

CHU *magazine*

POITIERS



TRANSPLANTATION RÉNALE PAR CHIRURGIE ROBOTIQUE

Une première au CHU

Décembre 2022 / N° 85 / www.chu-poitiers.fr

> SCOLIOSE DE L'ENFANT :
NOUVEAU TRAITEMENT

> LA RECHERCHE
PARAMÉDICALE SE DÉVELOPPE

> LA PRISE EN CHARGE DES
PATHOLOGIES DE LA FEMME

PARCOURS HOSPI

PRIORITÉ À LA SÉRÉNITÉ !

2 MOIS
OFFERTS*
LA 1^{ERE} ANNÉE

Mutuelle
de Poitiers
Assurances

28 AGENCES DANS LA VIENNE

AVAILLES-LIMOUZINE | B. AGUILLON - EI | 05 49 48 80 31
BONNEUIL-MATOURS | J. LAROCHE-JOUBERT - EI | 05 86 24 01 00
CHASSENEUIL-DU-POITOU
M. HORDÉ et S. BOUTELET - EI | 05 49 52 87 44
CHÂTELLERAULT | J. LAROCHE-JOUBERT - EI | 05 49 21 06 70
CHAUVIGNY | J-P. LEROUX - EI | 05 49 46 42 57
CIVRAY | J-C. RIVAULT - EI | 05 49 87 03 05
DANGÉ-ST-ROMAIN | C. SOZZI - EI | 05 49 86 45 96
GENÇAY | A. GRANDON - EI | 05 49 59 46 58
L'ISLE-JOURDAIN | B. AGUILLON - EI | 05 49 48 70 26
LA ROCHE-POSAY | Y. VILLANNEAU - EI | 05 49 86 13 75
LENCLOÏTRE | P. BANNIER - EI | 05 49 90 73 45
LOUDUN | G. MAUBERGER - EI | 05 49 98 38 75
LUSIGNAN | M. DUCELLIER - EI | 05 49 43 41 70
LUSSAC-LES-CHÂTEAUX | S. ROUSSEAU-SOREL - EI | 05 49 48 42 14

MIREBEAU | N. BEAU - EI | 05 49 39 47 09
MONTMORILLON | S. ROUSSEAU-SOREL - EI | 05 49 91 04 68
NEUVILLE-DE-POITOU
M. HORDÉ et S. BOUTELET - EI | 05 49 51 14 72
NIEUIL-L'ESPOIR | A. GRANDON - EI | 05 49 51 94 67
POITIERS - Av de la Libération | C. et T. BRUNETEAU - EI | 05 49 59 38 71
POITIERS - Carnot | C. et T. BRUNETEAU - EI | 05 49 41 55 65
POITIERS - Fbg du Pont-Neuf | E. BORGES - EI | 05 49 46 08 06
POITIERS - Notre-Dame | V. GRATEAU - EI | 05 49 88 96 64
ROUILLÉ | K. PÉTORIN-CHOUC - EI | 05 49 44 26 44
SAINT-SAVIN | P. GUILLEMAIN - EI | 05 49 48 02 55
SMARVES | A. GRANDON - EI | 05 49 13 49 32
VALENCE-EN-POITOU | J-C. MORICHAUD - EI | 05 49 59 22 63
VIVONNE | M. DUCELLIER - EI | 05 49 43 41 70
VOUILLÉ | J.C. PIED | 05 49 69 91 71

5 En bref

10 Recherche clinique : vers de nouvelles pratiques



12 La recherche paramédicale en plein développement



14 Un centre de compétences pour l'hypertension artérielle



16 **DOSSIER**
La prise en charge des pathologies de la femme



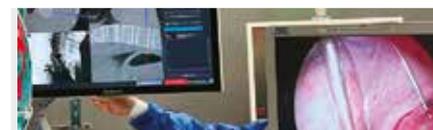
26 Transplantation rénale par chirurgie robotique : une première au CHU de Poitiers



28 Urologie : faire évoluer les pratiques



30 Nouveau traitement pour la scoliose de l'enfant



32 La cancérologie se développe à Châtellerault



34 Avec ses 800 lits, le secteur médico-social se mobilise pour ses résidents



37 En bref



Anne Costa,
directrice générale

Une année va s'achever et le CHU de Poitiers a trouvé parmi ses professionnels des talents, des projets et de nombreuses idées au profit des patients en lien avec les acteurs de santé du territoire.

Nous soutenons toutes les équipes et tous les métiers. Ainsi, vous le constaterez, la recherche des soignants monte en puissance sous l'impulsion de la direction des soins et les propositions des équipes. Nous avons eu la joie d'organiser le 26^e colloque de la recherche paramédicale en septembre dernier : la recherche par tous et pour tous. Cela a été un succès.

Nous vous présentons un sommaire riche de nos projets, qui va de la pointe de l'art médical avec la transplantation rénale assistée par robot et le centre de compétences de l'hypertension artérielle, la scoliose de l'enfant... jusqu'au projet médico-social élaboré et mis en œuvre pour les 800 résidents des Ehpad et de l'USLD du CHU.

Cette année, soumise à de nouvelles tensions, nous a permis de conserver l'envie de progresser, de mieux soigner, de développer la recherche clinique et translationnelle.

Prenez plaisir à lire ce magazine riche de nos projets en développement.

Je vous souhaite une bonne lecture et de joyeuses fêtes de fin d'année.

CHU Magazine - n° 85

Centre hospitalier universitaire de Poitiers - Direction de la communication et du mécénat
2 rue de la Milétrie - CS 90577 - 86021 Poitiers Cedex - Tél. 05 49 44 47 47 - Courriel : communication@chu-poitiers.fr

Directrice de la publication Anne Costa - Rédacteur en chef Stéphane Maret - Assistantes Aurore Ymonnet,
Paola Da Cunha, Hélène Delafond, Gracienne Guéan. **Ont collaboré à la rédaction** Agence de presse AV Communication
(Luc-Olivier Dufour, Claire Marquis, Mélanie Papillaud, Philippe Quintard, Mathilde Wojylac)

Photographies Maxime Debernard, Thomas Jelinek

Photogravure et impression Imprimerie Sipap-Oudin (Poitiers) - H8000001



10-31-3162 / Certifié PEFC / Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées. / pefc-france.org

Publicité Sipap-Oudin (Poitiers)

Dépôt légal 4^e trimestre 2022 - ISSN 1165-4333 - Tirage de ce numéro : 13 000 ex.



PERSONNEL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE : DE NOUVEAUX SPÉCIALISTES

En 2022, la nomination de personnel hospitalo-universitaire au CHU de Poitiers a été exceptionnelle avec quatre nouveaux maîtres de conférences universitaires et six nouveaux professeurs des universités. Cela représente 12 % de l'effectif hospitalo-universitaire avec, parmi les nommés, quatre femmes. Les nommés sont le Dr Matthieu Egloff, généticien, le Dr Cécile Pizzoferrato, gynécologue-obstétrici-

en, le Dr Violaine Randrian, hépatogastro-entérologue, le Dr Maxime Vallée, urologue, le Pr Matthieu Boisson, anesthésiste, le Pr Aurélien Binet, chirurgien pédiatrique, le Pr Gianluca Donatini, chirurgien viscérale, le Pr Yohann Fouchet, biostatisticien, le Pr Nathalie Nasr, neurologue, et le Pr Estelle Perraud, parasitologue et mycologue.



Estelle Perraud, parasitologue et mycologue

LES ÉCOLES ET INSTITUTS ONT FAIT LEUR RENTRÉE

Cette année, 1 100 étudiants ont fait leur rentrée dans les écoles et instituts de formation du CHU de Poitiers : cadres de santé, infirmiers anesthésistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, aides-soignants, ambulanciers, assistants de régulation médicale, sages-femmes.

SYLVIE LE ROUGE, DIRECTRICE DES SOINS ADJOINTE AU COORDONNATEUR GÉNÉRAL DES SOINS

En mai, Sylvie Le Rouge a pris ses fonctions de directrice des soins adjointe au coordonnateur général des soins. Parmi ses missions, la qualité-gestion des risques en collaboration avec la direction qualité-pertinence-patients, le partenariat avec les écoles et instituts, le soutien et l'accompagnement de la recherche paramédicale, le suivi du déploiement de protocoles de coopération.



coordonnateur général des soins. Parmi ses missions, la qualité-gestion des risques en collaboration avec la direction qualité-pertinence-patients, le partenariat avec les

2^E FORUM EMPLOI POUR RENOUER AVEC LES PROFESSIONNELS

Le 2^e forum emploi du CHU de Poitiers, organisé en octobre, était destiné à l'ensemble des métiers hormis les médecins. Les candidats ont pu échanger avec des professionnels lors de job-dating, une formule appréciée par tous. Ce forum emploi a été l'occasion de renouer avec les professionnels. Il a attiré plus de 200 visiteurs avec, pour certains d'entre eux, un entretien de recrutement prévu. Le CHU de Poitiers recrute toute l'année sur l'ensemble de ses sites. Retrouvez toutes les offres d'emploi sur le site du CHU.



NOUVELLE DIRECTRICE RÉFÉRENTE DU PÔLE DE GÉRIATRIE



Angèle Couret a pris ses fonctions, le 1^{er} juillet dernier, de directrice de la coordination médico-sociale, directrice référente du pôle Gériatrie (Poitiers-Lusignan) et du pôle médico-social (Châtelleraut-Loudun) du CHU de Poitiers. Elle a succédé ainsi à Elise Benyayer.

DIRECTRICE DÉLÉGUÉE DU SITE DE CHÂTELLERAUT



Chantal Lovati est arrivée en avril au CHU de Poitiers. Elle y occupe les fonctions de directrice déléguée du site de Châtelleraut et de directrice référente du pôle médico-chirurgical ainsi que du pôle USSAR.

ACTUALITÉ

LE CHU DE POITIERS SE MOBILISE POUR LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Soucieuse d'engager le CHU de Poitiers dans une démarche éco-responsable, Anne Costa, directrice générale, a confié en 2021 la mise en œuvre de la transition écologique à la direction des constructions et du patrimoine. Frédéric Marchal, son directeur, se réjouit d'animer cette nouvelle thématique transversale d'autant plus qu'il en a fait une priorité dans tous les projets de constructions et dans la gestion des énergies. Le CHU de Poitiers a obtenu la certification ISO 50001 en 2016.

PARTENARIAT EN SANTÉ PUBLIQUE

Le 22 juin, Anne Costa, directrice générale du CHU de Poitiers, et Bénédicte Robert, rectrice de l'Académie de Poitiers, ont signé une convention de partenariat qui lie les deux institutions dans un programme de promotion de la santé en milieu scolaire. Les professionnels de la Vie la Santé formeront le personnel médical et paramédical, et les enseignants des établissements scolaires de la Vienne, de la Charente-Maritime, de la Charente et des Deux-Sèvres aux questions de santé publique sur les thèmes de la santé environnementale, du bien-être et de l'alimentation. Affirmer la place de la prévention-promotion de la santé dans le système de santé dans le contexte actuel contribuera à diminuer la prévalence et les complications des maladies chroniques.

LUTTE CONTRE LES VIOLENCES

Le 14 juin, le CHU de Poitiers et le parquet de Poitiers ont réuni leurs principaux partenaires dans la lutte contre les violences pour la signature de deux conventions. Autour d'Anne Costa, directrice générale du CHU de Poitiers, et de Cyril Lacombe, procureur de la République, étaient présents Cyril Bousseron, président du tribunal judiciaire, Jean Prost, directeur départemental de la sécurité publique de la Vienne, et Arnaud Girault,

commandant du Groupement de gendarmerie départementale de la Vienne. La première convention concerne le protocole d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. La seconde convention porte sur la mise en place d'une unité d'accueil pédiatrique en danger (UA-PED) au sein du CHU de Poitiers.



UN DON RECORD DE SPORT ET COLLECTION POUR LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER !

400 000 euros ! C'est la somme exceptionnelle que l'association Sport et Collection a remise le 31 août 2022 au CHU de Poitiers, pour soutenir la recherche en cancérologie. Au total, ce sont près de 5,5 millions d'euros qui ont été donnés au CHU de Poitiers pour la recherche en cancérologie depuis la création de la manifestation. Ce don historique financera trois axes de recherche, sélectionnés par le conseil scientifique : les travaux du Pr Lucie Karayan-Tapon portant sur les métastases cérébrales, ceux du Dr Thomas Systchenko portant sur les leucémies



myéloïdes chroniques et les seconds cancers primitifs, et les travaux du Dr Emilie Cayssials sur la signature immunitaire prédictive dans la leucémie myéloïde chronique.

DE L'ART COMME THÉRAPIE

Depuis 2019, les résidents de l'unité cognitivo-comportementale du CHU de Poitiers participent, chaque semaine, à des ateliers animés par Nadia Briant, enseignante à l'École d'arts plastiques de

Grand Poitiers. Ce projet d'action culturelle participatif s'inscrit dans une démarche d'accompagnement des maladies et de thérapie non médicamenteuse pour apaiser les troubles du comportement.

VISITE DU PR RÉMY GAGNAYRE, «PÉDAGOGUE DE LA SANTÉ» AU CHU DE POITIERS

Le Pr Rémy Gagnayre, était présent le 6 septembre à Poitiers pour une conférence sur l'éducation thérapeutique du patient. Il a visité La Vie la Santé du CHU de Poitiers, une structure de santé publique dont il dit que «c'est plus qu'un prototype, c'est une réalisation maintenant qui est la perspective vers laquelle on doit aller. Ce

qu'elle a de remarquable c'est qu'elle s'assoit sur des fondements scientifiques que sont les déterminants de santé. C'est un exemple. Quand je dis exemple, c'est que même si l'on parle de modèle, c'est un exemple qui permet à tout un chacun de se l'approprier pour faire son exemple à soi dans son espace et son contexte.»

PLAN HEALTH FAIRE : UN JEU POUR COMPRENDRE LES ENJEUX DU DÉVELOPPEMENT DURABLE APPLIQUÉS À LA SANTÉ

C'est pour sensibiliser l'ensemble des professionnels travaillant en établissement de santé aux enjeux du développement durable que Jérémy Guihenneuc, pharmacien assistant hospitalo-universitaire et responsable de l'unité médicale EVARISQ (gestion des risques liés aux soins et développement durable en santé) du service de santé publique du CHU de Poitiers, et Léa Boissinot, pharmacien hospitalier à l'Omedit Ile-de-France, ont créé le jeu Plan Health Faire. Cet outil scientifique permet de réfléchir aux actions déjà mises en place ou pouvant être mises en place au sein de leur service et établissement.



UN BEAU PROJET POUR LES ENFANTS HOSPITALISÉS

Pour que les enfants hospitalisés dans le service d'onco-pédiatrie se sentent comme à la maison, les infirmières et les auxiliaires de puériculture du service se sont mobilisées pour obtenir les financements nécessaires à la réhabilitation des chambres. Entièrement refaites à neuf, celles-ci sont embellies par du nouveau mobilier et des fresques peintes sur les murs. Si ce magnifique projet a pu voir le jour, c'est grâce au soutien de la fon-



dation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, à la forte mobilisation des services techniques et logistiques du CHU, et au travail d'une artiste, Angiev.

VISITE DE DEUX DÉLÉGATIONS ÉTRANGÈRES AU CHU DE POITIERS

Deux délégations de professionnels de santé, l'une de l'hôpital libanais de Getaoui et l'autre de la province de Jujuy en Argentine, ont été accueillies au CHU de Poitiers du 13 au 17 juin, dans le cadre de coopérations hospitalières internationales. Les huit membres de ces deux délégations ont participé à une formation un peu particulière, destinée au personnel médical et paramédical du SAMU-SMUR. Celle-ci consiste à reproduire à l'aide de Lego le déclenchement d'un plan NOVI (NOMBREUSES VICTIMES), soit le plan d'urgence pour secourir un nombre important de victimes dans un même lieu. Ici, une collision de deux avions à l'aéroport de Poitiers-Biard comptant une cinquantaine de blessés.



ACTUALITÉ

ORTHOPÉDIE : UNE ÉQUIPE EN MISSION HUMANITAIRE AU TOGO

Une équipe du service de chirurgie orthopédique et traumatologie du CHU de Poitiers s'est rendue au Togo en mai dernier pour une mission humanitaire d'environ trois semaines. Au programme : pose de prothèses de hanches et formation du personnel médical et paramédical. Cette mission a été organisée par l'association Mains d'espoir et de solidarité, fondée par Komi Bansah, infirmier-anes-

thésiste, les docteurs Alexandre Losson et Pierre Bouget, chirurgiens-orthopédistes au CHU de Poitiers, et Claude Soglo, gestionnaire à l'Université de Poitiers. Une équipe soudée autour d'un même objectif : aider les autres. Cette première mission fait des émules au sein du CHU, notamment dans les services d'ophtalmologie et d'urologie, qui feront probablement partie de la prochaine mission.



DES MOMENTS MUSICAUX PARTAGÉS



Les « Moments musicaux partagés » sont des temps exceptionnels, proposés par l'Orchestre de chambre Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec le pôle de gériatrie du CHU de Poitiers, la DAC-PTA Itinéraire Santé, et le TAP - Théâtre Auditorium de Poitiers. Ils s'adressent aux malades d'Alzheimer/maladies apparentées et à leurs aidants avec les objectifs suivants : associer l'aidant afin de partager un moment chaleureux avec son proche, stimuler les capacités cognitives par la récupération des souvenirs et des émotions positives, et avoir une démarche éthique de partage entre les patients, les aidants et les artistes pour une société plus inclusive.

