



Centre de chirurgie Hépatobiliaire et pancréatique, Transplantation hépatique (CHT) Hôpital Trousseau - CHU Tours



Pr Ephrem Salamé, Directeur du Centre de chirurgie Hépatobiliaire et pancréatique, Transplantation hépatique (CHT) de Tours

Un centre de transplantation hépatique récent, avec l'un des meilleurs niveaux de performance en France

Depuis son ouverture en décembre 2010, le Centre de chirurgie Hépatobiliaire et pancréatique, et de Transplantation hépatique (CHT) a réalisé plus de 600 transplantations hépatiques. Le centre s'est notamment développé grâce aux collaborations médico-chirurgicales avec le CHU de Poitiers et le CHR d'Orléans, puis avec les CHU de Caen et de Limoges. Il est aujourd'hui dans le top 3 des centres français de transplantation hépatique.

Un regroupement essentiel pour répondre aux besoins régionaux en hépatologie

Ces cinq centres couvrent un bassin de population très étendu (> 6 millions d'habitants) réparti dans la région Centre, le Poitou-Charentes, le Limousin et la Basse Normandie. « L'objectif du CHT est d'apporter une prise en charge la plus globale et la plus complète possible pour l'ensemble des maladies du foie aiguës ou chroniques. Et nous y sommes parvenus en réunissant les compétences des différents centres participant au CHT ! », affirme le Pr Salamé. La transplantation hépatique pratiquée au CHU de Tours est venue sceller l'ensemble des spécialités hépatologiques disponibles sur le territoire. « L'activité de greffe hépatique est importante à deux niveaux : d'une part, pour subvenir au besoin régional (l'accès à la transplantation hépatique a doublé depuis l'ouverture du CHT pour atteindre le niveau national en 8 ans) et d'autre part, pour dynamiser la prise en charge et rendre cohérent le parcours de soins des patients (via une collaboration inter-régionale de bon niveau) », poursuit-il. Au niveau local, le CHU de Tours peut compter sur des équipes performantes en chirurgie, en anesthésie et en réanimation, toutes parfaitement coordonnées par des infirmières formées et compétentes. « Récemment, l'Agence de biomédecine ou ABM nous a classé parmi les meilleurs centres français, via l'évaluation de la survie immédiate post-transplantation (méthode statistique CUSUM*) », précise le Pr Salamé.

Le premier centre de TIPS en France

Aujourd'hui, un centre de transplantation hépatique est forcément un centre prenant en charge les hépatopathies graves, qui peuvent avoir comme traitement le shunt intrahépatique par voie transjugulaire (TIPS). « Or, cette technique a été mise au point en 1990 par le Dr Jean-Marc Perarnau au CHU de Tours. Le CHT bénéficie donc d'une expertise élevée dans ce domaine, ce qui nous a permis de développer une prise en charge médico-chirurgicale de pointe, en repoussant les indications de la technique aux bénéfices des patients », explique le Pr Salamé.

Une activité de recherche historique reconnue au plan national et international

Une activité clinique aussi performante soit-elle, a besoin d'une recherche clinique et translationnelle efficaces pour continuer d'évoluer. « En recherche clinique, le CHT participe à la majorité des études multicentriques nationales ou internationales en hépatologie. De plus, nous développons des projets au niveau local grâce à la FHU SUPPORT** créée en 2013 », indique le Pr Salamé. Cette fédération comporte trois unités Inserm qui convergent vers la transplantation hépatique et développent des projets selon trois axes principaux : le conditionnement des donneurs pour améliorer la qualité des organes, le conditionnement de l'organe à greffer et le suivi post-transplantation. « En parallèle, l'unité Inserm U1259 (à l'origine de la découverte du vaccin contre l'hépatite B), dirigée par le Pr Philippe Roingeard, poursuit ses efforts sur la vaccination contre l'hépatite C », conclut le Pr Salamé.

