

charge reste "médecin" ou "soignant" dépendant. Les douleurs "induites" par les soins bénéficient d'une prévention insuffisante alors que beaucoup de situations douloureuses pourraient être évitées. L'amélioration de leur prise en charge passe par une mobilisation générale et une modification des pratiques professionnelles des personnels de santé.
Contacts : Dr Descoins au 05 49 78 34 07, M^{me} Tullier au 05 49 78 37 73. Inscriptions auprès de M^{me} Sabourin au 05 49 78 25 86.

SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET SÉROTHÈQUE PRÉTRANSFUSIONNELLE

Avant toute transfusion, un bilan sérologique (HIV, HCV, transaminases) est réalisé et du sérum du patient est conservé, congelé pendant 3 ans.

Les produits sanguins peuvent entraîner l'apparition d'anticorps irréguliers qu'il est important de rechercher au bon moment : **à la sortie de l'hôpital**, il est remis au patient transfusé une ordonnance pour une recherche d'agglutinines irrégulières à effectuer dans le courant du troisième mois suivant la transfusion.

Les résultats sont adressés au patient et à son médecin traitant ainsi qu'au Correspondant d'hémovigilance du CHG
Contact : Dr P. Deleplanque, Correspondant d'hémovigilance, 05 49 48 31 52.

TUMOROTHÈQUE RÉGIONALE (BANQUE DE TISSUS CONGELÉS)

Dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer, chaque région organise un réseau permettant aux établissements de santé, qui traitent des patients présentant une tumeur, d'avoir accès à une banque hospitalière de référence de cellules et tissus tumoraux cryopréservés (tumorothèques). Dans notre région, cette banque de tissu est centralisée au CHU de Poitiers dans le service d'anatomie pathologique du Professeur Levillain. Avec l'accord du patient et, chaque fois que les conditions techniques le permettent, des fragments de tumeurs et de tissus sains, ayant fait l'objet de biopsie ou de résection chirurgicale, sont congelés puis stockés au CHU de Poitiers, conservés, annotés d'un recueil de données cliniques.

Cette conservation d'échantillons tissulaires a pour objectif l'étude des tumeurs à l'échelle moléculaire au bénéfice du patient et en tant qu'outil de recherche clinique. Ces analyses permettront d'approfondir le diagnostic et le pronostic, d'effectuer des examens pour des thérapies ciblées existantes ou nouvelles, de réaliser des programmes de recherche, de faire une conservation patrimoniale anonyme afin de faire bénéficier le patient ou sa famille d'éventuelles avancées diagnostiques et thérapeutiques.

Contact : Docteur Françoise Mémeteau (anatomie pathologique, CH Niort) au 05 49 78 31 55.

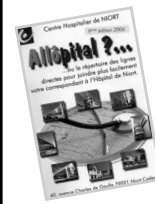
CENTRE DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUX

Le Conseil Général a décidé de transférer la mission de lutte contre la tuberculose à l'État, alors qu'elle était auparavant assumée par lui. Pour cette mission, ont été créés deux

Centres de Lutte Anti-Tuberculeux (CLAT) dans les Deux-Sèvres, un à Bressuire au sein du centre hospitalier Nord Deux-Sèvres et l'autre au sein du centre hospitalier de Niort. La mission du CLAT est principalement le dépistage de la tuberculose dans l'entourage d'un sujet contact. L'équipe intervient suite à une déclaration obligatoire de tuberculose, transmise par la DDASS. Elle intervient également pour le dépistage des populations à risque (migrants, collectivité...). Le CLAT de Niort est rattaché au service de pneumologie du centre hospitalier, sous la responsabilité du Docteur d'ARLHAC. L'équipe comprend un médecin attaché à temps partiel, Dr Lucie QUERITE, une infirmière temps plein, Maguy LORIEUX et une secrétaire à 50 %, Nicole LABBAYE. Cette équipe est installée dans des locaux situés dans le service de pneumologie, mais est également mobile ; elle se déplace, à la demande, dans les collectivités du sud Deux-Sèvres.

