan Maret - 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) Dessin Thierry Aimé

Photographies Thierry Aimé, Fotolia - Photogravure et impression Bedi-Sipap Imprimeries (Poitiers) - H8000001

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 4^e trimestre 2011 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 13 000 ex.



Election du président de la commission médicale d'établissement

Suite à l'élection de ses membres les 8 et 29 septembre derniers, la nouvelle commission médicale d'établissement s'est réunie le lundi 17 octobre pour, notamment, procéder à l'élection de son président. Le Pr Bertrand Debaene (photo ci-dessous), jusqu'alors chef du pôle anesthésie-réanimation-



urgences-Samu-Smur-Centre 15, a été élu président pour un mandat de quatre ans, succédant ainsi au Pr Joseph Allal. Le Dr Cédric Landron (photo ci-dessous) du service de médecine interne, maladies



infectieuses et tropicales, a été élu vice-président. Les docteurs Christine Giraud et Michel Pinsard, quant à eux, ont été élus représentants de la CME au conseil de surveillance de l'établissement.



Inauguration d'Aristide-Maillol et départ de l'hôpital gériatrique Louis-Pasteur

Alain Claeys, président du conseil de surveillance du CHU de Poitiers, Jean-Pierre Dewitte, directeur général, le Pr Joseph Allal, président de la commission médicale d'établissement, le Pr Marc Paccalin, le Dr Jean-Yves Poupet, coordonateur médical de la filière gériatrique, Elefthérios Benas, représentant du président du Conseil général, et François-Emmanuel Blanc, directeur général de l'Agence régionale de santé, ont inauguré, le vendredi 13 mai 2011, le pavillon Aristide-Maillol, sur le site de la Milétrie.

La particularité médicale du projet Aristide-Maillol est de recentrer les unités de soins de longue durée sur des prises en charge spécialisées et d'intégrer totalement ces unités dans la filière gériatrique du CHU de Poitiers.

D'une capacité de 141 lits, correspondant au transfert partiel de la capacité de l'hôpital Louis-Pasteur (303 lits), le bâtiment Aristide-Maillol est dédié à la prise en charge exclusive des malades «hospitalo-requérants» ou atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives. Sur le plan architectural, l'un des objectifs affichés est de s'éloigner d'une conception purement hospitalière pour se rapprocher de celle de lieux de vie. Les unités d'hébergements sont regroupées en «maisonnées» de 15 lits chacune et s'organisent autour de la pièce de vie principale.

Un espace central, regroupant bâtiments, jardins et liaisons fonctionnelles avec les deux autres bâtiments gériatriques (Camille-Claudé et Auguste-Rodin – actuel Maurice-Salles), est à la fois le véritable cœur du pôle gériatrie et son point d'entrée unique pour les visiteurs.

La «rue intérieure» dessert une bibliothèque, un atelier d'activités manuelles, un espace rencontre de bénévoles, un cabinet dentaire, un oratoire, une salle de conférence, un espace d'exposition ainsi qu'un restaurant du personnel. Ce bâtiment est opérationnel depuis fin mai 2011, après le transfert de l'activité de l'hôpital Pasteur, tournant ainsi une page historique du CHU de Poitiers.

Prix de la communication orale

A l'occasion du 64^e congrès de chirurgie thoracique et cardiovasculaire qui se tenait à Lyon, du 18 au 25 mai derniers, Géraldine Alain, en 5^e année d'internat au CHU de Poitiers, a reçu le prix de la meilleure communication en chirurgie cardiaque pour sa présentation sur : «Evaluation pré-clinique de la transplantation rénale issue de donneur à cœur arrêté» – Géraldine Alain, Sébastien Giraud, W.

Hebrard, Raphaël Thuillier, B. Barrou, Pierre Corbi, Thierry Hauet, Christophe Jayle.

Ce travail, déjà primé aux journées de recherche Tours-Poitiers, est le fruit d'une collaboration entre l'Inserm et le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU de Poitiers. L'ensemble de l'équipe tient à féliciter Géraldine Alain et se réjouit de la reconnaissance des travaux de recherche de l'établissement et notamment sur la thématique «Circulation extra-corporelle et ischémie reperfusion» en matière de recherche fondamentale et clinique.



Martine Imbert, coordonnateur général des soins

Martine Imbert, directrice de soins, a été nommée le 1^{er} juillet dernier coordonnateur général des soins du CHU de Poitiers. Infirmière anesthésiste de formation, ancienne élève de l'Ecole nationale de santé publique en 1999, elle succède à Jean-René Martin. Martine Imbert dispose d'un champ de connaissances institutionnelles très complet en raison d'un parcours riche d'expériences, notamment sur la conduite de projets stratégiques : nouvelle stérilisation centrale, bâtiments urgences-biologie-médicale et pôle régional de cancérologie, transport patients, gestion des stocks, mise en place des référents logistiques... Elle a conduit la mission d'appui au projet d'établissement 2008-2012 du CHU de Poitiers et a occupé la fonction de directeur référent du pôle urgences-Samu-Smur-anesthésie-réanimation.

Ouverture d'une unité de médecines alternatives au centre de traitement de la douleur

Depuis le 4 octobre, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers a ouvert, dans une volonté de développer la médecine traditionnelle chinoise (MTC), une unité de médecines alternatives complémentaires, au sein du centre régional d'étude et de traitement de la douleur, désormais situé au pavillon René-le-Blaye, sur le site de la Milétrie. Dans ce cadre, trois consultations d'acupuncture sont proposées chaque semaine aux patients orientés par les services de soins de l'hôpital. Les consultations du mardi et du vendredi matin sont assurées par le Dr Marie-Alyette Costa-Fournel, néphrologue, diplômée d'un DESC de réanimation et du London College of traditional acupuncture, ainsi que d'un doctorat en sciences de la vie et de la terre. Les consultations du mercredi matin sont menées par le Dr Jean Bouchet, médecin généraliste et diplômé d'un DIU acupuncture, d'un DU d'homéopathie, d'un CES de médecine du sport, d'un DIU de tabacologie, d'un CES de médecine d'urgence et d'un CES de médecine du travail. Ces consultations complètent les médecines

alternatives pratiquées dans l'établissement depuis plusieurs années afin de réduire les douleurs des patients : acupuncture, homéopathie, micronutrition, médecine manuelle, hypnose et sophrologie. L'unité de médecines alternatives ambitionne de réduire les douleurs et manifestations physiques liées aux pathologies, notamment pour les maladies chroniques : migraines, névralgies, rhumatologie, dermatologie, effets secondaires des traitements de cancérologie, douleurs digestives abdominales, post-opératoire et post-réanimation. Les consultations d'acupuncture concernent aussi les problèmes de sommeil, de nutrition, de dépendances et de sevrage tabagique, voire les difficultés psychologiques et les angoisses. Les médecines alternatives améliorent l'état et le confort des patients et donc des professionnels de soins qui les accompagnent. Elles permettent aussi de réduire les administrations d'anxiolytiques, sans interférer sur les traitements des patients. Pour tout renseignement : docteur Marie-Alyette Costa-Fournel ou docteur Jean Bouchet, au secrétariat du centre régional d'étude de traitement de la douleur au 05 49 44 39 15

Le Pr Françoise Debiais et Joseph Tanzer promus de la Légion d'honneur

Le 14 juillet dernier, Joseph Tanzer, professeur honoraire et ex-chef de service d'hématologie du CHU de Poitiers, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur. Le professeur Françoise Debiais, chef du service rhumatologie du CHU de Poitiers, a pour sa part été promue au grade de chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. La direction de l'établissement présente ses félicitations à ces deux spécialistes, reconnus pour la qualité de leur parcours professionnel et leur dévouement.



Visite de Nora Berra, secrétaire d'Etat à la santé

Nora Berra, secrétaire d'Etat à la santé, s'est déplacée au CHU de Poitiers lundi dernier, 24 octobre. Elle a été accueillie par Alain Claeys, président du conseil de surveillance, Jean-Pierre Dewitte, directeur général, et le Pr Bertrand Debaene, récemment élu président de la commission médicale d'établissement.

A son arrivée, Nora Berra a été invitée à visiter le pôle régional de cancérologie, accompagnée du Pr Jean-Marc Tourani, chef du pôle cancérologie, Cécile Beneux, directeur référent du pôle, et de Chantal Brunet, cadre supérieur de santé. Cette visite l'a conduite à la pharmacie du pôle régionale de cancérologie pour découvrir l'unité de reconstitution des chimiothérapies, à l'espace rencontre information (ERI), au bloc où sont posées les chambres intraveineuses de longue durée (DIVLD). Là, le Dr Christian Sandoval, médecin anesthésiste en charge de cette activité, a rappelé à Nora Berra que le CHU de Poitiers, par son pôle régional de cancérologie, se situe au troisième rang des centres français avec la pose de près de 2 000 DIVLD. La visite s'est poursuivie dans l'unité de soins et l'hôpital de jour du service d'oncologie médicale au sein desquels Nora Berra est allée saluer les patients et parler avec eux de leurs prises en charge. Puis, une rencontre avec les représentants des établissements de santé du département de la Vienne (Lusignan, Montmorillon et Châtellerauld-Loudun) et les acteurs médicaux a été l'occasion d'évoquer les coopérations territoriales, en présence d'Yves Dassonville, préfet de région, et de François-Emmanuel Blanc, directeur général de l'Agence régionale de santé.

Dans son allocution, dans l'atrium du pôle régional de cancérologie, Nora Berra a souligné la bonne gestion de l'établissement en ajoutant que le CHU de Poitiers était « l'illustration de toute la pertinence de la recherche de l'efficacité ». En s'adressant au personnel qui a assisté à son intervention, dans l'atrium et depuis les passerelles du pôle régional de cancérologie, elle a salué le professionnalisme des équipes médicales et paramédicales dans un contexte économique difficile et une forte pénurie en personnel paramédical.

Remplacement de l'IRM

Début août, une nouvelle IRM, dénommée IRM 3 Tesla Magnetom Verio, a été installée en renouvellement d'un des équipements. Cette imagerie par résonance magnétique, ainsi que toutes ses options, a représenté un coût de 2,6

millions d'euros TTC. Elle a été mise en service courant septembre.





L'espace des usagers a soufflé sa première bougie

Le 7 juin 2010 était inauguré l'espace des usagers du CHU de Poitiers, dans le hall d'accueil Jean-Bernard, sur le site de la Milétrie. Depuis ce jour y œuvrent plus de trente associations de patients investies dans des missions d'écoute, d'aide face à la maladie et d'information des patients concernant leur pathologie ou leurs droits. Ce ne sont pas moins de 234 permanences de 2 à 3 heures chacune qui ont été assurées, dont 144 par le collectif inter-associatif sur la santé Poitou-Charentes (CISSPC).

Le CISSPC regroupe la plupart des associations de patients (associations nationales et antennes régionales). Il est partenaire du CHU dans le fonctionnement de l'espace des usagers. Plus de 360 personnes, patients, familles ou professionnels, y ont été accueillies cette première année, pour une grande part de façon fortuite lors d'un passage dans le hall d'accueil Jean-Bernard, ou grâce à la plaquette mise à disposition dans les services d'hospitalisation et de consultations du CHU. Le rôle d'information des soignants est essentiel pour inviter les patients et leurs proches à découvrir cette structure répondant aux besoins qui font suite à la maladie. Les personnels médicaux et paramédicaux extérieurs à l'établissement, tout comme ceux du CHU, sont les bienvenus dans ce lieu riche d'informations sur les actions des associations et les orientations à conseiller aux patients après une hospitalisation ou une consultation spécialisée. On trouve à l'espace des usagers des documents relatifs aux droits des patients : chartes, formulaires de désignation d'une personne de confiance, livret d'accueil du patient au CHU et autres, de très nombreuses plaquettes d'informations sur les associations inhérentes aux pathologies existantes, et surtout... surtout une écoute et un soutien des associations dans un lieu convivial et neutre.

La reconnaissance des bénévoles par les patients qu'ils ont accompagnés dans la maladie est à la hauteur de leur investissement à l'espace des usagers. Le CHU de Poitiers tient à les remercier très sincèrement pour l'ensemble de leurs actions et pour l'amélioration de la prise en charge des usagers de l'établissement.

Nomination à l'Académie de médecine

Le 20 septembre dernier, le professeur Daniel Bontoux, qui avait fait valoir ses droits à la retraite en 2001, a été promu membre titulaire dans la première division, médecine et spécialités médicales, à l'Académie nationale de médecine.

«Elle court, elle court la vie» à Saint-Cyr

Cet événement, festif et solidaire à la fois, est possible grâce à la générosité de tous : particuliers, associations, entreprises, collectivités et partenaires, sans oublier les 270 bénévoles, les artistes, et bien sûr le public poitevin, toujours au rendez-vous ! Grâce à tous, 10 512 € de recette et 5 440,50 € de tombola ont été collectés.

30% des bénéfices seront reversés à l'association la Maison des familles pour l'amélioration des conditions d'accueil des familles de patients hospitalisés. Le reste des bénéfices permettra d'offrir des animations au chevet des enfants malades et dans les espaces d'animations. Merci à tous, et à l'année prochaine...

Pour en savoir plus : www.hopitalpourenfants.fr



Ouverture de l'unité de soins et d'accueil des sourds

L'unité de soins et d'accueil des sourds du Centre hospitalier universitaire de Poitiers, conçue en concertation avec les représentants de la communauté des personnes sourdes, a ouvert le mardi 10 mai 2011 et a été inaugurée le 24 juin. L'unité, ciblée sur les besoins des personnes sourdes de toute la région, remplit une mission d'intérêt général. L'accès direct aux soins et la qualité de compréhension du patient sourd envers sa problématique de santé sont les objectifs prioritaires affichés de cette unité.

