



Dossier

Les médecines spécialisées au CHU : entre service de proximité et missions de recours

- **Une stratégie globale pour contrer le mélanome**
- **Les escarres ne sont pas une fatalité**
- **Les greffes lamellaires postérieures de cornée**

AP
Ordre des Avocats de Poitiers

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

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

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

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

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

CRB
Cabinet René Bonnet

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

CRB **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 25 ANS

En bref	4
Douleurs chroniques : l'essor de la neurostimulation médullaire	8
<i>Une réponse pour les personnes souffrant de douleurs lombo-radicalgies chroniques post-opératoires.</i>	
La prise en charge complète de l'obésité sévère	10
<i>Le CHU de Poitiers est référent régional pour la prise en charge de l'obésité sévère dans le cadre du Plan obésité 2010-2013.</i>	
Une stratégie globale pour contrer le mélanome	12
<i>Il existe désormais une structure de référence à l'échelle de la région.</i>	
Dossier	
Les médecines spécialisées au CHU : entre service de proximité et missions de recours	14
L'IRM 3 Tesla, la technologie au service de la radiologie	20
<i>L'IRM 3 Tesla est munie de toutes les dernières séquences disponibles pour des examens très avancés.</i>	
«Les escarres ne sont pas une fatalité»	22
<i>La commission de prévention et de traitement des escarres est composée d'un médecin gériatre, de soignants, de médecins, de cadres de santé...</i>	
Un parcours de soin performant pour la curiethérapie à haut débit	24
<i>L'unité de curiethérapie à haut débit a reçu il y a quelques mois un soutien financier pour accompagner son développement.</i>	
Les greffes lamellaires postérieures de cornée	26
<i>Seuls une quinzaine d'établissements en France pratiquent cette technique innovante.</i>	
En bref	28

éditorial

Fidèle à sa mission de service public, qui lui enjoint de présenter une offre complète et sans rupture entre missions de proximité et missions de recours propres à un centre hospitalier universitaire, le CHU de Poitiers s'emploie continuellement à enrichir et à adapter sa palette de prises en charge. Il tient compte en cela des besoins nouveaux nés de l'évolution des pathologies et des prises en charge, du progrès médical et technologique, du vieillissement de la population, des nécessités de coordination renforcée entre les acteurs des soins. Il tient compte également des axes de développement du système de santé retenus dans le plan régional de santé de la région Poitou-Charentes. Le plan régional de santé, publié le 15 décembre 2011 par l'Agence régionale de santé, a ainsi ciblé les domaines prioritaires suivants : la promotion de la santé, sous l'angle notamment de l'éducation thérapeutique, la réponse aux besoins liés au vieillissement et à la prévalence des maladies chroniques, l'accompagnement de la perte d'autonomie, les maladies neurodégénératives, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les maladies du métabolisme et de la nutrition, dont le diabète et l'obésité.

L'offre de soins du CHU connaîtra en 2012 plusieurs évolutions significatives : augmentation de la capacité d'accueil en réanimation, création d'une unité de surveillance continue qui sera, à terme, dotée de 22 lits, mise en place d'une unité dédiée à la prise en charge chirurgicale des pathologies du rachis et commune aux chirurgiens orthopédistes et aux neurochirurgiens, ouverture d'une salle d'opération supplémentaire. Le CHU procèdera également à une extension de la capacité de son service d'hospitalisation à domicile, ainsi qu'à la structuration de son offre de chirurgie orthopédique du membre supérieur et à la création d'une unité de médecine vasculaire. Parallèlement à ces développements prévus sur l'année 2012, les équipes médicales du CHU travaillent actuellement en complémentarité et en transversalité pour proposer les évolutions majeures des prises en charge qui seront offertes par le CHU dans les cinq ans à venir. Une réflexion est en effet menée afin d'écrire le futur projet d'établissement 2013-2017 du CHU, qui prendra appui sur les valeurs socle d'égalité d'accès aux soins et de recherche de l'excellence dans les soins, mais aussi dans la recherche clinique et fondamentale. Nous veillons à élaborer ce projet en complémentarité avec l'offre de soins des centres hospitaliers de Lusignan et de Montmorillon, qui approfondissent depuis peu leur coopération avec le CHU dans le cadre d'une direction commune.

Différents projets sont d'ores et déjà identifiés comme devant prendre toute leur place dans ce projet d'établissement : la création d'un ensemble neuro-cardio-vasculaire, la mise en place d'un centre des maladies du métabolisme, la structuration de la prise en charge des maladies osseuses, le développement de la médecine spécialisée, le développement de la prise en charge des cancers du sein, le renforcement des prises en charge spécialisées en oncologie et en radiothérapie. Ce ne sont là que les premiers exemples d'un projet d'établissement que nous souhaitons riche et ambitieux.

Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Jean-Pierre Dewitte,
directeur général

CHU le magazine - n° 64

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

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

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 2^e trimestre 2012 - ISSN 0994-9798 - Tirage de ce numéro : 13 000 ex.



Journée de recrutement des donneurs de moelle

Cette année, 151 nouvelles inscriptions ont été enregistrées sur la liste des donneurs de moelle, à l'occasion de la journée nationale de recrutement de donneurs de moelle, qui a été organisée le 24 mars à la mairie de Poitiers par l'Association pour le don d'organes et de tissus humains (ADOT), l'Association d'entraide aux enfants atteints de leucémie (ADEL), l'Association des donneurs de sang et l'Établissement français du sang (EFS). Les actions menées en amont par ces différentes associations, ainsi que par les membres du Comité régional des étudiants en médecine (CREM), en accord avec leur doyen, le professeur Michel Morichau-Beauchant, et le professeur Bertrand Debaene, président de la commission médicale d'établissement du CHU de Poitiers, ont permis le succès de cette journée. La moyenne d'âge des nouvelles inscriptions sur la liste des donneurs de moelle est, cette année, de 23 ans. Pour plus d'information : www.dondemoelleosseuse.fr

Forum en direct sur le site internet du CHU de Poitiers sur le dépistage du cancer colorectal par coloscopie

Le 27 mars dernier, à l'occasion de la journée de dépistage du cancer colorectal par coloscopie, le CHU de Poitiers a lancé son premier forum en direct sur Internet. Le docteur Thierry Barrioz, gastroentérologue de l'unité d'endoscopie digestive, a accepté de se prêter au jeu des questions/réponses sur le sujet, en direct, avec les internautes. Vous pouvez retrouver la page du forum sur www.chu-poitiers.fr.

Inauguration de l'IRM 3 Tesla

Le 5 décembre dernier, le CHU a inauguré une IRM de dernière génération, l'IRM 3 Tesla. Dédicée jusqu'alors à la recherche, l'IRM 3 Tesla passe aujourd'hui à l'application clinique.



Elle complète l'IRM 1,5 Tesla, déjà en service au CHU de Poitiers, et qui présente des résultats satisfaisants et adaptés à différentes pathologies. Les potentialités de l'IRM 3T peuvent accroître les applications liées aux nouveaux développements de l'IRM : IRM fonctionnelle, angiographie 4D, spectroscopie, tractographie...

Voir l'article p. 20

4^e journée «recherche» commune aux facultés de médecine et des CHU de Poitiers et de Tours

La quatrième journée «recherche» commune aux facultés de médecine et CHU de Poitiers et Tours s'est déroulée le vendredi 2 décembre dernier, à l'UFR de médecine et de pharmacie de Poitiers. Près de 150 professionnels ont participé à cette journée qui avait pour objectifs, comme les années précédentes, de favoriser les échanges entre les chercheurs du CHU de Poitiers et du CHU de Tours, et de mieux mettre en œuvre des axes de recherche à mener en commun.

Lors de l'ouverture de la journée, les doyens des deux universités se sont félicités de la qualité de ces journées et de leur installation dans la pérennité. Ils ont salué la mise en avant des jeunes chercheurs des établissements. Les deux présidents de la commission médicale d'établissement ont, quant à eux, encouragé les enseignants chercheurs et les cliniciens à continuer à être moteurs auprès des jeunes.

Enfin, Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers, et Pascal Mathis, directeur général adjoint du CHU de Tours, ont souligné

la nécessité pour les CHU d'unir leurs forces afin que ces établissements puissent peser dans le paysage de la biologie - santé.

En effet, les CHU offrent des possibilités en matière de recherche par leur fonction de recours régional et la diversité de leurs cas cliniques. Les CHU de Tours et de Poitiers sont réunis par le réseau des hôpitaux universitaires du grand Ouest (HUGO) et par leur proximité géographique. En élaborant une stratégie scientifique et médicale commune et en développant la coopération entre les équipes de recherche, les deux établissements souhaitent poursuivre la mutualisation de leurs forces, développer leurs complémentarités et conforter une véritable dynamique.

122 posters ont été exposés et 10 communications orales ont été proposées.

A l'issue de cette journée, six prix, d'un montant de 1 000 euros chacun, ont été décernés : deux prix pour la présentation affichée, deux prix pour la communication orale, deux prix pour la meilleure publication 2011. Le travail du jury, composé de Tourangeaux et de Poitevins, a été encore plus difficile cette année, la qualité des travaux soumis étant excellente, avec un bon taux de participation.

Prix de la meilleure présentation affichée :

- Affiche Patrick Bouchaert, CHU de Poitiers : Marqueurs de la radiosensibilité tumorale dans le cancer de la prostate

- Affiche Elodie Beaumont, CHU de Tours : Nouvelles protéines de fusion et leur application pour le développement d'un vaccin prophylactique bivalent hépatite B-hépatite C

Prix de la meilleure communication orale :

- B. Saha, CHU de Poitiers : Prolifération et migration des neuroblastes endogènes dans la zone sous-ventriculaire au cours de lésions corticales cérébrales chez la souris (CNRS UMR 6187, Poitiers)

- M. Lemaire, CHU de Tours : Euthymie bipolaire et réactivité émotionnelle : étude en suivi du regard (Inserm U930, Tours)

Prix de la meilleure publication :

- Karline Guilloteau, CHU de Poitiers : Skin inflammation induced by the synergistic action of IL-17A, IL-22, oncostatin M, IL-1 α , and TNF- α recapitulates some features of psoriasis

- Hélène Blasco, CHU de Tours : H-NMR-Based metabolomic profiling of CSF in early Amyotrophic lateral sclerosis.

Direction commune entre le CHU de Poitiers et le Centre hospitalier de Montmorillon

Le 16 avril, le CHU de Poitiers et le Centre hospitalier de Montmorillon ont signé une convention pour la mise en place d'une direction commune à compter du 1^{er} mai 2012. Il s'agit d'une étape très importante dans les relations entre les deux centres hospitaliers qui coopèrent depuis 2007. Cette initiative a fait l'objet d'une demande conjointe des deux établissements auprès de l'Agence régionale de santé. La convention constitutive de la direction commune fixe comme objectifs le renforcement de la dynamique de coopération inter-établissement, le développement d'un projet médical et d'un projet de soins communs, l'augmentation de la coopération dans le domaine médical, mais aussi dans les secteurs de la logistique technique et de la gestion hospitalière.



Jean Martin, directeur du Centre hospitalier de Montmorillon, qui a fait valoir ses droits à la retraite le 30 avril dernier, Jean-Pierre Dewitte, directeur général du CHU de Poitiers, Alain Claeys, président du conseil de surveillance du CHU de Poitiers, et Yves Bouloux, président du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Montmorillon.

Modification de la composition du directoire

Le directoire a un rôle d'appui et de conseil du directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement. Dans les CHU, il comprend neuf membres, à la fois des membres de droit et des membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Le renouvellement en octobre du président de la commission médicale d'établissement, premier vice-président du directoire, a mis fin au mandat du

professeur Joseph Allal et, par conséquent, au mandat des représentants de la communauté médicale au sein du directoire. Comme le prévoient les textes réglementaires, sur proposition du professeur Bertrand Debaene, élu président de la CME le 17 octobre, et du professeur Michel Morichau-Beauchant, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, Jean-Pierre Dewitte, directeur général, a procédé à la nomination au directoire du Dr Cédric Landron, vice-président de la CME, et du Pr Thierry Hauet.

Commission innovation : quatre projets retenus

Quatre projets ont été retenus par les commissions innovation de décembre et mars derniers pour un financement total de 345 000 €.

Le premier, présenté par le professeur Christophe Burucoa, porte sur l'identification par spectrométrie de masse MALFI-TOF et l'antibiogramme rapide et automatisé des micro-organismes. Le projet consiste en l'acquisition de trois équipements : un spectromètre de masse MALFI-TOF pour l'identification et deux automates d'antibiogramme : sur boîte et en milieu liquide. Ces appareils sont adaptés aux besoins de trois laboratoires du CHU de Poitiers : les laboratoires de bactériologie-hygiène, de virologie-mycobactériologie et de parasitologie-mycologie. Ce projet est fédérateur pour le pôle biologie-santé publique-pharmacie. Il peut aussi l'être avec des établissements de la région auxquels cette technologie innovante et rapide va être proposée. Cette stratégie diagnostique d'identification par spectrométrie de masse en quelques minutes, couplée à deux possibilités d'antibiogramme automatisé, va permettre de diminuer fortement le délai de rendu des examens microbiologiques urgents. Ainsi, les septicémies diagnostiquées par hémoculture bénéficieront d'un gain de seize heures pour le rendu de l'identification et de l'antibiogramme par rapport à aujourd'hui. Ce projet va bénéficier à l'ensemble des patients du CHU : ce sont 12 000 identifications de germes et 4 000 antibiogrammes d'infections graves qui vont pouvoir être réalisés chaque année avec ces outils modernes et performants. Sur ce projet, la commission a accordé un financement de 200 000 €.

