

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements



DOSSIER DE PRESSE

En clôture du 50^{ème} anniversaire des CHU

le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble
inaugure ses unités rénovées
et présente sa modernisation

Jeudi 22 janvier 2009 à 9 heures
Hôpital Michallon - Site Nord



En clôture de l'année de Jubilé,
le CHU de Grenoble présente ses unités rénovées
et sa modernisation

Le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble a le plaisir de vous convier

**à la visite de ses unités rénovées
et de ses nouveaux équipements lourds installés en 2008,
parmi lesquels figure le nouveau concept de bloc opératoire numérique
d'orthopédie traumatologie, équipement innovant en France**

Jeudi 22 janvier 2009 à 9 heures
Hall Belledonne - Hôpital Michallon

Nous espérons vous compter parmi nous et vous prions d'agréer l'expression de nos meilleures salutations.

Repères >>

De 9h à 11h : Visite Presse

- Unité et hôpital de jour de médecine aigue gériatrique et de cardiologie
- Unité d'accueil de chirurgie ambulatoire
- Unités d'hématologie
- Scanneur de neuroradiologie
- Maladies infectieuses
- Unité centrale de stérilisation
- Bloc numérique d'orthopédie-traumatologie Nord
- Pavillon de neurologie rénové : unité neuro-vasculaire

De 11h à 13h : Visite officielle

13h : Buffet salle Gilbert Faure

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Sommaire

- Fiche 1 : L'Hôpital de jour de Gériatrie, page 4
- Fiche 2 : L'Hospitalisation de jour d'insuffisance cardiaque, page 5
- Fiche 3 : L'unité de chirurgie ambulatoire, page 6
- Fiche 4 : Les unités B et C d'Hématologie, page 7
- Fiche 5 : Le scanner à acquisition rapide et à haute résolution pour la neuroradiologie, page 8
- Fiche 6 : La stérilisation centrale, page 9
- Fiche 7 : Le nouveau bloc d'orthopédie traumatologie Nord, le concept de bloc opératoire numérique, page 10
- Fiche 8 : L'unité Neuro-Vasculaire, page 11



22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Projet d'Etablissement 2006-2010.
Axe 2. Renforcer les filières de soins du CHU
Projet n° 6 : Renforcer les filières de proximité

LA POLITIQUE GERIATRIQUE DU CHU

Cet hôpital de jour finalise l'organisation d'une plate-forme entièrement dédiée à la prise en charge de la personne âgée polypathologique au CHU de Grenoble au 9^{ème} étage de l'hôpital Michallon. On y trouve en effet,

- Un secteur de **consultations**
- L'**unité mobile** de gérontologie
- L'unité de **médecine aiguë gériatrique (26 lits** : 16 lits de médecine et 10 lits de soins de suite),

L'intégration progressive de ces activités au 9^{ème} étage depuis le mois de février 2007 a été permis par une opération d'**investissement travaux** d'un montant total d'**1 320 000€**.

L'originalité de ce dispositif intégré et dédié à la personne âgée, est également liée à la prise en charge coordonnée entre deux spécialités médicales, gériatrie d'une part et cardiologie d'autre part, sur le secteur d'hospitalisation de médecine aiguë. Cette coordination se lit encore à travers l'organisation ciblée sur l'hôpital de jour : 3 jours sont en effet dédiés à la prise en charge cardiologue, et 2 jours à la prise en charge gériatrique. La responsabilité médicale est assurée pour les cardiologues, par le Dr. Neuder, et pour les gériatres, par le Dr. Millet.

L'objectif de l'hôpital de jour d'évaluation gériatrique est d'offrir au patient une organisation coordonnée de diagnostic et de soins prenant en compte son état physique, psychique et sa situation familiale et sociale.

L'activité comporte **3 volets** :

- **Une activité diagnostique** : elle permet de réaliser des bilans programmés (consultations spécialisées médicales ou paramédicales et/ou des examens complémentaires). Cette activité peut comporter une évaluation gériatrique standardisée. Elle est orientée vers la prise en charge des troubles cognitifs, des troubles de l'équilibre, des bilans de malaises, de dénutrition, de l'altération de l'état général et de la perte d'autonomie, d'évaluation des thérapeutiques...etc.

- **Une activité thérapeutique** : il s'agit de réaliser quelques gestes thérapeutiques justifiant un encadrement médical tels que ponctions pleurales, ponctions lombaires, soins de plaies ou séances de kinésithérapies spécifiques, soins de psychothérapie, suivi de thérapeutiques lourdes.