Les personnes sourdes bénéficient désormais d'écoute et d'échanges avant, pendant et après leur consultation ou lors de leur hospitalisation, grâce à une équipe soignante accompagnée d'un médiateur de communication formé à la pratique de la langue des signes française (LSF). Le niveau de ces échanges conditionne largement le contenu précis des choix thérapeutiques et donc du consentement éclairé du patient sourd. Placée sous la responsabilité du docteur Jérôme Laubretton, cette unité est ouverte aux consultations le mardi, de 9h à 13h, le mercredi, de 14h à 17h, et le vendredi, de 9h à 17h.

Pour tous renseignements : sas@chu-poitiers.fr



Remise de chèque de l'Adel

L'Association régionale d'entraide contre la leucémie, représentée par son président de la Charente, Michel Tourenne, a remis un chèque de 11 000 euros le 8 septembre dernier à l'unité d'oncologie pédiatrique du CHU de Poitiers. Cette association a décidé d'allouer cette aide financière à l'unité du docteur Frédéric Millot afin de lui permettre de poursuivre ses recherches sur des essais thérapeutiques importants proposés à des enfants atteints d'une leucémie myéloïde chronique.

Contrats de pôles 2011-2012 et des blocs opératoires

Suite à la réflexion menée de mars à septembre 2010, les pôles du CHU de Poitiers ont été reconfigurés à compter du 1^{er} janvier 2011. Ils sont aujourd'hui au nombre de huit, auxquels il faut ajouter la confédération des blocs opératoires. Le premier objectif affiché pour l'année 2011, dans le prolongement de cette recomposition, était la signature des contrats de pôle entre les différents pôles et la direction générale.

Un travail très important a été fait au sein des pôles, en amont des négociations qui se sont tenues fin mars. Les contrats ont été signés le 22 juin dernier par les chefs de pôle et le directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie. Il s'agit de contrats biennaux qui couvrent les années 2011 et 2012. Le contenu tient compte des objectifs institutionnels ainsi que des objectifs propres des pôles, en lien avec le projet d'établissement.

Les principaux projets de développement d'activité par pôle sont détaillés ci-après. Au total, le montant accordé aux différents pôles est de 4,2 millions d'euros, ce qui représente plus de 1% du budget du CHU, dont :

- 1 400 000 € pour le personnel médical (ce qui représente l'équivalent de 14 postes) ;

- 2 800 000 € pour le personnel non médical (avec notamment plus de 40 postes non médicaux infirmiers et aides soignants).

Les principales mesures sont les suivantes.

Pôle biospharm (biologie pharmacie santé publique)

- Ouverture de la nouvelle pharmacie
- Développement de la biologie moléculaire
- Développement de l'oncologie biologique
- Poursuite du déploiement de la prescription connectée

Pôle cancérologie hématologie et pathologie tissulaire

- Suite de l'extension des capacités d'accueil
- Poursuite du développement des chimiothérapies de territoire
- Développement de nouvelles techniques en radiothérapie
- Promotion des activités de soins palliatifs
- Accompagnement de la croissance d'activité en anatomopathologie

Pôle femme mère enfant

- Renforcement de la présence médicale aux urgences pédiatriques pour tenir compte de l'augmentation de l'activité
- Développement de l'activité de procréation médicalement assistée
- Rénovation de l'unité de réanimation pédiatrique
- Démarrage de l'activité du SMUR pédiatrique, sur la base des crédits octroyés par l'ARS dans le cadre de la campagne budgétaire

- Développement de la sénologie

Pôle gériatrie médipool

- Poursuite de la réflexion sur l'organisation de l'hospitalisation complète, l'hospitalisation de jour et de semaine
- Ouverture depuis mai 2011 d'une unité de soins et d'accueil

des sourds, avec des temps de médecin, de secrétaire, et d'intermédiaire formé au langage des signes

- Extension de la capacité d'hospitalisation à domicile (HAD), en cancérologie et en soins de suites et réadaptation
- Augmentation des places de médecine gériatrique
- Renforcement de la prise en charge en médecine notamment pour le développement de l'activité autour de la rétine en ophtalmologie

Pôle imagerie

- Renforcer l'intégration de l'imagerie du CHU au sein d'une structure territoriale et régionale

- Faire évoluer son organisation interne afin de la rendre plus efficace vis-à-vis du CHU et des consultants externes

- Créer des partenariats avec les pôles cliniques pour mieux répondre à leurs attentes

- Développer des activités de recherche en lien avec les technologies de pointe, notamment l'IRM 3 Tesla

- Développer l'activité de tomographie par émission de positons (TEP)

- Développer l'activité de sénologie en lien avec le pôle femme-mère-enfant et le pôle de cancérologie, dans le cadre d'un institut régional du sein

Pôle neurosciences et locomoteur

- Création d'une unité regroupée pour la prise en charge du rachis, sur la base d'une coopération entre l'orthopédie et la neurochirurgie

- Extension de la capacité d'orthopédie

- Développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) soins de suites et réadaptation

- Développement de l'unité sommeil

Pôle tronc greffes vaisseaux

- Réorganisation des unités d'hospitalisation

- Renforcement de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du diabète

- Promotion de l'activité d'urologie et de la greffe

- Création d'une deuxième salle de coronarographie

- Extension de la capacité de néphrologie

- Augmentation de la capacité d'hémodialyse

Pôle urgences Samu Smur anesthésie réanimations

- Préparation de l'ouverture d'une unité de 8 lits de soins continus

- Renforcement de l'équipe médicale aux urgences, notamment pour augmenter les effectifs présents en fin de semaine

- Renforcement du personnel médical de réanimation

- Développement de l'activité de médecine légale

Confédération des blocs opératoires

- Ouverture d'une salle d'actes externes

- Création d'une salle de blocs supplémentaire

- Dotation en personnel qualifié pour l'instrumentation.

Bilan annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) 2010

Conformément au décret du 2 mars 2005 (loi du 9 août 2004), une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) est instituée au CHU de Poitiers, depuis le 23 février 2006.

Les objectifs de cette commission sont de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches, de contribuer par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Chaque année, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport annuel qui est transmis aux instances de l'établissement, à l'Agence régionale de santé et à la conférence régionale de santé et de l'autonomie. Quelques chiffres et données qualitatives, sur les 200 000 consultations et 60 000 hospitalisations en 2010 :

- 692 demandes de communication d'informations médicales ont été formulées par les patients ;
- 210 réclamations et plaintes ont été adressées à l'établissement : 67% des plaintes reçues portent sur la prise en charge médico-soignante, 16% sur l'accueil, 10% sur le confort et 7% sur la facturation ;
- 16 rencontres de médiation ont été organisées avec les professionnels et/ou les médiateurs de la CRUQ ;
- 46 recours indemnitaires (recours amiable ou juridictionnels) ont été formulés contre l'établissement par les usagers (dont 21 devant la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, 20 devant le tribunal administratif, 3 devant le tribunal de grande instance et 2 amiables) : 66% des recours indemnitaires ont pour motif exprimé une cause médicale et 27% une infection nosocomiale ;
- 30 recours indemnitaires ont été clos (63% des dossiers ne retiennent pas de mise en cause de la responsabilité de l'établissement) ;
- 2 081 questionnaires de sortie (évaluation de la satisfaction des patients) ont été retournés.

Au regard de ces éléments, certaines des propositions d'actions qui ont été faites par la CRUQ seront intégrées dans le programme qualité risques 2011-2012.

Premiers prélèvements de foie par l'équipe du CHU de Poitiers



En juillet dernier, les docteurs Riccardo Gauzolino (*photo ci-contre*) et Giacco Mulieri, du service de chirurgie viscérale du professeur Michel Carretier, ont effectué un premier prélèvement de foie au CHU de Poitiers.

Puis, en août, ils sont aussi intervenus au centre hospitalier de La Rochelle pour prélever le foie d'un autre donneur. Les deux organes ont été greffés dans les

heures qui ont suivi, au CHU de Tours, sur des patients, dont un Poitevin.

Ces interventions sont réalisées dans le cadre de la fédération Tours-Poitiers des maladies du foie et de transplantation hépatique, créée pour améliorer l'accès à la greffe hépatique des patients des régions Centre et Poitou-Charentes.

Depuis début 2011, un patient du Poitou-Charentes nécessitant une greffe de foie peut être pris en charge au sein de la fédération Tours-Poitiers. La consultation d'hépatologie médicale de premier recours a lieu dans le service d'hépatogastro-entérologie du professeur Christine Silvain du CHU de Poitiers. Un premier bilan prégreffe y est réalisé. Cette consultation est suivie d'une consultation commune médico-chirurgicale de second recours au CHU de Tours, dont l'objectif est la validation des indications de transplantation hépatique. Elle associe le Pr Silvain et le Pr Salamé, chirurgien responsable de la greffe hépatique au CHU de Tours. Cette consultation médico-chirurgicale commune est hebdomadaire et permet en particulier l'inscription sur liste de transplantation hépatique des patients. Elle est suivie d'une réunion en visio-conférence Tours-Poitiers afin de confirmer l'inscription et d'assurer la réactualisation trimestrielle.

Un des objectifs du projet est d'améliorer le nombre de greffons disponibles par la mise en place d'une équipe locale de prélèvement en région Poitou-Charentes, conformément aux orientations de l'Agence de biomédecine. Dans un premier temps, deux équipes de prélèvement de foie coexistent, l'une en région Poitou-Charentes, l'autre en région Centre. Dans un second temps sera mise en place une équipe mixte de prélèvement pour les deux régions. Cette équipe prélèvera le foie et les reins pour l'ensemble des équipes de transplantation en France et en Europe.

Au sein de la fédération, il existe un seul centre de transplantation hépatique, situé au CHU de Tours. Les patients de Poitou-Charentes sont donc greffés sur le site de Tours. A terme, les chirurgiens hépatiques du CHU de Poitiers participeront à l'activité de greffe hépatique au CHU de Tours et poursuivront l'hospitalisation des patients greffés, après la phase aiguë, au CHU de Poitiers.

Pendant les trois premiers mois suivant la greffe, les patients sont vus en consultation commune médico-chirurgicale au CHU de Tours. Puis les patients de Poitou-Charentes sont suivis dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Poitiers.

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



VEOLIA
ENVIRONNEMENT
"L'énergie est notre avenir, économisons-la"

Labellisation : le projet global des neurosciences

La première particularité du laboratoire de neurosciences expérimentales et cliniques (LNEC) est de regrouper quatre équipes en son sein. Ces structures impliquées dans la recherche dans le domaine des neurosciences étaient disséminées entre l'Inserm, le CHU, l'Université et le CNRS. Le fait de les réunir en une seule unité a pour sens d'offrir davantage de visibilité et de cohérence au projet global autour des neurosciences expérimentales et cliniques. Le laboratoire, créé en janvier 2012, est situé au pôle biologie-santé et bénéficie d'une surface de 800 m². Il a pour directeur le Pr Mohamed Jaber, spécialiste des neurosciences, et pour directeur adjoint un hospitalo-universitaire, le Pr Jean-Luc Houeto. Cette double tutelle universitaire et hospitalière correspond à la vocation translationnelle de ce laboratoire. Il s'agit d'établir un pont entre la recherche préclinique et la recherche clinique du CHU.

A son arrivée en 2002 à Poitiers, le Pr Jaber a créé une équipe de recherche CNRS à la base de cette nouvelle unité. La qualité des travaux antérieurs a valu au projet d'être noté A+ par les structures d'évaluation de l'Inserm, et classé en première position au niveau national dans le domaine des recherches en neurosciences. Celles-ci portent sur deux thématiques principales. Chacune met en jeu des questions sociétales : les maladies neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer, etc.) sont liées au vieillissement de la population, alors que les troubles compulsifs interrogent l'évolution de la consommation des drogues d'abus. Les études menées par ce laboratoire ont prouvé qu'il est possible de réparer par des transplantations cellulaires les lésions (traumatiques ou pathologiques) subies par un cerveau adulte (travaux du professeur Afsaneh Gaillard). D'autres recherches ont démontré de manière statistique le lien entre environnement (stressant/protecteur) et la vulnérabilité

aux drogues d'abus mais ont également permis de révéler certaines bases cellulaires et biologiques de ces vulnérabilités différentielles (travaux du docteur Marcello Solinas).

Ces travaux s'inscrivent dans un discours croisé qu'entretient le laboratoire avec les équipes médicales. Des projets communs ont vu le jour avec le centre d'investigation clinique (CIC)-Inserm dirigé par le Pr François Guilhot. Aux questions d'ordre clinique de Jean-Luc Houeto et de Nemat Jaafari répond le savoir-faire du chercheur Inserm David Belin sur les modèles animaux. Autre exemple de translation entre cette recherche pré-clinique et la recherche clinique menée au CHU : les marqueurs biologiques de la maladie d'Alzheimer. A partir d'échantillons de sang de patients issus du service de gériatrie (professeur Marc Paccalin), l'équipe réunie autour du professeur en pharmacie Gylène Page recherche les marqueurs biologiques de la maladie afin de mesurer son évolution de manière quantitative. De telles indications autoriseraient une évaluation pré-symptomatique et d'envisager une prise en charge beaucoup plus précoce de la maladie.

L'équipe regroupe aujourd'hui 26 chercheurs statutaires (médecins, chercheurs Inserm, chercheurs CNRS et des universitaires) et a accueilli 16 stagiaires depuis quatre ans. S'il fédère en son sein, le LNEC participe lui-même d'une dynamique plus globale regroupant toutes les autres unités de la biologie santé. Ce mouvement s'inscrit autour d'une SFR (structure fédérative de recherche) qui leur permet de bénéficier d'un équipement commun et de co-organiser l'animation scientifique (congrès et conférences). Afin d'accompagner la création et le renouvellement des unités de recherche, l'Université et le CHU se sont engagés à financer dans le cadre de cette fédération la création d'une nouvelle animalerie pour un coût de 4,5 millions d'euros. ■

Une belle dynamique accompagne la recherche au CHU. L'établissement accueille désormais cinq structures labellisées Inserm. La dernière en date concerne le laboratoire de neurosciences expérimentales et cliniques (LNEC). Seule unité Inserm multi-équipes de la région, elle mène des travaux de portée internationale sur les maladies neurodégénératives et les troubles compulsifs dont la dépendance aux drogues.

