

CHU *magazine* POITIERS

La recherche clinique De nouvelles chances pour les patients

- > Un nouveau centre de pelvi-périnéologie
- > Une expertise de recours régional dans le traitement des cancers ORL
- > La 1 000^e greffe de rein a eu lieu au CHU de Poitiers



TOUS PRÊTS IMMOBILIERS

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

- ✓ Pré-étude gratuite de votre financement
- ✓ Taux du prêt privilégié
- ✓ Frais de dossier réduit : 200 €
- ✓ Frais de gestion de compte bancaire négociés



Cabinet René BONNET

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

Cabinet René Bonnet POITIERS Contacts : René BONNET, Stéphanie LANFRANCHI, Philippe NORMAND

Négociateur pour vous le meilleur taux !!! C'EST NOTRE MÉTIER DEPUIS 26 ANS



Société d'Équipement du Poitou

Au centre de Mignaloux-Beauvoir, la SEP aménage et commercialise
des terrains à bâtir libres de constructeurs



à partir de 55 000 euros

Ici, vous pouvez
choisir votre
constructeur !



3, rue du Chanoine Duret - Acropole Rivaud - BP 40456 - 86 011 Poitiers

tél 05 49 30 17 19 - N° Vert 0800 801 089 - www.sep86.fr

5 En bref

10 Synergie autour des urgences neuro-cardio-vasculaires

Un bâtiment regroupera toutes les urgences neuro-cardio-vasculaires de l'hôpital en 2016.



12 Cardiologie interventionnelle : un mariage de raison entre public et privé

Des cardiologues libéraux font leurs actes dans les salles de cathétérisme cardiaque du CHU de Poitiers.

14 Le CHU se dote d'un nouveau centre de pelvi-périnéologie

Un centre de pelvi-périnéologie qui permet de simplifier le parcours des patients et d'engager une expertise multidisciplinaire dans le traitement des incontinences.

16 Dossier La recherche clinique

L'ensemble des services du CHU sont investis dans des protocoles de recherche. Ils sont soutenus par deux entités : le centre d'investigation clinique et la direction de la recherche.

28 Imagerie moléculaire : le centre TEP un an après

Les outils d'imagerie permettent d'améliorer considérablement les activités diagnostiques et thérapeutiques à l'œuvre dans le traitement des cancers mais également des maladies neurodégénératives.

30 «Il n'y a pas de greffe sans don»

En juillet 2013, la 1 000^e greffe de rein a eu lieu au Centre hospitalo-universitaire de Poitiers.

32 Le CHU, centre de référence dans le traitement des cancers ORL

La prise en charge de ces cancers bénéficie, d'une expertise de recours régional.



34 Paramédicaux hospitaliers et libéraux : «Renforçons nos liens dans l'intérêt du patient»

Entretien avec Martine Imbert, coordonnateur général des soins.

36 Montmorillon et Poitiers font laboratoire commun

Les centres hospitaliers de Poitiers et Montmorillon ont signé une convention pour regrouper leur activité de biologie.

39 En bref



Afin d'exercer avec efficacité sa mission de recours et de référence, et de garantir aux usagers la continuité de leur prise en charge dans le cadre de filières coordonnées de soins, le CHU de Poitiers développe une politique de coopération dynamique avec les acteurs sanitaires et sociaux de la région et du département.

L'objectif est de rechercher la meilleure adéquation possible entre les activités du CHU, les activités des établissements du territoire et les besoins de la population, en favorisant les complémentarités entre professionnels, établissements et structures.

Ces coopérations revêtent des formes différentes et multiples, conventionnelles ou informelles.

Parmi celles-ci, je pourrais citer :

- des coopérations avec les établissements publics ; le CHU partage ses compétences avec des hôpitaux plus petits : fusion avec le Centre hospitalier de Lusignan, mise en place d'une direction commune avec le Centre hospitalier de Montmorillon, mise en place d'un laboratoire multisite...

- des coopérations avec les établissements privés, notamment avec la Polyclinique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle coronarienne ; animation d'un groupement d'intérêt économique pour l'acquisition et l'exploitation de tomographe à émission de positons (TEPscan) avec la Société civile de scintigraphie du centre d'imagerie du Poitou ;

- des coopérations médicales dans le domaine de la périnatalité, de la chirurgie, des urgences, de la cardiologie ;

- des partenariats avec la médecine de ville ;

- des partenariats avec les paramédicaux libéraux.

Mais son rôle régional et ses missions d'innovation et d'excellence invitent le CHU de Poitiers à étendre ses coopérations au-delà des frontières régionales, notamment avec le CHU de Tours et le CHU de Limoges dans trois domaines en particulier : la transplantation (création de fédérations hospitalo-universitaires), les neurosciences et la réanimation/médicaments.

Une coopération renforcée est également mise en œuvre entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers régionaux de la région Grand-Ouest, regroupés sous le sigle HUGO, hôpitaux universitaires du Grand-Ouest.

Quel que soit le mode de coopération, l'important est que toutes ces unions participent activement à dispenser des soins de qualité au service du patient et efficaces sur le plan médico-économique.



Jean-Pierre Dewitte,
directeur général

CHU le magazine - n° 67

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 Zoé Fertier, Vanessa Guérin. **Ont collaboré à la rédaction** Agence de presse AV Communication (Gaëlle Chiron, Luc-Olivier Dufour, Alexandre Duval, Philippe Quintard)

Photographies et dessin Thierry Aimé, Fotolia - **Photogravure et impression** Bedi-Sipap Imprimeries (Poitiers) - H8000001
Publicité ComWest2 - 15 rue des Arènes romaines - 86000 Poitiers - Tél. 06 81 14 22 06 - Fax 05 49 88 57 86 - Courriel : comwest@free.fr



Dépôt légal 4^e trimestre 2013 - ISSN 1165-4333 - Tirage de ce numéro : 12 000 ex.

1 000^e transplantation rénale au CHU de Poitiers

Le 18 octobre dernier, plus de 80 personnes ont assisté à la réunion régionale organisée à l'initiative du professeur Guy Touchard, chef du service de néphrologie, hémodialyse et transplantation rénale au CHU de Poitiers, à l'occasion de la 1 000^e transplantation rénale réalisée au CHU, en juin dernier.

Cette réunion, à laquelle étaient invités Emmanuelle Prada-Bordenave, direc-

trice générale de l'Agence de biomédecine, et Alain Claeys, président du conseil de surveillance, a été l'occasion de revenir sur 27 ans de transplantation rénale au CHU de Poitiers, et de présenter les perspectives d'avenir en termes de conservation des organes et d'intervention sur les donneurs, et des évolutions sur le don croisé et la greffe ABO incompatible.

(Voir article page 30)

Faculté de médecine et de pharmacie



Le 15 novembre dernier, le professeur Pascal Roblot, chef du service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales, a été élu doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Il succède au professeur Michel Morichau-Beauchant.

Hommage

Lors d'une cérémonie à la mairie de Poitiers le 31 octobre dernier, le professeur Jacques Barbier, ancien chef de service de chirurgie viscérale et vasculaire, été élevé au grade de commandeur. Actuel chef de service de chirurgie vasculaire, le professeur Jean-Baptiste Ricco a été promu officier.



Les nouvelles consultations d'ophtalmologie

Les consultations d'ophtalmologie ont déménagé et se trouvent, depuis juin, au rez-de-chaussée de Jean-Bernard. Ce nouvel espace, plus fonctionnel et plus accessible pour les patients, a permis d'intégrer du matériel d'imagerie haute performance. Le service d'ophtalmologie est en mesure de prendre en charge toutes les pathologies oculaires. Il a particulièrement développé la prise en charge des maladies du segment antérieur (cataracte, maladies de la cornée, glaucomes, troubles de la surface oculaire), les greffes de cornée et de membranes amniotiques, les inflammations et infections (uvéites, herpès, abcès de cornée), des paupières, des voies lacrymales et l'orbite (larmoiements, tumeurs, repositionnement des paupières, chirurgie réparatrice et/ou esthétique des paupières), de la rétine (dégénérescence maculaire, décollements de rétine, rétinopathie diabétique) ainsi que les maladies de l'enfant (cataractes, strabismes, maladies génétiques, enfants handicapés).

Les consultations ont toutes lieu dans les nouveaux locaux. La consultation peut parfois se faire en plusieurs temps, l'examen orthoptique étant dissocié de l'examen médical. La chirurgie peut être proposée en hospitalisation conventionnelle ou dans l'unité de chirurgie ambulatoire.



Chiffres clés

Capacité d'accueil

- 6 lits d'hospitalisation traditionnelle
- 4 lits d'hospitalisation de semaine
- Possibilité de prises en charge en chirurgie ambulatoire

Activité

- plus de 1 200 séjours traditionnels
 - près de 30 000 consultations
 - plus de 3 000 interventions opératoires
- Les urgences ophtalmologiques sont assurées 24h/24, 365 jours par an.

De 9h à 17h, elles sont prises en charge au rez-de-chaussée de Jean-Bernard, au niveau des consultations d'ophtalmologie. Téléphone : 05 49 44 43 27. Après 17h, elles sont prises en charge au service des urgences générales. Téléphone : 05 49 44 44 88

Bienvenue à... Xavier Lesegretain

Xavier Lesegretain a pris ses fonctions au CHU de Poitiers le 1^{er} juillet dernier, en tant que chargé de mission auprès de la direction générale puis en tant que directeur adjoint de l'hôpital de Montmorillon depuis le 1^{er} septembre.

Il a débuté sa carrière au CHU de Lille en tant que directeur de site et directeur des affaires médicales. Il a ensuite été nommé chef d'établissement dans les Caraïbes françaises puis est devenu directeur adjoint au centre hospitalier de Libourne pendant neuf ans. Il y a exercé différentes missions telles que la direction des affaires juridiques, la direction de l'EHPAD, du pôle psychiatrie ou encore de la communication.



Bienvenue à... Cyril Andriès

Originaire de Poitou-Charentes, Cyril Andriès a pris ses fonctions de directeur adjoint des ressources humaines en septembre. Il a suivi des études d'économie à l'université de Poitiers suivies d'un DEA à l'université Paris I Panthéon Sorbonne - école centrale de Paris, et la formation d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale délivrée par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) de 2000 à 2002. Il a commencé sa carrière à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de Seine-et-Marne. Il a ensuite occupé plusieurs postes en DDASS puis à l'Agence régionale de santé (ARS), en Eure-et-Loir et dans les Yvelines. Son envie de mieux connaître le secteur hospitalier l'a conduit à rejoindre le Centre hospitalier Henri Ey (Bonneval, 28) en 2011 pour y exercer pendant deux ans la fonction de directeur des affaires financières et de la contractualisation interne.

Le professeur Thierry Hauet élu membre de l'Académie nationale de médecine

Le professeur Thierry Hauet est actuellement directeur de l'unité INSERM 1082 (Ischémie reperfusion et transplantation d'organe : mécanismes et innovations thérapeutiques) ainsi que de la plateforme IBiSA. Il est aussi professeur de biochimie à l'université de Poitiers. Ses intérêts en recherche vont des études in vitro sur des modèles cellulaires du stress oxydatif à des modèles animaux in vivo de transplantation rénale.



Elise Benyayer, directeur adjoint à la direction usagers-risques-qualité et directeur référent du pôle gériatrie

Diplômée de l'Ecole des hautes études en santé publique en 2008, Elise Benyayer a intégré l'équipe de direction du Centre hospitalier de Montmorillon en tant que directrice adjointe en charge de la qualité et de la gériatrie. Au départ de Jean Martin, directeur du Centre hospitalier de Montmorillon, elle a assuré l'intérim jusqu'à être intégrée à l'équipe de direction du CHU de Poitiers depuis la mise en place de la direction commune en mai 2012.



Yves Regnault, directeur du système d'information

Mathématicien de formation, Yves Regnault a effectué toute sa carrière dans l'informatique. Après un début de carrière sur Paris, il a passé 20 ans à Niort, d'abord comme responsable des études et du développement à Inter Mutuelles Assistance puis comme directeur production informatique à Darva. En 2006, il a été nommé directeur des systèmes d'information et de l'organisation au sein d'une filiale du groupe Harmonie Mutuelle basée à Nantes. Il

avait en charge les domaines du sanitaire, du médico-social et de la distribution. Il est intervenu en particulier sur le projet public-privé de la cité sanitaire de Saint-Nazaire où il a piloté la définition et la mise en œuvre de son système d'information commun.

Tournage de la série «24 heures aux urgences»

Le tournage de la série «24 heures aux urgences» s'est déroulé du 4 au 15 octobre dernier aux urgences du CHU de Poitiers. Pilotées à distance, 70 caméras ont été installées dans les services d'urgences adultes et pédiatriques ainsi qu'à la régulation et au garage du SAMU. Une équipe de 45 personnes s'est relayée pour travailler 24h/24 pendant ces dix jours de tournage dans la perspective de réaliser six épisodes au total. L'objectif sera de restituer le quotidien des services d'urgences d'un grand hôpital public, de s'intéresser au travail des équipes médicales et paramédicales et de mettre en évidence leur métier et leurs valeurs.



Enquête de satisfaction : les patients hospitalisés s'expriment sur la qualité de leur prise en charge au CHU. Focus sur l'enquête téléphonique I-SATIS

Contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés au CHU est l'objectif visé par l'enquête téléphonique I-SATIS réalisée en juillet 2013. Pour cela, 85 patients ayant donné leur consentement exprès pour répondre au questionnaire téléphonique ont été contactés par l'institut de sondage indépendant Quali Test.

