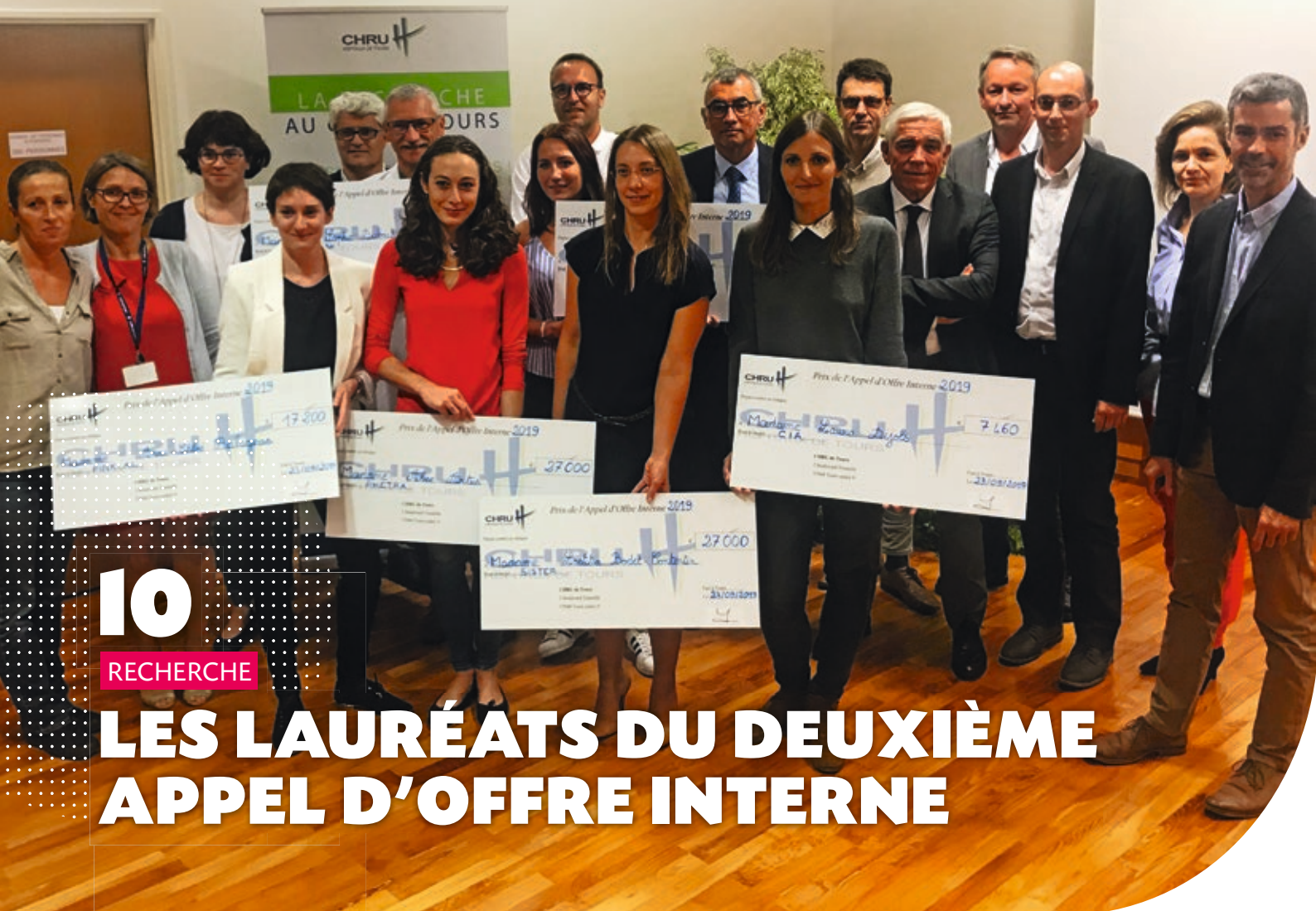


alchimie

N°17



10

RECHERCHE

LES LAURÉATS DU DEUXIÈME APPEL D'OFFRE INTERNE

04

DOSSIER

LE CHRU MOBILISÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

14

PROJET

LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE

18

LE COIN DES ASSOS

CANCEN, ASSOCIATION DE CANCÉROLOGIE DU CENTRE

Main dans la main, à votre service et tournées vers l'avenir,

les équipes
du CHRU
de Tours
vous souhaitent
une bonne
année 2020 !



**Vous êtes salarié, praticien hospitalier
avec ou sans secteur privé,
vous exercez partiellement avec le statut
de libéral ?**

**Nos contrats d'assurance vous offrent une couverture
de qualité adaptée à tous vos besoins professionnels
et privés.**

Vos agents généraux et leur équipe s'adaptent à vos horaires et se déplacent chez vous ou sur votre lieu de travail, sur rendez-vous et sont joignables sans plateforme téléphonique.

La Médicale est partenaire de l'.

Vos agents généraux

Élodie TEJON - ORIAS n° 15 004 751

Hervé ALLENOU - ORIAS n° 07 007 869

www.orias.fr



lamedicale.fr

La médicale
assure les professionnels de santé



Agence de Tours

10, rue Édouard Vaillant
37000 TOURS

Tél. : 02 47 20 49 49
tours@lamedicale.fr

04 Dossier

Le CHRU mobilisé pour la prise en charge des victimes de violences conjugales

08 L'actu

Lifen : faciliter les échanges avec les professionnels du territoire

Des actions permettant d'améliorer le stationnement des patients sur le site de Bretonneau

Fonction Accueil au CHRU : 4 sites obtiennent le label !

10 Innovation et Recherche

Bravo aux lauréats de la deuxième édition de l'Appel d'Offres interne jeunes investigateurs L'UMR INSERM 1246 SPHERE : Une équipe de recherche centrée sur les méthodes utiles pour la recherche clinique et l'épidémiologie

En orthopédie, chercheurs et chirurgiens travaillent ensemble à des applications cliniques concrètes et améliorent la prise en charge des patients

14 Projet

La Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

16 Repères

L'Entretien Annuel Individuel, pour les praticiens seniors et les sages-femmes

18 Le coin des assos

CANCEN, association de cancérologie du Centre

19 Rencontre

Des missions médicales et du matériel pour l'Afrique

20 Recette

Filet de dorade au citron vert et lait de coco

Loisirs, culture

Tours 2000 ans d'histoire, un ouvrage comme une machine à remonter le temps

22 Carnet

ALCHIMIE n°17 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours - 37044 Tours Cedex 9 / tél : 02 47 47 75 75 / email : dir.comm@chu-tours.fr - Publication de la Direction de la Communication • **Directrice de la publication** : Marie-Noëlle Géraïn Breuzard • **Rédacteur en chef** : Pauline Bernard • **Coordination** : Véronique Landais-Purnu • **Membres du Comité de Rédaction** : Dr Stéphanie Benain, Murielle Bonnet-Langagne, Laurine Gaudard, Dr Guillaume Gras, Pierre Jaulhac, Véronique Landais-Purnu, Olivier Moussa, Anne-Karen Nancey, Florence Oehlschlagel, Béatrice Ortega, Céline Oudry • **Ont participé à la rédaction de ce numéro** : Pauline Bernard, Michèle Blandin, Thibault Bouchenoire, Dr Agnès Caille, Elodie Chevessier, Pr Philippe Colombat, Dr Robert Courtois, Cécile Desouches, Marie-Noëlle Géraïn Breuzard, Pr Wissam El-Hage, Sylvain Galicki, Bruno Giraudeau, Sébastien Grégoire, Dr Thomas Hébert, Dr Sarah Laborde, Véronique Landais-Purnu, Julien Le Bonnic, Dr Josette Maheut-Lourmière, Ivy Mouchel, Anne-Karen Nancey, Béatrice Ortega, Pr Philippe Rosset, Pr Pauline Saint-Martin • **Conception, réalisation** : Efil 02 47 47 03 20 / www.efil.fr • **Impression** : Gibert Clary Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • **Tirage** : 3000 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • **Date de sortie du prochain numéro** : mars 2020



RESTEZ CONNECTÉS

SUIVEZ-NOUS SUR

facebook.com/CHRUtoursOfficiel

@CHRU_Tours

YouTube CHRU Tours

in CHRU Tours (hospital)

chudetours

LE CHRU DE TOURS S'EST ENGAGÉ CES DERNIÈRES ANNÉES DANS UN PLAN AMBITIEUX D'ÉVOLUTION.

■ **L'enjeu initial : construire l'hôpital de demain**, regroupé sur les deux sites (Bretonneau et Trousseau) en 2026, puis sur un unique campus hospitalo-universitaire en 2040.

La formidable opportunité qui nous est donnée de restructurer notre CHRU peut et doit constituer un moteur positif. Le projet Horizon 2026, qui concentre aujourd'hui les énergies de 300 professionnels, nécessite d'imaginer les besoins et attentes des usagers, les soins et technologies de demain. Il nécessite d'adapter nos organisations pour assurer son financement, et défendre notre rôle d'établissement de recours, tout en assurant nos missions de proximité.

Pour répondre à ces défis, le CHRU a lancé en 2016 un plan d'amélioration de la performance et d'accompagnement du changement (APAC). Nous avons collectivement porté, dans le trio que nous constituons avec le Président de la CME et le Doyen, un objectif central d'assurer la meilleure qualité du service aux usagers, tout en améliorant la qualité de vie au travail des professionnels, en encourageant et en valorisant la recherche et l'innovation et en renforçant notre efficacité médico-économique, pour garantir l'autonomie de décision de notre établissement. Ce plan est conduit dans le souci constant de ne pas conduire l'un de nos objectifs au détriment des autres.

Les travaux sur le projet d'établissement, menés en cohérence avec ce plan d'action, ont donné lieu à la consultation de 2 300 personnes et à la réflexion de 400 personnes, en plus des instances habituelles. Le CHRU a souhaité y intégrer un projet managérial, porté par un groupe projet spécifique.

Pour mener cette somme ambitieuse de projets, nous avons souhaité clarifier trois éléments clés.

1. Définir précisément les différents niveaux de responsabilité

En 2015, les responsables médicaux, soignants, médicotextuels, logistiques, techniques et administratifs se sont réunis notamment pour penser l'organisation en pôle, donnant lieu à la mise en place d'un groupe « gouvernance », qui a validé le guide de gouvernance et de gestion, clarifiant les missions des différents niveaux de responsabilités des managers au sein du CHRU, diffusé dans les services. Il a également piloté la mise en place de la formation des exécutifs de pôle,

et accompagné la rédaction des contrats de pôle, déclinant les grands projets. Au premier semestre 2020, le CHRU retravaillera son organisation polaire, et de nouveaux chefs de pôle seront désignés d'ici juin.

2. Définir l'état d'esprit dans lequel nous agissons collectivement

Animer un collectif est un métier en soi ; l'évolution du rapport au travail le rend de plus en plus complexe. En 2019, deux temps collectifs ont été proposés aux chefs de pôle, chefs de service, cadres supérieurs, puis à l'ensemble de l'encadrement sur ces thèmes.