Le deuxième projet, présenté par le docteur Martial Mercié, porte sur les greffes lamellaires postérieures de cornée (voir pages 26 et 27). La technique des greffes postérieures de cornée permet de greffer uniquement la partie arrière de la cornée (l'endothélium) pour les patients ne présentant une affection cornéenne que sur cette partie arrière. Il est ainsi possible d'éviter pour ces patients une greffe totale de cornée (greffe transfixiante). Par rapport à une greffe totale de cornée, la greffe lamellaire postérieure nécessite une plus petite incision, entraîne peu de complications post-opératoires et peut être, à terme, réalisable en anesthésie locale. Des patients ont déjà bénéficié de cette technique innovante que souhaite développer le service d'ophtalmologie du CHU de Poitiers. 15 000 € ont été accordés à ce projet dont l'intérêt est certain pour les patients et le coût relativement faible.

Le troisième projet porte sur la curiethérapie à haut débit de dose multi-fractionnée dans les indications de curiethérapie interstitielle en situation de recours régional. Présenté par le docteur Stéphane Guéris, il bénéficie d'un financement de 30 000 € par la commission innovation. La curiethérapie représente 5% des prises en charge des cancers précoces en radiothérapie, avec près de 10 000 patients traités chaque année. Le quatrième projet, porté par le docteur Fabrice Schneider, sur le développement de la technique de pose d'endoprothèses aortiques fenêtrées et branchées pour le traitement des anévrismes aortiques complexes, reçoit de la commission innovation un financement de 100 000 €.

Organigramme de direction

Depuis janvier dernier, l'organigramme de direction a connu plusieurs modifications. Stéphane Péan, qui a pris ses fonctions au CHU de Poitiers en novembre, a succédé à Hubert Bougueret en qualité de directeur des achats et des ressources matérielles à la direction des ressources matérielles et de l'ingénierie. A la direction campus-santé, Hubert Bougueret a succédé à Renaud Bègue qui a fait valoir ses droits à la retraite. Dans le cadre de la mise en place de la direction commune entre le CHU de Poitiers et le Centre hospitalier de Lusignan, Jean-Pierre Dewitte a été nommé directeur du Centre hospitalier de Lusignan. Il a également été nommé directeur du Centre hospitalier de Montmorillon dans le cadre de la direction commune mise en œuvre depuis le 1^{er} mai. Angel Fernandez, directeur du Centre hospitalier de Lusignan, a été nommé chargé de mission auprès de la direction générale du CHU. Audrey Aulibert, directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux, a été nommée directeur adjoint sur le site de Lusignan. Par ailleurs, Carles de Bideran a été nommé directeur de la recherche, succédant ainsi à Gwénaelle Buatois qui a quitté l'établissement pour rejoindre l'ARS de Midi-Pyrénées.

Déménagement des consultations de génétique médicale

Début février, dans le cadre du réaménagement des locaux de consultation à Jean-Bernard, les consultations de génétique médicale ont déménagé du rez-de-chaussée au niveau-2, à proximité des consultations du pôle neurosciences locomoteur.

Conférences du pôle info-santé : bilan 2011 et programme 2012

En 2011, dans le cadre du partenariat entre le CHU de Poitiers et l'Espace Mendès France, quatre conférences du pôle info santé ont été organisées. Elles ont traité des thèmes suivants : tabac et cancer du poumon, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), les maladies dépressives et le canal carpien.



En moyenne, 77 personnes ont assisté à chacune de ces tables rondes (60 en 2010). Le public, à 70% féminin, est composé majoritairement de retraités, d'étudiants et d'hospitaliers, et habite principalement à Poitiers (63%). Les auditeurs viennent car ils sont concernés par le sujet médical abordé (46%). Les autres viennent pour leur culture personnelle (34%), pour raison professionnelle (11%) ou parce qu'un de leur proche est concerné (23%) par la pathologie. Les conférences sont jugées très satisfaisantes à 67%. Enfin, l'assistance porte un grand intérêt à la documentation fournie, qu'elle juge indispensable.

En 2012, les conférences, maintenues à 18h30, ont porté sur les médecines alternatives en février et la tuberculose en avril. Les deux suivantes traiteront de la maladie d'Alzheimer (les avancées thérapeutiques et promesses de la recherche) en octobre et des dérèglements de la thyroïde en décembre.

Bilan d'activité 2011 des prélèvements d'organes et de tissus

En 2011, 51 patients en état de mort encéphalique ont pu être recensés au CHU de Poitiers. Sur les 51 donneurs potentiels, 26 ont fait l'objet d'un prélèvement d'organes. La moyenne d'âge des donneurs était de 47,5 ans (moyenne nationale 53,5 ans). Depuis plusieurs années, la mort encéphalique est majoritairement due aux accidents vasculaires cérébraux (47%), aux traumatismes crâniens graves (21,6%) et aux accidents de la voie publique (15,7%) puis aux arrêts cardio-respiratoires (5,9%). L'évolution du pourcentage des prélèvements d'organes ces dernières années (52% en 2009, 65 % en 2010, 51% en 2011) place la Vienne en bon élève, malgré les variations (moyenne nationale de 48,4%). La principale cause de non-prélèvement reste l'opposition de la famille (31,3% contre 21% en 2010).

En conséquence, l'activité de prélèvements d'organes au CHU de Poitiers enregistre une baisse en 2011 (26 donneurs en 2011 pour 32 en 2010), même si celle-ci est atténuée par l'augmentation du nombre de greffons prélevés par donneur (4 organes par donneur en 2011, pour 3,6 en 2010). Parmi les organes les plus prélevés figurent le rein (50 prélèvements), le foie (21) et les poumons (18). L'activité de prélèvement de tissus en post-mortem enregistre également une baisse avec 54 cornées prélevées contre 60 en 2010.

Convention constitutive de la fédération médicale interhospitalière des urgences avec le Centre hospitalier de Montmorillon

Le conseil de surveillance du CHU de Poitiers a validé, le 9 décembre, la convention constitutive de la fédération médicale interhospitalière des urgences avec le Centre hospitalier de Montmorillon. Cette convention a pour objectif essentiel de maintenir une structure d'urgences à Montmorillon pour une offre de proximité et de qualité à destination de la population. Cette dimension territoriale permet aux patients et aux équipes de Montmorillon de disposer de l'expertise médicale du CHU de Poitiers par la mise à disposition de médecins urgentistes du CHU. L'activité est d'une trentaine de passages par jour, auxquels s'ajoutent les sorties du SMUR, à une heure ou une heure trente de distance du CHU de Poitiers et qui couvrent le Sud de la Vienne.

Journée de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale

Le 29 mars, a eu lieu la journée de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale. A cette occasion, le pôle imagerie a diagnostiqué trois cas positifs sur les 106 personnes venues se faire dépister. En France, ce sont près de 5 000 personnes qui se sont présentées au dépistage, lors de cette journée organisée par la Société française de médecine vasculaire. Une centaine d'anévrismes de l'aorte abdominale ont ainsi pu être décelés.

Une salle «nature» pour les naissances



Le service de gynécologie-obstétrique propose, depuis février, en l'absence initiale de facteur de risque pendant la grossesse et l'accouchement, un environnement physiologique comme alternative à la médicalisation. Ce projet consécutif à une réflexion qui a mobilisé les équipes obstétricales s'inscrit dans le projet de naissance des couples souhaitant utiliser un espace de naissance comme «à la maison». A proximité des salles de naissance plus conventionnelles et de la salle de césarienne, cet environnement a été conçu pour le confort et la relaxation tout en garantissant une sécurité optimale. Il est respectueux de l'intimité des couples. Une salle a été entièrement repensée, équipée d'une baignoire, d'un siège de naissance et d'accessoires permettant les étirements et de multiples positions.

Prix Any d'Avray

Le 17 mars dernier, Laëtitia Kern, infirmière puéricultrice, faisant fonction de cadre en oncologie pédiatrique, a reçu le prix infirmier Any d'Avray 2012 pour le projet de "relaxation en oncologie pédiatrique". Ce projet s'adresse aux jeunes patients hospitalisés en oncologie pédiatrique ainsi qu'à leur entourage, mais également aux personnels soignants de l'unité. Il a pour objectif d'améliorer la vie quotidienne des enfants atteints de cancer et de leurs proches, en favorisant le bien-être et le confort, et en encourageant l'expression et le ressenti grâce aux activités de relaxation par le toucher ou la massothérapie. Lors de la remise du prix, Laëtitia Kern s'est vu remettre un chèque de 7 500 €, qui permettront de poursuivre et de financer les actions mises en place autour de cette activité.



Any d'Avray et Laëtitia Kern (à droite), cadre puéricultrice en oncologie pédiatrique.

Projet d'établissement 2013-2017

Le CHU de Poitiers débute la préparation de son projet d'établissement 2013–2017. L'élaboration de ce document stratégique représente l'occasion de dresser dans un premier temps l'état des lieux du CHU et, sur ces bases, de prévoir son évolution pour les cinq années à venir. Quelques grandes orientations vont guider ces travaux.

Tout d'abord la promotion de trois à quatre pôles hospitalo-universitaires. Le pôle hospitalo-universitaire peut se définir ainsi : au-delà des soins de proximité, ce pôle doit pouvoir offrir un volume important de soins de recours et être résolument engagé dans la mise en œuvre des innovations diagnostiques et/ou thérapeutiques. Cela suppose de pouvoir, dans la durée du projet, disposer d'un nombre suffisant de praticiens hospitalo-universitaires et de praticiens hospitaliers. Le pôle hospitalo-universitaire doit être très fortement engagé dans la recherche clinique, pouvoir afficher un volume important de publications de qualité et être adossé à une équipe de recherche labellisée ou labellisable. Le pôle hospitalo-universitaire doit également pouvoir afficher son rayonnement régional et/ou interrégional.

Dans le cadre de ce projet d'établissement, seront développées les alternatives à l'hospitalisation, tout autant dans les services de chirurgie que de médecine.

Le projet d'établissement associera les établissements avec lesquels le CHU est en direction commune et, au-delà, les établissements avec lesquels il a ou pourra demain nouer des coopérations renforcées. Au stade de développement actuel du CHU, il est nécessaire de compléter l'offre de soins MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) par une offre de soins de suite et de réadaptation, en privilégiant le développement de la réadaptation au CHU de Poitiers et en favorisant la mise en place d'une filière de soins de suite renforcée avec les Centres hospitaliers de Lusignan et de Montmorillon. Un groupe de travail transversal sera tout particulièrement chargé de faire des propositions en ce sens. A l'occasion de l'élaboration de ce projet d'établissement, il conviendra de faire émerger de nouvelles organisations, qui permettront de développer l'efficacité du CHU.

Enfin, une place privilégiée sera réservée aux professionnels de santé, sans lesquels ce projet ne saurait aboutir. La mobilisation en faveur de l'ambition sociale sera également recherchée. Tous les acteurs doivent s'ancrer dans les valeurs qui fondent la mission de service public et qui concourent à assurer l'accessibilité des soins à tous et l'équité de la prise en charge dans le respect de l'éthique de chacun.

Publication de l'ouvrage

Réanimation : un combat pour la vie

La réanimation ? C'est quand on est dans le coma ? C'est quand on a eu un accident grave ? C'est quand on a fait un arrêt cardiaque ? *Réanimation : un combat pour la vie* est un ouvrage réalisé sous l'égide de la Société de réanimation de langue française (SRLF)

et sous la direction du professeur René Robert, chef du pôle urgences-Samu-Smur-anesthésie-réanimations.

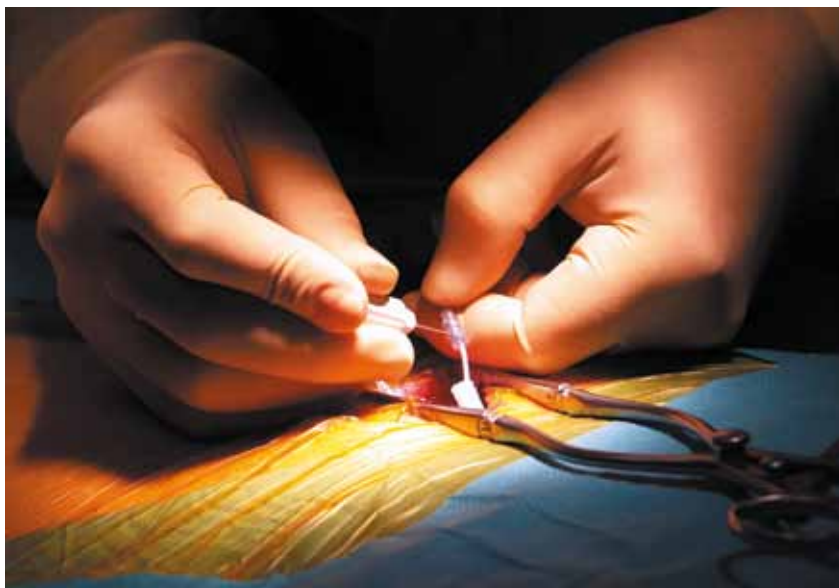
Publié aux éditions Springer, cet ouvrage, richement illustré, a pour ambition de mieux faire connaître la discipline de la réanimation auprès d'un large public. Pour réaliser ce livre, la SRLF a envoyé un appel aux services de réanimation de France et de pays francophones pour sélectionner des témoignages reçus de patients ou de leurs proches ayant traversé l'épreuve de la réanimation. À partir de ceux-ci, des phrases ou des mots ont été prélevés «à la pince à disséquer» et classés dans différents chapitres reflétant le parcours du patient et de ses proches projetés dans cet univers inconnu.