*Cumulative Summation

**FHU-SUPPORT = Fédération Hospitalo-Universitaire - SURvival oPTimization in ORgan Transplantation

Le CHT en chiffres

- **Capacité d'accueil :**
 - 26 lits en hospitalisation chirurgicale complète dont 10 lits pour la transplantation
 - 12 lits en Soins continus
 - 14 lits en Réanimation chirurgicale
 - 12 lits en Hépatologie médicale
 - 16 lits en Hôpital de jour
- **Moyens humains :**
 - **Equipe médicale :** 21 médecins, 1 PU-PH, 1 MCU-PH, 19 PH
 - **Equipe soignante :** 5 cadres de santé, 40 infirmières et aides-soignantes
- **Activité clinique en 2017 :**
 - 5 128 consultations
 - 118 transplantations hépatiques
 - 120 TIPS



Pr Philippe Vendrix, Président de l'Université de Tours

Regrouper des talents et des compétences pour stimuler l'innovation

La FHU SUPPORT est une fédération hospitalo-universitaire développée autour du soin, de l'enseignement et de la recherche en transplantation hépatique, dont l'objectif est d'optimiser la survie des patients transplantés.

Se donner les moyens de répondre aux besoins épidémiologiques de l'inter-région

Le CHU de Tours a construit des partenariats avec les centres de Poitiers et Limoges afin de réunir les compétences cliniques et en recherche (clinique et fondamentale). « En fédérant leurs forces et leurs expertises, les équipes de la FHU s'engagent à répondre à une priorité : rechercher et développer des solutions innovantes en transplantation, personnalisées et accessibles, pour et avec le patient », explique le Pr Vendrix. Depuis 2014, en partenariat avec de nombreux acteurs institutionnels et industriels, la FHU SUPPORT relève le défi d'optimiser les chances de réussite de la greffe d'organe et d'améliorer la qualité de vie du malade transplanté.

Pour en savoir plus : <http://www.fhu-support.com>



Pr Ephrem Salamé, *Directeur du CHT de Tours*
 Dr Anne Le Page, *PH en Anesthésie*
 Dr Louise Barbier, *MCU-PH en chirurgie*
 Dr Petru Bucur, *PH en chirurgie*
 Françoise Marc, *IADE**
 Edwige Samson et Evelyne Chupin, *IBODE***

Transplantation hépatique : une réelle opportunité pour les patients de la région

La création du CHT a favorisé une synergie d'action entre les chirurgiens et les anesthésistes du CHU de Tours au service de la transplantation hépatique.

Quel est le rôle de l'anesthésie en transplantation hépatique ?

Pr Salamé : Lorsque le CHT a été créé en 2010, les anesthésistes se sont organisés afin d'assurer la prise en charge pré-opératoire des patients transplantés et la gestion du risque opératoire. Des IADE* et des IBODE** ont été rapidement formés et, aujourd'hui, nous avons une équipe ultra performante !

Dr Le Page : Nous rencontrons le patient avant même son inscription sur la liste d'attente afin d'établir une relation de confiance et anticiper les éventuelles complications de la greffe. Au moment de la prise en charge au bloc opératoire, nous travaillons en étroite collaboration avec les IADE pour assurer le monitoring des patients,

spécifique de cette intervention lourde.

Mme Marc : Il s'agit en effet d'une intervention hautement hémorragique. Notre travail est très protocolisé et il n'y a pas de place pour l'improvisation. L'IADE d'astreinte est prévenue 3 h avant l'intervention, ce qui lui laisse le temps de se rendre au CHU afin de préparer la salle (2h de préparation).

Dr Le Page : Notre prise en charge anesthésique s'arrête à la sortie du bloc opératoire et la réanimation prend alors le relais.

Pouvez-vous nous décrire votre activité en chirurgie dans le cadre de la transplantation hépatique ?

Dr Barbier : Notre activité est double puisque

nous réalisons le prélèvement de l'organe sur le donneur (déplacement dans tous les hôpitaux en France et parfois en Suisse), puis la transplantation du foie au patient receveur au CHT. Les deux équipes de chirurgiens travaillent en parallèle pour garantir la fluidité de l'opération et réduire au maximum le temps chirurgical.

Mme Samson : Deux IBODE travaillent en binôme pour chaque intervention : l'une est dite « circulante » (gestion de l'environnement de la salle), et l'autre « instrumentiste » (anticipation des gestes du chirurgien), ces fonctions étant bien sûr interchangeables.

Mme Chupin : Notre rôle est de veiller à la sécurité du patient avant, pendant et après l'intervention : gestion des risques, maintenance du matériel, liens avec différents

services (stérilisation, hygiène, technique). Nous formons également de nouvelles IBODE afin d'assurer un niveau constant de compétences dans le service.

Dr Barbier : Avec le temps, nous avons repoussé les limites de la transplantation hépatique : réalisation de greffes plus compliquées, retransplantation...

*IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat
 **IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat

Quelques marqueurs clés d'activité

- Anesthésie : 8 PH, 10 IADE
- Chirurgie : 3 chirurgiens, 26 infirmières dont 9 IBODE
- 118 transplantations hépatiques en 2017



Pr Gilles Paintaud, *Chef du Service de Pharmacologie Médicale et Responsable du Laboratoire de Pharmacologie Toxicologie* - Dr François Darrouzain, *PH en Pharmacologie et Toxicologie* - Pr Marie-Frédérique Lartigue, *Responsable de l'unité fonctionnelle de Bactériologie et d'Hygiène hospitalière* - Dr Julien Marlet, *Assistant hospitalo-universitaire dans l'unité de Virologie*

Personnaliser le traitement en gérant les complications infectieuses

Le suivi post-transplantation fait intervenir deux laboratoires d'analyse : le laboratoire de Pharmacologie Toxicologie pour le suivi des médicaments et le laboratoire de Bactériologie Virologie pour la gestion du risque infectieux.

Une médecine individualisée en transplantation hépatique

Le laboratoire de Pharmacologie Toxicologie est en charge du dosage des médicaments dans le sang afin de personnaliser les doses de traitement (immunosuppresseurs, antibiotiques). « Nous intervenons dès l'initiation du traitement anti-rejet au lendemain de la transplantation. Les dosages ont lieu chaque jour en post-transplantation immédiate, puis à chaque consultation de suivi à l'hôpital de jour (résultats rendus le jour même) », explique le Pr Paintaud. La dose de traitement anti-rejet à administrer est différente selon les patients (génétique, interactions médicamenteuses) et varie au

cours du temps (en fonction de l'évolution du risque de rejet de la greffe). « Ces analyses sont pratiquées même le weekend pour assurer une initiation optimale du traitement », précise le Dr Darrouzain.

Prévenir ou gérer le risque infectieux à toutes les étapes

En virologie, les bilans commencent avant la greffe : « Nous réalisons des sérologies et des analyses moléculaires du donneur et du receveur afin de détecter précocement le risque d'infection virale. Il est alors possible de vacciner le patient si besoin avant la greffe, ou d'anticiper le risque infectieux post-greffe (nouvelle infection ou réactivation) », explique

le Dr Marlet. En post-greffe, en présence de symptômes, les virologistes recherchent la cause (cytomégalovirus, réactivation d'hépatite B...) par des examens de biologie moléculaire.

« En bactériologie, nous réalisons des contrôles au moment de la greffe (examens directs pendant la transplantation puis mise en culture des liquides biliaires et des liquides d'ascite, vérification de la stérilité des liquides de conservation du greffon), puis nous surveillons les complications bactériennes post-opératoires, notamment en réanimation (infections abdominales, complications respiratoires iatrogènes, surveillance des septicémies). Toutefois, il y a généralement peu de surinfection ! », conclut le Pr Lartigue.



Dr Fanny Dujardin, *PH en Anatomie et Cytologie Pathologiques* - Dr Jean Ayoub, *PH en Echographie doppler*

Deux spécialités en forte interaction

La radiologie et l'anatomopathologie sont deux disciplines associées dans la prise en charge des patients devant bénéficier d'une transplantation hépatique.

L'échographie-doppler : l'examen radiologique de référence

La radiologie intervient en amont de la transplantation hépatique (bilan pré-opératoire), puis en post-greffe (J+1, J+3 et J+5) et à chaque étape du suivi (à 1 mois, puis avant chaque consultation de suivi, à vie). « L'échographie doppler permet d'apprécier la vitalité du greffon, notamment la circulation hépatique, et de dépister les complications éventuelles (exploration des voies biliaires ou vasculaires) », explique le Dr Ayoub.

L'anatomopathologie : le gold standard du diagnostic en hépatologie

Le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques réalise l'analyse du tissu hépatique. « En pratique, nous recevons des biopsies hépatiques de toute la région. Certaines biopsies sont d'ailleurs réalisées sous échographie », précise le Dr Dujardin. Chaque semaine, les radiologues et les anatomopathologistes participent au staff de greffe du CHT afin de confronter et vérifier la concordance de leurs résultats respectifs. Le service participe également à tous les protocoles de recherche et dispose d'une tumorotheque certifiée ISO. « Une astreinte en anatomopathologie a été mise en place afin de pouvoir réaliser des examens extemporanés de jour, comme de nuit, lors des greffes », conclut le Dr Dujardin.