Ils ont réuni 400 personnes et ont conduit à :

- définir des valeurs communes à promouvoir dans la vie des équipes (le respect, l'ambition collective, l'esprit d'équipe, la loyauté) et les comportements à encourager pour les incarner ;
- prévoir la généralisation des temps réguliers individuels de dialogue, via les entretiens annuels individuels ;
- lancer une formation des responsables médicaux au management, complétée possiblement de modules communs avec les cadres ;
- déployer des groupes de co-développement, ouverts aux cadres ;
- poursuivre le déploiement des actions de médiation et coaching, quand ceux-ci peuvent permettre de régler des situations complexes.

Définir dans quel état d'esprit nous menons collectivement les projets, nous mènera également à développer un management plus participatif, pour faire émerger des équipes de terrain les pistes d'actions les plus adaptées à leur réalité et de libérer davantage l'inventivité collective, en allégeant autant que possible nos structures de décisions administratives.

3. Identifier notre stratégie pour tirer le meilleur parti de nos forces et de notre activité

La journée de réflexion qui a réuni en novembre plus de 180 responsables médicaux, soignants et de direction, a permis de déboucher sur un plan d'action autour de quatre axes : la bonne gestion des données médicales, l'attractivité patients et les liens avec la ville, la fluidité des parcours patients internes au CHRU, la pertinence des actes.

Le projet d'établissement et le projet Horizon 2026 ont fixé le cap. Les réflexions managériale et stratégique permettent de définir la manière et l'état d'esprit dans lesquels nous voulons les porter avec les équipes du CHRU. À l'heure où l'hôpital public se trouve au cœur des débats de notre société, il est de notre responsabilité collective de continuer à le faire évoluer avec l'ensemble de ses professionnels, sans trahir les valeurs et les engagements de service public qui nous animent tous. ●

MARIE-NOËLLE GÉRAÏN BREUZARD,
DIRECTRICE GÉNÉRALE

LE CHRU MOBILISÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

CETTE ANNÉE, LE NOMBRE DE FEMMES DÉCÉDÉES SUITE À DES VIOLENCES, DONT ON PEUT PENSER QU'ELLES ONT ÉTÉ COMMISES PAR UN HOMME AYANT PARTAGÉ LEUR VIE, A ATTEINT UN NIVEAU SUPÉRIEUR À CELUI DE 2018.

Cette augmentation alarmante, relayée par des faits divers largement exposés dans les médias, a déclenché une prise de conscience de l'opinion générale et des pouvoirs publics. Au CHRU, c'est un véritable réseau d'acteurs mobilisé sur la prise en charge des victimes de violences : Institut Médico-Légal, services de spécialités et services d'urgences qui accueillent les victimes, mais aussi des structures spécifiques destinées aux auteurs de violences... Ce dossier présente notre engagement dans cette prise en charge.



Pr Pauline Saint-Martin et Pr Wissam El Hage, lors de la visite de députés au CRP-CVL en septembre 2019

LE GRENELLE DES VIOLENCES CONJUGALES EN INDRE-ET-LOIRE

POUR RÉAGIR À CES CHIFFRES ALARMANTS, PENDANT L'ÉTÉ, LA SECRÉTAIRE D'ÉTAT CHARGÉE DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES ET DE LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS, MARLÈNE SCHIAPPA, A ANNONCÉ QUE LE 3 SEPTEMBRE (C'EST-À-DIRE LE 03/09/19, FAISANT ÉCHO AU 3919, NUMÉRO DE VIOLENCES FEMMES INFOS), SERAIT LANCÉ UN GRENELLE DES VIOLENCES CONJUGALES.

Ce Grenelle s'est déroulé jusqu'au 25 novembre 2019, pour aboutir à des propositions concrètes pour améliorer la prise en charge des victimes, et permettre de réduire le nombre de décès. Sur le plan national, des groupes de travail ont été mis en place afin de travailler à l'amélioration de l'accueil en police et gendarmerie, la formation des professionnels de santé, la déchéance de l'autorité parentale du parent violent...

Ce Grenelle a aussi été décliné localement dans les départements. Il s'agissait de réunir les principaux intervenants des réseaux départementaux de lutte contre les violences faites aux femmes. En Indre-et-Loire, ce réseau est très bien structuré, animé par la Préfecture et comprenant plusieurs dizaines d'intervenants. Ces partenaires ont l'habitude de travailler ensemble depuis des années. En effet, cette prise en charge des victimes de violence

conjugale s'inscrit dans le protocole départemental d'accueil et d'orientation des femmes victimes de violence dont le CHRU est signataire depuis de nombreuses années. Le 29 avril 2019, une modalité supplémentaire d'accueil des victimes, proposée par SOS médecins, a été formalisée par la signature d'une convention. Ce dispositif est porté par 9 partenaires : SOS médecins 37, la Préfecture d'Indre-et-Loire, le Procureur de la République, la Direction départementale de la sécurité publique d'Indre-et-Loire, le Groupement de Gendarmerie d'Indre-et-Loire, l'ARS, l'association Entraide et Solidarité, le Groupement d'Intérêt économique des Taxis radios de la Ville de Tours et le CHRU. Ce dispositif a également pour objectif de proposer la gratuité du transport en taxi des femmes victimes de violence entre les différents partenaires du réseau de prise en charge.

Le CHRU, membre très actif en Indre-et-Loire

Le CHRU, représenté par l'Institut Médico-Légal, le Centre de Psychotrauma, le CRIAVS, le service social, est un membre très actif de ce réseau. Le 19 septembre 2019, à la Préfecture d'Indre-et-Loire, le Grenelle départemental a donc permis de réfléchir à quatre sujets : la prise en charge et l'accompagnement des femmes victimes de violences, le suivi des enfants témoins et co-victimes, la lutte contre le harcèlement dans l'espace public et l'éducation pour le changement des mentalités. La restitution de ces groupes de travail a permis d'élaborer des propositions qui ont été transmises au gouvernement. Les principales mesures qui devaient faire l'objet d'annonces fin novembre 2019 ont été déjà abordées lors de cette matinée de travail. Une nouvelle réunion a eu lieu le 3 décembre.

Deux propositions évoquées par le gouvernement auraient un effet sur la vie quotidienne des professionnels du CHRU. La première est la possibilité pour les victimes de déposer plainte à l'hôpital. Cela permettra d'éviter un déplacement pour la personne qui est soignée dans un établissement pour des violences récentes et veut déposer plainte rapidement.

La seconde proposition est la levée de secret médical pour les victimes qui subissent des violences et qui ne souhaitent pas déposer plainte. Jusqu'à présent, le professionnel de santé doit respecter le choix d'une personne majeure qui subit des violences mais ne veut pas que cela soit signalé aux autorités. La levée du secret est un sujet sensible. D'une part, ces victimes sont sous emprise et souvent, leur choix de ne rien dire est dicté par une ambivalence vis-à-vis de l'auteur des faits. Le retour à domicile avec la personne violente les expose à une récurrence des violences et à une mise en danger. Mais d'autre part, si la levée du secret a lieu, les victimes risquent de ne plus avoir confiance en leur médecin, et de ne plus du tout leur parler. Or, la révélation des faits est difficile. Pour ces raisons, des discussions sur la levée du secret médical sont encore en cours entre le gouvernement et le Conseil national de l'ordre des médecins au moment de la rédaction de cet article.

LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES AUX UNITÉS MÉDICO-JUDICIAIRES

LE REGARD DE LA SOCIÉTÉ SUR LES VICTIMES DE VIOLENCES A CHANGÉ ET LA PRISE EN CHARGE DE CES VICTIMES DOIT ÊTRE OPTIMALE. IL N'EST PAS SUFFISANT DE SOIGNER LES BLESSURES PHYSIQUES. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DOIVENT AUSSI TENIR COMPTE DES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES, SOUVENT TUES, MAL IDENTIFIÉES, QUI ONT DES CONSÉQUENCES À LONG TERME SUR LA QUALITÉ DE VIE DES VICTIMES.

À l'institut médico-légal (IML) du CHRU, les victimes de violences sont examinées depuis plus de 20 ans. Depuis 2011, elles sont accueillies par un médecin légiste au sein des Unités Médico-Judiciaires (UMJ) quels que soient leur âge, leur sexe, le délai entre les violences et les faits, et le type de violences. Le service est localisé à l'hôpital Trousseau, mais les médecins se déplacent tous les jours entre les différents sites du CHRU ou dans les établissements du GHT, voire même dans d'autres départements, quand les personnes sont hospitalisées.

Un accueil pour plusieurs objectifs

Des psychologues assurent le suivi des victimes ; l'association *France Victimes* tient une permanence hebdomadaire au sein du service. L'accueil de ces victimes répond à plusieurs objectifs. Il s'agit d'abord de répondre à une demande judiciaire et donc, la



Une consultation au sein des Unités Médico-Judiciaires (UMJ)

plupart des victimes sont vues sur réquisition, après avoir déposé plainte. L'entretien médical permet de recueillir les principaux antécédents, puis un examen est pratiqué avec prise de clichés photographiques des lésions et rédaction d'un rapport médico-légal. Ce rapport est plus complet qu'un certificat de coups et blessures : il mentionne la compatibilité des lésions avec les faits, l'état de vulnérabilité de la victime, l'existence d'un état antérieur, l'évaluation d'une incapacité totale de travail. Souvent, les enquêteurs ont besoin de ce rapport dans le temps de la garde à vue de l'auteur présumé des faits. Il faut alors rédiger le rapport en temps réel ; les secrétaires des UMJ ont un rôle central dans la délivrance de ce document indispensable à la poursuite de la procédure judiciaire. D'autres fois, c'est le type de violences qui fait que la victime doit être examinée en urgence ; c'est le cas notamment des violences sexuelles pour lesquelles des prélèvements peuvent être réalisés dans les cinq jours suivant les faits. Le médecin légiste peut être amené à déposer en Cour d'assises plusieurs années après les faits. Les victimes majeures sont également examinées sans dépôt de plainte. C'est le cas lorsque les faits se sont produits dans le cadre intrafamilial, surtout conjugal, et que les victimes n'osent pas déposer plainte contre leur conjoint, par exemple. L'emprise les empêche de se protéger correctement. Or, les médecins et psychologues des UMJ ont constaté que 80 % des victimes qui sont examinées sans dépôt de plainte, finissent par changer d'avis, au terme d'une prise en charge et d'informations adaptées. Ces victimes sont

...

adressées par des confrères libéraux ou d'autres établissements de santé, ou un avis spécialisé est demandé par un autre médecin du CHRU pour savoir s'il faut effectuer un signalement judiciaire.

