

# ENVIES #25

OCTOBRE 2022

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BREST

## INFORMER

LA SEMAINE DE LA  
DÉNUTRITION DU 18 AU  
25 NOVEMBRE

## MODERNISER

L'HÉLICO DU SAMU :  
20 ANS APRÈS  
UN TOUT NOUVEAU  
MODÈLE



## LE DOSSIER

# LA FILIÈRE DIGESTIVE DE TERRITOIRE

Cabinet d'Hypnose et de psychothérapie

**Catherine Le Moan**

Diplômée d'Hypnose Médicale et Clinique, Faculté de médecine de Brest  
Institut Émergences Rennes

06-59-72-98-20    hypnose.crozon@gmail.com  
9 rue de Camaret - 29160 Crozon



**PLOMBERIE/CHAUFFAGE  
CREATION DE SALLE DE BAIN**

**Jean-Michel PLANTEC - 06 49 37 56 68  
jeanmichel\_29@hotmail.fr**

# UN DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL AU BÉNÉFICE DE SOINS DE QUALITÉ POUR LA POPULATION DE BRETAGNE OCCIDENTALE



Le CHU et les établissements du GHT poursuivent le développement de leurs filières de soins pour une meilleure prise en charge, au meilleur endroit sur le territoire de Bretagne Occidentale.

La filière digestive de territoire permet une prise en charge coopérative de toute pathologie digestive, cancéreuse ou non. Cette prise en soins s'appuie sur l'étroite coopération des professionnels de santé du CHU Brest-Carhaix, du centre hospitalier de Morlaix mais aussi de la médecine de ville et des centres de dépistage du Finistère.

Nos équipements de pointe, imagerie médicale, radiologie interventionnelle, médecine nucléaire, blocs opératoires, offrent à nos professionnels une réactivité et aux patients une hospitalisation courte au sein de notre centre de chirurgie ambulatoire de l'hôpital de la Cavale Blanche ou à l'hôpital de Carhaix.

Le laboratoire de biologie du CHU dispose quant à lui d'une toute nouvelle chaîne robotisée améliorant considérablement la gestion des flux continus d'exams et susceptible de répondre à l'ensemble des besoins territoriaux.

Depuis cet été, le SAMU dispose, 20 ans après l'arrivée de son 1<sup>er</sup> engin, d'un tout nouvel hélicoptère, plus moderne, plus spacieux permettant de réaliser les soins à bord, pour environ 800 missions par an.

Enfin, le tout récent Institut de formation des psychomotriciens, inauguré en juin dernier par le président de Région, constitue la 7<sup>ème</sup> école que compte notre Institut des professionnels de santé dont le rôle est essentiel pour former les professionnels de demain.

*Florence Favrel-Feuillade*

Directrice générale du CHU de Brest

# ENVIES #25

LE MAGAZINE DU CENTRE  
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE BREST

---

## 3 ÉDITO

UN DÉVELOPPEMENT  
TERRITORIAL AU  
BÉNÉFICE DE SOINS  
DE QUALITÉ POUR  
LA POPULATION  
DE BRETAGNE  
OCCIDENTALE

---

## 8-9 INNOVER

LE CHU S'ÉQUIPE  
D'UNE CHAÎNE  
DE BIOLOGIE  
DERNIER CRI

---

## 20/21 CONSERVER

LE CHU  
DE BREST  
DÉBUTE LES  
PRÉSERVATIONS  
SOCIÉTALES

---

## 6 ACTUS

L'INSTITUT DE  
FORMATION DES  
PSYCHOMOTRICIENS  
OUVERT DEPUIS  
UN AN

10/17

# LE DOSSIER

LA FILIÈRE  
DIGESTIVE  
DE TERRITOIRE



---

## 7 INFORMER

LA SEMAINE  
DE LA  
DÉNUTRITION  
DU 18 AU 25  
NOVEMBRE

---

## 18-19 MODERNISER

L'HÉLICO DU SAMU :  
20 ANS APRÈS  
UN TOUT NOUVEAU  
MODÈLE

---

## 22/23 CONTACTS

POUR  
PRENDRE RDV



# LE DOSSIER

# LA FILIÈRE DIGESTIVE DE TERRITOIRE

10/17



## ÉCRIVEZ NOUS !

CE MAGAZINE EST POUR VOUS. VOS REMARQUES SONT LES BIENVENUES.

Contact :  
isabelle.gourmelen@chu-brest.fr

## ENVIES

LE MAGAZINE DU CHU DE BREST

Directrice de la publication :  
Florence Favrel-Feuillade

Rédactrice en chef :  
Isabelle Gourmelen

Conception-réalisation :  
Agence WHY

Crédit photos :  
CHU de Brest,  
Hugo Gayrard,  
Getty Images,

Impression :  
Clôître Imprimeurs



## L'INSTITUT DE FORMATION DES PSYCHOMOTRICIENS OUVERT DEPUIS UN AN

L'Institut de formation des psychomotriciens, 1<sup>er</sup> école du genre dans le Grand Ouest, forme des professionnels depuis maintenant un an, sur le site de la Cavale Blanche.



L'Ouest de la France était jusqu'ici totalement dépourvu de formations en psychomotricité. Une problématique résolue grâce à l'ouverture en septembre 2021 de l'Institut de Formation des Psychomotriciens (IFP), inauguré en juin 2021 en présence de Loïg Chesnais-Girard, président de la Région Bretagne. « *L'ouverture de cet institut répond à un vrai besoin de formation sur notre territoire* », explique le professeur Olivier Rémy-Néris, chef du service de médecine physique et réadaptation au sein du CHU. « *Une enquête régionale de 2015 a révélé que le taux de professionnels présents en Bretagne était le plus bas de France.* »

Cette profession s'est développée de plus en plus en France, du fait notamment qu'elle ne s'adresse plus uniquement aux enfants mais également aux personnes âgées. Actuellement, le CHU de Brest emploie des psychomotriciens dans les services de pédopsychiatrie et de gériatrie. Des besoins en constante augmentation, y compris dans d'autres services, les opportunités d'emplois sont d'ailleurs variées et ne se limitent pas aux seuls hôpitaux : « *Les psychomotriciens peuvent, par exemple, exercer dans des structures auprès de personnes handicapées, ou encore en libéral.* »

## LA SEMAINE DE LA DÉNUTRITION DU 18 AU 25 NOVEMBRE

LA DÉNUTRITION TOUCHE ENVIRON 3 MILLIONS DE FRANÇAIS, ADULTES ET ENFANTS INCLUS. VÉRITABLE ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE, ELLE CONCERNE PARTICULIÈREMENT L'HÔPITAL. UNE SEMAINE DE SENSIBILISATION DU 18 AU 25 NOVEMBRE PERMETTRA DE METTRE EN LUMIÈRE CETTE PATHOLOGIE.