L'intégralité des bénéfices de la vente sera reversée par la Société de réanimation de langue française (SRLF) à la Fondation pour la recherche en réanimation.



Douleurs chroniques : l'essor de la neurostimulation médullaire

La neurostimulation médullaire épidurale apporte une réponse pour les personnes souffrant de douleurs lombo-radicalgies chroniques post-opératoires. Le service de neurochirurgie du CHU pilote aujourd'hui une étude d'envergure nationale visant à faire évoluer cette technique vers un soulagement efficace des douleurs lombaires.



Les douleurs chroniques du dos et des membres inférieurs touchent 25% des personnes ayant été opérées du rachis. De telles douleurs développées à la suite de l'opération ou persistant malgré cette intervention peuvent se révéler réfractaires à toutes les thérapies médicamenteuses. Leur exacerbation aiguë peut constituer un facteur de désocialisation très lourd pour ces patients. Pour soigner ces douleurs chroniques, un geste opératoire encore relativement méconnu se révèle très efficace : la neurostimulation médullaire multi-colonnes.

En 2008, le Dr Philippe Rigoard a introduit cette technique pour la première fois en France. Depuis, au sein du pôle neurosciences, son équipe a confirmé sa qualité de référent national dans le traitement de ces douleurs par neurostimulation. L'opération consiste à placer par voie chirurgicale mini-invasive une électrode qui va délivrer un courant électrique de faible intensité à la

moelle épinière. Ces impulsions ont pour effet de brouiller la transmission de l'influx nerveux jusqu'au cerveau et de masquer ainsi en partie la sensation douloureuse. Pour les patients, ce gain de confort peut se révéler spectaculaire et, parfois même, autoriser une reprise d'activité.

Une sélection très précautionneuse est réalisée par une équipe multidisciplinaire au sein du centre régional d'étude et de traitement de la douleur (CRET). En 2011, le service a équipé une centaine de patients d'une électrode. *«Il y a une prise de conscience de plus en plus forte de la possibilité d'adresser en neurochirurgie ou au CRET un malade pour lequel nous n'avions auparavant pas de solution. C'est là qu'il sera déterminé si la neurostimulation peut ou non lui être bénéfique»*, précise le Dr Rigoard. Avant de s'orienter vers le recours à cette technique palliative, un chirurgien du rachis doit confirmer qu'aucune autre opération ultérieure ne pourrait

se révéler bénéfique et préférable pour le patient.

Si cette technique apporte un soulagement conséquent dans les cas de sciatiques chroniques post-opératoires, son efficacité restait très rare et aléatoire au niveau du dos. Or, c'est précisément la douleur lombalgique qui est la plus handicapante pour la réinsertion du patient sur le plan social. La technique conventionnelle emploie une électrode dotée d'une seule colonne de stimulation. Le recours à un nouveau type d'électrode comportant plusieurs colonnes de stimulation (et pour cette raison, appelée «électrode multi-colonnes»), semble être à même de soulager significativement les douleurs lombaires. Cette intuition du Dr Rigoard a fait l'objet depuis trois ans de premiers tests réalisés par son équipe ainsi que de la publication en mars 2012 d'un article princeps dans *Neurosurgery*, revue de neurochirurgie de référence éditée aux Etats-Unis.

Evaluer l'impact de cette innovation thérapeutique sur une large population est tout l'enjeu de l'étude multicentrique que pilote aujourd'hui le service de neurochirurgie. Elle a pour nom ESTIMET et fait partie des six projets retenus cette année par le ministère de la Santé (direction générale de l'offre de soins) parmi les 300 proposés au titre du programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC). Le CHU de Poitiers est le centre investigateur principal de cette étude qui regroupe sur l'ensemble du territoire national quatorze établissements hospitaliers et porte sur 115 patients. Elle durera deux ans pour un coût total de 1,9 million d'euros et étudiera notamment la reprise des activités fonctionnelles, l'amélioration de la qualité de vie chez les patients, ainsi que l'impact médico-économique sur le système de soin de cette innovation technologique. ■



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



Spécialiste des domaines

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



AGENCE DE POITIERS

Terrassements – Assainissements – VRD – Routes – Aérodrômes

Ensembles Sportifs et de Loisirs

22 rue de la demi lune - BP 1004

86060 POITIERS CEDEX

T/+33 49 37 60 10 - F/+33 49 37 60 19

Mel : poitiers@eurovia.com



LA MAISON DES FAMILLES

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

Cette structure d'accueil est gérée par l'Association «La Maison des Familles» dont les objectifs sont, en complément de l'action du CHU de Poitiers, d'améliorer l'accueil et l'hébergement des familles à l'hôpital. Située sur le site de l'Hôpital de la Milétrie, cette maison met à disposition des familles des hospitalisés, 7 studios et 22 chambres confortables. Les prix varient suivant la durée du séjour. Le personnel de la Maison assure votre accueil et votre installation.

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

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

La prise en charge complète de l'obésité sévère

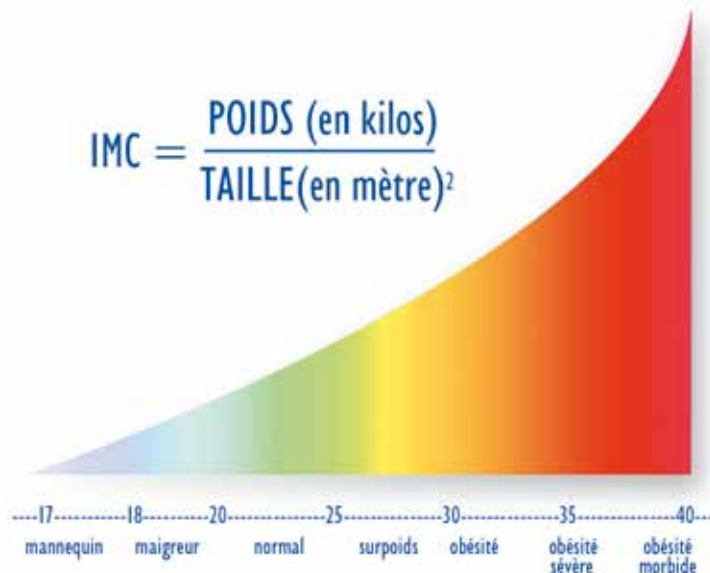
Entre 1997 et 2009, la prévalence de l'obésité a augmenté de 61% dans la région Poitou-Charentes. A l'échelle nationale, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) vient de renforcer la réponse à ce problème majeur de santé publique en labellisant 37 centres, dont le CHU de Poitiers, en tant que référents régionaux pour la prise en charge de l'obésité sévère dans le cadre du plan obésité 2010-2013.

Le constat est très préoccupant. Selon une enquête obÉpi (enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité), il y avait 250 420 adultes obèses en Poitou-Charentes en 2009, soit 15% de la population. L'Agence régionale de santé (ARS) a fait de l'obésité l'une de ses priorités. L'ouverture du centre référent régional pour la prise en charge de l'obésité sévère, en janvier au CHU, coïncide avec celle de l'établissement de soins de suite et de réadaptation Le Logis des Francs à Cherveux dans les Deux-Sèvres.

La mission de ce centre référent régional consiste d'abord en une bonne articulation entre les médecins de l'hôpital et le réseau libéral pour faciliter la prise en charge des patients souffrant d'obésité sévère. Il intervient ensuite en recours régional de troisième niveau. Cette spé-

cialisation du centre permet une prise en charge complète de cette maladie chronique, dans une filière de soins dédiée et pluridisciplinaire, au sein du service de médecine interne, endocrinologie et maladies métaboliques. Elle a aussi comme objectif d'améliorer la formation des médecins généralistes. Plus l'orientation est précoce, en effet, moins est grand le risque de voir se développer des dégâts irréversibles telles des arthroses des articulations, des tassements vertébraux et des usures de cartilage. «Ce centre était attendu par beaucoup de collègues issus d'autres services du CHU et qui, confrontés à des problèmes d'obésité, ne pouvaient pas proposer une prise en charge nutritionnelle et diététique adaptée», explique le Dr Xavier Piguel, endocrinologue-nutritionniste.

Chaque mardi matin, il reçoit en consultation médicale de nutrition les patients ayant une obésité sévère avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m² ou supérieur à 35 kg/m² et présentant des comorbidités liées à l'obésité (diabète, hypertension artérielle, apnées du sommeil, stéatose hépatique...). Cette consultation est renouvelée tous les deux mois. Au bout de six mois de suivi médical, les personnes sont évaluées lors d'une première hospitalisation de jour (HDJ) au sein du service par des représentants de l'ensemble des disciplines concernées (diététicien, éducateur médico-sportif, assistante sociale, psychiatre, chirurgien viscéral). La synthèse de ce bilan est ensuite discu-



tée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui réunit les endocrinologues/nutritionnistes, les infirmiers, les diététiciens, les psychiatres et les chirurgiens viscéraux une fois par mois à l'échelle du département, et une fois par trimestre à celle de la région. Ensemble, ils déterminent la meilleure option pour le patient : orientation vers la poursuite de la prise en charge médicale du mardi matin, séjour de trois semaines au SSR Le Logis des Francs, prise en charge psychiatrique adaptée pour les personnes ayant des troubles alimentaires au sein du CECAT de Poitiers (Centre d'écoute de consultations et d'activités thérapeutiques) dépendant du Centre hospitalier Henri-Laborit (CHL), soit enfin la possibilité d'une chirurgie bariatrique. Cette réunion de concertation pluridisciplinaire est ouverte aux autres centres hospitaliers de la région qui souhaiteraient y prendre part et se déroule dans une salle équipée pour la visioconférence.

Le Pr Jean-Pierre Faure, chirurgien viscéral, le reconnaît, souvent les patients obèses cherchent en lui l'interlocuteur principal ; en rencontrant directement le chirurgien, ces personnes espèrent obtenir une réponse rapide et définitive à leur problème de poids. Or *«la chirurgie bariatrique n'est pas une fin en soi mais un nouveau début dans la prise en charge de l'obésité»*, comme le précise le Dr Xavier Piguel. *«L'intervention ne marche que si les patients y sont bien préparés. Dans le cas contraire, elle n'aura pas d'effet satisfaisant sur le poids.»* Une telle opération ne peut pas être envisagée avant six mois, voire un an de suivi nutritionnel et psychiatrique, lesquels ont justement pour but de déterminer si les personnes sont prêtes pour l'intervention chirurgicale.

Les troubles psychiatriques sont souvent à l'origine du surpoids. Le suivi est assuré par le Dr Diane Lévy-Chavagnat, médecin psychiatre, qui a pour but d'éli-

miner les pathologies psychiatriques graves et les troubles du comportement alimentaire comme la boulimie qui sont autant de contre-indications à la chirurgie. *«L'obésité n'est pas une fatalité, c'est une maladie»*, rappelle la psychiatre référente pour l'obésité sévère. *«Il est important que les gens soient entourés. La perte de poids est un projet qui concerne essentiellement la personne mais aussi ses proches.»* Parallèlement, le suivi diététique cherche notamment à déterminer si le patient est capable de suivre les consignes de nutrition. A chaque rendez-vous, les diététiciens réévaluent l'alimentation des patients et leur donnent des conseils simples. Une assistante sociale et un éducateur médico-sportif vont venir compléter cette équipe pour un suivi plus global.

Les patients pour qui la chirurgie bariatrique est indiquée se font faire un bilan pré-opératoire recommandé par la Haute autorité de santé (HAS). Ce bilan, programmé sur deux jours et demi d'hospitalisation de semaine, est également ouvert aux patients adressés directement par les médecins de ville. Cette étape centralise des examens tels que la recherche des apnées du sommeil, la réalisation d'une fibroscopie œso-gastro-duodénale, une échographie hépatobiliaire, un bilan cardiaque et le calcul du coefficient masticatoire.