Tous les services sont concernés

Tous les services du CHRU sont concernés par la possibilité qu'un patient hospitalisé soit victime de violences, même si certains le sont plus que d'autres : les urgences, la réanimation, la gynécologie, la pédiatrie, les services ayant un lien avec la traumatologie. Face, d'une part à la difficulté de dépister les violences chez les patients, et d'autre part à l'éloignement géographique qui peut être un obstacle pour venir aux UMJ, une collaboration a été mise en place en 2019 au sein du GHT, entre le CHRU et les établissements membres, pour développer des consultations de télémedecine et des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Ainsi, le dispositif est testé avec la Maison de santé de Ligueil. Les infirmiers se sont engagés à faire un dépistage systématique des patients sur la thématique des violences psychologiques, anciennes ou en cours. En cas de réponse positive, il est proposé une consultation par télémedecine avec un médecin légiste des UMJ, pour faire un constat des blessures et donner des informations.

L'équipe des UMJ de Tours sait que les violences faites aux femmes sont particulièrement nombreuses. Mais les autres victimes, hommes et enfants, sont accueillies avec la même rigueur et la même volonté d'offrir une prise en charge complète et adaptée aux besoins.

En 2019, 3 100 victimes auront été examinées aux UMJ, dont 300 victimes de violences sexuelles.



EN PRATIQUE

CRP-CVL
23b rue Édouard Vaillant, 37000 Tours
(en centre-ville, près de la gare de Tours)
Tél : 02 47 47 71 11

L'OFFRE STRUCTURÉE DE SOINS SPÉCIALISÉS PROPOSÉE PAR LE CENTRE RÉGIONAL DE PSYCHOTRAUMATOLOGIE

DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS POUR LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PSYCHO-TRAUMATISME LANCÉ EN JUIN 2019, LE CHRU DE TOURS A ÉTÉ RETENU PAR LE JURY NATIONAL POUR FIGURER DANS LA LISTE DES 10 DISPOSITIFS (LE CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES ET DE RÉSILIENCE OU CN2R, EST SITUÉ À LILLE). CETTE ANNONCE EST ESSENTIELLE POUR LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE, DANS LA MESURE OÙ ELLE CONSACRE L'EXPERTISE DU CHRU DANS LA PRISE EN CHARGE DES PSYCHO-TRAUMATISMES, VALORISE L'EFFICACITÉ DU PARTENARIAT MENÉ SUR CE PROJET ENTRE LE CHRU DE TOURS ET LE CHR D'ORLÉANS ET ENCLENCHE UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE RÉGIONALE.

Inauguré le 25 novembre 2019, le Centre Régional de Psychotraumatologie Centre-Val de Loire (CRP-CVL) propose une offre structurée de soins spécialisés en psychotraumatologie, pour répondre aux besoins des victimes de psychotraumatismes fréquents en population générale (violences physiques / sexuelles, accidents graves, événements de guerre, catastrophes naturelles, morts inattendues).

Le principal objectif des soins est de prendre en charge spécifiquement les conséquences psychiques des événements traumatiques, notamment le trouble de stress post-traumatique.

Le CRP-CVL assure des missions de soins spécialisés, de formation à l'échelle régionale, et de recherche.

Il a plusieurs ambitions, basées sur le travail en réseau, pour :

- Favoriser l'émergence d'une consultation de psychotraumatologie dans chacun des 6 départements de la région ;
- Consolider un socle de formation commun au niveau régional, avec relais de formateurs pour déployer les messages de sensibilisation et de dépistage précoce des psychotraumatismes auprès des acteurs de première ligne ;
- Créer un annuaire régional des professionnels en psychotraumatologie ;
- Et travailler en qualité de centre collaborateur du CN2R (Centre National de Ressources & Résilience pour les psychotraumatismes) en charge de la thématique des soins aux victimes de violences sexuelles.

L'équipe du CRP-CVL dispose de compétences en psychiatrie, psychologie et psychothérapie, en plus du temps d'assistante sociale,

(de gauche à droite) ➤
Dr Sarah Laborderie, médecin psychiatre USMA et médecin responsable de l'UC3P,
Dr Robert Courtois, médecin responsable du CRIAVS,
Cécile Vales, psychologue USMA et Céline Lamballais, psychologue CRIAVS



d'infirmière et de secrétariat. Le CRP-CVL travaille en lien étroit avec le réseau associatif, le service de médecine légale, les services de psychiatrie, les urgences, le réseau régional des CUMP, les établissements spécialisés, la maison des adolescents, etc.

Le public est accueilli aux heures ouvrables, du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous. Les demandes de soins sont examinées avant une évaluation diagnostique intégrative, qui peut être suivie d'une analyse fonctionnelle et d'une phase de soins d'une durée limitée. Les patients sont ensuite réorientés vers les professionnels de soins habituels ou vers des structures impliquées dans la prise en charge médicale, médico-psychologique, somatique, sociale ou juridique.

Le CRP-CVL est un acteur de soins spécialisés en psychotraumatologie au service des usagers. Il permet une meilleure lisibilité du recours aux soins des victimes en répondant aux questions : qui, où, comment ?

LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES

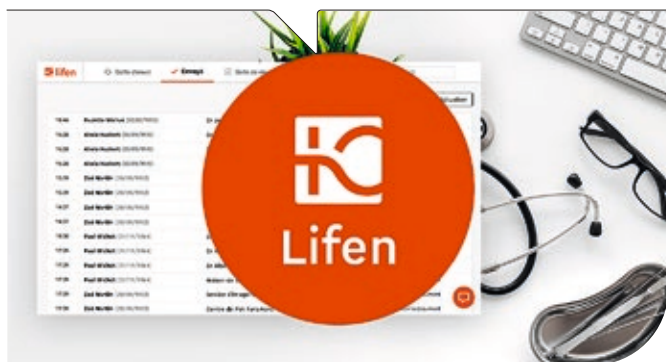
EN PARALLÈLE, IL EST ÉGALEMENT NÉCESSAIRE D'ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE LES AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES, NOTAMMENT LORSQUE LES FAITS DE VIOLENCES SONT JUDICIARISÉS ET QU'UN SOIN EST PÉNALEMENT ORDONNÉ. CETTE PRISE EN CHARGE PEUT, ENTRE AUTRES, PARTICIPER À LA BAISSÉ DE LA RÉITÉRATION DES FAITS. AU CHRU, CET ACCOMPAGNEMENT SANITAIRE SE FAIT AU TRAVERS DE TROIS STRUCTURES.

Le dispositif de soins psychiatriques (DSP) de l'Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de Tours (psychiatres, psychologues, infirmière psychiatrique) a pour rôle de dépister l'existence de troubles psychiques chez les patients incarcérés et de proposer des prises en charge adaptées. Dans ce cadre, l'équipe du DSP évalue systé-

matiquement les détenus dans le mois de leur arrivée. Lorsque le patient est incarcéré pour des faits de violences conjugales, un suivi psychologique est systématiquement proposé par le soignant. En fonction de la problématique individuelle, il peut être orienté vers un suivi avec un psychiatre, un psychologue, ou un double suivi. Il peut également être pris en charge dans un groupe dédié aux auteurs de violences conjugales animé par une psychologue, la prise en charge groupale pouvant être mise en place en parallèle ou non d'un suivi individuel. Par ailleurs, dans certains contextes précis et en fonction de la problématique conjugale existante, un entretien de couple d'évaluation effectué par un binôme de soignants peut également être proposé au sein de la détention.

L'Unité de Consultation Psychiatrique Postpénale, UC3P, créée en juillet 2018, est une unité intersectorielle départementale issue de l'Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de Tours qui, avec la participation de soignants du CRIAVS Centre-Val de Loire, propose un suivi psychologique pour les patients sortant d'incarcération et/ou faisant l'objet d'un soin pénalement ordonné (obligation de soins et injonction de soins). Dans ce cadre, un suivi individuel psychiatrique et/ou psychologique y est proposé, notamment pour les auteurs de violences conjugales. La création de l'UC3P a permis de faciliter la continuité des soins entre l'intra-carcéral et l'extra-carcéral, et d'apporter une prise en charge spécifique et adaptée pour les patients « sous main de justice ». Cette unité répond également à une demande de plus en plus forte de la Justice.

Le CRIAVS, ou Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle de la région Centre-Val de Loire, même s'il n'a pas vocation à prendre en charge directement les patients, y contribue, en accompagnant les professionnels des institutions médico-sociales et sanitaires dans l'ensemble de la région (sensibilisation, formation initiale et continue, colloques, etc.). Il accompagne également deux autres consultations spécialisées (Centre Oreste et CH de Montargis) et développe la recherche en lien avec l'équipe EE 1901 Qualipsy (Qualité de vie et santé psychologique) de l'Université de psychologie de Tours sur cette thématique (avec le Centre ATHOBA, Entraide et Solidarités, prenant en charge des auteurs de violences conjugales) et en dehors. ●



COMMUNICATION

LIFEN : FACILITER LES ÉCHANGES AVEC LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE

DEPUIS LE 6 MAI 2019, LES CORRESPONDANTS DE VILLE REÇOIVENT LA MAJORITÉ DES COMPTES RENDUS DES PATIENTS DU CHRU PAR VOIE ÉLECTRONIQUE. ET LES COURRIERS QU'ILS ADRESSENT À LEURS CONFRÈRES HOSPITALIERS SONT DÉSORMAIS REÇUS NUMÉRIQUEMENT. RETOUR SUR LA DÉMATÉRIALISATION DES ÉCHANGES DE DOCUMENTS ENTRE L'HÔPITAL ET LA VILLE.

Le CHRU s'engage depuis plusieurs années pour fluidifier les échanges d'informations avec les patients et les correspondants de ville, en cohérence avec les impulsions nationales (messaging sécurisée de santé, dossier médical partagé). Le CHRU recourt désormais à la solution *Lifen* pour favoriser un envoi numérique, plus rapide et plus fiable.

Lifen offre aux secrétariats médicaux un outil sécurisé et un annuaire à jour, qui facilitent la mise sous pli et l'adressage. Les documents sont ainsi adressés sur une plateforme numérique qui en reconnaît le destinataire, et choisit le canal d'adressage, par messagerie sécurisée ou, par défaut, voie postale.

La phase pilote a confirmé l'amélioration du service rendu aux patients, aux correspondants et aux professionnels. Les retours qualitatifs unanimes soulignent l'opportunité de redéployer le temps d'adressage au profit de la frappe, de la gestion des rendez-vous et d'une amélioration du décroché téléphonique.