**PR JACQUES  
DELARUE**  
CHEF DU  
DÉPARTEMENT  
NUTRITION

### QU'EST-CE QUE LA DÉNUTRITION ?

La dénutrition est une maladie pernicieuse. À l'hôpital, elle concerne 30-40 % des adultes et 15 % des enfants. « Une personne est dénutrie lorsque son bilan calorique est négatif, c'est-à-dire lorsqu'elle mange moins qu'elle ne dépense d'énergie », résume le Professeur Jacques Delarue, Chef du Département Nutrition au CHU de Brest.

Cet état pathologique s'accompagne d'une altération de certaines fonctions de l'organisme :

fatigabilité, perte de force musculaire, chute de l'immunité, difficulté à cicatrifier, apathie, asthénie, voire un léger état dépressif...

### POURQUOI UNE SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION ?

La dénutrition concerne à la fois les professionnels de santé et les usagers. L'enjeu de la semaine nationale contre la dénutrition, du 18 au 25 novembre, est d'attirer l'attention sur la prévalence de cet état pathologique, ses risques et ses difficultés. Tout le monde peut, à un moment de sa vie, être dénutri. Toute maladie peut à un moment de son évolution s'accompagner de dénutrition, y compris la dépression. En cas de maladie, la dénutrition qui peut l'accompagner entraîne une aggravation du pronostic. « La mortalité est plus élevée, les complications plus importantes et la durée de séjour à l'hôpital allongée. Voilà pourquoi mieux la détecter et la prendre en charge représente un véritable enjeu de santé publique ! »

### QUELLES ACTIONS LE CHU VA-T-IL METTRE EN PLACE À CETTE OCCASION ?

Une campagne de communication va être déployée autour de l'événement pour inciter à la vigilance sur la dénutrition et apprendre à la détecter (messages sur les écrans d'accueil, flyers aux salariés, panneaux d'affichage dans le hall des bâtiments, intervention en Commission Médicale d'Établissement...). La restauration va également mettre en place des dégustations et des nouvelles recettes, et communiquer sur la nouvelle offre alimentaire mise en place depuis le 20 septembre, en partenariat étroit avec les services de diététique et de nutrition.



# LE CHU S'ÉQUIPE D'UNE CHAÎNE DE BIOLOGIE DERNIER CRI

**LE CHU DE BREST RENOUVELLE LES ÉQUIPEMENTS DE BIOLOGIE DANS UN OBJECTIF D'AMÉLIORATION TANT AU NIVEAU DE L'EFFICIENCE QUE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL.**

Le pôle de biologie du CHU Brest est un pôle unique bi-sites avec une plateforme unifiée sur le site de la Cavale Blanche qui regroupe la biochimie, la biologie de la médecine nucléaire, l'hématologie biologique, la microbiologie et la pharmacologie toxicologie. Déjà très novateur à l'époque de sa mise en place, en 2009, le plateau technique de biologie du CHU de Brest franchit un nouveau cap dans la recherche constante d'innovation et d'amélioration, par le renouvellement et l'automatisation du pré-analytique.

La dispersion des activités entraînait en effet des difficultés logistiques ainsi qu'une perte de temps dans l'enregistrement et le traitement des demandes et rendait impossible la mutualisation des équipements coûteux. Une réflexion sur la biologie du territoire était donc indispensable avec une revue organisationnelle aussi bien sur le volet de la réception que sur celui de l'analytique.

Robotiser certains contrôles permet ainsi de libérer du temps pour les techniciens et de réduire les risques en termes d'hygiène et de sécurité du personnel. En plus de la

## PROJET MULTIPARTITE

Au-delà du service biomédical, très impliqué dans la réflexion technologique et organisationnelle, plusieurs services du CHU se sont également emparés de ce projet d'envergure et évolutif.

Les services technique et informatique ont ainsi été sollicités, comme l'équipe d'ergonomes de l'hôpital. En effet, le travail répétitif des techniciens avait un impact sur leurs articulations. *« Dans le projet, nous avons impliqué très tôt les techniciens, pour ne pas rester sur un choix fait exclusivement par les cadres ou les biologistes qui ne sont pas les utilisateurs finaux. Nous avons fonctionné en groupes de travail avec les techniciens, mais aussi avec les aides de laboratoires »*, explique Alain Kerouant, cadre supérieur du pôle de biologie.

*« Il fallait également que ce nouveau plateau technique puisse absorber l'activité de tout le territoire »*, poursuit le professeur Carré. Un territoire d'une population de 1,2 million d'habitants où le CHU offre à la fois des soins de proximité et de recours dans de nombreux domaines.

réduction des interventions humaines, les nouveaux équipements amélioreront et consolideront la gestion du flux continu des échantillons vers les automates, ainsi que le pilotage robotique des échantillons sur l'ensemble de la chaîne analytique.

*« Avec le tapis pré-analytique, les tubes sont convoyés directement vers la grosse chaîne analytique. Il n'y a plus de manipulation ! C'est un premier point intéressant. De plus, dans les mois qui viennent, la situation va encore évoluer avec une prescription connectée et la digitalisation des comptes rendus. On diminue les ressaisies manuelles, donc le risque d'erreur »*, explique le professeur Jean-Luc Carré, chef de Département de biochimie et de pharmacotoxicologie.