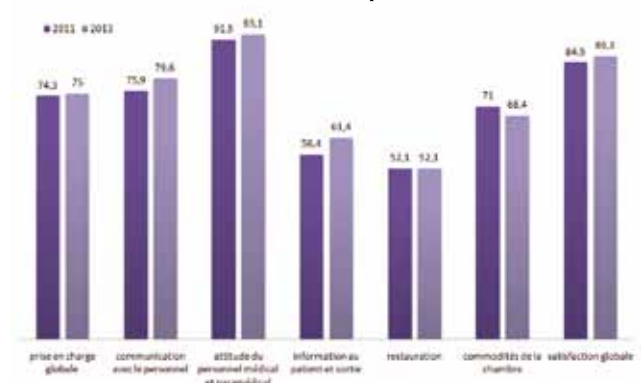
Leur avis permettra de répondre au mieux à leurs attentes concernant l'accueil, l'information du patient, la prise en charge de la douleur, la communication avec les professionnels de santé, la commodité de la chambre, l'alimentation, et le ressenti général quant à leur prise en charge globale.

Les résultats de cette enquête constituent le premier indicateur de mesure dédié aux patients et concernant leur satisfaction.

L'indicateur de 2011 était de 70,5/100. Il est passé à 75,5/100 en 2013.

Ces résultats encourageants témoignent de la volonté de l'ensemble des professionnels à contribuer à la qualité de la prise en charge des patients. Les efforts auprès des patients sont à poursuivre, ainsi que les actions en cours concernant l'amélioration de la restauration et la commodité des locaux. Une nouvelle enquête de satisfaction des patients aura lieu en 2014.

Satisfaction des patients



Le docteur Patrick Murat élu à l'Académie nationale de pharmacie

Après avoir été membre correspondant de l'Académie nationale de pharmacie depuis 2006, Patrick Murat a été élu membre titulaire le 3 juillet 2013. Il est également, depuis janvier 2013, président de la commission «substances vénéneuses et des dopants» dans cette même académie. Cette commission émet des avis sur des problèmes de santé publique. Ainsi, au cours des six derniers mois, elle a émis des avis et recommandations sur le projet de décret du cannabis thérapeutique, sur l'expérimentation de salles d'injection contrôlée de drogues, sur le dopage en milieu sportif.



DES PROFESSIONNELS QUALIFIÉS POUR VOUS AIDER À DOMICILE ?

PENDANT ET APRÈS VOTRE HOSPITALISATION
les professionnels des services à la personne
et de l'aide à domicile sont à votre service !



www.o-plateforme.org

05 49 61 64 65

LA PLATEFORME DES SERVICES ET DE L'AIDE À DOMICILE

- ① Bénéficiez gratuitement d'informations sur le secteur (Comment trouver une aide à domicile ? Le CESU qu'est ce que c'est ?...).
- ② Vous avez besoin d'aide à domicile ? La plateforme vous aide à trouver le bon professionnel susceptible de répondre au mieux à vos attentes et qui s'engage à vous rappeler dans les 24h00.

La plateforme des services et de l'aide à domicile
8 rue Georges Serrant, 86000 Poitiers

Partenaire de la Région Poitou-Charentes



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

**DALKIA, créateur
de solutions énergétiques.**



**Centre Opérationnel
Poitou-Charentes**

ZI de la Pointe à Miteau
3, rue de la Garenne - BP 35
86001 POITIERS CEDEX

Tél : 05.49.52.33.52 - www.dalkia.com



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

**"Entreprendre
avec passion chacun
de vos projets"**

Ineo Atlantique développe pour vous des solutions
innovantes dans les domaines du tertiaire, de l'industrie,
de l'énergie et de la sécurité.



Electricité industrielle et tertiaire <
(Courants forts et faibles, revamping, supervision)

Groupes électrogènes <

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

> Éco2solutions

(Economies d'énergie et de carbone)

> Energies renouvelables

> Maintenance multitechnique
24h/24

cofelyineo-gdfsuez.com

Ineo Atlantique

Agence Poitou Charente Limousin
17, rue Claude Berthollet - 86 000 Poitiers
Tél.: 05 49 52 33 33 - Fax : 05 49 55 45 12

L'énergie est notre avenir, économisons-la !



COFELY INEO
GDF SUEZ

Synergie autour des urgences neuro-cardio-vasculaires



Depuis le printemps 2013, un grand chantier a vu le jour sur le site du CHU. Pendant quatre ans, il verra croître un bâtiment qui regroupera toutes les urgences neuro-cardio-vasculaires de l'hôpital. La structuration de cette filière de soins aigus assurera une prise en charge plus précoce et mieux adaptée au patient.

En matière d'urgence, il existe deux cas critiques : l'infarctus du myocarde (IDM) et l'accident vasculaire-cérébral (AVC). L'un concerne le cœur quand l'autre touche le cerveau. Il existe deux types d'AVC : l'AVC ischémique – 80% du nombre total d'AVC (obstruction d'une artère) – et l'AVC hémorragique – 20% des AVC (rupture d'une artère).

Pour l'IDM et l'AVC ischémique, il s'agit d'une artère qui se bouche. Si elle n'est pas prise en charge à temps, cette obstruction peut entraîner

la mort ou a minima des séquelles graves (dans le cas de l'accident vasculaire cérébral). Ces urgences thérapeutiques lourdes nécessitent des moyens très rapides. Afin d'y répondre, est née l'idée du futur centre neuro-cardio-vasculaire (NCV). Il réunira dans un même centre l'unité de soins intensifs de cardiologie et l'unité neuro-vasculaire des urgences et du plateau technique. Avec 500 opérations par an, l'activité de chirurgie cardiaque atteint aujourd'hui sa capacité critique. Selon le professeur Bertrand Debaene, président de la commission médicale d'établissement, il s'agit pour le CHU d'un projet prioritaire à défendre. Les réflexions sur le futur centre ont débuté en 2008. «*Le premier élément de réflexion concernant la conception du futur centre a permis d'identifier les causes qui empêchaient le développement de cette activité au CHU.*»

Le pôle cœur-poumon situé dans le pavillon Beauchant compte huit lits de réanimation. Or ceux-ci arrivent vite à saturation en raison d'un manque de lits d'aval. Dans la configuration actuelle, s'ajoutent deux paramètres contraignants : l'impossibilité d'augmenter davantage la capacité de réanimation au sein du pavillon Beauchant, et l'éloignement de ce lieu de soins par rapport aux unités de réanimation qu'abrite la tour Jean-Bernard.

Lors de la conception du futur centre, l'accent a donc été mis sur l'amélioration de l'offre au niveau des soins. Le nouvel ensemble comptera ainsi 22 lits de soins continus. Ceux-ci sont notamment destinés à accueillir les patients en fin de soins de réanimation afin de libérer des lits de soins intensifs. A cette augmentation de moyens correspond un gain de souplesse dans l'organisation de la prise en charge. Elle s'articule avec une réorganisation des équipes de réanimation réunies en un seul site au lieu de trois actuellement. Ce collectif paramédical de réanimation regroupera quatre unités : la réanimation médicale, la réanimation chirurgicale (traumatisés crâniens, suivis post-opératoires en chirurgie), la neuro-

réanimation (les cas d'hémorragie méningée ainsi que les traumatismes crâniens), ainsi que la réanimation de chirurgie cardiaque. Cette équipe évoluera au sein du bâtiment sur deux étages, ce qui doit faciliter d'autant la gestion des équipes. A l'échelle du CHU, les capacités d'accueil en réanimation seront alors portées à 60 lits. Elles seront regroupées dans un périmètre cohérent puisque le futur centre sera adossé au satellite de Jean-Bernard où depuis 2012 est située l'unité de soins continus (USC). Toutes les activités de court séjour seront désormais réunies autour de la tour Jean-Bernard.

Sur le plan opératoire, les capacités d'intervention seront regroupées autour de la salle de surveillance post-interventionnelle et à proximité de la stérilisation centrale. Le nombre de nouveaux blocs opératoires sera porté à sept. Selon le professeur Bertrand Debaene, «un développement stratégique de la neurologie est nécessaire. Il y a des progrès à assurer et à mobiliser dans la prise en charge de l'AVC comme cela a été le cas pour le myocarde depuis 30 ans.» Le rapprochement va permettre le développement de cette prise en charge. En lien avec les urgences centrales, la filière se réorganise. Confronté à un cas d'accident vasculaire cérébral, le SAMU orientera dès le tri primaire le patient vers le

nouveau centre. Cette synergie concernant les urgences lourdes en cardiologie et neurologie s'exprimera également par une mise en commun des moyens d'exploration par l'image : scanner, IRM et échographie doppler. Deux salles d'intervention de très haute technologie bénéficieront d'une imagerie intégrée et des outils robotiques. Situé sur l'ancien site de la maison des familles, le futur bâtiment comptera trois étages. Le rez-de-chaussée sera dédié à l'étage technique et aux lits de soins continus quand le premier étage réunira l'accueil des urgences cardiologiques et neurologiques, l'unité de soins intensifs de cardiologie, et la réanimation neurochirurgicale et chirurgicale. Enfin, le second étage abritera les blocs opératoires, les salles de réveil, la réanimation médicale, la réanimation de chirurgie cardiaque, ainsi qu'une partie de la radiologie. Seul centre de chirurgie cardiaque dans la région, le CHU conforte avec ce projet au service de la population son rôle de recours par ses capacités d'expertise qu'il propose aux établissements de santé et professionnels de Poitou-Charentes. Cet établissement favorisera la recherche dans le domaine des pathologies neuro-cardio-vasculaires. Le projet, financé en fonds propres, s'élève à 100 millions d'euros dont 60 millions pour le seul bâtiment. ■



Agence Behrend
Architecture, associée à
TLR architecture & associés





Cardiologie interventionnelle : un mariage de raison entre public et privé

Depuis le premier semestre 2013, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers et la polyclinique travaillent en partenariat en cardiologie interventionnelle. Désormais, les cardiologues libéraux font leurs actes dans les salles de cathétérisme cardiaques à Beauchant.

Depuis avril 2013, les cardiologues du centre hospitalier universitaire de Poitiers et ceux de la polyclinique sont engagés dans un partenariat étroit concernant la cardiologie interventionnelle, une nouveauté voulue par l'Agence régionale de santé. Car jusqu'alors cette activité était pratiquée à la fois au CHU de Poitiers et à la polyclinique. Mais, face à la faible activité en cardiologie interventionnelle de la polyclinique, le programme régional de santé et son nouveau schéma régional d'organisation sanitaire prévoient qu'il n'y ait plus qu'un seul centre de cardiologie interventionnelle dans la Vienne.

C'est ainsi que la coopération entre le CHU et la polyclinique a vu le jour pour que les cardiologues du privé puissent continuer cette activité. «Le CHU de Poitiers répond à toutes les prescriptions de sécurité : l'obligation d'être à proximité d'un centre de chirurgie cardiaque et de disposer d'une unité de soins intensifs en cardiologie», assure Thierry Lefebvre, directeur général adjoint.

Coopération sur l'acte technique

Un choix qui correspond également au renouvellement des autorisations de l'activité de cardiologie interventionnelle et qui a débouché, au cours

du premier semestre 2013, à une convention de partenariat entre le public et le privé. Cette dernière prévoit que trois cardiologues libéraux de la polyclinique bénéficient de cinq vacations par semaine pour leurs patients, en s'adossant au service cardiologie. «La coopération se fait sur

l'acte technique grâce à un contrat d'exercice libéral et une rémunération à l'acte, détaille Thierry Lefebvre. L'objectif est que ces praticiens puissent continuer à exercer leur art dans des conditions optimales et dans le respect des règles d'adressage des patients, notamment concernant les urgences cardiologiques qui restent de la compétence du CHU.»

Cette collaboration entraîne une montée en charge de l'activité sur le site du CHU que le plateau technique, pourvu de deux salles dédiées, pouvait supporter.

«D'autant plus que ce sont des actes qui, mises à part les urgences de traitement en phase aiguë des infarctus du myocarde et les complications coronariennes, peuvent se programmer», constate le professeur Joseph Allal, chef du service médico-chirurgical de cardiologie. La création de huit lits de cardio-gériatrie, ouverts en mars, a notamment permis d'intégrer ce nouveau volume d'activité. «Reste à harmoniser certaines de nos pratiques», confie le professeur Allal. ■



Le CHU se dote d'un nouveau centre de pelvi-périnéologie

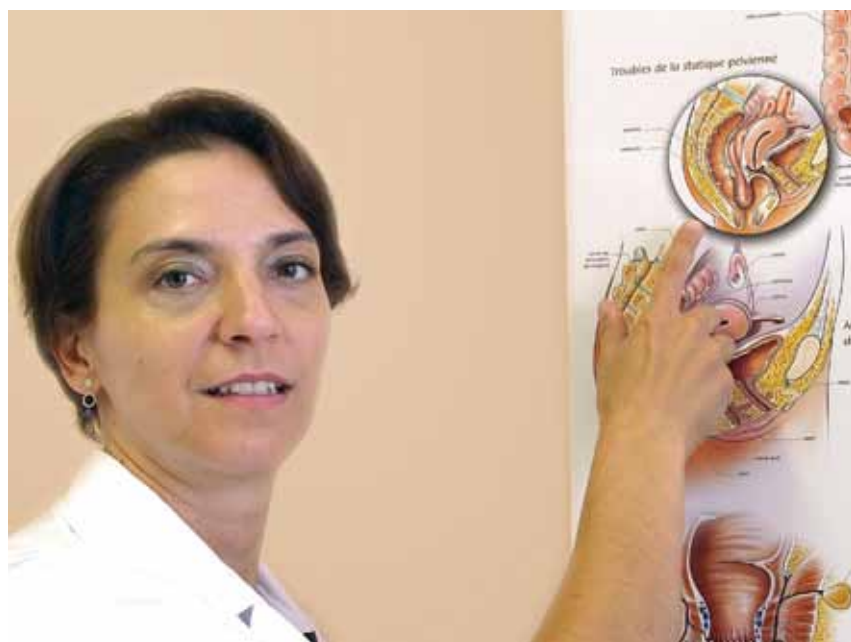
En janvier 2014, le Centre hospitalier universitaire de Poitiers se dote d'un centre de pelvi-périnéologie qui permet de simplifier le parcours des patients et d'engager une expertise multidisciplinaire dans le traitement des incontinences.