Pour ces raisons, l'établissement s'engage dans une généralisation du déploiement de la solution *Lifen*, qui se terminera à la fin de l'année 2019. Confirmant chaque jour

sa simplicité d'usage et son utilité pratique, le projet a d'ailleurs été plébiscité lors des dernières rencontres entre le CHRU et les partenaires de ville. ●

ÉQUIPE PROJET

T. Bouchenoire, M. Bertrand, A. Monmarché-Voisine, S. Amel Gaigher, Ch. Charpentier, N. Dubaux, M. Mureau, S. Poissonnet, K. Robillard, M-F. Sanchez, Ch. Couet, C. Duvalon, D. Provot, S. Perrin

CHIFFRES CLÉS

10 000
envois/semaine

87 %
d'envois
dématérialisés aux
correspondants

ACCUEIL

DES ACTIONS PERMETTANT D'AMÉLIORER LE STATIONNEMENT DES PATIENTS SUR LE SITE DE BRETONNEAU

CONSCIENT DE LA DIFFICULTÉ DE STATIONNER EN SON SEIN, ET NOTAMMENT À BRETONNEAU, AFIN D'AMÉLIORER SON ACCUEIL, LE CHRU DÉPLOIE DES ACTIONS VISANT À OPTIMISER LE NOMBRE DE PLACES DÉDIÉES AUX USAGERS ET FLUIDIFIER LA CIRCULATION SUR LE SITE.

Être situé à proximité immédiate du centre-ville est l'un des atouts du site de Bretonneau, mais en terme d'emprise foncière, cela représente aussi une contrainte, avec des conséquences, notamment sur le nombre de places de stationnement disponibles sur le site. Dans ce cadre, une Commission stationnement a été mise en place : pilotée par les équipes de la Direction des services techniques et du patrimoine, elle est composée du Directeur général adjoint, des directions des Affaires médicales, de l'Hôtellerie, de la logistique et de la salubrité, de la Qualité, patientèle et des politiques sociales, du responsable de la sûreté-accueil, de médecins et de représentants des organisations syndicales.

Plusieurs actions d'amélioration de l'offre de stationnement, prioritairement au profit des patients, ont été mises en œuvre.

Affectation de zones de stationnement au bénéfice des usagers

Depuis mi-octobre 2019, 3 parcs de stationnement de couleur (rouge, jaune, vert), représentant 170 places, sont dédiés aux seuls usagers de l'hôpital et visiteurs des patients dans les situations les plus fragiles (réanimation, oncologie...). Les automobilistes doivent se présenter à l'accueil de l'hôpital avec une convocation ou la localisation et la situation de la personne visitée. L'agent d'accueil vérifie si une place est disponible sur l'un de ces parkings, scanne la plaque d'immatriculation et remet un plan à l'utilisateur. À son arrivée sur le parking défini, les barrières s'ouvrent par lecture de la plaque d'immatriculation.

Mise en place de stationnements complémentaires pour les professionnels

Depuis septembre 2018, les personnels qui bénéficient d'un droit de stationnement à Bretonneau peuvent se garer sur un parking de 128 places, loué par le CHRU auprès du bailleur social *Tours Habitat* qui se trouve en sous-sol d'immeubles situés face à la sortie Nord de Bretonneau. Les places sont facilement identifiables grâce à un marquage au sol. Les capacités de remplissage sont à ce jour rarement atteintes.

Création de deux entrées de site

Pour faciliter l'accès de tous sur le site, et en particulier aux heures où les professionnels arrivent le matin et le midi, il a été décidé

d'ouvrir les deux voies « en entrée de site », Boulevard Tonnellé. Cela doit permettre de fluidifier et d'accélérer l'accès au site.

Borne d'accueil pour les usagers en difficulté

Pour les personnes ayant des difficultés de mobilité, une borne d'appel a été installée à proximité de la Chapelle et l'arrêt Fil bleu de la Citadine. Elle permet d'appeler les jeunes du service civique qui, depuis le hall, viendront les aider, accueillir et accompagner.

ACCUEIL

FONCTION ACCUEIL AU CHRU : 4 SITES OBTIENNENT LE LABEL !

COMME ANNONCÉ DANS ALCHEMIE #13, LE CHRU S'EST ENGAGÉ DANS UNE DÉMARCHE DE LABELLISATION DE SON ACCUEIL DES PATIENTS, TOUT COMME LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE TOURAIN-VAL DE LOIRE (GHT TVL).

Porté par le COPIL Qualité Gestion des Risques, qui regroupe les directeurs et référents qualité des 7 établissements du GHT TVL, ce travail vise à améliorer l'accueil au sein des établissements du CHRU, pour en faire une marque du GHT. Il permet de partager des outils et bonnes pratiques. Valoriser ceux-ci par un label donne un sens à l'action commune et renforce la démarche de management par la qualité.

Aussi, en 2019, les professionnels des établissements et des représentants des usagers ont élaboré un référentiel, avec l'aide du cabinet MAZARS Santé, sélectionné par marché. Structuré en engagements (voir encadré) déclinés en critères, le référentiel a été élaboré afin de définir, pour chaque point, un moyen de vérifier l'application du critère dans l'établissement. Ces éléments ont été pondérés pour respecter les spécificités de chaque structure. Désireux de « challenger » les équipes pluri-professionnelles, avec un projet motivant et différenciant, et d'augmenter le capital-confiance des usagers et de leurs proches, le COPIL Qualité Gestion des Risques a acté l'obtention du label accueil pour une note supérieure ou égale à 8/10.

Après le temps de l'audit interne, en avril-mai 2019, les établissements ont reçu un binôme d'auditeurs (un auditeur issu d'un établissement du GHT et un auditeur de MAZARS Santé) en juin-juillet 2019. En restant dans chaque établissement une demi-journée ou une journée, suivant la taille du site, les auditeurs ont investigué les critères du référentiel, par des observations et des entretiens avec les usagers et les professionnels. Une consultation de documents, des sites internet et des tests d'appels téléphoniques ont permis de compléter les recueils de données. Pour chacun des sites, les différents modes d'entrée des usagers ont été pris en compte (hall,

Création de places supplémentaires

D'ici l'été 2020, après démolition des bâtiments au sud-est du site, 110 places supplémentaires de stationnement seront mises à disposition. Les modalités de leur affectation seront décidées en partenariat entre la Commission des usagers et la Commission stationnement. ●



LES 10 ENGAGEMENTS DU LABEL ACCUEIL

- 1 L'accès de tous à l'établissement
- 2 L'orientation de tous dans l'établissement
- 3 L'attente confortable
- 4 L'accès aux soins pour tous
- 5 La prise en charge des appels téléphoniques dans les meilleures conditions
- 6 L'accès à l'information
- 7 La sécurité sur le site
- 8 La confidentialité des informations
- 9 La bonne tenue administrative du dossier patient
- 10 L'accueil et le confort en service de soins

urgences, consultations et un ou deux services d'hospitalisation). Les points forts et les axes d'amélioration de chacun des sites ont été mis en évidence et vont permettre aux établissements de poursuivre leur démarche continue d'amélioration de la qualité de leur accueil.

Au CHRU, les sites de Bretonneau, Clocheville, Ermitage et Trousseau ont obtenu le label. L'établissement va désormais travailler à obtenir le label sur la CPU et le CPTS, qui souffrent majoritairement de locaux vétustes. Sur les autres sites, il faut continuer à valoriser les acquis et tendre notamment à la bonne connaissance des procédures, parfois ignorées par un personnel en constant mouvement. Il a par exemple été constaté que la confidentialité n'était pas toujours respectée ou que les procédures de recours à l'interprétariat n'étaient pas connues d'une partie des professionnels d'accueil.

Le label est reçu pour trois ans. Un établissement peut par ailleurs solliciter un nouvel audit avant 2022, s'il a mis en œuvre les actions d'améliorations préconisées par les auditeurs. ●

LES VISAGES DE LA RECHERCHE

BRAVO AUX LAURÉATS DE LA DEUXIÈME ÉDITION DE L'APPEL D'OFFRES INTERNE JEUNES INVESTIGATEURS

LE 23 SEPTEMBRE 2019, RICHARD DALMASSO, DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT, ACCOMPAGNÉ DU PR BEJAN ANGOULVANT ET DU PR BONNET-BRILHAULT, ONT REMIS LEURS CHÈQUES AUX SIX LAURÉATS DU SECOND APPEL D'OFFRE INTERNE JEUNES INVESTIGATEURS. LES 6 PROJETS RETENUS (SUR 24 DÉPOSÉS) BÉNÉFICIERONT D'UN ACCOMPAGNEMENT ET D'UN FINANCEMENT DÉDIÉ (ENVIRON 150 000€ AU TOTAL POUR LE CHRU, AUXQUELS S'AJOUTENT DES FRAIS DE PROMOTION D'ENVIRON 210 000 €).

Les objectifs de cet AOI sont simples :

- dynamiser la recherche clinique au CHRU,
- offrir à de jeunes investigateurs une première expérience de sélection compétitive et d'accompagnement par la Plateforme Recherche du CHRU,
- permettre d'augmenter nos résultats aux grands appels d'offres de la recherche clinique,
- renforcer la visibilité de notre recherche clinique au plan national.

Ces projets ont été sélectionnés sur des critères d'originalité de la question posée, de qualité scientifique et méthodologique, de faisabilité et, surtout, de retombées attendues (succès ultérieur aux appels d'offre nationaux). Une grille d'évaluation reprenant ces items avait été validée par les membres de la commission d'évaluation. La qualité du projet a été considérée comme un pré-requis, permettant ensuite de sélectionner les projets ayant le plus fort potentiel d'aboutir à des dépôts de lettres d'intention aux appels d'offres nationaux ou interrégionaux, à l'échéance de 3 à 5 ans.

LES SIX LAURÉATS SONT DES LAURÉATES

PINK-AL



Anna-Chloé Balageas
*Centre Mémoire
Ressources
et Recherche*

Impact d'une Stimulation Sonore par « Bruits Roses » au cours du Sommeil sur les Capacités Mnésiques dans la Maladie d'Alzheimer : Étude de preuve de concept.

SISTER



Laetitia Bodet-Contentin
*Médecine intensive
réanimation*

Création et validation d'une échelle évaluant la « sensation de bien-être et de sécurité » du patient intubé ventilé hospitalisé en réanimation.

PLAID



Laura Couton
Diététique

Manger-mains : le plaisir au bout des doigts. Le projet PLAID vise à évaluer la faisabilité d'une alimentation directement avec les doigts sans avoir nécessairement à utiliser des couverts. De façon plus globale, ce projet vise à lutter contre la dénutrition des personnes dépendantes, en améliorant leur autonomie et le plaisir de s'alimenter.

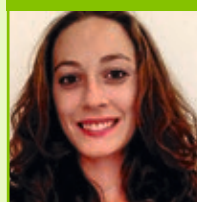
FRAIL-WISH



Sophie Dubnitskiy-Robin
Médecine gériatrique

Préférences des personnes âgées fragiles pour différents modèles organisationnels pour la réalisation de l'évaluation gériatrique standardisée.

PHETRA



Alice Artus
Chirurgie Digestive

Étude rétrospective sur le Partage HEPatique entre équipes de TRANSplantation pédiatriques et adultes en France. Le projet PHETRA vise à explorer la meilleure façon de partager un greffon hépatique entre un patient adulte et un enfant, en termes de survie du patient et du greffon.