**PR JEAN-LUC CARRÉ**  
CHEF DE DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE  
ET DE PHARMACOTOXICOLOGIE

# LA FILIÈRE DIGESTIVE DE TERRITOIRE



La filière digestive de territoire repose sur une prise en charge centrée sur un parcours médical cohérent, graduée par niveau de complexité et par gravité de pathologie. Le GHT vise à devenir un seul établissement multisite aux objectifs clairs : la qualité des soins pour tous, en proximité. L'ensemble des équipes de la filière digestive suit ce cap et y parvient grâce à un formidable travail de coopération, que ce soit en cancérologie ou pour la prise en charge des personnes atteintes de diabète.



Echo-endoscopie du pancréas réalisée au bloc opératoire du centre de chirurgie ambulatoire de l'hôpital de la Cavale Blanche.

# FILIÈRE CANCÉROLOGIE DIGESTIVE DE TERRITOIRE : DU DÉPISTAGE À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

LA FORCE DU CHU EST D'OFFRIR UN ARSENAL DE MOYENS THÉRAPEUTIQUES POUR LES PATHOLOGIES DIGESTIVES, QUI VA DES TECHNIQUES MINI-INVASIVES (ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE) AUX PLUS LOURDES (CHIRURGIE ŒSOPHAGIENNE). L'ENJEU DE POUVOIR PROPOSER CES TECHNIQUES POUR TRAITER LES CANCERS DIGESTIFS À UN STADE PRÉCOCE, ET DONC LOCALISÉ, CONSISTE À METTRE L'ACCENT SUR LE DÉPISTAGE.



**DR FRANCK  
CHOLET**

CHEF DE SERVICE  
HÉPATO-  
GASTRO-  
ENTÉROLOGIE

La filière digestive accueille de façon programmée ou dans l'urgence tous les patients atteints d'une pathologie digestive cancéreuse ou non cancéreuse. « *Le dépistage des tumeurs digestives représente une attention particulière que nous nous efforçons de développer au maximum, car plus un cancer digestif est détecté tôt, plus il est facile à soigner et à guérir* », insiste le docteur Franck Cholet, chef de service hépato-gastro-entérologie.

La filière travaille donc en étroite collaboration avec les centres de dépistage (CRCDC Bretagne et son antenne finistérienne) et réalise des actions de sensibilisation pour le dépistage du cancer colorectal auprès du grand public (comme avec le « *colon-tour* », une structure gonflable).



## SURINCIDENCE EN BRETAGNE OCCIDENTALE

La Bretagne occidentale se caractérise par une surincidence de certains cancers, en particulier les cancers digestifs, et le CHU vient en soutien aux zones blanches médicales et aux bassins de population fragilisés du centre Bretagne autour de Carhaix, et ce depuis la fusion avec le CHU en 2009.

Le Dr Rubesh Anachellum, praticien à temps partagé entre Brest et Carhaix, a par exemple mis en place sur le site de Carhaix un circuit court qui permet de réaliser une coloscopie rapidement en cas de tests fécaux positifs dans le cadre de la campagne de dépistage.

Le cancer de l'œsophage est particulièrement en surincidence également dans le Finistère. Un travail en coopération avec les médecins ORL du CHU a ainsi permis de faire un dépistage à un stade précoce de certains cancers épidermoïdes de l'œsophage dans une population à risque.

## COOPÉRATION AU SERVICE DU PATIENT

Le travail en coopération est d'ailleurs le maître mot au sein de la filière digestive : *« Tous les médecins de la filière digestive travaillent ensemble (hépato-gastro-entérologues, chirurgiens digestifs, radiologues interventionnels, anatomo-pathologistes, oncologues digestifs et radiothérapeutes) et sont capables de placer le curseur thérapeutique adapté au patient, avec le bon traitement qui lui correspond. »* Les différentes réunions de concertation pluridisciplinaire du territoire permettent en effet de prendre la meilleure décision pour le patient.

Le CHU a la chance d'avoir également un service d'imagerie médicale et de médecine nucléaire performant et réactif avec des

radiologues experts, très spécialisés, qui pratiquent la radiofréquence percutanée, en particulier pour les tumeurs hépatiques, ce qui permet une prise en charge et une hospitalisation courte.

Le CHU souhaite par ailleurs et se donne les moyens de dynamiser l'ambulatoire, toujours au profit du patient, afin de raccourcir non seulement les délais de prise en charge (avec diagnostic et consultation en un jour) mais aussi les délais de récupération après opération. *« Le centre de chirurgie ambulatoire de la Cavale Blanche a déjà fait ses preuves en termes d'efficacité et d'accueil, au bout d'un an d'existence »*, indique Dr Cholet qui est aussi chef du pôle coordination des plateformes ambulatoires (Centre de chirurgie ambulatoire et Centre de médecine ambulatoire à la Cavale Blanche, Centres de chirurgie ambulatoire de Carhaix et Morvan).

## RÉPONDRE AU BESOIN DE TERRITOIRE

Au niveau du GHT, la chirurgie viscérale et digestive de première intention est réalisée dans quatre structures qui disposent d'un bloc opératoire (CHU de Brest, CH des Pays de Morlaix, CH de Landerneau, CH de Carhaix) ; parmi les quatre, deux sont autorisés à réaliser la cancérologie digestive (le CHU de Brest et le CH des Pays de Morlaix). Les structures non autorisées participent néanmoins à la filière diagnostique, aux soins de réadaptation et aux soins palliatifs. La chirurgie de recours oncologique est réalisée au CHU de Brest.