- **Une activité de soutien** au patient (éducation) et à l'entourage (familles et aidants principaux).

L'hôpital de jour a une activité programmée sur deux jours, le jeudi et le vendredi. L'admission en hôpital de jour est précédée d'une consultation pour les patients en externe, d'une intervention de l'équipe mobile ou programmée à la sortie de l'hospitalisation. Lors de cette consultation, le contenu des actions réalisées en hôpital de jour sont programmées et planifiées. Chaque passage en hôpital de jour donne lieu à une compte-rendu communiqué au médecin traitant après réunion de synthèse des professionnels. L'hôpital de jour réunit des compétences médicales, soignantes et de rééducation. L'avis de médecins spécialistes peut-être sollicité au-delà des gériatres, et notamment auprès des cardiologues, neurologues, psychiatres, dermatologues ou médecins vasculaires.



22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

L'hospitalisation de jour d'insuffisance cardiaque existe depuis 2004 au sein du pôle cardio thoracique et vasculaire. La direction du CHU de Grenoble, consciente de l'expansion du nombre de patients insuffisants cardiaques, a ouvert un hôpital de jour depuis le 15 septembre 2008. Cette ouverture est faite à la fois pour rendre service aux patients insuffisants cardiaques en leur permettant l'accès simple et rapide à des soins et des examens mais aussi pour aider les médecins hospitaliers, les cardiologues libéraux et les médecins généralistes.

En un même lieu, sur une même journée, le patient insuffisant cardiaque pourra bénéficier d'une optimisation des thérapeutiques, d'examens paracliniques et d'avis spécialisés, rapidement associés à une démarche éducative. Ce type d'organisation permet d'éviter les hospitalisations prolongées suite à des attentes d'examens, de programmer les examens et d'éviter les venues itératives des patients.

Les patients sont accueillis de 8h30 à 17h30 le lundi, le mardi et le mercredi.

La demande en hospitalisation de jour se fait le plus souvent dans les suites d'une hospitalisation conventionnelle pour décompensation cardiaque ou suite à la demande de médecins généralistes ou de cardiologues libéraux.

L'équipe du service est composée d'une secrétaire, d'un agent de service hospitalier, d'infirmières et d'un médecin avec un interne. Elle travaille en étroite collaboration avec les autres services de cardiologie qui mettent à disposition des moyens nécessitant une technologie lourde, les pneumologues, les kinésithérapeutes, les diététiciennes et les pharmaciens.

Au cours de la journée, les patients vont avoir une adaptation de leur traitement médicamenteux avec surveillance médicale et paramédicale. Ils vont bénéficier d'examens si nécessaires grâce au plateau technique du service de cardiologie (échographie cardiaque, tests d'effort, scintigraphie myocardique, contrôle de stimulateurs cardiaques...). En plus de l'adaptation du traitement médicamenteux et d'examens paracliniques, un programme éducatif est mis en place avec une équipe pluriprofessionnelle. L'éducation thérapeutique bien que largement recommandée par les sociétés savantes, n'est pas encore pris en charge financièrement par la sécurité sociale et peu de patients peuvent en bénéficier.

Au sein de l'hôpital de jour, les patients et leur entourage bénéficient d'un bilan éducatif partagé en individuel avec une infirmière. En fonction des priorités identifiées avec chaque patient lors de cet entretien, ils pourront bénéficier des séances d'éducation thérapeutique collectives sur la maladie, les médicaments, les signes d'alerte, l'alimentation et l'activité physique animées par différents professionnels (infirmières, médecins, kinésithérapeutes, diététiciens, pharmaciens)...

Une fois l'optimisation thérapeutique obtenue, les explorations terminées et la prise en charge sur le plan éducatif réalisée, le patient est suivi par son cardiologue traitant et son médecin généraliste.

Pour l'année 2008, l'activité s'élève à 770 venues, soit une augmentation de plus de 50% par rapport à l'année 2007.



22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Les objectifs

- Répondre au développement des alternatives à hospitalisation complète (accueil chirurgical des patients dans la journée),
- Centrer une organisation sur le patient, avec un circuit spécifique : accueil / bloc/ réveil / repos,
- Améliorer la qualité des prises en charge des patients,
- Réorganiser l'offre de soins, en mutualisant les ressources et en réduisant les coûts,
- Développer la polyvalence des équipes soignantes et une culture de l'ambulatoire,
- Développer un partenariat avec la ville.

