

CHU *magazine*

POITIERS



CANCÉROLOGIE

EXTENSION DU PÔLE RÉGIONAL
OUVERTURE EN 2026

Juin 2022 / N°84 / www.chu-poitiers.fr

> PRÉLÈVEMENTS
ET TRANSPLANTATIONS

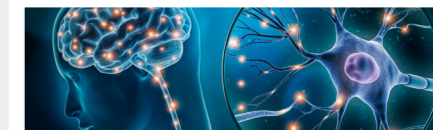
> UNITÉS
INSERM-UNIVERSITÉ

> VIOLENCES CONJUGALES
ET/OU SEXUELLES

PUB

5 | En bref

10 | Recherche : renouvellement des unités Inserm



12 | L'extension du pôle régional de cancérologie



14 | Innovation médicale et transfert de technologie



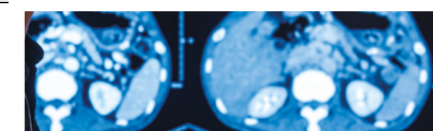
16 | DOSSIER : La transplantation



26 | Procréation médicalement assisté



28 | Covid : le CHU de Poitiers, centre de référence sur l'imagerie



30 | Des avancées majeures dans la prise en charge des violences intra-familiales et/ou sexuelles



32 | La vie La santé : évolution de l'offre en prévention et éducation thérapeutique



34 | Soins : raisonnement clinique et chemin clinique



37 | En bref



Anne Costa,
directrice générale

Un CHU à taille humaine, voilà ce que nous sommes et ce que nous ambitionnons de rester.

Tous les jours, des réussites médicales y sont accomplies dans le respect de chaque personne et de sa singularité. Ainsi, vous lirez dans ce numéro les excellents résultats de la médecine reproductive, notre projet de prise en charge des personnes victimes de violence, et celui d'agrandir notre centre régional de cancérologie.

De l'attention la plus évidente et la plus réconfortante, au geste le plus précis et le plus technique, nous sommes fiers d'embrasser tout le champ de la médecine du XXI^e siècle.

Pour ce faire, nous mettons l'accent sur le partenariat des équipes médicales et infirmières : l'article sur le raisonnement clinique met en avant cet objectif de «travail partagé».

Pour soigner, nous avons besoin de chacun : de donneurs d'organes et de professionnels exceptionnels pour transplanter et augmenter ainsi la survie en bonne santé des transplantés, comme en témoigne le dossier de ce numéro. Et de vous, médecins généralistes et spécialistes de «ville», pour prescrire à vos patients des programmes d'éducation thérapeutique et nous les adresser pour chacun de leur épisode de santé nécessitant notre expertise.

Je vous souhaite une très bonne lecture de ces articles qui reflètent notre engagement au service des patients dans des temps difficiles aussi bien au CHU qu'au plan national.

LE CHU DE POITIERS CERTIFIÉ



Fin 2021, le centre hospitalier universitaire de Poitiers a été certifié par la Haute Autorité de santé (HAS) pour quatre ans. Dans son rapport définitif, la HAS a prononcé la certification du CHU de Poitiers sans aucune condition ni réserve. Cette certification est intervenue dans le cadre de la nouvelle procédure de certification pour laquelle le CHU de Poitiers avait accepté d'être «établissement pilote». Elle

a fait suite à la visite de 13 experts-visiteurs, du 28 juin au 2 juillet 2021. Sur les 131 critères d'évaluation, l'établissement a obtenu plus de 90% de conformité. La Haute Autorité de santé invite le CHU de Poitiers à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité, notamment dans la sécurisation des médicaments à risque et sur l'acculturation des professionnels à la qualité gestion des risques.

SÉGUR DE LA SANTÉ : 21 MILLIONS D'EUROS D'AIDE

En décembre dernier, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a choisi le CHU de Poitiers pour présenter la déclinaison du plan régional d'aides Ségur dans la Vienne. 23,6 millions d'euros sont alloués aux secteurs sanitaire et médico-social dans ce département. Cette enveloppe a pour but d'aider les établissements à améliorer et à moderniser l'offre de soin et l'hébergement, à faciliter l'accès à l'excellence de la technologie et à miser sur le développement durable. Dans ce cadre, le CHU de Poitiers se voit attribuer une aide de près de 21 millions d'euros, dont 2 millions pour le projet d'extension de son pôle régional de cancérologie. Cet investissement de 40 millions d'euros au total pour l'établissement vise à répondre, demain, aux besoins d'offre de soins de la population. Le territoire n'est pas oublié avec une dotation

de 2,4 millions d'euros pour les sites hospitaliers de Poitiers, Lusignan, Châtelleraut et Loudun dans le but de répondre aux besoins de modernisation des équipements et d'amélioration des conditions de travail. Sur les sites de Châtelleraut et de Loudun, il s'agit entre autres du parc d'équipements biomédicaux et hôteliers, de blocs et d'imagerie. A Lusignan, le financement est alloué à des équipements tels que des rails et des lèves-malades, ainsi qu'à la rénovation de 40 chambres et de salles de restaurant. Enfin, pour le site de la Milétrie, le plan Ségur va permettre l'acquisition d'équipements bariatriques, ainsi que de rails et de lèves-malades. La dernière partie de l'enveloppe, la plus importante, s'élève à 16,3 millions d'euros alloués à la reprise de la dette de l'ex-groupe hospitalier Nord-Vienne.



UKRAINE : LE CHU DE POITIERS SOLIDAIRE

Face à la situation dramatique à laquelle fait face la population ukrainienne, le CHU de Poitiers a tenu à affirmer sa solidarité en rassemblant du matériel biomédical et logistique, ainsi que des médicaments, pour un envoi en Ukraine. L'association Aide médicale & caritative France Ukraine (AMC FU), association partenaire depuis plus de 8 ans pour l'envoi de matériel réformé du CHU aux

hôpitaux ukrainiens, a coordonné l'acheminement de cet envoi humanitaire. Un camion est parti le 4 mars du site de Châtelleraut du CHU de Poitiers, à destination de Lviv en Ukraine, avec à son bord vingt palettes de matériel et de médicaments d'urgence, comprenant entre autres des ventilateurs de réanimation portatifs, des perfusions, des défibrillateurs...





DIRECTIVES ANTICIPÉES

Infirmière référente parcours directives anticipées. Cet intitulé de poste ne vous dit rien et pour cause, il vient tout juste d'être créé au CHU de Poitiers. C'est Estelle Amiot, infirmière diplômée d'Etat, qui va assurer ces nouvelles missions aux côtés du Dr Laurent Montaz au sein de la cellule d'information et de re-

cueil des directives anticipées. Son activité est au sein d'une cellule spécifiquement créée pour cela : la cellule d'information et de recueil des directives anticipées.

En savoir plus ici :

www.chu-poitiers.fr/cellule-dinformation-et-de-recueil-des-directives-anticipees

COOPÉRATIONS PUBLIC/PRIVÉ EN IMAGERIE MÉDICALE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE

Le CHU de Poitiers est engagé dans quatre structures de coopération public/privé : le groupement d'intérêt économique (GIE) Positon Poitou-Charentes en médecine nucléaire (CHU et SINEM), le GIE centre d'imagerie de diagnostic et de suivi des cancers du pôle régional de cancérologie (CHU et Pictavix), le GIE IRM mobile sur le site de Loudun (CHU et Pitavix) et le groupement de coopération sanitaire (GSC) imagerie en coupe Nord-vienne sur le site de Châtelleraud. Ces groupements public/privé permettent d'assurer un accès aux soins sur tout le territoire. Malgré une activité importante, ils veillent à préserver des délais d'accès aux examens parmi les plus faibles de France par le biais de réorganisations permanentes. Des créneaux sont spécialement réservés aux urgences. Des investissements sont engagés régulièrement pour améliorer l'offre de soin. En 2019, le GIE Positon

s'est doté de deux TEP scanners vision numérique dernière génération d'une valeur de six millions d'euros. En plus de leurs activités cliniques, les deux GIE localisés sur le site de Poitiers participent au soutien de la recherche de l'établissement en prenant en charge des protocoles de recherche. Prochainement, un deuxième scanner va venir enrichir les équipements exploités au sein du GCS imagerie en coupe Nord-vienne, un scanner et une IRM. Près de 10 000 patients y sont pris en charge chaque année avec une augmentation en moyenne de 4% sur les six dernières. Après sa fusion avec le Groupe hospitalier Nord-Vienne en janvier 2021, le CHU de Poitiers et ses partenaires privés, ont donc souhaité accroître les capacités de prise en charge des patients du bassin Châtelleraudais de près de 80 000 habitants. Cet investissement a reçu l'accord de l'Agence régionale de santé.



LES FORMATIONS DU CHU DE POITIERS CERTIFIÉES QUALIOP



A l'issue de la visite d'audit pour la certification Qualiopi, label attestant de la qualité d'un organisme de formation, le CHU de Poitiers a reçu un avis favorable, sans réserve ni recommandation, pour l'ensemble de ses actions de formation. L'enseignement constitue l'une des missions principales du CHU, mission remplie notamment par les structures de formation internes au CHU : par les ins-

tituts de formations paramédicales, pour les métiers d'infirmier, aide-soignant, assistants de régulation médicale, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, ambulancier, cadre de santé, infirmière anesthésiste et sage-femme, par le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU), et par le service de formation continue.

UNE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Dès la rentrée de septembre 2022, une formation d'aide-soignant sera proposée sur le site hospitalier de Châtelleraud. Le CHU de Poitiers a reçu l'accord pour l'ouverture d'une antenne délocalisée de l'Institut de formation d'aide-soignant sur le territoire châtelleraudais. L'objectif est de faciliter l'accès à la formation et à l'emploi sur ce bassin de la Vienne. Le projet a reçu un soutien fort de la commune de Châtelleraud, du Conseil départemental de la Vienne, de la région Nouvelle-Aquitaine et également des professionnels de Châtelleraud.



En savoir plus ici : <https://www.chu-poitiers.fr/une-formation-daide-soignant-a-chatelleraud-des-la-rentree-2022/>

LABEL MON RESTAU RESPONSABLE®

En décembre 2021, le CHU de Poitiers a officiellement reçu le label Mon restaurant responsable® créée par la Fondation pour la nature et l'homme et le réseau Restauro, lors d'une séance publique commune avec le Crous de Poitiers qui réunissait des agents de l'établissement, des acteurs, des partenaires et des producteurs locaux. Cette labellisation renforce la volonté du CHU de Poitiers de s'engager dans une démarche éco-responsable.

150 NOUVEAUX INFIRMIERS DIPLÔMÉS

La cérémonie de remise de diplôme de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du CHU de Poitiers s'est déroulée le 1er mars 2022 à la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Poitiers. 150 étudiants infirmiers de la promotion 2019 passent ainsi de la vie étudiante à la vie professionnelle, au terme de six semestres de formation, soit 96,8% de taux de réussite.



4 970 € POUR L'ACCUEIL DES ENFANTS HOSPITALISÉS



Le général de gendarmerie Sylvain Duret, commandant du groupement de la gendarmerie de la Vienne, a remis le 6 avril 2022 un chèque de 4 970 euros à l'association Un Hôpital pour les en-

fants. Les dons ont été récoltés lors d'un concert donné le 8 mars dernier par l'orchestre symphonique de la Garde républicaine et le Chœur de l'Armée française et auquel 800 personnes ont assisté. Cette somme va permettre de pérenniser les actions de l'association au profit des jeunes hospitalisés et de leur famille au CHU de Poitiers. Chaque année, 10 000 enfants hospitalisés sont accompagnés par l'équipe d'animation de l'association, salariés et bénévoles.

LE PR DIDIER PITTET EN VISITE AU CHU

Le Pr Didier Pittet, médecin infectiologue et épidémiologiste suisse, était présent le 18 novembre 2021 en tant que membre du jury de soutenance d'habilitation à diriger des recherches (HDR) du Dr Matthieu Boisson, anesthésiste-réanimateur au CHU de Poitiers. Le Dr Boisson a bénéficié d'une mobilité universitaire d'une durée d'un an au sein du service de prévention et de contrôle des infections aux Hôpitaux universitaires de Genève, dont le Pr Pittet est le chef de service. Pour rappel, ce dernier a été nommé par Emmanuel Macron à la tête de la mission chargée d'évaluer la gestion de la crise covid-19 en France.



ÉVÈNEMENTS

SENSIBILISATION AU CANCER

Dans le cadre de Mars bleu, le CHU de Poitiers s'est mobilisé pour proposer des actions d'informations et de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal. Le 23 mars 2022, une journée a été organisée à Montmorillon, sur place du marché le matin, sur le site hospitalier l'après-midi. A cette occasion, le pôle de Montmorillon du CHU a accueilli le Bergo'bus sur le parvis de l'établissement. Ce bus itinérant, avec à bord des

professionnels de santé de l'institut Bergonié, se déplace vers la population afin de soutenir les initiatives déjà lancées sur chaque territoire.



UNE NOUVELLE ŒUVRE EXPOSÉE



Après Eldo Yoshimizu, le CHU de Poitiers a choisi le photographe Vasantha Yoganathan pour proposer une nouvelle expression artistique dans le hall du centre cardio-vasculaire du site de la Milétrie. 32 clichés illustrent la Vienne à travers le regard du photographe. La série offre une vision sensible du territoire. Cette œuvre sera visible jusqu'en septembre 2023, dans le cadre d'un partenariat avec la ville de Poitiers et les Beaux Arts - le Miroir.

PARLONS-EN LIVE : L'ÉMISSION SANTÉ

Tous les mois, la direction de la communication organise une émission santé en direct sur ses réseaux sociaux : Facebook, Twitter et Youtube. Les sujets sont variés : vivre avec son diabète, comprendre l'autisme, se former aux métiers de santé... Toutes les émissions sont visibles en replay sur les comptes du CHU de Poitiers. A consommer sans modération !



UNE COURSE DU CŒUR RICHE EN ÉMOTION

Aurélié Boyer, infirmière en néphrologie de consultation post-greffe, Antoine Thierry, professeur en néphrologie, hémodialyse et transplantation rénale au CHU de Poitiers, et Florent Joly, médecin néphrologue, ont participé à la Course du cœur du 13 au 17 octobre 2021. Ils faisaient partie de la Team SFT

(Société francophone de transplantation) composée de soignants qui a fini à la troisième place du classement général sur 16 équipes. En plus de cela, l'équipe a obtenu le prix de la communication digitale sur le don et la transplantation d'organes ainsi que le prix de l'équipe la plus fair-play et solidaire.

RECHERCHE

ÉTUDE SUR LA MYOPIE PUBLIÉE

Chef du service d'ophtalmologie du CHU de Poitiers, le Pr Nicolas Leveziel a dirigé la plus grande étude épidémiologique sur la myopie jamais menée en France. Publiés sous la forme de deux articles à quelques mois d'intervalle dans le *British Journal of Ophthalmology*, les résultats de cette recherche portant d'une part sur la myopie de l'enfant et d'autre part sur la myopie de l'adolescent et de l'adulte jeune, ont fait l'objet d'une reconnaissance scientifique internationale. La myopie touche de plus en plus de personnes en France. L'étude menée par le Pr Leveziel a permis d'en évaluer l'évolution. Elle a reposé sur l'analyse pendant six années de données rendues anonymes de clients du groupe Krys.



Lire l'étude :

www.chu-poitiers.fr/etude-sur-la-myopie-publiee-dans-une-revue-scientifique-prestigieuse

PUB

Emmanuelle de Lavalette Ferguson
Directrice de la recherche



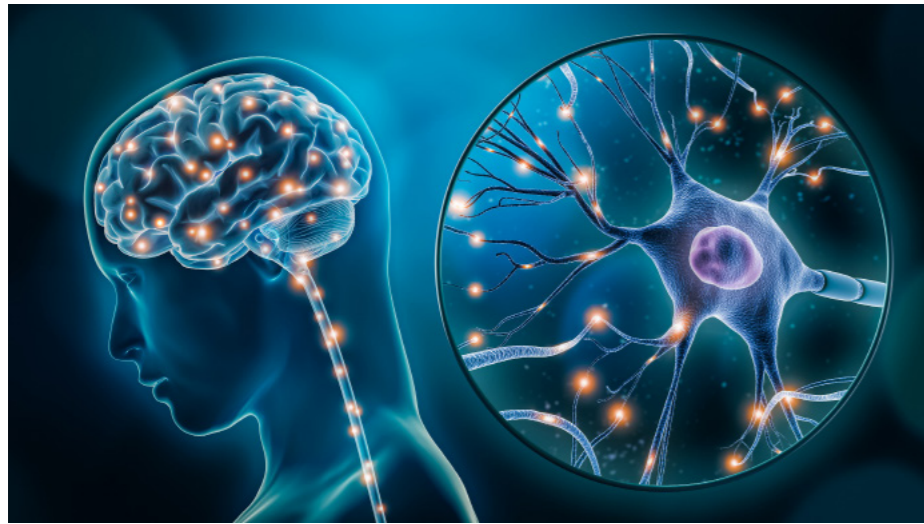
Pr. William Couet
Vice-président du directoire du CHU
en charge de la recherche



Têtes de pont de la recherche en santé, les unités Inserm-Université de Poitiers viennent de se voir renouveler leur labellisation pour six ans. Une étape importante qui confirme l'excellence de leur travail au niveau national et international.