ÉCHANGE HOSPITALIER EUROPÉEN HOPE : ALVARO TOJINHA, UN CADRE PORTUGAIS

Dans le cadre du programme d'échange hospitalier européen, le CHU de Poitiers a accueilli, en juin, un cadre hospitalier portugais, Alvaro Tojinha. Celui-ci a eu l'occasion de visiter différents sites, différents services, mais surtout d'échanger avec de nombreux professionnels de l'établissement. En participant à cet échange, Alvaro Tojinha souhaitait découvrir le fonctionnement des hôpitaux en France, comparer le système de santé et les pratiques, voir d'autres réalités du système de santé européen. Il s'est particulièrement intéressé à l'organisation des gestionnaires de lits, ce système de gestion

informatique permettant d'orienter au mieux les patients des urgences pour lesquels une hospitalisation est décidée. Le CHU de Poitiers a été le précurseur dans la mise en place d'un tel dispositif.



LE CHU DE POITIERS AUX HEURES VAGABONDES

Pour la première fois, le CHU de Poitiers était associé cette année au festival « Les heures vagabondes ». L'équipe de coordination des prélèvements d'organes et de tissus a été présente sur les concerts proposés par le département de la Vienne dans le cadre de ce fes-

tival. Être présent à cet événement, qui a rassemblé plus de 40 000 personnes, a été une véritable opportunité pour sensibiliser l'opinion au don d'organes, en soulignant l'importance de se positionner de son vivant.



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LES OFFRES ADAPTÉES POUR GÉRER VOS HONORAIRES

DES SOLUTIONS PENSÉES POUR VOTRE ACTIVITÉ :

- ✓ Un lecteur de carte bancaire et vitale
- ✓ Le e-paiement pour encaisser facilement vos téléconsultations
- ✓ Une gestion simplifiée du tiers-payant
- ✓ Une solution pour référencer facilement votre compte auprès des organismes payeurs

Votre conseiller disponible par téléphone ou email



Offres en vigueur au 01/11/2022, réservées aux professionnels de santé. Sous réserve d'étude et d'acceptation de votre demande par le Crédit Agricole de la Touraine et du Poitou. Renseignez-vous en agence Crédit Agricole. L'accès au programme de fidélité est soumis à conditions et réservé aux clients majeurs. Il est ouvert dès 2 ans d'ancienneté selon des critères de détention de produits et services au Crédit Agricole Touraine Poitou et avec 50% minimum du chiffre d'affaires confié. Les conditions d'accès au programme, comme les avantages dédiés, sont susceptibles d'évolution. Les avantages sont déterminés en fonction du statut de fidélité (Or, Argent, Bronze). Renseignez-vous auprès de votre conseiller.

CAISSE RÉGIONALE DE CRÉDIT AGRICOLE DE LA TOURAINE ET DU POITOU Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social situé 18 rue Salvador Allende CS50 307 86008 Poitiers -- 399 780 097 RCS POITIERS. Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n°07 023 896. Ed 11/22. Document non contractuel



Emmanuelle de Lavalette Ferguson
Directrice de la recherche



Pr Arnaud Thille
Anesthésiste réanimateur



Pr Pierre-Jean Saulnier
Médecin délégué au centre
d'investigation clinique



Dans le cadre des programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC), quatre études, menées par des chercheurs du CHU de Poitiers, ont été retenues. Si elles sont concluantes, à terme, de nouvelles pratiques et recommandations pourraient être mises en place.

RECHERCHE CLINIQUE

Vers de nouvelles pratiques

Pour répondre aux défis majeurs de la santé, le ministère lance chaque année des appels à projets pour financer des projets de recherche médicale. Cinq programmes couvrent son champ : recherche clinique, translationnelle, en soins infirmiers et paramédicale, médico-économique et sur la performance du système de soins. Depuis 25 ans, le PHRC soutient le progrès des techniques de soins et s'articule autour de trois appels à projets : national (N), national en cancérologie (K) et interrégional (I). «*Les PHRC font partie des appels à projets incontournables pour un CHU, précise Emmanuelle de Lavalette, directrice de la recherche. Chaque année, un à cinq projets sont retenus au sein du CHU de Poitiers. Ce sont de plus en plus des projets de grande ampleur, qui demandent des moyens, du personnel. L'étude se faisant sur plusieurs hôpitaux, le financement sert à payer les médicaments ou dispositifs médicaux impliqués dans l'étude, mais surtout du temps, notamment avec le personnel d'investigation qui va réaliser l'acte, puis transmettre les données.*» Le Pr Pierre-Jean Saulnier, médecin délégué au centre d'investigation clinique, ajoute : «*C'est un travail collaboratif qui est mené. L'idée vient du chercheur mais il est soutenu par toute une équipe : méthodologistes, membres de la direction de la recherche pour les aspects réglementaires et financiers, personnel de recherche...*» Pour permettre aux chercheurs d'échanger, les aider à formaliser leur projet, le CHU de Poitiers organise régulièrement des séminaires de recherche. Au CHU de Poitiers, pour l'année 2021, trois projets ont été re-

tenus au niveau national et un au niveau interrégional. Et pour 2022, les chercheurs sont déjà sur les rangs avec cinq lettres d'intention déposées. S'il y a eu un accompagnement pendant toute la phase de détection puis de maturation, il ne s'arrête pas à l'obtention de financements. Il y a ensuite l'organisation de l'étude, sa réalisation, son suivi. «*L'objectif est au final de démontrer que cette nouvelle technique marche et change les pratiques. C'est un moyen pour rendre transférable immédiatement une nouvelle connaissance médicale.*»

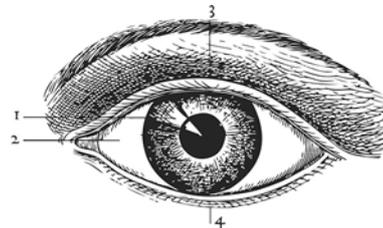
RÉDUIRE LES INFECTIONS POST-OPÉRATOIRES

Spécialiste des infections nosocomiales et de la pharmacocinétique, chercheur au laboratoire U1070, dans le cadre du PHRC-N, le Pr Matthieu Boisson a bénéficié d'un financement de 1,2 million d'euros. Son étude s'intéresse à l'antibioprophylaxie destinée à réduire les infections post-opératoires dans le cas de chirurgie colorectale. L'objet va être de déterminer comment administrer au mieux l'antibiotique pour réduire les risques, s'agissant d'une des chirurgies avec le plus haut taux de complications infectieuses, soit 13 à 20 % des cas. Selon les recommandations actuelles, une dose de céfoxitine est administrée avant la chirurgie, puis ensuite une demi-dose toutes les deux heures. «*D'après une étude de pharmacocinétique que nous avons conduite, les concentrations d'antibiotique, après administration selon les recommandations actuelles, n'étaient*

pas suffisantes pour prévenir pleinement une infection dans le cas d'un patient sur deux. Nous allons donc comparer un nouveau mode d'administration (bolus suivi d'une perfusion continue) au schéma posologique actuel. Nous souhaitons démontrer qu'il y a une réduction des infections avec la nouvelle méthode.» Menée sur deux ans, l'étude va inclure 2 000 patients suivis pendant trente jours, dans une vingtaine d'établissements publics et privés en France. Elle devrait débuter au premier semestre 2023.

EVITER LA RÉINTUBATION

Chef du service de médecine intensive réanimation, spécialiste de la respiration et la ventilation mécanique, le Pr Arnaud Thille participe au groupe de recherche Is-Alive (investigation of sleep, acute lung injury and ventilation) avec le Pr Rémi Coudroy et le Pr Jean-Pierre Frat. «*En réduisant le temps de ventilation mécanique et en extubant au plus tôt, il y a une amélioration du pronostic du patient. Plus la durée sous respirateur est longue, plus les risques vont s'accroître, notamment les complications respiratoires.*» Même si la situation du patient est bonne, dans 10 à 20 % des cas, l'extubation est un échec. La réintubation est alors nécessaire, mais entraîne souvent des complications très graves, voire mortelles dans 30 à 40 % des cas. En 2015 et 2018, l'équipe a bénéficié de PHRC-N pour valider certaines stratégies d'extubation. Avec l'étude Ventilo, financée par un nouveau PHRC-N de 550 000 euros, Arnaud Thille s'intéresse aux moyens à mettre en œuvre pour évi-



Pr Emilie Cayssials
Hématologue



Pr Christophe Jayle
Chirurgien cardiothoracique



Pr Matthieu Boisson
Anesthésiste réanimateur



ter une réintubation. L'étude concerne les patients en réanimation qui ont une insuffisance respiratoire aigüe après extubation. Dans une moitié du groupe, le patient va bénéficier de séances intensives de ventilation au masque, entrecoupées d'oxygène à haut débit. Pour l'autre moitié, il va être mis sous oxygénothérapie avec de l'oxygène à haut débit. L'étude va inclure 670 patients sur 35 établissements en France sur deux ans. Elle devrait débuter fin 2022 à Poitiers et sur les autres sites début 2023. *«Avec cette étude, nous espérons arriver à de nouvelles pratiques et de nouvelles recommandations, car en l'état, la question n'a pas de réponse.»*

PRÉVENIR LA DÉSUNION DE LA CICATRICE

Chirurgien thoracique et cardiaque, travaillant avec le laboratoire Prismatic et prochainement le CIC, le Pr Christophe Jayle s'intéresse aux infections du site opératoire. En chirurgie cardiaque, celle du sternum et des abords du cœur peut mener jusqu'à une complication rare et grave, la médiastinite (inflammation du médiastin). Après une sternotomie,

la plaie est protégée par des pansements changés tous les deux jours pendant sept jours, jusqu'à l'ablation des agrafes. Pour prévenir les risques de désunion et d'infection, Christophe Jayle propose l'utilisation de pansements à pression négative (ou TPN). *«Ce type de pansement est utilisé pour favoriser la cicatrisation lors de plaies chroniques, de brûlures ou d'escarres. Nous souhaitons le tester de manière préventive sur de la chirurgie cardiaque.»* Le TPN permet de créer, par aspiration, un espace clos et étanche. Il favorise la vascularisation de la plaie et diminue le risque de contamination. Financée à hauteur de 662 000 euros par le PHRC-N, l'étude Prister, qui débute au deuxième trimestre 2023, va inclure 660 patients sur cinq établissements. Trois groupes sont constitués de façon aléatoire avec un premier bénéficiant des pansements standards, un deuxième avec un TPN qui sera changé après sept jours et un troisième avec un TPN changé au bout de trois jours, puis quatre jours. *«L'objectif est d'observer s'il y a moins de désunions des plaies opératoires, mais aussi avoir un retour sur la satisfaction ou non des équipes médicales, ainsi que le ressenti du*

patient. Etant plus chers que des pansements classiques, une étude médico-économique va être menée.»

PRÉVOIR L'ARRÊT D'UNE THÉRAPIE CIBLÉE

L'hématologue Emilie Cayssials, chercheuse au laboratoire U1313, travaille sur la leucémie myéloïde chronique (LMC). Pour contrer ce cancer, depuis les années 2000, une thérapie ciblée est administrée. Les patients prennent un traitement quotidien à vie. *«Il est assez lourd avec des conséquences sur la qualité de vie du patient : diarrhées, fatigue, troubles digestifs, problèmes cardiaques... Après la survie, l'enjeu est donc de pouvoir sortir du traitement pour éviter ces toxicités.»* En 2007, une première étude a été menée sur des patients pour lesquels la maladie était devenue indétectable grâce au traitement (soit un tiers des patients atteints). Après un arrêt de la thérapie, pour un patient sur deux, il n'y a pas eu de reprise de la maladie. Pour l'étude d'Emilie Cayssials, pour la même cible de patients, deux stratégies vont être étudiées. La première est un arrêt brutal de la posologie, la deuxième est un arrêt de manière décroissante et progressive, soit une demi-dose du traitement pendant un an avant un arrêt total. L'objet est de voir deux ans après l'arrêt s'il y a un maintien en rémission ou réascension de la maladie avec reprise du traitement. Avec le soutien du groupe LMC France et du CIC, 126 patients issus de 14 centres en France vont ainsi être suivis pendant 36 mois. Pour cette étude, elle bénéficie d'un financement du PHCR-I de 440 000 euros. En parallèle, la chercheuse et l'équipe U1313 travaillent sur l'identification de biomarqueurs ou comment le système immunitaire réagit face à la LMC et voir à terme s'il est possible de pronostiquer le succès de l'arrêt du traitement pour chaque patient.



Pour la première fois, le colloque inter-régional sur la recherche paramédicale Grand Sud-Ouest s'est tenu à Poitiers, les 29 et 30 septembre. Plusieurs études sont menées au CHU de Poitiers et ont obtenu des financements régionaux et nationaux.



LA RECHERCHE PARAMÉDICALE

se développe

Ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciens, manipulateurs radio, infirmiers... plus de 160 professionnels paramédicaux venus des quatre coins de la France (Lille, Rouen, Angers, Bordeaux, Limoges, Montpellier, Nîmes, Toulouse...), mais aussi des Dom-Tom, ont assisté les 29 et 30 septembre au neuvième colloque inter-régional de la recherche paramédicale Grand Sud-Ouest. Organisé par le CHU de Poitiers pour le GIRCI SOHO (groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation sud-ouest, outre-mer hospitalier), cette rencontre se tenait pour la première fois à Poitiers. «*La recherche paramédicale peut être pratiquée par toute personne exerçant une profession paramédicale au profit du grand public, pour une meilleure prise en charge paramédicale du patient*», souligne Nadine Blugeon, directrice des soins, directrice des opérations au CHU de Poitiers. C'était d'ailleurs le thème central de ce colloque : «*La recherche par tous et pour tous*». «*Le colloque a ainsi permis de montrer l'éclectisme des projets et des professionnels concernés, de valoriser ce qui est fait sur le terrain au sein des différents établissements et de mettre en perspective les résultats. Ces rencontres permettent d'ouvrir les possibilités, de donner de nouvelles perspectives, de nouvelles idées, de montrer que chacun peut agir pour la recherche à son échelle. Mettre en œuvre un projet de recherche est un engagement pour des soins de meilleure qualité au service du patient.*» Huit projets issus de différents établissements du



Présentation des posters scientifiques de recherche paramédicale lors du congrès GIRCI SOHO.

GIRCI SOHO ont ainsi pu être mis en avant. «*Nous avons un panel très diversifié tant sur les professionnels concernés que les sujets ou les populations prises en charge. Cette richesse est vraiment intéressante.*»

SOUTENIR LE PORTEUR

Au colloque, le travail mené par Florian Nassiri, manipulateur en électroradiologie médicale au CHU, a notamment pu être présenté. L'étude Paradis porte sur l'évaluation de la performance des manipulateurs d'électroradiologie médicale, spécifiquement formés à la lecture radiographique d'une partie du squelette, à

émettre un avis consultatif aux urgences, assistés ou non d'un logiciel d'intelligence artificielle. Un second projet, Paradis 2, est né de cette étude et bénéficie d'un financement national via le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Paradis fait partie des huit essais en cours au sein du CHU de Poitiers. Un nombre qui n'a cessé d'augmenter depuis 2016, reflétant la bonne dynamique de la recherche paramédicale à l'hôpital. «*Depuis 2016, mon rôle est d'informer et de former, et surtout d'accompagner tout paramédical souhaitant mener un projet de recherche en soins sur le CHU de Poitiers*», explique Aurélie

Aurélie Girault
Coordonnatrice de la recherche
paramédicale



Guillaume Davy
Coordonnateur de la recherche
paramédicale



Girault, infirmière et coordonnatrice paramédicale des projets de recherche. Depuis juin 2022, Guillaume Davy, manipulateur d'électroradiologie médicale, est venu renforcer le poste. En travaillant, les professionnels de santé sont amenés à s'interroger sur leur pratique, à se poser des questions qui débouchent parfois sur une envie d'aller plus loin. *«Nous sommes là pour les aider à exprimer une idée ou renforcer un projet déjà développé. En discutant avec les équipes, les professionnels, nous essayons de comprendre leur problématique et de formaliser leur projet. Pour faire de la recherche, il faut s'entourer de diverses compétences présentes également à la direction de la recherche avec qui nous travaillons en collaboration pour accompagner au mieux les professionnels dans leur projet.»*

DES PROJETS VARIÉS

Vient alors le temps de la recherche de financements et de réponses aux appels à projets. Actuellement, deux projets sont soutenus par le fonds Aliénor. Il s'agit du projet Hoppivr, développé par la cadre de santé en onco-pédiatrie, Amandine Fernandes. Le principe est d'utiliser un casque de réalité virtuelle lors des soins douloureux, tels que la ponction lombaire et le branchement sur chambre implantable, pour réduire la douleur et l'anxiété chez l'enfant âgé de 6 à 18 ans avec une pathologie cancéreuse. La commission innovation du CHU de Poitiers soutient également les porteurs de projet par des dotations pour le matériel nécessaire à la mise en place de l'étude sur le terrain, ici l'achat de casques de réalité virtuelle. La deuxième étude est proposée par Aurélie Girault (infirmière) et Antony Lamy (aide-soignant). L'étude Réa'Relax vise à évaluer l'instauration de moments de détente grâce à un dispositif associant lumière et musique relaxantes adaptées au service de réanimation cardiopulmonaire et vasculaire, auprès des patients en post-opératoire d'une chirurgie cardiaque, pour diminuer l'anxiété et la dou-



Le congrès de recherche paramédicale GIRC SOHO, les 29 et 30 septembre aux Salons de Blossac à Poitiers, a réuni 160 participants.

leur en post-opératoire ainsi que l'apparition du delirium. Ce projet a d'ailleurs reçu le prix scientifique de la communication par poster, décerné par le jury scientifique composé des coordonnateurs de la recherche paramédicale du GIRC SOHO, lors du colloque.