Profil du service

Disciplines concernées : chirurgie maxillo-faciale et chirurgie de la main et des brûlés, ophtalmologie, ORL et Orthopédie.

11 places installées à Michallon

L'activité chirurgicale est répartie dans les blocs de chaque spécialité.

Les effectifs :

- Infirmiers : 2,50
- AS : 1,25
- ASH : 1,25
- Secrétaires : 1,50

Activité 2008

Chirurgie de la main et des brûlés : 1072 venues
Chirurgie plastique et maxillo-faciale : 611 venues
Ophtalmologie : 184 venues
ORL : 143 venues
Othopédie : 20 venues (chirurgie ambulatoire commencée en novembre)

soit un **TOTAL de 2030 venues**.

Perspectives d'évolution

En **2011** l'ensemble des activités ambulatoires de l'Hôpital Michallon sera intégré dans le **nouveau Plateau Technique** avec 3 salles opératoires contiguës (blocs tête et cou et chirurgie réparatrice) , 6 lits de réveil et 15 places d'hospitalisation.

L'activité ambulatoire pédiatrique sera également intégrée dans l'Hôpital Couple Enfant.



22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Projet d'Etablissement 2006 – 2010
Axe 2. Renforcer les filières de soins du CHU
Projet n°5 : renforcer la médecine de recours

Renforcer les missions du CHU en tant que site régional de cancérologie

Cette opération de plus de **4 millions d'euros** pour ces seules unités, a permis la complète rénovation de l'environnement de prise en charge des patients de la clinique d'Hématologie du pôle de Cancérologie, sous la responsabilité du **Pr. Cahn**. La première phase de cette opération s'est achevée le 9 mai, permettant la livraison de la nouvelle unité de soins intensifs d'hématologie, dont la capacité d'accueil augmente ainsi de 11 à 14 lits.



Cette unité accueille des patients pour les motifs suivants :

- Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques
- Complications des allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, en particulier la maladie du greffon contre l'hôte
- Les autogreffes de cellules souches hématopoïétiques
- La chimiothérapie d'induction des leucémies aiguës

Pour mémoire, l'objectif de cette opération est double :

- d'une part, disposer d'un environnement permettant la lutte la plus efficace contre le risque aspergillaire,
- d'autre part, structurer un outil de prise en charge performant

permettant de répondre aux objectifs du Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire concernant l'activité de greffes de cellules souches hématopoïétiques, qui prévoit une augmentation de 30% de cette activité sur les 5 prochaines années.

L'unité d'hospitalisation de soins intensifs d'hématologie répond ainsi pleinement dans sa nouvelle configuration aux dispositions réglementaires introduites par le décret n°2007-1257 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de greffes d'organes et de cellules souches hématopoïétiques, qui précisent « qu'elle comporte des chambres équipées d'un système de traitement et de contrôle de l'air réduisant les risques de contamination microbienne par voie aérienne ». Ce système équipe en effet les 14 chambres de l'unité.



L'unité d'hématologie clinique, livrée dans une deuxième phase des opérations de travaux, organise, dans un environnement là encore entièrement rénové, la prise en charge de 21 patients. Cette unité bénéficie également d'un traitement d'air fixe dans 8 chambres, améliorant ainsi considérablement la lutte contre le risque aspergillaire par rapport aux équipements mobiles de type Plasmair utilisés jusqu'alors dans ces unités.

Ces deux unités ont bénéficié, grâce à un don de l'association de la Ligue contre le Cancer de l'Isère, d'un équipement innovant : il s'agit d'un système de rails circulaires disposés autour du lit du patient, qui permet de supporter l'ensemble des équipements nécessaires au traitement (pousseries...etc), et ainsi, de faire glisser ces supports mobiles soit lors de la réalisation des soins, soit lors du déplacement du patient dans sa chambre. Cet équipement facilite l'autonomie du patient, et l'ergonomie des espaces pour les équipes soignantes réalisant des gestes techniques auprès du malade.

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

La Clinique Universitaire de Neuroradiologie et IRM a été équipée en début d'année d'un nouveau scanner multibarrettes. Ce scanner, 40 barrettes, est doté de la technologie la plus récente permettant l'acquisition simultanée de 80 coupes par seconde. Cette technologie offre des avantages par rapport aux scanners de génération antérieure :



1 - Une grande rapidité d'acquisition avec un temps de rotation de 0.4 seconde pour un tour complet (quelques secondes pour un examen du crâne et du rachis).