CIA



Laura Dijols
*Gynécologie
Obstétrique*

Comparaison du taux de fécondation en FIV-ICSI et FIV classique après échec inexplicable d'insémination intra-utérine avec sperme de conjoint : essai randomisé en split-body design.

UNE ÉQUIPE DE RECHERCHE CENTRÉE SUR LES MÉTHODES UTILES POUR LA RECHERCHE CLINIQUE ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE

BRAVO !

Dr Agnès Caille, membre de l'équipe SPHERE, est lauréate de l'appel à projets Jeunes chercheurs de l'agence nationale de la recherche, avec le projet QUARTET. Ce projet, pour lequel le financement accordé s'élève à 230 000 euros pour une durée de 42 mois, doit permettre d'élaborer des méthodes d'évaluation statistiques pour les essais randomisés en cluster, qui cherchent à mesurer la survie des patients. Sur l'ensemble des 6 000 projets présentés à cet appel à projets, seulement 15 % d'entre eux bénéficient d'un financement.

handicap psychologique. L'impact de la cellule familiale est majeur dans le vécu de l'affection. Au sein de l'équipe SPHERE, Pr A. Maruani travaille à l'élaboration d'un questionnaire permettant de mesurer « l'acceptance » de la maladie par l'enfant et ses parents. Une fois cette échelle développée, elle pourra être utilisée pour évaluer des modalités de prise en charge des enfants, afin d'améliorer chez eux et chez leurs parents, l'acceptance de ces pathologies affichantes.

Le projet ISAMA, porté par le Dr Clarisse Dibao-Dina, médecin généraliste, a été financé par l'appel d'offres interne du CHRU en 2018. Dans ce projet, on s'intéresse aux

apparentes de patients atteints de maladie d'Alzheimer, qu'on appelle classiquement des aidants. Ces proches de patients Alzheimer voient leur vie organisée autour de la maladie, ce qui est lourd, et conduit à parler du « fardeau de l'aidant ». Le Dr C. Dibao-Dina souhaite évaluer une intervention dans laquelle le médecin généraliste serait au cœur du dispositif,

Le Pr Annabel Maruani, en Dermatopédiatrie au CHRU, travaille sur les répercussions psychologiques sur les enfants et leurs parents, de pathologies telles que la pelade, un angiome plan, un vitiligo ou une hyperpigmentation. Ces pathologies chroniques affichantes, non symptomatiques et pour lesquelles il n'existe pas de traitement totalement efficace, touchent au total près de 3 à 5 % des enfants et adultes. Elles entraînent, à des degrés variables, une altération de la qualité de vie, voire un réel



intervention qui aurait pour but d'identifier les apparentés en souffrance et de les aider. Définir l'intervention est en soi un travail de recherche. C'est l'objet du projet ISAMA qui, via des approches qualitatives et en impliquant des professionnels de santé, des apparentés eux-mêmes et des acteurs du monde social, vise à définir ce que sera l'intervention qui sera par la suite évaluée. Pour l'évaluation d'une intervention, qu'elle soit thérapeutique ou non, médicamenteuse ou non, la méthode de choix est l'essai randomisé, dans lequel on alloue aléatoirement les patients inclus à un groupe bénéficiant de l'intervention expérimentale qu'on veut évaluer, ou à un groupe qui bénéficie de l'intervention contrôle. Parfois ce ne sont pas des patients qui sont « randomisés » mais des groupes de patients, qu'on appelle des clusters. Ainsi, ce peut-être des médecins, et tous

les patients d'un même médecin sont alors traités de la même façon. À titre d'exemple, l'intervention qui sera définie au terme du projet ISAMA sera évaluée dans le cadre d'un essai dans lequel on randomisera très probablement des maisons de santé. Dans ces essais en cluster, on peine à savoir qui prendre en compte dans l'analyse statistique. Parfois des clusters fusionnent, des patients changent de cluster, d'autres rejoignent le cluster en cours d'études, etc. ; autant de situations qui interrogent au moment de l'analyse statistique. Le projet POPULAR, porté par le Pr Bruno Giraudeau, vise à investiguer cette question, notamment en identifiant toutes ces solutions problématiques, et en proposant des solutions qui seront discutées par un panel d'experts international. La force de l'équipe SPHERE, c'est sa pluridisciplinarité. Les bonnes ques-

CHIFFRES CLÉS

Une soixantaine de personnes, dont 20 enseignants-chercheurs

**Depuis janvier 2017 :
- une trentaine de projets financés, pour plus de 3,5 M€
- 15 thèses débutées**

tions de méthodologie viennent du terrain, des études cliniques que l'on conduit. Ensuite, le regard diffère selon la discipline, et des interactions entre les chercheurs d'horizons divers naissent les projets les plus pertinents.

LES PROJETS DE LA RECHERCHE

EN ORTHOPÉDIE, CHERCHEURS ET CHIRURGIENS TRAVAILLENT ENSEMBLE À DES APPLICATIONS CLINIQUES CONCRÈTES ET AMÉLIORENT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE NE SE RÉSUME PAS À DE LA « MÉCANIQUE » AVEC DES CLOUS, DES PLAQUES ET DES PROTHÈSES !... EN EFFET, LA RECHERCHE EST UNE ACTIVITÉ À PART ENTIÈRE POUR LES ÉQUIPES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES DU SERVICE D'ORTHOPÉDIE DU CHRU. EN LIEN AVEC DES CHERCHEURS FONDAMENTAUX, UN PROGRAMME DE RECHERCHE TRANSLATIONNELLE DANS LE DOMAINE DE LA THÉRAPIE CELLULAIRE A PERMIS À L'ÉQUIPE D'ORTHOPÉDIE D'APPORTER UNE RÉPONSE INNOVANTE DANS LE DOMAINE DE LA CONSOLIDATION OSSEUSE. EN DÉBUT D'ANNÉE 2019, LE PROJET DE RECHERCHE ORTHOUNION (ESSAI CLINIQUE DE PHASE III, INCLUANT DES PATIENTS), DONT ILS SONT L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL POUR LA FRANCE, A ÉTÉ RETENU DANS LE CADRE D'UN APPEL À PROJETS EUROPÉEN. RETOUR SUR 20 ANS DE COLLABORATION AU SERVICE DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE.

20 ans de partenariat entre chirurgiens et chercheurs au profit du soin

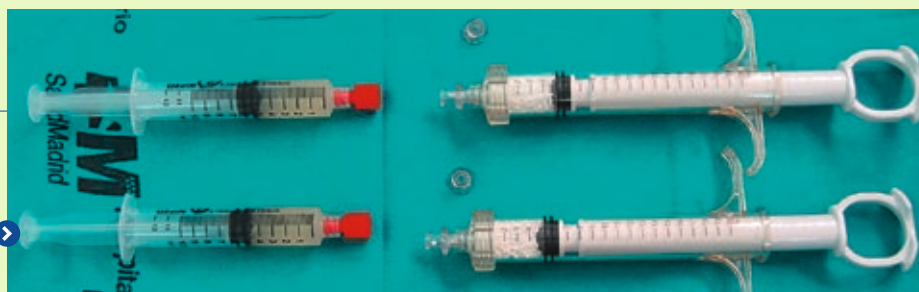
Au début des années 2000, l'implication des orthopédistes, avec l'équipe de l'EA3855 à la Faculté de Médecine de Tours (G. Domenech, L. Sensebé, O. Hérault) qui

travaillait sur la cellule souche mésenchymateuse (CSM) a permis d'envisager la possibilité d'utiliser chez l'homme le potentiel ostéoformateur de ces cellules pour la régénération osseuse. Ces travaux de recherche ont ensuite été menés conjointement avec les équipes de recherche de Nantes

et Toulouse, compte tenu des ressources humaines et matérielles nécessaires.

Le but était de remplacer l'autogreffe spongieuse par un composite associant des CSM cultivées et un substitut osseux. En effet, en cas de difficulté de consolidation d'une fracture ou pour combler une perte de substance osseuse, le traitement de référence consiste à prélever de l'os au niveau du bassin (os iliaque) où se trouve la « réserve » d'os spongieux la plus importante. Cela n'entraîne pas de fragilisation de cet os, mais une fois prélevé, ce stock osseux ne se reconstitue pas, ce qui empêche d'y avoir recours si une nouvelle greffe est nécessaire. L'autre inconvénient est le risque de douleurs persistantes au niveau du site de prélèvement (15 à 30 % des cas). La greffe osseuse autologue est le traitement de référence, car la densité la plus élevée de CSM se trouve justement dans l'os spongieux du bassin. Il était donc logique d'uti-

**Au bloc,
le mélange CSM
biomatériau**



liser ces cellules, dont on connaît le très fort potentiel ostéogénique, sans détruire l'os au sein duquel elles se trouvent. Il est facile, par une simple ponction, d'aspirer la moelle osseuse dans laquelle se trouvent ces cellules. Mais ces CSM sont très peu nombreuses : dans 1 ml de moelle osseuse, il n'y a que quelques centaines de CSM parmi 15 à 20 millions de cellules. Il est donc nécessaire de les « cultiver » en laboratoire dans des milieux stériles favorisant leur prolifération. Ceci permet, à partir de 30 ml de moelle osseuse, d'obtenir en 3 semaines 200 millions de CSM.

Localement, la présence de structures d'appui indispensables

En pratique, les travaux initiaux pour définir les conditions optimales de cultures des cellules souches, le type de biomatériau et les possibilités d'adhésion de ces cellules sur les biomatériaux, ont été réalisés in-vitro et validés sur des petits animaux (souris et rats). Avant d'envisager l'application chez l'homme, il était nécessaire, sur le plan scientifique mais aussi réglementaire, de valider la technique sur un gros animal. La brebis est actuellement le modèle de référence pour l'étude de la régénération osseuse. Cette phase préclinique de la recherche a pu être réalisée sur la plateforme CIRE (Chirurgie Imagerie et Recherche Expérimentale) de l'INRA à Nouzilly. Cette plateforme permet d'opérer et de suivre les animaux dans les mêmes conditions que chez l'homme (bloc opératoire, radios, scanner et IRM), dans le respect des règles éthiques imposées à ce type de recherche. Ces travaux ont montré que l'association de CSM cultivées et d'un biomatériau permettait une régénération osseuse.

2010 : Le financement d'un premier projet à l'échelle européenne

Ces données ont permis que le projet REBORNE soit retenu en 2010 et financé (12 M€) dans le cadre d'un appel d'offre européen (FP7 Health 2009). Cette étude de phase II (« feasibility and safety ») avait pour but de montrer qu'il était possible de faire consolider des pseudarthroses du tibia, du fémur ou de l'humérus avec l'association de CSM cultivées et de biomatériau,

sans utiliser de greffe osseuse, qui était le traitement de référence. Ce projet comportait aussi une étude sur l'ostéonécrose de la tête fémorale. Ce budget important couvrait une période de 6 ans (2010-2016) et a permis de financer les derniers travaux de validation préclinique, répartis entre les équipes de recherche de chaque pays, et l'étude clinique. Une partie importante de ces ultimes travaux précliniques avait pour but de valider les procédés techniques de la chaîne de production des CSM et de répondre aux prérequis réglementaires. Quatre pays étaient associés : France, Allemagne, Italie et Espagne. En France, deux services d'orthopédie étaient impliqués : Tours et Créteil. Le Centre d'Investigation Clinique de Tours était chargé de la partie méthodologie et statistiques.