UNITÉS INSERM-UNIVERSITÉ

Trois labels renouvelés



La recherche en santé est une des missions fondamentales d'un centre hospitalo-universitaire, au même titre que les soins et la formation. A Poitiers, elle s'appuie notamment sur trois unités mixtes Inserm-Université de Poitiers qui viennent de se voir renouveler leur labellisation. Pour l'obtenir, les trois laboratoires ont dû remettre à plat leurs objectifs, définir un projet et déposer un dossier. Après évaluation du HCERES (Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur) et du comité scientifique de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), fin 2021, les unités U1070, U1084 et U1313 ont obtenu leur certification. Son obtention est une validation de leur axe de recherche, un gage d'excellence. « C'est un facteur d'attractivité pour des chercheurs confirmés, mais également pour des jeunes qui souhaiteraient s'investir dans la recherche »,

souligne Emmanuelle de Lavalette Ferguson, directrice de la recherche. C'est une reconnaissance indéniable du travail engagé sur le plan national, européen et international. « Cette expertise scientifique est un élément différenciant pour Poitiers, indique le Pr. William Couet, vice-président du directoire du CHU en charge de la recherche. Et qui marque une dynamique de recherche sur des sujets de pointe. » Chaque unité s'emploie à transposer les découvertes faites sur la paillasse jusqu'à l'étude clinique, au bénéfice des patients. Pour permettre le maintien des unités et soutenir le fonctionnement des équipes, le CHU y alloue des moyens humains. Outre le personnel médical et pharmaceutique (partagé avec l'université), l'hôpital est également employeur d'une part significative du personnel scientifique. Le temps étant une denrée précieuse, au-delà du projet de recherche, des postes d'ingénieurs et de techniciens de labora-

toires sont financés pour assurer les fonctions supports et de manière transversale, être des personnes ressources pour l'ensemble de l'unité. « C'est un effort considérable que fait le CHU en la matière », pointe le Pr. William Couet. Au cours des dernières années, le CHU a d'ailleurs consolidé et pérennisé ces ressources.

LES NEUROSCIENCES AU CŒUR D'U1084

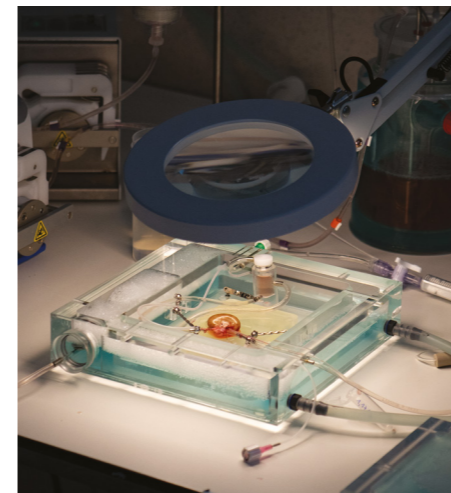
Le laboratoire de neurosciences expérimentales et cliniques (LNEC) – U1084, constitué de trois équipes, est dirigé par le Pr Mohamed Jaber. L'objectif est de faire évoluer les concepts et d'aboutir à de nouvelles pistes thérapeutiques en neurosciences, notamment sur des pathologies neurologiques et psychiatriques. L'équipe 1 travaille sur les thérapies cellulaires dans les pathologies cérébrales, emmenée par Afsaneh Gaillard. Dans cette équipe, le Pr Nicolas Leveziel, chef du service d'ophtalmologie du CHU de Poitiers, mène des études sur la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et le développement de thérapies cellulaires pour éviter sa progression ou la soigner. L'équipe 2, dirigée par Mohamed Jaber et Pauline Belujon, s'intéresse à la neurobiologie et la neuropharmacologie des désordres psychiatriques, notamment par rapport à l'addiction aux drogues, l'exposition à un stress aigu, mais aussi aux troubles du spectre autistique. Sur ce dernier sujet, l'unité participe à un projet développé sur la région Nouvelle-Aquitaine afin d'explorer les corrélations entre troubles de la marche et ceux liés



aux capacités cognitives et au langage. « Des tests moteur sont menés sur des enfants de un an, explique le Pr Mohamed Jaber. En évaluant leur marche, nous aurons des indications pour établir un diagnostic plus précoce et réaliser ensuite un suivi de la maladie. » L'équipe 3, conduite par Pierre-Olivier Fernagut, développe des recherches sur le neurodéveloppement, la neuroadaptation et la neurodégénérescence. Elle travaille notamment sur la maladie de Parkinson. Dans l'équipe, le Pr. Xavier Drouot, chef de service en neurophysiologie clinique, travaille sur une thématique liée à la modélisation des problèmes respiratoires lors du sommeil chez le patient intubé.

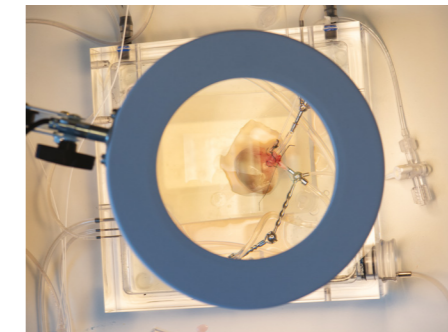
GREFFE ET MÉTABOLISME

Si l'axe principal de l'unité a toujours été l'amélioration des conditions de transplantation des organes, principalement autour du rein et du foie, et l'étude des phénomènes lésionnels liés à l'ischémie-reperfusion, depuis plusieurs années les questions sur les aspects métaboliques de cet acte ont été intégrées.



Cette partie est notamment développée par le Pr Luc Pellerin arrivé en 2019 dans l'unité U1082 (laboratoire ischémie reperfusion en transplantation d'organes mécanismes et innovations thérapeutiques – IRTOMIT, dirigé alors par

le Pr Thierry Hauet). « L'objectif est bien d'étudier les phénomènes en cours le long du parcours de l'organe à greffer, du donneur au receveur », indique Luc Pellerin. Cette évolution se traduit par un nouveau nom. IRMETIST (ischémie reperfusion, métabolisme et inflammation stérile en transplantation - U1313) a pour objet l'étude des mécanismes mis en jeu lors de l'ischémie reperfusion inhérente au processus de transplantation afin d'améliorer la qualité des greffons.



Trois grands projets de recherche ont été identifiés. Le premier thème est celui du greffon marginal. Face à la pénurie d'organes à greffer, la recherche vise à élargir les critères de sélection. L'étude s'intéresse au foie stéatosé, de plus en plus fréquemment rencontré chez les donneurs, et sa réponse à l'ischémie reperfusion. Le deuxième projet porte sur le comportement des cellules endothéliales formant les vaisseaux sanguins, les premières à être altérées lors du prélèvement d'un organe. Le troisième sujet est la question des réactions (lésion ou réparation) du système immunitaire en cas d'ischémie reperfusion et de transplantation. « L'un des objectifs de l'unité est d'identifier des bio-marqueurs précoces pour prédire le devenir des greffons, mais aussi les cibler, les bloquer ou les stimuler pour améliorer le succès de la greffe. Demain, nous le ferons sans prélèvement, grâce à la biopsie virtuelle. La spectroscopie par résonance magnétique, grâce à l'IRM 7 Tesla installé au CHU de Poitiers, permet ainsi de mesurer les métabolites de l'organisme directement dans le

tissu, dans l'organe transplanté. C'est aussi un formidable outil pour le suivi du patient. » Aujourd'hui, l'équipe est répartie en deux sites. L'objectif est de les réunir dans un même bâtiment, sur le campus, afin de favoriser les synergies.

FAIRE FACE À L'ANTIBIORÉSIS- TANCE POUR U1070

Créée il y a dix ans par le Pr William Couet, l'unité 1070 avait pour objectif d'optimiser les schémas posologiques des antibiotiques afin de traiter les infections sévères et notamment celles liées aux soins. Cette nouvelle labellisation marque l'évolution de l'unité vers la prise en compte de l'antibiorésistance, et pour ce faire, l'unité a changé de nom, et s'appelle pharmacologie des anti-infectieux et antibiorésistance, avec à sa tête Sandrine Marchand qui en devient la directrice.

L'un des savoir-faire de l'unité est de développer des approches de modélisation PK-PD afin d'optimiser l'usage des antibiotiques seuls ou en combinaison, mais aussi de limiter l'émergence des résistances aux traitements. « Notre force est d'appréhender les solutions thérapeutiques par des approches mathématiques de modélisation in silico », indique Sandrine Marchand. Une des particularités de l'unité est aussi de développer une recherche translationnelle allant de la pré-clinique à la clinique. Le Pr. Olivier Mimoz, chef des urgences, est d'ailleurs le co-directeur de l'unité depuis sa création et un certain nombre de cliniciens de réanimation, de maladies infectieuses, mais aussi de biologistes du département des agents infectieux du CHU sont présents dans l'unité. « Pour l'avenir, nous souhaitons conforter cette ouverture sur l'antibiorésistance et conserver notre originalité en travaillant à l'interface entre la pharmacologie et la microbiologie, en nous appuyant sur des contrats européens dans lesquels l'unité est impliquée. »

Pr Nicolas Isambert

Chef de l'oncologie et du pôle régional de cancérologie



Alain Lamy

Directeur référent du pôle cancérologie



Face à l'augmentation des prises en charge, le pôle régional de cancérologie va s'agrandir. Abritant les activités d'oncologie et d'hématologie, ainsi que la médecine nucléaire, le nouveau bâtiment va permettre l'amélioration du parcours de soins et la mise en œuvre de nouvelles innovations thérapeutiques.



CANCÉROLOGIE

Extension du pôle régional - Ouverture en 2026.



Au premier semestre 2026, le pôle régional de cancérologie aura un nouveau visage. Une extension de près de 10 000 m² va être construite en proximité immédiate du bâtiment actuel pour un montant de 40 millions d'euros.

A Poitiers, le CHU a la particularité d'être à la fois hôpital public et centre de lutte contre le cancer. En cancérologie, il tient une place prépondérante avec son activité de référence en proximité sur le territoire de la Vienne et de recours sur le Poitou-Charentes. Au niveau national, son nombre d'interventions le place comme le deuxième hôpital français pour la radiothérapie et le troisième concernant la chimiothérapie. Pour autant, les capacités actuelles ne permettent plus de répondre aux besoins de soins croissants de la population.

POUR UN MEILLEUR PARCOURS PATIENT

Le bâtiment actuel date de 2009 et réunissait, à sa construction, l'ensemble des activités de cancérologie. Au fil des ans, l'augmentation des prises en charge conduit à l'ouverture d'une antenne complémentaire, le pavillon Maillol (21 lits). «Le premier objectif de la nouvelle extension sera de regrouper en un seul et même site les capacités en lits des quatre spécialités de cancérologie : l'oncologie, l'hématologie, la radiothérapie externe et interne (curiethérapie) ainsi que les soins palliatifs, indique Alain Lamy, directeur référent du pôle cancérologie. Avec la mutualisation des équipes, nous visons une amélioration des conditions d'exercice des professionnels médicaux et paramédicaux, mais aussi de meilleures conditions d'accueil des patients.»

Cela passe par l'intégration de ce nouveau bâtiment au plus près du pôle actuel, en incluant également des objectifs de développement durable et de performance énergétique (utilisation de la géothermie, de pompes à chaleur, éclairage très basse consommation, sobriété énergétique...). Un cadre agréable, c'est aussi des parkings en proximité et l'aménagement d'un espace vert au sein du bâtiment. Le concours d'architecture a été lancé et les cabinet TLR Architecture et Corset Roche ont été sélectionnés.

ANTICIPER LES BESOINS EN SOINS

Le deuxième objectif est d'augmenter les capacités de prise en charge des services. Face aux besoins croissants en hospitalisation, sept lits supplémentaires seront ouverts en oncologie (aujourd'hui 105 lits) et en hématologie (54 lits actuellement). Cette augmentation capacitaire doit aussi permettre la mise en œuvre de nouvelles techniques qui sont amenées à se développer, avec par exemple l'utilisation de CAR-T cells en hématologie. C'est accompagner au mieux les patients dans leurs soins. «La cancérologie a une place privilégiée au CHU de Poitiers et le projet d'extension a pour objectif de développer et d'amplifier cette dynamique, notamment sur deux volets. Le premier est de suivre, voire d'anticiper l'évolution des prises en charge en oncologie et en hématologie, confirme le Pr Nicolas Isambert, chef de l'oncologie et du pôle régional de cancérologie. Le deuxième est d'accompagner la recherche clinique et l'innovation thérapeutique.»

POINTS CLÉS

A Poitiers, le CHU a la particularité d'être à la fois hôpital public et centre de lutte contre le cancer.

Le bâtiment actuel date de 2009 et réunissait, à sa construction, l'ensemble des activités de cancérologie.

L'extension du pôle régional de cancérologie abritera également le service de médecine nucléaire.

Avec ce nouveau pôle, ce sont des moyens supplémentaires qui seront alloués à la recherche en cancérologie. La capacité en lits de recherche va ainsi passer de six à dix lits au sein du département d'innovations thérapeutiques / recherche translationnelle en oncologie et hématologie (Dittoh). Cette recherche clinique permet de développer de nouveaux diagnostics et techniques thérapeutiques.

LA MÉDECINE NUCLÉAIRE REGROUPEE

L'extension du pôle régional de cancérologie abritera également le service de médecine nucléaire. Datant de 1979, aux niveaux -2 et -3 de la tour Jean-Bernard, les locaux ne sont plus adaptés face à l'évolution des prises en charge et aux nouvelles réglementations notamment celles en lien avec la radioactivité. «Nous profitons de l'opportunité de ce nouveau bâtiment pour positionner la médecine nucléaire à proximité du centre d'imagerie du pôle régional de cancérologie et des deux TEP scanners (groupement d'intérêt économique Positon

Poitou-Charentes) afin de proposer un plateau technique complet en complément du service de radiothérapie, explique Geneviève Gaschard, directrice technique du biomédical et référente du pôle imagerie. Nous aurons ainsi un service aux configurations techniques conformes aux nouvelles exigences et équipé des nouvelles technologies, regroupant les activités in vivo et in vitro (les laboratoires) de la discipline.»

L'objectif est également de suivre et d'anticiper l'augmentation des prises en charge, tout en disposant d'équipements performants. Le site sera doté de trois Gamma-Camera hybrides, couplées chacune à un scanner (SPECT/CT) et un nouveau TEP/CT sera mis en place. A moyen terme, un cinquième équipement viendra compléter l'offre de soins. La médecine nucléaire connaît depuis plusieurs années des évolutions majeures, aussi bien sur les apports diagnostiques que par l'émergence de thérapeutiques basées sur l'utilisation de la RIV (radiothérapie interne vectorisée, appelée aussi la théranostique). «Nous essayons d'anticiper les évolutions à venir et mettre à niveau le CHU avec

ces évolutions. De nouvelles prises en charge arrivent, le plateau technique doit pouvoir y répondre.»



Aujourd'hui, les différentes composantes de la médecine nucléaire sont réparties sur plusieurs sites distants (cinq au total). Dans le cadre de l'extension du pôle régional de cancérologie, la majorité sera regroupée en un seul et même lieu au rez-de-chaussée du bâtiment. «Dans un même espace, nous disposerons d'une plateforme d'imagerie complète, ainsi qu'un secteur regroupant les laboratoires actuellement au -2 de la tour Jean-Bernard. Nous gagnerons donc en lisibilité auprès des patients et de leurs accompagnants.» Le plateau accueillera les équipements, le laboratoire d'hématologie nucléaire, les salles de diagnostic et de préparation... Une étude assez fine a été réalisée sur les flux des patients, des professionnels de santé et des produits radio-pharmaceutiques pour évaluer les contraintes à prendre en compte et définir les zones réglementées, les zones publiques ainsi que les sens de circulation. «Nous réalisons des prises en charge de plus en plus nombreuses et complexes, avec des protocoles distincts. L'enjeu est de trouver une organisation optimale, de faire cohabiter les différentes activités en veillant à maintenir une sécurité optimale. Ce projet est aussi pour nous l'opportunité d'attirer des jeunes praticiens. En regroupant les équipes dans un environnement repensé et adapté, c'est aussi plus de fluidité dans la communication, dans l'animation de l'équipe afin de réguler au mieux les parcours de soins», conclut Geneviève Gaschard.



Guillaume Deshors
Directeur de cabinet et de l'innovation



S'il y a la recherche sur les médicaments, les traitements, il y a aussi la manière dont ils sont administrés. Les outils d'aide au diagnostic, les appareils de mesure, les logiciels sont autant d'innovations arrivées à maturité et commercialisées. Le CHU soutient plusieurs start-ups dans cette aventure.

SOUTENIR L'INNOVATION

La recherche est au cœur des missions du CHU de Poitiers, qu'elle soit fondamentale, translationnelle ou clinique. Ces recherches aboutissent parfois à la création d'une innovation technique ou organisationnelle. Certains de ces dispositifs innovants apportant une solution concrète à la prise en charge des patients, ils sont destinés à se retrouver dans le champ commercial. Le CHU de Poitiers est présent pour accompagner les porteurs de projet dans cette voie. «Pour cela, le dispositif ou la manière de prendre en charge le patient doit faire l'objet d'une protection au titre de la propriété intellectuelle qui peut prendre la forme d'un dépôt de brevet, pointe Guillaume Deshors, directeur de cabinet et de l'innovation. Le CHU va alors soutenir l'inventeur ou l'équipe. L'objectif est de développer le projet et de créer une valeur ajoutée commerciale à cette invention.» Pour arriver à un résultat, tout un travail de détection est mené en amont. Sur ce sujet, la direction de la recherche clinique et de l'innovation du CHU de Poitiers collabore avec le service du partenariat et de la valorisation de la recherche de l'Université de Poitiers (dont la faculté de médecine), les laboratoires de recherche labellisés Inserm ou CNRS, le centre d'investigation clinique (CIC 1402) dirigé par le Pr Pierre-Jean Saulnier et la Technopole Grand Poitiers. Plusieurs projets ont d'ailleurs été suivis par l'incubateur territorial. «La Technopole permet de créer des synergies entre



acteurs du territoire pour accompagner au mieux les différents projets.» Le CHU joue donc un rôle dans la détection de l'innovation, mais aussi l'accompagnement des inventeurs, la définition de la meilleure politique de valorisation possible et le suivi des sociétés. En soutenant la recherche et l'innovation, le CHU veille à son attractivité. Ce dynamisme participe à sa réputation. «C'est montrer aux patients que de nouvelles pratiques émergent et que le CHU prend sa part. C'est également donner envie à des hospitalo-universitaires, des médecins ou même des paramédicaux de rejoindre les équipes de l'hôpital.» Soutenir l'innovation, c'est aussi participer à la modernisation du

système de santé, à une meilleure prise en charge technique et organisationnelle des patients. Dans une moindre mesure, le CHU a un intérêt financier à cette démarche lorsqu'il entre au capital des sociétés qui sont créées pour exploiter les innovations. Suivant leur développement et leur croissance, à Poitiers, le CHU soutient et accompagne quatre projets à des degrés différents d'implication.