Les opérations sont réalisées dans le service de chirurgie viscérale (56 sleeves, 16 bypass, et 3 anneaux, en 2011). Les diététiciens assurent le suivi post-opératoire des patients suivis par le Dr Piguel. Des hospitalisations de jour à trois et six mois seront proposées, puis des hospitalisations de jour annuelles pendant cinq ans au cours desquelles les patients bénéficieront d'une prise en charge pluridisciplinaire. Un programme d'éducation thérapeutique du patient viendra bientôt compléter cette offre de soins. ■

Une stratégie globale pour contrer le mélanome

Afin d'optimiser la prise en charge des mélanomes, le CHU de Poitiers met aujourd'hui en place une structure de référence à l'échelle de la région. Cette nouvelle organisation de la filière de soins offre aux patients une expertise globale et multidisciplinaire.

Le mélanome, dont le nombre de cas est en constante évolution, est une tumeur maligne à haut potentiel évolutif et pour les formes les plus évoluées de mauvais pronostic. Ces dernières années, les traitements de ce cancer de la peau ou des muqueuses ont toutefois connu une avancée importante. Les progrès de la biologie moléculaire ouvrent la voie à des thérapies ciblées qui sont les premiers traitements à avoir un impact sur l'évolution de la maladie. Afin qu'il n'y ait pas de perte de chance concernant l'accès des patients de la région à de telles solutions thérapeutiques, il s'avérait donc nécessaire de structurer la prise en charge du mélanome autour d'une structure identifiable.

En 2008, 237 cas de mélanomes ont été traités au CHU, et parmi ceux-ci 55 mélanomes évolués. Le plus souvent le mélanome, tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes, est dépisté dans des structures extrahospitalières. Dès lors que le diagnostic est posé par le dermatologue de ville, pour la prise en charge complémentaire, le patient peut être adressé au centre de recours du CHU. Suivant les recommandations du plan cancer, chaque nouveau cas est étudié lors d'une réunion de concerta-

tion pluridisciplinaire (RCP) à laquelle participent de manière hebdomadaire les représentants des différentes spécialités, soit un oncologue, un onco-dermatologue, un oncologue radiothérapeute, un chirurgien viscéral et un chirurgien plasticien. «*Nous souhaitons que tous les dossiers des patients de la région chez qui on a découvert un mélanome soient présentés à cette réunion de concertation pluridisciplinaire de façon à pouvoir proposer la stratégie thérapeutique la mieux adaptée à la situation*», explique le Pr Jean-Marc Tourani, chef du pôle cancérologie.

La chirurgie occupe une place capitale car elle peut apporter la guérison au patient si le mélanome n'est pas trop évolué. Au CHU, le service de chirurgie plastique intervient dans l'exérèse complémentaire du mélanome et la recherche du ganglion sentinelle. Les moyens de reconstruction des zones d'exérèse doivent être adaptés à cette pathologie pour ne pas gêner la surveillance et peuvent nécessiter des techniques complexes de recours selon la localisation. Dans le premier cas de figure, l'exérèse du site d'un mélanome comporte des marges conformes aux recommandations, aucun autre geste chirurgical n'est nécessaire si le patient n'a ni adénopathie ni autre anomalie. Une surveillance du site du mélanome sera alors préconisée en précisant la nature et la fréquence de ce suivi ainsi que le lieu médical où il sera mené. Autre situation : le patient nécessite une recoupe complémentaire





Lésion pigmentée du pouce, rapidement évolutive, évocatrice de mélanome.



Mélanome développé sur une zone photoexposée.



Métastases cutanées de mélanome.

chirurgicale. A l'occasion de cette nouvelle exérèse, et si le ganglion fait au moins 1 mm d'épaisseur, le chirurgien plasticien va enlever le ganglion sentinelle (le plus souvent situé dans l'aisselle ou la région inguinale) préalablement repéré par le service de médecine nucléaire. Le ganglion sentinelle est le premier ganglion à recevoir les canaux lymphatiques qui drainent la tumeur. L'examen au laboratoire d'anatomie pathologique de ce ganglion sentinelle permet de repérer une micro-dissémination du mélanome par voie lymphatique et donc la présence de micro-métastases. Ces micro-métastases ganglionnaires dans le mélanome ne sont repérables ni par l'imagerie, ni par la clinique.

Si, à l'occasion de ce second repérage, le ganglion sentinelle se révèle positif (c'est-à-dire qu'il contient une micro-métastase), il est alors absolument nécessaire d'enlever l'ensemble des tissus lymphatiques satellites de l'aire ganglionnaire, c'est-à-dire de réaliser un curage ganglionnaire. Le curage (axillaire ou ilio-inguinal) est réalisé par les chirurgiens viscéraux du CHU. L'expertise du Pr Michel Carretier concernant cette pathologie est un des atouts du centre. La chirurgie occupe une place capitale car elle peut apporter la guérison au patient si le mélanome n'est pas trop évolué. L'hospitalisation dure de 8 à 10 jours et a lieu dans le service de chirurgie

viscérale. Les patients font l'objet d'une surveillance post-opératoire pendant un mois.

Si le nombre de ganglions métastatiques est important, la radiothérapie peut être proposée. Mais le mélanome est un cancer radio-résistant et ne répond donc pas à une irradiation conventionnelle. Les doses délivrées doivent être élevées, c'est pourquoi le CHU s'est doté d'une des dernières avancées dans le domaine : la radiothérapie stéréotaxique intracrânienne dans un premier temps, puis extracrânienne. Il est le seul établissement de la région à développer cette technique qui permet d'irradier de petits volumes à fortes doses (métastases) dans le cerveau puis dans d'autres organes. Le contrôle est accru sur la lésion tout en épargnant les tissus sains autour d'elle.

«Les évolutions thérapeutiques entraînent un recours à la plateforme de génétique moléculaire des cancers de Poitou-Charentes qui est labellisée par l'INCa depuis 2006, et au service d'oncologie biologique pour mieux caractériser les mélanomes de façon à leur donner une thérapeutique adaptée à la caractérisation moléculaire de la maladie», explique le Pr Tourani. La reconnaissance de certains marqueurs de la mutation indique la possibilité de proposer ces nouvelles thérapies ciblées que sont l'ipilimumab (injectable) et le vemurafenib (voie orale). L'emploi de cette dernière thérapie est lié à

la mutation la plus fréquente (30 à 60% des mélanomes) du gène qui code pour B-RAF. Si l'évolution de ce type de mélanome est rapide, le taux de réponse à cette thérapie est important, de l'ordre de 70 à 80 % chez les patients. Ces deux molécules coûtant extrêmement cher, l'indication doit être posée de manière très réfléchie en bénéficiant de l'expertise de toutes les disciplines.

Dans la chaîne de soins, le centre de recours du CHU s'inscrit comme relais entre les médecins de ville et les experts nationaux pour les mélanomes avancés les plus complexes. Les malades sont alors adressés à des centres de référence nationale tels l'Institut de cancérologie Gustave-Roussy à Villejuif afin de leur faire profiter de protocoles de recherche avancée non encore disponibles dans la région. A l'échelle régionale, le CHU poursuit sa mission d'information en organisant des réunions auprès des personnels de santé. ■

Les médecines spécialisées au CHU : entre service de proximité et missions de recours



Le CHU de Poitiers propose l'ensemble des spécialités de médecine. Il joue ainsi pleinement son rôle de service public en répondant à toutes les demandes de soin. Certaines activités très spécialisées l'imposent aussi comme un établissement de recours au niveau régional.

Lorsqu'on évoque le nom du CHU de Poitiers, on pense tout d'abord à la chirurgie car cette activité a une résonance forte auprès du public. Mais il n'en reste pas moins que l'établissement est aussi et surtout un lieu de médecine. Avec 55 000 séjours, la médecine représente plus de la moitié de l'activité de l'établissement. Et chaque année, ce chiffre est sans cesse en augmentation avec une croissance moyenne de 2,5 %.

Toutes les spécialités sont représentées. Cela va de l'hépto-gastro-entérologie (plus forte activité avec 5 482 séjours), en passant par la médecine interne et les maladies infectieuses (4 944 séjours), la neurologie (4 587 séjours), l'oncologie (4 000 séjours), la rhumatologie (3 616 séjours), la pneumologie (2 567 séjours)... jusqu'à la radiothérapie (30 562 séances) ou encore les transfusions (1 144 séances). «*Nous sommes un service public hospitalier, ce qui*

veut dire que nous répondons à toutes les demandes de soins, sans sélection des patients et sans restriction», note Bertrand Debaene, président de la commission médicale d'établissement. Un propos qui s'illustre par des missions que seul le CHU assume : «*Par exemple, des équipes médicales se rendent régulièrement à la prison de Vivonne.*» L'an dernier, ce sont plus de 8 000 actes et consultations (médecine générale, dentiste, radiologie, kinésithérapie...) qui y ont été réalisés. «*Le CHU s'occupe aussi des plus démunis en dispensant des consultations au Relais Georges Charbonnier de Poitiers. Autre exemple : nous sommes seuls à assurer, par le biais du Cidag, le dépistage gratuit et anonyme du Sida.*»

Une mission de recours

A côté de cette dimension de santé publique, le CHU est également capable de répondre à des médecines

très spécifiques pour lesquelles il s'impose dans le paysage hospitalier régional. *«En effet, le CHU a une véritable mission de recours dans certains domaines. Ce qui se traduit par des techniques et des organisations qu'il est le seul à mettre en œuvre de par les compétences et les équipements de pointe qui lui sont propres»*, souligne le professeur Bertrand Debaene.

Il est difficile de décrire de façon exhaustive l'ensemble des activités de recours en médecine du CHU, mais les quelques exemples phares ci-après (encadrés compris) illustrent bien les particularités du CHU.

Les maladies infectieuses

Le service des maladies infectieuses et tropicales s'inscrit pleinement dans cette dimension. Outre les infections communautaires – pneumonies, infections urinaires, infections cutanées –, il propose des prises en charge pour des infections très particulières comme les endocardites (infection des valves cardiaques), les spondylodiscites (infection au niveau de la colonne vertébrale) ou encore

les infections chez les immunodéprimés. Il est également centre de référence pour le Grand Ouest (huit centres en France), en lien avec Tours, pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires. *«Il s'agit de personnes qui souffrent d'infections ostéoarticulaires complexes le plus souvent sur du matériel prothétique. Dans ce cadre, chaque semaine, nous organisons une réunion pluridisciplinaire à laquelle participent les chirurgiens y compris des collègues libéraux, les microbiologistes, les rhumatologues, la scintigraphistes et les infectiologues»*, précise le Pr France Roblot, responsable de l'unité de maladies infectieuses.

Le fait d'être une structure de CHU avec des chirurgies spécialisées amène également le service à se rendre auprès de nombreux patients. *«C'est une activité transversale. Les infections peuvent toucher toutes les spécialités, aussi donnons-nous des avis dans tout l'hôpital.»* Puis, le service dispense des consultations spécialisées : pour la prise en charge des infections communautaires mais également de l'infection par le VIH, de conseils aux voyageurs

notamment sur les vaccinations, antirabique pour les personnes qui ont été mordues par un animal et de dépistage anonyme et gratuit du Sida, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (Cidag).

La médecine vasculaire

La médecine vasculaire prend en charge les patients atteints de pathologies des vaisseaux dits périphériques, c'est-à-dire les maladies des veines, des capillaires, des vaisseaux lymphatiques, des artères ainsi que les malformations vasculaires. Face à ces pathologies, qui prennent la forme d'artérite, d'anévrisme de l'aorte, de phlébite, d'embolie pulmonaire, de varices ou encore d'ulcères de jambe, de nombreuses spécialités sont concernées, comme l'explique le docteur Cédric Landron, du service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales : *«La chirurgie vasculaire, la neurologie, la cardiologie, la médecine interne, la pneumologie, le service d'imagerie médicale et le laboratoire d'hémostase, notamment, sont impliqués dans la prise en charge des maladies vasculaires.»* Face à

A l'écoute des sourds

Il y a un peu plus d'un an, le CHU inaugurait une consultation unique dans la région : l'unité de soins et d'accueil des sourds. Ce type d'unité s'est développé dans plusieurs CHU en France suite à un constat de mauvais accès aux soins des personnes sourdes et malentendantes lié la barrière de la langue. Poitiers est le quinzième centre. A sa tête, le docteur Jérôme Laubreton, médecin généraliste, qui maîtrise la langue des signes. *«Avoir un médecin bilingue était la condition sine qua none pour que cette unité voie le jour. Une telle structure se justifie d'autant plus à Poitiers que la communauté sourde est très importante (3 000 sur Poitiers et sa proche couronne).»*

Les missions de l'unité sont diverses. La première est de proposer un accès aux soins primaires de médecine générale, avec la particularité de rattraper tous les retards de pathologies chroniques. *«Et elles sont parfois nombreuses. Les patients viennent pour un petit bobo et on se rend compte qu'il n'y a pas eu, par exemple, de suivi gynécologique depuis plus de dix ans. Ils repartent fréquemment avec des rendez-vous pour divers examens.»* L'autre mission est d'organiser le parcours de soins de ces patients dans l'enceinte du CHU, mettant notamment à leur disposition un interprète et une professionnelle sourde médiatrice de communication lors des consultations spécialisées ou durant les hospitalisations. *«L'intermédiaire est un véritable référent identitaire pour bon nombre de patients sourds n'ayant pas l'habitude de consulter. Elle intervient également dès que le besoin est identifié afin de clarifier les situations entre le patient et les professionnels de santé»*, conclut le docteur Laubreton.