Quatre projets ont été sélectionnés dans le cadre de l'Apire, l'appel à projets interrégional pour la recherche en soins des établissements de santé du GIRC SOHO. Hoppivr et Réa'Relax ont été retenus ainsi que le protocole Daphné, développé par Guillaume Davy, manipulateur d'électroradiologie médicale. L'étude porte sur l'évaluation de la douleur et de l'anxiété des patientes au cours d'un examen gynécologique invasif (l'hystérosalpingographie), avec ou sans casque de réalité virtuelle. Enfin, le protocole Atiica a été élaboré par Sophie Pajoux, cadre de santé. Il s'agit d'évaluer une technique non invasive de recueil urinaire pour l'adaptation du traitement diurétique chez un patient incontinent, insuffisant cardiaque de plus de 75 ans, en phase aiguë, dans le service de cardio-gériatrie.

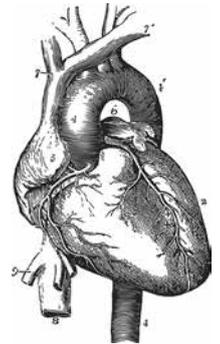
UN ENGAGEMENT POUR L'AVENIR

A terme, les résultats obtenus peuvent mener à proposer un nouveau mode de prise en charge des patients. *«Nous sommes là pour soutenir tout professionnel qui aura envie de se lancer dans la recherche. A nous de l'épauler au cours des différentes phases de mise en place d'une étude jusqu'à la publication d'un article, étape finale qui permet la reconnaissance d'une expertise, note Aurélie Girault. Mais, au bout, la finalité reste la même que pour un projet médical, à savoir évaluer les atouts du dispositif pour une meilleure prise en charge du patient.»*

Marque de son engagement sur le sujet, le CHU de Poitiers est également représenté à la commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche (CNCPR). L'organisation a notamment travaillé à la rédaction du livre blanc de la promotion de la recherche paramédicale en établissement de santé.



Le CHU de Poitiers dispose d'un centre de compétence sur l'hypertension artérielle (HTA), accrédité «blood pressure clinic» et reconnu à l'échelle européenne. L'équipe y prend en charge les hypertensions complexes. Objectif : trouver la cause de l'HTA pour diminuer, voire potentiellement arrêter, le traitement antihypertenseur.



UN CENTRE DE COMPÉTENCES

pour une prise en charge de l'HTA sévère

L'hypertension artérielle est la maladie chronique la plus fréquente dans le monde, mais elle reste mal dépistée et mal traitée. C'est un véritable enjeu de santé publique. «Près du quart de la population française est hypertendue.

L'étude ESTEBAN a montré que près de 50 % des personnes hypertendues s'ignorent en tant que tel, notamment car l'hypertension n'est pas forcément symptomatique. Et sur les hypertendus connus et traités, seule la moitié sont aux chiffres attendus», sou-

ligne le Dr Benoit Lequeux, cardiologue responsable du centre de compétence sur l'HTA du CHU de Poitiers. «L'hypertension est une maladie chronique faisant partie des facteurs de risques cardio-vasculaires, pouvant entraîner AVC, infarctus, insuffi-





sance cardiaque. La bonne observance du traitement est essentielle pour éviter les complications dans le long terme.»

Le centre de compétence n'a pas vocation à prendre en charge l'hypertension essentielle, la plus fréquente. «Dans 90 % des cas, l'HTA n'a pas de cause particulière, elle est à mettre en relation avec l'environnement : stress, alimentation, antécédents familiaux, âge. Le médecin généraliste est en première ligne pour identifier et prendre en charge le patient», rappelle le Dr Lequeux. D'ailleurs, la mise en place d'un traitement médicamenteux n'est, pas forcément indiqué en première intention. **Premier levier : l'hygiène de vie.** Alimentation saine, limitation de la consommation de sel (l'OMS recommande 5 g par jour alors que la consommation moyenne française est d'environ 8 g/jour mais beaucoup plus chez certains patients hypertendus) et activité physique agissent sur la pression artérielle.

L'hypertension dite secondaire est liée à une cause médicale : problème rénal, endocrinien, anomalie congénitale de l'aorte, usage de certains médicaments, apnée du sommeil... C'est dans ce cas et pour ces profils patients particuliers que le centre de compétences prend le relais

des professionnels de santé. Objectif : trouver la cause de l'hypertension pour ainsi adapter, voire arrêter le traitement. «Quand l'hypertension est résistante à plusieurs traitements ; chez les patients jeunes, notamment en dessous de 40 ans, avoir une hypertension artérielle est inhabituel. Cela peut certes être une hypertension essentielle, mais il faut chercher la cause et ne pas passer à côté de certains points d'appels. Si la cause de l'HTA est déterminée, le patient peut potentiellement se passer de traitement ou le diminuer.»

EXAMENS NORMÉS, PROTOCOLES COMPLEXES

«L'hypertension peut être liée à un problème anatomique, une anomalie sur l'artère rénale par exemple. La fibrodysplasie est une maladie rare, touchant principalement les femmes jeunes que des examens type doppler et angioscanner peuvent permettre de repérer, tout comme les plaques d'athérome sur l'artère rénale chez le patient fumeur, illustre le Dr Lequeux. Il y a également un gros panel de causes hormonales, nécessitant des dosages sanguins et urinaires complexes dans des conditions de prélèvements particuliers, avec un cursus préparatoire précis.»

C'est cette expertise qui est mise en œuvre au sein de l'unité dédiée prévention cardiologie (UPC). «Les examens pour déterminer les causes de l'HTA sont normés et très complexes. Ici, l'équipe paramédicale est spécialement formée à la réalisation de ces bilans protocolisés», pointe le Dr Lequeux.

Le centre de compétence existe aussi par ses ramifications avec les autres spécialités du CHU : les cardiologues travaillent en liaison avec l'endocrinologie, la néphrologie, la chirurgie vasculaire, la radiologie, la chirurgie digestive notamment. «Il peut y avoir une prise en charge interventionnelle chez des patients qui nous sont adressés. Il peut s'agir de chirurgie vasculaire avec la pose de stents au niveau de l'artère rénale ou de résection de glande surrénale en chirurgie digestive par exemple», précise le cardiologue.

PARTICIPATION AUX ÉTUDES CLINIQUES

La reconnaissance de l'unité en tant que «Blood Pressure Clinic» permet aux spécialistes de mener des recherches cliniques pour le développement de techniques novatrices pour le traitement de l'HTA. Les progrès technologiques et la meilleure connaissance de la physiopathologie de l'HTA ont progressivement permis d'envisager des approches interventionnelles pour combattre les formes résistantes. Parmi les différentes techniques en cours de développement, la dénervation rénale est la plus avancée : elle consiste à détruire – par radiofréquence ou par ultrasons – les fibres nerveuses sympathiques innervant les artères rénales. Par ailleurs, un patient du CHU de Poitiers a été inclus dans l'étude clinique internationale Target BPI. Il s'agit d'un système d'alcoolisation au niveau des artères rénales pour désactiver les nerfs situés autour des artères rénales. «La thérapie génique ouvre également des voies de recherche avec l'arrivée de molécule ARN interférente», fait savoir le Dr Lequeux.



Les différenciations génétiques, hormonales ou encore anatomiques entre la femme et l'homme font que certaines maladies touchent de façon plus importante les femmes. Elles trouvent à Poitiers des réponses à leurs pathologies, notamment celles rares et complexes pour lesquelles le CHU joue pleinement son rôle de recours.



LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DE LA FEMME

La différence de sexe biologique et celle fondamentale que les femmes donnent la vie et les hommes non, auxquelles s'ajoutent d'autres, plus discrètes et substantielles (génétiques, hormonales...), engendrent des répercus-

sions particulières sur la santé des femmes avec des pathologies pouvant leur être propres ou surreprésentées dans certains champs de la médecine.

Le CHU leur propose des prises en charge adaptées en fonction de leurs pa-

thologies même les plus complexes grâce à un environnement favorisant la multidisciplinarité et à l'opportunité de bénéficier des dernières avancées médicales de la recherche.

Et s'il y a un service qui est particulière-

Pr Xavier Fritel
Responsable du service
gynécologie-obstétrique



ment aux avant-postes dans le domaine des pathologies propres à la femme, répondant à cette logique, c'est celui de gynécologie-obstétrique.

Concernant le volet obstétrique, avec 3 500 accouchements par an, le CHU de Poitiers s'affirme autant comme une maternité de proximité que pour son rôle de maternité de type 3. Aussi, l'établissement assure-t-il du fait de cette spécificité une prise en charge des grossesses rencontrant des événements à risques, ce qu'on appelle les grossesses pathologiques. Les complications les plus fréquentes sont le diabète gestationnel et l'hypertension (pré-éclampsie). «Il y a aussi les risques liés aux pathologies spécifiques comme les femmes porteuses du VIH, les patientes ayant des maladies thromboemboliques ou encore celles enceintes après une chirurgie bariatrique ou greffées rénales qui nécessitent un suivi médical en lien avec les services concernés», souligne le Pr Xavier Fritel, responsable du service gynécologie-obstétrique. En outre, le service assure durant la grossesse un volet urgence gynécologique : grossesses extra-utérines, les fausses-couches, les saignements et hémorragies ou encore les douleurs aiguës (infections, torsion d'annexe...).

Les femmes ayant accouché, notamment de façon physiologique, peuvent également être concernées à plus ou moins long terme par diverses pathologies : fuite urinaire, anale, urgenturie ou prolapsus génital (plus communément appelé descente d'organes). Les prises en charge vont de la réadaptation en passant par l'électrostimulation et jusqu'à la chirurgie notamment dans le cas du prolapsus génital via la promontofixation. Technique qui consiste à poser des prothèses, dites bandelettes, pour pallier le défaut de suspension des organes. «Là encore, le CHU offre une activité de recours notamment sur la prise en charge des complications liées à ces prothèses nécessitant parfois d'être enlevées voire remplacées», souligne le Pr Fritel.

ENDOMÉTRIOSE : LE CHU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Le service joue aussi un rôle essentiel en amont de la grossesse. C'est notamment le cas de la prise en charge de l'endométriose, pathologie pour laquelle Poitiers est centre de référence au niveau régional. Cette maladie, qui touche le péri-toine, dont le diagnostic est compliqué, concerne en France 10 % des femmes en

âge de procréer. «Elle débute très souvent dès les premières règles et dans l'immense majorité des cas ne va pas plus loin que la ménopause. Elle se caractérise principalement par des douleurs pelviennes plus ou moins fortes durant les règles.» Deux remèdes possibles : le traitement médical qui consiste à bloquer les règles ou celui chirurgical qui porte sur la suppression des lésions nécessitant l'intervention de plusieurs spécialités comme les radiologues, les gastro-entérologues, les urologues.

«Toute la complexité est de ne pas être trop mutilant afin de préserver la fonction de la reproduction, poursuit Xavier Fritel. D'une manière générale, quelle que soit la pathologie, quand il y a un choix à faire entre le traitement, médical, chirurgical ou les alternatives thérapeutiques comme l'embolisation, la première intention est d'appliquer, lorsque c'est possible, un traitement conservateur. C'est ce qui fait la richesse de la prise en charge. Notre rôle n'est pas que de traiter la maladie mais aussi d'envisager l'avenir.»

Face au problème d'infertilité et à l'impossibilité de donner naturellement la vie, le centre d'assistance médicale à la procréation (AMP) joue là encore un rôle de recours au niveau régional. L'activité porte sur le diagnostic de l'infertilité et son traitement (60 inséminations et 350 fécondations in vitro (FIV) par an) «Cette activité, déjà conséquente, le sera d'autant plus avec l'évolution de la loi relative à la bioéthique qui, depuis le 2 août 2021, ouvre la possibilité d'assistance médicale à la procréation à des couples de femmes et aux femmes célibataires.» L'ensemble des techniques sont mises en œuvre : stimulation, insémination intra-utérine, fécondation in vitro (FIV) classique et fécondation par micro-injection intra cytoplasmique du spermatozoïde (ICSI).

LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Les cancers gynécologiques constituent une part importante de l'activité du service. Les plus fréquents sont les cancers du corps utérin aussi appelés cancers de



l'endomètre. Ils ont un bon pronostic lorsqu'ils sont détectés à un stade précoce, ce qui est le cas chez la majorité des patientes. Selon la nature de la tumeur, le médecin choisira, au cours d'une RCP, le traitement le plus adapté : chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie, chimiothérapie ou la combinaison de ces stratégies thérapeutiques.

Viennent ensuite les cancers du col de l'utérus, et les cancers de l'ovaire. *«Pour les premiers, la problématique est que ces cancers touchent surtout des femmes jeunes entre 40 ans et 50 ans. C'est une période où le dépistage est moins systématique. Alors que dépistés tôt, ils offrent un bon pronostic.»* La prise en charge est soit chirurgicale, soit par radiothérapie, ou un mélange des

deux en fonction de la taille de la tumeur. Quant aux seconds, les cancers de l'ovaire, ils concernent peu de patientes par an *«mais la prise en charge est lourde. Car la maladie qui envahit toute la cavité péritonéale est malheureusement dépistée toujours à un stade tardif du fait d'un diagnostic difficile à établir précocement. Le traitement passe alors par une chirurgie longue pour un pronostic qui est mauvais.»* A certains stades de la maladie, l'approche est également médicale et les patientes peuvent bénéficier des essais thérapeutiques menés par le service oncologie portant sur les thérapies ciblées comme les inhibiteurs de la PARP. A noter d'ailleurs qu'au sein du service d'oncologie, l'organisation de la prise en charge des cancers de la femme s'appuie sur des équipes hyper spécialisées avec des praticiens dédiés par domaines : gynécologie ou sénologie. Outre ces cancers gynécologiques, d'autres pathologies comme les pathologies de la vulve (bénignes ou cancéreuses) trouvent des réponses thérapeutiques grâce à une expertise qui implique les gynécologues et les dermatologues. Sans oublier les saignements de l'utérus liés à des polypes ou fibromes qui sont pris en charge par traitement médical ou chirurgie conservatrice ou par embolisation.

CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE DU SEIN : «TOUTES LES TECHNIQUES SONT MISES EN ŒUVRE»

Si l'activité de reconstruction du service de chirurgie plastique du CHU est importante avec des interventions comme les conséquences de la chirurgie de l'obésité (distensions cutanées et graisseuses), chirurgie esthétique, des cancers cutanés, des brûlures, des malformations congénitales du sein... celle portant sur les reconstructions mammaires après un cancer du sein l'est tout particulièrement. *«Le service propose l'ensemble des techniques dont les plus innovantes»,* précise le Dr Vincent Huguier, chirurgien plasticien au CHU de Poitiers. Elles se caractérisent par deux grandes familles : avec prothèse ou autologue (à partir des tissus de la patiente).

Elles sont mises en œuvre en fonction de nombreux critères : les traitements réalisés, les antécédents chirurgicaux, la souplesse cutanée, l'aspect du sein controlatéral, mode de vie... Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients. Celles avec prothèse risquent d'occasionner progressivement une asymétrie avec l'autre sein, qui a tendance à se modifier dans le temps. Quant aux techniques autologues, qui permettent d'obtenir un sein reconstruit ayant une souplesse, une forme très proches du sein controlatéral et une évolution symétrique dans le temps, elles engendrent des cicatrices du fait des prélèvements des tissus. *«Nous laissons le choix à la patiente, c'est une prise en charge sur-mesure.»*

Un recours pour la technique de la DIEP

Une des techniques autologues proposées uniquement au CHU se nomme le DIEP (Deep inferior epigastric perforator flap). *«Faisant appel à la microchirurgie, elle offre une reconstruction très naturelle, poursuit le Dr Huguier. Elle consiste à prélever la peau, la graisse et les petits vaisseaux du bas-ventre qui sont séparés du muscle, puis branchés sur les vaisseaux du thorax.»* Comme la graisse du sein et du ventre sont proches, la consistance du sein reconstruit est similaire à l'autre sein. De plus, le résultat est pérenne puisque les deux seins vont évoluer de la même façon dans le temps. Deux interventions sont souvent nécessaires pour arriver à ce résultat.

L'ensemble des techniques sont également mises en œuvre pour des reconstructions bilatérales suite à une mastectomie totale. Pour les différentes interventions, l'équipe de chirurgie plastique du CHU de Poitiers travaille en synergie avec ses collègues des services de gynécologie, d'oncologie et de radiothérapie.