SIMEDYS EN PLEINE CROISSANCE

La société la plus ancienne est Simedys, commercialisant le système SimLife. À l'aide d'équipements, la circulation sanguine et la ventilation d'un corps sont re-



POINTS CLÉS

La recherche est au cœur des missions du CHU de Poitiers, qu'elle soit fondamentale, translationnelle ou clinique.

Le CHU soutient et accompagne quatre projets à des degrés différents d'implication.

En soutenant la recherche et l'innovation, le CHU veille à son attractivité.

créées, ainsi que les conditions d'un bloc opératoire. Il s'agit de reproduire, le plus fidèlement possible, une intervention chirurgicale pour permettre la formation des médecins et l'amélioration des pratiques.



Les recherches de l'ABS-Lab (Laboratoire d'anatomie, biomécanique et simulation) avec les Pr. Denis Oriot, Jean-Pierre Richer, Jean-Pierre Faure et Cyril Brèque (aujourd'hui dirigeant de la société), ont commencé en 2013, en collaboration avec l'EFPMO (Ecole francophone de prélèvement multi-organe). La start-up a été créée en novembre 2017 après le dépôt d'un brevet international en co-propriété avec l'Université de Poitiers, le CNRS et l'Inserm. «Cette société a donné un véritable avantage concurrentiel à Poitiers, à la formation médicale de jeunes chirurgiens, indique Guillaume Deshors. Aujourd'hui encore, des améliorations, de nouvelles fonctionnalités sont apportées à ce système en plein développement.»

WAVE UP S'ATTAQUE À LA DOULEUR

Située au CHU de Poitiers, Prismatic est une équipe de recherche qui travaille sur des problématiques d'imagerie, de cartographie et de représentation de la douleur. Les recherches ont abouti à la création d'une application sur une interface tactile informatisée, permettant d'évaluer la surface et l'intensité des douleurs du patient couplées à des questionnaires spécifiques tout au long de sa prise en charge. Dans la perspective d'accélérer le processus de valorisation de ces brevets, le CHU de Poitiers

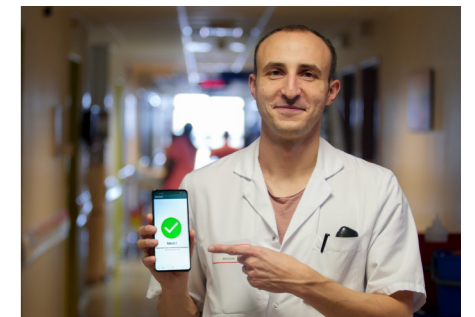
a permis la création d'une start-up, incluant certains collaborateurs de Prismatic, sous le nom de Wave Up. Avec son directeur général, le Dr Christophe Bianchi, Wave Up veut s'intégrer fortement dans la santé connectée grâce à la médecine 5P (personnalisée, préventive, prédictive, participative et fondée sur les preuves) au service du patient 3.0. Pour cela, la start-up conçoit et développe des algorithmes d'intelligence artificielle pour évaluer la douleur de manière holistique et innovante, et pour aider à la décision thérapeutique. Le but est de fluidifier le parcours de soins et d'aboutir demain à d'autres alternatives pour choisir de délivrer le bon médicament ou la bonne technologie au bon moment pour le bon patient.

SOMNO ENGINEERING, POUR UN SOMMEIL RÉPARATEUR

Depuis 2021, Somno Engineering (cofondée par Maud de la Belleissue) exploite un actif de propriété intellectuelle co-détenu par l'Université, l'Inserm, le CHU de Poitiers et la start-up. Le projet développé par le Pr Xavier Drouot, chef de service en neurophysiologie clinique, consiste en un dispositif médical (matériel et logiciel) d'analyse du sommeil des patients en réanimation. Il s'agit de mesurer l'activité électroencéphalographique et grâce à un algorithme de distinguer les phases de sommeil et d'éveil. L'objectif est de permettre une meilleure prise en charge de ces patients en identifiant et en respectant leurs temps de sommeil. En effet, les études de l'équipe ALIVES-S (Acute Lung Injury and Ventilatory Support - Sleep) du Centre d'investigation clinique de Poitiers ont montré que le manque de sommeil influe sur le rétablissement de la personne. À l'inverse, avec un meilleur sommeil (soins au bon moment, bruits diminués, lumière contrôlée), la récupération est améliorée. L'étude clinique utilisant le dispositif complet débutera en septembre prochain. Le CHU soutient le projet sur sa partie

scientifique et médicale, la Technopole Grand Poitiers accompagne la start-up dans son développement général.

UNE APPLICATION POUR PISTER ALZHEIMER



Neurologue au Centre mémoire ressource et recherche (CMRR) du CHU de Poitiers, le Dr Adrien Julian mène un projet de recherche sur les troubles cognitifs et plus précisément ceux liés à la maladie d'Alzheimer (lire *CHU Magazine* n° 83 décembre 2021). Grâce à une technologie développée au sein du centre d'investigation clinique et en collaboration avec le laboratoire Xlim et du CNRS, le projet vise à identifier de manière précoce les signes de la perte d'autonomie en s'intéressant à la signature numérique d'une personne, en récoltant les données d'utilisation de son smartphone. Grâce à leur analyse, ces indicateurs permettraient de diagnostiquer une maladie dégénérative et d'anticiper une situation à risque. Ils devraient également aider à mieux cerner l'évolution de la maladie et à mettre en place un suivi personnalisé. Pour développer l'algorithme, la Fondation de l'Université, la Région Nouvelle-Aquitaine et le CHU de Poitiers financent un poste de thèse sur trois ans. Si les études, en cours et à venir, sont concluantes, cette technologie serait commercialisée sous forme d'application à destination des professionnels de santé. Lauréat du concours d'innovation i-PhD de bpifrance, le Dr Julian est incubé par la Technopole Grand Poitiers pour la création de la société.

Dr Thomas Kerforne
Chef de la réanimation cardio-thoracique



Pr Pierre Corbi
Président de la commission
médicale d'établissement



Pr Antoine Thierry
Responsable de l'activité de greffe au sein du service
néphrologie, hémodialyse et transplantation rénale.



Dr Géraldine Allain
Chirurgienne cardio-thoracique



Des prélèvements d'organes aux greffes rénales, de moelle osseuse et de cornée, le CHU de Poitiers est particulièrement engagé sur ces deux activités afin de prolonger ou améliorer la vie des patients, confortés par une recherche forte visant à répondre à la pénurie de greffons.



PRÉLÈVEMENTS ET TRANSPLANTATIONS

Répondre aux besoins vitaux

Depuis les premières greffes rénales réussies dans les années 1950, la transplantation, qui vise à remplacer un organe défaillant par un équivalent sain issu d'un donneur, a connu des avancées majeures. La découverte des groupes tissulaires et l'utilisation de médicaments immunosuppresseurs, en particulier, permettent aujourd'hui des survies à long terme. «Le CHU s'est très tôt engagé sur la transplantation notamment rénale, dès 1986,

avec à ce jour plus de 1500 greffes réalisées», précise le professeur Pierre Corbi, président de la commission médicale d'établissement. Elle a aussi développé une activité conséquente en matière de greffe de moelle osseuse et de cornée mais aussi dans le domaine de la recherche sur la survie et la qualité des greffons. Autre point fort : les prélèvements d'organes qui affichent des chiffres au-delà de ceux nationaux.»

Un engagement fort dans ces deux domaines pour répondre à un enjeu de

taille : faire face à la pénurie de greffons disponibles. «On a actuellement deux receveurs pour un poumon, idem pour le cœur ; trois receveurs pour un foie et quatre receveurs pour un rein», précise le Dr Thomas Kerforne, chef de la réanimation cardio-thoracique et responsable, en binôme avec le Dr Thierry Bénard, de l'unité de coordination de prélèvement d'organes. Une pénurie qui ne cesse de progresser du fait du vieillissement de la population. Le nombre d'organes disponibles ne permet pas

de répondre à la liste des personnes en attente de greffe. Quand il n'y a pas de solution de substitution comme pour le rein, l'enjeu est alors vital.»



l'arrêt irréversible des fonctions cérébrales. L'organisme du patient continue de fonctionner moyennant des supports de réanimation.» Ces donneurs permettent 92 % des greffes d'organes en France. «Ce sont des patients sur lesquels il est potentiellement possible de prélever : le cœur, les poumons, le foie, les reins, le pancréas, les tissus, les vaisseaux, les cœurs pour les valves cardiaques.»

**DONNEURS MAASTRICHT III,
LE CHU DE POITIERS PIONNIER
ET BON ÉLÈVE**

Le rôle de l'unité de coordination de prélèvement d'organes est à la fois fonctionnel et d'identification des donneurs potentiels en collaboration avec les services de soins critiques, les réanimations, les urgences adultes et pédiatriques. L'unité s'occupe principalement des donneurs décédés.

Mais avant d'engager un prélèvement, elle doit répondre à une étape essentielle : vérifier si la personne décédée a fait valoir de son vivant une opposition au prélèvement de tout ou partie de ses organes. En premier lieu, l'équipe consulte le registre national des refus pour savoir si le défunt y est inscrit. Si ce n'est pas le cas, elle s'assure auprès de la famille, des amis, sa position sur cette question. Bien souvent la majorité des familles n'en ont aucune idée. «On ne cherche pas à convaincre, l'objectif est de mettre le défunt au centre de la discussion afin de respecter sa volonté. C'est dur pour les familles, ils sont face à une catastrophe, il ne faut pas les heurter ou commettre de maladresse. Ça s'apprend, c'est un métier, nous sommes formés pour cela.» Le CHU de Poitiers peut d'ailleurs s'enorgueillir d'être en dessous du pourcentage de refus national qui est de 30 %. «C'est l'héritage de l'expertise du docteur Michel Pinsard, ancien responsable de l'unité.»

Il y a plusieurs types de donneurs décédés. Les premiers et les principaux sont ceux de mort encéphalique. «Il s'agit de

Face à la typologie de ce type de donneurs qui a évolué, dorénavant plus âgés, et à la pénurie de greffons, une autre cible a été développée en France en 2015, les donneurs de type Maastricht III. «Ce sont des patients de réanimation pour lesquels une décision de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives (LATA) est prise en raison du pronostic de pathologies irréversibles, explique le Dr Géraldine Allain, chirurgienne cardio-thoracique qui participe aux prélèvements Maastricht III, afin de prélever les organes abdominaux, reins et foie, mais également les poumons.»

Le CHU a été pionnier dans le domaine. Avec une activité démarrée en 2016, il a été en 2018 le premier centre français en nombre d'organes prélevés, aujourd'hui au quatrième rang (21 patients prélevés en 2020), et un des premiers centres à avoir prélevé les poumons.

Autres donneurs : les patients décédés de la chambre mortuaire. Ce sont des patients qui sont décédés dans les services de l'institution. «Dès qu'un patient entre dans les critères de prélevabilité, ils nous préviennent», poursuit le Dr Kerforne. Seules les cornées sont prélevées. «En théorie, la peau, les vaisseaux, les os, le cœur pour valve pourraient l'être mais il y a des contraintes de normes qui ne sont pas remplies par la chambre mortuaire. La situation pourrait évoluer avec les travaux prévus dans ce service.»

Autre étape primordiale après le recueil

du consentement : la qualification des organes «afin d'évaluer s'il n'y a pas de contre-indications (problèmes infectieux, tumeur...) et s'ils sont fonctionnels. Nous travaillons de concert avec les équipes de réanimation en lien avec l'agence de biomédecine et différents services de l'institution, les radiologues, les chirurgiens viscéraux ou encore les anatomo-pathologistes.» Toute une série d'examen sont réalisés : scanner, bilan biologique, scintigraphie pour les reins, échographie cardiaque et/ou une coronarographie pour le cœur...

**DEUX AUTRES CATÉGORIES
DE DONNEURS : CEUX VIVANTS
DE NÉPHROLOGIE ET CEUX
DE MOELLE OSSEUSE**

Deux catégories de donneurs ne relèvent pas des prérogatives de l'unité. Ceux vivants qui acceptent de donner un rein et ceux de moelle osseuse.

Les premiers sont pris en charge par le service de néphrologie. «Ça peut être un membre de la famille du receveur, un conjoint ou un ami proche», précise le Pr Antoine Thierry, responsable de l'activité de greffe au sein du service néphrologie, hémodialyse et transplantation rénale. Les démarches pré-greffes sont longues entre trois à six mois entre la vérification du libre consentement et les examens cliniques, radiologiques et biologiques afin

CHIFFRES CLÉS

TRANSPLANTATIONS 2021

48
REINS



654
MOELLE
OSSEUSE



321
CORNÉES



Dr Deborah Desmier
Hématologue



Prélèvement de moelle osseuse.

notamment d'évaluer le risque chirurgical et la compatibilité avec le receveur. «Les greffons issus de donneurs vivants donnent de très bon résultats, du fait d'une bonne compatibilité tissulaire quand il s'agit de la famille proche, parce qu'ils sont particulièrement bien évalués mais aussi parce que ces greffons sont transplantés dans de meilleures conditions car inscrits dans le cadre d'une opération programmée. Nous devrions en faire plus (actuellement moins de 10 %), le donneur vivant est une vraie alternative aux manques de greffons.»

Il y a aussi les donneurs de moelle osseuse dont la gestion des dons est du ressort du service d'hématologie. Plusieurs types peuvent être sollicités. En premier lieu, les donneurs HLA identique (Human Leucocyte Antigen) parmi les frères et sœurs. La probabilité qu'ils le soient est d'une chance sur quatre. En cas d'incompatibilité, le service a recours aux donneurs volontaires des fichiers internationaux. «La chance de trouver un individu parfaitement compatible (HLA 10/10*) est ici d'une sur un million», précise le Dr Deborah Desmier, hématologue. Quand la réponse reste infructueuse, les médecins se tournent vers des greffes alternatives : les donneurs sur fichier dont



Prélèvement de moelle osseuse.

la compatibilité reste tolérable (9/10*) ou le sang de cordon ombilical.

Autre solution plus récente, le donneur haplo-identique. Il s'agit d'utiliser les cellules d'un donneur familial compatible à 50 %. Le recours à ce type de donneur est possible depuis moins de dix ans grâce à une adaptation du protocole de conditionnement (chimiothérapie réalisée juste avant la greffe), en particulier grâce à la réalisation de deux jours de chimiothérapie post-greffe chez le receveur, permettant de favoriser la prise de greffe et de limiter la réaction du greffon contre l'hôte (GvH). «Des études montrent qu'elles donnent des résultats comparables aux greffes HLA-identiques. Néanmoins, des études prospectives sont encore en cours pour valider cette technique en première intention.»

Concrètement, les donneurs de moelle osseuse sont peu nombreux en France, environ 250 000 donneurs (5 millions en Allemagne), alors que la procédure est assez simple, mais pas sans risque. Elle se fait de deux façons : soit, sous anesthésie générale, par ponction dans les os au niveau du bassin, soit par prélèvement sanguin pour la récupération des cellules souches périphériques. Dans ce cas, le



Greffe de moelle osseuse

donneur prend au préalable, par injection sous-cutanée, des facteurs de croissance qui favorisent la migration vers le sang des cellules souches hématopoïétiques de la moelle osseuse qui sont ensuite recueillies via un prélèvement sanguin.

DÉLÉGATION DE PRÉLÈVEMENT, UNE ORIGINALITÉ POITEVINE

A partir du moment où le consentement est recueilli et les organes qualifiés, les prélèvements peuvent être effectués. La règle est que les équipes chirurgicales en charge de la greffe effectuent les prélèvements en se déplaçant au CHU de Poitiers. Ce qui est notamment le cas sur les morts encéphaliques pour les poumons, le foie et le cœur. Pour les reins, le CHU de Poitiers dispose, du fait de son activité de longue date en transplantation rénale, d'une délégation de prélèvement. Il en est de même pour les donneurs Maastricht III. Dans le cadre d'une convention avec l'hôpital Foch de Suresnes et le CHU de Tours, les chirurgiens thoraciques du CHU de Poitiers prélèvent les poumons pour le premier et le service de chirurgie viscérale prélève le foie pour le second. «Cette autonomie repose sur un principe de

TRANSPLANTATION HÉPATIQUE : SUIVI PRÉ ET POST GREFFE

Le CHU de Poitiers ne réalise pas de transplantations hépatiques mais le service d'hépatogastro-entérologie assure, en collaboration avec le CHU de Tours qui réalise les greffes, les suivis pré et post greffe des patients de l'ex-Poitou-Charentes. «Le bilan de transplantation est fait au CHU de Poitiers, précise le Pr Christine Silvain, cheffe du service, ensuite, les patients sont inscrits sur la liste de transplantation à Tours et sont de nouveau suivis jusqu'à la transplantation puis après les trois mois post-chirurgie à Poitiers.» Ce qui représente chaque année environ 25 patients. «A l'heure actuelle nous avons une file active de 250 patients.»