2 - Une finesse de coupes accrue, l'épaisseur de coupe étant de 0.625 mm et la résolution spatiale dans le plan de coupe de l'ordre de 0.35 mm.

3 - La possibilité d'étude fonctionnelle, notamment de la perfusion cérébrale avec une couverture de détection qui peut aller jusqu'à 8 cm.

4 - Des capacités de reconstruction très rapide.

5 - Un serveur de logiciel (système PORTAL) innovant qui permet, à partir d'un PC standard, situés dans les différents services d'imagerie, d'avoir la possibilité d'utiliser à distance tous les différents logiciels spécifiques fournis.

Ces performances techniques ouvrent de nouvelles perspectives pour l'utilisation du scanner : diagnostic plus précis des lésions, meilleur suivi des pathologies traitées, substitution à des techniques plus agressives avec en particulier des progrès considérables en angiographie scanner, qui dans bon nombre de situations, peut remplacer une artériographie diagnostique. Ces nouvelles performances renforcent la place du scanner dans la prise en charge des patients de Neurologie, de Neurochirurgie, d'ORL, d'Ophtalmologie, d'Endocrinologie. L'imagerie de perfusion jointe à l'Angiographie est un outil très précieux dans le diagnostic des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) à la phase très précoce. L'activité du scanner en Neuroradiologie est importante : de l'ordre de 14 500 pour l'année 2007.



Ce scanner est couplé à plusieurs stations de travail informatiques qui permettent des reconstructions bidimensionnelles ou tridimensionnelles adaptées à l'anatomie explorée. Ce scanner permet également de guider des gestes de radiologie interventionnelle à visée diagnostique (ponction de tumeur) ou thérapeutique (drainage d'abcès).

Cet appareil a été acquis dans le cadre d'une location, formule innovante au CHU, qui doit permettre une meilleure adaptation aux évolutions technologiques.

Fournisseur
Société PHILIPS

Financement
Location mensuelle
25 000 €

Prévision d'activité
14 000 interventions
par an

**P^r Jean-François
LEBAS**
Clinique universitaire de
Neuroradiologie et IRM

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Le projet de restructuration du service de stérilisation centrale a été décidé en 2002 pour répondre aux remarques faites lors de la 1^{ère} visite d'accréditation du CHU ainsi qu'aux conclusions de l'inspection de la Pharmacie (2001). Il vise à la sécurisation du processus de stérilisation des dispositifs médicaux dont la qualité participe à la maîtrise du risque infectieux et à la sécurité des soins dispensés aux patients.



La restructuration poursuit 2 objectifs : assurer la préparation des dispositifs médicaux réutilisables stériles conformément aux règles des Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (arrêté du 22 juin 2001) et recentrer l'activité autour de l'instrumentation chirurgicale, en utilisant en parallèle davantage de dispositifs à usage unique (drapage opératoire, plateaux de pansements) pour un montant de 1 200 000 €/an.

Le projet vise à optimiser les moyens humains et matériels en centralisant en un seul lieu des activités qui étaient jusqu'alors réalisées dans 10 sites du CHU.

La nouvelle unité est implantée sur une surface de 1930 m² au voisinage du plateau technique Michallon. Un accès vers l'extérieur permet l'acheminement des dispositifs venant de l'hôpital sud et du nouvel HCE (Hôpital Couple enfant).

La création d'une nouvelle stérilisation centrale dotée d'équipements neufs et d'un système de traçabilité a entraîné une évolution importante des tâches des personnels, nécessitant un programme de formation concernant chacune des étapes du processus (lavage, recombinaison des boîtes d'instrumentation chirurgicale, conditionnement, stérilisation, contrôles et distribution) et la mise à jour du système d'assurance qualité.



L'unité est placée sous la responsabilité d'un pharmacien praticien hospitalier (Bernadette VALENCE) et fait partie du pôle pharmacie (responsable Dr Luc FORONI). Le cadre de santé gère une équipe de **49.5 ETP**.

La nouvelle stérilisation centrale a été mise en service en mars 2007 avec une montée en charge progressive. Aujourd'hui, les instruments de 10 blocs et celui de toutes les unités de soins sont pris en charge sur l'ensemble du processus. Tous les autres sites ont été fermés. L'étape de stérilisation est déjà assurée pour les 6 derniers blocs dont il reste à prendre en charge courant 2009 le lavage et la recombinaison, soit 20% de l'activité de lavage de l'ensemble du CHU.