Pr Mohamed Jaber





Projet neuro-cardio-vasculaire : un regroupement pour le meilleur

« *D*epuis la construction de Jean-Bernard, ce sera le deuxième plus gros chantier réalisé sur le site de la Milétrie», annonce d'emblée Eric Dupeyron, directeur du pôle projets-qualité du CHU. Les chiffres du futur pôle neuro-cardio-vasculaire

Avec la construction du futur ensemble neuro-cardio-vasculaire, opération la plus importante de ces prochaines années, le CHU engage une démarche innovante : regrouper autour des pathologies vasculaires toutes les compétences humaines et techniques de l'établissement en cardiologie, neurologie, imagerie, urgences et réanimation. Objectif : encourager les interactions entre les services de façon à proposer une prise en charge globale et rapide.

témoignent de l'ampleur de l'opération : 20 000 m² comprenant les plateaux techniques, 171 lits et places construits ou restructurés et un budget estimé à 50 millions d'euros. Ce projet constitue la dernière phase du regroupement autour de Jean-

Bernard de tous les sites de courts séjours. «*En effet, avec cette réalisation, nous aurons la chance d'avoir sur un même site et reliées par des galeries toutes les activités de médecine, chirurgie et obstétrique.*» Mais, au-delà de ce rapprochement,

ce nouveau satellite s'inscrit surtout dans une démarche innovante, celle de réunir autour d'une même pathologie, les problèmes vasculaires, toutes les compétences humaines et techniques : la neurologie, la cardiologie, l'imagerie et la réanimation. «*A l'instar de la réorganisation de la filière cancérologique, nous voulons réorganiser la filière de soin vasculaire*», précise le professeur Joseph Allal, chef du service de cardiologie et ancien président de la Commission médicale d'établissement (CME). Avec des objectifs clairs : faciliter les interactions entre les services afin d'offrir un meilleur service pour une prise en charge la plus précoce possible : «*Dans le cas d'une maladie vasculaire, c'est une course contre la montre. Il n'est plus possible de perdre du temps entre les services. Avec cette nouvelle organisation, les praticiens viendront au chevet des malades et plus l'inverse.*» Un exemple illustre assez bien cette logique d'association : l'accident vasculaire cérébral. «*Le patient va être traité par le neurologue, mais il aura besoin du cardiologue pour voir*

s'il n'y a pas un caillot dans le cœur. En cas de problème, il aura besoin d'un réanimateur. Avec ce nouveau bâtiment, fini les navettes entre les services. Chaque minute gagnée se traduira par des vies sauvées en plus et des séquelles en moins.»

Et l'enjeu est de taille : les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus représentent 150 000 cas par an et constituent la deuxième plus grande cause de mortalité en France. «Selon plusieurs études épidémiologiques, la tendance serait fortement à la hausse au moins jusqu'en 2025. Il est donc nécessaire que nous nous préparions à faire face à ce véritable problème de santé publique.»

Des circuits courts

Concrètement, le bâtiment sera construit sur quatre niveaux (deux niveaux semi-enterrés sur une partie du bâtiment) dans le prolongement de l'actuel satellite Jean-Bernard, où il existe déjà des blocs et des salles de réanimation. Toute son organisation tournera autour d'un service d'urgence à partir duquel seront orientés les malades vers les différentes unités de soins. Ce seront des circuits très courts : «derrière les urgences, on trouvera les soins intensifs de cardiologie et neuro-vasculaire, suivi de la coronographie, des plateaux techniques d'exploration, explique Eric Dupeyron. Les blocs opératoires ainsi que les différentes réanimations trouveront également leur place à proximité des urgences. Les lits d'hospitalisation se trouveront, quant à eux, au dernier étage du bâtiment.» Ce nouveau schéma devrait alors permettre d'accroître le nombre d'interventions. «On évalue à au moins 7 000 à 8 000 passages aux urgences par an.» En outre, il permettra de garantir aux patients une approche globale dans le traitement de leur maladie, aussi bien dans les soins immédiats que dans la prise en charge à plus long terme des facteurs de risques.

«Qui sont d'ailleurs les mêmes d'une spécialité à l'autre : le tabac, le diabète, le cholestérol, l'obésité...», note le professeur Allal.

Ce sera un changement profond dans l'organisation médicale de ces différents services, aussi bien humain que dans l'approche technique. «Le fait d'avoir travaillé ensemble sur la définition de ce projet a permis aux équipes de se rapprocher. Il est évident que les relations restent encore à construire même s'il existe déjà des passerelles entre les services, mais je crois que l'on a réussi à faire en sorte que toutes ces équipes aient envie de travailler ensemble.»

Sur le plan technique, la volonté affichée par le CHU est de disposer de blocs opératoires high-tech équipés de robots mais aussi d'appareils de radiologie embarquée. Il est notamment prévu dans une des salles d'opération, mutualisée à l'ensemble des services, une IRM à double vocation : per-opératoire et diagnostique. Cette installation sera parmi les premières en France. Une enveloppe de 15 M€ est prévue pour les équipements.

Dans ce regroupement cohérent, la

recherche va également trouver sa place. «Elle sera un élément très structurant, poursuit le professeur Joseph Allal. Nous travaillons tous sur l'embolie, les facteurs de risque, plusieurs thématiques pourraient ainsi voir le jour sur les cellules vasculaires, les cellules endothéliales ou encore sur les maladies thromboemboliques.»

Des groupes de travail

A quinze mois de la pose de la première pierre, les besoins en termes de surface, de mobilier, d'organisation des espaces... sont actuellement en cours de définition. «Huit groupes de travail, composés du personnel médical, technique et administratif, travaillent en lien avec les architectes, souligne Eric Dupeyron. Ce sont près de 100 futurs utilisateurs qui sont mobilisés et plus de 20 ingénieurs et techniciens de l'hôpital. Les thématiques abordées sont très diverses comme l'hospitalisation, les locaux techniques, le circuit du patient, etc.»

Le démarrage des travaux est prévu au printemps 2013 pour une livraison du bâtiment fin 2015. ■

Une opération à tiroirs

Deux ans auront été nécessaires pour rédiger le programme indispensable au choix de l'architecte. C'est le cabinet parisien Behrend qui a été retenu parmi 40 postulants. «Celui-ci a pris le pari risqué de s'accoler au satellite Jean-Bernard pour ne faire qu'un seul et même bâtiment, explique Eric Dupeyron. La façade actuelle sera alors descendue et le nouvel édifice sera construit dans le prolongement. La partie neuve va d'abord être réalisée pour ensuite déménager l'existant dans la nouvelle construction de façon à procéder à la restructuration de l'ancien satellite Jean-Bernard.»

Pour laisser la place suffisante à l'implantation du bâtiment, la maison des familles devra être détruite puis reconstruite sur le site. Autre opération, qui vient de démarrer : la déviation des réseaux de circulation qui ceignent le site de Jean-Bernard.

Lorsque l'édifice sera réalisé, le bâtiment Beauchant qui accueille toute l'activité de cardiologie, de chirurgie cardiaque et thoracique et de pneumologie sera libéré. Une partie va venir s'installer dans les futurs locaux (30 lits) et une autre dans la tour Jean-Bernard (90 lits également). Actuellement une réflexion est menée sur le devenir de ce bâtiment qui pourrait par exemple accueillir les soins de suite et réadaptation (SSR). «A terme, nous aurons organisé en trois pôles le site du CHU : courts et moyens séjours, soins de suite et réadaptation, gériatrie et soins longue durée», précise le professeur Joseph Allal.

Cancer du poumon : la méthode multidisciplinaire

Le cancer du poumon est le plus meurtrier avec une mortalité de 80%. Il a atteint 37 000 individus en 2010 en France dont 25% de femmes. Pour lutter au mieux contre cette maladie, le CHU de Poitiers met en place dans le cadre du pôle régional de cancérologie (PRC) des thérapies faisant appel à plusieurs disciplines.



« **L**e poumon est un organe relativement silencieux. Pendant longtemps, les gens ne présentent pas de symptôme », explique le Dr Corinne Lamour, pneumologue et cancérologue au CHU de Poitiers.

La détection d'un cancer réel ou suspecté est réalisée le plus souvent par le pneumologue à la suite d'une radio pulmonaire et d'une fibroscopie bronchique permettant la réalisation de biopsies. Dès que le cancer est détecté ou suspecté, le médecin généraliste peut transmettre directement le dossier par le biais du réseau unité de coordination pluridisciplinaire en oncologie (UCPO) à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Ce rendez-vous se tient chaque mardi au CHU et réunit des représentants de chaque spécialité (pneumologues et oncologues, chirurgiens thoraciques, radiothérapeutes) afin d'associer au mieux les outils thérapeutiques. Cette prise en charge multidisciplinaire est l'une des

avancées majeures dans le traitement du cancer du poumon. Pour rendre plus confortable au patient son parcours de soins, tous les traitements, hormis la chirurgie, sont réalisés dans un unique espace, le pôle régional de cancérologie. Une fois le projet thérapeutique déterminé par l'équipe pluridisciplinaire, le patient est convoqué pour une consultation d'annonce dans la semaine qui suit la présentation du dossier en RCP. Ce rendez-vous d'une heure avec l'oncologue thoracique et une infirmière a pour sens de présenter les étapes du traitement. Entre 24 et 48 heures plus tard, la consultation infirmière reprend avec le patient les informations présentées en consultation d'annonce. Cet accompagnement se prolonge par une visite des lieux. Avant le début de la thérapie, chaque patient peut demander un deuxième avis à un autre spécialiste.

Le choix du traitement (seul ou associé à un autre) n'est pas un indicateur de gravité. La chirurgie demeure la technique à privilégier car elle constitue le seul traitement efficace pour guérir du cancer du poumon. Elle permet de traiter les cancers «non à petites cellules» (cancers épidermoïdes, carcinomes et adénocarcinomes) qui sont les plus fréquents (75 à 80% des cas). Les patients éligibles pour la chirurgie sont ceux chez qui la maladie est localisée (sans métastase, ou unique au cerveau), et qui ne connaissent pas de dissémination ganglionnaire à distance. Des analyses pré-thérapeutiques (radiographie, prise de sang, scanners, scintigraphie et TEPSCAN) sont nécessaires afin de rechercher une possible extension autour de la tumeur (ganglions envahis ou non) et de métastases dans d'autres organes. Le geste chirurgical est mené localement. Il consiste à enlever la tumeur, le plus souvent par lobectomie (ablation d'une partie du poumon) ou pneumonectomie (un poumon entier

est enlevé). L'envahissement local d'un cancer du poumon ne contre-indique plus le geste chirurgical. Il est aujourd'hui possible d'enlever les atteintes pariétales liées à l'envahissement par contiguïté des côtes par le cancer. La chirurgie a également pour but d'apporter un diagnostic en réalisant un prélèvement. Chez un patient sur trois, le diagnostic de certitude ne peut être établi avant l'opération. *«Toute lésion suspecte d'être cancéreuse nécessite une opération chirurgicale au cours de laquelle diagnostic et traitement seront réalisés simultanément»*, souligne le Dr Christophe Jayle, chirurgien cardiovasculaire et thoracique. En 2010, sur 616 cancers du poumon, 168 ont été opérés par la chirurgie à visée curative au CHU.

La radiothérapie, tout comme la chimiothérapie, peut précéder ou suivre une opération chirurgicale. Cette technique permet de freiner l'évolution de la maladie. Sa finalité varie selon le contexte : stériliser la tumeur si aucun geste chirurgical n'est envisagé, faciliter la chirurgie en réduisant avant l'opération la masse de la tumeur à enlever, compléter la destruction des cellules qui pourraient être présentes après la chirurgie. La méthode est locorégionale, c'est-à-dire qu'elle consiste à appliquer la bonne dose au bon endroit tout en protégeant les organes critiques. Un scanner dosimétrique, examen de repérage, précède les premières séances. Celles-ci sont au nombre de 4 à 5 par semaine durant une période de 5 à 7 semaines suivant les indications du traitement. Chaque séance dure de 10 à 15 minutes. Un contrôle est effectué chaque semaine via des clichés radiographiques afin de vérifier qu'il n'y ait pas de dérives.

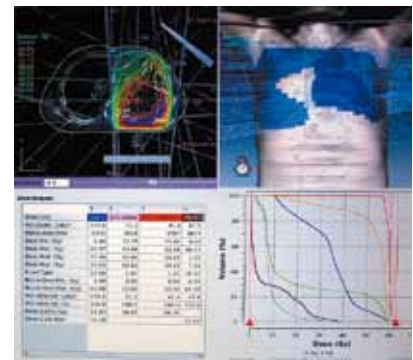
Les cancers carcinomes «à petites cellules» représentent 15% des cas. Ils évoluent beaucoup plus rapidement que les autres types de cancers du poumon et sont davantage susceptibles de s'étendre à d'autres

organes. Ils sont très sensibles à la chimiothérapie. Cette technique est souvent associée à la radiothérapie, simultanément ou successivement. La chimiothérapie est administrée par voie intraveineuse ce qui nécessite alors la mise en place d'une chambre implantable. Parfois celle-ci peut être administrée par voie orale.

Les cancers non à petites cellules peuvent bénéficier d'une chimiothérapie comportant un (monochimiothérapie) ou plusieurs produits (polychimiothérapie). Ils peuvent être traités par voie orale grâce aux thérapeutiques ciblées dans certaines indications. Les séances de chimiothérapie par voie intraveineuse ont lieu le plus souvent toutes les trois semaines. Les traitements sont administrés soit en hôpital de jour s'ils sont d'une durée courte, soit en hôpital de semaine s'ils nécessitent plusieurs heures et donc une hospitalisation d'au moins une nuit.