Quelques marqueurs clés d'activité

- Radiologie :** > 1 200 échographies doppler/an
- Anatomopathologie :** > 500 biopsies hépatiques analysées/an > 300 pièces opératoires analysées/an 1/3 de l'activité dédiée à la transplantation hépatique - 26 déplacements pour examens extemporanés en 2017

Pr Ephrem Salamé, *Directeur du CHT de Tours* - Dr Louise Barbier, *MCU-PH en chirurgie* - Drs Petru Bucur et Frédéric Marques, *PH en chirurgie* - Dr Hélène Barraud, *PH en Hépatologie* - Carole Le Goas, *ARC*



Un suivi post-transplantation assuré en bonne collaboration avec les centres partenaires

Le suivi autour de la transplantation hépatique doit prendre en charge toute la cohorte des malades transplantés. Dans la mesure où le CHU de Tours collabore avec le Limousin, le Poitou-Charentes et la Basse Normandie, tout est coordonné pour éviter le déplacement inutile des patients au CHU de Tours.

Quels sont les objectifs du suivi post-greffe ?

Dr Barraud : Ce suivi vise à éviter la récurrence de la maladie hépatique, optimiser le traitement immunosuppresseur et gérer ses effets secondaires (diabète, insuffisance rénale, hyperlipémie, ostéoporose...), prévenir

et traiter les infections opportunistes.

Dr Barbier : Ce suivi est au moins aussi important que la greffe, car il détermine l'avenir au long terme de la greffe elle-même.

Comment s'organise le suivi des patients transplantés ?

Dr Barraud : Après la transplantation, le patient assiste à des consultations médico-chirurgicales hebdomadaires pendant 3 mois.

Dr Marques : Une plateforme de consultation est mise à disposition tous les jeudis afin de repérer les éventuelles complications chirurgicales post-opératoires ou sur le greffon.

Pr Salamé : A partir du moment où le patient ne présente plus de complications chirurgicales, il est suivi par les équipes d'hépatologues du centre qui l'avait initialement adressé (1 seul bilan annuel est réalisé à Tours). Dans le cadre des accords

passés avec les différents centres partenaires, les infirmières de coordination de chaque centre sont en contact avec nos infirmières, afin d'assurer la bonne qualité du parcours des patients.

Cristal : un outil efficace au service de la greffe - Carole Le Goas

L'application Cristal est un outil de travail informatique développé par l'Agence de la biomédecine. Il est mis à la disposition de tous les professionnels de santé impliqués dans le prélèvement et la greffe d'organes. Il permet de collecter et de suivre les informations du donneur (dossier médical partagé), du receveur (liste nationale d'attente et traçabilité post-greffe) et de faire facilement le lien entre le donneur et le receveur. L'ensemble des données sont anonymisées et centralisées au plan national.



Une « culture du vaccin » sur les hépatites à Tours

Un vaccin efficace contre le virus de l'hépatite B a été mis au point à Tours en 1976, par le chercheur Philippe Maupas. Dans la lignée de son illustre prédécesseur, les recherches du Pr Philippe Roingeard et de son équipe INSERM U1259 marquent une avancée importante sur la voie d'un vaccin bivalent pour les hépatites B et C.

Mettre au point un vaccin préventif de l'infection par le virus de l'hépatite C : un enjeu de santé publique important

Même si l'arrivée de nouvelles molécules antivirales permet de lutter de manière efficace contre le virus de l'hépatite C, elles ne peuvent pas constituer l'unique solution pour éradiquer la maladie. Un vaccin inédit a été développé au sein du laboratoire INSERM U1259.

« Nous avons eu l'idée d'associer les deux enveloppes des virus B et C. En utilisant l'enveloppe du vaccin de l'hépatite B comme support, on a créé une enveloppe qui induit des anticorps contre les deux virus », explique

le Pr Roingeard. « Au terme de 6 ans de recherche, nous avons réussi à immuniser des souris et des lapins, qui ont produit des anticorps contre les deux virus. On a pu également prouver que ces anticorps protègent contre différentes souches virales de l'hépatite C », poursuit Elodie Beaumont.

Prochaine étape : vers une utilisation chez l'homme ?