Toute la problématique de la transplantation hépatique, comme pour les autres organes, est le manque de greffons. «Mais contrairement aux reins, nous n'avons pas de solution d'attente. Aujourd'hui le taux de décès des patients inscrits sur la liste d'attente de greffe est de 20 %, d'où l'importance de renforcer les donneurs Maastricht III et de développer la technique de bipartition (le foie est scindé en deux) pour augmenter le nombre de greffons.»

confiance entre équipes qui se connaissent, note le Dr Thomas Kerforne. C'est un gain de temps, il y a moins d'incertitudes liées aux déplacements et ça évite de mobiliser et déplacer toute une équipe.» Concernant les prélèvements de cornées, elles sont réalisées par les ophtalmologistes du CHU. Les prélèvements sur donneurs Maastricht III répondent, quant à eux, à certains critères. Notamment de qualification, les patients doivent être plus jeunes étant donné que les organes ont souffert de l'arrêt cardiaque, mais aussi de temps, l'arrêt cardiaque impose des délais afin que les organes là aussi ne souffrent pas trop. «C'est une course contre la montre, note le Dr Géraldine Allain. 45 min pour le foie, 120 min pour les reins et 90 min pour les poumons.» D'où l'intérêt de l'organisation poitevine : la LATA est faite dans une salle dédiée, juste à côté du bloc de chirurgie cardiaque, au cœur des réanimations, «ce qui permet d'éviter au maximum les échecs liés au temps.»

Les prélèvements réalisés par les chirurgiens cardiothoraciques nécessitent la mise en place d'une circulation régionale normothermique (CRN) proche de celle de l'assistance circulatoire extracorporelle (ECMO) qui demande un savoir-faire spécifique. «Ici, la CRN est limitée à

la partie inférieure du corps, c'est-à-dire aux organes abdominaux. Cette circulation est mise au niveau des artères fémorales en faisant en sorte, par la pose d'un ballon d'occlusion au niveau de l'aorte, d'éviter qu'il y ait une reperfusion du cerveau et du cœur. Elle permet aux organes de récupérer de la période d'ischémie.» Actuellement, seules trois procédures ont été réalisées. Le CHU a eu un seul patient éligible mais qui a débouché sur le refus de la famille. Toujours dans cette logique de répondre à la pénurie des greffons, l'unité de coordination des prélèvements souhaite

Prélèvement de poumon.



RENFORCER LE NOMBRE DE DONNEURS

Dans une logique de développement de l'activité, le CHU de Poitiers participe actuellement à des recherches cliniques menées par le Centre hospitalier Marie-Lannelongue du Plessis-Robinson sur l'éligibilité du transplant cardiaque des donneurs Maastricht III. «Si les prélèvements sont déjà autorisés dans certains pays, en France, l'Agence de biomédecine a demandé, avant une éventuelle autorisation des premières greffes, de montrer la bonne éligibilité des greffons cardiaques, explique le Dr Allain. Celle-ci doit se faire sur la base de cinq greffons cardiaques répondant à des critères très stricts (patient de moins de 50 ans, pas de sternotomie à visée scientifique ou de prélèvement seul de cœur...) et devant afficher des résultats concluants sur la bonne récupération du cœur après la période d'ischémie.»

conforter le nombre de donneurs Maastricht III. Sur ce point, il envisage de développer avec le Centre hospitalier d'Angoulême l'activité de prélèvement via un projet de CRN mobile *«Le but est d'apporter une aide technique à cet établissement ne possédant pas la compétence d'implantation de la circulation extracorporelle pour prélever des donneurs potentiels qui ne le sont pas aujourd'hui»*, souligne le Dr Kerforne.

Autre souhait : Agir sur l'amélioration de la détection des donneurs potentiels dans les différents services d'urgence de la Vienne. *«Elle pourrait être meilleure. Cette situation n'est pas du fait des urgentistes mais liée à l'activité débordante qui n'aide pas à ce travail de détection.»*

Puis à côté de cela, l'unité joue un rôle de formation et d'information auprès des différents services de soins critiques pour conforter les connaissances des équipes sur le don et le prélèvement d'organes. Elle anime également chaque année la journée du don au sein de l'institution ouverte à tous les soignants et intervient auprès du grand public en lien avec France ADOT 86 auprès des lycées et des collèges du département.



Donneur vivant de rein par voie vaginale

LA TRANSPLANTATION RÉNALE, UN TRAITEMENT DE CHOIX

Concernant la transplantation d'organes dits solides, le CHU pratique uniquement la greffe rénale. Cet axe fort s'appuie sur une chaîne de compétences et de services habitués à travailler ensemble, comme le précise le professeur Antoine Thierry. *«Cela va du service de réanimation, à l'urologie qui prélève et greffe les patients, à nous, le service de néphrologie, qui assurons toute la partie médicale pré-greffe et post-greffe en passant par les compétences des laboratoires du CHU pour la surveillance hématologique, infectieuse mais aussi l'évaluation de la compatibilité au moment de la greffe.»* Le service répond aux besoins des patients de l'ex-Poitou-Charentes. *«Ces derniers nous sont adressés quand la maladie rénale chronique est très avancée. Dans ce cas, la greffe, comparée à la dialyse, est le meilleur traitement : une meilleure qualité de vie, une plus grande espérance de vie et un coût moindre pour la société. Mais tous les patients n'ont pas un accès facile à la greffe notamment en raison de la présence dans le sang d'anticorps.»*



Le receveur du rein, le même jour

La première étape avant la greffe est la constitution du dossier pré-greffe dans le cadre d'un bilan pré-transplantation. Les examens sont nombreux : imagerie, analyses sanguines, mais aussi détermination du groupe tissulaire. *«Il permet d'évaluer, au moment de la greffe, le niveau de compatibilité entre le receveur et le donneur.»* Cet examen est réalisé par le laboratoire HLA qui dépend de l'Établissement français du sang. il joue un rôle majeur lors de la transplantation. *«Nous avons d'ailleurs la chance d'avoir une excellente équipe à Poitiers, de renommée nationale, dirigée par le docteur Isabelle Jollet.»*

La durée d'attente moyenne pour prétendre à une greffe est aujourd'hui à Poitiers de l'ordre de deux ans, en dessous de la moyenne nationale. A chaque prélèvement réalisé au CHU, un rein est proposé à l'établissement et le second est destiné à la grande région ou au niveau national. L'an dernier 79 greffes ont été réalisées. Une activité en augmentation du fait notamment du nombre croissant de patients éligibles à la greffe. *«La Haute Autorité de santé préconise d'évaluer les potentiels receveurs jusqu'à 85 ans. Cette recommandation conjuguée à une pénurie de greffons explique qu'actuellement 200 patients sont en attente de greffe rénale au CHU de Poitiers. Mais il faut garder à l'esprit que l'on ne meurt pas directement faute de greffe rénale, car les*

patients bénéficient d'un traitement de suppléance par la dialyse.»

Dans l'idéal, le service privilégie la greffe dite préemptive. *«C'est le fait de greffer un rein chez un patient avant qu'il ne soit dialysé, poursuit le Pr Thierry. Les résultats en sont meilleurs. Ce qui représente en-*

viron 20 % des greffes.» L'attribution d'un greffon rénal s'appuie sur un score donné par l'Agence de la biomédecine qui tient compte principalement des critères d'âge, de compatibilité HLA et sanguine (ABO) ou encore de la durée d'attente sur la liste.

UNITÉ INSERM/UNIVERSITÉ U1313, LA DIMENSION MÉTABOLIQUE EN PLUS

L'unité mixte Inserm/Université de Poitiers U1313 Irmetist (ischémie reperfusion, métabolisme et inflammation stérile en transplantation), dirigée par le Pr Luc Pellerin, remplace l'unité U1082 Irmit depuis le nouveau projet déposé l'an dernier qui a été accrédité en janvier.

La nouvelle unité, dont les thématiques s'articulent autour de l'amélioration des conditions de la transplantation d'organes, principalement le rein et le foie et de l'étude des phénomènes lésionnels liés à l'ischémie-reperfusion, ne fait pas table rase du passé. En capitalisant sur l'expérience dans l'amélioration de la conservation des greffons non optimaux ayant débouché sur un certain nombre d'essais cliniques d'excellence, elle souhaite, face à l'enjeu de la pénurie de greffons, s'intéresser aux aspects métaboliques, *«qui avaient été jusqu'à présent peu explorés, souligne le Pr Luc Pellerin. Le but est d'avoir une approche plus mécanistique en essayant de comprendre, sur des modèles chez le petit animal, en quoi les aspects métaboliques impactent l'organe en condition de reperfusion ou de préservation.»*

Trois axes de recherche ont ainsi été définis. Le premier porte sur la stéatose hépatique. Son objectif est de comprendre les mécanismes moléculaires qui contrôlent l'accumulation des lipides dans le foie (plus fréquente du fait de la progression de l'obésité et du surpoids), causes de rejet des greffons, afin d'agir dessus de manière à amener le foie dans des conditions plus appropriées à la transplantation. Cet axe va s'appuyer sur les travaux du Pr Pellerin qui a développé une souris transgénique ayant une propriété très particulière : *«Elle résiste au développement de la stéatose hépatique. Ça nous donne une clé pour comprendre ce qui la régule pour éventuellement agir dessus.»*

Le deuxième axe est centré sur l'ischémie-reperfusion rénale. *«L'intérêt est de tirer profit de l'expérience que l'on a en transplantation rénale en s'intéressant au rôle particulier de l'endothélium (cellules qui forment la paroi des vaisseaux). Ces cellules sont les premières à être affectées lors de l'ischémie-reperfusion et déclenchent une cascade d'événements se répercutant jusqu'aux cellules fonctionnelles rénales.»* La finalité est alors de mieux comprendre ces mécanismes et de trouver des moyens d'arrêter ou contrecarrer ces effets délétères.

Le troisième axe s'intéresse au système immunitaire et à ses interactions avec le greffon. Aussi, les chercheurs veulent comprendre ces phénomènes de manière à induire des actions de réparation pour que l'organe reprenne pleinement sa fonction. *«On utilise des immunodépresseurs, mais, comme le système immunitaire est impliqué dans le système de réparation, toute la difficulté est d'arriver à supprimer le mauvais côté tout en préservant le bon.»*

A côté de ces grandes thématiques, plusieurs composantes sont également développées comme celle portant sur les cellules souches et organoïdes rénaux.

PRÉLÈVEMENTS ET GREFFES ROBOTISÉS

Les patients bénéficient au CHU de nombreuses avancées techniques et des derniers progrès. *«Depuis 2015, nous réalisons les prélèvements rénaux chez le donneur vivant via le robot Da Vinci offrant une chirurgie avec des suites plus simples. Cette technique permet aussi le prélèvement du greffon par voie trans-vaginale quand cela est possible. Et en mai, nous avons effectué la première greffe robot-assistée dans le cadre du donneur vivant. Là aussi, ce sont des suites opératoires plus simples.»* Toujours dans le cadre du donneur vivant, le service met en œuvre la greffe ABO incompatibles. *«En cas d'incompatibilité de groupe ABO entre le donneur et le receveur, un traitement est donné au préalable à la personne devant être greffée, qui va épuiser le plasma des anticorps dirigés contre le groupe sanguin du donneur, pour permettre la transplantation.»*



Au stade pré-greffe, le service de néphrologie a également initié une démarche innovante, unique en France : les Journées d'accueil et d'information avant inscription sur la liste d'attente (JAILA) pour tous les patients en attente de greffe et leurs aidants qui se déroule à la Villa Santé. Le but est de se préparer à la greffe et d'aborder toutes les questions de la vie courante d'un greffé.

Le CHU peut aussi se féliciter d'avoir de bons résultats quant à la survie des greffons rénaux, au-dessus de la moyenne nationale. Résultats qui s'expliquent par une bonne coordination des services et

Dr Martial Mercié
Chirurgien ophtalmologue



à des atouts indéniables comme avoir très tôt mis en place l'utilisation des machines de perfusion lors des prélèvements des greffons confortée par les recherches menées au sein de l'unité Inserm (voir encadré) mais aussi à un temps d'ischémie froide de l'organe à greffer qui a été grandement réduit. «En effet, pour la recherche d'anticorps entre le receveur et le donneur, le laboratoire HLA applique, depuis trois ans, la technique du Crossmatch Virtuel, en cours de généralisation en France. Ce test de compatibilité ultime qui auparavant nécessitait quatre heures pour mélanger les cellules de sang se fait dorénavant en 30 mn grâce à l'informatique.»

LES GREFFES DE CORNÉES MOINS CONTRAINTES PAR LA PÉNURIE DE GREFFONS

A côté de la transplantation rénale, le CHU de Poitiers propose également des greffes. Une différence de nom qui est avant tout d'ordre technique : la transplantation est réalisée avec une anastomose chirurgicale (connexion par les vaisseaux sanguins), alors que la seconde est vasculaire, mais la finalité est la même. Trois types de greffes sont mises

en œuvre au sein de l'établissement : de cornée, de moelle osseuse et plus spécifiquement celle dite autologue (voir encadré).

Cinquante-huit greffes de cornée ont été réalisées l'an dernier au CHU. La greffe de cornée, contrairement à la transplantation d'organe, est moins contrainte par la pénurie de greffons. Pour deux raisons, comme l'explique le Dr Martial Mercié, chirurgien ophtalmologue, «il n'y a pas de compatibilité HLA nécessaire et s'il arrive que nous soyons parfois confrontés à un manque de greffons, il n'y a pas d'urgence vitale pour le patient, l'intervention peut être décalée.» La qualité des greffons tient principalement au nombre de cellules endothéliales dans la cornée. Plus il y en a, mieux c'est, cela contribue à sa transparence et sa pérennité. Sur l'ensemble des prélèvements qui sont effectués (1 007 l'an dernier en Nouvelle-Aquitaine), en moyenne seuls 42 % sont retenus.

Deux techniques de greffe sont mises en œuvre au CHU. Dans les cas de maladies de l'endothélium (couche profonde de la cornée) qui peut être induite par la maladie dystrophie de Fuchs, avec un vieillissement prématuré de l'endothélium, ou par une décompensation endothéliale

post-opératoire ou suite à un traumatisme, est mise en œuvre la greffe lamellaire postérieure. «Ce type de greffe consiste à découper la partie postérieure du greffon du donneur pour ne garder que l'endothélium et l'insérer dans l'œil en arrière de la cornée du patient. Elle va se coller sous l'action d'une bulle d'air injectée dans l'œil.» Cette technique permet de conserver l'architecture de l'œil (très petite incision) et diminue fortement les risques de rejet de greffe, moins de 10 % et la récupération est plus rapide. Autre avantage : elle nécessite rarement une anesthésie générale.

Lorsque l'ensemble de la cornée est trop abimé, les ophtalmologues pratiquent la greffe totale de cornée dite aussi transfixiante. «Cela nécessite de trépaner sur 360 degrés la cornée dans sa pleine épaisseur pour la remplacer par un greffon qui sera suturé par de nombreux points. Les risques de rejet sont accrus et des réglages d'astigmatisme doivent être réalisés dus aux fils qui sont retirés au bout de 6 à 12 mois. Il faut attendre un an avant d'avoir un résultat définitif.»

Une autre technique existe, la greffe lamellaire antérieure, mise en œuvre dans les cas de Kératocône (déformation de la cornée). «Mais ayant seulement une ou deux indications par an, nous adressons pour le moment les patients à Bordeaux qui est centre de référence pour cette maladie», précise le Dr Mercié.

LA GREFFE ALLOGÉNIQUE COMME TRAITEMENT CURATIF DES HÉMOPATHIES MALIGNES

Autre type de greffe, l'allogreffe de moelle osseuse, ou greffe allogénique. Elle a pour but de remplacer les cellules souches hématopoïétiques déficientes par celles d'un donneur sain. Les indications principales sont les hémopathies malignes et principalement les leucémies aiguës et les syndromes myélodysplasiques, «représentant trois-quarts des greffes», précise le Dr Deborah Desmier, hématologue, en charge des allogreffes, puis les syndromes myéloprolifératifs et les lymphomes.

En fonction des caractéristiques de la maladie et de la réponse au traitement, son indication est posée.



La greffe est le plus souvent réalisée après un traitement préalable de plusieurs cures de chimiothérapie permettant d'obtenir une rémission complète, condition indispensable pour que celle-ci puisse marcher.

Le principe consiste à remplacer le système immunitaire défaillant du malade. «La greffe permet aux patients de se reconstituer un "sang neuf" après que leur moelle osseuse a été détruite par la maladie et les traitements.» Aussi, une semaine avant la greffe, est réalisé un conditionnement à base de chimiothérapie. Son but : faire de la place à la nouvelle moelle, éliminer les cellules cancéreuses résiduelles et empêcher le système immunitaire du receveur de rejeter le greffon. «La greffe se déroule ensuite par perfusion.» Pendant deux à quatre semaines, il y a une période d'aplasie durant laquelle les défenses sont amoindries. Les risques d'infections sont grands, ce qui nécessite l'isolement des malades dans une chambre à flux laminaire et la réalisation de transfusions de globules rouges et de plaquettes. L'objectif de la greffe est la guérison, ce qui est le cas pour 60 % des patients à

MALADIES AUTO-IMMUNES, POITIERS UN DES RARES CENTRES EN FRANCE À PROPOSER DES AUTOGREFFES

Le CHU de Poitiers réalise, depuis 2017, une activité très spécifique qui porte sur l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) afin de répondre à trois types de maladies auto-immunes : la sclérose en plaque, la sclérodermie systémique et la polyneuropathie inflammatoire. Seuls huit centres en France proposent ce type de traitement. Depuis 2017, sept patients en ont bénéficié au CHU. A l'origine de cette activité : le Dr Mathieu Puyade, du service de médecine interne, membre du réseau national MATHEC, Maladies Auto-immunes et Thérapie Cellulaire.