«Si le cancer du poumon connaît un très mauvais pronostic, les traitements ont beaucoup évolué depuis trois ans, précise le Dr Corinne Lamour. La survie s'allonge y compris chez les patients métastatiques. Il faut alors avoir

recours à la RCP parce que nous avons maintenant des traitements spécifiques à proposer à certains patients y compris très âgés.» Cette maladie évolue sur le plan épistémologique. Si le cancer épidermoïde (bronches, bronchioles) a longtemps constitué une grande part des cas, la proportion s'est aujourd'hui inversée et le cancer adénocarcinome est désormais le plus fréquent. Le cancer du poumon connaît également un changement au niveau de sa présentation. Alors qu'il y a 10 ans, la grande majorité des patients étaient des hommes, aujourd'hui de plus en plus de femmes sont touchées par cette pathologie. *«Le meilleur traitement demeure la prévention. 80% des cancers du poumon sont liés au tabac.»* ■



Le progrès des thérapies ciblées

Les thérapies ciblées (inhibiteurs de tyrosine kinase) constituent l'une des grandes avancées de ces trois dernières années dans le traitement des cancers. Le développement de ces thérapies est lié aux progrès de la recherche dans la compréhension notamment des mécanismes de fonctionnement de la cellule cancéreuse. Ces études ont mis en évidence une cible moléculaire permettant un accès spécifique aux thérapies ciblées : la mutation du récepteur au facteur de croissance épidermique (EGFR). Les thérapies ciblées mises en place depuis 2010 s'avèrent efficaces chez les patients atteints de cancer du poumon non opérable et non à petites cellules dont 10% sont mutés. La recherche de la présence de cette mutation au niveau moléculaire se fait à partir des biopsies réalisées par fibroscopie ou par voie chirurgicale. Ceux-ci sont transmis pour être analysés au sein de la plate-forme de biologie moléculaire. Le CHU est le seul établissement de la région à disposer d'une telle structure. Cette proximité favorise des délais de résultat assez courts (huit jours) et par conséquent une prise en charge plus rapide. Cette plate-forme traite les prélèvements venus de toute la région Poitou-Charentes (Niort, Angoulême, La Rochelle).



La chirurgie thoracique prend de l'ampleur

En passant de 370 patients opérés en 2009 à 400 en 2010, l'activité de chirurgie thoracique au CHU de Poitiers a enregistré une croissance de 8%. Et, en regardant de plus près les chiffres, notamment ceux de l'exérèse thérapeutique, l'acte de référence de la discipline, on ne parle plus de croissance mais d'un véritable boom. De 140 actes réalisés en 2009, le service devrait atteindre les 200 en 2011, soit une augmentation de presque 43 %.

Pour le professeur Pierre Corbi, chirurgien et vice-coordonnateur du pôle tronc-greffe-vasseau, «si depuis la fin des années 1990, la plupart des CHU s'orientent vers des départements importants de chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire, la véritable impulsion donnée au développement de la chirurgie thoracique vient de l'introduction des seuils d'acti-

ités dans le cadre du plan Cancer». Au CHU de Poitiers, reconnaît-il, «c'est l'activité de chirurgie cardiaque qui a d'abord été privilégiée». L'établissement est le seul de la région à être autorisé à pratiquer des opérations sur le cœur. Puis le plan Cancer a introduit en 2007 la notion de seuils d'activités pour la chirurgie du cancer, dont la chirurgie du cancer du poumon. L'arrêté du 29 mars 2007 stipule qu'«une pratique suffisante et régulière est nécessaire à une équipe pour assurer une prise en charge de qualité». Autrement dit : «on ne fait bien que ce qu'on fait souvent». Cette notion de quotas limitants, à laquelle la chirurgie cardiaque était déjà astreinte, s'applique alors à la chirurgie thoracique. Pour être autorisés à pratiquer la chirurgie du cancer du poumon, les établissements devaient donc pratiquer au minimum

30 exérèses réglées par an. «*Nous voulions alors être le premier établissement autorisé à l'époque par l'ARH, et aussi l'établissement de référence*», précise Pierre Corbi. Aujourd'hui, les objectifs sont remplis. Le CHU de Poitiers a été le premier établissement autorisé à pratiquer la chirurgie du cancer du poumon. De plus, en favorisant la formation d'un de ses chirurgiens, le service a enrichi l'éventail des actes réalisables en chirurgie thoracique, permettant ainsi de traiter plus de patients. Et, pour renforcer son positionnement de référence, il s'est orienté vers une activité de recherche plus précisément ciblée vers la chirurgie thoracique. Résultats : en 2009, 33% des exérèses régionales étaient réalisées au CHU et, en 2010, le taux passe à 40%.

Chirurgiens et médecins de concert

Le pavillon Beauchant offre une unité de lieu, un confort non négligeable pour les patients comme pour les soignants. Les opérations sur le thorax disposent d'une salle spécifiquement dédiée, les deux autres étant consacrées à la chirurgie cardiaque. «*Ce qui permet d'opérer tous les jours et de pratiquer environ trois lobectomies par semaine*», note le docteur Christophe Jayle. A proximité immédiate, les patients bénéficient des apports du plateau technique de pneumologie (fibroscopie bronchique, explorations fonctionnelles respiratoires, analyse de la fonction respiratoire à l'exercice) et

Le CHU combine cœur et poumon

Rappelons que la chirurgie du thorax est, avec les chirurgies du cœur et des vaisseaux, un des volets de la formation du chirurgien thoracique et cardio-vasculaire. «*Dans la pratique, les chirurgiens privilégient une ou deux directions, rarement trois*», note le Dr Christophe Jayle. Le CHU de Poitiers a historiquement regroupé la chirurgie du cœur et du thorax d'un côté au sein du pôle cœur-poumon au pavillon Beauchant et la chirurgie vasculaire de l'autre au sein du pôle neurosciences-locomoteur-vasculaire. De fait, alors que les autres chirurgiens d'Angoulême, La Rochelle ou Niort se sont tournés vers une combinaison thoracique et vasculaire, les chirurgiens poitevins Pierre Corbi et Christophe Jayle pratiquent la chirurgie thoracique et cardiaque. Le troisième chirurgien du service de cardiologie, le professeur Paul Menu, se consacre exclusivement au cœur.



d'un scanner. «*C'est important d'avoir accès tout de suite à ces explorations pour répondre à toutes les questions d'opérabilité*», explique C. Jayle.



A gauche, le docteur Christophe Jayle, et, au centre, le professeur Pierre Corbi, chirurgien cardiaque.

Ils bénéficient aussi de la collaboration étroite établie avec les équipes de pneumologie dans le cadre d'une prise en charge médico-chirurgicale. En effet, depuis 2011, quatre à cinq patients de chirurgie thoracique par semaine sont systématiquement hospitalisés dans le service de pneumologie, au troisième étage du pavillon Beauchant. «*Cette organisation optimise la prise en charge de ces patients*», explique le Pr Jean-Claude Meurice, responsable du service de pneumologie, *et leur fait bénéficier de notre expérience en pneumologie.*» Avant, le service ne prenait que ponctuellement en charge certains patients opérés. Aujourd'hui, le caractère systématique permet d'anticiper l'accueil

de chaque patient une semaine avant son hospitalisation. Les médecins et les chirurgiens travaillent ainsi de concert lors des visites quotidiennes au patient, les premiers analysant le terrain pneumologique, les seconds tous les aspects liés à l'opération. «*C'est une synergie autour du patient*», résume le pneumologue. Synergie qui se concrétise également lors de réunions hebdomadaires où chirurgiens et médecins débattent des cas hospitalisés mais anticipent aussi l'arrivée de nouveaux patients. «*Cela nous permet d'assurer une continuité optimisée des soins allant jusqu'à une prise en charge commune dans le cadre de protocoles thérapeutiques.*»

Au final, le pavillon rassemble toutes les compétences et les techniques nécessaires à la prise en charge des patients. Avec, bien sûr, un accès aux équipements du CHU : pôle régional de cancérologie, TEP scan pour les bilans d'extension du cancer du poumon et scintigraphie ventilatoire.

Une chirurgie dominée par le cancer

La majeure partie, près de 80%, des actes de chirurgie thoracique sont pratiqués pour traiter le cancer du poumon. «*Malheureusement*», précise Christophe Jayle, *le cancer du poumon n'est pas douloureux et les symptômes comme l'amaigrissement n'apparaissent que très tard, le plus souvent quand la chirurgie n'a plus sa place.*» De fait, dans près de 80% des cas, le cancer est trop avancé pour être opérable. «*Malgré cela, la chirurgie reste la pierre angulaire du traitement du cancer du poumon. Car, quand on peut opérer un cancer du poumon, la survie globale à 5 ans passe de 10-20% à 70%.*» Aussi, le chirurgien qualifie-t-il d'«agressive» la stratégie privilégiée lors des réunions hebdomadaires de concertation pluridisciplinaire entre les chirurgiens, les radiothérapeutes et les chimiothérapeutes. «*Notre but est que le plus de patients possibles soient opérés.*» Les autres actes de chirurgie thoracique concernent essentiellement l'exérèse de tumeurs bénignes (sur la paroi thoracique, intercostales, sur le thymus, ou dans le médiastin, kystes pleuro-péricardiques), le traitement du pneumothorax

Une ossature en titane

Les chirurgiens de Poitiers peuvent désormais poser des agrafes de titane permanentes pour traiter les volets costaux. Les patients traumatisés par une chute ou un accident de la circulation sont d'abord traités pour leurs lésions vitales dans l'unité de réanimation chirurgicale. «*S'ils ont un volet costal, l'atteinte respiratoire peut être importante et est souvent très douloureuse*», indique Christophe Jayle. De nouvelles agrafes en titane, «*très stables et très solides*», permettent dans les deux ou trois jours maximum après l'arrivée du patient de recréer la cage thoracique, de stabiliser la lésion, d'enlever les douleurs et donc de retourner à une respiration normale. «*Le gain est immédiat et durable.*» En effet, quand les côtes sont fracturées, leur engrenement peut réduire le volume de la cavité thoracique. Les agrafes permettent un maintien normal de la capacité pulmonaire. Elles évitent également les déformations inesthétiques dues aux enfoncements de la cage thoracique. Neuf patients en ont bénéficié depuis avril 2011. «*Cette spécificité du CHU de Poitiers a un coût – de 2 500 € à 4 000 € par patient – qui n'est pas pris en charge par la CPAM mais par le CHU lui-même*», précise le chirurgien qui est en train de rédiger une étude nationale pour démontrer les avantages antalgiques et fonctionnels des agrafes qui permettent en outre une diminution de la durée d'hospitalisation. Ajoutons que ce matériel en titane se décline sous plusieurs formes pour remplacer plusieurs côtes ou le sternum et permettre une reconstruction pariétale.



Le thorax reformé

Le pectus en entonnoir est une déformation du thorax relativement courante (0,1 à 0,6 % de la population) apparaissant à l'adolescence. Cette déformation inesthétique qui a un important impact psychologique peut aussi, dans de rares cas, avoir des atteintes fonctionnelles, en appuyant sur les organes comme le cœur. Le traitement de cette déformation fait aussi partie des nouveaux actes pratiqués au CHU de Poitiers. «Les patients seront traités de deux manières : soit en jouant sur la souplesse des cages thoraciques des jeunes patients en plaçant un arceau métallique pour renforcer la cage. Soit, on attend que le squelette se renforce. Et on enlève alors les côtes pour réaliser une reconstruction pariétale», explique Christophe Jayle en ajoutant que tous les patients sont entourés psychologiquement.

chez de jeunes patients mais aussi, depuis peu, la prise en charge des traumatisés thoraciques ou de déformations de la cage thoracique.

Une palette technique enrichie

Le Dr Christophe Jayle est allé se former pendant 6 mois, du 1^{er} octobre 2010 au 1^{er} avril 2011, à de nouvelles approches de la chirurgie thoracique à l'hôpital Foch de Suresnes dans les Hauts-de-Seine. Cet enrichissement des techniques réalisables au CHU de Poitiers est le

principal facteur de l'augmentation d'activité de chirurgie thoracique. Aussi, dans une même entité technique basée sur la pose de prothèses en titane pour remplacer l'ossature, le service peut à présent effectuer la reconstruction de la paroi, le traitement du volet costal et celui des déformations thoraciques (voir encadrés ci-contre et page précédente). Ainsi, depuis avril 2011, neuf patients traumatisés ont bénéficié d'agrafes refixant leurs côtes. Ensuite, cet apport de nouveaux gestes a permis de dépasser alors les deux limites qui existaient jusque là à la chirurgie du cancer. A présent, la chirurgie thoracique poitevine peut traiter les patients dont le cancer du poumon avait atteint un organe voisin. Jusqu'alors, ils étaient transférés à l'hôpital Foch ou à Marie-Lannelongue au Plessis-Robinson. «Aujourd'hui, depuis janvier, nous pouvons proposer une chirurgie extensive en enlevant le poumon malade mais aussi une partie de l'organe voisin que nous reconstruisons. Nous pouvons enlever et reconstruire par une prothèse la veine cave, un bout d'artère sous-clavière, 3 ou 4 côtes et le sternum.» Les patients sont très sélectionnés car le risque opératoire est très important. La deuxième limite à la chirurgie pouvait résider dans la capacité résiduelle pulmonaire après excrèse. Désormais, les chirurgiens de Poitiers peuvent effectuer une



Assistance respiratoire externe (ECLS – ExtraCorporeal Life Support)

résection anastomose (voir encadré ci-dessous) pour préserver le maximum de capacité respiratoire. Trois patients ont pu bénéficier de cette technique ces derniers mois. «On opère les gens dans les limites imposées par leurs capacités respiratoires résiduelles. Mais il peut y avoir des complications comme des infections ou des douleurs persistantes entraînant une décompensation respiratoire.» Dans ce cas, le CHU dispose de trois échelles d'outils : d'abord la ventilation non invasive (air soufflé), l'intubation et, à l'extrême, l'assistance respiratoire externe (ECMO ExtraCorporeal Membrane Oxygenation ou ECLS ExtraCorporeal Life Support) dérivée de la circulation extra-corporelle. Cette assistance permet de passer certains caps aigus respiratoires dans le cas par exemple d'une grippe réfractaire. Cela permet aussi de transférer des malades (mucoviscidose par exemple) vers des centres de transplantation pulmonaire. «C'est un outil supplémentaire.»