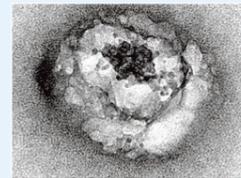
L'équipe du Pr Roingeard est actuellement à la recherche de financements pour réaliser des essais en modèle primate, prérequis indispensable avant de tester le vaccin chez

l'homme. « Nous nous sommes récemment associés à la start up ViroCoVax, créée par Edouard Sèche, et avons reçu le 5 juillet 2018, le prix i-LAB 2018 qui récompense chaque année la création d'une entreprise innovante. L'attribution de ce prix pourrait être

déterminante pour franchir les prochaines étapes et nous permettre de développer un vaccin efficace chez l'homme contre les hépatites B et C d'ici 10 ans ! », conclut le Pr Roingeard.

Le virus de l'hépatite C observé pour la première fois au microscope à Tours !

Alors que le virus de l'hépatite C est connu depuis 1990, les chercheurs de l'unité Inserm U1259 sont les premiers à l'avoir observé au microscope électronique en octobre 2016, prenant ainsi de court d'autres équipes qui pensaient avoir réussi cette prouesse en 2013.



Dr Jean-Marc Perarnau, PH en Hépatologie

Le TIPS : une pratique historique jamais égalée en France

Le shunt intrahépatique par voie transjugulaire (TIPS) a été mis au point en 1990 par le Dr Jean-Marc Perarnau et le Dr Martin Rössle en Allemagne. Depuis, avec plus de 120 interventions annuelles, le CHU de Tours est devenu le centre expert du TIPS en France...

Prendre en charge les complications des hépatopathies graves

Les hépatopathies graves sont de deux types : d'une part, les hépatites fulminantes survenant sur un foie sain et conduisant rapidement à un tableau d'insuffisance hépatocellulaire (elles nécessitent une transplantation en urgence) ; et d'autre part, les hépatopathies qui sont le résultat de l'évolution d'une cirrhose.

La gravité de ces dernières peut revêtir deux aspects dans le temps : soit une évolution continue vers l'insuffisance hépatique, soit la survenue d'un épisode aiguë (hépatite virale ou complication cirrhotique). « Les complications de la cirrhose liées à une hypertension portale (HTP) compromettent la survie du patient sur un mode aigu (hémorragies) ou chronique (ascite avec altération sévère de la nutrition). C'est dans ces cas que la pose d'un TIPS est indiquée », explique le Dr Perarnau.

Le premier centre de TIPS de France

Par un geste de radiologie interventionnelle, le TIPS permet un traitement radical de l'augmentation de la pression portale par la réalisation d'une dérivation mettant en communication directe la veine porte qui entre dans le foie, et la veine cave inférieure qui draine le sang du foie. Cette dérivation permet au sang de contourner librement l'obstacle que représente l'obstruction des vaisseaux dans le foie cirrhotique. « Aujourd'hui, l'utilisation de prothèses couvertes en polytétrafluoroéthylène (PTFE) réduit considérablement le taux de dysfonction des shunts. Ce progrès technique permet de diminuer le risque de récurrence des complications liées à l'HTP. Sur les 120 TIPS posés tous les ans au centre de Tours, 10 % sont réalisés en urgence », conclut le Dr Perarnau.

Drs Louis D'Alteroche, Charlotte Nicolas et Hélène Barraud, PH en Hépatologie

Favoriser l'accès au soin en simplifiant le parcours des patients

Les patients pris en charge pour une hépatite virale au CHU de Tours sont le plus souvent adressés par les CH de proximité afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge de pointe.

Comment se déroule la prise en charge des hépatites dans le service ?

Dr D'Alteroche : Nous avons une longue expérience de la prise en charge des hépatites virales et avons été l'un des premiers centres en France à acquérir un fibroscan® pour l'évaluation de la fibrose hépatique. Historiquement, nous avons séparé la prise en charge des patients co-infectés par le VIH, gérée par le service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Bretonneau, pour nous concentrer sur les infections d'hépatites virales seules.

Dr Barraud : Même si elle n'est obligatoire que pour les cas complexes, nous présentons l'ensemble de nos dossiers une fois par mois en RCP* (30 à 40 dossiers). Cela nous permet d'avoir une réflexion globale sur la prise en charge de nos patients en présence d'un pharmacien et d'une infirmière d'ETP**.

Dr D'Alteroche : Je participe également aux RCP mensuelles du CSAPA*** de Port Bretagne (8 à 10 dossiers/réunion) afin

d'aider le médecin généraliste du centre à amener les patients vers le soin.

Vous intervenez également à la prison de Tours...