Contact : Dr Lucie Querite. CLAT : 05 49 78 35 97, clat79@ch-niort.fr

9^e ÉDITION D'ALLÔPITAL DISPONIBLE



La 9^e édition d' "Allôpital", l'annuaire téléphonique interne du centre hospitalier de Niort, est sortie en octobre dernier. Si besoin, des exemplaires sont disponibles auprès de la cellule communication de l'hôpital.

Contact : Pierre Supiot, chargé de communication, 05 49 78 23 28.

DÉPARTS ET NOMINATIONS

NOMINATIONS

(A COMPTER DE MAI 2006)

Nouveaux praticiens :

- Dr GARNIER Dominique, en Psychogériatrie**
- Dr LAFAURIE Steve, en Psychiatrie, Secteur 3**
- M. LUREAU Pierre, au Laboratoire**
- Dr QUERITE Lucie, en Pneumologie (Tuberculose)**
- Dr YZEBE-BEZIAT Delphine, au D.I.M.**
- M^{me} SURUGUE Jacqueline, à la Pharmacie**
- Dr FAURE-GERARD Claire, en Endocrinologie-Diabétologie**
- Dr SACCARDY Fabrice, en Imagerie Médicale**
- Dr OSSENI YACOUBOU Sahadatou, en Gynécologie**
- Dr BONIN Cyril, aux Urgences**
- Dr CHAJON RODRIGUEZ Enrique, en Oncologie**
- Dr DELAUNOY Stéphanie, aux Urgences**
- Dr MUTUNGWA Ildephonse, en Gynécologie**
- Dr VACHIN Fabian, en O.R.L.**
- Dr EL SOUFI Houda, en Pédiatrie**

DÉPARTS

(A COMPTER DE MAI 2006)

- Dr GUERRE Dominique, au D.I.M.**
- Dr NAVARRO-POUTOT Xavier, en Chirurgie Thoracique et Vasculaire**
- Dr CAMUS Olivier, aux Urgences**
- Dr JOURDAIN Jean-Pierre, en Psychiatrie - Secteur 1**
- Dr GAILLARD Nancy, aux Urgences**

C.H.



Bulletin d'information trimestriel du
Centre Hospitalier de NIORT à l'intention
 des Professionnels de Santé - n°20 Novembre 2006

LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT PROPOSE UN SERVICE D'HOSPITALISATION À DOMICILE

Depuis avril 2006, le Centre Hospitalier a élargi son offre de soins aux usagers de Niort et des environs, en partenariat avec les acteurs de santé libéraux. En effet, après le SSIAD créé en décembre 2005 qui venait "épauler" le SSIAD de la Ville de Niort, le Centre Hospitalier de Niort a ouvert un Service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) de 15 places.

QU'EST-CE QUE L'HAD ?

Il s'agit d'une alternative à l'hospitalisation traditionnelle. Elle permet la continuité et l'efficacité des soins ainsi qu'une prise en charge globale, coordonnée et adaptée aux besoins spécifiques de chacun, quel que soit l'âge du patient. Elle raccourcit l'hospitalisation en service de soins aigus et de convalescence lorsque la prise en charge à domicile est possible sous réserve d'un soutien amical ou familial.

POUR QUELS PATIENTS ?

L'Hospitalisation A Domicile concerne les maladies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et instables.

POUR QUELS TYPES DE SOINS ?

L'Hospitalisation A Domicile a pour vocation de prendre en charge des soins complexes, lourds et coordonnés :

Soins ponctuels. Par exemple : patient présentant une insuffisance respiratoire chronique sur BPCO et insuffisance cardiaque globale, épanchement pleural. Ce patient va nécessiter 3 passages infirmiers pour les perfusions d'antalgiques, d'HBPM, les aérosols et la surveillance de l'oxygénothérapie à domicile, ainsi que 2 passages aides-soignantes pour la toilette et le coucher.