Prise en charge post-opératoire particulière

Les acteurs de la chirurgie thoracique ont mis en place une stratégie post-opératoire basée sur la prise en charge de la douleur et la kinésithérapie respiratoire. «Les

Conserver la capacité respiratoire maximum

Pour traiter un cancer du poumon, les chirurgiens peuvent procéder à l'ablation d'un ou deux lobes, voire d'un poumon entier. «Mais il faut d'abord s'assurer que le patient conservera une capacité fonctionnelle suffisante, capacité qui varie d'un individu à l'autre, précise Christophe Jayle. Nos schémas thérapeutiques notamment en combinant le VO2Max et la scintigraphie ventilation/perfusion permettent d'estimer jusqu'où on peut aller dans la résection du poumon.» En fonction de cette estimation, les chirurgiens peuvent adapter leur geste en procédant à une résection-anastomose. «Quand les patients sont atteints d'une tumeur sur la bronche souche, nous conservons les lobes inférieurs et moyens que nous "recousons" pour conserver un maximum de capacité pulmonaire.» Cette technique, dans la façon de coudre et d'opérer, est directement issue des procédures de transplantation pulmonaire.



douleurs occasionnées par la thoracotomie sont très importantes, parmi les plus importantes de toutes les chirurgies», précise C. Jayle. Depuis 5 ans, la péridurale thoracique permet d'atténuer ces douleurs post-opératoires. 84% des patients opérés de cancers pulmonaires au CHU de Poitiers en bénéficient en flux continu et à la demande. «C'est une avancée énorme pour les patients qui peuvent tousser sans arrière-pensée et donc éviter des encombrements bronchiques et des infections. Les suites opératoires sont vraiment simplifiées.» Et, pour optimiser le drainage et la ventilation, le service a choisi de lever les patients très tôt après l'opération, dès le deuxième jour (voir encadré page suivante). Les patients ayant subi une lobectomie sortent en moyenne moins de 7 jours après l'opération. Pour ce faire, les infirmières, les kinésithérapeutes, les aides-soignantes sont tous formés à cette mobilisation précoce des patients. Une étude dans le cadre des recherches sur les protocoles de soins infirmiers est en cours d'élaboration pour évaluer l'impact de cette mobilisation sur le soin et les économies de santé.

Une recherche ciblée

Second volet stratégique du développement de la chirurgie thoracique au CHU de Poitiers, les projets de recherche sont plus ciblés. Ainsi, le CHU participe à un projet STIC (soutien aux techniques innovantes et coûteuses), diligenté par l'Agence nationale de la recherche et

portant sur une technique d'agrafage des scissures pulmonaires. *«Parfois, explique Christophe Jayle, les lobes des poumons ne sont pas séparés l'un de l'autre et, pour effectuer une lobectomie, nous sommes obligés de faire un trait de section et d'agrafer cette scissure pour contrôler les fuites aériennes pulmonaires. Cette étude évalue le renforcement de cet agrafage par une attelle résorbable, en terme de durée de séjour et de drainage ainsi que de pertinence de son remboursement.»* Plus de cinquante patients du CHU de Poitiers ont été inclus dans une cohorte nationale de 270 personnes.

Une autre étude se fait en collaboration avec l'hôpital Foch de Suresnes pour évaluer la présence de métaux lourds chez les personnes atteintes d'un cancer dans différents organes tels que le sang et les cheveux ou au sein de la tumeur. *«Cette étude épidémiologique doit nous renseigner sur ce facteur de risque présent dans le tabac et peut-être permettre de dégager de nouvelles formes de dépistage.»*

Une autre collaboration avec, ici, l'Institut de physiologie et de biologie cellulaire (CNRS-Université de Poitiers), dirigé par Frédéric Becq, se matérialise sous la forme de dons par le service de chirurgie cardiaque et thoracique de fragments de bronches pour que le laboratoire puisse travailler sur des agents pharmacologiques destinés à ralentir l'extension de la mucoviscidose.

Les chirurgiens thoraciques collaborent également avec l'équipe Inserm «Ischémie-reperfusion en transplantation rénale» de Thierry Hauet, non sur le rein mais sur l'ischémie pulmonaire.

Enfin, ils participent également au registre national Epithor initié par la Société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (SFCTCV). Ce registre est un inventaire exhaustif des actes de chirurgie thoracique en France. Il représente, comme l'indique la SFCTCV, *«pour tous les chirurgiens thoraciques français le meilleur moyen de "Faire savoir leur savoir-faire"»*. ■

L'intervention nécessaire des kinés

Moïra Lequand est une des trois kinésithérapeutes exerçant au pavillon Beauchant qui accueille notamment le service médico-chirurgical de cardiologie et le service de pneumologie. Les patients ayant subi une opération au poumon bénéficient de son soutien pour prévenir les complications respiratoires.



CHU Magazine - Quels facteurs peuvent provoquer les complications respiratoires ?

Moïra Lequand – En premier lieu, il convient de rappeler que les patients opérés en chirurgie thoracique n'ont souvent pas un état respiratoire initial optimum. Ils sont souvent âgés, parfois obèses, sédentaires ou atteints d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ensuite, la chirurgie elle-même perturbe la clairance muco-ciliaire et le rapport ventilation-perfusion de plusieurs manières. La thoracotomie implique une section des muscles, parfois des compressions nerveuses et la mise en place de drains ; tandis

que l'écartement des côtes perturbe la mécanique ventilatoire. Tout ceci provoque d'intenses douleurs perturbant à la fois la respiration et la toux. Ensuite, la sédation et la position du patient en décubitus latéral pendant l'opération ne favorisent pas la ventilation. De plus, la ventilation artificielle n'est pas physiologique et elle n'est appliquée qu'à un seul poumon pendant l'opération, celui qui n'est pas opéré. Enfin, le fait d'inciser les muscles puis la plèvre provoque un pneumothorax qui, associé à la compression des lobes adjacents, peut entraîner des atélectasies et une diminution de la compliance pulmonaire.

Pourquoi intervenir ?

Si nous n'aidons pas les patients à évacuer les sécrétions accumulées et à retrouver un volume respiratoire correct, des infections peuvent se développer, les échanges gazeux mal s'effectuer, etc. Outre cet aspect préventif, notre intervention les aide à retrouver la capacité respiratoire qu'ils avaient avant la lobectomie et à acquérir une autonomie fonctionnelle beaucoup plus rapidement. Au final, la durée d'hospitalisation est réduite. Quand tout se passe bien, les patients quittent l'hôpital cinq jours après leur opération.

Comment se concrétise votre action ?

D'abord, nous proposons aux patients des exercices orientés sur deux axes : la ventilation et le drainage bronchique. Pour la ventilation, nous travaillons la ré-expansion pulmonaire et l'amélioration de l'ampliation thoracique pour aider les patients à retrouver de meilleurs volumes pulmonaires, c'est important pour compenser la lobectomie, assurer les échanges gazeux et ainsi optimiser la fonction respiratoire. Pour ce faire, nous demandons au patient de respirer en augmentant progressivement les volumes. Il a un spiromètre pour visualiser son effort. Pour le drainage, nous leur apprenons d'une part à tousser efficacement avec le moins de douleurs possibles grâce à des techniques de contention thoracique, d'autre part à expulser les sécrétions bronchiques des différents segments pulmonaires grâce à différentes techniques ventilatoires.

Ensuite, très vite, au deuxième jour après l'opération, malgré les drains, la péridurale et la sonde urinaire, le patient est levé. Malgré la contrainte matérielle qui rend la tâche parfois difficile, cela réduit les troubles secondaires liés au décubitus prolongé (encombrement, atélectasies, désadaptation cardiorespiratoire à l'effort, fonte musculaire, etc.). Si le premier lever se déroule sans complications, nous entamons la déambulation et la pratique des escaliers avant le retour à domicile.

Trajectoire : «Mieux orienter les patients de court séjour vers les structures adaptées à la poursuite de leurs soins»

Depuis septembre 2010, une plateforme Web, intitulée «Trajectoire» a été déployée auprès des services de courts séjours et des structures de soins de suite et réadaptation (SSR) et d'hospitalisation à domicile (HAD) de la région. Son objectif : améliorer la procédure d'orientation et de transfert des patients de court séjour vers les SSR et HAD et permettre une évaluation des filières. Interview du Dr Christine Pradère, coordinateur médical de la plateforme pour les territoires de santé de la Vienne et des Deux-Sèvres.

Qu'est-ce qui a motivé la mise en place de l'outil Web «Trajectoire» ?



Ce projet est né d'une réflexion entamée au CHU il y a cinq ans, sur la difficulté d'organiser les sorties de court séjour (MCO) pour les patients justifiant une poursuite de soins ou une rééducation. D'autant que depuis 2008, deux décrets et une circulaire encourageant la mise en place d'une coordination entre MCO-SSR-HAD, en soulignant la mission sanitaire du SSR (l'admission d'un patient doit correspondre à un besoin de soins, de rééducation ou de réadaptation) et en définissant les cahiers des charges des différents types de SSR (polyvalence ou spécialisations en neurologie, orthopédie, gériatrie, cardiologie, maladies métaboliques, etc.).

«Trajectoire», développé sur la région Rhône-Alpes et déployé dans onze régions de France, répondait à ce besoin de coordination.

Aussi, en 2010, l'Agence régionale de santé Poitou-Charentes a-t-elle décidé de financer la mise en place



de l'outil et a missionné le Centre hospitalier de La Rochelle et le CHU de Poitiers pour son déploiement sur la région. Deux équipes de coordination ont été constituées. L'une est basée à La Rochelle (Dr Jean-Marc Even et Sandrine Boubien) pour la Charente-Maritime et la Charente, l'autre au CHU (Dr Christine Pradère et Sylvie Barrau) pour la Vienne et les Deux-Sèvres.

Comment fonctionne l'outil et quels avantages offre-t-il ?

L'étape initiale a consisté à rencontrer les 57 SSR et HAD publics et privés de la région. Un annuaire de ces structures a été constitué (disponible sur le web <https://trajectoire.sante-ra.fr>). Chaque structure a sélectionné les profils de patients pour lesquels elle a la compétence, dans un thésaurus de pathologies corrélées à l'orientation SSR ou HAD. Les services prescripteurs (MCO) et les services receveurs (SSR et HAD) ont été formés à rédiger et à recevoir les demandes dans Trajectoire.

Concrètement pour réaliser une demande, il suffit de remplir dans la plateforme des données administratives et médicales. Idéalement cette

démarche doit se faire en coordination entre les médecins et les soignants. Ensuite l'outil propose, en un clic, les structures correspondant au besoin du patient, hiérarchisées par rapport au domicile du patient. La demande peut être envoyée simultanément à plusieurs structures. Chaque SSR voit la réponse faite par un autre et les motifs de refus de prise en charge. La confirmation d'une orientation dans une unité annule automatiquement les demandes faites dans les autres structures sollicitées. Son utilisation est donc très simple, rapide, ergonomique et se fait par voie sécurisée.

Est-ce que cet outil peut mettre en évidence certaines lacunes ?

Oui, à deux niveaux. En tant qu'outil de communication. La qualité de remplissage des demandes est très variable, souvent incomplète pour apprécier le profil réel du patient. Nous devons donc améliorer la pertinence du descriptif. Et en tant qu'outil d'analyse des échanges : la coordination peut, à différents niveaux (services, structures, territoire...), produire des statistiques sur les flux de patients. Les premières données soulignent des difficultés de rééducation ou réadaptation en neurologie, gériatrie, cardiologie et de poursuite de soins dans les autres spécialités notamment la cancérologie.

S'il est opportun de réfléchir aux alternatives du SSR, notamment, le développement de l'HAD et des alternatives médico-sociales, il y a de véritables filières à développer ou à «muscler» au plan territorial et régional. Le rôle à venir de la coordination Trajectoire est d'accompagner la réflexion pour optimiser les choix de planification. ■



Fondation

CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité

reconnue d'utilité publique par décret en Conseil d'Etat le 11 avril 2001

Notre mission :

Accueillir les personnes âgées dans nos maisons de retraite dotées d'unités protégées Alzheimer.



Le Clos des Chênes, 86240 - SMARVES
Tél : 05 49 00 80 00



La Nougeraie, 86350 - Usson du Poitou
Tél : 05 49 59 57 40



Richelot-Lassé, 86430- LUCHAPT
Tél : 05 49 84 37 30



La Grand Maison des Sacrés Coeurs
86000 - POITIERS, Tél : 05 49 41 10 90

Nos engagements :

**Développer le lien social (échanges intergénérationnels),
préserver la vie intime (projet de vie personnalisé),
favoriser la vie familiale, respecter la démarche qualité ...**

SMUR pédiatrique : prendre en charge l'urgence du nourrisson

Afin de soulager les urgentistes de la région dans la prise en charge des enfants de moins de deux ans en situation de détresse, le CHU de Poitiers et l'ARS (Agence régionale de santé) se sont engagés dans la création du SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation) pédiatrique. Cette équipe spécialisée a été mise en place en décembre 2011.

En matière d'urgence, l'une des situations les plus complexes concerne le transport et la prise en charge des enfants en bas âge en état précaire. En 2009, lors d'une réunion du SROS (Schéma régional d'organisation sanitaire), les professionnels du Poitou-Charentes ont exprimé le souhait de voir se renforcer la prise en charge des enfants de moins de cinq ans et en particulier des nourrissons (moins de deux ans) par le recours à des équipes spécialisées. Afin de décharger les SAMU (86, 16, 17 et 79) de la région des transports de patients qui leur posent problème, le CHU et l'ARS ont appuyé la création d'un SMUR pédiatrique.