Dr D'Alteroche : A la fin des années 1990, j'ai mis en place une consultation à la maison d'arrêt de Tours afin de faire de l'information et du dépistage de l'hépatite C grâce au fibroscan®, voire initier un traitement pour les détenus emprisonnés pour une longue durée. Avec l'évolution des traitements, la fréquence des consultations a diminué (1 fois/mois au lieu de 2 fois/mois initialement). De même, le recrutement des patients en maison d'arrêt est moins important, car les détenus ont déjà été traités et se résume principalement à des personnes issues des pays de l'Est (co-infection d'hépatites virales).

Proposez-vous de l'éducation thérapeutique aux patients suivis pour une hépatite C ?

Dr Nicolas : L'éducation thérapeutique a été

mise en place il y a 10 ans dans le service, mais le programme s'est considérablement allégé depuis l'arrivée des nouveaux traitements antiviraux (plus simples, plus rapides, mieux tolérés). Notre infirmière d'ETP (Magali Chauvigneau) continue néanmoins de voir les patients à l'initiation ou au cours du traitement, afin d'expliquer les effets indésirables et les modalités de prise. De fait, nous ne revoyons pas systématiquement les patients après l'initiation du traitement, mais l'infirmière nous prévient s'il y a la moindre complication.

*RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**ETP : Education Thérapeutique du Patient

***CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Quelques marqueurs clés d'activité

- Equipe : 2 PH, 1 médecin attaché, 1 IDE d'ETP
- Activité : Suivi thérapeutique de 25 à 30 patients/semaine



Dr François Lagarrigue, PH et Chef du pôle Anesthésie Réanimation - Dr Anne-Charlotte Tellier, PH en Réanimation chirurgicale - Dr Matthias Retoret, PH en Unité de surveillance continue chirurgicale

L'hépatite fulminante : une urgence diagnostique et thérapeutique

Depuis les débuts de la transplantation hépatique au CHU de Tours, la prise en charge des hépatites fulminantes est bien organisée entre quatre services cliniques de l'hôpital Trousseau : Hépatologie, Chirurgie hépatique et Transplantation, Réanimation chirurgicale et Unité de surveillance continue chirurgicale.

Comment prenez-vous en charge les hépatites aiguës ?

Dr Lagarrigue : Le parcours du patient est bien établi entre les différents services impliqués, et selon la gravité de son état à son arrivée, celui-ci est hospitalisé dans le service compétent. En pratique, nous acceptons tous les patients ayant une pathologie aiguë (hépatite aiguë sur foie sain = hépatite fulminante, ou épisodes aigus sur maladies chroniques) provenant des régions Centre, Limousin, Poitou-Charentes et même de Basse Normandie.

Quelles sont les causes des hépatites fulminantes ?

Dr Retoret : Les causes les plus fréquentes sont les virus de l'hépatite A et B, le paracétamol ou certains médicaments

comme les antituberculeux ou les anti-épileptiques, et enfin des causes toxiques (champignons, drogues récréatives).



Les causes les plus fréquentes sont les virus de l'hépatite A et B, le paracétamol ou certains médicaments comme les antituberculeux ou les antiépileptiques

Les causes moins fréquentes sont le virus de l'hépatite E, le virus de l'herpès, le cytomegalovirus et des événements

vasculaires (thrombose).

Dr Lagarrigue : En cas de suspicion d'hépatite fulminante, les patients nous sont adressés très tôt pour réaliser des examens complémentaires et décider de la nécessité, en urgence ou non, d'une transplantation hépatique (4 greffes/an sur 40 suspicions).

Dr Tellier : Le diagnostic est assez simple selon des critères établis, et de nouvelles recommandations ont été publiées lors du dernier congrès de la SFAR en septembre 2018, afin de préciser le diagnostic et la prise en charge des hépatites fulminantes en vue de l'éventuel transfert des patients vers les centres de transplantation.

En cas d'urgence : Réanimation de garde - 02 47 47 39 47



Dr Hélène Barraud, *PH en Hépatologie*
 Dr Xavier Pourrat, *Pharmacien clinicien*
 Agnès Robert, Sandra Duarte et Béatrice Duris, *Infirmières de coordination de greffe*
 Florence Perreau, *Diététicienne*
 Clara Tiercelin et Geneviève Hervier, *Psychologues cliniciennes*

Un accompagnement éducatif à toutes les étapes de la transplantation

En transplantation hépatique, l'éducation thérapeutique du patient est évoquée lors de la consultation d'avis et les séances débutent à l'inscription du patient sur la liste d'attente.