« La mission du centre de pelvi-périnéologie est la coordination dans la prise en charge des troubles de la statique pelvienne, communément appelés descentes d'organe, les prolapsus de la vessie ou du rectum et la prise en charge de l'incontinence », résume le Dr Marie-Line Barussaud, chirurgienne digestive du CHU de Poitiers. Parmi les missions de ce nouveau centre, il y a également la prise en charge des troubles neuro-urologiques (vessie

hyperactive et vessie rétensioniste chronique) et les troubles neuro-rectaux (constipation terminale et incontinence anale et fécale). La chirurgienne travaille, depuis un an, aux côtés des autres spécialistes que sont le professeur Xavier Fritel, chirurgien gynécologue, et le docteur Thomas Charles, chirurgien urologue, à donner vie à cette nouvelle structure.

On parle de pelvi-périnéologie car les organes concernés sont dans le pelvis et passent au travers du plancher pelvien et du périnée. « La pelvi-périnéologie nécessite une expertise multidisciplinaire car les troubles perturbent, fréquemment, le fonctionnement de plusieurs organes, explique le Pr Xavier Fritel. La prise en charge diagnostique et thérapeutique met en œuvre plusieurs spécialités médicales. Les traitements peuvent être médicamenteux, physiques (électrostimulation ou rééducation), ou chirurgicaux. »

Pour montrer à quel point la périnéologie est multidisciplinaire, le Dr Barussaud énumère : « Les interventions concernent principalement la chirurgie digestive, la proctologie, la gynécologie, l'urologie, la chirurgie pédiatrique... Plutôt que de faire passer le patient d'une unité à une autre, nous voulons inverser le processus, simplifier et fluidifier son parcours de soin. » Ainsi naît, en 2014, un centre de pelvi-périnéologie au CHU de Poitiers.



Le docteur Marie-Line Barussaud, chirurgienne digestive

Une nouvelle hospitalisation de jour

« Il ne s'agit pas encore d'un lieu dédié, mais au moins avons-nous identifié des équipes médicales. Nous allons également mettre en place

une hospitalisation de jour pour les bilans, qui se fera dans une salle à côté des consultations d'urologie», détaille Marie-Line Barussaud. En une journée, le patient fera les bilans et examens. «Après cette journée, le patient bénéficiera d'un diagnostic et d'une proposition thérapeutique», résume Thomas Charles.

Depuis trois mois, tous les premiers mardis du mois, est organisée une réunion pluridisciplinaire de pelvi-périnéologie lors de laquelle les dossiers complexes sont présentés et discutés. Une organisation qui s'est réalisée rapidement, «preuve qu'il y a un véritable besoin», constate Marie-Line Barussaud. Pour chaque cas, un compte rendu est adressé au médecin traitant du patient.

Des solutions aux problèmes d'incontinence

Car cette spécialité nouvelle de la chirurgie fonctionnelle concerne tout le monde, souvent les femmes, et parfois même d'une trentaine d'années. «Les médecins, en dehors de la spécialité, ne connaissent pas forcément toutes les solutions», constate Marie-Line Barussaud. La naissance d'un tel centre est une façon de dire aux patients qu'il y a des solutions aux problèmes d'incontinence. «Nous pouvons avoir

recours à de plus en plus de solutions innovantes et des chirurgies mini-invasives ou souvent percutanées», assure la chirurgienne.

Ce centre a donc vocation à prendre de l'importance avec, à terme, un numéro unique. Une chose est sûre : le développement de ce centre de pelvi-périnéologie permet au CHU de Poitiers de développer une véritable expertise sur ces dossiers médicaux et un suivi commun des pathologies, un atout pour les recherches en cours et à venir rappelle le Pr Fritel. Dans cette dynamique médicale et universitaire, l'équipe du centre pelvi-périnéologie propose depuis cette année un enseignement intégré aux élèves sages-femmes et kinésithérapeutes. ■



La recherche clinique chaînon essentiel pour de meilleurs traitements



La recherche clinique représente un enjeu majeur de santé. Elle est l'étape indispensable dans le développement de nouveaux traitements et de médicaments innovants. Strictement encadrée par la loi, elle apporte un gain direct dans la prise en charge des malades. L'ensemble des services du CHU sont investis dans des protocoles de recherche. Ils sont soutenus par deux entités : le centre d'investigation clinique (CIC) et la direction de la recherche.

« La recherche clinique fait progresser notre connaissance sur la maladie, précise d'emblée le Pr René Robert, délégué régional à la recherche clinique et à l'innovation à la direction de la recherche du CHU. Les essais cliniques permettent non seulement d'étudier de nouveaux traitements mais aussi de mieux comprendre les caractéristiques d'une maladie et de cerner les types de patients pour qui ils sont le plus efficaces. » La recherche clinique est partie intégrante de l'identité des CHU. Elle constitue, avec le soin et l'enseignement, « l'une des trois missions qui sont l'existence même d'un établissement hospitalo-universitaire ».

Trait d'union entre la recherche fondamentale et les soins, la recherche clinique est l'étape incontournable pour la mise au point de nouvelles stratégies diagnostiques, thérapeutiques et préventives. Qualifiée aussi d'essai clinique ou de recherche biomédicale, elle est étymologiquement la recherche effectuée au lit du patient directement sur l'homme. Qu'il s'agisse de méthodes, de traitements, d'actes chirurgicaux... sa finalité porte sur l'amélioration de la prise en charge : guérison, réduction de la mortalité, diminution des symptômes ou gain en qualité de vie.

Elle est menée soit à l'initiative des praticiens de l'établissement, c'est ce qu'on appelle la recherche en promotion interne, soit l'établissement est acteur dans des études engagées par d'autres centres en France, c'est la promotion

externe. Dans une forme comme dans une autre, la recherche clinique peut être multicentrique, c'est-à-dire qu'elle implique plusieurs centres hospitaliers en France comme à l'étranger.

A Poitiers, elle s'affirme, depuis quelques années, de façon plus marquée avec un investissement fort du personnel hospitalo-universitaire. « Face à un environnement de plus en plus concurrentiel, il y a eu une prise de conscience des hautes instances hospitalières mais aussi des directeurs généraux de CHU qu'il fallait développer et soutenir la recherche, précise Carles de Bideran, directeur de la direction de la recherche. Le CHU de Poitiers s'est particulièrement inscrit dans cette mouvance. » Une dynamique qui s'exprime à plusieurs niveaux au sein de l'établissement.

Par la labellisation Inserm en 2008 du centre d'investigation clinique (CIC 0802) qui affiche Poitiers comme leader au niveau international dans quatre grandes thématiques. Pour le professeur François Guilhot, son responsable, cette labellisation (label A+, excellence internationale) est « la reconnaissance d'une recherche clinique de haut niveau ».

Par les investissements engagés sur des plateaux techniques qui contribuent à encourager la recherche en offrant un environnement scientifique de qualité comme un plateau unique en imagerie avec une IRM 3 Tesla ou encore un bloc dédié à la chirurgie éveillée en neurochirurgie.

Par la présence de quatre unités Inserm* en recherche fondamentale de reconnaissance

* L'unité ischémie-reperfusion en transplantation d'organe (Pr Thierry Hauet) ; l'unité pharmacologie des anti-infectieux (Pr William Couet) ; le laboratoire de neurosciences expérimentales et cliniques (Pr Mohamed Jaber) ; l'équipe de recherche sur les cellules leucémiques et thérapeutiques (Pr Ali Thurhan).



L'équipe du centre d'investigation clinique

internationale. Outre les passerelles qui se créent avec la recherche clinique, leur présence permet d'attirer des projets de partenariat mais aussi des médecins séduits par cet environnement propice à la recherche.

Par la politique de recrutement, justement, orientée vers du personnel qui a une expertise et une reconnaissance au niveau national et international en matière de recherche. Les derniers recrutements s'inscrivent dans cette logique : le professeur Rémy Guillevin, spécialiste en imagerie médicale, engagé dans la mise en place d'une équipe de recherche en imagerie médicale en oncologie et neurologie ; le docteur Nicolas Leveziel investi dans la recherche sur la DMLA ou encore le Pr Luc Tallandier, neuro-oncologue, spécialiste des tumeurs cérébrales. Mais aussi par des recrutements réguliers de

personnel de soutien à cette recherche comme les techniciens d'études cliniques (TEC) et les attachés de recherche clinique (ARC) (*voir encadré ci-contre*) ou encore des ingénieurs spécialisés comme les méthodologistes ou les biostatisticiens, des aides essentielles pour les chercheurs dans la construction de leur hypothèse de recherche.

Dans ce contexte, le nombre de protocoles menés dans l'ensemble des services est sans cesse en augmentation : l'établissement comptait, au 31 décembre 2012, 575 essais cliniques en file active, soit 44 de plus qu'en 2011.

Les structures d'appuis de la recherche

Deux structures au sein du CHU chapeautent la mise en place des projets de recherche dans l'établissement : le centre d'investigation

clinique (CIC) et la direction de la recherche. Tête de pont de la recherche clinique au CHU, le CIC est une structure transversale de promotion de la recherche clinique qui permet au CHU d'asseoir sa notoriété en France comme dans le monde dans certaines disciplines, mais aussi et surtout de proposer des alternatives thérapeutiques à de nombreux patients. Quatre axes y sont développés.

Le premier, Physiologie et thérapeutique des pathologies myéloprolifératives, dirigé par le Pr François Guilhot et le Dr Lydia Roy, est ancré sur des activités de recherche clinique et translationnelle en hématologie. Cette unité est reconnue mondialement dans le domaine de la leucémie myéloïde chronique (LMC).

Le deuxième, Nutrition, facteurs fœtaux et post-natals et maladies chroniques, porté par le Pr Samy Hadjadj et le Pr Régis Hankard, est tourné en grande partie sur le diabète et l'une de ses complications chroniques, la néphropathie. Un autre projet concerne les protéines et la croissance.

Le troisième axe, Neurosciences, avec à sa tête le Pr Jean-Luc Houeto, le Dr Nemathollah Jaafari et le Pr Marc Paccalin. L'équipe mène des travaux, de portée internationale, sur les maladies neurodégénératives, comme la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer et sur les troubles compulsifs.

Et le quatrième axe, dirigé par le Pr Pierre Ingrand, le Pr Xavier Fritel, Joëlle Guilhot,

ARC et TEC : deux métiers clefs de voûte de la recherche clinique

Audrey Méron est **technicienne d'étude clinique** (TEC) depuis deux ans au CHU de Poitiers. Elle travaille au service dermatologie sous la houlette du professeur Gérard Guillet. «Globalement, la mission d'un TEC consiste à être une aide à l'investigation. Plusieurs études sont en cours dans le service concernant le psoriasis et la maladie de Verneuille (apparition de nodules cutanés douloureux). Mon rôle par rapport à ces études est de plusieurs niveaux. Tout d'abord, je me suis occupée de la bonne mise en place de l'étude tant au niveau logistique, en m'assurant que nous avons des locaux à notre disposition, les ressources suffisantes en matériel, en personnel... qu'au niveau de l'inclusion des patients potentiels. J'assure ensuite tout le suivi pratique de l'étude : les démarches d'inclusion des patients (recueil du consentement, analyses biologiques pour s'assurer que le patient correspond bien aux critères de l'étude), la programmation des visites des patients, la collecte des données (bilan biologique, poids, tension, événements indésirables...) et leur saisie informatique dans une base de données (CRF), sorte de cahier d'observations informatisé.»

Audrey Méron a conscience de l'importance de son investissement : «Nous jouons un rôle essentiel dans la recherche,

sans notre aide, les médecins-chercheurs n'auraient pas le temps suffisant pour mettre en œuvre autant de protocoles. C'est un travail que l'on ne peut pas faire à la légère, derrière il y a des malades qui sont en attente de résultats.»

Attachée de recherche clinique (ARC) depuis 5 ans au sein du service de réanimation chirurgicale, Dorothée Balayn est, au même titre que le TEC, l'une des chevilles ouvrières de la recherche clinique. Sous la responsabilité du professeur Olivier Mimoz, elle coordonne actuellement sur 11 centres hospitaliers une étude portant sur la comparaison de différentes stratégies antiseptiques ; une étude qui devra compter 2 400 patients. «Notre rôle principal est de s'assurer du bon déroulement de l'étude.» Ce qui se traduit par une multitude de tâches qui prennent corps dès la mise en forme du protocole de recherche. «En effet, nous aidons le médecin responsable du projet à rédiger le protocole notamment les parties relatives aux bonnes pratiques cliniques. Nous allons ensuite, en collaboration avec la direction de la recherche, soumettre le projet aux autorités compétentes.» Après avoir obtenu toutes les autorisations requises, l'ARC, lorsqu'il s'agit d'une étude multicen-

trique, se rend dans tous les hôpitaux participants afin d'expliquer le protocole aux équipes médicales. «C'est beaucoup de pédagogie car nous nous adressons à des publics différents, des médecins, des infirmières, des TEC, des pharmaciens... Nous sommes l'interface entre le médecin porteur du projet et tous les intervenants impliqués dans l'étude. Une fois que les premiers patients ont été inclus, nous nous rendons régulièrement dans les différents centres pour réaliser ce que l'on appelle des visites de monitoring. Leur but : s'assurer que le protocole est bien respecté, contrôler la cohérence des données saisies dans la base de données par le TEC mais également faire un point sur les problèmes éventuellement rencontrés. Cela passe aussi par un important travail de motivation des équipes.» Une mission qui laisse peu de répit. «Il faut être très réactif et à l'affût du moindre souci, c'est primordial car nous sommes les garants de la bonne marche de l'étude.»

le Dr Stéphanie Ragot et Isabelle Ingrand, se préoccupe de la santé publique comme le parcours de soins des patients atteints du cancer du colon, des pathologies de la femme ou encore de la biostatistique.