Les bénéfices de cette organisation sont doubles, pour la population et pour le CHU, qui a pu fidéliser les médecins généralistes, et assurer un rôle de tuteur en tant que coordinateur du pôle territorial : *« En cinq ans, l'actuel GHT a augmenté de 10 % de l'activité avec une stabilité des opérateurs privés.*

*On peut également constater que le maillage public plus large donne une visibilité majeure à l'ensemble des établissements publics de santé, permettant de toucher les patients des zones périphériques », souligne le Dr Francesco Chio, Chef du service de chirurgie générale et digestive de Morlaix et de Carhaix.*

Après le CHU de Brest, le CH des Pays de Morlaix est un important centre de la filière digestive : « *Le CHU de Brest reste le centre de recours pour la chirurgie oncologique lourde et garde la compétence pour la chirurgie de la carcinose péritonéale, mais Morlaix a progressivement pris en charge des pathologies plus lourdes », précise le Dr Chio, qui rappelle qu'il y a encore 10 ans, 60 % de la chirurgie était réalisée hors territoire : « Il fallait redresser la situation pour répondre à un véritable besoin de territoire. À la création du GHT, de vraies équipes de territoire commencent à se constituer (de moins en moins d'intérimaires au profit d'équipes stables, davantage de suivi patients...) ; le GHT a compris qu'aider Morlaix à s'implanter à Carhaix permettait d'occuper le territoire d'une zone éclatée et une filiarisation Carhaix / Morlaix permettait de répondre aux besoins des patients en termes de chirurgie générale et oncologique. »*

## LES ÉTAPES DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DIGESTIFS

*« Le patient entre très vite dans un parcours de soins bien balisé et bien coordonné, où rien n'est laissé au hasard », indique le Dr Chio. Le but est d'intervenir le plus rapidement possible car il existe une perte de chance au-delà de 30 jours après la pose du diagnostic.*

Les grandes étapes du parcours de la prise en charge du cancer digestif sont : dépistage et diagnostic, traitement après décision thérapeutique en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, suivi et expertise pour les

tumeurs rares. « *Il est proposé à chaque patient le traitement le mieux adapté à sa situation grâce à une prise en charge multidisciplinaire, à des traitements spécifiques et un accompagnement personnalisé »* indique le Dr Badic, praticien hospitalier du Service de Chirurgie Viscérale et Digestive au CHU de Brest.

*« En lien avec son statut de centre universitaire, le CHU de Brest participe à de nombreux essais de recherche clinique permettant aux patients d'accéder aux nouveaux traitements du cancer ou à de nouvelles modalités de soins », rajoute le Dr Badic.*



**Les réunions de concertation pluridisciplinaire du territoire permettent de prendre la meilleure décision pour le patient.**

## PARCOURS BIEN BALISÉ

*« Améliorer l'adressage des médecins généralistes passe par une large communication institutionnelle sur les spécialistes du GHT et les innovations thérapeutiques, fer de lance du CHU », assure le Dr Chio.*

Avec le GHT, l'organisation va dans le sens d'une filiarisation qui va encore davantage améliorer le parcours, d'autant qu'il existe une véritable collaboration et un bon travail d'équipe. Au-delà de la cancérologie, la collaboration est également envisagée pour la prise en charge des malades atteints d'obésité.

# LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ SUR LE TERRITOIRE

LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ SE CARACTÉRISE PAR UN GRAND TRAVAIL DE COOPÉRATION, NON SEULEMENT ENTRE DES ÉQUIPES DU CHU\* MAIS AUSSI AVEC LA MÉDECINE DE VILLE, QUE LE CHU SOUHAITE ENCORE RENFORCER POUR UN MEILLEUR SUIVI PATIENT. S'IL EXISTE AUSSI UNE COLLABORATION ANCIENNE ET EFFICACE AVEC LA FONDATION ILDYS, LA TRANSITION ENTRE ENFANT ET ADULTE DOIT ÉGALEMENT FAIRE L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE.



**PR JÉRÉMY  
THÉREAUX**  
CHEF DU PÔLE  
TRANSPLANTATION-  
URO-VISCÉRAL

Pour rappel, on parle d'obésité à partir du moment où l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup>, d'obésité sévère quand l'IMC est supérieur ou égal à 35 kg/m<sup>2</sup>, et d'obésité massive lorsqu'il est supérieur ou égal à 40 kg/m<sup>2</sup>. L'obésité est associée à de multiples complications notamment respiratoires, cardio-vasculaires, hépatiques, rhumatologiques, psychologiques, carcinologiques...

17 % des adultes sont en situation d'obésité en 2020 selon l'étude nationale Obepi, et 5,1 % en situation d'obésité sévère. En ce qui concerne les enfants, 18 % sont en situation d'obésité chez les 2-7 ans, et

6 % chez les 8-17 ans. « Ces chiffres ne cessent d'augmenter depuis plusieurs années, c'est une prévalence inquiétante », relate le Pr Jérémie Théreaux, chef du pôle Transplantation-uro-Viscéral et chef du service de chirurgie viscérale et digestive.

L'obésité a donné lieu à plusieurs recommandations de la Haute Autorité de Santé : une concernant la prise en charge en soins primaires, une très récente sur la prise en charge de niveaux 2 et 3, et une plus ancienne concernant la chirurgie bariatrique, dont la mise à jour est en cours et sera publiée en 2023.

Concernant la chirurgie bariatrique, les recommandations de 2009 ont permis de préciser les indications opératoires, l'âge limite de prise en charge et plus partiellement la formalisation du suivi. Ainsi les patients éligibles à la chirurgie bariatrique doivent avoir un IMC supérieur ou égal à 40 kg/m<sup>2</sup>, ou entre 35 kg/m<sup>2</sup> et 40 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités identifiées susceptibles d'être améliorées : « *Le parcours est extrêmement bien défini.* »

\* Département de nutrition, services de chirurgie viscérale, de psychiatrie de liaison, service diététique, d'HGE, de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique...

## TROIS NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE

Chez l'adulte, le Département de Nutrition ne prend en charge que les patients avec un IMC  $\geq 35$ . La prise en charge débute, en première intention, par le « bilan en un jour » en hôpital de jour : « *L'objet de cette HDJ est de condenser les examens afin d'obtenir rapidement l'ensemble des éléments qui permettent d'orienter et de mettre en place la prise en charge, qu'elle soit purement médicale ou que le patient entre dans un parcours de chirurgie bariatrique* », explique le Pr Jacques Delarue, chef du département Nutrition.