Pour le malade, une première anesthésie générale d'environ 20 mn est nécessaire pour prélever la moelle au niveau de l'os iliaque. À distance il n'y a aucune douleur au point de ponction. Trois semaines après, les 200 millions de cellules arrivaient dans 2 seringues de 5 ml au bloc opératoire. La technique opératoire était la même que pour une greffe osseuse standard sur une pseudarthrose, simplement à la place de la greffe osseuse était mis le mélange CSM-biomatériau. Sur les 28 malades inclus, 26 ont consolidés. Ce taux de succès (93 %) est supérieur aux résultats habituels de l'autogreffe spongieuse, qui sont autour de 85 % de succès. Le caractère multicentrique de l'étude renforce sa valeur, en montrant que malgré la complexité de mise en œuvre, les résultats sont intéressants. Il s'agit de la série la plus importante actuellement publiée (*Biomaterials*, 2019 Mar PMID 29598897) sur ce type de thérapie cellulaire en orthopédie.

2019-2024 : ORTHOUNION, nouveau projet retenu dans le cadre de l'appel d'offre européen H2020

Le projet ORTHOUNION est la suite du projet REBORNE. L'objectif est de comparer l'efficacité de 3 traitements pour les pseudarthroses des os longs : la technique de référence (autogreffe spongieuse) et l'as-

sociation CSM cultivées-biomatériau avec 2 concentrations de CSM (100 et 200 millions pour 10 ml de biomatériau). Il est prévu d'inclure 108 malades qui seront randomisés sur les 3 types de traitements. L'objectif principal est de déterminer si l'association CSM + biomatériau donne de meilleurs résultats que le traitement de référence par autogreffe spongieuse. Les centres ayant participé à REBORNE font partie du projet, mais compte tenu du nombre plus important de malades à inclure que dans REBORNE, d'autres centres sont associés (en France : Tours, APHP de Créteil Antoine Bécclère, et CHU de Toulouse et Clermont-Ferrand). Le critère d'inclusion est une non-consolidation de la fracture à un délai minimum de 9 mois suite au traumatisme initial. La période d'inclusion devrait se terminer en 2020 et les malades seront suivis pendant 2 ans. Les résultats ne seront donc pas connus avant 2023-2024. La question est bien sûr de savoir si, à terme, ce type de thérapie cellulaire est envisageable en pratique courante.

Un autre objectif de ORTHOUNION est d'évaluer l'aspect médico-économique. Ces retards de consolidation de fractures concernent souvent des adultes jeunes et entraînent des durées d'incapacité de plusieurs mois, ce qui a un coût sociétal important. Actuellement la préparation d'une dose de CSM cultivées revient à environ 10 à 13 000 €. Ce coût est en partie lié à des contrôles qualités nombreux. Comme pour toute nouvelle technologie, on peut espérer qu'avec le temps, une rationalisation du procédé permettra de faire baisser le coût de production.

Les projets REBORNE puis ORTHOUNION sont un bel exemple de recherche translationnelle ayant permis, à partir de la collaboration d'une équipe de chercheurs fondamentaux et d'orthopédistes, d'aboutir à une application clinique de l'hypothèse initiale émise 15 ans avant. C'est aussi l'occasion de montrer qu'il est possible d'associer la thérapie cellulaire à la chirurgie orthopédique, alors que spontanément, dans l'esprit de beaucoup, la chirurgie orthopédique est bien loin de la recherche fondamentale. ●



LA RAAC EN CHIRURGIE HÉPATIQUE ET DIGESTIVE

En Chirurgie digestive, la démarche a été déployée sur les pathologies touchant le côlon et le rectum, par une équipe pluridisciplinaire composée d'une infirmière dédiée, un chirurgien, un anesthésiste, un stomathérapeute, un cadre de santé et un diététicien.

Fin 2018, l'analyse en préambule d'un panel de 50 patients opérés dans le service a permis de disposer de données comparatives. À la suite de 4 séminaires (2 au Centre Hospitalier de Valenciennes pour la Chirurgie viscérale), la société ERAS a formulé des recommandations pour faire évoluer les prises en charge. L'équipe a alors travaillé à la mise en place de nouveaux protocoles intégrant ces recommandations. Une documentation très précise a été préparée pour le patient, car il devient un véritable acteur de ses soins. Des formations ont été dispensées auprès de tous les professionnels impliqués : du bloc opératoire, de la salle de réveil, de l'unité de soins continus, de réanimation et des services de soins ; l'ensemble des chirurgiens a été impliqué. Depuis avril 2019, les patients sont pris en charge sur la base de ces nouvelles procédures et l'analyse de leurs données de prise en charge permet d'identifier les améliorations. Les nouveaux patients opérés expriment une amélioration de leur ressenti concernant leur hospitalisation ; ils se sentent rassurés. Le personnel dans son ensemble exprime de son côté un sentiment de meilleure prise en charge des patients. La réduction de la durée moyenne des séjours (DMS) est très significative : elle est passée de 9,5 jours pour une chirurgie du côlon à 5,8. Les complications après opérations ont aussi diminué, passant de 69 à 64%. Après un suivi régulier par la société ERAS pendant une année, le service a donc été accrédité et poursuit le déploiement de la RAAC, l'objectif étant maintenant de la mettre en place sur toutes les pathologies du service de Chirurgie digestive.

LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

AU MOIS DE JANVIER 2019, LES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE ET DE CHIRURGIE HÉPATIQUE ET DIGESTIVE DU CHRU ONT DÉCIDÉ, EN PARTENARIAT AVEC LA DIRECTION, DE S'INVESTIR DANS LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE. LE 1^{ER} OCTOBRE 2019, ILS ONT ÉTÉ ACCRÉDITÉS ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY), OU RAAC. CETTE ACCRÉDITATION EST LE REFLET D'UN TRAVAIL MENÉ DEPUIS PLUSIEURS MOIS PAR LES ÉQUIPES DE CES SERVICES.

Afin de réussir ce projet, qui implique des changements de pratique, il a été décidé de réaliser un partenariat avec la société savante ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Ce partenariat consistait en un accompagnement au travers de 4 séminaires, permettant de guider les équipes paramédicales et médicales dans la construction de ce nouveau parcours de soins. Ce parcours a duré 10 mois et a permis, le 1^{er} octobre 2019, d'obtenir la certification ERAS, label garantissant le respect des principes de la récupération améliorée après chirurgie.

Les principes de la RAAC

Les principes de la récupération améliorée après chirurgie ont été développés dès 1995 par le Pr Henrik Kehlet au Danemark, pour la chirurgie du colon ; depuis, les indications et les centres ont vu le jour un peu partout dans le monde.

Cette stratégie a été évaluée scientifiquement par plusieurs essais randomisés contrôlés. La prise en charge ERAS permet de diminuer les complications de 50 % et de diminuer la durée de séjour de 30 % (dans une méta-analyse de 2010 - K. Varadan et coll., *Clinical nutrition*, 2010).

L'objectif de cette stratégie est de diminuer le « stress » opératoire afin d'aider le patient à récupérer plus rapidement de son intervention chirurgicale, permettant ainsi un retour à son domicile et à une vie normale dans les meilleures conditions.

À chaque étape, chaque soin est optimisé, organisé et planifié autour de l'opéré, avec une information très complète et une responsabilisation dans son parcours de soins.

La chirurgie mini-invasive est un élément important du processus de RAAC. Toutefois, la plupart des patients peuvent bénéficier de ce nouveau paradigme de prise en charge.

Le parcours de soin spécifique

Dès la consultation initiale, le patient entre dans un « parcours de soins », spécifique à son intervention et au type de chirurgie qu'il recevra.

• La phase préopératoire

La phase préopératoire est orientée vers l'information et la préparation physique : consultations avec un(e) infirmier(e) dédié(e) à la RAAC (arrêt du tabac, de l'alcool, reprise de l'activité physique) à l'aide de supports physiques et de films d'information. Un lien téléphonique est créé, en complément de la

consultation, afin d'accompagner le patient dans sa préparation. Les bilans sanguins et les démarches administratives sont organisés en amont de la chirurgie, afin de ne pas être un frein le jour de l'intervention.

La consultation avec le chirurgien et le médecin anesthésiste est orientée selon les principes de la RAAC.

Le cas échéant, une consultation avec une diététicienne, voire un préparateur physique peut être envisagée.

L'hospitalisation se fait la plupart du temps le matin de l'intervention.

Le jeûne préopératoire est modifié, avec l'apport de liquides et notamment de liquides sucrés jusqu'à 2 heures avant l'intervention, permettant ainsi au patient d'arriver dans un état d'hydratation et énergétique satisfaisant.

• La phase opératoire

On privilégie la déambulation, avec le principe de la marche en avant.

La chirurgie mini-invasive est privilégiée, avec restriction de tous les drainages (ablation de la sonde urinaire, absence de mise en place de drains). L'anesthésie est réalisée avec une prévention des nausées et vomissements post opératoires, des produits d'élimination rapide et favorisant l'antalgie sans perturber la conscience (principe de l'épargne morphinique). L'optimisation de la gestion de la douleur est de rigueur.

• La phase post-opératoire

La reprise de l'alimentation et de la déambulation est très rapide (2 heures après la chirurgie dans certains cas).

La mobilisation quotidienne est d'ailleurs quantifiée (des objectifs en terme de temps sont établis en amont avec la patiente).

L'optimisation de la gestion de la douleur reste de rigueur.

Le retour à domicile a lieu avec un proche, dès lors qu'une autonomie suffisante est retrouvée. Un suivi à domicile par appels téléphoniques est réalisé par les infirmières de la RAAC de manière rapprochée.

Des soins à domicile par IDE, en cas de nécessité, peuvent être réalisés.

L'ensemble de ce parcours de soins fait l'objet d'une surveillance au sein d'un fichier informatisé, permettant à l'équipe médicale et paramédicale d'évaluer les bénéfices de la stratégie de RAAC. Les complications, la qualité de vie des patients, leur satisfaction, la gestion de la douleur sont ainsi entrés dans un fichier de manière anonyme, appartenant à l'hôpital et sous le sceau du secret médical.