Le CIC offre à ces unités un espace de recherche encadré et un appui logistique. Il réunit, dans un local dédié de 600 m², un secteur adulte de 6 lits et un secteur pédiatrique de 2 lits, du matériel technique et une équipe de 25 personnes composée de coordinateurs, de méthodologistes, d'attachés de recherche clinique (ARC), de techniciens d'études cliniques (TEC) ou encore d'infirmières. «Grâce à ces différentes com-

pétences et moyens, le CIC constitue un vrai tremplin pour lancer de nouveaux protocoles», confirme le Pr Frédéric Millot, responsable de l'unité d'oncologie pédiatrique, investi au sein du CIC dans plusieurs protocoles internationaux sur les leucémies chroniques de l'enfant.

Cette année, le CIC a accueilli près de 500 patients au sein d'une centaine d'essais cliniques.

Mais, la recherche clinique au CHU ne se résume pas à ces quatre axes. L'ensemble des services de l'établissement

mènent des études. En 2013, près de 500 essais cliniques ont été réalisés dans toutes les disciplines.

A côté du CIC, la direction de la recherche du CHU est animée par un tandem formé de Carles de Bideran, directeur, et du Pr Michel Eugène, médecin référent. «Les directions de la recherche sont nées dans l'optique de "professionnaliser" l'activité de recherche, précise Carles de Bideran. C'est-à-dire faire

en sorte que les projets des investigateurs soient conformes aux exigences réglementaires toujours plus importantes dans les procédures administratives, notamment dans l'information du patient et le recueil de son consentement.»

La direction de la recherche apporte ainsi un appui administratif et des moyens humains. Notamment par le biais des TEC et ARC (15 sont rattachés à la direction de la recherche) pour soulager les praticiens hospitaliers dans la construction et la validation de leur projet de recherche aussi bien en promotion interne qu'en promotion externe : construction du budget, aide à la rédaction pour le dépôt aux autorités compétentes, réponse aux appels d'offres, suivi de l'avancée des études ou encore facturation des surcoûts lorsqu'il s'agit d'études en promotion externe.

Quand la recherche est menée dans plusieurs centres, elle aide à prévoir les déplacements ou encore les modalités d'indemnisation. Aujourd'hui, tous les promoteurs de recherche clinique s'accordent à dire que sans cet appui, il serait très difficile de faire naître de nouveaux projets, comme le souligne le professeur Nicolas Leveziel : «Les démarches administratives pour lancer un protocole sont très lourdes, elles sont certes essentielles pour le patient, mais elles peuvent véritablement être un frein à la recherche. L'apport technique et administratif de la direction de la recherche dans toutes les étapes de la construction d'une étude permet de surmonter cette charge.»

Un gain direct dans la prise en charge des malades

La recherche clinique prend plusieurs visages au sein du CHU. Il n'est pas possible d'évoquer l'ensemble des protocoles en cours dans l'établissement mais certains illustrent bien le propos. Il y a tout d'abord la recherche à visée thérapeutique. L'objectif est de tester des médicaments ou des dispositifs qui ne sont pas encore sur le marché ou en développement (phases 1, 2 et 3). Pour beaucoup de malades, c'est l'opportunité de profiter rapidement de traitements innovants. «Très souvent, ils sont une réponse à des pathologies qui n'avaient plus ou pas de recours possible», précise le Pr René Robert.



La recherche sur la leucémie myéloïde chronique, un type de cancer de la moelle osseuse, menée depuis plusieurs années par le Pr François Guilhot au sein du CIC, s'inscrit dans cette logique. *«Il y a 20 ans, lorsque nous nous sommes intéressés à cette maladie, les patients atteints de ce cancer décédaient en l'espace de trois à cinq ans. Les deux grands traitements proposés – la transplantation de moelle osseuse et la chimiothérapie – étaient alors inefficaces.»* Les travaux de recherche ont démontré qu'en associant de l'interféron aux inhibiteurs de tyrosine kinase, cette thérapie était capable d'augmenter l'espérance de vie des malades. *«Aujourd'hui, 80 % des patients sont encore en vie 8 ans plus tard.»*

Au sein du service hépato-gastro-entérologie et assistance nutritive, les patients souffrant de maladies vasculaires du foie trouvent également une réponse à leur maladie grâce à la recherche. *«Le service fait partie d'une cohorte nationale pour ces types de maladies, note le Pr Christine Silvain, chef du service. On étudie l'association des maladies vasculaires du foie au syndrome myéloprolifératif. Nous travaillons avec le service d'hématologie sur un traitement à base*



d'interféron qui permet d'améliorer la prise en charge des patients voire de les guérir.» Le service mène d'autres études notamment sur les malades souffrant d'hépatite C. Là encore, un

Comité de protection des personnes, un garde-fou pour les patients

«Le législateur a pris rapidement conscience qu'il fallait encadrer la recherche, souligne le Dr Louis Lacoste, vice-président du comité de protection des personnes (CPP) du CHU de Poitiers. L'histoire a montré qu'il y a toujours eu des dérives.» Les premières règles ont été mises en place à la suite du procès de Nuremberg, enrichies par la déclaration d'Helsinki, reprise au niveau national par la loi Huriet, puis par la loi de 2004 relative à la santé publique. Les comités de protection des personnes sont issus de ce mouvement réglementaire, en constante évolution, qui place la sécurité des patients comme priorité dans la recherche clinique. Aussi, tout projet de recherche doit obtenir l'aval d'un CPP. La France compte 39 CPP. Celui du CHU couvre l'inter-région Ouest. Son rôle : s'assurer que les projets de recherche

respectent les mesures médicales, éthiques, sociales, psychologiques et juridiques visant à assurer la protection des personnes. *«Le but est vraiment de s'assurer du consentement éclairé du patient. Ce qui doit se traduire par la transmission d'une bonne information tant aux niveaux des bénéfices et des risques de la recherche que du déroulement pratique de l'étude.»*

Concrètement le comité, qui se réunit chaque mois, se compose de 14 titulaires et 14 suppléants séparés à part égale en deux collèges : l'un regroupant des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, méthodologistes...) et l'autre des personnalités issues de la société civile (représentants des patients et des usagers, travailleurs sociaux, juristes, psychologues...). Il peut être saisi par les promoteurs institutionnels, c'est-à-dire des médecins chercheurs du CHU

de Poitiers, comme par les promoteurs industriels.

«Chaque membre du comité doit avoir une bonne compréhension de l'ensemble des données développées par le promoteur de la recherche. Le comité accepte peu le flou.» Aussi, il est rare qu'un avis favorable soit donné en première séance : sur 150 dossiers traités chaque année moins de 10 % ont obtenu le précieux sésame. *«Un avis défavorable oblige alors le promoteur à retravailler son dossier.»* Dans ce cas, il peut faire appel à un autre CPP ou représenter sa demande après avoir effectué les modifications souhaitées. *«Les principaux motifs qui font qu'un dossier n'est pas accepté portent principalement sur une question de méthode, sur un manque de clarté des bénéfices-risques ou encore sur un problème d'information.»*



protocole mené pour le compte de l'industrie pharmaceutique a permis pour ces derniers de profiter plus tôt d'un traitement utilisant des antiprotéases associées à la biothérapie.

Le but de la recherche clinique est aussi d'améliorer la prise en charge à proprement parler. Par exemple, en réanimation médicale, le service travaille sur les champs de l'amélioration de la qualité de l'oxygénation notamment dans le cadre d'une étude nationale intitulée FLOORALI pilotée par le docteur Jean-Pierre Frat du CHU et qui associe 30 centres en France. *«Son objectif est d'éviter le recours systématique à l'intubation pour les patients ayant des détresses respiratoires aiguës»*, précise le Pr René Robert, chef du pôle anesthésie-réanimation-urgences-SAMU-SMUR-Centre 15. Elle complète celles conduites en matière d'éthique (amélioration de l'environnement, accompagnement des familles...) pour permettre aux patients de mieux vivre leur séjour.

La réanimation chirurgicale mène également une grosse activité de recherches – outre celles sur l'amélioration de l'usage des antibiotiques effectuées au sein de l'unité Inserm U1070 – sur le développement de nouveaux outils de monitoring non invasifs, comme le monitoring en continu de l'hémoglobine au bout du doigt ou de la fréquence respiratoire au niveau du cou. En ophtalmologie, des travaux de recherche vont démarrer au niveau régional sur la forme humide de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Dans cette étude, le rôle de la recherche clinique sera préventif. Son but n'est pas de traiter la maladie mais d'empêcher son apparition. En effet, pendant quatre ans, des suppléments nutritionnels vont être donnés à 200 patients volontaires qui souffrent d'une DMLA unilatérale. *«L'objectif sera alors de tester s'ils influent sur la progression de la maladie de l'œil qui n'est pas atteint*, souligne le professeur Nicolas Leveziel, instigateur de la

recherche. *Des études ont montré que certains suppléments pouvaient réduire de 25 % la progression de la maladie. Ce qui est encourageant quand on sait que la DMLA est la première cause de malvoyance en France.»*

La recherche clinique permet, en outre, de prendre du recul par rapport à des techniques de façon à comparer celles les mieux adaptées pour les patients. *«Par exemple, pour l'ischémie critique des membres inférieurs (douleurs en position allongée et troubles trophiques pouvant aller jusqu'à l'amputation), vous avez le choix entre faire un pontage ou réaliser une angioplastie, c'est-à-dire dilater les artères des jambes et poser des stents, considérée comme la meilleure technique, explique le Pr Jean-Baptiste Ricco, chef du service de chirurgie vasculaire. Nous avons montré dans une étude que lorsque l'on fait un pontage en utilisant la veine saphène, on a un sauvetage des membres à 2 ou 3 ans qui est de 70 % alors qu'avec l'angioplastie, elle n'est que de 30 %. Il n'y a donc pas photo. Sans études cliniques vous êtes incapable d'aboutir à une conclusion comme celle-là.»*

Dans un autre registre, le pôle digestif uro-néphro-endocrinologie, mène une étude de cohorte intitulée Prisme : prise en charge et investigation du syndrome métabolique. L'objectif ici n'est pas de traiter directement

les malades mais de voir en fonction du parcours de soin les facteurs bénéfiques ou non pour le patient. En somme, c'est comprendre l'épidémiologie d'une maladie. *«L'intérêt de ce projet transversal est de suivre, sur une période donnée, des patients souffrant de problèmes liés au syndrome métabolique pour voir quels sont les facteurs associés à leurs complications ou à la mortalité, précise le Pr Christine Silvain. De nombreuses causes peuvent entrer en ligne de compte, le diabète, l'obésité, les atteintes rénales, urologiques... Le but est de mettre en évidence ces facteurs pour cibler la prévention. L'intérêt de cette étude sera directe pour les patients car la prise en charge sera très coordonnée. On espère déceler des pathologies qui ne sont pas recherchées systématiquement.»*

Une étude de cohorte est également un bon moyen de mesure de la qualité d'un service. *«Avec une étude rétrospective sur vos pratiques vous pouvez dire aux patients : sur telle technique mon taux de complication est de tant, c'est essentiel pour le malade», poursuit le Pr Jean-Baptiste Ricco.*

Des protocoles peuvent aussi être menés dans le domaine des sciences humaines et sociales. Une étude ayant obtenu le soutien du Cancéropole Grand Ouest vient de démarrer au sein du CIC. Elle a pour thème la recherche éventuelle d'une discrimination à l'embauche suite à un

La recherche clinique en chiffres

575 : nombre total d'essais cliniques en file active enregistrés au 31 décembre 2012, soit 44 études en plus par rapport à l'année 2011. Ce chiffre représente 373 essais à promotion académique (CHU et autres établissements) et 202 à promotion industrielle.

44 : nombre de protocoles promus par le CHU en 2012. Il faut noter une nette progression avec 11 nouveaux projets.

153 : nombre d'essais cliniques en promotion externe, soit 53 promotions industrielles en recherche biomédicale, 27 hors loi Huriet (étude observationnelle, épidémiologique), 64 promotions CHU/AP-HP, 35 promotions associations/autres et 1 prestation de service. Le nombre d'essais est chaque année en constante progression. Celle-ci était de 10 % par rapport à 2011 (142 essais) et plus de 45 % par rapport à 2010 (105).





cancer de l'enfance. « Cette étude a pour but d'évaluer l'impact du cancer sur la recherche d'un premier emploi, explique le Dr Frédéric Millot. Elle est née d'un constat que j'ai pu faire, lors de mes différents entretiens avec des patients guéris d'un cancer contracté lorsqu'ils étaient jeunes, sur leur difficulté à décrocher un poste. » Toute la région Grand Ouest de la France va être associée. La finalité : évaluer le regard des professionnels de l'emploi sur le cancer et éventuellement proposer aux législateurs d'intervenir.

La balance bénéfices-risques

Le rapport bénéfices-risques est une notion indissociable de la recherche clinique. Il est primordial que les patients puissent choisir de participer ou non à un essai clinique en

connaissance de cause. Le législateur s'est alors efforcé, au fil du temps, de s'assurer du respect de la sécurité des patients.

Dans ce domaine, la recherche clinique s'appuie sur une procédure strictement encadrée : avant de pouvoir débiter, tout essai passe devant le comité de protection des personnes (CPP), plus communément appelé comité d'éthique. En parallèle, le promoteur de l'essai doit obligatoirement soumettre une demande d'autorisation à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANMS) qui évalue la sécurité et la qualité des produits utilisés au cours de la recherche.