Si la sélection des patients de ces maladies est très bien codifiée, le problème auquel est confronté le praticien est lié à la méconnaissance du corps médical de cette technique. «Ce qui fait que les malades n'arrivent pas dans les centres spécialisés», constate le Dr Puyade.

Le traitement des patients, qui doivent être à un stade critique ou en échec de traitement, porte sur la greffe autologue. Elle consiste à prélever des cellules souches hématopoïétiques chez un patient et à les lui réinjecter. «L'objectif est de détruire le système immunitaire qui répond de façon aberrante pour régénérer un nouveau système afin qu'il ne reproduise pas les erreurs du passé.»

La technique de greffe, à proprement parler, est assez analogue à celle du lymphome ou myélome avec en amont un cycle de mobilisation des cellules souches hématopoïétiques. La greffe en elle-même est réalisée par le service d'Onco-Hématologie et Thérapie Cellulaire.

Des greffes qui apportent aujourd'hui d'excellents résultats. Pour la sclérodermie systémique, la greffe a prouvé un gain de survie de 30 % à 10 ans, pour la sclérose en plaque, un contrôle de la maladie sans nouvelle activité de la maladie et pour la polyneuropathie inflammatoire, une amélioration du handicap et une diminution des besoins en traitements immunosuppresseurs. «Ce sont des traitements qui ont un coût, aux alentours de 40 000 €, mais des études médico-économiques ont montré que la greffe revient moins cher à la société qu'un traitement dit classique.»

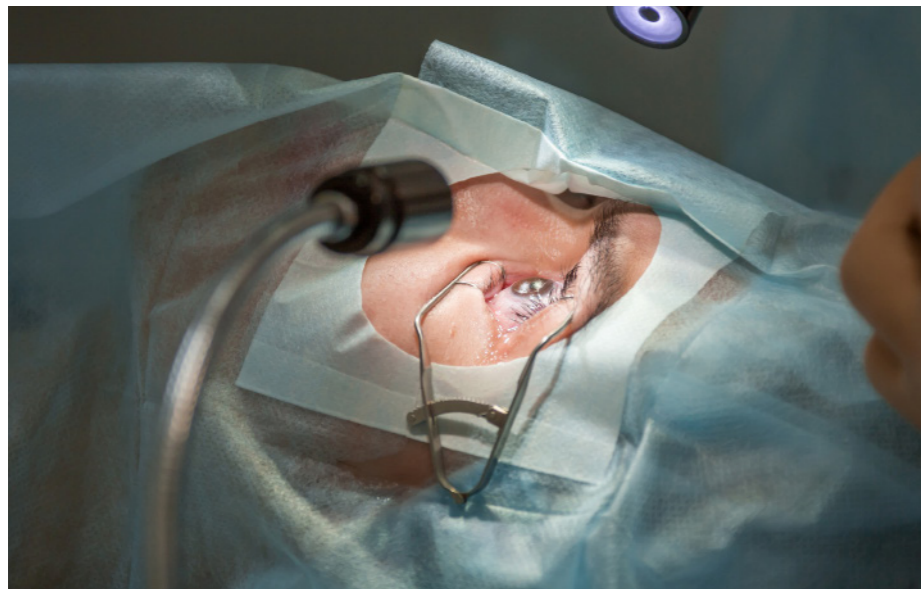
Aussi, le souhait du Dr Puyade serait de développer cette activité qui a été reconnue et va être soutenue par le groupement de coopération sanitaire (GCS) Nova regroupant les CHU de Poitiers, Limoges et Bordeaux.

cinq ans. Cette période de cinq ans est critique : les patients peuvent mourir de la toxicité du traitement, notamment la première année, de rechute, et de complications de la greffe en particulier de complications immunologiques qui peuvent être plus tardives.

S'il y a encore une petite proportion de patients ne pouvant pas prétendre à l'allogreffe faute de donneur, moins de 10 %, la mise au point des conditionnements atténués et les greffes haplo-identiques permettent aujourd'hui de

répondre à une grande majorité de malades. «Nous pouvons greffer des malades de 70 ans, poursuit le Dr Desmier, chose inenvisageable il y a quelques années. Sachant que les hémopathies surviennent surtout chez les patients âgés, non répondons mieux aux besoins.» Ce qui explique que l'activité du service a doublé en cinq ans. «Jusqu'en 2015, nous greffions 25 patients par an, aujourd'hui nous sommes à 50.» Le service suit une file active de près de 400 patients greffés.

Au CHU, les patients bénéficient de





l'ensemble des techniques les plus récentes dans le domaine de l'allogreffe et, via la recherche clinique, des dernières avancées. «Les grandes attentes portent sur le traitement des complications immunologiques et en particulier de la maladie du greffon contre l'hôte. Nous allons participer à un essai clinique sur une immunothérapie innovante dans la GvH aiguë, ce qui peut être un vrai bénéfice car nous sommes vite démunis face à ces complications.»

Autre essai attendu : la transplantation fécale pour traiter la GvH digestive réfractaire. «Cette technique consiste à administrer une préparation par voie rectale, réalisée à partir de selles humaines de sujets sains, dans le but de remplacer le microbiote intestinal, ce qui donne de bons résultats sans augmenter le risque infectieux, à la différence des traitements classiques immunosuppresseurs.»



LA RECHERCHE, UN RECOURS À LA PÉNURIE

Malgré l'ensemble des moyens et techniques développés, en France chaque année 500 personnes meurent faute de greffe. Aussi, la recherche constitue un espoir pour ces patients en attente de greffe mais aussi pour les patients greffés soucieux de la réussite de leur greffe. Dans le domaine d'évaluation de la qualité d'un organe, le Dr Thomas Kerforne mène un projet de recherche avec le Dr Raphaël Thuillier et le Pr Thierry Hauet

de l'unité Inserm U1313 sur la personnalisation de la réanimation de la greffe notamment sur les greffons dits «marginiaux» provenant de donneurs âgés et/ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaire. «L'idée est d'identifier chez le donneur des biomarqueurs spécifiques afin de dire si ce greffon va bien fonctionner ou non et dans ce cas agir en amont. L'intérêt serait ainsi d'allouer le bon moyen de conservation de façon à éviter d'avoir des greffons qui dysfonctionnent et dégèrent vite.»

Dans cette même démarche, le Pr Antoine Thierry travaille sur les mécanismes immunologiques mis en jeu lors de la conservation de l'organe et après la transplantation (l'ischémie-reperfusion) : «L'objectif est d'identifier les mécanismes immunologiques impliqués dans la souffrance du greffon pendant sa période de conservation, de façon à définir les facteurs prédictifs de bonne reprise d'un greffon.»

FHU SUPORT, UNE COLLABORATION POUR LE MEILLEUR

Une activité clinique et de recherche grandement confortée par la Fédération

hospitalo-universitaire de transplantation Suport (Survival optimization in organ transplantation) par la collaboration autour de thèmes médicaux uniques en France de plusieurs CH et CHU du Grand Ouest (Poitiers, Limoges, Tours, Nantes, Orléans, Le Mans, Angers, Brest et Rennes, Caen.) Cette union a vu le jour en 2014 d'abord entre les CHU de Poitiers, Tours et Limoges pour être ensuite rejointe par les autres structures. «En s'appuyant sur l'activité clinique de ces structures, l'objectif est d'optimiser le parcours entre le donneur et le receveur incluant l'amélioration des greffons tout en stimulant l'innovation et en développant de nouveaux protocoles de recherche clinique et fondamentale, souligne le Pr Christine Silvain, cheffe du service d'hépatogastro-entérologie, actuelle coordinatrice de la FHU Suport. Par exemple, les prélèvements biologiques de chaque patient pris en charge pour une transplantation vont être inclus dans une collection biologique pour favoriser les travaux de recherche. Au sein du comité scientifique de la FHU, sont proposés et discutés de nouveaux projets.» Autant d'espoirs, pour tous les patients en attente de greffe.



PUB

Dr Stéphanie Robert
Coordinatrice clinico-biologiste et gynécologue

Dr Philippe Grivard
Biologiste et responsable du centre AMP poitevin



Les résultats du service de médecine et de biologie de la reproduction placent le CHU de Poitiers parmi les premiers centres français d'assistance médicale à la procréation (AMP) pour l'ensemble des indicateurs de suivis de l'Agence de la biomédecine. La récente évolution de la loi de bioéthique – notamment l'accès élargi à la PMA et l'autoconservation des gamètes – fait évoluer les activités du centre. Ayant obtenu l'autorisation de l'Agence régionale de santé, le centre AMP devient un Cecos. Explication.

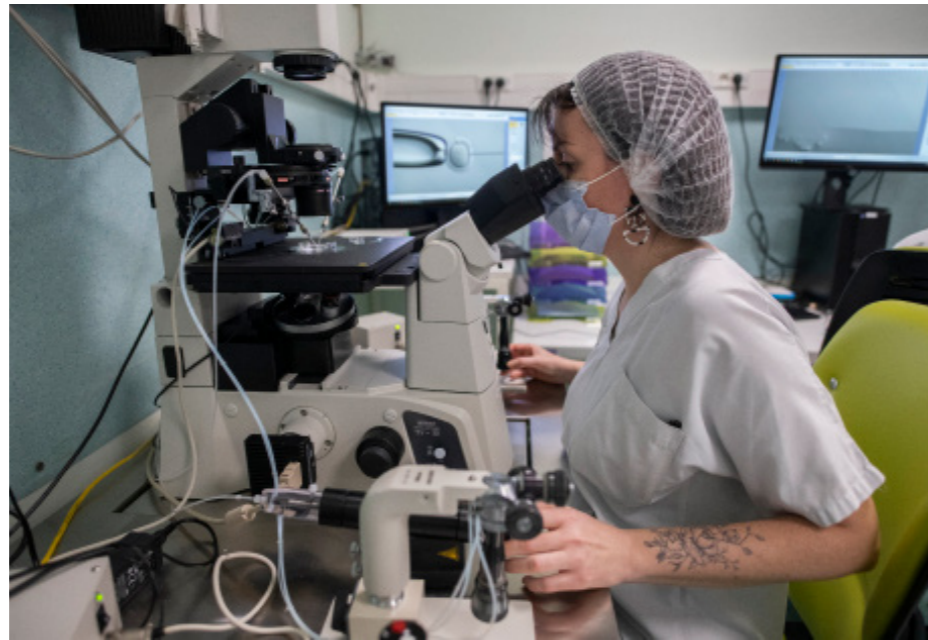
ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Le centre élargit ses activités

Aujourd'hui en France, le nombre de don de gamètes reste insuffisant pour répondre à la demande de toutes les personnes concernées. En 2019, seuls 317 hommes ont fait un don de spermatozoïdes et 836 femmes un don d'ovocytes. Il faut parfois attendre plusieurs années avant de pouvoir bénéficier d'un don de gamètes, notamment pour les receveurs d'origines géographiques diverses.

«La loi bioéthique du 2 août 2021, qui ouvre la possibilité d'assistance médicale à la procréation à des couples de femmes et aux femmes célibataires ainsi que la possibilité d'accès aux origines aux personnes issues d'un don, risque d'entraîner une demande accrue, et peut faire craindre le risque d'une pénurie de donneurs», pointe le Dr Philippe Grivard, biologiste et responsable du centre AMP poitevin. Le service de médecine et de biologie de la reproduction du CHU va désormais pouvoir accueillir des donneurs potentiels. L'Agence régionale de santé a donné l'autorisation pour que le site poitevin devienne un centre spécialisé, ou Cecos. «Cela nous permet de compléter le panel d'offres de soins», pointe le Dr Grivard.

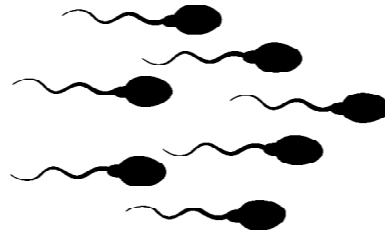
Rappelons que le don de gamètes est un acte de solidarité, régi par les grands principes de la loi de bioéthique : anonymat, gratuité et consentement. Le don-



neur bénéficie de la prise en charge de tous les frais occasionnés, médicaux ou non.

Pour faire don de ses spermatozoïdes, il faut avoir entre 18 et 45 ans et être en bonne santé. Le premier rendez-vous avec les médecins membres de l'équipe clinico-biologique permet d'informer sur les modalités et la législation actuelle. A compter du 1^{er} septembre, les donneurs doivent en effet signer le nouveau consentement autorisant l'accès à leurs

données non identifiantes (âge, situation professionnelle et familiale, caractéristiques physiques, pays de naissance...) et à leur identité aux personnes potentiellement issues de leur don. En cas de refus, le don n'est pas possible. Il est également réalisé un bilan médical (bilan sanguin et caryotype notamment). Un entretien avec un psychologue puis avec un conseiller en génétique, pour évaluer les facteurs de risques dans le but de l'appariement donneurs/receveurs, complète



POINTS CLÉS

Pour faire don de ses spermatozoïdes, il faut avoir entre 18 et 45 ans et être en bonne santé.

Le don de gamètes est un acte de solidarité, régi par les grands principes de la loi de bioéthique

Nous recevons, chaque année, 15 à 20 % de nouveaux couples en plus

le parcours. Trois recueils de spermatozoïdes sont ensuite effectués, en tenant compte à la fois de l'emploi du temps du donneur et de l'organisation du centre. Pour faire don de ses ovocytes, il faut avoir entre 18 et 37 ans. Après un entretien médical, une évaluation de la réserve ovarienne, un entretien auprès d'une conseillère en génétique et de la psychologue du centre, le dossier est validé en staff. «Il s'agit d'évacuer tout risque pour la donneuse : maladie intercurrente, réserve ovocytaire abaissée...», pointe le Dr Stéphanie Robert, coordinatrice clinico-biologiste et gynécologue. Après la phase de stimulation des ovaires, le prélèvement des ovocytes est réalisé, sous anesthésie locale, sous échographie par voie vaginale. «Le don d'ovocytes ne fait pas baisser la fertilité, ne modifie pas l'âge de la ménopause et n'entraîne pas de changement de contraception», rappelle le médecin. «Les femmes célibataires ou en couple ayant un projet parental doivent, avant d'entamer la démarche d'AMP, obtenir une reconnaissance de filiation anticipée. C'est un acte obligatoire à la constitution du dossier», signale le Dr Grivard. Le temps de constituer la banque de gamètes, le centre poitevin pourra accueillir les premiers couples receveurs «en fin d'année».

AUTOCONSERVATION DES GAMÈTES OUVERTE À TOUS



L'activité d'auto-conservation et de préservation de la fertilité, ouverte en

2016 pour les hommes et 2017 pour les femmes au sein du centre AMP du CHU de Poitiers, était jusqu'alors indiquée pour les patients risquant l'altération de leur fertilité en raison de traitements gonatotoxiques avant chimiothérapie, dans le cas de certaines intervention chirurgicales, type vasectomie, ou encore d'endométriose.

La loi de bioéthique de 2021 introduit la possibilité d'auto-conserver ses gamètes, en vue de les avoir à disposition plus tard pour pallier la baisse de fertilité liée à l'âge, et ce sans condition d'infertilité. «La préservation des gamètes pour raisons non médicales est désormais possible pour toutes les femmes, à partir de 29 ans et avant 37 ans, et pour tous les hommes, à partir de 29 ans et avant 45 ans», précise le Dr Clémence Gachet, biologiste.

Pour le patient, il est nécessaire d'établir un consentement écrit après avoir reçu une information sur les conditions, les risques et les limites de la démarche et de ses suites.

Pour l'homme, plusieurs recueils sont effectués au laboratoire, après bilan sanguin et consultation avec un biologiste. Pour la femme, le dossier est validé en staff, sur critères sanitaires, après consultation gynécologique, bilans hormonal, sérologique et échographique. «La ponction ovocytaire se fera lors de la deuxième consultation, après une dizaine de jours de traitement par injections que la patiente peut réaliser elle-même si elle le souhaite. Le nombre d'ovocytes souhaitables pour de bonnes chances de grossesse ultérieure dépend de l'âge de la patiente au moment du recueil», souligne le Dr Stéphanie Robert, coordinatrice clinico-biologiste et gynécologue, rappelant que l'autoconservation ne garantit pas la naissance d'un enfant. «Cela reste une probabilité de grossesse.»

La démarche est accompagnée par un psychologue et «il n'est absolument pas demandé de motiver sa démarche», appuie le Dr Grivard.

POITIERS PARMIS LES MEILLEURS CENTRES AMP



L'activité principale du centre, ouvert en 2008, est le diagnostic de l'infertilité et son traitement par la réalisation des différentes techniques d'assistance médicale à la procréation : stimulation, insémination intra utérine, fécondation in vitro (FIV) classique et fécondation par micro injection intra cytoplasmique du spermatozoïde (ICSI). C'est un staff pluridisciplinaire (cliniciens, biologistes, sages-femmes, psychologue), qui se réunit chaque semaine et décide collectivement des traitements et protocoles adaptés à chaque patient, du nombre d'embryons et de la stratégie de transfert, en fonction des paramètres du couple.