Cette nouvelle structure interviendra auprès des différents hôpitaux de la région. Dans le cas d'un enfant en détresse dans le département de la Vienne, l'équipe se déplace et assure le transport jusqu'au CHU. Pour le reste de la région, le SMUR pédiatrique ne peut bien souvent pas intervenir en premier sur les lieux. Ce sont donc les SAMU de chaque département (16,17,79) qui vont en

priorité chercher l'enfant et l'acheminer dans le centre hospitalier le plus proche. Sur place, le personnel pédiatrique et les urgentistes prennent en charge la réanimation de manière intensive (pose de cathéter, perfusion, assistance respiratoire...), le temps que l'équipe arrive depuis Poitiers – le plus souvent par hélicoptère – pour transporter l'enfant jusqu'au service de réanimation infantile du CHU.

La régulation des transports des nourrissons sera assurée par le SAMU 86 avec la participation des pédiatres. Toute l'équipe médicale de réanimation infantile – qui comprend six praticiens hospitaliers (trois en réanimation pédiatrique soins continus pédiatriques, trois en néonatalogie) – prendra part aux déplacements. *«La prise en charge des transports pédiatriques par une équipe spécialisée en réanimation de l'enfant et du nouveau-né réduit le risque d'événements indésirables pendant le transport mais aussi la durée du séjour en réanimation. Il s'agit de faire en sorte que le transport des jeunes patients gravement atteints soit assuré par des personnes chevronnées dans la détresse de l'enfant»*, souligne le Dr Jean-Pascal Saulnier, responsable de la réanimation infantile du CHU de Poitiers. L'équipe se voit renforcée aujourd'hui par la création d'un poste de praticien et sera complétée par du temps infirmier permettant ainsi le retour des enfants stabilisés dans les établissements d'origine qui lorsqu'ils le nécessiteront, seront pris en charge par une ambulance privée équipée

Dr Jean-Pascal Saulnier





d'une couveuse de transport sous la surveillance d'une infirmière puéricultrice. Ponctuellement, le SMUR pédiatrique appuiera également les équipes des SAMU de la région pour les enfants de moins de cinq ans dans le cadre d'une pathologie exceptionnellement grave afin d'éviter que le cas ne s'aggrave pendant le transport.

Outre les transports pédiatriques des nourrissons, l'activité du SMUR pédiatrique englobera le noyau déjà constitué par l'activité SAMU néonatal. Cette activité qui existe depuis 1992, est assurée

par l'équipe de réanimation infantile du CHU. Ce SAMU néonatal concerne le transport post natal des nouveaux-nés (enfants de moins d'un mois) immédiatement après leur naissance et permet la prise en charge des transports néonataux ascendants (depuis les maternités et les services de néonatalogie des centres hospitaliers de la région vers le CHU) et descendants (retour vers le CH d'origine afin de favoriser le rapprochement avec les parents).. En 2010, 175 nouveaux-nés ont été transportés par le SAMU néonatal. ■

Une banque de sang placentaire au CHU

Les régions Poitou-Charentes et Centre disposent désormais de leur banque de sang placentaire (BSP) inaugurée en juin dernier. Projet commun porté par le CHU et l'Établissement français du sang, ses missions sont : prélever, analyser et conserver le sang de cordon. Ce recueil, qui s'étendra à l'ensemble des maternités de la région, permet d'apporter une réponse aux patients en attente d'une greffe de moelle osseuse.



Considéré comme un «déchet hospitalier», le sang de cordon est, depuis l'ouverture au CHU de la première banque de sang placentaire (BSP) de Poitou-Charentes et de la région Centre, au centre de toutes les attentions. Devenu particulièrement précieux, il a changé depuis quelques années les perspectives de traitement de certaines maladies comme la leucémie, l'aplasie médullaire, la drépanocytose ou encore des maladies hématologiques. «*Il est une alternative à la greffe de moelle osseuse nécessaire dans ces types de maladies*, explique le docteur Chris-

* Chiffres de l'Agence de la biomédecine.

Une collecte à des fins allogéniques et de recherche

En France la loi est sans ambiguïté : la conservation et l'exportation de sang placentaire à usage autologue, c'est-à-dire pour soi-même ou son propre enfant, ne sont pas autorisées. Le prélèvement ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques en vue d'un don anonyme et gratuit ou à des fins scientifiques.

Aussi, face à certaines demandes expresses de parents de conserver le sang de leur enfant dans une banque – dans l'éventualité d'une maladie pour le soigner avec ses propres cellules –, l'Agence de biomédecine tient à rappeler que «*ces demandes ne peuvent pas être recevables car la pratique est interdite*» et elle précise «*que ce procédé est sans fondement, donc inutile*». En effet, lorsqu'un enfant présente, plusieurs années après sa naissance, une maladie grave du sang, la maladie était, dès sa naissance, présente au cœur de ses cellules. Décongeler le sang de son cordon pour lui réinjecter ses propres cellules reviendrait à réintroduire la même maladie en son sein. Aucune publication scientifique n'a montré à ce jour un quelconque bénéfice à cette pratique.

tine Giraud, responsable de la banque de sang placentaire de Poitiers. *Etant immature sur le plan immunologique, le sang placentaire, très riche en cellules souches, ne requiert pas de compatibilité HLA complète contrairement à la greffe de moelle qui exige une compatibilité tissulaire très étroite entre le donneur et le receveur. A l'heure actuelle, un tiers des patients ne trouvent pas de donneurs de moelle. Il est donc un espoir pour de nombreux patients.*»

Un patrimoine génétique régional intéressant

La première greffe mondiale de sang de cordon a été réalisée en 1988 à l'hôpital Saint-Louis de Paris par le professeur Eliane Gluckman. Initialement restreinte aux enfants, les greffes sont maintenant possibles chez l'adulte et le recours à cette technique est depuis les années 2000 en pleine expansion : en 2007, 211 malades ont été greffés en France, en 2008, ils étaient 1 444*. Pendant longtemps, le réseau français de collecte était composé de quelques sites de prélèvements, insuffisants pour faire face aux demandes. «*La seule alternative était d'aller acheter du sang de cordon à l'étranger. En France, une unité de sang placentaire revient à 4000 €, si vous l'achetez à Barcelone ou au Etats-Unis, le coût oscille entre 24 000 € et 26 000 €.*» Aussi, dans le cadre du plan Greffe lancé en 2004, le souhait a-t-il été de rendre la France moins dépendante de l'étranger et de permettre d'ici 2014 de traiter au moins 50 % des patients français. L'Agence de biomédecine a alors encouragé l'ouverture de nouvelles banques sur le territoire français.

Fort de son expérience passée dans le domaine et inscrit dans une région au patrimoine génétique multiple du fait des nombreux brassages de population qu'elle a connus, le CHU de Poitiers a été choisi par l'Agence de biomédecine

pour faire partie du Réseau français de sang placentaire (RFSP) qui à terme comptera dix BSP sur toute la France (les deux dernières banques sont prévues à Lille et Nancy). «*L'ouverture de la banque en avril dernier a été l'aboutissement d'un projet commun porté par le CHU et l'Etablissement français du sang (EFS) Centre Atlantique*», précise le docteur Christine Giraud.

Sur 100 prélèvements seuls 30 sont utilisables

Le prélèvement de sang de cordon ne présente aucun risque pour la mère et le nouveau-né et ne change rien à la pratique obstétrique. Il n'est réalisé qu'après avoir obtenu le consentement éclairé de la mère. «*Dans la majorité des cas, elle a reçu l'information auprès des sages-femmes ou des médecins généralistes*, précise Corine Nicolas, sage-femme coordinatrice de la BSP. *Celles qui sont intéressées ont signé un consentement écrit, mais nous reformulons toutefois la demande avant l'accouchement. Aujourd'hui, sur tous les prélèvements qui ont été réalisés au CHU, nous n'avons quasiment pas eu de refus. Autre mesure essentielle : nous vérifions qu'il n'y a pas de contre-indication chez la mère et l'enfant.*»

L'acte en lui-même est rapide, indolore pour la mère et l'enfant et ne se pratique que lors des accouchements à terme et sans complication. «*Le prélèvement a lieu dans les cinq minutes qui suivent l'accouchement ou la césarienne, lorsque le cordon vient d'être coupé et que le placenta est encore dans l'utérus. A partir de là, on ponctionne la veine ombilicale à l'aide d'un système de doubles aiguilles relié à une poche. Un point important à souligner : ce n'est pas la même sage-femme qui effectue à la fois l'accouchement et le prélèvement. La priorité reste avant tout la mère et son enfant.*» Pour être exploitable, ce prélèvement doit avoir un volume minimal de 80 ml et ne sont conservées (dans l'azote liquide) que les unités présentant la bonne quantité de cellules

souches requises (CD34). Avant leur congélation le volume des échantillons est réduit à 25 ml. Ensuite un nouveau contrôle est effectué pour de nouveau vérifier la qualité du sang. Mais en amont des derniers examens qui permettront une inscription de l'unité dans le registre français, une dernière obligation s'impose : la validation par le médecin traitant, deux mois après l'accouchement (J42), de l'aptitude clinique de la mère et de l'enfant. «*Un document que nous avons énormément de mal à récupérer malgré une procédure simplifiée : un formulaire à faire remplir par le médecin et à envoyer par une enveloppe T*, poursuit Corinne Nicolas. *Nous avons encore un gros travail d'information et de sensibilisation à mener auprès des médecins généralistes pour les inciter à remplir ce formulaire.*» Au final, seules 30 unités seront utilisables sur 100 cordons prélevés.

La nécessaire collaboration des médecins généralistes et des pédiatres

«*Sans le retour du médecin ou du pédiatre du formulaire de la visite de contrôle des deux mois (J42) sur l'aptitude clinique de la mère et de l'enfant, le prélèvement ne peut pas être validé*», insiste le docteur Christine Giraud. Il ne peut donc tout simplement pas être adressé à un malade en attente de greffe.

Pour la responsable de la banque de sang placentaire, le message est clair : «*Cette contribution n'est pas pour nous libérer d'un travail. Mais, on estime, que les médecins de ville sont les mieux placés pour nous faire un retour sur les anomalies contractées par l'enfant ou la mère ayant fait un prélèvement.*» Et ce dans une logique de surveillance dans la durée. «*Une mère ou un enfant qui contracte une maladie grave quelques années plus tard, il est important qu'il nous le signale afin de détruire le don ou, si le don avait été adressé à un receveur, de prévenir le centre où a été effectuée la greffe.*»

De façon à attirer l'attention des médecins, un autocollant rouge est apposé sur le carnet de santé de l'enfant dont le cordon aura été prélevé. Il les invite à appeler la banque de sang placentaire en cas de problème de santé de l'enfant ou de la mère.

Un réseau de maternité

Le challenge pour la banque de sang placentaire est maintenant d'impliquer les différentes maternités publiques et privées de la région afin d'augmenter le nombre de prélèvements et de diversifier le groupage HLA. «*Sa mise en œuvre est exigeante et a un coût financier*, poursuit Christine Giraud. *Elle suppose de dédier à cette activité dans chaque maternité une sage-femme formée au prélèvement. Il faut aussi assurer le transport des unités prélevées dans les 24 heures suivant le prélèvement.*» D'ores et déjà, le Fief de Grimoire a débuté l'activité le 8 août 2011, l'hôpital d'Angoulême et la clinique Vinci de Tours sont en cours de demande d'autorisation d'effectuer les prélèvements auprès de l'Agence régionale de soins. D'autres maternités sont sur le point d'intégrer le réseau. «*A terme, le but est de fédérer l'ensemble des maternités de la région de façon à atteindre un objectif de 900 unités de sang placentaire disponibles pour le soin des patients par an*», conclut le docteur Christine Giraud. ■

Vers un traitement ciblé du cancer

L'oncologie moléculaire identifie les altérations génétiques au sein des cellules cancéreuses de manière à prescrire des traitements individualisés. Entretien avec le Dr Lucie Karayan-Tapon, médecin biologiste, responsable de l'unité médicale d'oncologie moléculaire.

Qu'est-ce que l'oncologie moléculaire et quel est le rôle de la plateforme de génétique moléculaire des cancers ?



L'oncologie moléculaire porte sur l'étude des changements moléculaires qui se produisent dans

les cellules cancéreuses ou précancéreuses et concerne les tumeurs solides. Les cancers sont des maladies du génome comprenant des altérations de la structure des gènes et des anomalies de l'expression de ces gènes en protéines. Grâce à des techniques de biologie moléculaire, on peut identifier ces altérations génétiques au sein des cellules cancéreuses de façon à mettre en évidence de nouveaux bio-marqueurs moléculaires et des cibles thérapeutiques. En clair, l'objectif est de cibler les caractéristiques moléculaires de la tumeur pour prescrire des traitements personnalisés moins toxiques et plus efficaces. Par exemple, dans les cancers de colon métastatique la prescription des anti-EGFr est faite seulement chez les patients dont la tumeur présente le gène KRAS non muté.

Afin de faciliter l'accès des patients à ces thérapies ciblées, 28 plateformes hospitalières de génétique

moléculaire des cancers, soutenues par l'Institut national du cancer (INCa), ont été réparties sur le territoire. A Poitiers, cette plateforme a vu le jour en 2006. L'INCa nous alloue un budget de 500 000 € par an pour les tests d'oncologie moléculaire. Notre mission est d'effectuer ces tests pour toute la région Poitou-Charentes sur les prélèvements de tumeurs qui nous sont envoyés par les pathologistes. Grâce à ces tests moléculaires nous pouvons déterminer l'accès à une thérapie ciblée, orienter le processus diagnostique, participer au diagnostic en complémentarité de paramètres clinico-morphologiques ainsi qu'à la stratégie thérapeutique. La plupart de ces tests concernent les biomarqueurs théranostiques, c'est-à-dire le diagnostic de la thérapie qui aidera à la mise en œuvre d'un traitement personnalisé.