« Il est évident que l'on proposera des traitements en essai clinique que si nous-mêmes, nous sommes convaincus que cette balance bénéfices-risques penche à l'avantage du patient, note le Pr Christine Silvain. Des études en amont, en laboratoire ou encore sur l'animal, nous aident dans cette décision. »

Etre inclu dans un essai thérapeutique est l'assurance d'avoir un suivi beaucoup plus strict par l'équipe médicale comme le souligne le professeur Guilhot : « Les contraintes de la recherche clinique sont telles que la prise en charge est très rigoureuse. »

Comment est financée la recherche ?

Pour que la recherche avance, l'argent reste le nerf de la guerre. Le CHU participe à plusieurs niveaux à l'effort de recherche. Chaque année, l'établissement consacre une enveloppe d'un million d'euros aux dépenses pour la conduite des essais à promotion interne. En ce qui concerne la promotion externe, il finance 36 postes de TEC, soit environ une enveloppe d'un million d'euros.

Mais, cet apport institutionnel ne suffit pas. Les médecins doivent s'appuyer sur un trépied indispensable : l'industrie pharmaceutique, le privé et l'Etat.

En ce qui concerne l'industrie, c'est un échange gagnant-gagnant. Les industriels du médicament développent de nouveaux médicaments ou dispositifs de soins et doivent obtenir des autorisations de mise sur le marché. « L'argent gagné est réinvesti pour la recherche clinique. C'est une ressource indispensable et sur

Un centre de ressources biologiques structuré pour un meilleur appui à la recherche

Faire de la recherche suppose de s'appuyer sur des collections d'échantillons biologiques et les informations qui y sont associées. Aussi, dans une logique d'offrir aux chercheurs les meilleurs moyens de mener leurs travaux, le CHU de Poitiers vient de structurer un centre de ressources biologiques (CRB), parfois appelé biothèque. «Il est la réunion de trois entités distinctes, très bien identifiées, dispersées dans l'établissement», précise le Pr Samy Hadjadj, nommé dernièrement coordinateur scientifique de ce centre. On retrouve : le centre d'investigation clinique et ses collections biologiques (sang, ADN, cellules, lait maternel...), le service d'anatomie et cytopathologie et sa tumorotheque et enfin l'établissement français du sang et sa banque de sang placentaire. «Ces échantillons sont essentiels, ils permettent notamment de rechercher des biomarqueurs à certaines pathologies et ainsi de développer de nouvelles solutions thérapeutiques.» La constitution de cette biothèque ne vise pas seulement à regrouper physiquement l'ensemble

de ces entités mais à rompre leur isolement «en coordonnant mieux leurs actions et en comblant les faiblesses des uns par les forces des autres. Certains sont axés essentiellement sur la recherche, d'autres ont moins cette culture mais ont des collections exceptionnelles.» L'objectif est aussi de contribuer à ce que les services participent encore mieux à enrichir les collections et ce de la façon la plus pertinente. «La qualité et la faisabilité des recherches menées dépendent largement de la valeur des données annexées aux échantillons (conditions de prélèvement, état de santé du donneur, traitements réalisés, suivi au long cours...) ainsi que du nombre d'échantillons disponibles.» Le CRB permettra aux acteurs de la recherche de mieux exploiter les données des patients. Le centre devrait obtenir en décembre la norme NF S 96 900, «la garantie de la qualité de l'organisation de cette nouvelle structure», conclut Samy Hadjadj.



ce point nous pourrions encore faire mieux», souligne le Pr René Robert.

Il y a ensuite des financements du secteur privé, comme la Fondation de France, l'Institut national du cancer (l'INCa), des grands instituts qui lancent des appels à projets ou des dons, comme celui versé chaque année par Sport et Collection du circuit du Vigeant pour la recherche contre le cancer.

Autres sources importantes : les financements du ministère de la Santé. Au premier rang desquels on trouve les programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) inter-régionaux et nationaux. *«Ils sont très compliqués à obtenir car la compétition est rude. Cette année, 70 projets ont été déposés en France au niveau inter-régional, seuls une dizaine seront financés. Pour ce qui est des PHRC nationaux, le ratio est de 175 dossiers déposés pour une vingtaine de dossiers retenus.»* Les chercheurs peuvent également prétendre à des financements STIC (soutien aux techniques innovantes

et coûteuses), là aussi la concurrence fait rage. En 2012, sur 300 dossiers au niveau national, seuls cinq ont été retenus, dont un projet du CHU porté par le docteur Philippe Rigoard sur la stimulation médullaire multidirectionnelle pour le traitement des patients souffrant de lombo-radicalgies chroniques (douleurs de sciatique). Cette étude, intitulée Estimet, a obtenu un financement de 1,9 million d'euros. Enfin, il y a les financements Merri (mission d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation). Longtemps attribués en fonction de la tarification à l'activité, dorénavant ils le sont par rapport à un indicateur de publication prenant en compte une période de quatre ans. Entre 2008 et 2012, le CHU a produit 1 000 publications, soit un financement pour cette année qui s'élève à 500 000 €.

«Publier ou périr»

Publier est essentiel pour obtenir des financements, mais c'est aussi pour un médecin-cher-

La pharmacie : partie prenante de la recherche clinique

«Outre le fait d'être informés de toutes les études cliniques qui se déroulent au sein du CHU comme le précise la réglementation, nous sommes associés à l'ensemble des étapes des essais cliniques menés dans l'établissement : de la mise en place du protocole jusqu'à la clôture de l'étude», souligne le docteur Isabelle Princet, pharmacien, responsable des essais cliniques. Ce positionnement se traduit par une activité propre au sein de la pharmacie avec des locaux et du personnel dédiés. *«L'équipe compte deux pharmaciens, Marie-Dominique Debaene et Christine Béchet, et une ARC, Catherine Guichard.»*

Leurs missions tournent principalement autour de la réception des médicaments et dispositifs médicaux qui seront mis en œuvre dans les essais cliniques ; de l'organisation du circuit des produits ; de leur dispensation au sein des différents services ; de leur traçabilité et de la gestion des stocks. *«Ces activités sont très bornées, nous sommes soumis à un processus de traçabilité drastique avec des suivis en continu. C'est d'autant plus compliqué qu'il y a des exigences particulières pour chaque étude, nous n'avons pas droit à l'erreur.»*

Lorsqu'il s'agit d'essais cliniques à l'initiative du CHU, les pharmaciens sont amenés à collaborer avec les médecins dans la rédaction des protocoles. Ils sont également très sollicités pour évaluer la faisabilité pharmaceutique de l'essai et dans la préparation de médicaments.

«C'est une activité très enrichissante, elle permet d'avoir une

vision à long terme sur les nouvelles spécialités et les nouvelles stratégies thérapeutiques, et ainsi de participer à l'innovation et à l'amélioration des thérapeutiques.»

La structure a également un rôle administratif pour le calcul des surcoûts en fin d'essais qui seront facturés aux promoteurs de recherche externes à l'établissement.



cheur se confronter à la communauté scientifique, comme le souligne le professeur Ricco, qui compte à son actif plus de 136 publications internationales. Il est également rédacteur en chef de la revue *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*.

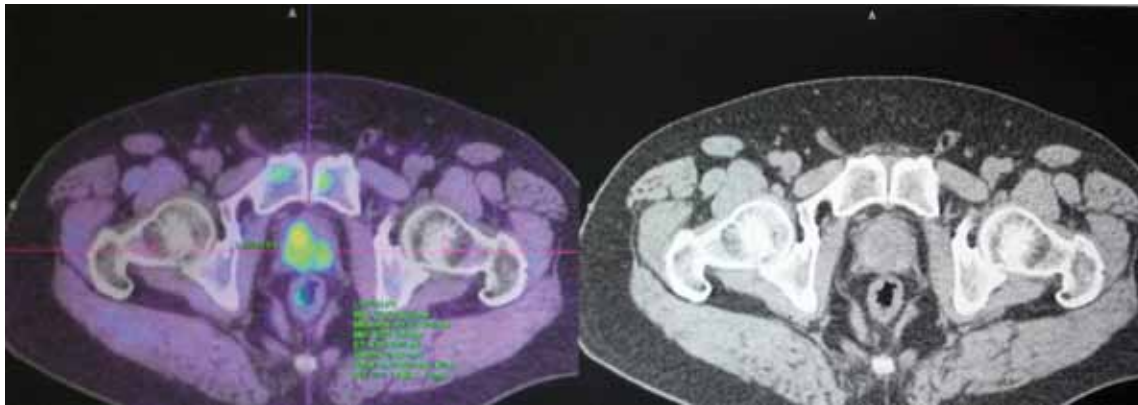
«Publier est un exercice très difficile mais essentiel pour savoir réellement ce que l'on fait. Cela permet de comparer ses travaux avec ceux des confrères et d'avoir un avis extérieur objectif qui valide la qualité de la recherche menée.» Pour un médecin chercheur c'est également le moyen d'exister sur le plan national et international. «Publish or perish, publier ou périr, comme disent les Anglo-Saxons. Avoir un article paru dans une revue prestigieuse valorise la structure dans laquelle vous travaillez. Vous prenez rang dans la communauté scientifique, ce qui ouvre des perspectives pour participer à des études intéressantes, obtenir des financements...» La labellisation du CIC en est un exemple très parlant : «Nous l'avons obtenue car nous pouvions appuyer notre candidature sur de nombreuses et d'excellentes publications», souligne le Pr François Guilhot. Publier c'est aussi faire avancer la connaissance sur l'état de la recherche. «On ne publie pas pour soi, ajoute le Pr René Robert. Une idée de recherche part d'une question que l'on se pose sur comment mieux soigner une maladie, mais aussi en fonction de la bibliographie existante, notamment en constatant par exemple que rien n'a été fait sur tel ou tel sujet. Il est donc important d'avoir une bonne vision sur les études qui sont menées.»

Une dynamique d'établissement

Les praticiens hospitaliers du CHU sont particulièrement impliqués dans la recherche. Il en découle une organisation dans l'établissement qui mobilise l'ensemble du personnel de l'hôpital et notamment les paramédicaux. «Cette organisation tournée vers la recherche demande un état d'esprit et des actes : prises de sang ou de tension supplémentaires à réaliser à heure fixe, des paramètres à relever sur des feuilles spécifiques, des flacons à conserver pour la traçabilité... Toutes les équipes médicales contribuent donc à mieux soigner les patients,

souligne René Robert. *Il est important que tout le personnel ait conscience que la recherche fait maintenant partie de son quotidien.*» Une notion aujourd'hui prise en compte dans les formations. Par exemple, le professeur Robert est sollicité pour intervenir auprès des élèves de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) sur le thème «Recherche clinique et métier d'infirmière».

L'objectif, à moyen terme, serait que le personnel paramédical génère ses propres projets de recherche clinique. «Il y a des formations pour cela, à nous de les accompagner. Il faut souligner d'ailleurs que cette année trois projets de PHRC nationaux ont été déposés par des équipes infirmières en France. Certes, ils n'ont pas été retenus, mais on constate qu'il y a une volonté de plus en plus affirmée», conclut-il. ■



La fluorocholine rend possible la localisation des cas de cancers de la prostate qui échappent au FDG, ainsi que les cas plus rares de cancer primitif du foie.

Imagerie moléculaire : le centre TEP un an après

Au printemps 2012, un bâtiment entièrement dédié à la technique du TEP-TDM a pris place à côté du pôle régional de cancérologie. Ce centre de référence accueille des outils d'imagerie qui permettent d'améliorer considérablement les activités diagnostiques et thérapeutiques à l'œuvre dans le traitement des cancers mais également des maladies neurodégénératives.



Le projet d'un centre d'imagerie moléculaire s'est construit autour d'un équipement de haute technologie, de qualité et à l'utilisation fiable. Après une première année d'activité, c'est sur ce point que le professeur Rémy Perdrisot souhaite en premier lieu attirer l'attention. «*Nous pouvons nous féliciter d'avoir deux machines à notre disposition. Cela nous permet d'obtenir une productivité très importante quand les deux appareils fonctionnent.*» En l'espace d'un an, et malgré quelques mises à jour des machines parfois gourmandes en temps, le nombre de patients accueillis a augmenté de 10 %. S'il atteint aujourd'hui les 3 000 examens, le centre est calibré pour réaliser jusqu'à 5 000 examens par an. «*Le TEP pourra encaisser toute charge de travail supplémentaire s'il y a une augmentation de personnel concernant les équipes médicales et paramédicales*», précise le docteur Vincent Brousse, spécialiste en imagerie moléculaire. Ce projet médical a pour cadre le groupement d'intérêt économique (GIE) qui réunit depuis 2001 le CHU et une structure privée, le Centre d'imagerie du Poitou. L'équipe mixte compte actuellement 17 personnes dont deux médecins libéraux et deux médecins de l'hôpital. Sur le plan technique, le TEP-TDM (tomographe à émission de positons couplé à un scanner X) se distingue du scanner et de l'IRM. Dénommé également morpho TEP, il associe l'image du scanner à celle d'une tomoscintigraphie par émission de positons. Cette méthode consiste à injecter au patient un «*traceur moléculaire*» qui va se fixer dans les cellules malades. «*Quand on change de molécules, on change d'images*», résume Vincent Brousse. Une caméra gamma

(TEP) détecte les structures tumorales et les localise avec précision à l'aide du scanner couplé. Les images obtenues sont en trois dimensions et délivrent des informations très détaillées sur le fonctionnement des cellules.

Cette méthode est désormais incontournable dans la détection des tumeurs, dans l'évaluation de leur extension et de la réponse à apporter en termes de traitement. Le rôle du TEP-TDM est également fondamental dans les cas de récidives de cancer. Cette technique assure la détection des métastases qui ont échappé aux examens conventionnels. Chez les personnes ayant déjà fait l'objet d'un bilan général, cet examen permet de déterminer si les métastases se forment au niveau local (par contact), à distance (autre organe) ou loco-régional (ganglions). Ces indications vont influencer la stratégie mise en place : chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie. Le TEP-TDM va orienter le choix d'une éventuelle intervention chirurgicale complémentaire. Une telle précision du diagnostic pourra éviter au patient un examen complémentaire au procédé plus invasif.