«Nous réalisons 60 inséminations et 350 FIV par an. A Poitiers, une patiente avec une ponction d'ovocyte dans un contexte de FIV a, tous âges confondus, 49,6 % de chances d'avoir un bébé. La moyenne nationale est de 28 %», soulignent les professionnels. Autre caractéristique du centre poitevin : le faible taux de grossesses multiples. Alors qu'au niveau national le taux de grossesses gémellaires suite à une AMP est de 9,1 %, il n'est que de 4,2 % au CHU de Poitiers. «Nous prônons le transfert mono-embryonnaire», souligne Philippe Grivard.

«Nous recevons, chaque année, 15 à 20 % de nouveaux couples en plus. Le temps est un facteur pronostic majeur dans le cas d'infertilité. Il ne faut pas hésiter à nous adresser les patients pour un premier bilan diagnostic», conclut le Dr Grivard.

Dr Guillaume Herpe
Radiologue au CHU de Poitiers

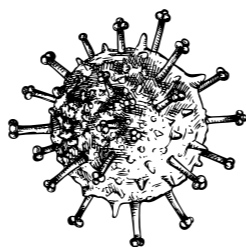


Pendant l'épidémie de Covid-19, le radiologue Guillaume Herpe a fédéré les services de radiologie afin de mettre en place une veille sanitaire nationale. Retour sur le travail du Réseau Covid imagerie SFR.

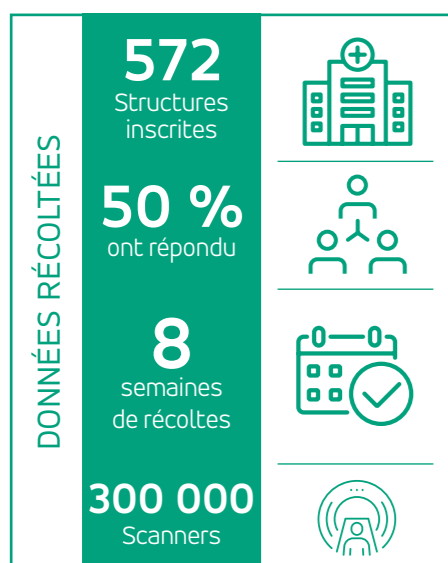
IMAGERIE COVID

Le CHU de Poitiers centre de référence

Février 2020, la vague de Covid arrive par l'Italie et l'Est de la France. Face à l'admission aux urgences de patients avec des problèmes respiratoires et au manque de moyens pour déceler leur pathologie, l'utilisation du scanner est de plus en plus fréquente. En effet, la radiologie s'avère être un très bon outil pour faire un diagnostic rapide des atteintes liées à ce nouveau virus. «Les atteintes liées au Covid sont spécifiques : si vous faites un scanner pour quelqu'un qui a des problèmes respiratoires et des signaux évocateurs, il y a une très forte probabilité pour qu'il y ait effectivement un Covid», explique le docteur Herpe. On se souvient qu'au début de l'épidémie, il était difficile d'obtenir des preuves virologiques en urgence. Il fallait souvent attendre 24 ou 48 heures



CHIFFRES CLÉS



pour obtenir une RT-PCR. Les patients qui arrivaient aux urgences pour des problèmes respiratoires avaient presque tous des scanners thoraciques. Cet élargissement des indications a marqué une forte augmentation de la demande de scanners thoraciques au niveau national (+ 150 %). Dès lors, les services d'urgence ont utilisé les scanners comme outils de tri. «Nous avons rapidement eu des retours des premiers centres exposés qui témoignaient d'une hausse sans précédent de l'activité scanographique sur le thorax (+80 % de l'activité du service était dédiée au Covid). Il nous fallait donc des éléments pour anticiper l'arrivée de la vague épidémique et préparer nos structures.»

Le docteur Guillaume Herpe et son équipe ont eu l'idée d'organiser une sur-

veillance nationale de l'activité Covid par l'imagerie. Le projet Réseau Covid imagerie SFR s'est monté en quelques jours. Le principe était de mesurer toutes les semaines le nombre de scanners réalisés dans les structures françaises, belges et suisses.

UN EFFORT COLLECTIF DE RÉCOLTE DE DONNÉES

A partir du 23 mars 2020, un questionnaire web était envoyé chaque lundi aux structures participantes, qui s'étaient auparavant signalées en s'inscrivant sur le site. Elles devaient renseigner quatre indicateurs relatifs aux radiographies et scanner thoraciques réalisés pour Covid suspecté ou suivi. Le jeudi, les résultats

POINTS CLÉS

La radiologie s'avère être un très bon outil pour faire un diagnostic rapide des atteintes liées au Covid.

L'idée est d'organiser une surveillance nationale de l'activité Covid par l'imagerie.

Des liens précieux ont été tissés entre le CHU de Poitiers et les différentes structures qui ont participé au réseau Covid.

étaient partagés dans une newsletter. Un ingénieur du laboratoire DACTIM-MIS LMA, Mathieu Naudin, a permis de récolter et traiter les données en open source.

Sur plus de 572 structures inscrites (CHU, hôpitaux, centres de radiologie privés...), 316 ont répondu régulièrement, soit environ 50 % des centres de radiologie français.

La récolte de données a duré les huit semaines de la première vague et plus de 300 000 scanners ont été recensés, ce qui a permis de mesurer les variations et d'obtenir des résultats très intéressants. «Nous nous sommes rendu compte, raconte le docteur Herpe, qu'il y avait une stricte corrélation entre les tests et les scanners : une semaine après la vague de tests positifs RT-PCR, on notait une augmentation significative des scanners thoraciques demandés pour suspicion de Covid.» Il était possible de retrouver les mêmes clusters, les mêmes zones soumises à une grosse pression à cause du Covid que les données épidémiologiques de Santé publique France.

Ainsi, si l'utilisation du scanner pour détecter le Covid n'était pas préconisé à l'époque, dans une période de crise il s'est avéré un outil pertinent pour le tri des patients. Cette démarche de veille en épidémiologie dans les centres de radiologie s'est montrée novatrice. Des liens précieux ont été tissés entre le CHU de Poitiers et les différentes structures qui ont participé au réseau Covid.

LA RADIOLOGIE A SA PLACE EN ÉPIDÉMIOLOGIE

Ce travail a permis à la SFR et au G4 (organisme qui associe toutes les composantes de la radiologie française : le Collège des enseignants en radiologie de France, la Fédération nationale des médecins radiologues, la Société française de radiologie et le Syndicat des radiologues hospitaliers) de réaliser qu'il était possible de se mobiliser sur des sujets

épidémiologiques. L'expérience pourra maintenant être transposable à d'autres sujets de recherche.

«LA RADIOLOGIE A UN RÔLE DE SANTÉ PUBLIQUE», résume le radiologue.

Les conclusions de l'étude ont été détaillées dans différents articles de revues internationales de rang A et B dont deux dans la prestigieuse revue *Radiology*. Un article, basé sur l'impact organisationnel pendant la période du Covid, a également été publié grâce aux travaux de l'équipe de Guillaume Herpe. Comment les recommandations des experts (rester chez soi, faire de la télé-interprétation, ne pas mettre les gens malades en première ligne, désinfecter les machines...)

ont-elles été appliquées ? Et si elles ne l'ont pas été, pourquoi ? Des recherches qui ont pu se faire grâce au Réseau Covid imagerie SFR.

Ce travail a offert une belle visibilité au CHU de Poitiers, au service de radiologie et au laboratoire DACTIM-MIS LMA. De nouveaux projets sont à venir, dont une étude sur l'organisation de la permanence des soins en imagerie liée à l'attractivité du métier. Profitant du réseau de professionnels mobilisés durant la crise sanitaire, le docteur Herpe et le G4 entendent démontrer la place importante de la radiologie mais aussi du radiologue dans les différents enjeux de santé publique (permanence des soins, dépistage, diagnostic précoce, traitements percutanés).

DE NOUVEAUX PROJETS

CONSULTATION NATIONALE POUR ÉVALUER L'IMPACT DE L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS EN IMAGERIE SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES RADIOLOGUES.



REVUE PRESTIGIEUSE

PUBLIÉE DEPUIS 1923, *RADIOLOGY* EST DEPUIS LONGTEMPS RECONNUE COMME LA RÉFÉRENCE FAISANT AUTORITÉ POUR LES RECHERCHES LES PLUS RÉCENTES, LES PLUS PERTINENTES SUR LE PLAN CLINIQUE ET DE LA PLUS HAUTE QUALITÉ DANS LA SPÉCIALITÉ.



Laurette Blommaert
Directrice des affaires juridiques
au CHU de Poitiers



Dr Alexia Delbreil
Responsable adjointe du service de médecine légale



Au sein du service de médecine légale, l'unité médico-judiciaire accueille les victimes de violences enfants et adultes. Une réorganisation de l'unité va permettre d'optimiser la prise en charge et de proposer un accompagnement plus complet aux victimes de violences intrafamiliales et de violences sexuelles.

VIOLENCES CONJUGALES ET/OU SEXUELLES

Un accompagnement complet dans un lieu unique

Quelque 1 800 victimes, dont près de 600 mineurs, sont prises en charge chaque année au sein de l'unité médico-judiciaire du CHU de Poitiers. Les consultations se font habituellement sur réquisition judiciaire et après dépôt de plainte de la victime. Le médecin légiste procède à un examen de constatation des lésions et de leurs conséquences, à la rédaction d'un certificat et à la fixation d'une durée d'incapacité totale de travail (ITT). «*Nous procédons à un constat des blessures – corporelles, psychologiques, sexuelles. Le rapport est ensuite envoyé à l'autorité requérante, le Parquet ou l'officier de police judiciaire à l'origine de la réquisition*», rappelle le Dr Alexia Delbreil, médecin légiste et psychiatre, responsable adjointe du service de médecine légale. Une prise en charge relais est assurée par un psychologue à l'issue de l'examen médico-légal si nécessaire.

Les auditions des mineurs, victimes ou témoins de violences physiques, sexuelles ou psychologiques, se déroulent au sein de l'espace Hilios, un espace dédié, sécurisant, qui ressemble à une salle de jeux. Réalisées par un enquêteur formé, les auditions des enfants de 2 à 17 ans sont filmées. «*Il s'agit d'éviter aux mineurs de répéter leur histoire aux enquêteurs, au juge d'instruction... et de revivre le traumatisme. Le recueil de la parole est ainsi*

fixé une fois pour toutes», explique le Dr Marie Lebeau, médecin légiste et référente de l'unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (Uaped) qui verra prochainement le jour.

Car l'unité médico-judiciaire est aujourd'hui au cœur d'un important projet de réforme qui permettra un accompagnement plus complet des victimes. A partir de septembre prochain, une unité d'accueil des femmes victimes de violences et une unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (Uaped) viendront compléter la prise en charge et optimiser l'accompagnement. «*Il s'agit d'offrir une porte d'entrée unique pour toutes les victimes de violences intrafamiliales et sexuelles*», résume le Dr Delbreil.

PRISE EN CHARGE GLOBALE ET DÉPÔT DE PLAINTÉ FACILITÉ

Une infirmière et une assistante sociale vont être recrutées pour renforcer l'équipe, qui comprend huit médecins légistes. Objectif : mieux identifier les besoins de prise en charge – qu'ils soient médicaux, psychologiques ou sociaux – dans une prise en compte de «la situation globale» de la victime.

Dans un parcours douloureux, long, souvent marqué par l'emprise, il s'agit de briser le cycle des violences en facilitant les

démarches et en coordonnant la prise en charge, en étroite collaboration avec les partenaires institutionnels et associatifs. Les victimes trouveront, en un même lieu, un accès facilité aux parcours de soins, aux conseils juridiques et aux permanences d'associations par exemple. Nouveauté, l'unité accueillera indistinctement toutes les victimes, avec ou sans dépôt de plainte. «*Le fait de connaître son agresseur peut être un frein au dépôt de plainte. On a peur de mettre son proche en prison, peur des reproches de la famille... Les victimes trouveront sur place toutes les informations sur leurs droits, sur les modalités de dépôt de plainte, une orientation vers des avocats spécialisés : être accompagnée peut permettre à certaines d'agir*», souligne Laurette Blommaert, directrice des affaires juridiques au CHU de Poitiers. «*Même sans dépôt de plainte, la victime bénéficiera d'un examen médico-légal, comprenant des prélèvements conservatoires. Son dossier sera conservé durant trois ans, dans le cas où elle déciderait de porter plainte*», précise le Dr Delbreil.

UNE MEILLEURE DÉTECTION DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

L'unité d'accueil pédiatrique enfant en danger (Uaped) disposera également d'une infirmière dédiée, présente tout



au long du parcours de l'enfant pour lui expliquer les différentes étapes. Un même lieu, et une unité de temps, pour une évaluation globale pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale). Cela facilitera la mise en place d'un parcours de soins pour l'enfant, l'accompagnement psychologique, social si nécessaire, la protection administrative ou judiciaire, avec information préoccupante ou signalement à l'issue de l'évaluation. Un véritable maillage, en lien avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), la protection maternelle infantile (PMI), le Prism (pôle de réparation pénale, d'investigation, de soutien éducatif et de médiation)... pour une prise en charge coordonnée à la suite. «*L'Uaped sera également un lieu d'évalua-*

tion pour les enfants vivant dans un contexte de violences conjugales, qui sont considérés comme victimes. Il y aura également un travail d'accompagnement de ces familles», pointe le Dr Marie Lebeau, qui porte le projet avec Amandine Dessevre, juriste à la direction des affaires juridiques de l'établissement. Objectif de l'Uaped : «*une meilleure détection des violences*» et une amélioration des prises en charge.

Une équipe mobile d'évaluation peut se déplacer dans les différents services du CHU. Les professionnelles insistent sur le rôle des professionnels médicaux libéraux dans le suivi des prises en charge mais également dans la détection des cas de maltraitements et de violences. Des

formations sur l'évaluation et la prise en charge pourront être proposées. «*La communication sur les violences, la sensibilisation des professionnels participent à la prévention des risques de récidives*».

L'unité se positionne comme un lieu ressource pour orienter les victimes. A terme, l'accueil des victimes pourrait se faire dans un bâtiment dédié aux prises en charges des violences, avec un accès facilité.

Pr Virginie Migeot
 Chef du service de santé publique,
 à l'origine de la création de La Vie La Santé



Inaugurée fin 2018, la Vie la Santé reste un espace unique en France d'accompagnement à la santé, dans toutes ses dimensions. Au cœur de ses missions : la prévention dans une logique de promotion de la santé.

SANTÉ

Une autre approche



Une approche globale et positive de la santé. Un lieu pour apprendre, non pas à éviter la pathologie mais à développer sa santé. Un lieu pour redonner l'élan vital d'où son nom « Vie la

PRATIQUES ÉCO-RESPONSABLES

En lien avec la priorité qu'elle donne à la santé environnementale, la Vie la Santé développe une expertise sur la transformation écologique des établissements de santé sous la direction du Dr Jeremy Guihenneuc. Elle s'oriente ainsi vers des pratiques professionnelles éco-responsables exemplaires qui conduiront sûrement à développer, chez ses bénéficiaires, des environnements favorables... par ricochet !

Santé». La Vie la Santé développe des interventions de promotion de la santé, de «maintien du capital santé» à destination de tous, adultes, enfants et adolescents, en travaillant sur les déterminants de la santé : des comportements de santé aux milieux de vie. Avec un enjeu : comment rendre la population actrice de sa santé ? «Il s'agit de développer des ressources au quotidien pour être mieux, comprendre en quoi il est bon de pratiquer une activité physique, avoir une alimentation saine, avoir une santé sexuelle et affective épanouie... L'hôpital doit être un lieu de soins mais aussi de santé : il faut changer ce paradigme», résume le Pr Virginie Migeot, chef du service de santé publique, à l'origine de la création de la Vie la Santé. Chacun peut bénéficier de la soixantaine d'ateliers proposés, en suivant un parcours personnalisé en fonction de ses besoins. Une attention particulière est portée aux publics les plus fragiles : personnes en situation de précarité, femmes enceintes, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques et leurs proches.

ALLER VERS LES PUBLICS : DANS ET «HORS LES MURS»

L'objectif est également de mailler au mieux le territoire. «Il y a une dynamique avec les professionnels ici à La Vie La Santé mais également "hors les murs", dans une démarche d'aller vers les publics, là où ils se trouvent», souligne le Pr Migeot. Ainsi, le projet Well come, avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), a permis de créer des journées de promotion de la santé pour le bien-être étudiant, où sont abordés des thèmes comme l'alimentation avec un budget étudiant, les études et le bien-être mental, les activités physiques quotidiennes. La Vie la Santé a également noué des partenariats avec différentes structures ou institutions : Sport santé 86, Picta 'Dom ou encore les Ateliers cord'âges

«Former les intervenants, les personnes intermédiaires – les enseignants pour le public ado ou les travailleurs sociaux en contact avec les personnes précaires par exemple – nous permet de démultiplier nos actions», explique Ophélie Strezlec, chargée de projet promotion santé dans l'unité promotion de la santé dirigée par le Dr Lu-



SANTÉ NUMÉRIQUE

La santé numérique est, comme pour les soins, un enjeu pour la prévention et la promotion de la santé. En rendant accessibles à distance ces ateliers d'auto-soins et les ateliers créateurs de santé par le télésoin, la Vie la Santé s'intègre pleinement dans cette révolution de la santé afin de réduire les inégalités sociales de santé. Dans cette optique, elle développe des ateliers de littératie numérique afin de réduire la fracture numérique des usagers. Enfin, la Vie la Santé dispose d'un living lab, un espace dédié à la recherche où les porteurs de projet du territoire peuvent cocréer ou tester des solutions en e-santé auprès d'un panel d'usagers en santé, qu'ils soient malades ou non.

cie Alem. «De surcroît, la mise en partenariat avec les acteurs du territoire, comme la PMI ou la CPAM, permet de co-construire ces projets de promotion de la santé.»