Quels sont les cancers pris en compte et concrètement comment sont mises en œuvre ces analyses ?

C'est une activité qui est en pleine évolution. Lorsque la plateforme a démarré nous étions seulement deux, un technicien et moi-même, aujourd'hui nous sommes neuf. L'équipe comprend maintenant des ingénieurs, des techniciens de laboratoire, une secrétaire et une pharmacienne. Actuellement, les principaux tests portent sur le cancer du colon, du poumon, des mélanomes malins, les GIST, les tumeurs cérébrales et très récemment les tumeurs de la thyroïde. En ce qui concerne les analyses, les pathologistes privés et ceux des centres hospitaliers de la région ainsi que du CHU nous font parvenir des copeaux des biopsies ou des pièces d'exérèses inclus en paraffine en précisant le pourcentage de cellules tumorales de chaque prélèvement. Nous faisons une extraction de l'ADN de ces prélèvements et ensuite différents

marqueurs sont testés : KRAS, BRAF, MSI, EGFr, c-KIT... Plusieurs techniques sont mises en œuvre tels que le pyroséquençage, le séquençage classique, l'analyse de fragment, la recherche de méthylation... Enfin, en fonction des mutations repérées, on précise au clinicien si oui ou non, le patient peut bénéficier d'un traitement ciblé anti-EGFr par exemple. En 2010, 750 prélèvements de cancer du colon ont été traités, 450 du poumon, 35 GIST et, ce qui constitue une des spécificités de Poitiers, 175 tumeurs gliales. C'est une activité que l'on a développée suite à un travail de recherche démarré en 2000 avec le service de neurochirurgie.

Justement en matière de recherche, avez-vous actuellement des études en cours ?

Effectivement, étant inscrit dans le groupe Inserm U935 «Cellules souches malignes et thérapeutiques» du professeur Ali Turhan, nous continuons à travailler sur les tumeurs gliales. A partir de tumeurs de patients qui ont été mises en culture et enrichies en cellules souches, nous étudions actuellement la pluripotence des cellules souches de gliomes ainsi que leur sensibilité à des nouvelles drogues et leur radiosensibilité intrinsèque. L'idée étant de les caractériser au mieux afin de mettre en évidence des cibles pour éradiquer ces cellules qui sont à la base de l'initiation, de la propagation et de la rechute tumorale. Deux gènes ont été mis en évidence qui peuvent être pris comme cibles pour un traitement. Des tests sur animal devraient bientôt démarrer...

C'est une activité très enrichissante car nous sommes dans l'histoire de cette nouvelle forme de traitement personnalisé qui à terme devrait être généralisée à l'ensemble des cancers. ■

Les équipes de recherche labellisées INSERM au 1^{er} janvier 2012

Alain Claeys, président du conseil de surveillance du CHU de Poitiers, Jean-Pierre Dewitte, directeur général, le professeur Joseph Allal, alors président de la commission médicale d'établissement, et le professeur Michel Morichau-Beauchant, doyen de la faculté de médecine et de pharmacie, ont présenté, lors d'une conférence de presse, le 17 octobre, les équipes de recherche labellisées au 1^{er} janvier 2012 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). En 2003, le CHU de Poitiers ne comptait que des équipes d'accueil (EA), reconnaissance du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

A compter du 1^{er} janvier 2012, la biologie santé poitevine comptabilisera quatre unités ainsi qu'un centre d'investigation clinique labellisés par l'INSERM :

L'unité ischémie-reperfusion en transplantation d'organes (Pr Thierry Hauet) – U927

Les travaux de recherche de cette équipe répondent à un important problème de santé publique qui concerne le rôle de la phase de conservation des organes en vue de leur transplantation et de leur devenir au long terme.

L'unité pharmacologie des anti-infectieux (Pr William Couet) – ERI23

Les travaux de cette équipe sont la pharmacologie des médicaments antibiotiques, l'étude de leurs relations pharmacocinétique-pharmacodynamique à partir de modèles expérimentaux et dans le cadre d'essais cliniques. L'objectif de ces travaux de recherche est d'optimiser des traitements antibiotiques et antifongiques en vue d'en augmenter l'efficacité et d'en réduire la toxicité, mais aussi d'éviter la survenue des résistances.

Le laboratoire de neurosciences

expérimentales et cliniques (Pr Mohamed Jaber)

Cette unité est composée de trois équipes :

- l'équipe de David Belin sur la psychobiologie des troubles compulsifs ;
- l'équipe d'Afsaneh Gaillard sur les thérapies cellulaires dans les pathologies cérébrales ;
- l'équipe de Marcello Solinas sur la neurobiologie et la neuropharmacologie de la dépendance.

Ce laboratoire travaille sur les maladies liées au vieillissement (Alzheimer, Parkinson) avec pour objectif de comprendre l'origine de ces pathologies et de proposer de nouvelles pistes thérapeutiques, mais également sur les troubles du comportement issus de la dépendance (drogues, jeux...).

De plus une équipe d'accueil (EA) de l'Université de Poitiers travaillant sur la maladie d'Alzheimer et sous la direction de Guylène Page est associée à cette unité Inserm.

L'équipe de recherche sur les cellules leucémiques et thérapeutiques (Pr Ali Turhan) – EA3805

Cette équipe travaille sur deux thématiques : Cellules souches malignes de deux pathologies, la leucémie myéloïde chronique (LMC) et le glioblastome (tumeur cérébrale). Dans cette thématique, les équipes de chercheurs mettent en œuvre des recherches permettant de comprendre comment les cellules souches résistent au traitement de certains cancers. Cellules souches embryonnaires afin de générer des tissus utilisés dans la médecine régénérative. Dans le cadre de cette thématique, l'équipe du Pr Ali Turhan travaille notamment en collaboration avec l'unité du Pr Thierry Hauet pour générer des cellules permettant d'améliorer la vascularisation des greffons dans le modèle

animal. La finalité est d'appliquer les résultats de ces recherches sur l'homme.

Le centre d'investigation clinique (Pr François Guilhot) – CIC-P 0802

Le centre d'investigation clinique est une structure transversale de promotion de la recherche clinique. Il met à la disposition des investigateurs (institutionnels ou industriels) des outils et des moyens pour mettre en œuvre leur recherche dans des conditions de sécurité les plus optimales possibles pour le patient et la qualité des résultats de la recherche. Il travaille en lien étroit avec les autres unités de recherche Inserm du site afin de favoriser le transfert et de promouvoir la recherche.

La perspective de la structure fédérative de recherche (SFR)

Afin de poursuivre la structuration du domaine de recherche en biologie - santé et d'en augmenter la qualité et la visibilité, l'Université de Poitiers et le CHU ont déposé auprès de l'INSERM une demande de création d'une structure fédérative de recherche (SFR) intitulée INNO-PHIT (innovation - pharmacologie - ingénierie tissulaire).

La SFR est une structure universitaire dédiée à l'animation scientifique, associant l'INSERM à des organismes de recherche, des universités, des hôpitaux ou d'autres instituts et regroupant plusieurs laboratoires sur un même site ou autour d'une thématique commune. Le projet poitevin de structure fédérative de recherche porté par le Pr François Guilhot prévoit de rassembler les différentes plateformes actuellement existantes. Elle travaillera sur trois axes : la transplantation, les neurosciences et la pharmacologie. Au-delà d'une mutualisation de moyens, c'est également une recherche de dynamique

scientifique pour motiver la création de projets et favoriser les échanges entre chercheurs.

Les experts de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) ont évalué le projet au cours d'une visite sur site qui s'est déroulée le 21 juin 2011. Ils indiquent dans leur rapport que cette demande de création de SFR est scientifiquement cohérente et de qualité. L'Université et le CHU de Poitiers souhaitent mettre en œuvre ce projet de SFR dès 2012.

L'existence des établissements hospitalo-universitaires dépend de la qualité de leur recherche clinique et de la reconnaissance de leur recherche fondamentale. Pour le CHU de Poitiers, ces bons résultats sont le fruit de plusieurs années de soutien et d'accompagnement de l'établissement auprès des équipes de recherche. Les équipes labellisées permettent à un établissement d'attirer de jeunes professionnels et praticiens. Toutefois, dans un contexte national sans cesse en mouvement, il est indispensable de maintenir les efforts et d'encourager la dynamique engagée, notamment en s'associant à d'autres pour rechercher des complémentarités. La collaboration avec l'Université de Poitiers va se poursuivre, notamment en mettant en place une politique de gestion prévisionnelle des ressources humaines commune sur les équipes de recherche. En effet, aucune labellisation n'est définitivement acquise et la concurrence nationale et internationale est forte.

La réforme de la médecine légale

La réforme de la médecine légale s'inscrit dans le prolongement du rapport Jardé de 2003 qui avait souligné des dysfonctionnements dans son organisation et dans son financement. Cette réforme tant attendue s'est concrétisée par la publication de deux circulaires les 27 et 28 décembre 2010 pour une application au 15 janvier 2011. Elle concerne la médecine légale du vivant à savoir l'examen des victimes aux fins de détermination de l'incapacité totale de travail et de constatation de lésions et traumatismes, les examens des personnes gardées à vue et la médecine légale du mort dite thanatologie à savoir les autopsies, les levées de corps et examens externes.

Entretien avec Laurette Blommaert, directrice des affaires juridiques, et le docteur Michel Sapanet, responsable de l'unité de médecine légale.

Quels sont les apports de cette réforme ?

Depuis le début de l'année, la médecine légale bénéficie d'une réforme nationale qui place enfin cette spécialité parmi les missions hospitalières. Cette réforme alloue aux CHU un financement pérenne de l'activité par un forfait annuel financé par le ministère de la Justice. Mais surtout, elle crée des centres agréés qui garantissent une meilleure prise en charge des victimes et une qualité des actes. C'est tout le paysage et le fonctionnement de la médecine légale qui sont transformés.

Ainsi l'unité de médecine légale du CHU de Poitiers abrite depuis quelques semaines une unité médico-judiciaire (UMJ, unité dédiée à la médecine légale du vivant) et un institut médico-légal (IML, unité dédiée à la thanatologie).

Quelles sont les missions de l'unité médico-judiciaire et comment fonctionne-t-elle ?

Tout d'abord, l'unité médico-judiciaire du CHU de Poitiers a pour compétence territoriale le département de la Vienne. Cette unité dédiée aux vivants a pour vocation essentielle d'accueillir les victimes d'infractions mais englobe également les examens médicaux des gardés à vue.

Pour les victimes, la particularité de notre fonctionnement est d'avoir privilégié avant tout une organisation structurée et des compétences identifiées, associant tous les acteurs concernés par leur prise en charge, contrairement à d'autres CHU où tous les actes sont réalisés par des médecins légistes dans un lieu déterminé.

Certes, il y a à la tête de l'UMJ un médecin responsable (le Dr Sapanet) qui effectue au sein de l'unité de médecine légale, avec son équipe, tous les actes de thanatologie et l'accueil des victimes. Mais il s'appuie nécessairement sur des spécialités telles que la gynécologie pour l'accueil des femmes victimes d'infractions sexuelles ou encore la pédiatrie pour l'accueil des mineurs victimes d'infractions. Ce sont en fait toutes les spécialités du CHU qui peuvent être concernées par la médecine légale du vivant. Pour la gestion des examens des gardés à vue, nous avons également un fonctionnement original. En effet, pour l'agglomération de Poitiers, les gardés à vue sont examinés sur site (commissariat de police, gendarmerie) par deux médecins libéraux rémunérés par le CHU. Pour l'agglomération de Châtelleraut, le CHU a conclu avec le Centre hospitalier



Laurette Blommaert,
directrice des affaires
juridiques.



Dr Michel Sapanet,
responsable de l'unité de
médecine légale.

de Châtelleraut une convention qui permet aux forces de l'ordre de l'agglomération de se déplacer au Centre hospitalier de Châtelleraut et plus précisément aux urgences. Afin d'assurer un service de qualité et alors même que le texte réglementaire ne l'exigeait pas, le CHU a choisi d'organiser une astreinte assurée par des médecins légistes qui fonctionnent 24h/24 et 7j/7.

Pour la thanatologie et plus précisément pour les levées de corps, il s'agit d'une aide au diagnostic pour lever les obstacles médico-légaux, et de transport sur les scènes de crime de la région. Pour la médecine légale du vivant, cette astreinte sert aux examens de victimes dans le cadre des urgences judiciaires : l'auteur de l'agression est en garde à vue ou va passer en comparution immédiate. Il est alors urgent d'évaluer les lésions de sa victime. En dehors de toute urgence, l'unité médico-judiciaire fonctionne du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 18h.

Les victimes peuvent-elles venir directement à l'UMJ ?

Un procureur général parlait de la médecine légale comme un pont lancé entre la justice et la médecine. Cette expression résume parfaitement la place de cette activité dans notre société. En effet, la médecine légale est une discipline médicale totalement imbriquée au droit dans la mesure où elle a pour objet de prêter son concours aux autorités chargées de l'application des textes législatifs ou réglementaires concernant des personnes ou la société. Ainsi, tous les actes sont effectués sur réquisition du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire.

En dehors de tout soin qui n'entre pas dans le champ de la médecine légale, la victime devra prendre contact avec les forces de l'ordre. Ce circuit organisé permettra à la victime d'être conseillée et orientée dans ses démarches. L'accueil des victimes étant financé par le ministère de la Justice, la prise en charge gratuite ne se fera qu'à la condition de la rédaction d'une réquisition.

Combien de personnes sont concernées chaque année par ces expertises ?

A terme, nous prévoyons que plus de 2 000 personnes seront examinées chaque année à un titre ou à un autre, avec à chaque fois rédaction d'un rapport.

NB – Sur l'ensemble du territoire : 30 instituts médico-légaux (IML) pour les autopsies et 48 unités médico-judiciaires (UMJ) pour la médecine légale des vivants.