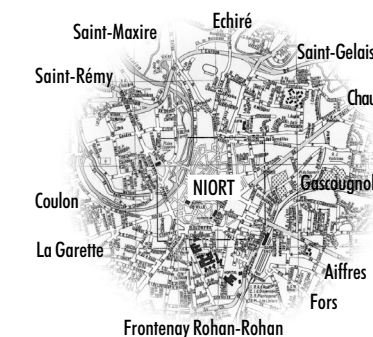
Soins continus. Par exemple : patient atteint d'hypertension artérielle, de diabète insulino dépendant et présentant des crises comitiales sur glioblastome, en soins palliatifs tout en poursuivant des chimiothérapies, et qui présente une affection bronchique. L'infirmière sera requise pour des perfusions d'antibiotiques, pour des HBPM et préventions d'escarres, les aides-soignantes pour les toilettes,

mobilisation et préventions d'escarres et un kinésithérapeute pour une kiné respiratoire.

Soins de réadaptation. Exemple : patiente ayant fait un AVC ischémique sur fibrillation auriculaire, troubles de la déglutition. L'infirmière sera requise pour des perfusions, des antalgiques et autre traitement, l'aide-soignante pour une aide à la toilette et au coucher et le kinésithérapeute pour une mobilisation et une rééducation, une fois par jour.

QUEL TERRITOIRE ?

Niort et les communes avoisinantes, dans un rayon de 10 à 15 km, autour de Niort.



CONDITIONS D'ADMISSION EN HAD

C'est une prescription médicale : par le médecin traitant qui pense possible le maintien à domicile, par un médecin hospitalier au décours d'une hospitalisation ou d'une consultation. L'admission est prononcée par le médecin coordonnateur dans le respect des droits du patient.

LES INTERVENANTS

A - Les libéraux

Le médecin traitant. Librement désigné par le patient, il est le prescripteur et responsable médical du patient.

L'infirmier(ère) libéral(e). Librement désigné(e) par le

patient, il (ou elle) assure les soins quotidiens du patient et participe à la continuité des soins pour ce patient.

D'autres intervenants libéraux peuvent être désignés par le patient, en fonction du projet thérapeutique : kinésithérapie, orthophonie...

Les libéraux sont rémunérés à l'acte, selon la nomenclature habituelle. C'est le Service d'Hospitalisation A Domicile qui leur verse les honoraires. Lorsqu'une réunion est organisée au domicile du patient, les libéraux qui y participent sont rémunérés.

B - L'équipe hospitalière

Le médecin coordonnateur. Il est le référent médical de la structure. Il travaille en concertation avec le médecin traitant et le médecin hospitalier. Il définit avec ses confrères les objectifs de soins pour le malade. Il veille à la bonne circulation de l'information médicale entre les divers médecins concernés.

Le cadre de santé. Elle assure le bon fonctionnement de la structure et est responsable du personnel. Elle accueille le patient et, à partir du projet thérapeutique, élabore le plan de soins en partenariat avec les libéraux.

Les aides-soignantes. Elles effectuent les soins de nursing, d'hygiène générale, sous la responsabilité du cadre de santé ; elles participent au projet thérapeutique et contribuent à la livraison, l'entretien et à l'enlèvement du matériel à domicile.

DÉROULEMENT D'UNE HAD

A - L'admission

Après prescription de l'HAD par le médecin traitant ou le médecin hospitalier, une étude de la faisabilité est réalisée par l'équipe d'Hospitalisation A Domicile en fonction de la pathologie, du plan de soins, de l'évaluation psycho-sociale et de l'évaluation administrative et logistique. Sont donc définis, un projet médical et un projet de soins constituant un projet thérapeutique qui sera validé par tous les intervenants (libéraux, hospitaliers, équipe d'Hospitalisation A Domicile).

Il faut compter environ 48 h, hors fin de semaine et fériés, pour définir le projet thérapeutique et le mettre en place. Le matériel médical est livré par un prestataire de service, les médicaments sont délivrés par la pharmacie hospitalière. Le patient peut alors arriver au domicile.

B - Pendant le séjour en HAD

Dans les premiers jours, une réunion est organisée au domicile du patient. Elle rassemble les différents intervenants (les libéraux et les hospitaliers) afin de vérifier la mise en place du projet thérapeutique et de procéder à des ajustements si nécessaires.