24 PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DANS LE GHT DE LA VIENNE

Au cœur des missions de La Vie La Santé, il y a l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et de leurs proches à mieux vivre leur maladie à travers des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Objectif : aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins et psychosociales dont ils ont besoin pour mieux vivre dans leur quotidien avec leur pathologie.

«Identification des besoins et des attentes à partir d'une thématique jusqu'à la définition des ateliers : nous accompagnons les équipes du CHU et du Groupement hospitalier de territoire (GHT) dans la construction du programme d'ETP jusqu'à la mise en place auprès des patients», souligne Christelle Blusseau, chargée de projet à l'Unité d'Éducation thérapeutique du patient (UTEP) dirigée par le Dr Marion Albouy. «Nous veillons à la qualité des programmes d'ETP proposés, dans l'objectif de fluidifier le parcours des patients et en faisant le lien avec les prescripteurs, les médecins du GHT comme les professionnels libéraux qui peuvent orienter leurs patients vers ces parcours.»

En pneumologie, endocrinologie, rhumatologie, cardiologie, néphrologie, cancérologie... Au total, 24 programmes d'ETP et un parcours de soins de support post-cancer, en partenariat avec la Ligue contre le cancer, sont proposés sur le GHT de la Vienne, dont la plupart, à ce jour, à la Vie la Santé. Cinq programmes d'ETP sont destinés aux enfants et à leurs parents. En fonction du programme personnalisé, défini avec le patient, des ateliers créateurs de santé autour de 8 thématiques sont proposés : alimentation, activité physique

adaptée, bien-être mental, santé environnementale, vie quotidienne, bien-être social, tabac et santé sexuelle en lien avec le centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), basé à la Vie la Santé.

Ces ateliers sont implémentés par une équipe interprofessionnelle composée de sage-femmes, médecins, infirmières spécialisées en ETP chacune dans une ou deux pathologies spécifiques et des promoteurs de santé.

Des «patients experts» mettent également leur expérience à profit en intervenant dans le cadre de certains ateliers. «Ces personnes, qui ont suffisamment de recul sur leur maladie peuvent co-animer certaines séances, participer à la formation des futurs professionnels ou encore être sollicités pour tester des ateliers», explique Christelle Blusseau.

Ces programmes sont accessibles à toutes et tous et travaillés en tenant compte du niveau de littératie en santé ou de handicap de chacun. Par exemple, la Vie la Santé collabore avec l'équipe du Dr Laubret pour rendre accessible ses ateliers aux patients malentendants et sourds grâce à la présence d'une intermédiaire et d'une traductrice en langues des signes.

Pour les programmes d'ETP, une prescription médicale sera demandée et le médecin traitant informé du parcours suivi à la Vie la Santé. Il devra simplement demander à son patient de prendre un rendez-vous, en contactant le 05 49 44 48 18. Les informations utiles sont disponibles sur le site internet : www.chu-poitiers.fr/specialites/vie-la-sante/infos-pratiques

«L'échange d'expériences et la mixité des publics – patients atteints de maladies chroniques, grand public – favorise l'empowerment des usagers. L'effet ping-pong entre le vécu de chacun permet de dédramatiser les situations, de prendre du recul, de rompre l'isolement.»

EN POINTE EN MATIÈRE DE RECHERCHE

L'axe central de la Vie la Santé est la santé environnementale, tant dans ses interventions de promotion de la santé, que dans ses actions de formation ou de recherche. Elle est affiliée à l'axe santé environnementale du Centre d'investigation clinique et à l'équipe de recherche Interaction Homme Environnement Santé (IHES) dirigée par le Pr Dupuis, au sein laboratoire Écologie et biologie des interactions Université de Poitiers/CNRS. Son travail porte sur les effets de l'environnement sur la santé, notamment l'exposition aux polluants, et sur l'évaluation d'intervention de promotion de la santé environnementale, dans une approche systémique, c'est-à-dire tant au niveau du développement des aptitudes individuelles qu'au niveau de la création d'environnements favorables.

La Vie la Santé est par exemple engagée dans le programme de recherche Stim'CoAps (stimulation cognitive et activités physiques) autour du «bien-veillir» porté par le Centre de recherches sur la cognition et l'apprentissage (CeRCA) associé au laboratoire MOVE, en lien avec la chaire «sport santé bien-être» de l'Université de Poitiers. «La Vie la Santé est un environnement enrichi, grâce à l'accompagnement proposé et le lien social qui s'y crée. L'objectif est d'en évaluer l'apport chez les seniors et d'étudier l'importance de cet environnement enrichi pour leur qualité de vie en général – bien-être physique, social et psychologique – et la santé cognitive en particulier», détaille le Pr Migeot.

ENTRETIEN AVEC *Alexandra Labanque*
Cadre supérieure de santé

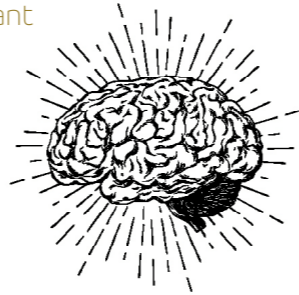


ENTRETIEN AVEC *Stéphane Michaud*
Directeur des soins



Initié par la direction des soins et porté par la direction générale, le projet de construction des chemins cliniques au CHU répond à la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 cherchant à faire évoluer les organisations de travail. En réunissant les médicaux et les paramédicaux, il optimise la prise en charge du patient.

RAISONNEMENT CLINIQUE ET CHEMINS CLINIQUES



Afin de mieux répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante, avec une progression des maladies chroniques, les orientations engagées par la loi encouragent la médecine de parcours. Le raisonnement clinique partagé est un outil puissant pour baliser le parcours de soins du patient sur un territoire. Alexandra Labanque, cadre supérieure de santé issue de la filière infirmière, travaille depuis plusieurs mois sur la mise en place de ce projet prioritaire au sein de l'établissement : «Il s'agit de se retrouver ensemble, en équipe pluri professionnelle, d'engager une

réflexion sur les pratiques professionnelles et de mettre en commun les savoirs en sciences médicales et en sciences humaines.» En clarifiant le rôle de chacun, un chemin clinique est construit. C'est-à-dire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient sont décrits. La finalité est de développer la culture de l'interdisciplinarité, de construire des compétences et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et continuité des soins.

CINQ SERVICES À L'ŒUVRE

Cinq pathologies ont été choisies pour l'élaboration des premiers chemins cliniques. Elles ont été choisies en fonction de leur fréquence dans la population ou au contraire parce qu'il s'agit d'une pathologie rare que l'ensemble des professionnels «du novice à l'expert» ne maîtrise pas parfaitement, ou qui donne lieu à des effets secondaires difficiles à prendre en charge. Autour de ces cinq pathologies, les professionnels se réunissent ensemble et travaillent sur des groupes homogènes de patients. Médecins, infirmières et infirmiers, aide-soignant(e)s et paramédicaux (diététicien(ne), kiné, psychologue...) réfléchissent ensemble au raisonnement approprié pour prendre en charge le patient. Les connaissances scientifiques et les savoirs empiriques permettent alors de tracer un « chemin clinique » en notant toutes les situations qui peuvent être rencontrées et comment réagir.

LES CINQ SERVICES ACHÉVANT UN TRAVAIL DE RAISONNEMENT CLINIQUE ET DE CHEMINS CLINIQUES

Cardiologie, rhumatologie, neurologie, pneumologie, et l'unité rachis douleur et handicap

POINTS CLÉS

RÉVÉLATEUR DE SENS

Ce travail se veut le plus exhaustif possible. Il s'agit de balayer l'ensemble des situations pour optimiser la prise en charge. Les chemins seront réactualisés dès que nécessaire, si un nouveau protocole arrive ou si une situation imprévue se présente.

«La première priorité, détaille Stéphane Michaud, directeur des soins au CHU, c'est de clarifier le parcours du patient sur un territoire, tout d'abord en intrahospitalier puis à l'avenir en amont et aval de l'hospitalisation avec les professionnels libéraux. Cette approche nous invite à une prise en charge collective, pluri professionnelle et pluridisciplinaire, qui redonne du sens aux professionnels.»

En effet, en travaillant ensemble des cas de figure possibles et des bonnes pratiques à suivre, chacun prend conscience du métier de l'autre. Un véritable dialogue s'instaure et les médecins peuvent découvrir certaines choses que les infirmières faisaient et inversement, les infirmières comprendre pourquoi certains actes sont réalisés... En prenant conscience des contraintes des uns et des autres, la prise en charge du patient est améliorée. Dans le même temps, le travail des paramédicaux est valorisé car leur expérience est prise en compte.

Diététicienne au CHU, Sophie Brissonnet fait partie d'un des groupes de travail. En tant que paramédicale, elle apprécie de travailler sur une vision globale du patient. «Ce travail crée du lien avec l'équipe soignante. Notre travail devient visible pour tout le monde. Chacun a une vision complémentaire de la pathologie, la collaboration permet une transversalité qui portera ses fruits dans la prise en charge du patient.»

L'échange entre les différents corps de métier existe déjà mais n'avait jamais été structuré de manière si formelle. Par le travail de réalisation du chemin clinique, on distingue parfaitement les rôles et les actions des uns et des autres. Ainsi, il est

possible de mieux les coordonner tout en anticipant. Même si cela peut sembler paradoxal, le fait de standardiser la prise en soin permet de mieux la personnaliser autour du patient.

UN TRAVAIL DE LONGUE HALEINE POUR PLUS D'EFFICACITÉ

Le raisonnement clinique demande beaucoup de temps et d'engagement de la part des équipes de professionnels, mais entraînera à terme une simplification et une amélioration de leur quotidien. Comme le décrit Pierre-Édouard Bregerie, infirmier dans le service de cardiologie interventionnelle, qui travaille sur le chemin clinique intitulé Prise en soins des patients porteurs d'un rétrécissement aortique calcifié (RAC) et bénéficiant de l'implantation d'une valve aortique par TAVI : «Cet outil de traçabilité peut être ressenti aujourd'hui comme chronophage par les équipes de soins mais il permettra demain un gain de temps qui pourra être réinvesti au plus près des patients.»

C'est également la garantie de la même prise en charge pour chaque patient, quelle que soit l'équipe en place, leur niveau d'expérience ou de connaissances. Ainsi, le nouvel interne, ou la nouvelle infirmière, qui découvrent le service, pourront gagner en confiance et en efficacité.

LES TROIS SOCLES DU CHEMIN CLINIQUE

- 1- La symptomatologie liée à une pathologie donnée (les signes et les symptômes de la pathologie)
- 2- La iatrogénie des soins (les risques et les complications liées à la maladie ou aux effets secondaires)
- 3- Les réactions humaines, physiques et psychologiques (les émotions, le stress, l'angoisse...)

Le professeur Meurice, chef de service en pneumologie, travaille sur le chemin clinique du pneumothorax spontané d'un sujet jeune. Pathologie fréquente donnant lieu à de multiples pathologies, il est important de recenser toutes les éventualités possibles afin d'y faire face. «Ce travail est capital. Les différentes compétences des personnes d'une même équipe sont mises en commun ainsi la prise en charge est optimisée, y compris après la sortie du patient.» Et cela participe d'une cohésion de groupe.



Le professeur Meurice

VISION À PLUS LONG TERME

Ce choix de modèle clinique trifocal, le raisonnement clinique partagé, représente une approche globale du parcours de soin, de santé et de vie. Une fois l'outil maîtrisé, l'objectif est que le patient devienne un partenaire. Il ne sera plus «au centre» mais «avec» les soignants. «Les professionnels sont les experts de la maladie, les patients sont les experts de la vie avec la maladie : cette phrase résume bien notre ambition de prendre en considération l'expérience patient dans le cadre du troisième socle du chemin clinique», confirme Stéphane Michaud. Pour une amélioration continue de la prise en soin.

LE PROJET LONG-SLEEP DU PR XAVIER DROUOT

Le sommeil est vital pour l'homme, il reste cependant un phénomène à étudier chez les patients hospitalisés en réanimation. Les patients hospitalisés en réanimation, dont le pronostic vital est engagé, reçoivent plusieurs fois par jour des soins invasifs souvent couplés à des techniques particulièrement lourdes. Ils récupèrent beaucoup plus difficilement que ceux qui dorment mieux. L'objectif principal du projet Long-Sleep est de comparer la proportion de patients ayant un mauvais sommeil au moment de la phase aigüe sous ventilation mécanique, puis en phase d'amélioration après



extubation. L'évolution de la qualité du sommeil lors de ces deux phases sera également étudiée après que le patient ait recouvré sa ventilation spontanée. La

somme totale versée par le fonds Aliénor pour le projet sur le sommeil en réanimation s'élève à 56 000 € pour un budget total de 112 000 €. Le fonds Aliénor a ainsi financé 50 % du projet, avec les dons qu'il a recueilli des donateurs et des entreprises mécènes (dont la Mutuelle de Poitiers Assurances et la société SOS-Oxygene).

En savoir plus sur le déroulé de l'étude :

www.fonds-alienor.fr/amelioration-du-sommeil-en-reanimation-projet-long-sleep-du-pr-xavier-drouot/

BRÛLURES DE L'ENFANT :
LE PROJET DU PR JIAD MCHEIK

Les brûlures sont fréquentes, notamment chez les enfants. Sur l'ensemble des patients brûlés, les enfants de moins de 18 ans représentent 60% des cas. En pédiatrie, les brûlures constituent la deuxième cause de mortalité accidentelle et la première cause de morbidité fonctionnelle et esthétique. Les brûlures profondes et graves sont traitées habituellement par une greffe de peau fine, opération doulou-

reuse et limitée pour couvrir les grandes surfaces brûlées. Une nouvelle technique de soins chez les enfants brûlés est développée au CHU : la greffe autologue kératinocytaire ou l'utilisation de kératinocytes préputiaux (cellules souches issues du prépuce) en suspension pour soigner les plaies de l'épiderme des garçons brûlés. Fort du succès obtenu par cette technique, le Pr Mcheik souhaite aujourd'hui trouver un site donneur satisfaisant chez les filles et les garçons circoncis, dans la peau de l'aîne et la région située derrière l'oreille, pour développer la même technique. C'est dans cet optique que, depuis 2019, le fonds Aliénor a décidé de soutenir le professeur Mcheik dans ses travaux de recherche. A ce jour, le fonds Aliénor a pu reverser plus de 50 000 euros permettant le financement de temps d'ingénieur et de méthodologiste ainsi que des consommables.

En savoir plus sur l'étude :

www.fonds-alienor.fr/retour-sur-le-projet-du-pr-jiad-mcheik-chirurgien-pediatrique-portant-sur-la-greffe-cellulaire-pour-traiter-les-brulures-de-lenfant/

RECHERCHES
SUR L'ÉNERGÉTIQUE
CÉRÉBRALE

Les recherches menées par l'équipe du Pr Luc Pellerin de l'unité Inserm U1082 du CHU de Poitiers en collaboration avec une équipe de recherche de Bordeaux font l'objet d'une reconnaissance scientifique. Les résultats de leur étude portant sur l'énergétique cérébrale viennent, en effet, d'être publiés dans la prestigieuse revue *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. L'étude menée en collaboration avec l'équipe MétaPat du centre de résonance magnétique des systèmes biologiques, CNRS/Université de Bordeaux, dirigée par le Dr Anne-Karine Bouzier-Sore. Les travaux ont bénéficié du soutien financier de l'agence nationale de la recherche. Ils ont également fait l'objet d'un travail de communication auprès du grand public avec la création de planches de bandes-dessinées, en collaboration avec l'artiste Matyo.

PUB

PUBLICATION DANS THE LANCET POUR LE PR RÉMI COUDROY



Les résultats de l'étude menée par le Pr Rémi Coudroy, réanimateur au sein du service de médecine intensive et réanimation du CHU de Poitiers, ont été publiés le 22 mars 2022 dans la prestigieuse revue *The Lancet Respiratory Medicine*. Ils portent sur la prise en charge respiratoire des patients immunodéprimés en réanimation. Le Pr Rémi Coudroy est soutenu dans ses recherches par le centre d'investigation clinique du CHU de Poitiers, au sein de l'axe de recherche ALIVE & Sleep (Acute Lung Injury, VEntilatory and Sleep). Cet axe de recherche conduit des études physiologiques et cliniques

centrées sur l'insuffisance respiratoire aiguë : depuis les techniques visant à éviter l'intubation, au sevrage de la ventilation mécanique invasive, en passant par l'optimisation des réglages de la ventilation mécanique, ainsi que sur l'impact de la qualité du sommeil sur la fonction respiratoire chez les volontaires sains et chez les patients de réanimation.

Plus d'informations ici :

www.chu-poitiers.fr/reanimation-et-immunodepression-publication-dans-the-lancet-pour-le-pr-remi-coudroy/

LA MUSIQUE AU SERVICE DE LA RECHERCHE

Le CHU de Poitiers a eu le plaisir d'accueillir l'ensemble Josquin des Prés, le 25 mars 2022, pour un concert donné au profit du fonds Aliénor, pour soutenir la recherche en santé et l'innovation médicale au CHU de Poitiers. Les 35 membres de l'orchestre étaient réunis dans le hall du bâtiment de direction Agora du site de la Milétrie, et ont interprété le *Concerto pour violon* de Beethoven, la *40^e symphonie* de Mozart et le

Concerto pour hautbois de Haydn, sous la direction de Thierry Vallet. La vente des programmes du concert servira à financer les différents projets soutenus par le fonds Aliénor, sur des thématiques variées : autisme, Alzheimer, dermatologie, infections nosocomiales, leucémie myéloïde chronique, greffe d'organes, brûlures de l'enfant, réduction de la douleur, réduction de l'anxiété.