Grâce à une réunion hebdomadaire, l'équipe ERAS (chirurgiens, anesthésiste, IDE) surveille l'évolution des pratiques et le développement du principe de RAAC au plus grand nombre de patients, permettant ainsi d'améliorer la prise en charge et le parcours de soins. ●

LA RAAC EN GYNÉCOLOGIE

En Gynécologie, l'équipe porteuse du projet ERAS est composée de : Aurore Le Behec et Anne-Laure Jugan, IDE, Béatrice Desmazeau, IDE Cadre de santé, Dr Pascaline Pigache, Médecin anesthésiste réanimateur, de Pr Lobna Ouldamer et Dr Thomas Hébert, Chirurgiens gynécologues. Toutes les équipes médicales et paramédicales ont été incluses dans le processus, puisque chaque acteur du parcours de soins doit être investi pour que la prise en charge soit effective et le bénéfice du patient complet.

La mise en place de la stratégie ERAS a été orientée sur un acte chirurgical : l'hystérectomie, afin de structurer le parcours de soins et que l'ensemble des équipes s'approprie les principes de la RAAC.

Après une évaluation des pratiques, la création d'un parcours de soins et l'information des équipes médicales et paramédicales, les premières patientes ont été prises en charge selon les principes de la RAAC.

Grâce à l'investissement de l'ensemble des équipes médicales et paramédicales, la mise en place des principes de la RAAC a été un succès, avec une diminution des complications (la douleur est considérée comme une complication) de 35 % et une diminution des durées de séjour de 38 %, avec un taux de satisfaction des patientes de plus de 90 %.

Le service est la première équipe française de gynécologie à obtenir cette certification ERAS. Forts de ce succès, l'équipe de Gynécologie a déjà débuté la mise en place de la récupération améliorée après chirurgie pour d'autres interventions.



L'ENTRETIEN ANNUEL INDIVIDUEL (EAI), POUR LES PRATICIENS SÉNIORS ET LES SAGES-FEMMES

L'ANNÉE 2020 MARQUERA L'ENTRÉE EN VIGUEUR, POUR LES PRATICIENS SÉNIORS ET LES SAGES-FEMMES, DE L'ENTRETIEN ANNUEL INDIVIDUEL (EAI).

Identifié dès 2016 par la stratégie nationale d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail, comme un objectif essentiel au renforcement du dialogue entre professionnels et à la reconnaissance individuelle des praticiens, l'EAI fut retenu comme une action prioritaire du projet Ressources Humaines 2018-2023.

Dès lors, près d'une année de travail fut nécessaire à son maître d'œuvre, la Commission de la Vie Hospitalière (commission de la Commission Médicale d'Établissement), pour en déterminer les contours, les principes directeurs, le périmètre, le contenu et in fine la méthodologie et le support de restitution. Il est en ce sens la résultante d'un processus pensé par des praticiens, pour des praticiens, en prise avec les besoins de la communauté médicale et les réalités du quotidien hospitalier. Ce projet a été présenté et validé en CME.

Un objectif simple

Son objectif est simple : sanctuariser, au cours de l'année, un moment d'échange privilégié entre un praticien et son responsable direct, son chef de service, sur l'ensemble de ce qui fait son exercice professionnel au quotidien, le sens du travail, les missions confiées, les relations au sein de l'équipe, les souhaits d'évolution professionnelle ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées. Différent de l'évaluation des savoirs ou savoirs-faire techniques, l'EAI place également le professionnel en situation de s'apprécier, et d'entendre l'appréciation portée par son chef de service sur son activité au sein de l'équipe médicale dont il est membre, dans le respect de l'indépendance professionnelle de chacun des interlocuteurs. Il est en ce sens une marque de reconnaissance témoignée aux professionnels.

Un outil entre les mains des praticiens

Élément incontournable d'une bonne relation managériale, l'EAI est un outil entre les mains des praticiens, outil de communication, de prévention des conflits, de motivation, mais aussi d'efficacité organisationnelle, permettant de mettre en cohérence objectifs individuels et ambitions du projet de service (ou de pôle). C'est aussi un outil dont la formalisation est, et restera, entre les mains des seuls intéressés, la transmission à l'administration hospitalière, n'étant pas envisagée.

Son déploiement généralisé en 2020 entraînera pour chaque manager médical (chef de service, chef de pôle ou sage-femme



coordinatrice en maïeutique), l'obligation de proposer à chaque membre de l'équipe médicale, la tenue de cet entretien, dans le cadre d'un calendrier permettant, en amont, un temps de préparation suffisant. Pour les responsables médicaux, des formations seront progressivement mises en place, afin d'appréhender sereinement ce processus sur le fond, mais aussi sur la forme, avec une orientation forte en faveur de la communication dite non violente. Les chefs de service auront un entretien avec le chef de pôle, et les chefs de pôle pourront également partager leur bilan et leurs perspectives avec la directrice générale, le président de la CME et le doyen, parachevant ainsi ce dispositif.

Un support et un guide méthodologique

Ce temps d'échanges se veut libre et respectueux. Un support a été conçu afin d'en formaliser le contenu, sur la base de 5 rubriques thématiques : bilan individuel et perspectives, formation(s) et congrès, organisation du service, qualité des soins, relations interprofessionnelles. Une sixième rubrique, généraliste, permettra de compléter des items par tout sujet non couvert, mais d'importance pour l'un et/ou l'autre des interlocuteurs. En sus de ces rubriques, et afin de répondre aux caractères dynamique et itératif de cet exercice, des objectifs seront réciproquement définis, garantissant la prise en compte des intérêts mutuels.

Ce support, et son guide méthodologique associé, seront transmis à l'ensemble des chefs de pôle, des chefs de service, des praticiens seniors et des sages-femmes, dans les prochaines semaines.

Les enjeux, comme les bénéfices, attendus de cet exercice sont importants. Comme toujours en matière de relations humaines, ils ne prendront toutefois sens que par l'investissement bienveillant de la communauté médicale et de chacun de ses membres. ●

Prévoir
aujourd'hui,
c'est être
tranquille
demain.



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, n° Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JULUSZH89G4TD57 DirCom - 04/18

NOTRE ENGAGEMENT MUTUALISTE

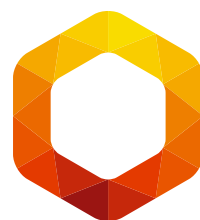
est de vous protéger vous et votre famille des accidents du quotidien.

- **Assistance 24h/24, 7j/7** : aide à domicile, garde d'enfants, aide au retour à l'emploi...
- **Indemnisation versée selon la blessure.**
- **Remboursement des frais** en cas de handicap (aménagement du logement, du véhicule,...).

Découvrez nos solutions sur protection-accidents.harmonie-mutuelle.fr



PRÉVENTION • SANTÉ • PRÉVOYANCE
Près de 2000 délégués s'engagent pour vous.



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**



Cancen, représenté
par une équipe de
80 personnes aux
10 et 20 km
de Tours 2019

CANCEN, ASSOCIATION DE CANCÉROLOGIE DU CENTRE

CANCEN – CANCÉROLOGIE DU CENTRE, A ÉTÉ CRÉÉE IL Y A 27 ANS, AU SEIN DU SERVICE D'ONCOLOGIE MÉDICALE DU CHRU. RENCONTRE AVEC PR PHILIPPE COLOMBAT, PRÉSIDENT DE CETTE ASSOCIATION ET ANCIEN CHEF DE SERVICE, ET MICHÈLE BLANDIN, SECRÉTAIRE ET ANCIENNE AIDE-SOIGNANTE.

Pourquoi l'association a-t-elle été créée ?

En 1993, suite à un déménagement du service d'Oncologie médicale et la création d'une unité stérile de 8 lits, l'association a été créée afin de rechercher des financements pour réaliser les travaux d'adaptation des locaux d'hospitalisation classique et d'hôpital de jour. De nombreuses actions avaient alors été mises en place, permettant de rassembler la moitié du financement nécessaire, qui avait alors été complété par le CHU. Le premier salon des familles de l'établissement avait été installé lors de ces travaux. En 1997, il a été décidé de pérenniser l'association, avec de nouveaux objectifs.

CANCEN intervient donc sur 3 axes : pouvez-vous nous les détailler ?

Le premier axe est l'aide aux patients, via l'amélioration de leurs conditions d'accueil en hospitalisation au Centre Henry S. Kaplan du CHRU, par exemple en servant leurs repas dans des assiettes en porcelaine et non dans des barquettes en plastique. Sur orientation de l'assistante sociale du service, nous pouvons aussi être amenés à leur verser des aides ponctuelles, mettre

en place des aides à domicile, financer des perruques... L'association organise également l'intervention de deux art-thérapeutes auprès des patients du CHRU et d'une socio-esthéticienne au CH de Blois. Des cadeaux sont aussi offerts aux patients atteints de cancer hospitalisés au CHRU pour Noël.

Le deuxième axe concerne l'aide aux familles, toujours via les assistantes sociales et en fonction du quotient familial, consistant en une aide sociale et/ou une prise en charge de l'hébergement à la *Maison des Parents* (localisée à Clocheville et proposant un hébergement et/ou des repas aux familles des patients hospitalisés au CHRU).

La recherche est évidemment un axe fort de l'association ?

Oui, c'est notre troisième axe d'action, en complémentarité avec la *Ligue contre le cancer*. Une fois par an, nous lançons un appel d'offre et nous remettons une ou deux bourses d'un montant de 20 000 euros à de jeunes chercheurs en cancérologie de la région (24 bourses à ce jour). Nous finançons aussi des matériels de pointe pour la recherche, notamment pour l'étude du microenvironnement des cellules tumorales.

Nous rassemblons ces financements de trois manières différentes : les dons individuels bien sûr, des partenariats sur des actions culturelles ou sportives (théâtre, *Challenge Gabin* en foot, par exemple), et la mise en place d'actions annuelles comme une tombola gastronomique, un loto, la participation aux 10 & 20 km de Tours, un bal... Nous faisons aussi aujourd'hui des dons au Fonds de dotation du CHRU sur des actions en rapport avec le cancer.

C'est donc une association très dynamique !

Depuis 1992, nous avons collecté 3,5 millions d'euros, qui nous ont permis de financer la recherche pour environ 1,5 million d'euros. Chaque année, les soutiens sont plus nombreux. Centrée sur la région, l'association rassemble 42 membres, tous bénévoles. Il faut aussi souligner que nous travaillons dans une démarche très participative, en commissions et en conseil d'administration, toutes les décisions étant prises en groupe. Grâce à ce dynamisme, nous avons collecté 210 000 euros en 2017 au bénéfice des patients, des familles et de la recherche en Cancérologie en région Centre. ●

EN PRATIQUE

CANCEN - Hôpital Bretonneau -
Centre Régional de Cancérologie
Henry S. Kaplan - 37044 Tours Cedex 9
Tél : 07 85 09 98 37
www.cancen.fr

DES MISSIONS MÉDICALES ET DU MATÉRIEL POUR L'AFRIQUE

DR JOSETTE MAHEUT-LOURMIÈRE EST PRATICIEN HOSPITALIER, AUJOURD'HUI EN POSTE AU SIMEES. DEPUIS 12 ANS, ELLE RÉALISE AUSSI DES MISSIONS MÉDICALES, EN AFRIQUE PRINCIPALEMENT, ET Y FAIT ACHÉMINER DU MATÉRIEL.