CANCER DU SEIN : UNE PRISE EN CHARGE SUR MESURE

En sénologie, très tôt le CHU a structuré la prise en charge en s'appuyant sur une organisation transversale et pluridisciplinaire pour répondre, grâce à l'ensemble des expertises et à un plateau technique important, à toutes les indications des maladies du sein qui peuvent prendre diverses formes : tumeurs malignes ou bénignes mais aussi celles plus atypiques. Le cancer du sein, cancer le plus fréquent chez la femme, a une place prépondérante avec 1 000 nouvelles patientes par an au CHU. *«Les progrès en matière d'imagerie du sein, de dépistage et de biopsie permettent un diagnostic précis des cancers mais aussi*

Pr Nicolas Isambert

Chef du pôle régional de cancérologie et
chef du service d'oncologie médicale

des lésions pré-cancéreuses et potentiellement évolutives, pouvant être classifiées via des tests prédictifs, précise le Pr Xavier Fritel. Toutes les pathologies sont discutées de façon concertée en RCP sénologie afin de mettre en place rapidement une prise en charge individualisée. Les décisions de traitement sont motivées par les antécédents médicaux et familiaux de la patiente, pouvant notamment faire l'objet d'une enquête oncogénétique par la localisation et la taille des lésions, par les explorations biologiques de l'anatomopathologiste, par les possibilités chirurgicales appréciées par le chirurgien, et/ou celle du traitement médical envisagé par l'oncologue.

Outre l'approche chirurgicale, qui a connu il y a quelques années une vraie avancée avec le ganglion sentinelle, celle médicale mise en œuvre par le service d'oncologie s'appuie sur un arsenal thérapeutique complet : radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. Arsenal conforté par un versant recherche important. «En effet, la particularité du CHU repose sur les essais thérapeutiques, poursuit le Pr Nicolas Isambert, chef du service d'oncologie médicale. Le service est engagé pour la prise en charge des maladies localisées dans des études randomisées qui comparent des nouveaux traitements versus les traitements actuels mais aussi, pour les stades plus avancés, dans l'utilisation de nouvelles molécules via les essais menés par le département de l'innovation thérapeutique et recherche translationnelle en oncologie et hématologie (DIT-TOH).» Ces molécules portent sur deux grandes catégories : les nouvelles hormonothérapies et les thérapies ciblées, notamment les anticorps drop conjugués (ADC). «Il s'agit d'un anticorps sur lequel est couplé une cellule de chimiothérapie. L'anticorps va aller se fixer sur la cellule tumorale qui, par ce biais, va bloquer la prolifération tumorale et ensuite emmène la chimiothérapie sur site. Ce qui renforce l'efficacité du traitement.» Chaque année, près d'une centaine de patientes bénéficient des essais thérapeutiques.

A côté de ces pathologies directement



Examen du cancer du sein

liées aux différences biologiques entre l'homme et la femme, certaines sont imputables à d'autres facteurs qui jouent un rôle important dans l'expression de la prévalence de la maladie chez la femme comme les hormones dans le cas des maladies thyroïdiennes (voir encadré) mais aussi en partie pour l'ostéoporose.

L'OSTÉOPOROSE, UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Cette maladie est particulièrement fréquente chez la femme : une femme sur trois et un homme sur cinq de plus de 50 ans auront une fracture ostéoporotique avant la fin de leur vie. «L'ostéoporose associe une diminution de la densité des os et des perturbations de la micro-architecture osseuse entraînant une fragilité osseuse et une augmentation du risque de fractures survenant lors de traumatismes minimes tels que de simples chutes de la hauteur», précise le

LES MALADIES DE LA THYROÏDE : UNE PRÉDOMINANCE FORTE CHEZ LA FEMME

Les perturbations thyroïdiennes, aussi appelées dysthyroïdies, touchent presque six fois plus de femmes que d'hommes. «Le rôle des hormones sexuelles sur le système immunitaire serait en grande partie à l'origine de cette différence dans les dysthyroïdies auto-immunes, avec des phases de plus grande vulnérabilité : la grossesse, le post-partum, la ménopause», souligne le Dr Mathilde Merckx-Fraty, endocrinologue-diabétologue.

Ces troubles sont nombreux et revêtent différentes formes, mais ils peuvent être classés en deux grands types de pathologies. Le premier cas, le taux d'hormones produites est trop important, on parle alors d'hyperthyroïdie. «Le traitement est le plus souvent médical de façon à réduire la production d'hormones par la thyroïde. La patiente peut avoir un traitement pendant près de deux ans.»

Dans le deuxième cas, plus répandu chez la femme après 40 ans, il s'agit d'une affection dans laquelle l'organisme produit des anticorps qui détruisent le tissu thyroïdien, avec une production d'hormones thyroïdiennes insuffisante : il s'agit d'hypothyroïdie. «Le traitement prend le plus souvent un caractère définitif imposant la prise d'hormones à vie.»

A ces deux pathologies, il faut ajouter l'apparition de nodules sur la thyroïde. «Les risques sont proportionnels à l'âge et sont souvent bénins. Ils peuvent être traités par chirurgie ou en surveillance simple par des échographies thyroïdiennes. Il est important qu'ils soient diagnostiqués tôt, le plus souvent par les médecins traitants au détour d'une palpation cervicale régulière», conclut le Dr Mathilde Merckx-Fraty.



Examen d'ostéodensitomètre

Pr Françoise Debiais, cheffe du service de rhumatologie. Les fractures les plus fréquentes : poignets, vertèbres et col fémoral, mais aussi humérus ou bassin. Les causes ? «Deux facteurs principaux : la diminution des œstrogènes à la ménopause qui

va engendrer une augmentation de la résorption osseuse, et le vieillissement, avec une diminution de la fonction des ostéoblastes, cellules responsables de la formation osseuse.» A cela s'ajoutent d'autres facteurs de risque comme les carences en calcium

et en vitamines D mais aussi l'alcool, le tabac, la prise de corticoïdes, d'anti-aromatase dans le cadre du traitement du cancer du sein...

Cette maladie constitue un vrai problème de santé publique. En France, 3,8 millions de personnes de plus de 50 ans ont une ostéoporose (dont 0,8 million d'hommes) et, en 2017, elle a été responsable de 380 000 nouvelles fractures. L'incidence annuelle des fractures ostéoporotiques est estimée, d'ici 2030, à 470 000. «Les fractures ostéoporotiques sont responsables d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité ; il existe 20 % de décès dans l'année qui suit une fracture de hanche.» Les coûts pour la société sont donc énormes : en 2017, en France, le montant s'élevait à 5,4 milliards d'euros, il est estimé pour 2030 à 6,8 milliards d'euros.

UNE FILIÈRE DE DIAGNOSTIC

En matière de diagnostic, toute la difficulté est que cette maladie est silencieuse avant la survenue de fractures. «Elle peut être dépistée en fonction de certains facteurs de risque comme un indice de masse corporelle bas, une ménopause avant 40 ans, la prise de corticoïdes, des antécédents de fracture du col fémoral chez les parents, incitant à faire une ostéodensitométrie.» Cet examen permet de mesurer de façon précise la densité minérale osseuse et donc de connaître le risque de fracture. «Il doit être effectué aussi après une première fracture survenant pour un traumatisme minime. Cependant, dans les faits, ce n'est pas toujours le cas. Il y a dans tous les pays une insuffisance de prise en charge. En France, seulement 15 % des femmes de plus de 50 ans qui ont eu une fracture par fragilité osseuse ont un traitement et 10 % une ostéodensitométrie.»

C'est pourquoi, en complément de la filière de diagnostic existante au CHU associant le service d'orthopédie dont le but est de proposer systématiquement après une première fracture pour un traumatisme minime un bilan (clinique, biolo-

LE SYNDROME DU CŒUR BRISÉ

Souvent pris à tort pour un infarctus du myocarde, le syndrome du cœur brisé qui touche essentiellement les femmes après la ménopause, appelé aussi «takotsubo», est provoqué par une situation de stress aigu, après un événement dramatique ou heureux ou lors de stress physique important. Une partie du cœur (généralement la pointe du ventricule gauche) ne peut alors plus se contracter et assurer sa fonction de pompe.

Le takotsubo a été identifié pour la première fois au Japon, «d'où son nom qui veut dire piège à poulpe», souligne le Pr Luc Christiaens, chef de service de cardiologie, il s'agit d'un pot de terre qui ressemble à une amphore resserrée à sa base et élargie au sommet, forme que prend le cœur quand survient cet événement : la pointe du ventricule gauche ne se contracte pas et se dilate, alors que les parties basale et médiane essaient de compenser en se contractant davantage.»

Ce syndrome du cœur brisé est neuf fois plus fréquent chez la femme, surtout après la ménopause, et correspond à environ 5 % des hospitalisations pour suspicion d'infarctus du myocarde chez la femme. «Le diagnostic du takotsubo se fait par une échographie qui révèle cette cinétique spécifique et la coronarographie ou le scanner qui révèle l'absence de lésion coronaire coupable. Pris à temps, le cœur reprend sa forme initiale en quelques semaines après un suivi médical.»

Dr Alexia Delbreil
Médecin légiste et psychiatre



Pr Jean-Philippe Neau
Chef du pôle neurosciences,
chef du service neurologie



gique, ostéodensitométrique), le service de rhumatologie s'inscrit dans un autre projet en lien avec l'Agence régionale de santé. Objectif : «Structurer une organisation régionale et élaborer un parcours de

soins au niveau de la Nouvelle-Aquitaine qui impliquera les rhumatologues, les médecins généralistes, les hôpitaux et les deux autres CHU (Bordeaux et Limoges) pour répondre à cette problématique.» Dans ce

cadre, le CHU de Poitiers conforterait son rôle de recours qu'il a pour les avis en matière de diagnostic et de traitement. La prise en charge de l'ostéoporose comporte d'une part des mesures hygiéno-diététiques (maintien d'une activité physique, correction des carences en calcium et vitamine D, éviction du tabac, prévention des chutes). Ensuite des traitements médicamenteux peuvent être prescrits, «certains diminuant la résorption osseuse comme les bisphosphonates administrés par voie orale ou intraveineuse, d'autres augmentant préférentiellement la formation osseuse». Les médecins disposent également d'une biothérapie, le dénosumab, anticorps anti-RANK Ligand. «Dans les perspectives, une nouvelle biothérapie a été développée qui agit sur une autre voie pour les ostéoporoses sévères, note le Pr Françoise Debiais. Il s'agit du romosozumab, un anticorps monoclonal dirigé contre la sclérostine, dont le double effet osseux est de stimuler la formation et diminuer la résorption. Pour le moment, ce traitement est commercialisé aux Etats-Unis et dans certains pays d'Europe. En France, il n'est pas encore remboursé mais une autorisation de délivrance à l'hôpital vient très récemment d'être délivrée.»

VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES ET/OU SEXUELLES : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Chaque année, près de 2000 victimes sont prises en charge au sein de l'unité médico-judiciaire, dont une majorité de femmes, suite à des violences conjugales, d'ordre physiques, psychologiques, verbales ou sexuelles.

«Les consultations s'inscrivent dans un cadre légal bien défini, explique le docteur Alexia Delbreil, médecin légiste et psychiatre. Nous intervenons sur réquisition judiciaire pour permettre à l'officier de police judiciaire de recueillir des éléments de preuves.» Dans ce cadre, le médecin légiste effectue les constatations de violence. Il détermine la gravité des actes en termes de conséquences physiques et psychologiques sur la personne. «Pour les agressions sexuelles sur les femmes et les enfants, nous travaillons en collaboration avec le service gynécologique, qui s'intéresse à la partie génitale et nous aux constatations sur le reste du corps pour une prise en charge globale comprenant aussi l'évaluation du retentissement psychologique.»

Chaque année, les violences sur personnes ne cessent d'augmenter «du fait d'une prise de conscience liée aux mesures de sensibilisation qui incitent les personnes à porter plainte», analyse Alexia Delbreil.

Aussi, le CHU travaille actuellement sur le projet d'ouverture d'une unité d'accueil des femmes victimes de violences pour permettre d'optimiser la prise en charge et de proposer un accompagnement plus complet.

LA MIGRAINE, UNE MALADIE TRÈS IMPACTANTE

Autre maladie ciblant plus la femme que l'homme directement imputée par les fluctuations hormonales : la migraine. Sur 20 % de la population impactée, il y a trois femmes pour un homme. «Si cette maladie est bien définie sur le plan clinique, poursuit le Pr Jean-Philippe Neau, nous en avons encore beaucoup à apprendre sur les mécanismes et l'identification des causes.» Ce qui explique en partie qu'elle est encore la cible aux idées reçues et à des stéréotypes sexistes d'un autre temps. «Une des causes avérées est liée à la fluctuation des flux d'œstrogènes. La migraine apparaît chez la femme à la puberté. C'est à partir de cet âge que se fait la différenciation avec les hommes. Durant la grossesse, la femme est



un peu protégée des crises et à la ménopause, elles ont tendance à régresser.»

La douleur de la crise migraineuse fait suite à une dilatation des vaisseaux cérébraux, notamment des artères des méninges et se produit indifféremment sur une des moitiés du cerveau. Les maux de tête de plusieurs heures, violents et croissants, s'accompagnent d'autres troubles tels que des nausées, des vomissements, une forte sensibilité à la lumière, au son, etc. «On considère qu'un patient est migraineux s'il a eu au moins cinq crises dans sa vie. Pour beaucoup, la fréquence peut être d'au moins deux crises par mois. C'est une maladie extrêmement handicapante, souvent sous-estimée par l'entourage, qui altère profondément la qualité de vie des personnes atteintes, avec un retentissement sur leurs relations affectives et leurs activités professionnelles.»

Le service de neurologie dispose d'une consultation spécifique avec une prise en charge assurée par la neurologie et le centre antidouleurs. «Une des grandes avancées en matière de traitement avait été la mise sur le marché, dans les années 90, des

triptans. Il a fallu attendre 2021 pour en connaître une nouvelle gamme, révolutionnaire, appelés anti-CGRP. Il l'est par son efficacité, car pour la première fois il s'appuie sur des données physiopathologiques, mais aussi par son mode d'administration, via des injections sous-cutanées mensuelles. Il s'agit d'anticorps monoclonaux anti-CGRP qui, comme leur nom l'indique, bloquent le CGRP, une protéine libérée pendant la crise migraineuse. Seul problème, ce traitement n'est pas remboursé pour le moment en France.»

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE : ENTRE PSYCHIATRIE ET ASSISTANCE NUTRITIONNELLE

Dans un autre registre, les troubles du comportement alimentaire (TCA) touchent, là aussi, plus souvent les femmes. Ces affections répondent, entre autres, à des facteurs psychologiques comme la faible estime de soi, des traumatismes, le poids de la société vis-à-vis

de l'image des femmes, auxquels sont associés des bouleversements hormonaux. «Les TCA sont généralement liés à des phases de la vie où la femme va être plus disposée que les hommes à en souffrir comme les phases de grossesse, l'adolescence ou encore la ménopause, souligne le Dr Mathilde Merckx-Fraty, endocrinologue-diabétologue. Les TCA se caractérisent par un trouble de la relation entre les émotions, le comportement et l'alimentation. C'est un mécanisme très complexe et multifactoriel.» Ils portent sur deux versants : l'obésité et l'anorexie.

Concernant l'obésité, impactant une proportion un peu plus importante de femmes que d'hommes (17,4 % de femmes pour 16,7 % d'homme) – au CHU, elles représentent près de 70 % des patients qui viennent consulter –, le service endocrinologie est centre spécialisé de l'obésité pour les cas dits sévères ou morbides. «Ils nous sont adressés par les médecins traitants pour un indice de masse corporelle (IMC) d'au moins 35 kg/m² avec complications ou de plus de 40. Tous n'ont pas de TCA, aussi il est important de les diagnostiquer lors de la prise en charge médicale. Celle-ci se fait en collaboration avec un psychiatre, un psychologue, un diététicien, un coach sportif de La Vie la Santé, assistante sociale et un chirurgien. Elle nécessite un suivi de 6 à 12 mois minimum avant d'envisager une éligibilité à la chirurgie bariatrique.» Les TCA non maîtrisés, comme l'hyperphagie boulimique, constituent une contre-indication à la chirurgie car le risque d'échec est important. Les patients sont alors adressés en psychiatrie et auprès de diététiciens formés à la prise en charge des TCA pour travailler sur la relation pathologique autour de l'alimentation. Toutefois, le service garde la main sur l'aspect nutrition au sein de son programme d'éducation thérapeutique de l'obésité.

Autre spécificité du service : un accompagnement des femmes obèses en désir de grossesse. «L'obésité peut provoquer des troubles de la fertilité notamment sur l'ovulation. Le service de médecine et de biologie de la reproduction nous les adresse pour

ALCOOL : DES RISQUES DE COMPLICATIONS PLUS GRANDS CHEZ LA FEMME

«À consommation égale, les femmes sont plus vulnérables que les hommes face à l'alcool, souligne le Pr Christine Silvain, cheffe du service hépato-gastroentérologie. Pour une même quantité d'alcool ingérée, le taux d'alcool dans le sang sera plus élevé chez la femme.» Les raisons : la différence de poids, de masse musculaire, de structure corporelle... «mais aussi les effets métaboliques des œstrogènes qui font que l'alcool est plus toxique chez la femme. A cela s'ajoute une concentration plus faible chez la femme de l'enzyme alcool déshydrogénase (sert à métaboliser l'alcool) entraînant alors des concentrations d'alcool plus importantes.» Autant d'éléments qui font que les femmes sont plus à risque de faire des complications graves associées à la fibrose hépatique.