Pour mener à bien ces diagnostics, le radio traceur le plus communément utilisé est le 18 fluorodeoxyglucose (FDG), lequel consiste en la combinaison du traceur fluor avec une molécule de sucre. Il est efficace pour la détection, le bilan d'extension, ainsi que l'évaluation de la réponse au traitement des cancers. Il permet de repérer les cancers à prolifération rapide soit deux tiers des cancers (poumons, ganglions, sein, appareil digestif, mélanome malin et testicules). En 2012, il a été employé dans 2 400 des 2 500 actes réalisés dans l'année. Le recours à la fluorocholine (F18) (FCH) vient compléter ce dispositif. Ce composé chimique rend possible la localisation des cas de cancers de la prostate qui échappent au FDG, ainsi que les cas plus rares de cancer primitif du foie.

La mise au point de nouveaux radio traceurs favorise la localisation d'autres types de tumeurs tels les cancers endocriniens, ceux du rein et de la prostate. Un composé chimique tel le fluorure de sodium (FNa) est efficace dans l'exploration du squelette. Grâce à des images mieux définies et plus sensibles, les métastases osseuses sont repérées avec une efficacité accrue. Cet examen

va être proposé au TEP et est appelé à remplacer, dans certaines indications, la technique classique de scintigraphie osseuse, laquelle constitue depuis 30 ans l'examen de base pour l'activité diagnostique en médecine nucléaire. Au sein du centre d'imagerie nucléaire, 300 à 400 examens devraient être effectués par an grâce à cette nouvelle technique.

L'imagerie TEP est également pertinente pour le diagnostic de certaines pathologies neurologiques. Aujourd'hui, on estime que, parmi la population âgée d'au moins 85 ans, un quart des personnes sont atteintes de démence neuro-dégé-



nerative, ce qui représente 200 000 nouveaux cas par an. Une nouvelle molécule, le radio traceur F18-Florbétapir, permet de repérer l'éventuelle présence d'une plaque amyloïde, symptôme de la maladie d'Alzheimer. Une autre molécule, la F-DOPA (fluorodopamine) s'avère efficace pour diagnostiquer la démence à corps de Lewy et la maladie de Parkinson. Au cours de l'exploration des neurotransmetteurs, l'imagerie très précise qu'apporte ce radio traceur autorise le repérage des altérations subies par les terminaisons dopaminergiques. Le coût de ce composant chimique est cependant aujourd'hui très élevé.

Les résultats des examens sont désormais en ligne et rapidement disponibles. Ces dossiers seront accessibles pour les médecins concernés et les spécialistes qui en font la demande via le site internet du centre TEP. Celui-ci répondra aux questions d'ordre pratique concernant le centre et apportera une information scientifique et technique respectant les préconisations du conseil national de l'ordre des médecins. ■

«Il n'y a pas de greffe sans don»

En juillet 2013, la 1 000^e greffe de rein a eu lieu au centre hospitalo-universitaire de Poitiers. Un cap important pour cette activité de recours régional, qui est aussi l'occasion de renouveler les appels aux dons : en 2012, pour un rein prélevé, trois patients inscrits sur la liste d'attente étaient candidats mais un seul a été greffé !



Le 26 mars 1986 a eu lieu la première greffe de rein au CHU de Poitiers. Aujourd'hui, ce sont 60 à 65 greffes qui s'y pratiquent chaque année. En juillet 2013, les équipes d'urologie et de néphrologie ont réalisé leur 1 000^e greffe de rein en 27 ans d'activité. «*On pourrait se satisfaire de ce nombre mais il ne doit pas masquer la pénurie d'organes*», avertit le professeur Guy Touchard, chef du service de néphrologie-hémodialyse et transplantation rénale. Car si la greffe est un geste beaucoup plus courant qu'avant, les sujets candidats potentiels sont de plus en plus nombreux et âgés. «*Nous avons beaucoup de patients de plus de 60 ans et les donneurs aussi sont plus âgés.*» L'insuffisance rénale chronique évoluée relevant de la dialyse ou de la transplantation rénale est plus fréquente chez le sujet âgé et la greffe est souvent le traitement préconisé en l'absence de contre-indication car elle donne la meilleure qualité de vie. «*Chaque fois que l'on peut faire une greffe de rein sans prendre un risque vital inconsidéré, il faut la faire !*», assure Guy Touchard.

Miser le plus possible sur les donneurs vivants

«*Plusieurs sources de donneurs sont possibles. Nous recensons les donneurs décédés en mort encéphalique ; les donneurs décédés après arrêt du cœur pour lesquels la perfusion des organes est maintenue par massage cardiaque puis par machine à masser avant la mise en place d'une circulation extra-corporelle loco-régionale [NDLR, une technique encore non pratiquée au*

CHU de Poitiers] et les donneurs vivants apparentés ou non, ABO compatibles ou non.» En France, en 2012, 360 donneurs vivants ont donné un rein à un de leurs proches, l'objectif national est de porter ce nombre à 600 d'ici à cinq ans. «A Poitiers, ces donneurs vivants ont permis de réaliser 36 transplantations soit 3,6 % des greffes : c'est trop peu alors que les résultats sont excellents avec en général des traitements plus simples. Les transplantations à partir des donneurs vivants permettent de choisir le moment le plus opportun pour la greffe en fonction du stade évolutif de la maladie», précise le professeur Guy Touchard. «Ainsi la transplantation préemptive peut être effectuée c'est-à-dire sans période d'attente en dialyse préalable. La préparation du donneur et du receveur prend trois mois en moyenne : il faut anticiper sur la date où la dialyse devient nécessaire en l'absence de greffon disponible !» «Toutes les étapes du prélèvement et de la transplantation sont très exigeantes», précise le professeur d'urologie, Jacques Irani.

Importants moyens humains et logistiques

Du temps, de la réactivité et une équipe complète : ce sont des impératifs pour pouvoir réaliser cette activité, réservée aux seuls CHU. «Les greffes nécessitent une volonté collective et doivent être affichées comme un objectif prioritaire. Il est difficile d'avoir une équipe compétente et disponible 24 heures sur 24, 365 jours par an ; un bloc opératoire toujours accessible. Plus nous sommes réactifs, mieux la greffe se déroulera», assure le professeur Guy Touchard. «La fragilité de la transplantation en France et dans les CHU tient à cette difficulté de réunir en urgence les équipes chirurgicales et les blocs opératoires à tout moment, car chaque heure gagnée sur le temps de conservation du greffon améliore les résultats à court, moyen et long terme. On peut faire le souhait que, tous les jours, cette logistique en moyens humains et matériels puisse être mise en œuvre», espère Jacques Irani.

«La liste d'attente ne cesse d'augmenter et, au CHU de Poitiers, nous ne parvenons pas à faire plus de 65 greffes par an», interpelle le Pr Guy Touchard. Non pas parce que les équipes ne sont

pas mobilisées mais parce que les donneurs restent trop rares. Car même si le Poitou-Charentes est une des régions où l'on prélève le plus fort taux de donneurs décédés en mort encéphalique par million d'habitants, supérieur à 30, les inquiétudes sur l'avenir restent fortes. «Il ne peut pas y avoir de greffe sans don : il faut diminuer l'opposition des familles au prélèvement d'organes chez les sujets décédés et convaincre aussi sur le don de son vivant ! Ces deux types de dons, nous en avons besoin pour sauver les malades, qu'ils ne meurent pas alors qu'ils sont inscrits sur la liste d'attente et améliorer leur confort en même temps que leur survie», insiste le professeur Guy Touchard. ■



Les professeurs Jacques Irani et Guy Touchard

«La greffe, ça marche !»

«Quand le téléphone a sonné pour ma greffe, je ressentais de l'appréhension et de l'espoir», se souvient encore vivement Elisabeth Delannoy. Atteinte d'insuffisance rénale depuis ses 12 ans, elle ne s'attendait pas à ce qu'une transplantation soit nécessaire. «J'ai très bien vécu sans jusqu'à 53 ans. Mais face à une créatininémie exponentielle, on m'a dit qu'une greffe était nécessaire.» Sa première réaction a été la peur. «J'ai effectué tous les examens pré-greffes et quand j'ai su qu'il était possible d'être transplantée, j'ai été inscrite sur la liste d'attente le 19 août 2004.» Pendant cette attente, Elisabeth Delannoy n'était pas anxieuse. En novembre 2004 vers 19h30, à la sortie de son travail, le téléphone sonne. «On m'a refait des examens pour savoir s'il n'y avait aucune incompatibilité. J'ai été greffée l'après-midi, je suis restée en chambre stérile et suis sortie onze jours après», raconte Elisabeth Delannoy. Et elle l'assure, après neuf ans, cette greffe n'a pas changé sa façon de vivre. Elle a noué un véritable lien avec l'équipe médicale qui l'a prise en charge. Dès son réveil, elle avoue avoir eu «une prise de conscience». «Derrière notre greffe, il y a un décès et une famille en deuil à laquelle je pensais beaucoup», se souvient-elle. Et une question qui restait : comment dire merci ? Elle a choisi de s'engager et est aujourd'hui présidente de l'Adot 86 (Association pour le don d'organes et de tissus humains). «Cela m'a permis de connaître des gens qui ont vécu la même chose. Parce que malgré une greffe réussie, il faut vivre avec, que l'on n'ait pas fait tout cela pour rien. On n'a pas le droit de flancher.» Elisabeth Delannoy s'attache à parler du don d'organe autour d'elle. «La mort est tabou, mais il faut savoir que la greffe, ça marche !»



Le CHU, centre de référence dans le traitement des cancers ORL

[Pour faire évoluer le traitement des cancers ORL, l'enjeu n'est pas tant l'évolution des techniques chirurgicales que le dépistage, le plus tôt possible. D'autant plus que la prise en charge de ces cancers bénéficie, au CHU de Poitiers, d'une expertise de recours régional.](#)

Nous recevons beaucoup de patients à un stade avancé, alors que certains cancers pourraient être traités bien plus tôt», regrette le professeur

Xavier Dufour, responsable du service ORL, chirurgie cervico-maxillo-faciale et audiophonologie. Pour l'éviter, il conseille d'être attentif à certains signes : «Des modifications de la voix, difficultés à avaler, le nez bouché ou encore des

saignements du nez... Si ces symptômes durent depuis plus de trois semaines, il faut consulter un spécialiste ORL pour un bilan complet», assure Xavier Dufour.

Face à ces signes, l'équipe médicale du service ORL réalise des examens cliniques et un bilan avec de l'imagerie pour l'étude de l'extension locorégionale et générale (scanner, IRM, Tép-scanner...) puis un examen complet endormi et une biopsie. «En parallèle, systématiquement, une fibroscopie digestive complète est réalisée pour rechercher une éventuelle deuxième localisation puisqu'un des facteurs de développement des cancers ORL est l'association de l'alcool et du tabac», explique Xavier Dufour. Ces dernières années, le service note une progression des cancers de l'oropharynx, plus précisément des tonsilles palatines (amygdales), en rapport avec une augmentation des infections HPV liée aux évolutions des mœurs sexuelles.

Expertise de recours régional

La prise en charge des cancers ORL au CHU de Poitiers répond à un parcours classique mais bénéficiant d'une véritable expertise. Une fois la biopsie réalisée et les résultats analysés, les équipes peuvent être confrontées à des tumeurs rares, surtout quand il s'agit de cancers des sinus ou des glandes salivaires (glande parotide, glande sous-mandibulaire). «Le CHU est centre de référence régional pour les tumeurs rares. Depuis 2009, il appartient au REFCOR, Réseau d'expertise français sur les cancers ORL rares», précise Xavier Dufour. Tous les cas sont discutés avec des spécialistes ORL, radiothérapeutes, oncologue, radiologue, médecin anatomopathologiste pour déterminer la meilleure attitude thérapeutique adaptée au patient. «Dans le cas d'une tumeur rare, nous pouvons l'inscrire dans une base de données nationale puis le présenter en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) nationale pour un avis complémentaire.» Ainsi, le dossier de patient

ayant une tumeur rare et détectée dans la région Poitou-Charentes devrait être discuté au CHU de Poitiers.

Comment traiter la tumeur ?

Pour la suite, plusieurs options thérapeutiques existent selon les cas : une chirurgie ; une chirurgie associée à une radiothérapie (rayons) ; une chirurgie et une radio-chimiothérapie ; ou la radio-chimiothérapie concomitante. *«Avant toute opération, une hospitalisation de jour est mise en place pour que le patient rencontre anesthésistes, orthophonistes, diététicien(ne)... pour expliquer tout ce qui va se passer pendant et après l'opération»*, précise Xavier Dufour. En cas de laryngectomie totale, les patients peuvent rencontrer l'association des mutilés de la voix. Une des spécificités du CHU de Poitiers est également de poser une gastrostomie par voie endoscopique (placer une sonde dans l'estomac) afin d'alimenter le patient pendant le traitement

quand une radiochimiothérapie est proposée car celle-ci entraîne des mucites et des impossibilités de s'alimenter par la bouche.

Les patients restent suivis plusieurs années après le traitement : tous les deux mois la première année qui suit le traitement, tous les trois mois la deuxième année, tous les quatre mois la troisième année, tous les six mois ensuite puis tous les ans au bout de cinq ans.