*« Il existe trois niveaux de prise en charge des patients atteints d'obésité : le premier (IMC < 35 kg/m<sup>2</sup>) relève des soins primaires et est assuré par les médecins généralistes selon les recommandations de la HAS. Le niveau 2 est assuré par un médecin spécialiste de l'obésité avec une compétence particulière dans le domaine de l'obésité (médecins nutritionnistes, certains médecins endocrinologues) ; et enfin le niveau 3 est pris en charge par des centres spécialisés, comme le CHU de Brest. »*

Le protocole en hôpital de jour consiste à réaliser les examens et entretiens nécessaires à la suite de la prise en charge : pesée, bilan biologique, mesure de la dépense énergétique et calorimétrique, de la masse grasse et de la masse maigre, échographie hépatique, consultation de diététique, d'un médecin nutritionniste et dans certains cas de psychologie. Ultérieurement, une recherche systématique du syndrome d'apnée du sommeil et parfois une ostéodensitométrie sont effectuées.

Lorsque la prise en charge est purement médicale, les patients sont ensuite revus à



L'examen de calorimétrie indirecte permet de mesurer la dépense énergétique du patient au repos.

intervalle régulier. Lorsque la prise en charge s'oriente vers un parcours de chirurgie bariatrique, des explications sont fournies au patient par le chirurgien, le médecin nutritionniste et la diététicienne. Des examens complémentaires sont programmés, notamment une fibroscopie œsogastroduodénale. Un suivi psychologique est obligatoire dans ce parcours, avec la plupart du temps plusieurs consultations nécessaires.

Une synthèse est alors réalisée dans le mois qui suit avec le médecin nutritionniste qui prend en compte tous ces éléments et évalue la conduite alimentaire du patient ainsi que sa qualité de vie, et le dossier est présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire qui statue sur l'indication et le type de chirurgie nécessaire. Six mois minimum sont nécessaires selon les recommandations HAS avant de statuer sur une éventuelle chirurgie bariatrique. « *Quelle que soit la décision, il s'agit de rendre les meilleurs services dans les meilleurs délais* », souligne le Pr Jérémie Théreaux.

## MULTI-COMPÉTENCES AU SERVICE DU PATIENT : UN BILAN EN 6 MOIS

Le plateau technique nécessaire à une prise en charge moderne et globale de l'obésité s'avère très complet au CHU : service de nutrition, service de chirurgie digestive, endoscopie interventionnelle, radiologie interventionnelle, pneumologie... « *Le CHU offre cette possibilité de regrouper les compétences au service du patient* », note le Pr Jacques Delarue. Le protocole de réhabilitation post-opératoire du patient se veut lui-même accéléré et moderne : le patient se trouve déperfusé et réalimenté le jour même, et peut sortir le lendemain de l'opération. Aucun drain n'est utilisé. Le suivi post-opératoire s'effectue de façon très régulière en consultation externe pendant deux ans ; « *Au-delà, nous nous orientons de plus en plus vers un suivi par le médecin traitant comme le recommande d'ailleurs le rapport de l'Académie de Médecine* », précise le Pr Jacques Delarue. « *Quel que soit le parcours médical ou chirurgical du patient, le médecin traitant est informé et nous souhaitons renforcer le lien avec lui.* »

« *De nouvelles approches thérapeutiques sont en train d'apparaître, notamment avec les analogues du GLP1 (traitements médicamenteux), mais qui restent non remboursées pour le moment* », indique le Pr Théreaux. « *À ce jour, la chirurgie*

*bariatrique permet d'obtenir des résultats les plus marqués sur la perte de poids et la réduction des complications à condition d'une bonne prise en charge, d'un bon suivi et de la prise en compte combinée des pathologies associées. L'amélioration de la qualité de vie est un objectif majeur.* »

## RENFORCER LE LIEN ENTRE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE BILAN EN 6 MOIS

La prise en soins des enfants atteints d'obésité sévère s'appuie également sur la pluridisciplinarité lors de bilans en hospitalisation de jour, les liens ville-hôpital, les liens avec le SSR pédiatrique (Fondation Ildys). Chez les enfants, la recherche d'une obésité rare, souvent génétique, doit être questionnée, en plus du bilan déjà décrit.

S'il existe des liens forts entre les services, les médecins pédiatres appellent de leurs vœux la mise en place d'une vraie filière « *de l'enfant à l'adulte* » qui travaillerait en particulier la période de transition, avec des points de vigilance à prendre en compte : « *Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) existent déjà entre médecins et chirurgiens pour les adultes ou pour les enfants, mais l'idée est de croiser les regards des spécialistes de l'enfant et de l'adulte lors de RCP communes, afin d'éviter les ruptures de parcours, comme cela s'observe malheureusement trop souvent à l'adolescence* », indique Sylviane Peudenier, Cheffe du service pédiatrie.

Il existe deux centres de soins de suite sur le territoire de la fondation Ildys : Ty Ann sur Brest et Perharidy sur Roscoff, pour les enfants présentant une forme sévère avec un retentissement social, familial et scolaire de l'obésité. Un parcours en soins-études peut leur être proposé.





Pose d'une chambre implantable au Centre de Chirurgie Ambulatoire de l'hôpital de la Cavale Blanche.

# FILIÈRE AMBULATOIRE : URGENCES AMBULATOIRES ET POSE DE CHAMBRES IMPLANTABLES

**LES DOCTEURS ROCHE ET KINN ONT ŒUVRÉ À LA MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DE PATHOLOGIES DIGESTIVES BÉNIGNES EN AMBULATOIRE, DANS UN SOUCI DE SIMPLICITÉ ET D'EFFICACITÉ.**

Au sein des urgences ambulatoires, une nouvelle filière vient de se créer pour les petites interventions (abcès de la marge anale, périnéal...), afin de simplifier et fluidifier le parcours patient : « *Cela pouvait s'avérer compliquer de trouver un établissement d'hospitalisation ou une place au bloc opératoire...* », expliquent les Dr Roche et Kinn, chirurgiens digestifs du CHU à l'initiative de cette nouvelle filière.