En outre, certaines femmes, qui ont des maladies du foie gras (stéatose hépatique) caractérisées par l'accumulation de graisse dans les cellules hépatiques ou favorisées par un terrain génétique, sont également plus impactées : «L'absorption d'alcool va faire qu'elles vont développer plus rapidement des stéatoses hépatiques pouvant évoluer en cirrhoses.» Face à ces pathologies, le service dispose d'une unité d'hospitalisation de jour pour une évaluation la plus rapide possible afin d'éviter que ces pathologies aboutissent à une cirrhose et ses complications comme le cancer du foie.

Pr Christine Silvain

Cheffe du service d'hépatogastro-entérologie



leur apporter une aide à la perte de poids. Un IMC de moins de 35 kg/m² est nécessaire avant d'envoyer une AMP.» Si le service n'y arrive pas sur le plan médical, un parcours de chirurgie peut être engagé quand il n'y a pas d'urgence de grossesse, «car une grossesse n'est possible que 18 mois à 2 ans après une chirurgie bariatrique». A partir du moment où celles-ci sont enceintes, le service assure un suivi des risques de carences vitaminiques liés à la perte de poids et un suivi nutritionnel.

Pour ce qui est de l'anorexie, la prévalence chez la femme est clairement plus marquée : dans la population, 1,5 % des femmes en sont sujettes contre 0,3 % des hommes. «Au CHU, c'est neuf femmes pour un homme.» S'il existe en pédiatrie une filière de prise en charge structurée plus ancienne (la maladie peut commencer dès l'enfance), chez les adultes, le service d'endocrinologie s'est spécialisé depuis deux ans en dénutrition et travaille en collaboration avec les équipes de psychiatrie du centre hospitalier Henri-Laborit et le centre d'écoute, de consultations et d'activités thérapeutiques. «Cette maladie se caractérise par une restriction alimentaire, conduisant à une perte de poids significative, une perception du corps altérée et une peur de prendre du poids. La prise en charge se fait toujours en collaboration avec un psychiatre. Lors de la première consultation, on évalue sur le plan clinique ou psychiatrique la nécessité ou pas d'une hospitalisation.» Les patientes sont suivies régulièrement jusqu'à ce qu'elles sortent de la dénutrition sévère (10 % de décès). «La guérison est difficile mais possible, le taux est de 40 %. L'anorexie est associée à plusieurs complications : isolement social, dépression, comorbidité psychiatrique et à des pathologies comme l'ostéoporose», note le Dr Merckx-Fraty. Le service de PMA peut également leur adresser des patientes qui, du fait de l'anorexie, sont en aménorrhée avec un objectif «compliqué» de prise de poids. Afin d'assurer une meilleure prise en charge, des discussions sont en cours pour la création d'une unité



pour adultes spécifique avec des lits dédiés au sein du CHU.

QUAND LE SYSTÈME IMMUNITAIRE SE DÉRÈGLE

La prévalence des maladies touchant plus les femmes peut également être liée à des dérèglements du système immunitaire. C'est notamment le cas dans le domaine viscéral.

A côté des pathologies consécutives à la prise d'alcool (voir encadré), les femmes peuvent être plus exposées à certaines maladies auto-immunes du foie, telles que l'hépatite auto-immune (avec un ratio de 10 femmes pour un homme) et la cholangite biliaire primitive. «Il s'agit de maladies rares du foie caractérisées par une atteinte des cellules hépatiques par certains lymphocytes», souligne le Pr Christine Silvain, cheffe du



service d'hépatogastro-entérologie. Elles reposent sur l'interaction entre des facteurs génétiques mal caractérisés et ceux du milieu – nutrition, système immunitaire modifié chez la femme en particulier par une action des œstrogènes... – qui fait que certaines femmes sont amenées à plus développer ce type de maladies complexes.» Des traitements efficaces permettent de protéger au mieux le foie. Car le risque, quand il y a une atteinte inflammatoire, est qu'elle débouche sur une fibrose pouvant évoluer vers la cirrhose et ses complications, et la nécessité d'une transplantation hépatique. «Le service d'hépatogastro-entérologie est centre de compétences de ces maladies rares. Il a une expertise en matière de diagnostic et de traitement ainsi que poser l'indication de la transplantation hépatique quand elle s'impose.»

Autre particularité dans le cadre de ces maladies : la prise en charge chez les patientes jeunes en âge de procréer ayant un désir d'enfant. «L'objectif est d'offrir le meilleur choix de traitement pour les accompagner avant et pendant la grossesse. Ce qui se fait conjointement avec nos collègues gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes.» Car les risques, chez les patientes atteintes de cirrhose durant la grossesse, sont les saignements lors de l'accouchement ou par rupture de varices œsophagiennes, liées à l'hypertension portale. «En fonction de ces complications, il est aussi important d'envisager le mode d'accouchement le mieux adapté.»

Toujours en matière de pathologies auto-immunes mais dans un autre domaine, la neurologie, une maladie cible majoritairement la femme, notamment jeune (entre 20 et 40 ans) : la sclérose en plaques, maladie inflammatoire focalisée au niveau du système nerveux central. «Des réponses thérapeutiques permettent de ralentir voire stabiliser les symptômes, dont les plus fréquents sont les troubles sensitifs, de la marche ou visuels, explique le Pr Jean-Philippe Neau, chef du service de neurologie. A la question pourquoi la femme plus que l'homme ? Nous n'avons pas la réponse. Ce que l'on

sait toutefois est que la grossesse protège des poussées de la maladie.» Le CHU de Poitiers, qui est centre de ressources et compétences pour cette maladie, joue pleinement son rôle en matière de diagnostic et de traitement mais aussi de recours pour les patients échappant aux traitements de première ligne. Le CHU est engagé dans la recherche clinique et thérapeutique, dans des domaines parfois très spécifiques comme celui de l'autogreffe de cellules souches. Ce traitement est disponible pour les malades très sévères échappant aux traitements conventionnels. De rares centres en France le proposent.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS CHEZ LA FEMME

Parfois les causes de maladies touchant plus les femmes que l'homme ne sont pas forcément imputables à une caractéristique biologique mais à une évolution des habitudes de vie. Ce qui est le cas pour les maladies cardio-vasculaires chez la femme à laquelle s'ajoutent certains préjugés pouvant entraîner une mauvaise appréciation des maladies. «En effet, pendant longtemps et encore aujourd'hui, les maladies cardiovasculaires étaient jugées comme des maladies de l'homme, reconnaît le Pr Luc-Philippe Christiaens, chef de service de cardiologie. Alors qu'elles sont actuellement la première cause de décès chez la femme avec 75 000 femmes mortes en France par an, soit six fois plus que le cancer du sein.» Une évolution liée à une exposition plus grande, ces 30 dernières années, aux facteurs de risque : le tabagisme et notamment l'association tabac et contraception œstroprogestative, une sédentarité élevée, la consommation d'alcool, l'augmentation de la prévalence de l'obésité...

«La communication grand public concourt aussi à véhiculer cette image masculine en mettant en avant les symptômes de la douleur thoracique forte qui se diffuse ensuite dans le bras gauche.» Alors que la symptomatologie chez la femme est plus diffi-

cile à cerner. «Elle a d'autres signes avant-coureurs tels qu'une sensation de fatigue, un essoufflement, des palpitations à l'effort, des sensations de douleur au niveau thoracique mais loin de l'état qui est décrit chez l'homme.» La conséquence ? «Un retard de prise en charge, c'est typique pour l'infarctus, constate le Pr Christiaens. Et les études montrent que ce retard de prise en charge induit moins de revascularisation chez la femme, moins de réadaptation.» Mais que l'on soit une femme ou un homme, la réponse thérapeutique à ce type de maladies, traitées dans une dimension d'urgence au CHU, est la même.

Autre aspect qui ne participe pas forcément à une meilleure prise en charge : le propos portant sur le fait que les femmes seraient moins confrontées que les hommes aux maladies cardiovasculaires jusqu'à la ménopause grâce à un effet bénéfique des œstrogènes. «C'est en partie vrai mais c'est sans compter les problèmes dont certaines femmes peuvent être porteuses : hypertension, hypercholestérolémie, risques familiaux... Un changement d'attitude est nécessaire dans l'approche de cette maladie par la femme elle-même mais aussi par le corps médical. Car cette forte morbidité cardiovasculaire pourrait être en grande partie évitée par une prise en compte des antécédents familiaux, une concertation plus grande entre gynécologue, cardiologue et médecin traitant au moment de prescrire une pilule œstroprogestative, par exemple, mais aussi par une prévention plus grande autour des facteurs de risque.»

Comme on le constate dans ce dossier, cette multidisciplinarité dans la prise en charge des différentes pathologies prévalentes chez la femme au CHU constitue, du fait de leurs causes multifactorielles et parfois complexes, une caractéristique forte du CHU. «Le recours à un panel d'expertises des différentes spécialités associé à un plateau technique conséquent favorisent clairement un meilleur diagnostic et un traitement le mieux adapté en ayant toujours cette préoccupation de la préservation de la fonction», conclut le Pr Fritel.



DES QUESTIONS SUR VOTRE DEVENIR PROFESSIONNEL ?

CONSEIL

ANALYSER SON PARCOURS

CHANGEMENT DE CARRIÈRE

NOUVEAU PROJET PROFESSIONNEL

Venez faire le point avec un bilan de compétences !

Nos atouts :

- Dispositif adapté à vos besoins
- Confidentialité et discrétion
- Neutralité et bienveillance

Financement possible :

- Votre Compte Personnel de Formation
- Le Plan de Développement des Compétences de votre entreprise
- Une Prise en charge par votre Pôle Emploi

MON COMPTE FORMATION

RENDEZ-VOUS :
05 49 03 03 23

Astrid OBLE
Responsable du Centre de Bilans, consultante RH
13, allée des Anciennes Serres - 86280 SAINT-BENOIT
aoble@fci-conseil.com




ISOLATION + CHAUFFAGE = RÉNOVATION GLOBALE

ISOLATION THERMIQUE
Murs, sols, plafonds, combles

CHAUFFAGE
Poêle à granulés
Chaudière à granulés
Pompe à chaleur

RÉNOVATION GLOBALE
Avec les aides de l'Etat (MaPrimeRénov', CEE)

notre prenons en charge votre AUDIT ÉNERGÉTIQUE

MAUPIN ISOLATION
Écoliez aujourd'hui, économisez à vie

ZA d'Anthyllis • 86340 FLEURÉ
05 49 42 44 44 www.MAUPIN.FR




Vous prenez soin d'eux...

Mais qui prend soin de vous ?

Depuis plus de 50 ans, Notre association ACEF Val de France soutient les fonctionnaires et les agents des services publics. Nous défendons vos intérêts et négocions des avantages bancaires et extra-bancaires pour vous faciliter le quotidien.

Contactez votre interlocuteur privilégié dans la Vienne
au 06 10 68 41 71 (appel non surtaxé, coût selon opérateur)

Découvrez l'ACEF : www.acef-valdefrance.com



En partenariat avec :

BANQUE POPULAIRE VAL DE FRANCE 

Communication à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle.
ACEF Val de France - Association loi 1901, sans but lucratif, n° d'enregistrement : W784000790. Siège social : 9 avenue Newton, 78180 Montigny-le-Bretonneux.
Crédits photos : Pexels, Envato.



Le 23 mai 2022, une première transplantation rénale assistée par robot a été réalisée au CHU de Poitiers. Cette technique, encore rare en France, est amenée à se développer car ses résultats sont jugés très positifs. Retour sur expérience.

TRANSPLANTATION RÉNALE

par chirurgie robotique : une première au CHU de Poitiers



Rompus à la manipulation robotique, le docteur Pierre-Olivier Delpech et le docteur Simon Bernardeau, tous les deux urologues, ont également une grande expérience de la transplantation rénale à «ciel ouvert». Ils ont souhaité pousser plus loin le défi en se formant à la transplantation rénale par robot. C'est au CHU de Toulouse, précurseur dans ce genre d'opération, qu'ils sont allés se former.

La robotique permet, depuis son apparition il y a une vingtaine d'années, une assistance chirurgicale mini-invasive. Loin de remplacer le savoir-faire du chirurgien, elle reprend les mêmes gestes mais permet la miniaturisation des instru-

ments et une vision tridimensionnelle de l'opération. Elle est particulièrement développée en urologie, où les interventions ont lieu dans une zone de petite taille, le pelvis.

L'INTERÊT DE LA ROBOTIQUE POUR LA GREFFE DE REIN

Dans le domaine de la greffe du rein, la robotique offre d'intéressantes perspectives pour élargir le panel de malades concernés par la transplantation. En effet, les patients porteurs d'une obésité morbide ne pouvaient pas, jusqu'à présent, bénéficier d'une greffe rénale, en raison de la difficulté technique d'accès

aux organes. Grâce au robot, l'accès en est facilité. Les complications pariétales s'en trouvent réduites. Le robot est directement à l'intérieur, sur les vaisseaux : les anastomoses deviennent réalisables dans de bonnes conditions.

D'autre part, le robot permet de réduire la taille des incisions. Lorsqu'en greffe ouverte il y a besoin de plusieurs incisions de 5 à 15 cm, en coelioscopie il suffit d'une incision de 6 cm pour rentrer le greffon et de quatre incisions de 8 mm dans l'abdomen pour faire passer les bras du robot.

Le bilan est grandement positif : moins de douleurs post opératoires, moins de cicatrices et moins de risques d'infection liés aux suites opératoires.

LA GREFFE ISSUE DE DVA

Parallèlement, la greffe à partir de donneur vivant apparenté (DVA) offre aussi d'excellents résultats, en maximisant la compatibilité immunologique. D'autre part, cette disposition réduit de manière significative le délai d'accès à la greffe. Depuis deux ou trois ans, les prélèvements rénaux sur DVA ont pris de l'ampleur et vont monter en puissance : le plan Greffe 2022-2026 gouvernemental vise les 20 % de greffes rénales réalisées à partir d'un donneur vivant en 2023.

Le robot permet un prélèvement de greffon plus sûr pour le donneur avec des suites plus simples, moins de complications, une meilleure dissection du greffon.



MODE OPÉRATOIRE

Les deux opérations, le prélèvement et la greffe, ont lieu le même jour. Lors d'une première intervention qui dure environ deux heures, le rein du donneur est prélevé. Puis l'organe est lavé, refroidi et réimplanté dans le corps du receveur, lors d'une intervention de deux heures trente minutes à trois heures.

«C'est avant tout un travail de raccordement : des anastomoses vasculaires artérielles et veineuses et une anastomose urinaire», simplifie le docteur Simon Bernardeau.

Au bloc, l'équipe est aussi nombreuse que lors d'une greffe ouverte mais les gestes sont légèrement différents. Le chirurgien contrôle le robot depuis une console, assis à quelques mètres du patient. Les manettes qui dirigent les bras du robot sont le prolongement de ceux du chirurgien, les tremblements sont effacés par la machine et le geste très précis. L'infirmière du bloc, préalablement formée à la robotique, prépare les outils et les consommables, les clampages et les déclampages, sensiblement différents que lors d'une greffe ouverte.

Une hospitalisation de dix à quinze jours

est prévue pour surveillance. Après la greffe, la reprise de diurèse est immédiate, le patient n'a plus besoin de dialyse et peut retrouver une vie tout à fait normale.

UN BILAN POSITIF AU NIVEAU MÉDICO-ÉCONOMIQUE

Aujourd'hui meilleur traitement connu pour l'insuffisance rénale, la greffe est aussi de grand intérêt médico économique car elle supprime le traitement, lourd et

répétitif, par dialyse. Le patient n'a plus à venir trois fois par semaine à l'hôpital. Le coût d'une dialyse par an et par patient est de 80 000 euros environ. Le coût d'une greffe est de 10 000 à 20 000 euros en moyenne (60 000 euros la première année puis 14 000 euros les années suivantes). D'autre part, la réhabilitation est beaucoup plus rapide suite à une greffe robotique, le patient pouvant reprendre rapidement une activité professionnelle. Le surcoût de l'opération est largement compensé par les avantages liés à une meilleure récupération du malade, moins de complications et la suppression immédiate des séances de dialyse.

Au CHU de Poitiers, deux nouvelles greffes vont avoir lieu avant la fin de l'année 2022. Sur les 80 greffes effectuées chaque année, les chirurgiens aimeraient atteindre 25 % issues de DVA avec l'objectif que la totalité des DVA soit assistée par robotique.

TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA COELIOCHIRURGIE ASSISTÉE PAR ROBOT DA VINCI ET DONNEUR VIVANT APPARENTÉ

Méthode : le patient est installé en décubitus dorsal incliné sur le côté opposé au rein prélevé. 4 trocarts sont utilisés (2 x 10 mm et 12 mm pour le robot, 12 mm pour l'aie). Après dissection du fascia de Toldt, le rein est libéré ainsi que l'uretère. Les différentes collatérales veineuses sont clippées. Pour le rein droit, la dissection est faite en inter-aortico-cave. Après libération complète du rein sur son pédicule, celui-ci est laissé au repos pendant quelques minutes, et une incision de Pfannenstiel est réalisée, permettant d'introduire un endo-catch. Deux clips sont placés sur l'artère rénale puis sur la veine qui sont ensuite sectionnées. Le rein est placé dans l'endo-catch et extrait par l'incision sus-pubienne. Il est lavé et refroidi immédiatement. Un surjet complémentaire de 6/0 est placé sur le moignon de l'artère rénale pour en sécuriser l'hémostase. Le rein est transplanté dans les heures qui suivent chez le receveur.