Parmi les évolutions des cancers ORL, Xavier Dufour note le développement de la chirurgie endoscopique dans les cancers nasosinusiens qui permet de réduire les mutilations faciales. *«Les protocoles de radio-chimiothérapie et les techniques d'irradiation sont plus efficaces et ciblés ce qui permet d'épargner les tissus sains et de diminuer les effets secondaires»*, assure le professeur Dufour. Mais un des enjeux d'avenir concernant les cancers ORL reste bel et bien le dépistage *«qui doit impérativement se faire plus rapidement qu'aujourd'hui»*. ■



Paramédicaux hospitaliers et libéraux : «Renforçons nos liens dans l'intérêt du patient»

Penser la sortie de l'hôpital du patient comme partie intégrante de son parcours de soin ne peut se faire que grâce à une bonne collaboration entre paramédicaux hospitaliers et libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens). Martine Imbert, coordonnateur général des soins au CHU, souhaite intensifier leurs relations.



CHU Magazine – *D'où vient ce besoin d'encourager la rencontre entre paramédicaux hospitaliers et libéraux ?*

Martine Imbert – Il s'inscrit dans l'amélioration des relations ville et hôpital. L'objectif est de garantir une meilleure continuité des soins, d'assurer une prise en charge cohérente. Pour nous, hospitaliers, c'est une nécessité. Il y a déjà des échanges, mais qui ne nous satisfont pas entièrement, ni hospitaliers ni libéraux. Parce qu'à aucun moment, nous ne nous retrouvons vraiment ensemble. Le seul lien que nous entretenons est écrit, le plus souvent par les prescriptions. Nous devons donc aller plus loin.

Quelles réponses avez-vous apportées ?

Nous avons mis en place des rencontres, à l'initiative du CHU. En 2013, deux ont été

«Un lien direct de soignant à soignant»

Charlotte Rivassoux est infirmière au CHU dans le service d'orthopédie traumatologie, souvent confrontée à des sorties complexes pour des patients nécessitant un traitement lourd (antibiothérapie par voie générale). Titulaire d'un diplôme universitaire en hygiène hospitalière, elle est en charge du suivi des patients hospitalisés présentant des infections ostéoarticulaires. «*Nous avons mis en place un cahier de liaison avec les documents relatifs à la sortie du patient, afin d'assurer le lien entre hôpital, domicile, pharmacies, soins infirmiers...*», explique Charlotte Rivassoux. «*Quand une antibiothérapie à domicile est prescrite, je prends directement contact avec l'infirmier(e) libéral(e) et je faxe les ordonnances aux pharmaciens.*» La sortie devient une véritable étape dans le soin du patient, et même après, car Charlotte Rivassoux appelle le patient et l'infirmier(e) libéral(e) une semaine ou quinze jours après sa sortie. «*Cela permet un lien direct de soignant à soignant.*» L'organisation de la sortie devient un soin à part entière.

organisées et une autre est à venir avant la fin de l'année. Nous tenterons un rythme de deux à trois par an. Ces rendez-vous sont gratuits, à 20h et en semaine, horaire pensé selon les emplois du temps des libéraux. Une intervention d'une heure et demie est prévue suivie d'un buffet au cours duquel des échanges informels, souvent très riches, peuvent se tenir.

Qui est invité à ces soirées ?

Tous les paramédicaux libéraux de la région. La majeure partie vient de la Vienne, mais aussi des Deux-Sèvres. En juin, nous avons accueilli 70 participants. Quant aux intervenants, l'objectif est de mettre en avant les compétences internes au CHU qu'elles relèvent du champ d'action du pharmacien, du chirurgien, de l'anesthésiste, ou autre professionnel qualifié. C'est une façon de valoriser notre expertise. Et pour répondre à

toutes les questions, il y a toujours la présence d'un médecin.

Comment choisissez-vous les sujets abordés ?

Les sujets touchent le quotidien des professionnels. Il ne s'agit

pas d'un cours, mais d'une discussion qui vise au perfectionnement de chacun et à un échange des pratiques sur des sujets où les paramédicaux sont des relais en ville. La réunion de janvier portait sur l'hospitalisation à domicile. En juin, nous avons parlé de l'unité de chirurgie ambulatoire, car ce sont souvent les paramédicaux libéraux qui doivent gérer certaines angoisses du patient le lendemain par exemple. Deux cas concrets ont été présentés et tous les professionnels intervenant dans la chaîne de prise en charge ambulatoire, soignants ou administratifs, ont exposé leur rôle. Nous avons aussi abordé l'utilisation du PICC Line, nouveau cathéter veineux, et son impact sur l'exercice libéral.

La thématique de la prochaine réunion est issue d'une idée soufflée par deux infirmières libérales présentes lors de la dernière réunion : la prise en charge des pansements complexes.

«Une sortie, ça se prépare !»

Isabelle Baffoux est pharmacienne libérale à Bellejouanne et a participé à la réunion organisée au mois de juin au CHU de Poitiers. Une démarche à laquelle elle adhère tant elle est convaincue que le lien renforcé entre paramédicaux hospitaliers et libéraux est une façon de mettre le patient au cœur des préoccupations. *«Le coup de fil du CHU à la sortie d'un patient devrait être plus fréquent. Une sortie, ça se prépare ! Cela nous permet de prévoir, en stock, tout ce dont il a besoin, témoigne-t-elle. Le contact direct avec le personnel hospitalier est trop rare, lire les prescriptions n'est pas toujours chose aisée !»* Elle qui partage l'objectif de préparer le plus sereinement possible la sortie des patients est prête à affirmer son rôle dans le parcours de soins. *«Les pharmaciens sont un maillon comme les autres. Réaffirmer notre rôle est légitime : nous sommes en proximité avec la population»,* affirme celle qui n'hésite pas à envoyer des SMS ou des mails à ses clients quand elle a besoin de les informer.

En quoi ce rapprochement est-il important pour le patient ?

Les hospitaliers doivent penser à la sortie du patient et à la façon dont les choses se passent une fois qu'il a regagné son domicile. Plus on affine nos prescriptions et plus les transmissions entre infirmier(e) hospitalier(e) et infirmier(e) libéral(e) sont partenariales, mieux la sortie se déroulera. Les pharmaciens peuvent préparer les pansements nécessaires par exemple dans le traitement des plaies. En incluant davantage les paramédicaux libéraux dans le parcours de soin du patient, on tisse un maillage dont le patient est bénéficiaire. ■

«Ces rencontres permettent de rester à la pointe»

Isabelle Rigaud est infirmière libérale à Mauprévoir depuis le 1^{er} janvier 2013. Depuis 1999, elle travaillait au CHU de Poitiers, aide-soignante jusqu'en 2007 quand elle a été diplômée infirmière. *«Cette expérience me permet de mieux comprendre, en tant que libérale, pourquoi nous avons peu d'informations concernant l'hospitalisation du patient. Je connais toutes les contraintes»,* assure-t-elle. Se retrouver face à un patient avec pour seule indication une ordonnance, ne lui pose pas tant problème. *«L'idéal serait une fiche de liaison qui résume les hospitalisations et ce qu'il reste à faire, mais je sais qu'il y a déjà beaucoup de paperasses. A nous d'établir un lien de confiance avec le patient»,* pense celle qui n'hésite pas à appeler les services du CHU en cas de besoin. Isabelle Rigaud a participé à la rencontre du mois de juin organisée par le CHU de Poitiers. *«Pour le nouveau matériel, les nouveaux traitements, ces rencontres sont l'occasion de se former pour rester à la pointe. Libéraux, en milieu rural, souvent seuls face à nos patients : il est important de nous retrouver ainsi.»* Sans «baratin», ces réunions vont «à l'essentiel» et sont l'occasion pour elle de poser toutes les questions qu'elle peut se poser. *«C'est un plaisir de toujours réactualiser nos connaissances !»*

Montmorillon et Poitiers font laboratoire commun

Depuis janvier 2013, les centres hospitaliers de Poitiers et Montmorillon ont signé une convention pour regrouper leur activité de biologie, et donner naissance à un laboratoire multisite et à un tout nouveau centre de prélèvement à Montmorillon.



Plusieurs sites, un seul laboratoire. C'est l'objectif visé par une démarche engagée depuis six ans entre le Centre hospitalier universitaire de Poitiers et le Centre hospitalier de Montmorillon. Ce laboratoire multisite est né de la conjonction de plusieurs éléments : l'entrée dans une démarche d'accréditation des laboratoires, des difficultés de personnel, le manque de biologiste notamment, au Centre hospitalier de Montmorillon ainsi qu'un niveau d'activité relativement faible. «Face à ce contexte, il a été décidé de regrouper les deux laboratoires autour de l'expertise du CHU de Poitiers, de façon à optimiser les coûts tout en gardant une activité de laboratoire à Montmorillon», relate Michel Sorel, directeur référent du pôle biologie, santé publique et pharmacie au CHU de Poitiers. En août 2012

ont ainsi été nommés deux experts, le Pr Gérard Agius, chef de service de virologie, et Marie-Paule Bounaud, biologiste, responsable de la réception centralisée des laboratoires.

Convention signée en janvier 2013

«A Montmorillon, sont désormais effectuées toutes les analyses urgentes et déterminantes dans la prise en charge du patient et dont les résultats sont nécessaires dans un délai de deux heures», explique Fabienne Witthuhn, biologiste à Montmorillon et à Poitiers. Pour les autres analyses, une navette est mise en place deux fois par jour. «L'activité de Montmorillon qui s'élève à 2,5 millions de B peut facilement être couverte par le CHU de Poitiers qui, lui, réalise 100 millions de B», a calculé Gérard Agius.

Autre point fort de ce rapprochement : «Le CH de Montmorillon utilise aujourd'hui le même outil informatique "Laboratoire" que le CHU de Poitiers, ce qui permet de disposer des résultats sur les serveurs, en temps réel. Les équipes médicales de Montmorillon profitent de la même réactivité que s'ils étaient à Poitiers», argumente Marie-Paule Bounaud.

Grâce à ce laboratoire unique mais multisite, ce n'est qu'un seul dossier d'accréditation à monter, ainsi que la possibilité de réaliser des achats groupés en biologie. «Nous avons établi une convention qui règle tous les détails administratifs, signée en janvier 2013», précise Michel Sorel.

Un centre de prélèvement à Montmorillon

Le rapprochement a, en tout cas, déclenché une nouvelle dynamique au CH de Montmorillon



avec la création d'un centre de prélèvement «pour apporter une prestation supplémentaire aux patients de Montmorillon et de sa région», explique Michel Sorel. «Il y a désormais, depuis le mois de septembre, un temps et des locaux dédiés aux prélèvements», se réjouit Fabienne Witthuhn qui constate «des débuts un peu timides». «Le centre est ouvert de 7h30 à 9h30. Il faut le temps que cela se sache», relativise-t-elle. C'est bien l'un des objectifs de ces prochains mois : «Laisser le temps pour que le laboratoire multisite puisse se roder. Quoi qu'il en soit, il entre dans la volonté de mailler le territoire régional avec la même qualité de service entre des patients de Poitiers ou de Montmorillon», affirme Michel Sorel.

Laboratoire multisite qui crée une dynamique

Et ce rapprochement n'a pas tardé à faire des émules. Au même moment, le Centre hospitalier du Blanc a rendu compte de quelques difficultés concernant son activité de biologie qu'il sous-traitait à un laboratoire privé. «Ainsi est née la sous-traitance de l'activité du CH du Blanc au

laboratoire multisite. Sur place n'y sont réalisées que les analyses très urgentes en biologie délocalisée», détaille Michel Sorel.

Par ailleurs, il est à noter que la biologie du CH de Lusignan, établissement fusionné avec le CHU de Poitiers en janvier 2013, est également réalisée à Poitiers. «Signe que ce principe multisite sur un territoire qui optimise la prestation de biologie médicale tout en maintenant de la proximité est une expérience concluante et à poursuivre», souligne Michel Sorel.

Prochaine étape : l'accréditation pour laquelle le dossier a été déposé en mai 2013. «Nous attendons la visite du Comité français d'accréditation (Cofrac) en mars/avril 2014.» ■

Retrouvez toute l'actualité du CHU de Poitiers

www.chu-poitiers.fr



abonnez-vous
à la newsletter
sur www.chu-poitiers.fr

sur facebook
www.facebook.com/chudepoitiers



Collaboration avec le Centre hospitalier du Blanc

Fin 2012, le CHU de Poitiers a été sollicité par les agences régionales de santé (ARS) des régions Centre et Poitou-Charentes pour accompagner le Centre hospitalier du Blanc dans ses évolutions, dans le cadre des réflexions sur l'avenir de la maternité et de l'activité de chirurgie dans cet établissement.

Quatre axes majeurs de coopération sont déjà actés.

Le renforcement de la présence en chirurgie viscérale

L'ensemble des acteurs sont convenus que le maintien d'une activité partagée avec le CHU est une condition indispensable à la venue d'un jeune chirurgien. Le Dr Sorina Cornateanu a été recrutée à compter du 1^{er} mai 2013 sur un statut de praticien contractuel. L'objectif de ce recrutement est à la fois d'assurer la prise en charge des urgences obstétricales, de contribuer à l'activité de chirurgie viscérale, et de réduire les fuites pour des activités «classiques» (cures de hernie, vésicules sous coelioscopie...).

Le développement en parallèle de l'orthopédie au CH de Montmorillon, dans le cadre d'une répartition équilibrée de l'offre de soins

Cela se traduit par deux évolutions. D'une part, la présence du chirurgien du CH du Blanc, le Dr Aboudib, au CH de Montmorillon pour opérer en chirurgie orthopédique les patients qu'il aura vus en consultations au CH du Blanc. Toute l'orthopédie autre est réalisée au CH de Montmorillon par le Dr Leclercq. D'autre part, la mise en place de consultations avancées d'orthopédie au CH du Blanc par un chirurgien orthopédiste du CHU.

La mise en place de consultations avancées d'urologie au CH du Blanc

Les consultations avancées d'urologie ont démarré en avril au CH du Blanc, par l'intervention du Dr Thomas Charles qui exerce cette activité une fois par quinzaine dans un premier temps.