Désormais, grâce à la mise en place d'une salle de consultations dédiée, les patients peuvent être examinés plus rapidement par l'équipe de chirurgie digestive, ce qui réduit ainsi considérablement le temps d'attente aux urgences.

En phase de test depuis avril 2022, cette filière a démontré son efficacité : « *L'infirmière d'accueil des urgences évalue très vite si le patient peut entrer dans la filière courte. Elle*

*appelle le médecin urgentiste de régulation qui confirme la pathologie, puis qui l'oriente vers la salle de consultation en appelant l'équipe de chirurgie digestive.* »

De même pour la pose de chambres implantables, dont la filière dépend cette fois de l'UNAV, le parcours patient se veut fluide grâce à l'adressage facilité : le protocole existant au Centre de chirurgie ambulatoire pour la pose de chambres implantables (CIP) a été élargi à la pose des PICline et MIDline. Réceptionnées par quatre secrétaires médicales, toutes les demandes de pose d'abord vasculaires sont traitées au même endroit pour être ensuite orientées vers les bons interlocuteurs (lire aussi Envies n°24 consacré à l'Unav). Ainsi, le CHU permet la pose de chambres implantables par un médecin titulaire dans les sept jours ouvrés suivant la demande faite par le praticien.



# L'HÉLICO DU SAMU : 20 ANS APRÈS UN TOUT NOUVEAU MODÈLE

L'HÉLICOPTÈRE DU SAMU 29 A FÊTÉ SES 20 ANS D'EXISTENCE CET ÉTÉ. UN TOUT NOUVEL APPAREIL, PLUS ADAPTÉ AUX SOINS ET À LA POINTE DE L'INNOVATION, ÉQUIPE DÉSORMAIS LA BASE AÉRIENNE DU CHU DE BREST, L'UNE DES PLUS PERFORMANTES DE FRANCE.

Jusqu'aux années 2000, la totalité des transferts était assurée par la Sécurité civile de Quimper, et l'implantation du Dragon plus au sud, en Cornouaille, entraînait une vraie perte de chances pour les patients dans les zones du nord Finistère ou même de Quessant notamment. Aujourd'hui, les missions de l'appareil d'urgence occupent un sixième des activités SMUR du SAMU 29, soit une part très importante.

La base hélicoptère du CHU de Brest enregistre l'un des plus gros volumes d'activité de missions primaires en France, avec un nombre de missions qui oscille entre 750 et 800 par an, soit plus de 15 000 interventions en 20 ans.

Dès le départ, la direction du CHU a voulu ériger la base aérienne d'urgence comme un outil solide : « *La direction générale a décidé de créer d'emblée un ensemble aérien en dur, qui comprend l'espace de posée, des espaces de vie et d'acheminement... La mise en route a été facilitée dès le début* », souligne le Pr Querellou, chef du



## CHIFFRES CLÉS

**VOL**  
24H/24

**750 À 800 MISSIONS/AN**  
- 66% DE SECOURS À LA PERSONNE  
- 34% DE TRANSFERTS INTER-HOSPITALIERS

**2 PATIENTS/SEMAINE**  
SECOURUS EN PRESQU'ÎLE DE CROZON

département de médecine d'Urgence. Un accompagnement fort que salue Frédéric Le Mouillour, pilote depuis les débuts : « *Le choix de la direction a toujours consisté à lui offrir les meilleures conditions possibles* ».

Le pilote se réjouit de l'arrivée de l'EC145 fourni par Babcock, société qui a remporté l'appel d'offres de l'ARS depuis 2015 : « *Cet appareil est un outil ultra puissant, à la pointe de la modernité* », souligne-t-il. « *Avec de véritables capacités de travail à bord* », complète le professeur Querellou.

## DEUX UNIVERS INTIMEMENT MÊLÉS

Le monde aérien obéit à des contraintes qui lui sont propres et qui, en vol, prédominent sur les exigences médicales, c'est pourquoi les deux univers doivent se connaître et se respecter pour garantir un bon fonctionnement. Les règles d'engagement suivent une

demande simple, à savoir si le pilote est en mesure d'effectuer un déplacement d'un point A à un point B. « *L'absence permanente de confusion entre vitesse et précipitation constitue une règle de base intangible* », indique le Pr Querellou.

Les missions dites secondaires, c'est-à-dire de transfert interhospitalier, constituent par ailleurs une activité croissante d'année en année, « *parce que des plateaux techniques ferment, il est vrai, mais aussi et surtout parce que les établissements se spécialisent autour de techniques de soins de pointe. Brest est ainsi devenu centre de référence départemental en traumatologie grave, Nantes en chirurgie pédiatrique. Des pathologies rares ou complexes peuvent être plus facilement soignées auprès des centres spécialisés* », souligne le Pr Querellou, qui ajoute que, grâce à l'hélicoptère, les AVC ont également bénéficié d'une prise en charge nouvelle, dans la mesure où c'est la rapidité de la prise en charge qui est déterminante sur les capacités futures de rétablissement des patients.

# LE CHU DE BREST DÉBUTE LES PRÉSERVATIONS SOCIÉTALES

Les gamètes congelés sont stockés dans des paillettes plongées dans l'azote liquide à -196°C, permettant une très longue durée de conservation sans altération de la qualité.



**LA DERNIÈRE LOI DE BIOÉTHIQUE DE JUILLET 2021 AUTORISE LES PRÉSERVATIONS SOCIÉTALES POUR LES FEMMES ET HOMMES SANS PROJET PARENTAL EN COURS. LE CHU DE BREST FAIT PARTIE DES DEUX SITES BRETONS AUTORISÉS À RÉALISER CETTE ACTIVITÉ AVEC LE CHU DE RENNES.**

Avant la loi de bioéthique de 2021, la congélation d'ovocytes chez les femmes n'était possible qu'en cas de traitement d'un cancer ou tout autre traitement susceptible d'altérer la fertilité. Depuis 2015, c'était également possible pour les femmes elles-mêmes donneuses d'ovocytes.