Le service d'urologie et de transplantations rénales du CHU de Poitiers vient d'être accrédité par la Haute Autorité de santé (HAS). L'équipe médicale est la première de l'établissement à décrocher la validation de cette démarche nationale de gestion des risques.

UROLOGIE

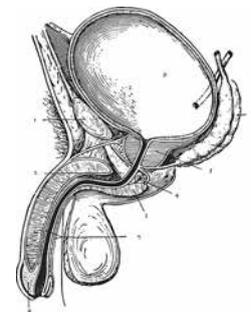
Faire évoluer les pratiques au bénéfice de tous

L'accréditation des médecins par la Haute Autorité de santé est une démarche volontaire de gestion des risques. En juin, le service d'urologie et de transplantations rénales du CHU de Poitiers a été le premier de l'établissement à formaliser puis à valider ce processus.

Cette évaluation des pratiques professionnelles a été instituée en 2006 par décrets. Avec le perfectionnement des connaissances, elle fait partie intégrante de la formation continue des médecins. Cette approche a pour but d'améliorer la qualité, la sécurité, l'efficacité des soins et

visé à les garantir. Il s'agit d'un parcours individuel que chaque médecin peut mener. En 2015, la démarche a été étendue aux équipes. C'est ainsi qu'en 2021, les praticiens du service d'urologie et de transplantations rénales du CHU de Poitiers ont souhaité, de manière collective, s'engager dans cette action.

«C'est la reconnaissance d'une jeune équipe mobilisée sur le développement de la chirurgie en urologie, tant en transplantation qu'en robotique», constate Anne Costa, directrice générale du CHU de Poitiers. «Nous invitons les équipes à s'engager dans cette démarche d'accréditation.» Le Pr Pierre Cor-



bi, président de la commission médicale d'établissement, ajoute : «C'est une reconnaissance méritée de la qualité des soins en urologie.»

AMÉLIORER LES SOINS

Au sein du pôle digestif-urologie-néphrologie-endocrinologie conduit par le Pr Antoine Thierry, le service, dirigé par le Pr Jean-Pierre Richer, pratique l'uro-

De gauche à droite, Dr Simon Bernardeau, Dr Elias Ayoub, Dr Héloïse Ducouso, Dr Maxime Vallée, Dr Cyprien Espeillac et Dr Pierre-Olivier Delpéch (photo de droite).



logie générale, avec plus spécifiquement des domaines d'expertises en onco-urologie (cancers de la prostate, de la vessie ou des reins), en infectiologie urinaire, en transplantation rénale ainsi que pour la prise en charge de la maladie lithiasique (calculs urinaires). Sept praticiens* y exercent et réalisent en moyenne 7 000 consultations par an. *«Notre spécialité, comme toutes les autres, comporte des risques dont certains sont potentiellement évitables, souligne le Dr Maxime Vallée, chirurgien urologue et référent du projet au sein du service. Cette démarche nous permet de mieux identifier ces risques, de les formaliser et de proposer des mesures correctrices afin d'éviter ou de minimiser ce risque en les partageant à l'ensemble des praticiens du service, voire des membres de l'Association française d'urologie (AFU).»* Les objectifs de la démarche sont clairs : améliorer la qualité des pratiques professionnelles, réduire le nombre d'événements indésirables associés aux soins (EIAS), les prévenir et en limiter les effets pour aller vers plus de sécurité.

MIEUX GÉRER LES RISQUES

L'équipe se doit de suivre un cahier des charges défini conjointement en amont par l'AFU et la HAS qui sont également chargées du suivi des dossiers, de l'ins-truction. Le service a donc repris à son compte les pratiques et actions à mettre en place. Dans le processus, l'équipe doit intégrer quatre exigences. Ainsi, chaque praticien impliqué dans le processus doit rapporter au moins un EIAS. Lorsqu'il s'agit d'un évènement indésirable grave, celui-ci est préférentiellement examiné en réunion lors d'une revue de mortalité et morbidité. *«C'est une vraie remise en question que nous réalisons. C'est loin d'être facile, mais c'est aussi nécessaire pour comprendre nos erreurs et améliorer nos pratiques et nos prises en charge. Il faut bien comprendre qu'il ne s'agit pas là d'un tribunal et qu'ELAS ne veut pas nécessairement dire qu'il y a eu une erreur médicale :*

cela peut être un ELAS en lien avec les comorbidités d'un patient, l'organisation d'un service ou d'un hôpital. Cela nous permet justement de discuter avec nos confrères des autres services avec qui l'on travaille au quotidien (anesthésistes, chirurgiens viscéraux).» Parallèlement à cela, tous les ans, l'organisme d'accréditation met à jour une liste de recommandations spécifiques de la profession. L'équipe se saisit de deux sujets et doit faire en sorte de les appliquer au sein du service ce qui nécessite parfois la réalisation de protocoles ou un changement des habitudes de service. Les praticiens ont également suivi plusieurs activités de formation (congrès, conférences, ateliers) pendant l'année. Enfin, une analyse des pratiques est réalisée en évaluant un parcours de soin, un changement de protocole. *«Nous mettons tout à plat en intégrant ces nouvelles manières de faire dans notre organisation. C'est du temps en plus, mais c'est aussi très intéressant. Pour les praticiens, c'est l'occasion de prendre le temps de parler, de discuter de cas moralement difficiles ce qui permet également de souder les équipes, indique le Dr Maxime Vallée. Derrière l'amélioration des pratiques, cette approche leur permet de prendre du recul, de trouver une solution à des problèmes parfois plus structurels et organisationnels.»*

AU PROFIT DE TOUS

Le bilan de ces actions a été transmis à l'Association française d'urologie puis à la HAS où le dossier a été examiné. Et le 21 juin, le service a officiellement été accrédité par la HAS, devenant ainsi la première équipe au sein du CHU de Poitiers à obtenir cette validation. Ce processus d'accréditation doit ensuite être renouvelé chaque année afin de rester accrédité. *«Cette démarche de gestion des risques nous pousse à améliorer nos pratiques, en maintenant nos connaissances à jour et en tirant partie de l'expérience apportée par les évènements indésirables associés aux soins. Cet apport permet réelle-*

ment de réduire les complications graves et la morbi-mortalité. Ces changements de pratiques se font au bénéfice des patients, comme des praticiens. C'est une avancée pour tous.»

* Les sept chirurgiens urologues du service : Dr Simon Bernardeau, Dr Pierre-Olivier Delpech, Dr Héloïse Ducoussou, Dr Elias Ayoub, Dr Cyprien Espeillac (qui a remplacé le 2 novembre le Dr Julie Breton), Dr Thomas Charles et Dr Maxime Vallée.



L'opération de la scoliose par la technique dite «VBT» pour Vertebral body tethering est arrivée au CHU de Poitiers. Cette technique est récente et prometteuse, mais ne s'applique qu'à un panel de patients très particulier.

SCOLIOSE DE L'ENFANT

Un nouveau traitement par chirurgie mini-invasive



La scoliose est une affection qui touche entre 0,5% et 2% des 8-15 ans. Elle répond à des critères bien précis, loin du «tiens-toi droit ou tu vas avoir une scoliose !» : il s'agit d'une déformation sur les trois plans de plus de 10°. La scoliose idiopathique est souvent d'origine génétique et touche huit filles pour un garçon. D'autres scolioses sont liées à une malformation à cause d'une maladie. La scoliose peut toucher les vertèbres lombaires ou les thoraciques.

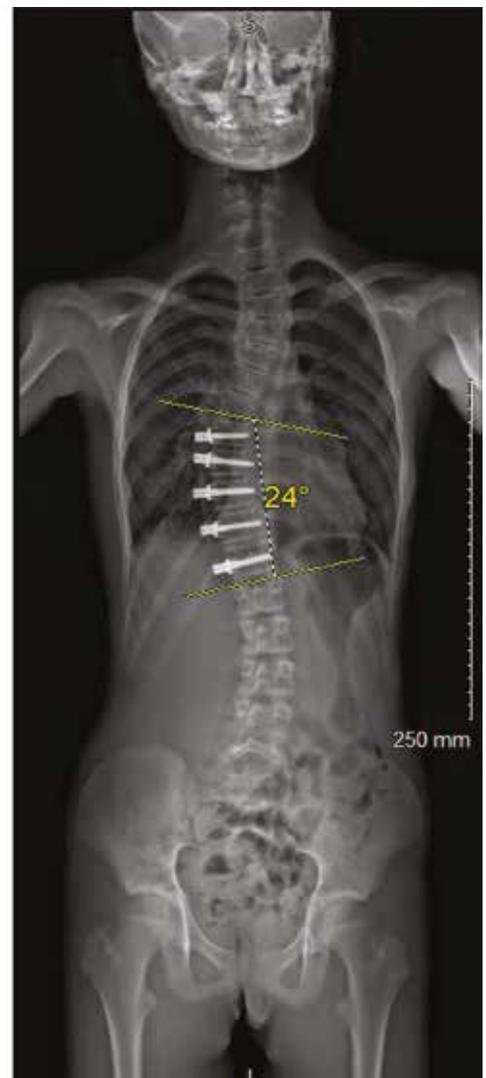
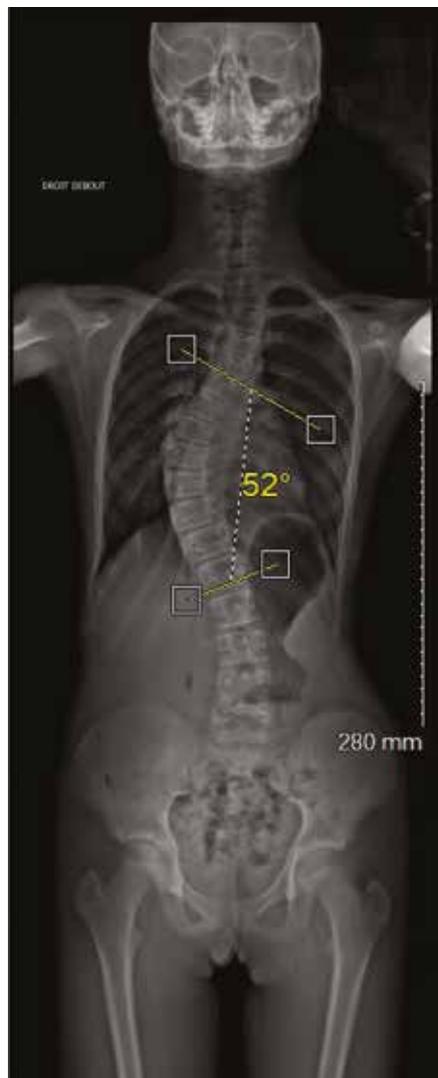
UNE NOUVELLE TECHNIQUE QUI COMPLÈTE LES HABITUELLES

«Le traitement habituel, détaille le docteur Tanguy Vendevre, chirurgien orthopédiste spécialisé dans ce domaine, c'est d'abord le corset, pour les jeunes enfants, suivi de l'arthrodèse, que l'on pratique vers 15 ou 16 ans et qui consiste à installer des vis et des tiges le long de la colonne vertébrale pour fusionner les vertèbres.»

Il est également possible d'accompagner la croissance en installant chez l'enfant de 6 à 7 ans des tiges qui coulissent. Il faudra les souder définitivement quand la croissance sera terminée.

La nouvelle méthode, pour laquelle le docteur Tanguy Vendevre est allé se former à Genève durant douze mois, s'appelle la modulation de croissance ou «Vertebral body tethering».

Il s'agit d'une technique qui complète l'arsenal thérapeutique et ne s'adresse, pour le moment, qu'à un type de pa-



Avant et après la chirurgie



Chirurgie réalisée simultanément en thoraco-vidéo et en navigation 3D OARM.

tient bien particulier. Il s'agit de moduler chirurgicalement la croissance de la colonne vertébrale au niveau de la convexité de la courbure. Cette modulation relance la croissance dans la concavité et la colonne vertébrale se corrige tout au long de la croissance avec l'objectif de tendre vers les 0°.

Cette opération est réalisée en chirurgie mini-invasive, à l'aide de caméras. La problématique est l'accès à la colonne par le thorax. Pour cela, le Dr Tanguy Vendevre a fait appel au Dr Géraldine Allain, chirurgienne cardio-thoracique, coutumière de la thoroscopie. L'opération touche une zone sensible, à proximité du poumon et des vaisseaux. Elle s'effectue poumon non ventilé.

Le savoir-faire de la chirurgienne permet d'améliorer la sécurité et les conditions de travail, en déchargeant le chirurgien de ces problématiques pour se concentrer sur l'intervention sur la colonne. La technique demande de placer des vis dans les vertèbres à l'aide d'une caméra, puis de relier ces vis par un câble souple en tension. Chaque vertèbre reste libre et en

mouvement. Cette intervention redresse déjà, à elle-même, la colonne, mais l'objectif est qu'elle continue à se corriger au fur et à mesure de la croissance.

DES SUITES OPÉRATOIRES PLUS SIMPLES

Seulement trois à quatre incisions de 3 cm sont nécessaires pour l'ensemble de l'opération. Les suites de l'opération sont beaucoup moins douloureuses que pour l'arthrodèse. Un drain thoracique sera posé jusqu'au lendemain puis, au bout de quelques jours, le patient peut sortir et reprendre ses activités rapidement.

Seulement cinq centres en France ont l'habilitation pour réaliser cette technique, encore novatrice, qui a reçu l'agrément CE il y a seulement deux ans et demi. Il faut souligner que le traitement classique de la scoliose reste toutefois la mise en place d'une tige qui soude les vertèbres. La modulation de croissance demande en effet quelques prérequis : le patient doit avoir trois ans de croissance résiduelle, une courbure sévère (plus de

45°) mais souple. L'opération ne doit pas être réalisée trop tôt, sous risque d'une surcorrection (il sera possible de rouvrir pour couper le câble et stopper l'inversion de la courbure). En cas de sous correction, il reste toujours possible de recourir à l'arthrodèse.

La surveillance des patients se poursuit jusqu'à la fin de la croissance, vers 20 ans. Ils rentrent ensuite dans la « population générale ».

Le travail conjoint entre deux services de chirurgie offre, à Poitiers, le gage d'un travail précis et plus rapide. «*La structure même du CHU, où l'on trouve toutes les disciplines mais qui reste à taille humaine, permet un bon dialogue entre les professionnels. On se croise forcément et c'est plus facile de travailler ensemble*», se réjouissent le Dr Vendevre et le Dr Allain. Une proximité qui permet au CHU de se positionner en précurseur sur la technique VBT.



Dr Géraldine Allain (cardio-thoracique), Dr Jérôme Danion (chirurgien viscéral), Dr Tanguy Vendevre (colonne vertébrale).

Dr Thomas Systchenko
Oncologue



Dr Aurélie Ferru
Chef de clinique en oncologie médicale



Le site hospitalier de Châtellerault du CHU de Poitiers a agrandi en mai dernier son équipe, dans des locaux fraîchement réaménagés, afin de pouvoir développer le traitement des cancers sur place. Une avancée pour les patients et les équipes.

CANCÉROLOGIE

L'activité se développe à Châtellerault

Jusqu'au printemps dernier, sur le site hospitalier de Châtellerault, deux médecins se partageaient l'activité liée aux cancers. Le Dr Thomas Systchenko avait mis en place la chimiothérapie en hôpital de jour en 2019, et le Dr Karine Magois faisait un peu d'oncologie. L'activité du service, essentiellement en cancérologie digestive et en hématologie, avait augmenté de 58 % entre 2018 et 2020.

Le développement du pôle s'est fait par l'arrivée de deux médecins, détachées du CHU à temps partiel. Le Dr Aurélie Fer-

ru, chef de clinique en oncologie médicale au CHU de Poitiers en 2005, puis praticienne hospitalière depuis 2007, est spécialisée en oncologie digestive, et le Dr Mélanie Hibon, qui a récemment terminé son internat, occupe un poste d'assistante. Elles se sont portées volontaires pour organiser leur temps de travail entre le CHU et le centre hospitalier de Châtellerault, la première à 50 % et la seconde à 40 %. L'objectif est de pouvoir proposer de la chimiothérapie chaque jour de la semaine, là où il n'y avait que deux jours

possibles, et d'ouvrir les séances au traitement d'autres pathologies.

Le renfort du Dr Ferru permet de développer l'oncologie digestive. Le Dr Hibon, qui se spécialise en sénologie et en urologie, propose de la chimiothérapie pour le traitement du cancer du sein. D'autres types de cancer seront traités peu à peu et l'immunothérapie sera proposée, le temps que les équipes se forment. Entre 15 et 20 chimiothérapies sont réalisées chaque jour depuis le mois de mai, ce qui représente déjà une forte hausse d'activité en cancérologie.

Vue d'ensemble du site hospitalier de Châtellerault.





L'hôpital de jour a été entièrement rénové. S'il reste un hôpital polyvalent, des investissements ont été faits pour soutenir particulièrement l'activité d'oncologie. La pharmacie a été équipée d'une hotte pour la préparation des cytotoxiques, de manière à protéger la santé du personnel. Un isolateur est également prévu pour préparer davantage de chimio.