Pouvez-vous nous présenter le programme d'ETP proposé aux patients bénéficiant d'une transplantation hépatique ?

Mme Robert : Le programme se déroule sur trois étapes. En pré-transplantation, nous préparons le patient à la greffe afin de le faire pleinement adhérer au projet, grâce à des

séances collectives avec la diététicienne, les psychologues cliniciennes et les infirmières coordinatrices. Les thématiques abordées comportent : l'explication de la greffe de foie, le don d'organe, les complications post-greffe, les médicaments anti-rejet...

Mme Duarte : Un patient transplanté est présent à chaque étape, ce qui est rassurant

pour les nouveaux patients. D'autres ateliers sont proposés au moment de l'hospitalisation pour la greffe (pharmacien, diététicienne et infirmière), puis un entretien de synthèse est réalisé par l'infirmière de coordination à la sortie du patient : questionnaire, organisation du suivi.

Dr Barraud : Ce programme est en place

depuis 2013. En vue de son renouvellement, nous envisageons d'inclure de nouveaux ateliers en post-transplantation : tabacologie, addictologie, prévention du syndrome métabolique et du risque cardiovasculaire, observance des médicaments à long terme.

Diététique : une mise en situation pratique - Florence Perreau

En pré-transplantation, après l'évaluation des habitudes alimentaires de chaque patient (entretien individuel), une session collective permet aux patients de concevoir des plateaux repas équilibrés et adaptés à la greffe (utilisation du photolangage). Après la greffe, nous revoyons les patients au cours de deux séances à visée « vie pratique » : choix d'un menu au restaurant, lecture des étiquettes alimentaires au supermarché. De nouveaux entretiens sont proposés à la sortie de l'hôpital, afin de mettre en garde sur certains aliments (fruits de mer, poisson cru, fromage au lait cru, charcuterie maison, etc.) et proposer des solutions de remplacement.

Le parcours pharmaceutique du patient transplanté - Dr Xavier Pourrat

Lors de l'hospitalisation du patient, plusieurs entretiens individuels sont proposés : conciliation médicamenteuse, transmission de consignes (rôle des nouveaux médicaments transitoires ou à vie), vérification des connaissances (reformulation pour éviter la rupture thérapeutique), préparation du pilulier et élaboration d'un plan de prise (importance de connaître le rôle de chaque médicament afin de favoriser l'observance), point avec la famille et les aidants pour préparer la sortie du patient.

« Digérer la greffe afin d'être disponible pour gérer le suivi » - Geneviève Hervier et Clara Tiercelin

Avant la transplantation, une séance de groupe de parole permet aux patients d'échanger entre eux sur leurs vécus du parcours de soin et également avec un patient transplanté afin de répondre aux différentes questions d'une façon qui se trouve être au plus près du vécu, au plus près d'une vérité sur le chemin à parcourir. Puis les psychologues interviennent de façon moins formelle, à la demande des patients ou des équipes, au cours de l'hospitalisation de la personne. Deux approches seront prochainement testées en post-greffe : la représentation de l'image de soi après la greffe et la personnification d'un problème par l'intermédiaire de jeux de rôle.



Dr Paul Brunault, *MCU-PH en Addictologie*

Une synergie de prise en charge en Addictologie et en Psychiatrie

L'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) intervient dans tout l'hôpital, à la demande des services, afin d'évaluer les patients présentant potentiellement une comorbidité psychiatrique et/ou addictive (produits psycho-actifs, comportements), mais également auprès des structures externes dans le département d'Indre-et-Loire.

Quels sont les missions de l'ELSA ?

Notre première mission est d'aider l'ensemble des services du CHU à repérer les addictions des patients et de leur proposer une consultation. Nous avons des liens préférentiels, notamment avec le service des Urgences et l'équipe de transplantation hépatique (consultations spécifiques dans le cadre du processus de greffe). Après la transplantation, nous continuons de suivre les patients vulnérables et répondons aux sollicitations des équipes concernant l'arrêt de l'alcool, la gestion d'une dépression ou de troubles anxieux. Dans notre prise en charge, nous intégrons trois facteurs : le patient vulnérable, le comportement ou la substance

en cause, et le contexte socio-culturel (approche multimodale).

Comment accompagnez-vous les patients à l'extérieur du CHU ?