Une infirmière dialogue en visioconférence avec les patients malentendant.



ces différentes interactions, la particularité du CHU a été d'organiser la prise en charge de ces pathologies dans le cadre de "staffs" faisant intervenir des médecins de différentes spécialités. L'objectif : assurer une approche globale en termes de diagnostic, de traitement, de recherche des maladies associées et de prévention. *«Nous avons, par exemple, un staff multidisciplinaire de thrombose dans lequel sont présents des médecins internistes, angiologue, cardiologue, réanimateur, neurologue, gastroentérologue et spécialiste de la coagulation notamment. Il existe une organisation similaire pour la maladie thromboembolique en cours de grossesse.»* Dans le même esprit une consultation d'acrosyndrome est proposée aux patients souffrant de pathologies vasculaires des extrémités, comme le syndrome de Raynaud. *«L'idée est de favoriser le parcours de santé du patient vasculaire, poursuit le docteur Landron. Pour le moment, il n'y a pas d'unité de lieu de la prise en charge vasculaire, mais une réflexion est menée pour offrir une offre de soins coordonnée et plus lisible.»* Ce qui doit voir le jour avec l'ouverture du bâtiment neuro-cardio-vasculaire en 2016.

Faire face aux défaillances cardiorespiratoires de la région

En cas de défaillances sévères cardio-circulatoires ou respiratoires chez un patient, aujourd'hui seul le CHU de Poitiers peut apporter sur la région, grâce à son unité mobile d'assistance cardiorespiratoire qui se rend dans les hôpitaux périphériques, une réponse à ces types d'urgences.

«La technologie n'est pas nouvelle. Depuis 2005, le CHU dispose d'équipements d'assistance respiratoire, explique le docteur Jean-Mathias Charrière, anesthésiste-réanimateur. Schématiquement, il s'agit d'une pompe et d'un oxygénateur extracorporel qui remplacent les fonctions de la pompe cardiaque et des poumons. Leur mise en œuvre se fait pour deux grands types d'indications : pallier une défaillance cardiaque type arrêt cardiaque ou infarctus massif, ou pallier une défaillance respiratoire grave. A l'heure actuelle, cette technique permet un taux de survie de 30 à 40 % alors que ce sont des patients qui, si rien n'est mis en œuvre rapidement, sont amenés à mourir.» La technique, très spécialisée, demande une grande expertise et une pratique importante en circulation extracorporelle. Elle nécessite une équipe composée d'un chirurgien cardiaque, d'un infirmier de perfusion pratiquant les circulations extracorporelles et d'un réanimateur.

Grâce aux nouvelles technologies qui ont permis une miniaturisation de la machine, le CHU a pu mettre en place, en 2011, avec le SAMU, cette unité qui se déplace dans les hôpitaux de la région, soit par hélicoptère, soit par véhicule SMUR, pour prendre en charge les patients sur place.

Neurologie : maladies rares et mouvements anormaux

Le service de neurologie se distingue particulièrement par la prise en charge des syndromes parkinsoniens et notamment par les pathologies différenciées moins fréquentes du type atrophie multisystématisée, paralysie supranucléaire progressive ou encore dégénérescence cortico-basale. *«Ces maladies se présentent comme une maladie de Parkinson mais grâce à notre champ d'expertise et à nos outils d'examen neuropsychologiques et d'imagerie, nous avons les moyens de les évaluer de manière appropriée et d'apporter le meilleur traitement, précise le professeur Jean-Luc Hueto, neurologue. Ce qui, pour certains cas, peut déboucher sur des traitements invasifs du type stimulation cérébrale.»*

Autre domaine d'expertise : les pathologies du mouvement. Là aussi, le service peut apporter une réponse thérapeutique à des maladies rares du type dystonies focales segmentaires ou généralisées. *«Ce sont des affections qui, pour des raisons génétiques ou acquises, génèrent une désorganisation du schéma du mouvement.»* Ces symptômes peuvent évoluer dans le temps et être sources de handicap. *«Une expertise est nécessaire pour évaluer et identifier les causes et traiter les symptômes. Ce qui se fait par des thérapies médicamenteuses, des stratégies de rééducation ou dans certains cas par une approche de traitement par stimulation cérébrale.»* Dans ce domaine, le CHU peut être également un recours pour la prise en charge de la maladie des tics de Gilles de la Tourette. Autant d'activités que le service mène en lien avec la recherche clinique, les autres centres hospitaliers en France investiguant sur ces pathologies et les associations de patients concernés par ces maladies rares.

Un centre régional d'allergologie

Avec l'ouverture, il y a deux ans, d'un centre régional d'allergologie, le CHU assure une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des pathologies allergiques aussi bien chez les adultes que chez les enfants. *«Cette structure*

Une consultation régionale d'allergo-anesthésie

En lien avec le centre régional d'allergologie, une consultation d'allergo-anesthésie accueille chaque mois plus d'une dizaine de patients de la région. Son but : explorer tous les accidents suspectés allergiques survenus au cours d'une anesthésie générale, loco-régionale, locale ou lors d'un examen radiologique. Une attention est apportée aussi aux allergies au latex.

«La patient est invité à cette consultation en prévision d'une future intervention ou pour ceux qui n'ont pas pu être opérés du fait de leur réaction et qui doivent nécessairement subir cette opération, précise le docteur Valérie Renaud, anesthésiste, responsable de la consultation. L'objectif est de vérifier que la réaction est liée à un mécanisme allergique et de repérer le produit responsable. Ce peut être par exemple les antibiotiques, les curares, les désinfectants ou encore les colorants utilisés pour les examens radiologiques.»

La consultation, réalisée en binôme avec un allergologue et un anesthésiste, se fait en plusieurs étapes. «Il y a d'abord un interrogatoire de la personne puis nous effectuons des tests cutanés et un bilan biologique afin de trouver le produit en cause, poursuit Valérie Renaud. Ce qui implique d'avoir tous les produits anesthésiques sur place mais aussi un service de réanimation si le patient est amené à avoir des complications lors des tests.» Autant de critères que seul le CHU est à même de proposer. Suite à la lecture des tests, les deux médecins émettent des conclusions et des recommandations. Celles-ci sont remises au patient et au médecin traitant.



regroupe au sein d'un même lieu l'ensemble des compétences du CHU en allergologie. Concrètement, cela prend la forme d'un plateau de consultations et de tests concernant toutes les spécialités : pneumologie, ORL, dermatologie, médecine interne, ophtalmologie, anesthésie...», souligne le docteur Mulliez, coordinatrice pédiatrique du centre. S'il répond à tous les problèmes d'allergologie de base, il s'affiche surtout comme un centre de référence pour les allergies sévères médicamenteuses, alimentaires, professionnelles ainsi que celles liées aux piqûres d'hyménoptères (abeilles, guêpes...). Dans le cadre d'une activité d'hôpital de jour, le centre met en œuvre des protocoles spécifiques de réintroduction alimentaire ou médicamenteuse et de désensibilisation aux hyménoptères, mais également certains tests allergologiques à risque. «Autant d'activités qui impliquent une surveillance hospitalière car il peut y avoir des risques de réaction anaphylactique sévère», précise le docteur Marion Verdagner, coordinatrice de l'allergologie adulte. L'an dernier, le centre a réalisé 3 000 consultations (2 000 adultes et 1 000 enfants) et 400 hospitalisations de jour.

Endocrinologie : l'éducation thérapeutique

Dans la prise en charge des diabétiques, le service d'endocrinologie du CHU s'est depuis longtemps

démarqué par son investissement dans l'éducation thérapeutique. «C'est un travail quotidien depuis des années auprès des diabétiques chroniques pour leur apprendre à s'approprier les connaissances

Tumeurs du tube digestif : l'endoscopie interventionnelle plutôt que la chirurgie

En combinant imagerie et soins, l'endoscopie interventionnelle évite les traumatismes associés à la chirurgie. Cette technique médicale sophistiquée est très fréquemment mise en œuvre au CHU (2 à 3 patients par jour) pour supprimer les tumeurs cancéreuses superficielles ou bénignes du tube digestif. «Si pendant longtemps nous étions contraints par des limites de taille de la tumeur (10 à 15 millimètres maximum), aujourd'hui, ce n'est plus le cas, précise le docteur Thierry Barrioz, gastroentérologue responsable de l'unité d'endoscopie digestive du CHU. Nous pouvons enlever par mucosectomie ou par dissection sous muqueuse n'importe quelle grosseur de tumeur que ce soit au niveau de l'œsophage, de l'estomac ou du colon. La seule limite porte sur les tumeurs cancéreuses. Si l'invasion est trop profonde, nous passons la main à un chirurgien.»

Le CHU de Poitiers a une expertise qui dépasse les frontières de la région, notamment pour les résections des tumeurs de l'œsophage, zone particulièrement délicate.

Autre domaine où l'endoscopie interventionnelle se développe : le drainage des cavités ou des canaux bilio-pancréatiques. «Lorsque l'on avait des rétrécissements au niveau des canaux biliaires, liés à une tumeur trop volumineuse, une dérivation devait être faite par un chirurgien. Aujourd'hui, grâce à des écho-endoscopes (endoscope équipé d'une mini-sonde échographique) qui permettent de repérer et ponctionner ces canaux, nous mettons en œuvre une technique moins invasive avec mise en place de stents ou prothèses assurant un drainage efficace de ceux-ci. Il est même possible de détruire certaines tumeurs en délivrant in situ des produits anti-tumoraux ou par un courant électrique (radiofréquence)», conclut le docteur Thierry Barrioz.

nécessaires sur leur maladie afin d'être eux-mêmes acteurs de leur traitement», explique le professeur Richard Maréchaud, chef du service de médecine interne, endocrinologie, maladies métaboliques. Fort de cette expérience, l'ARS Poitou-Charentes a validé son programme d'éducation thérapeutique répondant à la loi «Hôpital Patients Santé et Territoires». Ce programme comprend des diagnostics éducatifs et des ateliers thématiques. «Concrètement, le diagnostic éducatif prend la forme d'une consultation infirmière. Nous essayons de mieux connaître le patient et nous jugeons de son niveau de connaissance sur la maladie, poursuit le docteur Xavier Piguel, coordinateur d'éducation thérapeutique. En fonction de cela, nous lui proposons un certain nombre

d'ateliers collectifs où interviennent divers professionnels : médecin endocrinologue, diététicienne, infirmière, éducateur médico-sportif, assistante sociale...» A l'heure actuelle, ce programme constitue le plus ambitieux de la région dans les thématiques abordées (12 en tout) : équivalence glucidique, activité physique, lecture d'emballage, sexualité, législation...

Concernant l'obésité, un projet similaire a été déposé à l'ARS. Il se fera en commun avec plusieurs spécialités, la pédiatrie, l'école de l'asthme, et le centre Henri-Laborit. Comme pour le diabète, des diagnostics éducatifs seront établis pour déboucher ensuite sur des ateliers collectifs aux thématiques larges (diététique, activité physique, chirurgie...) qui se tiendront deux jeudis par mois.

Gériatrie : Prise en charge de la douleur.

Grosse activité médicale du CHU, la gériatrie a, depuis de nombreuses années, innové dans la prise en charge des personnes âgées en combinant des compétences médicales diverses. Dans cette démarche, le pôle gériatrie a engagé un important travail de dépistage systématique de la douleur. «C'est d'autant plus important que ce sont des personnes qui ne déclarent pas avoir mal, parce que la douleur est vécue comme une normalité où parce qu'elles ont peur de s'avouer diminuées», souligne le docteur Simon Valero, praticien au sein du service de gériatrie et président du comité de lutte contre la douleur (CLUD). Divers outils, en fonction de l'état du patient, existent et peuvent être utilisés pour dépister et évaluer la douleur chez la personne démente ou «non communicante» : c'est le cas des échelles Algoplus et Doloplus. Les échelles d'auto-évaluation, comme l'échelle numérique ou l'échelle verbale simple, restent utilisées dans la population communicante. A partir de là, des traitements sont prescrits utilisant les mêmes molécules que chez les sujets jeunes, sans restriction aux opioïdes forts. «En ville, il existe encore quelques réticences à les utiliser, mais en adaptant les posologies, en tenant compte de la fonction rénale et des interactions médicamenteuses, on obtient de très bons résultats.» La prémédication des soins douloureux est un autre combat, particulièrement dans la population très dépendante. Une coordination du soin est alors nécessaire et différentes méthodes d'analgésie, comme l'utilisation du Méopa (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote), disponible en institution, ou l'hypnoanalgésie, sont possibles. Une expertise que le docteur Valero transmet, dans le cadre de formations à l'hôpital

Une prise en charge efficace des fibrillations auriculaires

Cette désorganisation permanente de l'électricité au niveau de la cavité cardiaque auriculaire constitue un véritable problème de santé publique car elle touche 10 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Pendant longtemps, la solution thérapeutique était médicamenteuse avec des effets secondaires pour les patients et des taux de rechute importants. Depuis quatre ans, le CHU propose deux traitements interventionnels : l'ablation par radiofréquence ou par cryoablation qui permet de soigner définitivement ce trouble du rythme cardiaque (90 % de bons résultats contre 60 % pour les médicaments). Deux types de fibrillations sont surtout pris en charge, la paroxystique (accès de courte durée) et la persistante (qui dure plus d'une semaine).