Un classeur, rassemblant les transmissions entre professionnels, le livret du médicament hospitalier et tout autre renseignement utile au bon déroulement de l'HAD sont laissés à domicile.

Les ajustements thérapeutiques, décidés par le médecin traitant lors de ses visites, sont mis en œuvre par l'équipe de coordination, dans les meilleurs délais.

Si l'état du patient le nécessite, des consultations auprès de

spécialistes hospitaliers sont organisées par l'équipe de coordination, qui gère également les transports.

C - La permanence des soins

Sur le plan médical. Elle est assurée par le médecin traitant pendant les heures d'ouverture du cabinet, le médecin coordonnateur agissant si besoin, en complémentarité avec son confrère libéral.

Les nuits, week-ends et jours fériés, la permanence des soins est assurée par le Centre 15 qui, après régulation médicale, décidera des moyens à mettre en œuvre (conseils téléphoniques, médecin de garde, réhospitalisation ou SMUR).

L'objectif est de laisser le patient à son domicile dans la mesure du possible ou d'organiser son hospitalisation si nécessaire.

Il est à noter qu'un résumé du projet thérapeutique et du dossier du patient est à la disposition du médecin du SAMU pour lui permettre de prendre les décisions les plus adaptées.

Sur le plan des soins infirmiers. La permanence est assurée par l'infirmière du patient, en collaboration avec les aides-soignantes et en lien avec le cadre de santé de l'HAD.

Sur le plan logistique. La permanence est assurée par le cadre de santé de l'HAD ou le cadre de santé de garde à l'hôpital.

D - A la fin de l'HAD

Une fin de prise en charge est organisée par l'équipe de coordination, en lien avec les partenaires libéraux, avec la mise en place de structures relais si besoin (SSIAD, auxiliaires de vie, aides-ménagères...).

Un compte-rendu est adressé par le médecin coordinateur aux médecins ayant eu en charge le patient.

EN PRATIQUE

Le Service d'Hospitalisation A Domicile se tient à la disposition des patients, des médecins et des soignants.

Docteur P. AVARGUEZ, médecin coordonnateur : 05 49 78 21 93

Nadine MAYNARD, cadre de santé : 05 49 78 21 92 (répondeur en cas d'absence, les messages sont relevés la semaine et le week-end)

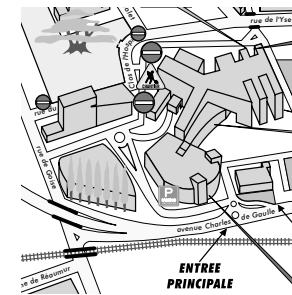
Secrétariat : 05 49 78 21 94 (aux heures d'ouverture du bureau, de 9 h à 17 h 15).

En conclusion, l'Hospitalisation A Domicile offre ainsi une alternative à l'hospitalisation complète. Elle propose au patient, dans le respect de ses droits et de ses souhaits, de bénéficier d'une prise en charge coordonnée, au domicile. Elle propose aux intervenants libéraux un soutien logistique, une aide au suivi des projets thérapeutiques et une amélioration de la cohérence de la prise en charge, en assurant un lien entre la ville et l'hôpital.

Docteur AVARGUEZ
Médecin Coordonnateur

LES TRAVAUX AVANCENT

Les travaux se poursuivent au centre hospitalier de Niort. La construction du **pôle rein**, entre le parking du personnel et le bâtiment "Direction et Administration", a débuté en octobre dernier entraînant des modifications de circulation. La rue du Clos de l'Hospice est fermée, en effet, à la circulation ainsi que l'accès au laboratoire depuis cette rue.



Du côté du **pôle femme-mère-enfant**, le projet d'architecte a été retenu et remporté par le cabinet Buttler à Paris. Ce pôle permettra de restructurer les services de

médecine, chirurgie et obstétrique au sein de différents plateaux techniques. Sa construction devrait débuter en 2008.

Quant à l'**unité psychiatrique pour adolescents**, en construction sur le site de l'ancien hôpital, sa livraison est prévue au premier trimestre 2007. Cette structure comprendra une

hospitalisation de court séjour et une autre de longue durée avec un accueil de crise. Ce service comptera au total 15 lits, 9 en unité de court séjour et 6 en longue durée. En attendant ce prochain déménagement, les activités relatives à la prise en charge des adolescents restent sur le site de "Goise".