Après les décrets d'application de la nouvelle loi bioéthique, toutes les femmes âgées

de 29 à 36 ans ont désormais accès aux préservations sociétales. En effet, la fertilité diminuant avec l'âge de la femme, il est possible de stocker des ovocytes pour faciliter un projet parental en cas d'âge tardif, que la personne soit célibataire ou en couple. La congélation de sperme est aussi réalisable sans motif médical pour les hommes de 29 à 44 ans.

## CONSERVER POUR FAVORISER UNE CHANCE DE GROSSESSE

Chez les femmes, le CHU propose de réaliser jusqu'à deux cycles de congélation ou l'obtention de quinze ovocytes matures. *« Avec le temps, les ovocytes perdent de*

*leur potentiel de grossesse. La congélation permet de figer ce potentiel sans altérer la réserve d'ovocytes. Lors d'un projet futur, nous favoriserons toujours la grossesse spontanée et naturelle, mais en fonction de l'âge auquel ces patientes pourront concevoir, nous serons en mesure d'apporter une aide supplémentaire. Il faut toutefois garder à l'esprit que nous sommes loin d'apporter une garantie de grossesse», explique le docteur Beauvillard, médecin biologiste et coordinateur du centre d'Aide médicale à la procréation (AMP) au CHU de Brest.*

Une fois congelés, il n'y a pas d'altération des gamètes, il n'y a pas de date de péremption de ceux-ci, toutefois les décrets fixent respectivement à 44 ans et 59 ans l'âge maximal d'utilisation pour les femmes et les hommes. En l'absence de projet parental, les gamètes non utilisés pourront être détruits ou donnés à des couples infertiles comme à la recherche.



## DR DAMIEN BEAUVILLARD

MÉDECIN BIOLOGISTE ET  
COORDINATEUR DU CENTRE D'AIDE  
MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP)



Avant d'être congelés, les ovocytes sont observés au microscope afin de s'assurer de leur qualité.

Les traitements, le suivi, la ponction, la congélation sont pris en charge par la sécurité sociale à 100 %, seuls les frais annuels de conservation resteront à la charge des patients (environ 40 € annuels).

Depuis mars 2022, cinq patientes ont pu bénéficier de leur premier cycle de stimulation ovarienne en vue de ponction puis de la conservation de leurs gamètes. Une trentaine de femmes ont déjà sollicité les équipes du CHU de Brest pour des préservations de leurs gamètes depuis le début de l'année 2022.

**Actuellement en Bretagne, les CHU de Brest et Rennes sont les seuls centres agréés pour les préservations sociétales.**

### CONTACT

MÉDECINE DE  
LA REPRODUCTION :  
02 98 22 32 22

BIOLOGIE DE  
LA REPRODUCTION :  
02 98 22 33 85

# PRENDRE RENDEZ-VOUS À BREST ET AUSSI SUR *DOCTOLIB*

**ADDICTOLOGIE**

02 29 61 18 70 - 02 98 22 36 00

**ANGIOLOGIE, MÉDECINE VASCULAIRE**

02 98 34 75 45

**ANESTHÉSIE CAVALE BLANCHE**

02 98 34 72 40

**ANESTHÉSIE MORVAN**

02 29 02 00 21

**CANCÉROLOGIE – ONCOLOGIE**

02 98 22 37 40

**CARDIOLOGIE, MALADIES VASCULAIRES**

02 98 34 73 73

**CENTRE DE VACCINATIONS**

02 98 14 50 39

**CENTRE MÉDICAL D'ASSISTANCE****À LA PROCRÉATION**

02 98 22 32 22 - 02 98 22 33 85

**CENTRE DU SEIN &  
DES CANCERS FÉMININS**

02 98 22 37 59

**CENTRE DU SOMMEIL**

02 98 22 33 46

**CHIRURGIE CARDIAQUE,  
THORACIQUE ET VASCULAIRE**

02 98 34 78 61

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**

02 98 34 75 66

02 98 34 77 03

**CHIRURGIE PÉDIATRIQUE**

02 98 22 39 26

**CHIRURGIE PLASTIQUE  
RECONSTRUCTRICE  
ET ESTHÉTIQUE**

02 98 34 25 11

**CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE**

02 98 34 77 04

**UROLOGIE**

02 98 34 71 69

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE**

02 98 34 72 35

**DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE**

02 98 22 33 15

**DOULEUR**

02 98 34 76 89

**EHPAD****- CENTRE RENÉ FORTIN**

02 98 01 50 66

**- RÉSIDENCE DELCOURT-PONCHELET**

02 98 33 49 49

**- KER ANNA-GUILERS**

02 98 01 59 02

**ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES**

02 98 34 71 19

**ENVIRONNEMENT**

(évaluation à domicile gratuite

CHU/Ville de Brest)