«L'objectif de ces techniques est de restaurer le rythme sinusal en isolant les veines pulmonaires qui sont les sources de l'arythmie, explique le docteur Bruno Degand, cardiologue. L'ablation par radiofréquence consiste à monter un cathéter par les veines fémorales pour atteindre l'oreillette gauche, par cathétérisme transseptal, où se trouvent les foyers à traiter. Pour ce faire, nous utilisons la radiofréquence, sorte de bistouri électrique, pour cautériser les orifices des veines pulmonaires. La cryothérapie porte sensiblement sur le même principe. A la place de la sonde, on va gonfler un ballon avec un gaz à -50 degrés et ainsi déconnecter les zones responsables des arythmies.»

D'autres troubles du rythme cardiaque sont également pris en charge par la technique de l'ablation, notamment le flutter auriculaire, les voies accessoires et les tachycardies ventriculaires. En 2011, le CHU de Poitiers a réalisé près de 370 ablations et l'activité progresse de 10 à 15 % par an.



Le traitement global des AVC

Chaque année près de 130 000 à 150 000 AVC sont répertoriés en France. Sur ce nombre, seulement 4 à 5 % sont pris en charge de façon tout à fait satisfaisante. Un chiffre très bas qui trouve son explication dans le fait que, pour être efficace, il faut intervenir très vite, comme le souligne le docteur Jacques Drouineau, responsable de l'unité de neuroradiologie interventionnelle : «Il y a plusieurs types d'AVC, mais l'un des plus fréquents est en rapport avec l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot qui prive d'oxygène les cellules nerveuses du cerveau. Si rien n'est fait entre trois heures et six heures, la personne atteinte par cette pathologie risque de connaître des séquelles définitives du type paralysie. C'est une course contre la montre qui doit être entreprise. Et trop de personnes ne réagissent pas suffisamment rapidement malgré les signes avant-coureurs.»

Le traitement peut être de deux ordres. Médicamenteux, avec l'injection d'un fibrolytique par voie intraveineuse qui va dissoudre le caillot ou bien par voie artérielle dans le service de neuroradiologie. Seuls les établissements de santé disposant d'un service de neuroradiologie interventionnelle, comme le CHU de Poitiers, sont amenés à dispenser cette technique. «Le patient est confié au neuroradiologue



qui va aller chercher le caillot bloqué dans une artère du cerveau à l'aide de petits cathéters introduits par l'artère fémorale. Le caillot aura préalablement été repéré en imagerie non invasive (IRM ou scanner). Cette technique est, d'une manière générale, mise en œuvre en deuxième intention quand le traitement médical n'a pas eu les effets souhaités ou bien en urgence si le temps est compté.» Chaque année, le CHU de Poitiers prend en charge 5 000 AVC.

mais aussi à l'extérieur (soignants des Ehpad, médecins généralistes).

Projet d'établissement 2013-2017 : vers une nouvelle organisation de la médecine

Ces différents exemples de médecine de recours par lesquels le CHU se distingue ne doivent toutefois pas faire oublier que la médecine hospitalière publique est confrontée à une concurrence toujours plus accrue du secteur privé, ce qui oblige le CHU à s'inscrire dans la logique de prise en charge la plus adaptée et la meilleure pour les patients. Dans le cadre du prochain projet d'établissement 2013-2017, une réflexion est menée pour revoir l'organisation de la prise en charge médicale de l'hospitalisation ainsi que celle de la cancérologie. «L'organisation actuelle est aujourd'hui trop cloisonnée», souligne le professeur Bertrand Debaene.

L'activité médicale doit se construire autour du patient et non plus en fonction des spécialités. Celle-ci doit être plus fluide, par un parcours lissé et anticipé dans l'hôpital, et avec un caractère pluridisciplinaire. Il est évident que ce ne sera pas possible pour toutes les prises en charge. Mais, il y a une multitude de patients qui viennent pour des examens et des diagnostics nécessitant le recours de plusieurs compétences.» Des expériences menées dans ce sens prouvent que cela peut fonctionner : «Comme l'hôpital de jour ou encore la mise en place d'un hôpital de semaine où sont mélangées l'endocrinologie, la chirurgie digestive, l'urologie et la chirurgie endocrinienne», précise le professeur. Deux groupes de travail, l'un sur la médecine et un second sur la cancérologie, travaillent sur la question. Ils devraient émettre prochainement des propositions. ■

L'IRM 3 Tesla, la technologie au service de la radiologie

Le CHU de Poitiers renouvelle ses équipements d'imagerie et se dote de matériels à la pointe de la technologie. Emblème de cette politique : l'IRM 3 Tesla, munie de toutes les dernières séquences disponibles pour des examens très avancés. Rémy Guillevin, neuroradiologue détaché des hôpitaux de Paris, prendra la suite, à partir du 1^{er} septembre, du professeur Pierre Vandermarcq, en tant que responsable de l'unité de neuro-imagerie du CHU de Poitiers au sein du pôle imagerie diagnostique fonctionnelle et thérapeutique. Il explique les particularités de ce nouvel imageur.



Dans quel contexte le CHU de Poitiers a-t-il acquis ce nouvel IRM 3 Tesla ?

L'établissement a acquis l'IRM 3 Tesla dans le cadre du renouvellement et de la modernisation du plateau d'imagerie et notamment des IRM. La technicité de cette machine entre en coïncidence avec les besoins du CHU en imagerie avancée, entre autres dans le domaine des neurosciences, particulièrement soutenu sur le site.

Quels sont les points forts techniques de cet IRM ?

L'IRM 3 Tesla est un aimant à haut champ magnétique (la puissance la plus répandue en France est de 1,5 tesla).

Cette puissance garantit la qualité des images et augmente le nombre d'informations qu'il est possible d'extraire à l'aide de séquences spécifiques.

La machine acquise permet de réaliser de l'imagerie fonctionnelle (activation corticale, tenseur de diffusion), métabolique (perfusion cérébrale, spectroscopie). Une innovation de cette plateforme réside dans la possibilité de réaliser de l'imagerie métabolique par spectroscopie multinoyaux proton/phosphore.

Cet imageur peut être utilisé dans de nombreux domaines en neurologie : maladies dégénératives, inflammatoires, vasculaires, métaboliques, oncologie. Il s'agit également d'une machine permettant d'obtenir de meilleures images en pathologies ostéo-articulaires.

Que change cet IRM pour le CHU ?

Désormais, la qualité du plateau technique ouvre la voie à la recherche clinique, avec des collaborations nationales et internationales. D'autant plus que c'est le premier d'une série de nouveaux imageurs. Pour l'IRM 3 Tesla, l'établissement a investi 2,4 millions d'euros. Cet équipement devient, dans des cas très particuliers, une machine de référence en région pour certains examens. Ce plateau technique d'envergure permet aux équipes de s'adosser à une imagerie performante.

L'arrivée de cette machine a également un impact sur l'activité (en augmentation) ainsi que sur le délai d'attente (en diminution) des patients pour bénéficier d'un examen. ■



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 ...**

«Les escarres ne sont pas une fatalité»

Dès les années 1990, les autorités de santé entament une action concernant les escarres. La commission de prévention et de traitement des escarres s'est alors mise en place au CHU, composée d'un médecin gériatre, de soignants, de médecins, de cadres de santé... Et depuis 2005, le CHU bénéficie de l'action d'une infirmière référente plaies et cicatrisation, Maryline Crépin.

Le premier objectif du groupe, qui se réunit trois fois par an, a été de faire évoluer les référentiels de prévention et de traitement, puis de les diffuser sur le portail intranet de l'établissement. Un des axes du groupe : équiper en supports adaptés, dès le passage aux urgences, les patients à risque. Pour accompagner cette démarche, la direction met à disposition une enveloppe financière annuelle, d'environ 100 000 €, pour le renouvellement et l'acquisition des dispositifs, matériels et équipements. «Le thème de la prévention des escarres est également intégré dans les programmes de formation continue des aides-soignants,

programme ouvert au personnel d'autres structures hospitalières ou établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)», précise Christine Pradère, médecin gériatre au CHU et membre du groupe escarre depuis sa création.

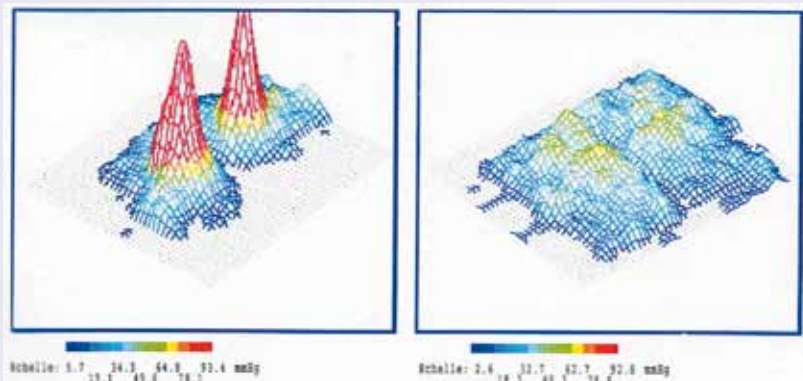
«Mais la prévention concerne toute l'équipe médico-soignante et les supports ne restent qu'une aide. Il y a malheureusement plus d'élan pour les formations au traitement qu'à la prévention de l'escarre. Le traitement est relativement simple si l'on suit les grands principes comme celui de la déterision et la logique du choix des pansements.» Les membres du groupe escarre veulent «motiver l'ensemble du personnel soignant à évaluer le risque, dès l'entrée du patient à l'hôpital pour mettre en place, sans délai, les mesures appropriées». Pour porter le message au plus près du personnel soignant, Maryline Crépin lance une formation itinérante portant exclusivement sur la prévention. Dans chaque service, elle

Investir dans les outils les plus adaptés

Un des axes impulsés par le groupe escarre est l'étroite collaboration avec les acheteurs. Personnels soignants, médicaux et administratifs se réunissent en commission pour examiner les demandes exprimées par les pôles en matière de dispositifs de prévention et matériels curatifs. L'achat est un processus long. Maryline Crépin participe en tant qu'expert technique à la procédure d'achat, à la définition du besoin, au suivi de l'évaluation des dispositifs à tester et à la synthèse de ces essais ainsi qu'à l'accompagnement des utilisateurs pour la mise en place de nouveaux matériels en lien avec l'acheteur. «Être infirmière, sur le

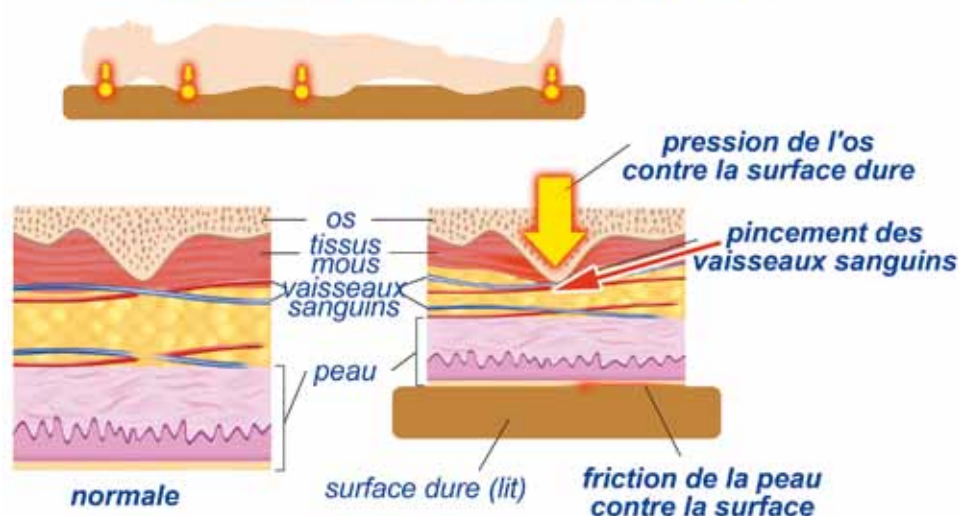
terrain, qui plus est dans une activité transversale, permet de connaître les besoins des services. Je les fais directement remonter aux acheteurs», explique-t-elle. «L'objectif de cette

collaboration est de prendre les produits les plus adaptés et aux meilleurs coûts afin que l'institution traite et prévienne les escarres», explique Arnaud Decq, acheteur médical.