AU PLUS PRÈS DU DOMICILE

Pour les patients du territoire châtelleraudais et des environs, la possibilité de faire les chimiothérapies «à domicile» est une vraie avancée. Moins de transports, moins de stress et de fatigue, meilleur moral et proximité avec ses proches et son environnement... *«C'est une meilleure qualité de vie pour les patients»*, assure le Dr Ferru. Les premiers témoignages sont enthousiastes, même si certaines consultations en oncologie nécessitent parfois de se faire au CHU.

La présence de nouveaux médecins oncologues est également un plus pour les médecins hospitaliers, auprès desquels elles ont un rôle de conseil. *«Nous avons été rapidement repérées»*, sourit le Dr Hibon.

UNE UNITÉ FAMILIALE

La qualité de prise en charge est équivalente à celle du CHU, le plateau technique de l'hôpital de jour disposant d'une diététicienne, d'une sophrologue qu'il n'y a pas à Poitiers, d'un psychologue et

d'une équipe mobile de soins palliatifs. Les autres médecins spécialistes passent également quand il le faut.

La proximité avec les patients est optimale car le flux de personnes est beaucoup moins important. La petite unité, très familiale, est enthousiasmante pour les soignantes. *«Pour nous, exercer à Châtellerault, c'est super. L'équipe motivée, dynamique, a envie de faire plein de choses. Nous avons été accueillies à bras ouverts»*, racontent les deux oncologues.

Les infirmières coordinatrices sur place se sont formées sur les nouvelles chimiothérapies qui n'étaient pas pratiquées jusqu'à présent et d'autres formations seront dispensées au fur et à mesure du développement.

A terme, l'activité de cancérologie de Châtellerault sera amenée à traiter de toutes les pathologies. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de cancers, pouvoir traiter la population à proximité de son bassin de vie par des petites unités telles que celle du site de Châtellerault est un réel progrès qui permet de faciliter les prises en charge au CHU et d'optimiser le confort des patients.





Issu du terrain, de la réflexion des professionnels, le projet médico-social du CHU de Poitiers est désormais entré en application. L'amélioration continue de l'accompagnement des résidents en est le fil conducteur. Pour faire évoluer les pratiques, de nombreuses actions sont aujourd'hui en cours de réalisation.

MÉDICO-SOCIAL

Avec ses 800 lits, le secteur se mobilise pour ses résidents

Le grand public le sait peut-être peu, mais le centre hospitalier universitaire de Poitiers comprend quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et cinq unités de soins de longue durée (USLD), répartis sur les cinq sites du département (Châtelleraut, Loudun, Lusignan, Montmorillon et Poitiers), y compris des unités de vie protégée, des unités d'hébergements renforcés (UHR) et des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA). Au total, le secteur médico-social du CHU de Poitiers compte plus de 800 lits, dont l'établissement le plus im-

portant se situe à Châtelleraut. Ces structures d'accueil réparties sur l'ensemble du territoire de la Vienne permettent de répondre en proximité aux besoins des personnes âgées et de leurs familles tout en bénéficiant de liens étroits avec les différents services de médecine et de chirurgie du CHU. Pour servir au mieux l'intérêt des résidents, coordonner les pratiques et valoriser les savoir-faire de ces établissements, une réflexion commune a été engagée, fin 2020, sur l'ensemble des structures. Le secteur médico-social a été très fortement impacté par la crise sanitaire, l'isolement a eu des conséquences pour

les résidents et les professionnels. *«Le contexte est aussi celui de l'après fusion. Ce projet médico-social permet d'échanger des expériences, de faire parler les professionnels de leurs pratiques, de mettre de la transversalité»,* explique Angèle Couret, directrice de la coordination médico-sociale. Il définit les objectifs et axes spécifiques au secteur, tout en étant intégré au projet d'établissement du CHU de Poitiers. La réflexion autour du projet médico-social a permis d'identifier des principes qui font écho aux valeurs du projet du CHU : le respect, l'engagement, la solidarité et le progrès. *«Certes, il y a une prise en charge médicale dans ces établissements, mais l'accompagnement ne peut être le même qu'à l'hôpital. Ici, les résidents restent sur la durée, les sites sont des lieux de vie et il faut prendre en compte cette particularité, elle doit primer.»*

DU TERRAIN AU PROJET

Ainsi, en 2021 et 2022, un comité de pilotage et des groupes de travail ont été constitués pour formaliser le projet. *«La mobilisation a été un succès avec la présence de très nombreux acteurs venus des différents sites et représentant l'ensemble des métiers du secteur : cadre de santé, directeur, infirmier, aide soignant et animateur... Cette approche du terrain était primordiale et il y a eu une véritable émulation, une dynamique qui ne s'est pas démentie»,* souligne Angèle Couret.

Neuf thématiques se sont dégagées : accompagnement personnalisé, approche





soignante, développement durable, valorisation des professionnels, animation et vie sociale, hôtellerie, communication, évolution de l'offre et Ehpad du futur. *«Il était important de travailler au confort des résidents comme à l'évolution des pratiques.»* Chaque thème a été repris par un groupe de travail, chargé de définir des actions pour les années à venir. *«Cela va de l'achat de matériel à la mise en place d'une démarche éthique au sein des équipes.»* Des présentations ont été faites au comité de pilotage. L'ensemble du travail a été formalisé dans le projet médico-social, présenté et validé avant l'été par la direction du CHU de Poitiers. Il a vocation à constituer une annexe au projet d'établissement avec des actions à déployer sur les prochaines années. *«Mon rôle est aujourd'hui de veiller au déploiement des actions, de faire le lien entre les sites, de faire vivre ce projet sur le terrain, indique Angèle Couret. Des points d'avancement réguliers sont menés. Nous tâchons également de mettre en place des indicateurs pour réaliser un bilan étayé des actions et voir quand certaines fonctionnent et pourront être étendues ou quand d'autres ont*

besoin d'être ajustées.» Ainsi, par exemple, pour l'instant seulement trois sites sont équipés de sièges Raizer, servant à relever un patient tombé au sol. Le personnel a été formé. Si l'utilisation de ce matériel est concluante et apporte un vrai bénéfice, cet achat pourrait être étendu aux autres sites.

UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

L'un des fils conducteurs de ce projet médico-social est de positionner le résident au cœur de l'accompagnement proposé, en identifiant les établissements comme des lieux de vie avant tout. Ainsi, parmi les actions, l'accueil lors de l'arrivée de la personne en établissement va être travaillé. Cela passe notamment par l'identification de ses habitudes de vie et souhaits pour mettre en place un accompagnement personnalisé et adapté.

Certains équipements concernent plus directement les résidents. La lampe Aladin va être installée dans une partie des chambres, notamment pour les personnes

ayant des troubles du comportement. Elle sert à prévenir les chutes la nuit en éclairant de manière intelligente les déplacements. L'achat d'un véhicule adapté a été planifié. Il permettra aux résidents, y compris à mobilité réduite, de bénéficier davantage de sorties individuelles ou en petits groupes. Pour plus de convivialité, un dimanche par mois, un apéritif sera servi aux résidents, sur certains sites.

Outre des achats concrets, des formations sont également à l'ordre du jour. Ainsi, il est prévu de déployer un accompagnement basé sur la méthode Montessori auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. La formation professionnelle aura lieu pour le site de Lusignan en fin d'année et pour Montmorillon en 2023. Avec cette nouvelle approche, les bienfaits sont nombreux pour les résidents : moins de troubles du comportement, une diminution de la médication, une communication retrouvée et renouvelée, moins de fugues. *«C'est aussi une meilleure qualité de vie au travail pour les équipes.»*

DES ÉVOLUTIONS POUR L'AVENIR

Cette importance de la qualité de vie pour les résidents comme les soignants se retrouve dans l'ensemble du projet médico-social. D'ailleurs, cinq valeurs irriguent sa formalisation : la personnalisation de l'accompagnement, la bienveillance, le respect, le travail en équipe et l'ouverture des structures. *«Ce travail a vraiment permis aux établissements de mieux se connaître, de développer de la transversalité.»* Si chaque site conserve ses particularités, les expériences sont mises en commun au profit du plus grand nombre. Une pratique d'un établissement peut être étendue à tous les sites. *«Les pratiques, les conditions de vie évoluent sur le secteur médico-social c'est important de le dire, de le souligner.»*



EIFFAGE ENERGIE SYSTEMES – POITOU CHARENTES

est spécialiste en matière d'adduction d'eau, assainissement, électricité, gaz, éclairage public, télécom, signalisation lumineuse, illuminations, chauffage urbain, fluides médicaux, réseaux fibre, photovoltaïque et éolien.

Elle effectue des travaux neufs, de rénovation, de maintenance et de mise en conformité.

3 rue des Entrepreneurs – CS 31027
86060 Poitiers Cedex 9
05 49 38 42 30

**S'IL SAVAIT FAIRE,
ON N'AURAIT PAS BESOIN DE VOUS !**



Soutenez la recherche en santé et l'innovation médicale.

**Faites un don
au fonds Aliénor.**



www.fonds-alienor.com

LA SANTÉ

SPIE, VOTRE INTÉGRATEUR DES SERVICES TECHNIQUES EN SANTÉ



Dans une **démarche spécifique** à chaque projet client, SPIE est votre **interlocuteur central** pour vous assurer la conception, l'installation, l'exploitation et la maintenance de vos **lots techniques**.

...des solutions
pour tous vos projets



SPIE, l'ambition partagée



SPIE
1, rue des entreprises - 86440 Migné-Auxances
Tél. : 05.49.39.37.37

www.spie.com



ÉCHANGES SUR LA TRANSPLANTATION

La 6^e édition de l'IMIRT, International Meeting on Ischemia Reperfusion Injury in Transplantation, a eu lieu en avril à Poitiers. Le comité d'organisation local a obtenu pour cela le parrainage de l'Académie nationale de médecine. Ce congrès international qui se tient tous les deux ans à la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers est l'occasion de réunir un large panel d'acteurs de la santé autour du thème de la transplantation d'organes dans un contexte mondial de pénurie de greffons.

DES ÉCHANGES SUR LES LYMPHOMES

Le 30 septembre, à l'occasion du mois dédié aux cancers du sang, l'association EL-LyE - Ensemble Leucémie Lymphomes Espoir a organisé, en collaboration avec le service d'hématologie et thérapie cellulaire du pôle régional de cancérologie et l'espace de rencontres et d'information (ERI) du CHU, une rencontre dédiée aux patients et à leurs proches. Des hématologues, la psychologue du service d'hématologie et des gynécologues du CHU sont intervenus. Diverses thématiques ont été abordées par les intervenants : caractéristiques des maladies lymphomes, LLC et Waldenström, traitements d'aujourd'hui et de demain, sexualité, couple et parentalité, etc. Une belle réussite avec la présence de près de 70 personnes, ce qui a permis des échanges très riches !

LE CHU DE POITIERS AU SALON SANTEXPO

Lors du salon SANTEXPO qui s'est tenu du 17 au 19 mai à Paris, le CHU de Poitiers était présent sur les deux stands réunissant les 32 CHRU de France. Anne Costa, directrice générale du CHU, et Léonore Moncond'huy, présidente du conseil de surveillance et maire de Poitiers, sont intervenues sur les enjeux de l'organisation territoriale.



8^E JOURNÉE RÉGIONALE DE L'OBÉSITÉ

Le 3 juin dernier, à l'occasion de son 10^e anniversaire, le centre spécialisé de l'obésité a de nouveau réuni les professionnels de la prise en charge de l'obésité pour une 8^e journée régionale. Médecins endocrinologues et nutritionnistes, diététiciens, psychiatres et psychologues, chirurgiens bariatriques, infirmières ou encore enseignants en activité physique adaptée ont

assisté à une opération de chirurgie bariatrique en direct. Le reste de la journée a permis de présenter les différents aspects de la prise en charge des patients obèses, de la prévention à la nutrition en passant par des innovations telles que la seconde peau ROSA, résultat de la retente cutanée post chirurgie bariatrique.

IRM EN JEU, UN DISPOSITIF POUR LES ENFANTS

Le CHU de Poitiers a inauguré au mois de mai un simulateur qui prépare les enfants âgés de 3 à 10 ans à l'examen IRM et évite ainsi le recours à la sédation ou l'anesthésie. Ce dispositif ludique, en forme de fusée, est un grand atout pour les équipes de radiologie pédiatrique et de pédiatrie. Ce sont des dons qui sont à l'origine de son financement.



CANCÉROLOGIE UN PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS TRAITEMENT

Le CHU de Poitiers s'est porté volontaire auprès de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine pour participer au déploiement des soins de support post-cancer. En partenariat avec La ligue contre le cancer, la Vie la Santé a mis en œuvre, début 2022, un parcours de soins global pour les patients au terme d'un traitement actif contre le cancer au plus près de leur domicile. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes après un cancer. Proposé sous prescription médicale, ce parcours permet aux patients de faire un bilan d'activité physique adaptée avec des séances de suivi, un bilan psychologique et un bilan diététique avec ou sans suivi. La coordination du parcours est assurée par une infirmière coordinatrice de la Vie la Santé qui fait le lien entre le patient et les différents intervenants. Située non loin du pôle régional de cancérologie, la Vie la Santé permet d'as-



surer la continuité de prise en charge des patients par le CHU de Poitiers tout en accompagnant ceux-ci vers l'autonomie. Et autre avantage, le patient peut, selon ses besoins, participer à d'autres ateliers organisés par cette structure de santé publique comme par exemple la santé environnementale avec particulièrement la question de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dont on sait qu'elle est associée à la survenue de certains cancers.

GREFFE : UNE JOURNÉE DÉDIÉE AU DON DE REIN

Le 10 juin, le CHU de Poitiers a organisé une journée consacrée au don de rein de son vivant qui a réuni des professionnels de santé, des autorités de régulation et des donneurs. Parmi les intervenants : l'Agence de la biomédecine, les personnels médicaux et paramédicaux des services de néphrologie et d'urologie, l'association AURA et plusieurs donneurs. Au programme de cette journée, des thèmes autour de la prise en charge du don de rein de son vivant, de la préparation à l'intervention chirurgicale et au suivi post-greffe. Présente, la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, Emmanuelle Cortot-Boucher (*photo ci-contre*), a souligné l'importante activité de transplantation rénale et le dynamisme de la recherche des équipes du CHU de Poitiers.



UN VACCIN POUR ARRÊTER DE FUMER ?

Le centre d'investigation clinique (CIC 1402) du CHU de Poitiers mène en ce moment la deuxième phase de recherche sur un traitement innovant pour arrêter de fumer. Il s'agit du NFL-101, du laboratoire NFL Biosciences qui est injecté sous la peau, à la manière d'un vaccin. Deux injections sont réalisées à sept jours d'intervalle. La ressemblance avec un vaccin ne s'arrête pas là. Si le mécanisme d'action exact de cette substance n'est pas encore connu, il passerait par une réaction du système immunitaire de l'organisme. La première phase de l'étude CESTO avait permis de tester la tolérance du produit sur les 24 volontaires ayant participé, et d'en répertorier les effets indésirables. Le but de la deuxième phase de l'étude, menée en ce moment au CHU de Poitiers, mais aussi dans les CIC des CHU de Rennes et de Bordeaux, est d'évaluer l'efficacité du produit sur le sevrage tabagique.

UNE RECHERCHE CLINIQUE SUR LE SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

Le centre d'investigation clinique du CHU de Poitiers mène une recherche clinique sur le syndrome de Gilles de la Tourette. Il s'agit de mesurer l'effet de l'Atomoxetine sur les actions impulsives des patients, sur une durée de dix semaines.

QUATRE PROJETS DU CHU DE POITIERS RETENUS AU PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE (PHRC)

En 2022, quatre projets du CHU de Poitiers ont été retenus dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) pour un total de 2 874 465 euros. Ce programme, soutenu par le ministère de la Santé et de la Prévention, permet le financement de projets de recherche clinique dont l'objectif est de mesurer l'efficacité d'une technologie de santé ou d'évaluer la sécurité, la tolérance ou la faisabilité de l'utilisation des technologies de santé chez l'Homme. Les résultats de ces projets doivent avoir un impact direct sur la prise en charge des patients. Les projets retenus sont :

- Projet VENTILO-trial du Pr Arnaud Thille : ventilation non invasive versus oxygénothérapie à haut débit nasal pour la prise en charge de l'insuffisance respiratoire aigüe après extubation en réanimation.



- Projet PROPHYLOXITIN du Pr Matthieu Boisson : administration intermittente de cefoxitine versus bolus plus administration continue pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie colorectale : étude multicentrique, contrôlée, randomisée en double aveugle.

- Projet PRISTER du Pr Christophe Jayle : prévention du risque de désunion de la cicatrice de sternotomie en chirurgie cardiaque : étude multicentrique randomisée en ouvert comparant la thérapie à pression négative (TPN) vs le pansement standard.

- Projet AITIK du Dr Emilie Cayssials : arrêt de traitement par Inhibiteurs de tyrosine kinase dans la leucémie myéloïde chronique et impact sur le système immunitaire : étude comparative randomisée de deux stratégies thérapeutiques.