Direction commune CHU de Poitiers – Centre hospitalier de Lusignan

A compter du 1^{er} janvier 2012, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers et le Centre hospitalier de Lusignan disposeront d'une direction commune. Cette décision constitue un axe fort de coopération du CHU de Poitiers sur le territoire de la Vienne. Elle marque une étape importante dans le développement des coopérations qui ont débuté il y a maintenant plus de huit ans.

En effet, le CHU de Poitiers et le Centre hospitalier de Lusignan ont signé leur première convention le 25 juin 2003 pour la mise en place d'une filière gériatrique bilatérale favorisant la prise en charge des patients et permettant la réouverture de 21 lits de soins de suite et réadaptation à l'hôpital de Lusignan.

Cette convention doit aujourd'hui être développée et adaptée dans le cadre de la dimension territoriale de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires.

La convention de direction commune a été soumise à la délibération du conseil de surveillance du CHU de Poitiers le 28 octobre 2011, après avoir été délibérée par le conseil de surveillance du Centre hospitalier de Lusignan le 30 juin dernier. L'Agence régionale de santé Poitou-Charentes a confirmé son soutien à la mise en place de cette direction commune au 1^{er} janvier 2012, étape préalable à une fusion entre les deux établissements au 1^{er} janvier 2013.

La convention constitutive a pour objet d'instituer une direction commune entre les deux établissements signataires avec pour objectifs principaux de renforcer la dynamique de coopération inter-établissements, de développer un projet médical et un projet de soins communs, visant à consolider et à développer l'offre en soins de suite et réadaptation et l'offre de prise en charge des personnes âgées, et enfin à augmenter la coopération dans le domaine médical mais aussi dans les domaines de la logistique technique et de la gestion hospitalière.

L'année 2012 sera une année stratégique pour préparer la transition vers la fusion des deux établissements au 1^{er} janvier 2013, dans le respect des intérêts de chaque établissement, et développer une offre de soins en complémentarité, la plus à même de répondre aux besoins de santé sur les territoires concernés.

La première action concrète concernera la prestation de pharmacie, avec la proposition faite à l'Agence régionale de santé d'intégrer, dès le 1^{er} janvier 2012, le pharmacien actuellement affecté au Centre hospitalier de Lusignan dans les effectifs du CHU, qui assurera dès lors les prestations pharmaceutiques pour les deux établissements de santé.



3^e symposium médical franco-chinois

Le Centre hospitalier universitaire de Poitiers a accueilli, les 26 et 27 octobre, le 3^e symposium médical franco-chinois auquel ont participé une vingtaine de médecins et directeurs des hôpitaux de Nanchang et de Shanghai (Gongli) avec lesquels le CHU de Poitiers coopère depuis plusieurs années. Au cours de ce séminaire, il a été question de l'offre de santé en Poitou-Charentes, de la filière gériatrique avec la visite du pavillon Aristide-Maillol inauguré en mai dernier, de l'architecture hospitalière, des réformes hospitalières, de l'exercice médical et de la coopération territoriale.

Ce 3^e symposium médical franco-chinois a été marqué par la visite de l'unité de médecines alternatives que le CHU de Poitiers a ouverte au sein du centre régional d'étude et de traitement de la douleur et dont les consultations ont débuté le 4 octobre dernier.

La coopération entre le CHU de Poitiers et les hôpitaux de Nanchang et Gongli est ancienne. Elle trouve son origine dans la coopération que les universités de Poitiers et Nanchang ont mis en place. Cette coopération a incité la Chine à investir dans la ville de Poitiers qui a été choisie pour l'implantation du premier centre Confucius en France, inauguré le 3 octobre 2005.



NEWSLETTER

www.chu-poitiers.fr

Le 3 octobre dernier, le CHU de Poitiers a lancé sa Newsletter !

Cette lettre d'information est destinée aux personnels, aux patients, aux usagers, aux professionnels de santé et aux journalistes, qui ont exprimé le souhait de recevoir plus régulièrement des informations sur l'actualité du CHU de Poitiers afin de resserrer les liens étroits que l'établissement entretient déjà par le biais de différentes publications périodiques. Cette lettre d'information propose des articles brefs se rapportant à l'actualité du CHU de Poitiers en général, à la vie médicale en particulier, ainsi qu'un agenda et les communiqués de presse. Pour la recevoir, automatiquement et gratuitement, une fenêtre d'inscription est proposée dès l'accès à la page d'accueil du site internet de l'établissement : www.chu-poitiers.fr



Sport et Collection : 300 000 euros au CHU pour la recherche contre le cancer

Le 6 septembre dernier, l'association Sport et Collection et le Rotary club Civray Sud Vienne ont remis un chèque de 300 000 € au CHU de Poitiers pour la recherche contre le cancer. Cette somme a été collectée à l'occasion de la 17^e édition de «500 Ferrari contre le cancer» qui s'est déroulée les 3, 4 et 5 juin sur le circuit du Vigeant. A l'issue d'un appel d'offres interne au CHU, le conseil scientifique de Sport et Collection a retenu, au titre de l'année 2011, les équipes de recherche en cancérologie qui vont bénéficier de ce don avec les projets suivants :

- un poste d'attaché de recherche clinique en oncologie pédiatrique à hauteur de 0,8 ETP ;
- un demi-poste d'attaché de recherche clinique en oncologie médicale ;
- un demi-poste d'attaché de recherche clinique en oncologie radiothérapique ;
- projet de recherche du docteur David Tougeron : «Etude de la réponse immunitaire anti-tumorale au niveau des métastases hépatiques de cancer colorectaux» Protocole METAHEP ;
- projet du professeur Gaëlle Fromont-Hankard relatif à l'expression de gènes situés dans des loci de susceptibilité dans le développement et la progression du cancer de la prostate (achat de matériel et mi-temps de technicienne de recherche) ;
- financement d'une 2^e année de thèse pour Djamel Agoune pour le projet «résistance des cellules souches de leucémie myéloïde chronique (LMC) aux inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) : rôle des facteurs FOXO et SONIC HEDGE-HOC (SHH) dans l'induction de la quiescence et l'auto-renouvellement» (service du Pr Turhan) ;
- financement d'une 2^e année de thèse pour Anaïs Balbous auprès du docteur Lucie Karayan-Tapon pour le projet «caractérisation des cellules souches de gliomes : comparaison de la sensibilité des cellules tumorales souches et non souches aux thérapies conventionnelles et nouvelles» ;
- financement d'une deuxième année de technicienne de laboratoire pour la mise en œuvre du projet des docteurs Nicolas Bourgmeyer et Lydia Roy : «Rôle des GTPases de la famille Rho dans les leucémies».

Depuis la première édition de Sport et Collection, plus de 2 millions d'euros ont été collectés par l'association au bénéfice de la recherche contre le cancer au CHU de Poitiers.

30 ans de Jean Bernard !

Le Pr Jean Bernard, membre et ancien président de l'Académie des sciences et membre de l'Académie française, pionnier de la recherche sur les maladies du sang, et particulièrement sur les leucémies, était venu au CHU de Poitiers le 26 juin 1981 pour inaugurer la nouvelle «tour» de l'hôpital de la Milétrie.



Les services de l'hôpital, jusqu'alors à l'Hôtel-Dieu, avaient déménagé progressivement sur le site en intégrant «René-Le-Blaye» dès les années 50, premier édifice bâti sur l'ancienne ferme de la Milétrie, puis «Jean-Bernard» et les autres bâtiments.

Pose de la première pierre du TEP GIE Positon Poitou-Charentes

En leur qualité d'administrateurs du GIE Poitou-Charentes, Jean-Pierre Dewitte et le docteur Philippe Chartier ont procédé, le jeudi 29 septembre dernier, à la pose de



la première pierre du bâtiment du «GIE Positon Poitou-Charentes», aux côtés du Pr Rémy Perdrisot et du Dr Vincent Brousse, également administrateurs, en présence d'Alain Claeys, député-maire et président du conseil de surveillance du CHU de Poitiers, et de François-Emmanuel Blanc, directeur de l'Agence régionale de santé Poitou-Charentes. La cérémonie, à laquelle ont participé une trentaine de personnes, s'est déroulée sur le site de la Milétrie sur lequel le bâtiment du «GIE Positon Poitou-Charentes» accueillera deux tomographes par émission de positons (TEP). Le TEP est exploité par le groupement d'intérêt économique «GIE Positon Poitou-Charentes», constitué par le CHU de Poitiers et la société Scintigraphie du Centre d'imagerie du Poitou, représentant les professionnels de santé libéraux. Le TEP permet de pratiquer des scintigraphies par émetteurs de positons. Dans la configuration retenue par le «GIE Positon Poitou-Charentes», il délivre une image des structures métaboliques et un repérage anatomique permettant ainsi un diagnostic précoce et plus précis de certains cancers ainsi que leur surveillance.

" Entreprendre avec passion chacun de vos projets "

Acteur majeur du secteur de la santé en France, INEO développe pour les établissements hospitaliers des solutions innovantes et performantes afin de garantir la fiabilité et la sécurité des installations électriques, la continuité des services tout en améliorant l'accueil des patients et le confort du personnel.



Disponibilité totale de l'énergie <
(Installations électriques courant fort et faible, rénovation, supervision, maintenance multitechnique 24h/24...)

Interactivité des services <
(Terminal Multimédia Patient...)

Sécurité des personnes et des biens <
(Vidéoprotection, détection anti-intrusion, contrôle d'accès, détection incendie...)

Efficacité énergétique et carbone <
(EcoSolutions)
Avec 300 implantations en France, INEO intervient dans plus de 200 établissements de santé.

ineo-gdfsuez.com

INEO Atlantique
17 rue Claude Berthollet
Zone République III
86000 Poitiers
Tél. : 05 49 52 33 33 - Fax : 05 49 55 45 12

LA PASSION D'ENTREPRENDRE

INEO
GDF SUEZ



L'énergie est notre avenir. Responsabilisons-la !

MORILLON

Menuiserie Bois

Spécialiste de l'agencement et de la fabrication bois sur mesure.

Particuliers et Professionnels, venez nous rencontrer et découvrir nos ateliers de fabrication (1500 m² à LIGUGÉ).



MORILLON
Menuiserie Bois

Z.A. - 86240 LIGUGÉ
Tél. 05 49 00 28 48

RÉSEAU
CSI
bâtiment

www.csi-batiment.com

300 ans au service des malades

L'hôpital Pasteur de Poitiers

UN LIVRE DE **GÉRARD SIMMAT**

EDITION : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

FORMAT 33/25 CM - 160 PAGES

S'il est un endroit de Poitiers, hors les murs, qui mérite tout un livre, c'est certainement celui de ces sept hectares au bord du Clain, compris entre le pont Neuf au nord et le pont Saint-Cyprien au sud. Une extraordinaire histoire sur près de dix siècles. Un site qui, au fil du temps, a subi plus d'une vingtaine de destructions totales ou partielles, renaissant à chaque fois de ses cendres.

Sur cette longue période se succèdent : une villa gallo-romaine, l'abbaye Saint-Cyprien, Grignon de Montfort un personnage tout à fait extraordinaire (à l'origine de la transformation de la Gorettierie, du jardin des Quatre-Figures et de la création de l'ordre des Soeurs de la Sagesse), l'Hôpital des Incurables (construit grâce au grand prieur d'Aquitaine Philippe l'Emery d'Echoisy) qui commence

avec quelques chambres et quelques malades, le monastère des Dominicains dans la seconde moitié du XIX^e siècle et une caserne de militaires au tout début des années 1900.

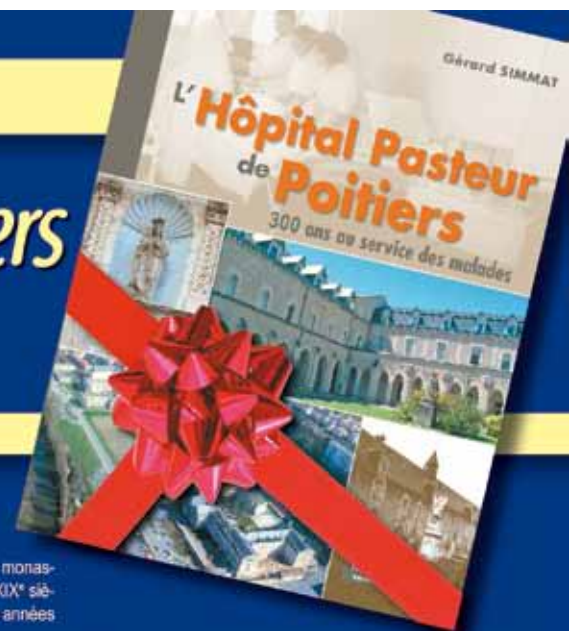
Ensuite se poursuivent : en 1909, l'achat de la partie sud des terrains par les Hospices de Poitiers, en 1922 la naissance de l'hôpital Louis-Pasteur, dans les années qui suivent l'installation de l'asile d'aliénés dans le pavillon Guillon, puis dans les années 1950-1970 les transformations des bâtiments et l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, aboutissant à la gériatrie moderne. Le début du XXI^e siècle voit, au début de l'année 2011, le passage des derniers patients de l'hôpital Pasteur dans les nouvelles structures de l'hôpital de la Milétrie.

Trois cents ans de soins aux malades se terminent.

Ce site, chargé d'histoire, trouve une orientation totalement différente, avec l'extension du Centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), la mise en route de deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et la construction de deux résidences privées.

Un nouveau quartier de Poitiers est né. Une vie nouvelle sur les bords du Clain...

Cet ouvrage est disponible en librairie et au CHU au prix de 35 €
Pour toutes informations, contactez le 05 49 44 44 05



AGENTS HOSPITALIERS

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

www.mhv-sante.fr



- 28 ANS
2 ANS
DE RÉDUCTIONS*

+ 28 ANS
2 MOIS
OFFERTS*



POITIERS (siège social)

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 - Tél. 05 49 00 01 01

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