L'enregistrement des pressions d'interface

Formation des escarres



va former le personnel soignant avec pour objectif d'optimiser l'utilisation des supports de prévention d'escarre (matelas, coussins, décharge talonnière...). Un questionnaire d'évaluation des connaissances initiales, et à distance de la formation, est soumis aux stagiaires afin d'apprécier la pertinence de ce type

de formation. Car elle en est persuadée : *«Les escarres ne sont pas une fatalité. Les équipes soignantes doivent acquérir le réflexe de prévention.»* ■

Maryline Crépin, infirmière experte en plaies

Infirmière au CHU depuis 1976, Maryline Crépin est à ce jour référente pour les plaies et la cicatrisation. De 1997 à 2001, elle travaille en chirurgie plastique, auprès de patients brûlés, dans un service moteur pour la thérapie par pression négative dans le traitement des plaies. De 2001 à 2005, elle est infirmière à la consultation en chirurgie plastique où elle participe au suivi ambulatoire des patients



brûlés. *«C'est là que j'ai appris à déterger les plaies. Une consultation escarres réunissait dermatologue, infectiologue, chirurgien plasticien et infirmières»,* raconte Maryline Crépin. Cette consultation s'est arrêtée en 2005. *«C'est là que j'ai proposé d'ouvrir une consultation infirmière ambulatoire pour les patients à escarres.»* Elle obtient un diplôme universitaire «plaies et cicatrisation» à l'université Pierre-et-Marie-Curie et le certificat européen des techniques de la plaie à Paris.

Un projet de recherche en 2011

Fin 2005, son activité transversale d'infirmière référente se concrétise : elle se déplace dans les services qui la sollicitent pour les aider dans la prise en charge des plaies complexes. En 2007, une consultation externe «plaies et cicatrisation» est proposée deux après-midi par semaine avec le chef de clinique de la dermatologie. En 2011, elle engage un projet de recherche en soins

infirmiers. *«Le personnel ne trouvait pas toujours le matelas disponible correspondant au traitement d'une plaie.»* Pour pallier ce manque, elle travaille avec un informaticien sur le logiciel "gestion/prêt matériel de soins", sur le portail intranet de l'établissement depuis 2009. *«Le logiciel indiquait le stock, mais n'intégrait pas les critères de choix par rapport au patient. Ce logiciel pourrait aider, en entrant des données, à trouver le bon matelas selon le patient.»* Le projet de recherche est jugé pertinent mais n'est pas retenu car *«nécessitant quelques améliorations»*.

L'activité de Maryline Crépin a concerné 820 à 850 patients hospitalisés l'an dernier. Ce n'était pourtant pas gagné : *«Il fallait me faire connaître et reconnaître par les soignants et les médecins référents des patients hospitalisés.»* Disponibilité, rapidité d'intervention et formation sur le terrain par des gestes techniques sont les clés de Maryline Crépin pour faire reconnaître son expertise.

Un parcours de soin performant pour la curiethérapie à haut débit



Technique d'irradiation locale curative, la curiethérapie est utilisée exclusivement ou en complément de la chirurgie et de la radiothérapie. Elle consiste à implanter des applicateurs dans les cavités naturelles ou des vecteurs au sein de la tumeur. Un robot guide une source radioactive pour y libérer une forte dose d'irradiation dans un volume ciblé. Le choix de la curiethérapie HDR résulte d'une volonté de réaliser sous contrôle humain des irradiations de haute précision utilisant l'imagerie, un logiciel de dosimétrie 3D en temps réel et un robot qui pilote une source d'iridium miniaturisée dans des vecteurs posés sous anesthésie.

La curiethérapie à haut débit (> 12 Gy/heure) a un risque potentiel d'accident plus important que celle à bas débit

et nécessite une unité dédiée avec un personnel spécialisé. Celle du CHU repose sur trois binômes, médecins (Dr Guerif, Dr Berger), radio-physiciens (M. Taziede, Mlle Boissonnade), manipulateurs en électroradiologie (M. Godon, M. Bolan, Mme Roy) et un comité de retour d'expérience (M. Salvert, Mlle Pointeau). Elle dispose d'un bloc protégé, de salles post-anesthésie et d'un secteur hospitalisation doté de six lits.

Quels changements pour le patient ?

Le Dr Guérif explique le parcours de soin : « Une à deux semaines après la fin de la radiothérapie, le patient est hospitalisé. Nous optimisons la pose et le nombre de vecteurs sous anesthésie et sous imagerie tridimensionnelle peropératoire. Une dosimétrie sur IRM est réalisée dans le post-opératoire pour une irradiation par une connection au robot le jour même. La source se déplace tous les cinq millimètres dans les vecteurs avec un temps d'irradiation variable. En complément de radiothérapie, le patient a cinq séances de dix minutes

L'unité de curiethérapie à haut débit a reçu il y a quelques mois un soutien financier de 30 000 € par la commission innovation du CHU. A la tête de cette spécialité en radiothérapie indiquée dans le traitement des cancers localisés accessibles à l'imagerie moderne, le docteur Stéphane Guérif, s'attache à toujours mieux l'inclure dans le parcours de soin des patients.

sur trois jours et pour une curiethérapie exclusive, neuf séances sur cinq jours.» L'optimisation de la dose sur imagerie IRM ou ultra-son tridimensionnelle en temps réel et la robotisation permettent le traitement ambulatoire. L'hospitalisation complète en chambre protégée fait place à une hospitalisation classique de semaine.

Perfectionner le parcours de soin

«Dans le parcours de soin, nous rencontrons deux problèmes actuellement : une prise en charge trop tardive des patients par rapport à la fin de la radiothérapie ; le haut débit nécessite une préparation plus complexe pour définir le volume cible en épargnant les tissus sains voisins. Elle demande des examens sous Meopa, avec une IRM avant la radiothérapie, puis une pré-opératoire pour évaluer la réponse tumorale.» Le CHU souhaite à présent proposer aux patients de la région un parcours plus sécurisé qui réduirait les délais et minimiserait le risque d'événements indésirables.

Il y aura une première visite pour la validation et la planification de la curiethérapie ; une visite technique pour un pré-choix ou un choix définitif de l'applicateur, en fonction de l'association de la curiethérapie à la radiothérapie, la définition de la tumeur par un examen sous Meopa avec échographie et une première IRM, une consultation manipulateur, une consultation infirmière avec bilan pré-opératoire

Contacts du Dr Stéphane Guérif, pôle régional de cancérologie, CHU de Poitiers : 05 49 44 34 73 ; s.guerif@chu-poitiers.fr

et la visite du secteur hospitalisation, l'élaboration du dossier de soin. Les patients en fin de radiothérapie auront une troisième visite technique pour un choix définitif de l'applicateur.

Développer les indications

Une fois ce parcours de soin et la sécurisation du traitement dans les deux principales localisations (gynéco, prostate) rodés, le budget technique va permettre un développement des autres indications de curiethérapie (ORL, chéloïde, curiethérapie péri-opératoire) qui passeront par la maîtrise per-opératoire d'une imagerie encore plus performante et une collaboration plus étroite avec le chirurgien. «Cette collaboration permettra d'irradier chirurgicalement des tumeurs peu accessibles à l'escalade de dose de précision du site opératoire par radiothérapie (digestif, sein), de proposer des ré-irradiations de récurrence locale (pelvien, sein et prostate), de mieux préserver la fonction de l'organe atteint par un cancer localisé.» A terme, la mise en place des vecteurs serait confiée aux chirurgiens. «Ils connaissent la topographie de la tumeur et le positionnement des vecteurs dans le lit opératoire, associé à une dosimétrie sur imagerie tridimensionnelle, permettra une escalade de dose en post-opératoire immédiat et donnera donc plus de chances de contrôle local à certains patients.» ■



Les greffes lamellaires postérieures de cornée

En décembre, la commission innovation du CHU a retenu le projet présenté par le Dr Martial Mercié du service d'ophtalmologie, relatif aux greffes lamellaires postérieures de cornée. Plusieurs patients ont déjà été opérés par le Dr Mercié avec cette technique innovante que seuls une quinzaine d'établissements en France pratiquent.

CHU Magazine : En quoi consiste cette technique ?

Dr Martial Mercié : Précisons que la cornée est la porte d'entrée de l'information visuelle. Elle doit donc être transparente et régulière. Avec cette nouvelle technique, il s'agit de moderniser la prise en charge de la greffe de cornée. Mais avant de préciser en quoi elle consiste, rappelons que sous l'impulsion du docteur Michèle Boissonnot, nous avons mis en place un «groupe cornée» composé des docteurs Benoît Briat, Bénédicte Tougeron, Idriss Badat et moi-même afin de permettre aux patients d'accéder aux nouveaux traitements modernes des pathologies de la surface oculaire que je vais rapidement vous exposer :



– La chirurgie réfractive est utilisée pour le traitement de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme, de la presbytie, mais aussi pour des pathologies de la cornée telles que : opacités superficielles rencontrées dans certaines dystrophies cornéennes, irrégularités de surface, kératocône (insertion d'anneaux)... Ce type de chirurgie pratiquée au mieux avec le laser de dernière génération est à présent accessible grâce à la collaboration établie avec le Dr Briat, praticien attaché dans le service.

– La greffe de membrane amniotique est déjà utilisée depuis plusieurs années pour éviter des greffes de cornée en urgence dans de mauvaises conditions avec un haut risque de rejet. On l'utilise pour traiter des lésions aiguës cornéennes, qu'elles soient dues à une infection, une microperforation, une brûlure...

– Depuis l'arrivée dans le service du docteur Bénédicte Tougeron, la contactologie a pris un nouvel essor avec l'adaptation de lentilles de contact dans certaines indications difficiles comme en post-traumatique, dans le kératocône ou chez l'enfant. Mais surtout, elle a pu importer son expérience acquise au CHU de Rouen dans le domaine de l'adaptation de lentille particulière appelée «verre scléral» (deux centres seulement en France). Celui-ci rend des services inestimables à des patients atteints de pathologies de surface cornéo-conjonctivale qui n'avaient plus de recours thérapeutique, en leur apportant une nouvelle solution.

– Depuis deux ans, nous avons développé également la technique du Cross-Linking qui permet de rigidifier la cornée. Elle est utilisée au stade précoce du kératocône (déformation de la cornée), pour empêcher une évolution trop importante et retarder ou éviter ainsi la greffe de cornée.

– Enfin, il y a la greffe de cornée.

Jusqu'alors, dans les pathologies cornéennes nécessitant ce traitement, on changeait la cornée dans son ensemble et sur la totalité de son épaisseur, par une greffe de cornée dite transfixiante. L'amélioration des outils chirurgicaux permet aujourd'hui d'accéder à de nouvelles techniques de greffes : soit une greffe lamellaire antérieure, où l'on va changer les 95% superficiels de la cornée en conservant les cinquante derniers microns représentant l'endothélium cornéen, soit une greffe lamellaire postérieure où l'on ne changera que la couche la plus interne de la cornée. Cette technique est destinée aux pathologies endothéliales où la partie antérieure de la cornée est saine.

Au CHU de Poitiers, avec l'aide des docteurs Badat et Briat, nous avons développé ces greffes lamellaires antérieures et postérieures de cornée. Ce geste permet donc de changer uniquement la couche malade de la cornée : le stroma antérieur pathologique si l'endothélium est sain, ou l'endothélium si le stroma est normal ; il est ainsi possible d'éviter pour ces patients une greffe totale de la cornée transfixiante, dont le suivi est beaucoup plus lourd et la récupération plus lente.

Quel patient peut y prétendre ?

Tous ceux pour lesquels on peut éviter une greffe totale transfixiante de la cornée. Jusqu'à l'arrivée de cette technique, 100% des patients étaient traités par une greffe transfixiante. Au CHU de Poitiers, cela représentait plusieurs dizaines de patients chaque année.

Désormais, on peut estimer qu'un tiers des patients bénéficieront d'une greffe totale, un tiers d'une greffe lamellaire postérieure et un tiers d'une greffe lamellaire antérieure. Cette technique, bien que nouvelle et encore considérée comme innovante, n'en est plus au stade expérimental et a fait ses preuves. Elle présente un intérêt certain pour les patients et son coût est relativement faible.

Justement, quels sont les bénéfices pour le patient ?

Puisqu'il n'y a pas de trépanation complète de la cornée, il y a moins de risques de complications graves pendant l'opération, qui se déroule sous anesthésie générale. D'ailleurs, une anesthésie locale sera probablement possible à terme. Dans la greffe lamellaire postérieure, il y a beaucoup moins de points de suture. Ceux-là sont enlevés plus précocement, un mois au lieu d'un an dans le cas d'une greffe totale. La cornée présente une plus grande résistance aux éventuels traumatismes et le traitement post opératoire par collyre est plus léger, car les risques de rejet sont moins importants. La cicatrisation est plus rapide et moins douloureuse, améliorant de ce fait le confort post-opératoire du patient. La récupération visuelle est plus rapide, trois à quatre mois contre un an à un an et demi pour une greffe complète. Indéniablement, ces nouvelles techniques de greffe de cornée sont une innovation majeure dans la chirurgie de la cornée. ■



Portes ouvertes : 800 personnes ont découvert la nouvelle cuisine centrale

Le 14 avril dernier, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers a ouvert les portes de sa nouvelle cuisine centrale au public (voir www.chu-poitiers.fr).

Situé sur la zone économique de Beaubâton à Mignaloux-Beauvoir, ce nouvel équipement à l'architecture moderne a livré le temps d'une journée les secrets d'un service qui produit près de 7 000 repas par jour. 800 personnes ont été accueillies. Les visiteurs ont aussi pu profiter des dégustations prévues à la fin de la visite.

Première journée régionale d'éthique en santé

La première journée régionale d'éthique en santé se déroulera le mardi 25 septembre prochain sur le thème «Éthique et consentement en santé» à la salle de conférence de Jean-Bernard, sur le site de la Milétrie.