La stérilisation traite le matériel de soins pour d'autres établissements proches (CH La Mure, CH St Egrève).

Les chiffres

Effectif

49.5 ETP :

- 5 référents (IDE, IBODE, préparatrices)
- 28.5 opérateurs filière ouvrière
- 12 ETP aide-soignant
- 4 AEQ

Coût de l'opération

	6 674 000 €
- Etudes et travaux	3 000 000 €
- Equipements biomédicaux	2 000 000 €
- Logiciel de traçabilité	174 000 €
Instrumentation supplémentaire (blocs)	1 400 000 €
- Logistique (armoires, camion)	100 000 €

Equipements

- 4 laveurs-désinfecteurs,
 - 1 tunnel de lavage 4 modules,
 - 3 cabines de lavage dont une dédiée aux conteneurs et 2 au lavage des armoires et bacs,
 - 8 stérilisateur à vapeur capacité 8 paniers (volume utile 432 litres),
- Un système de chargement et déchargement automatique facilite les manutentions.

19 m³ d'instruments stérilisés chaque jour avec une capacité maximale de **25 m³/jour**

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

Le bloc opératoire d'Orthopédie inauguré aujourd'hui comprend deux grandes salles opératoires dont la superficie est supérieure à 50 m². Entre ces deux salles, un sas autorise le passage des patients en attente d'intervention. Passé ce sas, la salle de pré anesthésie permet d'équiper les patients et de réaliser un certain nombre de gestes thérapeutiques avant l'intervention elle-même. Cette salle de pré anesthésie communique directement avec la salle d'opération proprement dite et le médecin anesthésiste peut optimiser sa prise en charge car ces deux sites de travail sont très proches l'un de l'autre. Une longue cloison sépare l'ensemble que nous venons de décrire de l'arsenal stérile et du couloir de préparation des chirurgiens.



La particularité de ce bloc opératoire est de recevoir le label de " Bloc Numérique ". Cela signifie que toute l'imagerie médicale dont a besoin l'équipe chirurgicale est immédiatement disponible sous forme numérique et en 3 dimensions.

Quatre sources d'images numériques peuvent être visualisées en temps réel et sur quatre grands écrans plats : les images provenant du champ opératoire (par une caméra fixée au scialytique principal) ; les images en provenance de l'arthroscopie ; les images en provenance de la radiologie (radiologie conventionnelle, IRM, scanner) et les images virtuelles de modélisation de certains organes (os et des grosses articulations) en provenance de deux systèmes de chirurgie assistée par ordinateur. Le

point fort du concept est que la totalité des images est gérée par un ordinateur central permettant le classement, le stockage et éventuellement l'expédition de ces informations (les images peuvent être envoyées sur les ordinateurs des chirurgiens ou bien une fois anonymisées servir de support pour l'enseignement des étudiants). Les images radiologiques sont reçues directement par l'intermédiaire du serveur central d'imagerie du CHU. Si elles ont été réalisées dans un autre hôpital, il est facile de se servir d'un support de type CD Rom.



Plusieurs éléments sont totalement innovants et méritent d'être soulignés :

- l'intégration complète dans chaque salle d'un système de chirurgie assistée par ordinateur.
- la sélection, le classement et la mémorisation de toutes les informations indispensables aux soins grâce à un ordinateur de gestion centralisée des images.

Même si le concept de " bloc numérique " n'est pas réellement nouveau, Grenoble est probablement le seul CHU en France doté aujourd'hui d'un bloc opératoire où les sources d'imagerie médicale des patients sont multimodales et disponibles en temps réel.

Le développement d'un tel concept a un intérêt fondamental pour l'équipe chirurgicale qui peut disposer de multiples sources d'imagerie en cours d'intervention. L'intégration d'un système de chirurgie assistée par ordinateur permet d'augmenter la précision du geste opératoire offrant pour chaque patient efficacité, sécurité et qualité.