POLYPOSE NASOSINUSIENNE

Le Pr Xavier Dufour, chef du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, et le Dr Florent Carsuzaa, chef de clinique assistant, traitent et mènent des recherches sur la polypose nasosinusienne encore trop peu étudiée. Ils proposent un nouveau traitement de la biothérapie, dont l'action est plus ciblée et qui n'est indiquée que lorsque la chirurgie n'a pas permis de contrôler la pathologie. C'est justement le développement de la biothérapie pour le traitement de la polypose qui a mené le Pr Dufour et le Dr Carsuzaa à engager une démarche de recherche fondamentale sur cette pathologie.

En savoir plus :

www.chu-poitiers.fr/la-polypose-nasosinusienne-le-chu-de-poitiers-actif-dans-la-recherche-et-le-traitement/



INAUGURATION DU SECOND CMSI DE LA VIENNE

Le CHU de Poitiers accueille depuis septembre un centre médical de soins immédiats (CMSI) sur son site hospitalier de Châtellerault, le deuxième centre de ce type ouvert dans le département de la Vienne après celui de Poitiers en mars 2021. Le Dr Jean-Yves Lardeur, responsable de ces deux CMSI, a vanté tout l'intérêt de cette nouvelle offre de soins pour le public, une alternative au recours aux services d'urgence et dans un contexte de difficultés d'accès à la médecine générale. Anne Costa, directrice générale du CHU, a partagé cette vision soulignant la bonne coopération du public et du privé dans le département de la Vienne.

UNE JOURNÉE DÉDIÉE À LA RECHERCHE CLINIQUE

Le 22 septembre a eu lieu une journée de recherche clinique au CHU de Poitiers, journée organisée par le pôle régional de cancérologie du CHU et l'industrie pharmaceutique. Parmi les nombreux sujets abordés, la biologie moléculaire, le cycle de vie des médicaments, l'intelligence artificielle, rôle des infirmières en pratiques avancées, etc.

ALIÉNOR

LES COULISSES DE LA RECHERCHE, UNE PREMIÈRE ÉDITION PROMETTEUSE !

Baptisée jusqu'en 2021 La Nuit des chercheurs, cette rencontre du grand public avec les chercheurs du CHU de Poitiers a, en 2022, changé de nom et de formule. Appelée désormais Les Coulisses de la recherche, elle a permis au public, le 5 octobre, de découvrir les dessous de la recherche en visitant les lieux mêmes où elle est menée : le laboratoire d'anatomopathologie et son microscope électronique, le centre d'investigation clinique, le laboratoire de biologie entièrement automatisé et sa réception centralisée des prélèvements, et pour finir la plateforme de recherche de l'IRM 7 Tesla. Dans le même temps, un cycle de mini-conférences a été organisé pour un public éga-



lement conquis. Recherche paramédicale, obésité, ORL, douleurs chroniques, sommeil, médecine légale, ont été quelques-uns des thèmes abordés. Des moments privilégiés avec les chercheurs, à l'initiative de la direction de la recherche du CHU et du fonds Aliénor.

RENCONTRE AVEC LES MÉCÈNES ET LES ACTEURS ÉCONOMIQUES

Le deuxième afterwork du fonds Aliénor a eu lieu le 23 juin à l'Agora, sur le site de la Milétrie du CHU de Poitiers. Une soixantaine de mécènes et acteurs économiques ont rencontré les chercheurs, médecins et personnel paramédical, et participé aux différents ateliers proposés : casques de réalité virtuelle utilisés en on-

cologie pédiatrique, visite immersive dans le cerveau, relaxation avec des lumières et musiques utilisées en chirurgie cardiaque, etc. Un bien beau moment au profit de la recherche en santé et l'innovation médicale au CHU de Poitiers ! Le premier afterwork s'était tenu en... janvier 2019.

ENSEMBLE JOSQUIN DES PRÉS SUR LE SITE DE LA MILÉTRIE

Un concert de l'ensemble Josquin des prés, réunissant le chœur et l'orchestre, a été donné le 24 juin à l'Agora sur le site de la Milétrie, au profit du fonds Aliénor et de la recherche au CHU. L'ensemble fêtait son 60^e anniversaire en 2022. Sous la direction de Thierry Vallet, la soixantaine de choristes et musiciens ont interprété la création de Joseph Haydn.



LE FONDS ALIÉNOR A DÉPASSÉ LE MILLION D'EUROS DE REVERSEMENT POUR LA RECHERCHE

1,095 million d'euros ! C'est la somme versée par le fonds Aliénor au CHU de Poitiers depuis son premier versement en 2018 au profit de la recherche en santé et de l'innovation médicale. Vingt-cinq projets ont bénéficié de ce financement. Le fonds Aliénor remercie vivement tous ses donateurs, particuliers, associations, entreprises, pour leur générosité. Leur mobilisation a été exemplaire. Leur fidélité, aujourd'hui encore et malgré la période difficile que nous avons traversée durant deux ans, est un encouragement pour tous les médecins et chercheurs. La santé est l'un des enjeux de notre société. Tous ces efforts qui sont consacrés à la recherche traduisent la volonté collective de contribuer à des réponses thérapeutiques toujours plus efficaces et d'offrir aux patients un avenir en meilleure santé.

EXPOSITIONS : L'ART AU PROFIT DE LA RECHERCHE

L'exposition « Emotionnelles », dont l'organisateur était l'association Solidarité Don d'Espoir, a accueilli les œuvres de 27 artistes peintres et sculpteurs, à la Chapelle Saint-Louis de Poitiers.

« Toiles d'espoir » a eu lieu à Bocapole, à Bressuire (79). Elle était organisée par le peintre lui-même, Jean-Louis Suire, qui a décidé de vendre ses œuvres au profit, en partie, de la recherche du CHU de Poitiers.

EXPERTISE

MÉDECINE DE LA REPRODUCTION : LE CHU PARMIS LES MEILLEURS CENTRES D'AMP

Depuis plusieurs années déjà, les résultats basés sur les indicateurs de suivis définis par l'Agence de la biomédecine situent le service de médecine et de biologie de la reproduction dans les premiers des 102 centres français d'AMP. Les derniers chiffres publiés en 2021, chiffres qui datent de 2019, sont plus qu'éloquents : taux de grossesses par insémination de 26,5 % contre 13 % de moyenne en France ; taux de grossesses gémellaires suite à une AMP, indicateur important de l'efficacité d'un centre, de 4,2 % contre 9,1 % au niveau national ; taux de nais-

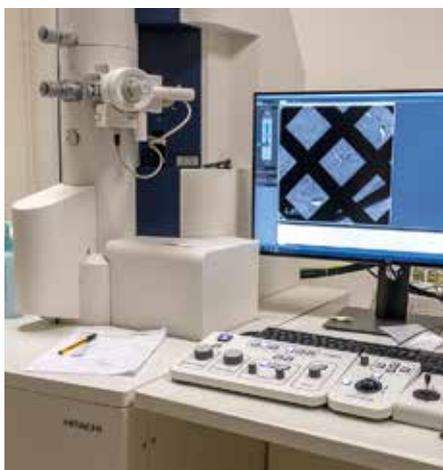


sances par FIV de 49,6 % contre 28,4 % de moyenne nationale.

UN CENTRE D'ÉTUDE ET DE CONSERVATION DES ŒUFS ET DU SPERME AU CHU DE POITIERS

Le service de médecine et de biologie de la reproduction du CHU de Poitiers fait partie des 31 centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (CECOS) français. Cette accréditation va permettre aux spécialistes de l'établissement d'étendre leurs activités de procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes seules, autorisée par la loi relative à la bioéthique, mais également de proposer cette prise en charge pour les couples hétérosexuels le nécessitant.

INNOVATION : UN MICROSCOPE DERNIÈRE GÉNÉRATION



Le CHU de Poitiers s'est doté d'un microscope électronique de dernière génération, installé dans le service d'anatomie pathologique début 2022. Le nouveau microscope électronique présente une ergonomie parfaite car les observations s'effectuent sur grand écran avec une informatique « dernier cri » permettant de constituer les dossiers dans d'excellentes conditions. Avec l'acquisition de cet équipement, et ainsi le maintien d'une plateforme performante, le CHU de Poitiers fait le choix de rester un centre expert en ultrastructure dans de nombreuses maladies rares.



DIRECTIVES ANTICIPÉES : PARLONS DE LA FIN DE VIE EN TOUTE SÉRÉNITÉ

Unique en son genre, la cellule d'information et de recueil des directives anticipées du CHU de Poitiers a pour mission première de sensibiliser et d'informer aux directives anticipées. Elle propose également une aide à la rédaction des directives sous forme d'ateliers, des ateliers gratuits et ouverts à tous. Pour y participer, contactez le 05 16 60 40 23.

LA TÉLÉEXPERTISE AU SERVICE DE L'ALLERGOLOGIE

Le CHU de Poitiers poursuit le déploiement de la télémedecine au sein de ses services. Le centre régional d'allergologie adulte et enfant du CHU de Poitiers propose depuis peu la téléexpertise aux médecins libéraux. Un formulaire à remplir en

ligne est accessible depuis le portail Hôpitaux 86. Élément facilitateur de communication entre la médecine de ville et l'hôpital, la téléexpertise en allergologie garantit de plus le respect du secret médical et la sécurité des informations transmises.

EXPERTISE

INNOVATION : PRÉDIRE L'HYPOTENSION AVANT QU'ELLE NE SURVIENNE

Depuis fin avril, un dispositif non invasif, intégrant un algorithme d'intelligence artificielle et permettant de prédire l'hypotension avant sa survenue, est testé par quatre praticiens anesthésistes-réanimateurs du CHU : les docteurs Matthieu Boisson, Kamel Chellali, Thomas Kerforne et Corentin Lacroix. Il s'agit du dispositif Acumen IQ Cuff développé par la société Ed-

wards Lifesciences, celui-ci intègre un algorithme basé sur l'intelligence artificielle qui analyse en temps réel 23 éléments de la courbe de pression artérielle et évalue la probabilité de survenue d'une hypotension dans les minutes à venir. Le recours à cette innovation s'inscrit dans la volonté du CHU de s'engager dans l'amélioration de la qualité des soins.

FORMATION AUX SOINS D'URGENCES PAR SIMULATION IN SITU

Le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) du CHU de Poitiers, en partenariat avec le laboratoire de simulation de l'université (ABS Lab), a organisé sa première session de formation par simulation in situ, aux urgences du site de Poitiers. Au programme, la simulation d'un scénario d'urgence, à l'aide d'un mannequin haute fidélité. Les participants, une équipe du service des urgences composée de deux médecins, deux infirmières et une aide-soignante, ont pris en charge, dans des conditions proches du réel, une patiente se présentant aux urgences pour des difficultés respiratoires.

FORMER AUX SOINS D'URGENCE : «S'INSPIRER DU TERRAIN»

Le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU86) du CHU de Poitiers, situé sur le site de la Milétrie, propose tout au long de l'année des formations sur le thème de l'urgence, à la fois aux professionnels de santé du CHU, d'autres structures de santé, ou libéraux, mais également au grand public. Le CESU multiplie les supports d'apprentissage, l'objectif étant de faciliter l'apprentissage et la mémorisation des informations, en plaçant autant que possible l'apprenant en situation : dispositif TRIASIM, une mannequin de simulation, Task-trainers, mannequins haute-fidélité, simulation in situ, autant de dispositifs pédagogiques utilisés pour former au plus près du terrain.

SIMULATION D'ATTENTAT : S'ENTRAÎNER POUR SAVOIR FAIRE FACE

Le 15 novembre dernier, le CHU de Poitiers a participé à une simulation de plan de secours, organisée par la préfecture de la Vienne, dans le but de former et entraîner les équipes à ce type d'intervention, de tester la réactivité des différents services de secours et la révision du plan ORSEC (Organisation de la réponse de sécurité civile). Le Dr Nadia Tagri Hikmi, responsable opérationnelle des situations sanitaires exceptionnelles au CHU, a participé à l'organisation de l'exercice et a coordonné les interventions des différentes équipes mobilisées.

Un attentat a été simulé au parc du Futuroscope, un lieu touristique sensible de notre département en termes de risques d'attentat. Le parc avait d'ailleurs déjà été le théâtre d'un exercice de simulation d'attentat en 2016. Ce nouvel exercice a permis de compléter et de perfectionner les protocoles. Le plan NOVI (nombreuses victimes) a donc été enclenché, et c'est toute la chaîne d'alerte qui a été sollicitée, mobilisant les équipes du SAMU et du SMUR, ainsi que 120 étudiants infirmiers du CHU, aux côtés des sapeurs-pompiers, des gendarmes, des policiers, des militaires, des agents de la protection civile, des agents de la Croix-Rouge et des agents de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) du centre hospitalier Henri-Laborit. Ces professionnels ont donc pu mettre en pratique les protocoles d'intervention auxquels ils sont formés de manière régulière.

Cet exercice a également permis de tester la nouvelle bulle tactique du SAMU, un réseau de communication basé sur une utilisation multi-opérateurs, qui permet de multiplier les chances d'avoir un réseau téléphonique stable. Ce système permet également une communication satellitaire dans les zones blanches. Cette bulle est déployée au sein de l'unité mobile de régulation, qui est installée à proximité du lieu de l'incident, et qui permet d'assurer les communications entre les équipes du terrain et le CHU ou les autres établissements de santé à proximité de l'incident. Pendant l'exercice, deux assistants de régulation médicale, un médecin urgentiste régulateur et un ambulancier ont été mobilisés pour l'unité mobile de régulation.

Sur le site de la Milétrie, la cellule de crise, activée par le Dr Henri Delelis-Fanien, directeur médical du SAMU, et coordonnée par Séverine Masson, directrice générale adjointe du CHU de Poitiers, a permis de tester les capacités de l'établissement à gérer l'accueil et la prise en charge des victimes de l'attentat en urgence absolue.

La communication a été fluide entre les équipes mobilisées sur le terrain et la cellule de crise. «*Cet exercice nous a également permis de travailler dans l'interopérabilité, pour tester ce qui fonctionne bien et ce que nous avons à améliorer*», précise le Pr Olivier Mimoz, chef du service des urgences adultes, SAMU-SMUR au CHU de Poitiers.



PROFESSIONNELS DE SANTÉ LAISSEZ-VOUS **SURPRENDRE !**



vienneetgartempe.fr

Bienvenue en Vienne & Gartempe !

La Communauté de communes Vienne & Gartempe s'implique au quotidien pour faciliter l'installation et maintenir une activité médicale de proximité.

Favoriser l'exercice libéral, pluridisciplinaire et coordonné dans un environnement de qualité est notre objectif. **Accompagner les professionnels de santé pour une installation facilitée est notre priorité.** Que vous soyez dentiste, ergothérapeute, masseur kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, psychomotricien, sage-femme ou infirmière de pratiques avancées, vous serez les bienvenues.

Une grande diversité d'équipement de santé répartis sur l'ensemble du territoire, sont prêts à vous accueillir (centre de santé, MSP labellisée, pôle médical, centre hospitalier, cabinet de groupe...). Quel que soit votre statut (stagiaire, remplaçant, salarié, collaborateur...), il y aura toujours une place pour vous.

Envie de s'installer durablement sur le territoire ?

Nous vous proposons des **aides financières, pouvant aller jusqu'à 7 000 €**, pour bien démarrer, un accompagnement personnalisé pour vos démarches administratives, une information de 1^{er} niveau sur les avantages fiscaux (ZRR) et une mise en relation avec différents partenaires. Un interlocuteur unique sera à vos côtés tout au long de votre projet. Classée en zone sous dotée par l'ARS, vous pourrez bénéficier d'aides financières de la CPAM.

Envie de concilier vie privée et vie professionnelle en toute simplicité ?

Laissez-vous surprendre par la richesse des services de proximité disponibles toute l'année (crèches, écoles, lycées, commerces de proximité, piscines, cinémas, écoles de musique, programmation culturelle, sentiers de randonnée, circuit automobile, production agricole locale...).

L'exception culturelle, la beauté des paysages où l'eau est omniprésente et la diversité des expériences sportives et de loisirs (rafting, escalade, randonnée, vélo...) font de **Vienne & Gartempe LA campagne où il fait bon vivre, tout en restant à proximité de grands pôles urbains (Poitiers, Limoges, Confolens...).**

Enfin, pour développer une approche globale de la santé, la Communauté de communes s'est engagée, dès 2013, en contractualisant avec l'ARS, la Région, le Département, le CHU de Poitiers, le Centre hospitalier Henri Laborit, la MSA et la CPAM. Prévention et promotion de la santé, accès aux soins, accompagnement médico-social, accompagnement et mise en réseau des acteurs locaux, sont autant d'axes stratégiques inscrits au contrat local de santé.

Contact : Isabelle Clermidi - 05.49.91.73.13 - sante@ccvg86.fr



C'EST UNE BELLE JOURNÉE POUR...

PARRAINER DES PROCHES

**FAIRE
DES ÉCONOMIES
ET PRENDRE SOIN
DE TOUS**

OFFRE
PARRAINAGE
OPTIM'SANTÉ
40€ OFFERTS
POUR LE PARRAIN +
40€ OFFERTS
2 MOIS
GRATUITS
POUR LE FILLEUL

*Offre réservée aux hospitaliers.
Voir conditions en agence.*



**MUTUELLEMENT
PROCHE**

En savoir plus sur **mhv.fr**
ou **mutuelledeshopitaux.fr**

Contactez-nous
05 49 44 44 07