Ateliers et conférences se succéderont toute la journée en présence notamment du Pr Roger Gil, responsable de l'espace de réflexion éthique.

Posez vos questions et inscrivez-vous : espace.ethique@chu-poitiers.fr

Le CHU de Poitiers réalise un livret d'alimentation en images avec le soutien de la Fondation MACSF

Le Centre hospitalier universitaire de Poitiers vient d'éditer un livret d'alimentation en images avec le soutien de la Fondation MACSF. Face aux problèmes rencontrés par les professionnels pour communiquer avec des patients et/ou des accompagnants non francophones, malentendants ou ayant des difficultés d'expression et d'élocution, une équipe d'aides-soignantes du service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales du CHU de Poitiers a proposé en 2007 un projet visant à faciliter le choix des menus. Réalisé avec le concours de la cuisine centrale, ce document de soixante pages présente les produits alimentaires et les boissons proposés afin que les patients puissent choisir leur menu avec l'aide des professionnels des services de soins. Les produits sont présentés par catégories : hors-d'oeuvre, viandes, légumes, laitages, desserts, compléments alimentaires, boissons. Ils sont tous illustrés d'images et traduits en anglais, en espagnol et en arabe. Chaque page du document est plastifiée pour permettre un nettoyage facile et une désinfection complète. Cette caractéristique explique le coût substantiel de ce guide dont un premier tirage de soixante exemplaires vient d'être réalisé pour une diffusion dans les principales unités d'hospitalisation.

Le livret d'alimentation en images a été lauréat, en 2007, des 11^{es} journées qualité-créativité organisées au CHU de Poitiers par la direction des activités de soins. L'équipe à l'origine de cette initiative s'est vue décerner le prix «originalité-créativité».

Le CHU de Poitiers, dans une volonté d'améliorer sans cesse la qualité de la prise en charge des patients, a sollicité la Fondation MACSF pour le financement de ce projet à hauteur de 2 700 euros. Une convention de partenariat a été signée en février 2011. Le personnel, les patients et les accompagnants, amenés à utiliser le livret d'alimentation en images, seront invités à renseigner un questionnaire d'évaluation afin d'établir un bilan à l'issue du premier semestre 2012.





**EIFFAGE
ÉNERGIE**
POITOU-CHARENTES

Pôle Infrastructures

- ✓ Travaux de réseaux extérieurs : BT, HTA, Eclairage public, Gaz, AEP, Chauffage, Contrôle d'accès
- ✓ Travaux neufs, maintenance et dépannages
- ✓ Etudes de performance énergétique
- ✓ Certifiée ISO 9001, 14001, 18001

3 rue des Entrepreneurs
B.P. 1027
86060 POITIERS CEDEX 9
☎ : 05.49.38.42.30 ☎ : 05.49.56.14.72

Retour sur la semaine du développement durable

Du 2 au 6 avril, a eu lieu la semaine du développement durable. A cette occasion, le comité développement durable du CHU de Poitiers a organisé, durant toute la semaine, différentes manifestations, telles que des stands d'information animés par des associations et entreprises partenaires de l'établissement, des animations sur le site, ainsi que des conférences sur les différentes actions en développement durable déjà mises en place au sein de l'établissement ou en projet pour les prochaines années.



Démonstration de vélos à assistance électrique, proposée par la communauté d'agglomération de Poitiers.

Act Big Mac : 9 000 € pour l'association «La Maison des familles» du CHU de Poitiers

Le 23 février, la Fondation Ronald McDonald a remis un chèque de 9 000 € à l'association «La Maison des familles» du CHU de Poitiers, suite à l'opération ACT Big Mac qui s'est déroulée les 10, 11 et 12 novembre 2011. Le principe de l'opération consistait à reverser un euro à «La Maison des familles» du CHU de Poitiers pour chaque Big Mac acheté dans les restaurants McDonald's de Poitiers, Chasseneuil, Châtellerauld et Croutelle.

Ouverte depuis 1993, la Maison des familles a été inaugurée et agrandie grâce à la générosité et au soutien de nombreux donateurs, privés ou publics, ainsi qu'à l'opération «Pièces Jaunes» de la Fondation des hôpitaux de Paris. Située sur le site de la Milétrie, elle met à la disposition des familles des patients hospitalisés, pour un prix modique dégressif en fonction de la durée du séjour, 7 studios et 22 chambres confortables. En 2011, plus de 1 300 familles ont pu être hébergées.

Fin 2012, dans la perspective du futur bâtiment neuro-cardio-vasculaire (20 000 m², 50 millions d'euros), l'actuelle Maison des familles devra être détruite. Elle sera toutefois reconstruite en un autre lieu du site de la Milétrie. Le projet architectural est en cours de finalisation. Le montant de l'opération, totalement financée par le CHU de Poitiers, s'élèvera à 2,6 millions d'euros.



Bienvenue à Hervé Briand, trésorier de Poitiers établissements hospitaliers

Hervé Briand est le trésorier de Poitiers établissements hospitaliers (CHU de Poitiers, Centre hospitalier Laborit et SIR Poitou-Charentes) depuis le 1^{er} janvier 2012, en remplacement de Patrick Rady. Il occupait précédemment le poste de trésorier de Quimper municipale. Depuis le 1^{er} janvier 2012, en tant que comptable d'établissements publics de santé, il détient la qualité de comptable public de l'État ayant rang de comptable principal. A ce titre, ses comptes sont jugés par la Chambre régionale des comptes et il est responsable personnellement et pécuniairement de sa gestion. Il paye toutes les dépenses de l'établissement et encaisse toutes les recettes. Il est seul chargé du maniement des fonds et valeurs, avec l'aide de régisseurs. Une convention le lie avec le directeur général du CHU de Poitiers en vue d'accroître les partenariats. Les liens étroits avec les services de l'établissement et plus particulièrement la direction des finances sont primordiaux. Hervé Briand se fixe l'objectif en 2012 d'accentuer la fiabilisation des comptes.



Hervé Briand est le trésorier de Poitiers établissements hospitaliers (CHU de Poitiers, Centre hospitalier Laborit et SIR Poitou-Charentes) depuis le 1^{er} janvier 2012, en remplacement de Patrick Rady. Il occupait précédemment le poste de trésorier de Quimper municipale. Depuis le 1^{er} janvier 2012, en tant que comptable d'établissements publics de santé, il détient la qualité de comptable public de l'État ayant rang de comptable principal. A ce titre, ses comptes sont jugés par la Chambre régionale des comptes et il est responsable personnellement et pécuniairement de sa gestion. Il paye toutes les dépenses de l'établissement et encaisse toutes les recettes. Il est seul chargé du maniement des fonds et valeurs, avec l'aide de régisseurs. Une convention le lie avec le directeur général du CHU de Poitiers en vue d'accroître les partenariats. Les liens étroits avec les services de l'établissement et plus particulièrement la direction des finances sont primordiaux. Hervé Briand se fixe l'objectif en 2012 d'accentuer la fiabilisation des comptes.



Retrouvez toute l'actualité du CHU de Poitiers et abonnez-vous à la newsletter sur

www.chu-poitiers.fr

L'activité 2011 du CHU

Les données d'activité de court séjour portent sur l'activité PMSI relative à la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011, comparée à l'activité du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010. Pour les passages aux urgences, l'activité de soins de suite et réadaptation, l'activité de soins longue durée et maison de retraite, il s'agit de l'activité administrative comparée sur les mêmes périodes. Les données des activités médico-techniques d'imagerie, de biologie et de blocs opératoires portent également sur l'année 2011.

Activité de court séjour

Au 31 décembre 2011, le CHU de Poitiers a transmis 141 838 séjours au total, soit 1,1 % de plus par rapport à 2010. Cette augmentation provient essentiellement des séjours d'hospitalisation complète qui sont en hausse de 2.6 % et plus particulièrement des séjours de courte durée +8%. A l'inverse, les séjours de 0 jours régressent de -0.5% avec notamment une baisse de -4.2% sur les séjours de chimiothérapie.

Les principales évolutions de structure qui ont eu un impact sur l'année 2011 sont, pour le pôle régional de cancérologie, une extension de l'unité d'oncologie médicale hospitalisation complète (+ neuf lits), une augmentation de deux places de la capacité de l'hôpital de jour d'oncologie médicale et d'une place d'hématologie, une extension d'un lit de l'unité de régulation ville-hôpital, une augmentation d'une place en oncologie hématologique de semaine, une augmentation de deux 2 lits dans l'unité sommeil, une transformation de six lits de soins de suite en médecine gériatrique et une prise en charge de nuit des patients de l'hôpital de jour de douleur en rhumatologie.

Activités externes

331 841 consultants externes ont été pris en charge en 2011, soit une tendance toujours soutenue constatée depuis le début de l'année à hauteur de + 9.13 %.

Cette progression est générale à tous les pôles d'activité, hormis le pôle imagerie, et résulte en partie d'un transfert de prise en charge en hospitalisation de jour vers l'externe conformément aux contrôles de l'assurance maladie et d'un développement de l'activité de consultations.

HAD

Le nombre de journées de prise en charge a diminué de -8.7%.

Les urgences

Le nombre total de passages aux urgences, en hausse de 6.07%, se répartit comme suit :

- urgences adultes : 41 381 passages correspondant à une moyenne de 113 passages par jour
- urgences pédiatriques : 17 898 passages correspondant à une moyenne de 49 passages par jour
- urgences cardiologiques : 3 020 passages correspondant à une moyenne de 8 passages par jour
- urgences gynécologiques et obstétriques: 9 342 passages correspondant à une moyenne de 25 passages par jour
- urgences ophtalmologie : 2 641 passages correspondant à une moyenne de 7 passages par jour

Le nombre d'entrées dans les lits d'hospitalisation aux

urgences adultes augmente de 3.46% au 31 décembre 2011. La durée moyenne de séjour est de 1,29 jour et le taux d'occupation moyen des lits portes s'élève à 156%.

3 319 entrées aux urgences pédiatriques ont été prises en charge, soit une hausse de 1.15% par rapport à 2010. La durée moyenne de séjour des lits d'hospitalisation de très courte durée des urgences pédiatriques s'élève à 1 jour pour un taux d'occupation de 256%.

Les blocs opératoires

27 202 interventions ont été réalisées en 2011, soit une augmentation de 7.25% par rapport à 2010 due en partie à l'ouverture de la salle d'actes externes.

Les laboratoires

4 386 464 analyses ont été réalisées en 2011, soit une augmentation de 6.6% représentant une production en nombre de B de 106 404 233. Pour les patients hospitalisés, la production d'analyses représente 75% de l'activité et augmente de 6%. Pour les patients externes de l'établissement, 973 501 analyses ont été réalisées en augmentation de 9.3%. Pour les patients d'établissements extérieurs, 89 267 analyses ont été réalisées, en baisse de -1.21%.

L'imagerie

171 876 actes de radiologie ont été réalisés au 31 décembre 2011 pour 121 577 patients pris en charge, soit une baisse de 0.91%. 61% des actes sont réalisés pour des patients hospitalisés.

En secteur scanner, 38 544 actes ont été réalisés, en augmentation de 4.6% par rapport à 2010.

En secteur IRM, 8 082 actes ont été réalisés, en diminution de 24.7% par rapport à 2010 notamment du fait du remplacement d'un des IRM qui a engendré des travaux d'aménagement.

Les unités de soins de suite et de réadaptation

Le nombre de journées dans les unités de soins de suite s'élève à 37 040, et ce pour un taux d'occupation de 98.3%. Par ailleurs, 9 250 journées ont été réalisées en hospitalisation complète de médecine physique et réadaptation soit une diminution de -0.7% par rapport à 2010 pour un taux d'occupation de 94.7%. L'activité d'hospitalisation de jour est en diminution de -2.7% de venues.

Les unités de soins de longue durée

Le nombre de journées s'élève à 33 979 au 31 décembre 2010, soit une baisse de -2.92 % en nombre de journées. Cette baisse s'explique par le déménagement de l'hôpital Pasteur vers le pavillon Aristide-Maillol, qui a entraîné un ralentissement de l'activité.

La maison de retraite

23 043 journées ont été réalisées au 31 décembre, soit un taux d'occupation de 94.4%. L'activité est en forte baisse au vu de la réduction capacitaire sur le pavillon Aristide-Maillol.

" 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 <
(Eco-géolocalisation)

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, économisons-la !



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

VOTRE ÉVÉNEMENT CLÉ EN MAIN



**CENTRE DE
CONFÉRENCES
DE POITIERS**

DÉCOUVREZ NOTRE SAVOIR FAIRE :

Prise en charge de
l'ensemble des services
restauration,
hébergement,
technique,
accueil...



AMPHITHÉÂTRE 209 PLACES



SALLES DE RÉUNION
MODULABLES



SALON DE RÉCEPTION 220 m²



TERRASSE VÉGÉTALISÉE 145 m²

**RÉSERVEZ
TOUTES LES SALLES
À TOUT MOMENT AU
05 49 886 886**

www.centre-conferences-poitiers.com
contact@centre-conferences-poitiers.com - 05 49 886 886

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