Coût de l'opération
2 100 000 €
dont 500 000 € d'équipements
biomédicaux et informatiques

Pr Philippe Merloz
Clinique universitaire d'Orthopédie
Traumatologie Nord

22 janvier 2009
inauguration unités
et équipements

L'incidence annuelle des accidents vasculaires cérébraux (AVC) est de 2,3‰ à Grenoble, avec une moyenne annuelle de 1150 AVC hospitalisés à Grenoble dont 1050 admis au CHU, soit 91% des AVC hospitalisés dans l'agglomération. La prise en charge des AVC est presque exclusivement assurée par les hôpitaux publics. En 2005-2006, 480 AVC étaient hospitalisés dans l'UNV, et 400 dans l'unité de neurologie générale. Créée en 1985, l'UNV de Grenoble a été l'une de premières UNV de France. Les UNV constituent le lieu privilégié en termes de compétences et de moyens pour traiter en urgence les patients victimes d'AVC et en assurer la surveillance. L'intervention dès les toutes premières heures de l'AVC dans un environnement spécialisé est l'un des meilleurs gages d'efficacité des soins dans les AVC, notamment dans le cadre de la thrombolyse qui doit être réalisée en extrême urgence. La thrombolyse est un traitement utile pour le malade permettant la recanalisation d'une artère occluse. Ce traitement ne peut s'envisager que dans un environnement compétent. Le traitement thrombolytique prescrit dans les premières heures suivant une ischémie cérébrale, permet de réduire d'environ 30% le risque de décès ou de dépendance à 3 mois, mais comporte un risque d'hémorragie cérébrale symptomatique. De janvier 2008 à janvier 2009 : 30 thrombolyse ont été réalisées dans l'UNV de Grenoble et 64 patients ont été admis directement dans l'unité. Ces patients sont adressés par les services d'amont dont le rôle est essentiel pour la rapidité de la prise en charge : SAMU-centre 15, SAU, médecins de ville...

Les objectifs de l'UNV

1. **Améliorer la prise en charge médicale des AVC** à chacune des 3 étapes (aiguë / subaiguë / chronique) afin de favoriser la récupération, la réinsertion à domicile et réduire le risque de rechute.
2. **Augmenter** le nombre de **malades** victimes d'un AVC qui **accèdent à l'UNV**.
3. **Améliorer l'efficacité** de la filière afin de diminuer la durée de séjour des AVC du CHU.

Les lits actuels et le projet d'extension

En janvier 2009, l'UNV dans l'unité C du pavillon de neurologie comporte **11 lits dont 5 de soins intensifs** incluant un **lit supplémentaire " urgence-thrombolyse "** constamment disponible. A terme, l'UNV sera étendue à 18 lits dont 6 de soins intensifs puis à 26 lits dont 8 de soins intensifs regroupé au sein du pavillon de neurologie.

Cette taille de l'UNV et la fluidité de la filière ne permettront pas d'accueillir tous les 1150 AVC du bassin de santé de Grenoble car dans les conditions actuelles, 40 à 50 lits d'UNV seraient nécessaires.

Le personnel

- **Médical** : le médecin responsable est le Dr G. Besson. Les médecins sont le Dr O. Detante (PH), le Dr G. Garambois (PH), le Dr O. Casez (PH), et le Dr O. Véran (CCA) avec un interne et 3 étudiants en médecine.

- **Paramédical** : les infirmiers et aides-soignants possèdent une compétence spécifique dans les soins de l'AVC (sur-

veillance neurologique et multiparamétrique, positionnement, prévention, dépistage précoce des complications).

L'orthophonie avec rééducation est effectuée chez les patients aphasiques ou dysarthriques.

Le bilan des troubles cognitifs et comportementaux est effectué par les neuropsychologues notamment dans le cadre de la reprise professionnelle et de la réinsertion sociale et familiale. Il n'y a pas dans le service de neurologie de **psychologue clinicien** dont la mission serait d'assurer le soutien des malades et des familles confrontées à la survenue du handicap.

Une **kinésithérapie** quotidienne est assurée pour presque tous les AVC constitués.

Il n'y a pas de temps d'**ergothérapie** qui permettrait d'effectuer des bilans et aide à la réinsertion ni de rééducation.

L'assistante sociale a un rôle crucial. Elle est partagée avec d'autres services de l'hôpital.

Filière d'aval : elle pose le problème le plus crucial car elle règle la durée moyenne de séjour et génère un surcoût majeur. L'orientation des patients se fait après avis des médecins rééducateurs du CHU (Pr D. Perennou, Dr P. Davoine, Dr A. Chrispin) vers un service de médecine physique et réadaptation, vers un établissement de soins de suite médicalisés neurologiques, ou vers un service de soins de suites médicalisés gériatriques.