Le renfort en ophtalmologie

Le CHU n'a pas été en mesure de proposer une réponse rapide à cette demande. Le Dr Michèle Boissonnot, chef de service, a été sollicitée, et s'est engagée à essayer d'apporter une réponse pour le mois de novembre. Cette réponse pourrait prendre la forme d'un poste d'assistant spécialiste régional partagé.

La structuration de cette organisation sera finalisée dans le cadre d'une fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) entre le CHU de Poitiers, le CH du Blanc et le CH de Montmorillon. La convention permettra de désigner officiellement un coordonnateur médical de la FMIH en la personne du professeur Michel Carretier, chef du service de chirurgie viscérale du CHU.



Ressources humaines : foire aux questions

Vous travaillez au CHU de Poitiers et vous posez une question relative aux ressources humaines, alors ceci vous concerne.

Vous êtes extérieurs au CHU et êtes à la recherche d'information sur la gestion du personnel, cet article vous concerne aussi. En effet, l'établissement a développé une foire aux questions (FAQ). Jusqu'à présent réservée au personnel, elle est désormais ouverte à tous.

Accessible via internet, vous pouvez y poser n'importe quel type de question, que ce soit sur le temps partiel, les études promotionnelles, une prime, une prise d'échelons...

La direction des ressources humaines les étudie toutes. Si la réponse peut concerner plusieurs personnes, alors elle sera publiée sur la foire aux questions. Si la réponse est attachée à une situation particulière, elle sera apportée à la personne qui la pose uniquement.

Nous souhaitons, ce faisant, vous permettre d'obtenir librement et sans contrainte de temps ou de déplacement des réponses à vos interrogations. Cette foire aux questions se veut complémentaire aux entretiens que vous pouvez avoir avec la direction des ressources humaines. Votre participation à la FAQ peut être utile à d'autres personnes.

Pour y accéder, rendez-vous sur le site internet du CHU de Poitiers www.chu-poitiers.fr puis dans le menu «espace pro».



web

Visitez le CHU

Le CHU de Poitiers reçoit régulièrement des demandes de visite de l'hôpital par des établissements scolaires et groupes d'étudiants, des associations, des institutions et autres partenaires. Afin de répondre au mieux à ces sollicitations qui jusqu'ici étaient traitées de manière dispersée et aléatoire, la direction de la communication et la coordination générale des soins ont mis en place un circuit de visite.

A l'instar et dans l'esprit des visites proposées par de grandes entreprises et des sites industriels, ce circuit de visite vise à promouvoir auprès du grand public ce qui constitue notre cœur de métier : la prise en charge médicale et soignante.

Il s'agit d'une action de communication qui privilégie la découverte de nos environnements de travail en s'appuyant sur le parcours du patient à l'hôpital : le centre 15, le SMUR, les urgences, les consultations, la réception centralisée des prélèvements et la chaîne de pré-analyse, les plateaux techniques, l'unité de chirurgie ambulatoire, le pôle régional de cancérologie.

Cette initiative est une formidable opportunité de montrer le savoir-faire des professionnels de santé, de valoriser les compétences, de promouvoir les valeurs du service public hospitalier et d'informer les plus jeunes sur les métiers de la santé. Le succès rencontré par les journées portes ouvertes prouve, s'il en était besoin, l'intérêt du public pour le monde hospitalier.

Pour information et inscription, appeler la direction de la communication au 05 49 44 47 47.



Sport et Collection 2013 : 250 000 euros pour la recherche contre le cancer

En septembre, l'association Sport et Collection, le Rotary club Civray Sud-Vienne et la fondation Cornwell et Mann ont remis, en présence de Claude Bertaud, président du Conseil général de la Vienne, un chèque de 250 000 euros au CHU de Poitiers pour la recherche contre le cancer. Cette somme a été collectée à l'occasion de la 19^e édition de «500 Ferrari contre le cancer» qui s'est déroulée les 31 mai, 1^{er} et 2 juin 2013 sur le circuit du Val-de-Vienne.

Les fonds collectés serviront au financement des projets suivants :

- Projet du docteur Lucie Karayan, concernant la médecine personnalisée dans le cancer avec l'apport de la nouvelle génération de séquençage dans la recherche de cibles thérapeutiques. Le financement permettra l'achat et la maintenance d'un équipement de préparation des échantillons pour l'appareil de séquençage à haut débit.

La fondation Cornwell et Mann, qui participe comme chaque année au soutien de la recherche au CHU de Poitiers, participera à hauteur de 40 000 euros au recrutement d'un poste d'ingénieur bioinformaticien, indispensable pour potentialiser le séquenceur. Le séquenceur à haut débit, quant à lui, sera acheté par le CHU de Poitiers.

- Financement du personnel de recherche clinique destiné à travailler sur des protocoles de recherche clinique académiques en oncologie, avec le professeur Jean-Marc Tourani, et en hématologie pédiatrique, avec le docteur Frédéric Millot.

- Aide à l'installation pour André Herbelin, directeur de recherche INSERM, arrivé en janvier à Poitiers, qui mène un travail de recherche sur la thématique de l'immunité dans la leucémie myéloïde chronique (demande d'aide pour du matériel de laboratoire).

- Projet des docteurs Lydia Roy et Nicolas Bourmeyster qui mènent une recherche sur les nouveaux mécanismes de persistance des cellules souches leucémiques, dans les leucémies sous traitement par inhibiteur de tyrosine kinase (demande d'aide pour des consommables et pour l'accès à une plateforme de protéomique).

- Projet du docteur Jonathan Clarhaut qui a comme thématique l'étude de la vectorisation de nouveaux agents anticancéreux.

Le CHU de Poitiers adresse ses plus vifs remerciements à l'association Sport et Collection, au Rotary club Civray Sud-Vienne, aux bénévoles et à la générosité du public, et à la fondation Cornwell et Mann.





Village mobilité

Du 16 au 18 septembre dernier s'est tenue la deuxième édition du village mobilité au CHU. Cet événement, mené par la direction développement durable, a été initié pour permettre à l'ensemble du personnel de l'institution de se renseigner sur les différentes possibilités de déplacement en région Poitou-Charentes. 150 visiteurs ont ainsi pu s'informer auprès du Conseil régional sur les lignes TER, auprès du Conseil général sur les transports en commun Ligne en Vienne ainsi qu'auprès de Grand Poitiers pour les lignes Vitalis. Un stand de la sécurité routière était également présent.

Les personnes intéressées pouvaient souscrire directement un abonnement de transport en commun. Originalité cette année, un parcours en vélo électrique était organisé par Grand Poitiers pour rejoindre le CHU au départ des communes de Mignaloux ou de Buxerolles. Les vélos électriques ont aussi pu être testés via le parcours mis en place sur le site de l'hôpital. Les visiteurs ont également pu répondre à l'enquête déplacement sur place. Son analyse donnera lieu à l'élaboration d'un plan de déplacement.

Nicolas Vimont Vicary, kiné, champion du monde aux internationaux Handisport

Le 26 septembre dernier, la ville de Poitiers a organisé une cérémonie pour honorer ses champions, parmi lesquels Nicolas Vimont Vicary, kinésithérapeute au CHU de Poitiers. Il s'est vu remettre la médaille de la ville par Alain Claeys, député-maire et président du conseil de surveillance du CHU, pour avoir remporté, en août dernier en Irlande, le titre de champion du monde en équipage de Sonar (spécialité de voile) au championnat Handisport. Nicolas Vimont-Vocary et ses deux équipiers avaient déjà remporté, cette année, la Sailing World Cup de Hyères et la Delta Lloyd Regatta.





La bibliothèque hospitalière tient son assemblée générale

Le 15 octobre 2013, l'association de la bibliothèque du CHU de Poitiers a tenu son assemblée générale, qui était suivie, cette année, d'une pièce de théâtre intitulée *Le Paquet* de Philippe Claudel, interprétée par le docteur Bouet, de la troupe «Le Théâtre de la Pierre Blanche».

L'association compte aujourd'hui une cinquantaine de bibliothécaires bénévoles encadrées par un bibliothécaire salarié du CHU. Elle propose aux patients, aux usagers et au personnel de l'établissement des prêts de documents écrits (romans, documentaires, livres régionaux, bandes dessinées, journaux, magazines...), des ouvrages en langue étrangère, en large vision (adaptés aux malvoyants), des magazines, ainsi qu'un large choix de CD et DVD, et les lecteurs nécessaires à leur écoute.

Cette année, 900 nouveautés ont été achetées et près de 21 000 documents ont ainsi été prêtés.

La bibliothèque dispose de deux lieux de lecture : la bibliothèque du 11^e étage de Jean-Bernard et celle d'Aristide-Maillol dans sa rue principale. Elles sont ouvertes les lundi, mardi, jeudi et vendredi, de 12h à 16h.

La bibliothèque recherche des bénévoles pour faire vivre ses projets et poursuivre ses services.

Pour tout renseignement, contacter le 05 49 44 41 20

2^e journée régionale d'éthique

Plus de 200 personnes ont assisté à la 2^e journée éthique, qui était organisée le 1^{er} octobre par l'espace de réflexion éthique Poitou-Charentes, sur le thème «Mourir aujourd'hui». Ce thème est en cohérence avec les prochains débats citoyens concernant la fin de vie qui seront organisés en France à la demande du comité consultatif national d'éthique.

Contact : espace de réflexion éthique –
Tél. 05 49 44 40 18 –
consultation.ethique@chu-poitiers.fr

Espace information seniors

Le pôle gériatrie a créé un espace information seniors ayant un rôle d'information sur les problématiques du grand âge et les dispositifs et ressources existants pour accompagner le vieillissement, dans le domaine social, médico-social et sanitaire. Lieu de rencontres et de ressources, d'informations, de conférences ainsi que de permanences associatives et d'ateliers de prévention, cet espace est un lieu «hors soins» qui s'adresse aux patients, résidents et familles ayant recours au pôle de gériatrie, aux usagers du CHU, ainsi qu'aux professionnels de la prise en charge des personnes âgées, qu'ils exercent en établissement ou en ville.

Intégré au dispositif élargi d'information des usagers mis en place au CHU de Poitiers, l'espace informations seniors en gériatrie répond aux besoins exprimés par les personnes âgées hospitalisées et leurs aidants d'*«être écouté, de se sentir compris et soutenu»* face à la maladie, à la dépendance, au soutien à domicile et à l'entrée en institution. En fonction de leur problématique, Ariane Becker, animatrice, les oriente vers les professionnels ressource, sans se substituer à eux.

L'aidant familial

L'aidant familial est celui qui apporte seul ou en complément de l'intervention d'un professionnel l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie de la personne âgée ou destinée à prévenir une perte d'autonomie. Il n'est pas salarié pour cette aide.

Missions de l'animatrice de l'espace information seniors

Ariane Becker, animatrice de l'espace information seniors, accueille, informe et oriente les seniors et leurs aidants, familiaux ou professionnels, au sein du pôle gériatrie. L'accueil, avec des informations géographiques ou des renseignements pratiques, facilite le parcours de l'utilisateur et permet d'établir un premier contact. Les usagers peuvent lui exposer leurs problématiques (d'accompagnement, de prise en charge, de soutien à domicile, de répit...) pour être orientés vers le professionnel référent, au sein du CHU de Poitiers ou auprès des structures extérieures dédiées : CLIC, réseaux, assistantes sociales de secteur, CCAS, associations, caisses de retraite...

Enfin, elle dispense des conseils aux aidants (prévention, comportements à adopter, démarches...) et leur remet des plaquettes et guides d'information.

L'espace information seniors est ouvert les lundi et vendredi, de 14h à 17h30, et les mardi et jeudi, de 12h à 17h30. Tél. 05 49 44 34 40





Ayants-droit
de l'Amicale

**REJOINDRE UNE BANQUE
DIFFÉRENTE, ÇA CHANGE TOUT.**

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE LE
CRÉDIT MUTUEL ET L'AMICALE DU CHU,
JE BÉNÉFICIE D'OFFRES EXCLUSIVES.

Vos agences près de chez vous :

28 Caisses de Crédit Mutuel en Poitou

Crédit Mutuel
LA banque à qui parler

GRUPEM LACD - Siren 6170 800 299 RCS Nantes 46, 1 rue du Port Boyer, BP 92636, 44326 Nantes Cedex 3



Golf du Haut-Poitou

GOLF D'EXCEPTION qui organise
chaque année un **OPEN INTERNATIONAL**

18 et 9 trous
Carnet de 12 green-fees

À
Saint-Cyr ⁽⁸⁶⁾
10 mn
de Poitiers et
Châtelleraut

Membres du réseau **GOLFY**
avec tarifs préférentiels



05 49 62 53 62 - www.golfduhautpoitou.com



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.



SMARVES - 05 49 00 80 00
« Le Clos des Chênes »



Usson du Poitou - 05 49 59 57 40
« La Nougeraie »

Nos engagements

Développer le lien social
- échanges intergénérationnels -
Préserver la vie intime
- projet de vie personnalisé -
Favoriser la vie familiale



LUCHAPT - 05 49 84 37 30
« Richelot-Lassé »



POITIERS - 05 49 41 10 90
« La Grand Maison des Sacrés Coeurs »

Respecter la démarche qualité

**VOTRE ÉVÉNEMENT
CLÉ EN MAIN**



**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

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AGENTS HOSPITALIERS

Moins de 28 ans, plus d'avantages

La MHV propose des tarifs réduits à tous
les jeunes professionnels de la santé !

www.mhv-sante.fr



agencemba.fr

POITIERS

Pavillon René Le Blaye
rue de la Milétrie
BP 59 - 86002 Poitiers Cedex
Tél. 05 49 44 44 07

Mutuelle régie par le livre II
du Code de la Mutualité,
immatriculée au SIREN
sous le n° 314 685 835