RÉSEAU COVID IMAGERIE SFR



Mis en place en mars 2020, le projet de recherche en radiologie Réseau covid imagerie SFR, mené par le Dr Guillaume Herpe, radiologue au CHU de Poitiers,

a déjà fait l'objet de plusieurs publications. Cette seconde publication dans la revue *Radiology*, la plus prestigieuse revue d'imagerie, correspond à la fin de ce projet et également à la version retravaillée de la thèse d'une interne du service de radiologie du CHU de Poitiers, Margaux Court. L'étude qui a donné lieu à cette publication se base sur les recommandations nationales et internationales, transmises à l'ensemble des radiologues francophones par les grandes composantes de la radiologie, pour affronter la crise sanitaire. L'objectif de l'étude était de savoir si les centres d'imagerie avaient mis en place ces recommandations. Les résultats se sont basés sur les réponses d'une quarantaine de centres d'imagerie publics et privés.

LUTTER CONTRE LES BACTÉRIES

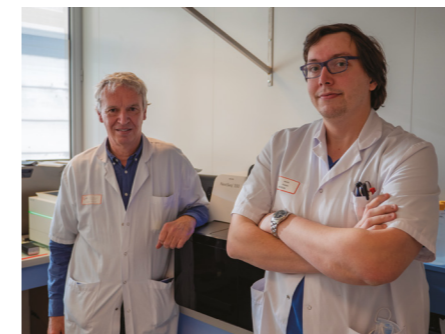
Le Dr Fanny Bernard est anesthésiste-réanimatrice au sein du service d'anesthésie-réanimation-médecine périopératoire du CHU de Poitiers. Elle a reçu en septembre dernier le prix du concours des résidents lors du congrès annuel de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), pour son étude sur la diffusion cérébrale du linézolide, antibiotique efficace contre certaines bactéries résistantes. Elle exerce depuis novembre 2021 en tant que chef de clinique dans le service de neuro-réanimation. L'objet de l'étude clinique du Dr Bernard est d'étudier la concentration et la diffusion du linézolide, un antibiotique, dans le liquide céphalo-spinal (LCS) et dans le plasma de patients hospitalisés en neuro-réanimation.

En savoir plus :

www.chu-poitiers.fr/lutter-contre-les-bacteries-resistantes-le-dr-fanny-bernard-recompensee/



PUBLICATION DANS LA PRESTIGIEUSE REVUE NATURE COMMUNICATIONS



Le Pr Christophe Burucoa, chef du service de bactériologie et hygiène, et le Dr Maxime Pichon, biologiste médical, ont participé à une étude en collaboration avec le centre national de référence des *Listeria* de l'Institut Pasteur qui a fait l'objet d'une publication dans la presti-

gieuse revue scientifique internationale, *Nature Communications*. L'étude porte sur *Listeria monocytogenes*, une bactérie largement répandue dans la nature et en particulier chez les animaux. Elle se transmet à l'homme par voie alimentaire. La publication des résultats de l'étude dans une revue scientifique prestigieuse et la reconnaissance scientifique qui en découle renforcent encore l'expertise des chercheurs du CHU de Poitiers sur le microbiote, acquise grâce à la plateforme de séquençage haut débit de l'établissement.

En savoir plus :

www.chu-poitiers.fr/publication-dans-la-prestigieuse-revue-scientifique-nature-communications/

UN CENTRE DE COMPÉTENCE EN HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Maladie chronique la plus fréquente dans le monde, l'hypertension artérielle peut se révéler dangereuse lorsqu'elle n'est pas traitée. Au CHU de Poitiers, l'unité de prévention cardiologique, accréditée «Blood Pressure Clinic», prend en charge les hypertensions artérielles (HTA) sévères. Il s'agit pour les spécialistes de trouver la cause de la maladie chez des patients qui ne devraient pas être touchés, comme par exemple des patients de moins de 35 ans ou bien des patients ayant de multiples traitements. Avec un plateau technique, un laboratoire et la présence de professionnels de nombreuses spécialités, l'unité dispose de tous les outils nécessaires à la recherche des causes d'HTA. L'arrivée récente du Dr David Fouassier, cardiologue, a permis de restructurer la prise en charge globale au CHU des patients présentant une HTA secondaire avec la mise en place de consultations et d'un hôpital de jour dédiés.

Plus d'informations sur le site :

www.chu-poitiers.fr/specialites/cardiologie

COVID LONG : UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Depuis septembre 2021, des consultations pluridisciplinaires sont proposées aux patients présentant des symptômes persistants de la covid des mois après avoir été touchés. Le service des maladies infectieuses accueille certains de ces patients. Le Dr Guillaume Béraud explique en quoi consistent ces consultations.

L'interview à lire ici : www.chu-poitiers.fr/covid-long-une-prise-en-charge-pluridisciplinaire

CANCÉROLOGIE ET CRYOTHÉRAPIE

«La cryothérapie, c'est ce que l'on fait de mieux pour traiter les petites tumeurs.» Ce sont par ces mots que le Dr Guillaume Herpe, radiologue membre de l'équipe du Dr Stéphane Velasco, parvient à convaincre ceux qui s'interrogent sur cette technique utilisée en radiologie interventionnelle. Et pour maîtriser cette technique, le Dr Herpe s'est appuyé sur le spécialiste en la matière, le Dr Julien Frandon, radiologue interventionnel au CHU de Nîmes. C'est lui, qui, en avril 2019, a ramené la cryothérapie à l'azote en France, aidé de Raoul Le Joncour, directeur général de

Cosysmed, un distributeur de systèmes médicaux en radiologie interventionnelle. «Nous nous sommes rendus à Amsterdam où nous avons rencontré les dirigeants d'une start-up israélienne qui a développé une utilisation de la cryothérapie avec de l'azote plutôt que de l'argon», raconte Julien Frandon. L'intérêt de la cryothérapie à l'azote est multiple : moins couteux, plus compact, plus sécurisant.

En savoir plus :

www.chu-poitiers.fr/cancerologie-cibler-geler-soigner-la-preuve-par-la-cryotherapie

UN SÉQUENCEUR POUR TRAQUER LES VARIANTS



Il est plus petit qu'un téléphone portable et pourtant le dernier séquenceur haut débit acquis par le laboratoire de virologie du CHU de Poitiers, le MinION, se révèle être un outil très performant pour traquer les variants. Au début de l'année 2021, les pouvoirs publics ont mobilisé

les laboratoires hospitaliers afin de surveiller l'émergence et la circulation des variants du SARS-CoV-2. Le laboratoire de virologie du CHU de Poitiers s'est donc adapté pour un suivi épidémiologique plus précis en adoptant des techniques d'identifications reposant sur le séquençage de tout ou partie du génome du SARS-CoV-2.

En savoir plus :

www.chu-poitiers.fr/minion-un-sequenreur-miniature-pour-traquer-les-variants/

DES ORTHOPTISTES POUR LES TROUBLES VISUELS



Professionnels paramédicaux, les orthoptistes ont des missions essentielles au sein du service d'ophtalmologie du CHU de Poitiers, surtout dans un contexte de démographie médicale difficile. Trois

orthoptistes exercent au sein du service d'ophtalmologie : Ana Catarina Melao, Clément Dhainaut et Pierre Merignan. Pour cela, ils ont suivi une formation diplômante de trois ans dans un institut de formation rattaché à une faculté de médecine. Leurs missions consistent à dépister, analyser et à traiter les troubles visuels. Ils réalisent l'ensemble des examens nécessaires avant la consultation avec l'ophtalmologiste.

Site de l'ophtalmologie :

www.chu-poitiers.fr/specialites/ophtalmologie

NOUVEAU MICROSCOPE ÉLECTRONIQUE

En 1979, le CHU de Poitiers s'est doté de son premier microscope électronique, puis du deuxième en 1996. C'est après plus de 20 ans de bons et loyaux services, que celui-ci a cédé sa place à un appareil de dernière génération, installé début 2022 dans le service d'anatomie pathologique. Le nouveau microscope électronique présente une ergonomie parfaite car les observations s'effectuent sur grand écran avec une informatique «dernier cri». Le CHU de Poitiers reste ainsi à la pointe du diagnostic dans ces pathologies complexes.

TÉLÉMÉDECINE ET DIABÈTE

La crise sanitaire a permis une mise en œuvre rapide de la télémédecine dans la plupart des services du CHU de Poitiers. Conscient de tout l'intérêt qu'elle représente pour la prise en charge de patients diabétiques, le service de diabétologie continue à l'exploiter et même à la développer. Le Dr Xavier Piguel nous explique les utilisations de la télémédecine dans son service. **Lire l'interview :** www.chu-poitiers.fr/regard-medical-dr-xavier-piguel-chef-du-service-dendocrinologie-diabetologie-nutrition

LA DÉNUTRITION, ET SI ON EN PARLAIT ?

Près de deux millions de personnes en France souffrent de dénutrition. Sa prévalence en milieu hospitalier est estimée entre 30 à 70% car encore majoritairement méconnue. Face à ces données, le comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) a décidé d'organiser des actions d'information et de sensibilisation sur le sujet le 18 novembre 2021 sur plusieurs sites du CHU de Poitiers.

En savoir plus ici : www.chu-poitiers.fr/la-denuitration-et-si-on-en-parlait

DON DE LAIT



Aliment primordial pour assurer la croissance et le développement d'un nourrisson, le lait maternel se révèle vital pour les bébés nés avant 34 semaines et pesant moins de 1,8 kg. Au CHU de Poitiers, le lactarium collecte traite, conserve et assure la distribution du lait maternel aux enfants prématurés hospitalisés dans l'établissement mais pas seulement. Le CHU de Poitiers a mis en place toute une organisation logistique pour faciliter les dons de laits maternels.

Pour en savoir sur le lactarium :

www.chu-poitiers.fr/don-de-lait-maternel-don-vital-pour-les-bebes-prematures

DES PATIENTS EXPERTS AU SERVICE DES AUTRES



Au CHU de Poitiers, plusieurs patients mettent à profit leur expérience. Il s'agit des patients experts qui interviennent bénévolement dans le cadre d'ateliers organisés. Christelle Blusseau, chargée de projet en éducation thérapeutique depuis octobre 2020, coordonne leurs interventions. Elle nous explique ce qui se cache derrière les termes de patients experts ainsi que tous les bénéfices apportés aux malades et, plus largement, à l'établissement lui-même.

En savoir plus ici :

www.chu-poitiers.fr/des-patients-experts-au-service-des-autres

DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE SOINS EN CANCÉROLOGIE SUR LE SITE DE CHÂTELLERAULT

Le CHU de Poitiers poursuit le développement de l'offre de soins en cancérologie sur le site de Châtellerault. L'hôpital de jour de médecine avait vu son activité s'accroître une première fois en 2019 avec l'arrivée du Dr Thomas Systchenko, hématologue. L'activité du service, qui concernait essentiellement la cancérologie digestive et l'hématologie, avait augmenté de 58 % entre 2018 et 2020. Aujourd'hui, la volonté du CHU de Poitiers est de poursuivre ce service de proximité pour répondre aux besoins de la population, en élargissant les plages proposées aux patients et en diversifiant l'offre de soins. L'objectif à terme est d'augmenter l'activité de 2 000 séances supplémentaires par an grâce à la mise à disposition par le CHU des docteurs Aurélie Ferru (à 50%) et Mélanie Hibon (à 40%), toutes deux oncologues. L'activité oncologique de digestif restreinte jusqu'alors aux lun-

dis et aux mardis est étendue aux autres jours de la semaine, ce qui permet d'assurer une continuité médicale. De nouvelles spécialités de cancérologie seront proposées, notamment des traitements par chimiothérapie du sein dès le mois de mai et la prise en charge des cancers de la prostate et le développement des immunothérapies fin 2022. Des investissements en équipements et en travaux sont prévus au niveau de la pharmacie de l'établissement pour absorber l'augmentation de l'activité. « Il est important de proposer cette offre de soins à la population de Châtellerault et de ses alentours, se réjouit Isabelle Roy, cadre de santé en médecine interne et polyvalente, pour leur permettre d'être pris en charge dans un établissement de proximité plutôt que de faire de nombreux kilomètres jusqu'à Poitiers ».

OUVERTURE D'UNE ACTIVITÉ D'ÉCHODOPPLERS VASCULAIRES SUR LE SITE DE CHÂTELLERAULT

Depuis novembre 2021, le service de médecine interne du site hospitalier de Châtellerault et l'unité de médecine vasculaire du CHU de Poitiers ont repris une activité d'échodoppler vasculaire, assurée par les docteurs Marie Pathé, Rafik Belhadj Chaidi et Jean-Eudes Trihan. Le Dr Marie Pathé, en médecine interne à Châtellerault, déjà habituée à prendre en charge la pathologie thrombo-embolique veineuse, a suivi une formation de deux ans. Elle a obtenu son diplôme inter universitaire d'échographie et techniques ultra sonores, lui permettant de réaliser tout type d'échodoppler vasculaire. Les docteurs Belhadj Chaidi et Trihan sont eux spécialistes en méde-

cinologie vasculaire et travaillent déjà depuis plusieurs années dans l'unité de médecine vasculaire du CHU de Poitiers. Une présence médicale quotidienne est donc assurée. L'unité a également été équipée d'un nouvel échographe. L'ensemble des explorations d'échodopplers vasculaires peut être réalisé : échodopplers artériel et veineux des membres supérieurs et inférieurs, échodopplers des tronc aortiques et transcrânien, échodopplers rénal et digestif, échodopplers des fistules artérioveneuses de dialyse et des malformations vasculaires. Seule l'exploration veineuse superficielle (phlébologie) n'est pas assurée sur ce site.

DES CONSULTATIONS AVANCÉES SUR LE SITE HOSPITALIER DE LUSIGNAN

Pour renforcer l'offre de soins sur le territoire de Lusignan, le CHU de Poitiers a décidé de proposer aux habitants des consultations avancées en gériatrie, en chirurgie digestive et en endocrinologie depuis janvier 2022. Afin d'éviter aux habitants de Lusignan et de ses alentours de se déplacer sur d'autres établissements hospitaliers éloignés pour des consultations, le CHU de Poitiers développe son offre de soin sur son site de Lusignan.

Pour répondre aux besoins en médecine du territoire, le CHU de Poitiers propose des consultations avancées en gériatrie – plus précisément une consultation chute de la personne âgée, en chirurgie digestive et en endocrinologie. Elles sont ouvertes dans un premier temps qu'une demi-journée tous les quinze jours. Il s'agit de voir quelle sera la demande et de l'adapter ensuite aux besoins réels.

SITE DE LOUDUN : HÔPITAL DE PROXIMITÉ



Le site hospitalier de Loudun a récemment obtenu le label « Hôpital de proximité » par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Reconnaissance importante, cette labellisation souligne tout d'abord la qualité des soins apportés par l'établissement mais surtout une

coopération efficace avec la médecine de ville du bassin loudunais. Il dispose d'un centre de soins non programmés relié à une ligne SMUR, un plateau d'imagerie, un équipement de biologie délocalisée, 30 lits de médecine polyvalente, 35 lits de soins de suite et de réadaptation ainsi que 90 lits d'EHPAD et d'unité de soins de longue durée. Une dynamique de coopération avec la médecine de ville a été relancée. La labellisation est une très bonne nouvelle pour le territoire de Loudun où la pénurie de médecins hospitaliers et de ville rend difficile l'accès aux soins, soit 17 généralistes pour un bassin de 20 000 habitants.

LE PÔLE GÉRIATRIE DE LOUDUN A FÊTÉ SES 10 ANS

Qui se souvient qu'il y a dix ans à peine, les lits d'EHPAD et de l'unité de soins de longue durée (USLD) étaient situés dans le cloître qui n'était pas du tout adapté pour les résidents et le personnel. Nathalie Scognamiglio, cadre de santé du pôle de gériatrie de Loudun, s'en souvient parfaitement. Si lorsqu'elle est arrivée en 2008 en tant qu'infirmière à l'USLD, le projet de construction avait déjà été défini, elle a assisté à la pose de la première

pierre des nouveaux locaux en 2009. Elle a suivi la construction aux côtés du directeur de l'hôpital et du médecin référent du pôle à l'époque. A la fin des travaux en 2011, elle a organisé et coordonné le transfert des résidents et du personnel vers leurs nouveaux locaux. Des locaux plus adaptés avec des salons et des salles à manger, des chambres simples, des équipements plus modernes.

EXAMENS IRM FACILITÉS GRÂCE À L'HYPNOSE SUR LE SITE DE CHÂTELLERAULT

Passer un examen IRM peut se révéler difficile pour certaines personnes. Sur le site de Châtellerault, Christelle Tourrenne, manipulatrice en électroradiologie, a trouvé une solution : l'hypnose qu'elle propose aux patients depuis près d'un an avec succès. Au vu de la réduction des échecs d'examen IRM due à l'utilisation de l'hypnose, le CHU de Poitiers l'a soutenue pour l'organisation au sein du service d'imagerie d'une « filière hypnose » pour les examens IRM. Le service d'imagerie IRM compte quatre manipulateurs tous compétents pour assurer les examens sous hypnose.

En savoir plus : <https://www.chu-poitiers.fr/les-examens-irm-facilites-grace-a-lhypnose-sur-le-site-de-chatellerault/>

VENTE DU CLOÎTRE DE MONTMORILLON



Le 9 décembre 2021, le cloître de l'ancien hôpital de Montmorillon, occupé par les services administratifs jusqu'en septembre 2020, est devenu la propriété de la communauté de communes Vienne et Gartempe. C'est une page qui se tourne pour un lieu chargé d'histoire. La communauté de commune a en effet pour objectif d'y installer un centre d'interprétation de l'architecture et du patrimoine.

PUB

PUB