Alchimie À quel moment vous êtes-vous engagée dans ces missions ?

Dr Josette Maheut-Lourmière Je suis arrivée au CHRU en 1984, interne en Neurochirurgie pédiatrique. Des neurochirurgiens africains étaient en formation à Bretonneau et les neurochirurgiens tourangeaux partageaient régulièrement enseigner en Afrique. Lorsqu'il m'a été proposé de prendre en charge des enfants africains, j'ai accepté immédiatement. Sur les conseils du Pr André Gouazé, nous sommes orientés vers le Burkina Faso, et avons créé l'association *Téo-Touraine*.

A Comment se déroulent ces missions ?

Dr J. M.-L. La première, en mars 2008, composée de Martine Rigollet, infirmière-anesthésiste, Nadine Travers, neurochirurgien, Roland Crenn, anesthésiste, et moi-même, a consisté à aller prendre contact. Nous avons rencontré le Pr Abel Kabré, alors seul neurochirurgien sur place.

Nous pouvions opérer les enfants localement, à trois conditions : fournir les matériels et « consommables », former les infirmiers-anesthésistes à la prise en charge des nouveau-nés et prendre en charge des pathologies ayant des suites simples et assurant aux enfants une vie « subnormale » ou améliorée, sur le plan clinique et social. Une maman et son bébé porteur d'une « difformité » sont fréquemment exclus de

leur famille du fait de superstitions.

Lors des 12 missions, en moyenne 2 fois par an, 181 interventions ont été réalisées. Les pathologies traitées sont :

- des hydrocéphalies, dilatation des ventricules cérébraux secondaire à un obstacle l'écoulement du Liquide Cérébrospinal (LCS). Au Burkina, les méningites bactériennes et les malformations du Système Nerveux Central (SNC) sont les principales étiologies.
- des malformations du SNC : myéloméningocèles (spina bifida) au niveau de la moelle épinière, entraînant paraplégie et troubles sphinctériens de gravité variable et des encéphalocèles au niveau du crâne.

Elles sont liées à une carence maternelle en acide folique, vitamine B9. L'alimentation traditionnelle en est dépourvue et les grossesses répétées épuisent l'organisme maternel. Ces malformations s'aggravent avec le temps et la croissance, d'où l'importance de les opérer tôt.

A Pourquoi décide-t-on de réaliser de telles missions à l'étranger ?

Dr J. M.-L. Adolescents, nous découvrons les images d'enfants souffrant de famine au Biafra, la création de Médecins sans frontières ; d'où notre « rêve » d'être MSF. Au début, il a fallu montrer que nous

venions aider et non imposer notre pratique. Nous avons été très attentifs aux conditions locales et avons écouté le Pr Kabré et son équipe. Les conditions sont tellement différentes. Il n'y a pas d'Assurance Maladie, vous payez l'hospitalisation, les consommables et les médicaments nécessaires à l'intervention et à l'hospitalisation. Les familles assurent le quotidien. Les mamans dorment en entourant leurs petits, sur des lits d'adulte. Les lits pédiatriques ne sont utilisés qu'en salle de réveil : nous avons dû respecter cette pratique. Les burkinabés sont très accueillants, rient souvent, et disent toujours « y a pas de problème », en éclatant de rire. À méditer, chez nous !

A Aujourd'hui, vous orientez ces missions vers de nouveaux pays ?

Dr J. M.-L. Nous continuons à envoyer des matériels et consommables indispensables. Mais depuis 2015, la situation politique est instable au Burkina Faso ; et puis l'équipe est formée, et est autonome. Grâce à Oth Inthasane, aide-soignant à Trousseau, Laotien d'origine, nous avons proposé notre aide à Savannakhet, au Laos. Mais leurs besoins en neurochirurgie pédiatrique sont quasi inexistantes. Nous aidons le dispensaire d'un village en fournissant des matériels de petite chirurgie et médicaments.

Notre prochaine mission sera en Mauritanie, en mars 2020, à Nouakchott. Dr Ahmed Kleib, assistant à Bretonneau jusqu'à fin novembre 2019, souhaite y développer la neurochirurgie pédiatrique, et donc l'anesthésie. Cette première mission nécessite beaucoup d'écoute, afin d'identifier les souhaits des professionnels. Nous ne voulons pas imposer notre pratique mais nous adapter à la leur, afin que l'activité se pérennise après notre départ. Et ceci pour répondre à notre objectif initial « rendre la sourire aux enfants et à leur famille ». ●





PROPOSÉE PAR LES ÉQUIPES
DU SERVICE RESTAURATION

LA RECETTE DE L'HIVER FILET DE DORADE AU CITRON VERT ET LAIT DE COCO

TEMPS DE PRÉPARATION

30 minutes

TEMPS DE CUISSON

10 minutes

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- » 4 filets de dorade sébaste de 130 gr
- » 1 citron vert
- » 20 cl de lait de coco
- » 0,10 cl de jus de citron
- » 20 cl de fumet de poisson
- » 20 gr d'échalotes
- » 20 gr de farine
- » 20 gr + 20 gr de beurre
- » 80 gr de crème fraîche
- » Sel / Poivre

PRÉPARATION

- Faire suer les échalotes avec 20 gr de beurre.
- Ajouter le jus d'un 1/2 citron vert (garder le reste pour décorer) et le jus de citron, le lait de coco et le fumet de poisson.
- Porter à ébullition et laisser réduire.
- Préparer un roux à partir de 20 gr de farine et 20 gr de beurre ; faire chauffer et lier la sauce à l'aide d'un fouet. Ajouter la crème fraîche. Ajuster l'assaisonnement.
- Cuire les filets de dorades à la vapeur 10 min ou à la poêle (2 minutes de chaque côté).
- Dresser le filet de dorade dans l'assiette et napper de sauce.
- Décorer avec une rondelle de citron vert.

Bon appétit !

LIVRES

TOURS 2000 ANS D'HISTOIRE, UN OUVRAGE COMME UNE MACHINE À REMONTER LE TEMPS

« LA TRADITION HISTORIQUE DONNE L'AN 20 COMME ANNÉE DE FONDATION DE CE QUI EST AUJOURD'HUI LA VILLE DE TOURS » : AINSI DÉBUTE L'AVANT-PROPOS DE CET OUVRAGE PARU AUX ÉDITIONS LA SIMARRE EN JUILLET 2019, ET RÉDIGÉ COLLÉGIALEMENT PAR DES TOURANGEAUX IMPLIQUÉS DANS LA VIE MUNICIPALE DE LEUR VILLE, EN CHARGE NOTAMMENT DES ARCHIVES MUNICIPALES ET DU PATRIMOINE.

Organisé sur la base de grandes périodes historiques, ce beau livre débute aux origines de la création de *Caesarodunum*. Mais des fouilles récentes attestent d'une présence indigène encore antérieure : les turons ou turones. L'histoire de Tours est donc très riche et très ancienne, et elle défile de manière ludique et accessible : Saint-Martin, nommé Évêque de Tours en 371, les remous du Moyen-Âge que la ville passe sous tutelle mérovingienne, le baptême de Clovis, potentiellement célébré à Tours, le rôle de Grégoire de Tours pour la renommée de la cité...

Au fil des pages, on suit les personnages historiques qui ont façonné la ville et son histoire, on voit ses contours géographiques se modifier. Elle s'agrandit peu à peu, toujours en suivant le cours de la Loire et du Cher. On la voit devenir ville royale sous le règne de Charles VII. Chapitre après chapitre, on voit défiler les temps forts de l'histoire de France, dont une grande partie d'entre eux se sont déroulés dans les châteaux de la Loire ou dans leurs environs, et donc très souvent près de Tours, voire à Tours.

On retrouve ainsi les pans glorieux de l'histoire de la ville, son passé économique, l'importance du fleuve, l'arrivée du chemin de fer, l'édification des grands monuments, qui aujourd'hui encore lui donnent son allure. L'ouvrage est richement illustré : gravures, peintures, plans sont reproduits en grands nombres et facilitent la lecture.



INFOS

Tours 2000 ans d'histoire

Format 25x22, 272 pages en couleur, reliure cartonnée cousue.

ISBN : 978-2-36536-116-3 - 29 €

La part belle est faite au passé médical de la Ville : les illustres prédécesseurs Bretonneau, Trousseau, Velpeau sont bien entendu cités et replacés dans le contexte historique de leur exercice de la médecine.

C'est à une belle et longue promenade à travers les lieux et les époques que nous convie cet ouvrage, où le vingtième siècle et les bouleversements politiques, architecturaux, etc. que la ville a vécus sont particulièrement détaillés. Et puis il y a l'histoire récente, les années Jean Royer sont également largement évoquées, ainsi que les mandatures de Jean Germain et Serge Babary. Un dernier coup d'œil, on se tourne vers l'avenir, prêts à voir débiter le second millénaire de la cité des turones ! ●



VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

À PARTIR DE 9,99€ PAR MOIS*

INCLUANT VOS INDEMNITÉS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL
ET DES SERVICES ADAPTÉS À VOS BESOINS

Découvrez **MNH EVOLYA 1**, la nouvelle garantie santé responsable, pensée pour vous, hospitaliers, incluant le 100% santé et des services pour prendre soin de vous : conseils gestes et postures, prévention des TMS, gestion du stress, assistance en cas d'hospitalisation, etc.

Pour en savoir plus :

Patricia Rocque, 06 43 72 24 15, patricia.rocque@mnh.fr

Haoula Guizat Aabbi, 06 48 19 76 65, haoula.guizat@mnh.fr

Agence MNH, 02 47 88 10 20, muriel.lathuile@mnh.fr



La Mutuelle des hospitaliers,
au service des professionnels de santé

WWW.MNH.FR



*POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2020
MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES
RÉGIÉES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE.
OCTOBRE 2019 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE.

"JE NE SUIS PAS SEULE POUR PRÉPARER MA RETRAITE"



LA BANQUE N°1
DES **PROFESSIONNELS**⁽¹⁾

À vos côtés, à chaque nouveau chapitre de votre histoire...

**BIEN
VOUS CONNAITRE,
C'EST BIEN
VOUS CONSEILLER.**



LA SUITE SUR
ca-tourainepoitou.fr/pro

(1) Selon l'étude CSA-Pépites 2017-2018, le Crédit Agricole est leader sur le marché des professionnels avec une part de marché de 34%.
CRÉDIT AGRICOLE DE LA TOURAINE ET DU POITOU Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social :
18 rue Salvador Allende - CS50 307 - 86008 - Poitiers Cedex 1 - 399 780 097 RCS POITIERS. Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre
des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 023 896 (www.orias.fr). Ed. 11/18.