En revanche, en raison de la reconstruction du service de pédopsychiatrie envisagée dans le cadre du projet d'établissement, l'ensemble des autres secteurs d'activité du centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents du centre hospitalier de Niort a été transféré sur le site de "La Recouvrance", ancienne maison de retraite située à proximité du boulevard de l'Atlantique. Cette structure a bénéficié de travaux de réhabilitation pour accueillir des enfants et leurs parents durant les deux ans nécessaires à la reconstruction de la pédopsychiatrie sur le site de "Goise".

Compte tenu de cette organisation, le secrétariat du centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents, ouvert de 9 heures à 17 heures, est différencié :

Adolescents (13-18 ans) : 05 49 78 38 26

Enfants (0-13 ans) et coordination du service : 05 49 78 38 10.

NOUVELLE SIGNALÉTIQUE

Le Centre Hospitalier s'est équipé d'une nouvelle signalétique au début de l'été. De façade, en drapeau, verticale, comprenant des totems et des points information, cette signalétique permet une meilleure visibilité et lisibilité des services de l'hôpital.

VOUS AVEZ DIT IRM ?

Le 2 décembre 1998 ouvrait dans les locaux du centre hospitalier de Niort "IRM Deux-Sèvres". Ce premier équipement d'IRM sur la ville fut acquis par un groupement d'intérêt économique (GIE) avec comme membres, le centre hospitalier et un groupement de radiologues libéraux du département. Il s'agissait alors d'un IRM 1 Tesla (20 000 fois l'intensité du champ magnétique terrestre).

Après 7 ans révolus d'une utilisation commune et harmonieuse de l'équipement sur des plages horaires différenciées et au vu de l'évolution du nombre des demandes d'examen, la nécessité évidente que chaque partie possède son propre équipement a amené la fin d'un GIE ne présentant plus alors que peu d'intérêt. Un appel d'offres a été lancé en avril 2006 pour remplacer l'ancien IRM amorti financièrement. La volonté de posséder au centre hospitalier de Niort un IRM 1,5 Tesla de toute nouvelle génération au service du public a guidé le choix de



l'Institution. Il a donc été acheté, pour la somme de 1 079 400 euros TTC, un IRM type Magnetom Avanto de marque Siemens. Cet équipement, avec le concept inédit et exclusif de la technologie matricielle, offre une qualité d'imagerie exceptionnelle grâce à son aimant considéré comme le plus homogène du marché, la qualité de sa chaîne de radio fréquence, des gradients très puissants, des antennes matricielles dédiées. Le rapport signal sur bruit peut augmenter jusqu'à 100 % en acquisition parallèle par rapport aux réseaux phasés classiques.

Cet équipement permet des temps d'acquisition courts compatibles avec la routine clinique, grâce aux technologies et techniques employées. Par ailleurs, le confort est remarquable avec la machine la plus silencieuse du marché, des antennes légères, une installation très aisée des patients sur la table et des temps d'examen raccourcis.

La maintenance de cet IRM de très haute technologie ne demande qu'un nombre annuel réduit à 24 heures de maintenance préventive et la charge d'hélium liquide assurant le refroidissement à environ moins 170° C du bobinage permettant à l'aimant de garder sa supra conductivité ne nécessite plus, en condition normale d'utilisation, aucun remplissage pendant la durée de vie du système. En bref, un outil de diagnostic exceptionnel pour le plus grand bénéfice santé de la population.

FORUM SUR LES DOULEURS INDUITES

En partenariat avec la Direction des Soins Infirmiers et l'IFSI, le CLUD vous invite à nous rejoindre le jeudi 1^{er} février 2007 à l'occasion du 3^{ème} Forum de la Douleur centré sur "**Les douleurs induites par les soins, comment les reconnaître, les prévenir et les traiter**".

Priorité nationale depuis 1998, la douleur n'est plus considérée comme une "fatalité", néanmoins sa prise en