02 98 00 88 81

**EXPLORATIONS FONCTIONNELLES  
NEUROLOGIQUES**

02 98 34 73 08

**EXPLORATIONS FONCTIONNELLES  
RESPIRATOIRES**

02 98 34 73 66

**GASTRO-ENTÉROLOGIE  
ET HÉPATOLOGIE**

02 98 34 71 15

**GÉNÉTIQUE MÉDICALE**

02 98 22 34 77

**GÉRIATRIE, GÉRONTOLOGIE  
(MALADIES DES PERSONNES ÂGÉES)**

02 98 14 51 44

**GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE**

02 98 22 34 43

**HÉMATOLOGIE**

02 98 22 34 21

**MÉDECINE INTERNE**

02 98 34 73 72

**MÉDECINE NUCLÉAIRE**

02 98 22 33 27

**MÉDECINE PHYSIQUE  
ET DE RÉADAPTATION**

02 98 22 31 52

**MÉDECINE TROPICALE  
ET INFECTIEUSE**

02 98 34 72 07

**NÉPHROLOGIE**

02 98 34 70 74

**NEUROLOGIE**

02 98 34 73 01

**NUTRITION**

02 98 34 71 41

**ODONTOLOGIE,  
MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE  
ET CHIRURGIE ORALE**

02 98 22 33 30

**OPHTALMOLOGIE**

02 98 22 34 40

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

02 98 22 33 78

**PATHOLOGIES****PROFESSIONNELLES**

02 98 22 35 09

**PÉDIATRIE - MALADIES  
DES ENFANTS**

02 98 22 33 89

**PNEUMOLOGIE**

02 98 34 78 26

**PSYCHIATRIE ADULTES****SECTEUR 1 :** 02 98 01 51 61**SECTEUR 2 :** 02 98 01 51 09**SECTEUR 3 :** 02 98 01 50 28**SECTEUR 4 :** 02 98 01 51 37**PEDO-PSYCHIATRIE****SECTEUR 1 :** 02 98 01 50 47**SECTEUR 2 :** 02 98 41 54 55**GERONTO-PSYCHIATRIE**

02 98 01 50 27

**RADIOLOGIE, SCANNER,****IRM - CAVALE BLANCHE**

02 98 34 75 20

imagerie.cb@chu-brest.fr

**RADIOLOGIE, SCANNER,****IRM - MORVAN**

02 98 22 33 77

**RADIOTHÉRAPIE**

02 98 22 33 98

**RHUMATOLOGIE**

02 98 34 77 07

**TABACOLOGIE**

02 98 22 30 38

**UNAV (UNITÉ D'ACCÈS VASCULAIRE)**

02 30 33 78 00

**FILIÈRES**• **CARDIODIRECT**

0 810 901 877

• **DIAGNOSTIC NODULE THYROÏDE**

0 810 902 448

• **MÉDECINE INTERNE**

06 07 88 67 90

• **THROMBOSE**

06 07 88 67 81

• **CeGIDD - CENTRE GRATUIT****D'INFORMATION,  
DE DÉPISTAGE ET DE  
DIAGNOSTIC DES INFECTIONS  
(VIH, HÉPATITES, IST)**

0 800 081 329

# PRENDRE RENDEZ-VOUS À CARHAIX ET AUSSI SUR *DOCTOLIB*

**ANESTHÉSIE - RÉANIMATION**  
02 98 99 23 20

**CARDIOLOGIE,  
MALADIES VASCULAIRES**  
02 98 99 23 80

**CENTRE DE PLANIFICATION  
ET D'ÉDUCATION FAMILIALE**  
02 98 99 20 95

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
ET TRAUMATOLOGIQUE**  
02 98 99 24 60

**CHIRURGIE VISCÉRALE  
ET DIGESTIVE**  
02 98 99 24 60

**CONDUITES ADDICTIVES**  
02 98 99 23 09

**DERMATOLOGIE**  
02 98 99 23 24

**DOPPLER**  
02 98 99 23 09

**EEG**  
02 98 99 20 20

**EHPAD  
- PERSIVIEN**  
02 98 99 31 40  
**- KÉRAVEL**  
02 98 99 20 74

**ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES**  
02 98 99 23 60

**GASTRO-ENTÉROLOGIE  
ET HÉPATOLOGIE**  
02 98 99 21 13

**GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
CONSULTATIONS SAGES-FEMMES  
(COURS DE PRÉPARATION À  
LA NAISSANCE)**  
02 98 99 23 90

**HÉMATOLOGIE**  
02 98 99 23 24

**IRM**  
02 98 99 23 36

**MÉMOIRE**  
02 98 99 24 30

**NÉPHROLOGIE**  
02 98 99 23 80

**NEUROLOGIE**  
02 98 99 23 24

**ODONTOLOGIE  
(SOINS BUCCO-DENTAIRES  
ET CHIRURGIE ORALE)**  
02 98 99 24 81

**OPHTALMOLOGIE**  
02 98 99 24 51

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**  
02 98 99 23 09

**PÉDIATRIE,  
CHIRURGIE INFANTILE**  
02 98 99 23 90

**PHLÉBOLOGIE**  
02 98 99 23 09

**PNEUMOLOGIE**  
02 98 99 23 60

**RADIOLOGIE,  
ÉCHOGRAPHIE, SCANNER**  
02 98 99 23 40

**RHUMATOLOGIE**  
02 98 99 23 24

**UROLOGIE**  
02 98 99 24 20

# PRENDRE RENDEZ-VOUS À LANDERNEAU

**ADDICTOLOGIE-TABACOLOGIE**  
02 98 21 80 31

**ANESTHÉSIE**  
02 98 21 80 35

**CARDIOLOGIE**  
02 98 21 80 38

**CENTRE DE PLANIFICATION  
ET D'ÉDUCATION FAMILIALE**  
02 98 21 80 20

**CHIRURGIE DENTAIRE**  
02 98 21 80 32

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**  
02 98 21 80 32

**CHIRURGIE VASCULAIRE**  
02 98 21 80 32

**CHIRURGIE VISCÉRALE  
ET DIGESTIVE**  
02 98 21 80 32

**GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE**  
02 98 21 80 20

**ENDOCRINOLOGIE**  
02 98 21 80 31

**GASTRO-ENTÉROLOGIE**  
02 98 21 80 31

**MÉDECINE INTERNE**  
02 98 21 80 35

**MÉDECINE VASCULAIRE**  
02 98 21 80 46

**MÉMOIRE**  
02 98 21 80 31

**ONCOLOGIE**  
02 98 21 80 31

**OPHTALMOLOGIE**  
02 98 21 98 98

**ORL**  
02 98 21 80 32

**OSTÉOPATHIE**  
02 98 21 80 31

**PNEUMOLOGIE**  
02 98 21 80 31

**RADIOLOGIE-SCANNER**  
02 98 21 80 46

**UROLOGIE**  
02 98 21 80 32

## **Girard le Homard**

*Pince moi avant que je ne te croque !*

Découvrez la collection de bijoux et nos points de vente sur :

[www.armeriadesign.fr](http://www.armeriadesign.fr)



@armeriadesign

LIVRAISON GRATUITE