Nous faisons le lien avec d'autres structures d'hospitalisation de médecine et d'addictologie (centres de soins de suite et de réadaptation) dans tout le département. Nous intervenons également auprès des équipes ambulatoires d'addictologie (consultations spécialisées) au CSAPA* 37 de Port Bretagne.

*CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Quelques marqueurs clés d'activité

Equipe :

- 5 médecins
- 1 responsable du Service de Psychiatrie et d'Addictologie (Pr Nicolas Ballon)
- 1 PH en Psychiatrie et Addictologie responsable du CSAPA (Dr Damien Maugé)
- 1 MCU-PH en Addictologie (Dr Paul Brunault)
- 1 médecin de soins de suite
- 1 médecin assistant
- 1 interne
- 3 Infirmières
- 1 cadre
- 1 secrétaire

700 consultations/an en Hépatologie



Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, *Directrice générale du CHU de Tours*

Le CHT de Tours est au centre du maillage régional

Restructurer pour mieux soigner

Le CHU de Tours est actuellement organisé sur cinq sites d'hospitalisation. « Notre offre médicale et soignante est de haute qualité, mais les conditions d'accueil et de travail dans la plupart de nos sites ne sont plus adaptées aux attentes. C'est pourquoi, à l'horizon 2026, nous regrouperons notre activité au niveau de 2 sites principaux : Trousseau (urgences, chirurgies lourdes et pédiatrie) et Bretonneau (cancérologie, gynécologie, chirurgie de la tête et du cou) », explique Mme Gerain-Breuzard.



Le CHU de Tours est actuellement organisé sur cinq sites d'hospitalisation

Conforter le rôle régional en matière d'innovation, de recherche et de soins de recours

La région Centre n'a pas été remaniée à l'instar des régions voisines (Pays-de-Loire et Bretagne) partenaires historiques du CHU de Tours. « Dans toutes les disciplines, nous renforçons nos liens avec les établissements support du GHT* (Bourges, Châteauroux, Blois, Chartres et Orléans), ainsi qu'avec les CHU de Caen et Poitiers, en matière de parcours patients et d'accès aux soins de recours, de gestion de la démographie médicale, d'appui aux activités de recherche et d'enseignement », poursuit-elle. Avec la création du CHT, le service du Pr Salamé est au centre de ce maillage régional et peut compter sur le soutien total du CHU et de l'ARS**.

*GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
 **ARS : Agence Régionale de Santé



Pr Ephrem Salamé, *Directeur du CHT de Tours*
 Béatrice Duris, *Infirmière de coordination*
 Marie Fleurier, *Infirmière au CH de Bourges*
 Agnès Cornillault, *Directrice du CH de Bourges*

Téléconsultation en transplantation hépatique : une première française

La téléconsultation est une consultation à distance utilisant les nouvelles technologies de communication entre un patient à domicile ou à proximité, et une équipe médicale voire paramédicale. Le CHT a développé cette activité en collaboration avec le CH de Bourges.

Quel est le principe de cette téléconsultation ?

Pr Salamé : Notre objectif principal était de diminuer les déplacements des patients entre le département du Cher et les départements limitrophes (supérieur à 2 x 2 h de transport) dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients après une transplantation hépatique, tout en respectant la sécurité de leur prise en charge. Cette démarche est soutenue par l'ARS* (financement de la plateforme d'échanges confidentiels et du poste d'infirmière à Bourges).

Mme Fleurier : La mise en œuvre est

simple. A son arrivée au CH de Bourges, je prends en charge le patient : accueil, installation, prise des constantes, recueil des examens. Je transmets ensuite les données via la plateforme de téléconsultation, puis j'entre en contact par webcam avec le chirurgien responsable du suivi du patient à Tours.

Pr Salamé : Trois consultations sur quatre sont des téléconsultations et la quatrième se déroule au CHT. Depuis le 8 janvier 2016, 17 patients sont suivis à distance et nous réalisons près de 30 téléconsultations/an.

Quels sont les bénéfices de cette consultation pour le CH de Bourges ?

Mme Cornillault : Nous avons voulu équiper et dédier un bureau pour la télé-médecine au sein de notre service de consultations centralisées. Ce projet nous a permis d'acquérir une expérience en télé-médecine, de former une infirmière et de transposer ce savoir-faire à d'autres consultations : gestion de la douleur, dépistage de la fragilité chez les personnes âgées, prévention de la santé buccodentaire.

*ARS : Agence Régionale de Santé