

alchimie

NUMÉRO

23

04

DOSSIER

HORIZON 2026 : ENTRONS DANS LE NHT

08

L'ACTU

EXPÉRIMENTATION
MÉDICALE DU CANNABIS

10

PROJETS

LE DÉPLOIEMENT
DE DOCTOLIB

18

ZOOM

MIEUX CONNAÎTRE
LE MÉTIER D'IADE

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS





Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement



#NOUSSOMMES HOSPITALIERS

ET SOUTENONS LES PERSONNELS
DE L'HÔPITAL.

Parce que nous sommes la mutuelle affiliée de référence des hospitaliers, nous mettons au cœur de notre action un soutien à nos adhérents, mais aussi à tous les professionnels de la santé, du social et du médico-social.

Nous les accompagnons dans leur parcours de vie et agissons pour le monde de la santé et du social en encourageant les initiatives solidaires : amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité, minoration de cotisations pour les faibles revenus, etc.

WWW.MNH.FR

HAOULA GUIZAT, CONSEILLÈRE MNH, 06 48 19 76 65, HAOULA.GUIZAT@MNH.FR



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 RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE NUMÉRO SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. MAI 2021. DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE. CRÉDIT PHOTO : ISTOCK

04 Dossier

Horizon 2026 : entrons dans le NHT

08 L'actu

L'expérimentation du cannabis thérapeutique

Retour sur la conférence du Professeur Claris

10 Projets

Le déploiement de la solution Doctolib
L'appli Annuaire seniorisé se porte bien

12 Cahier Recherche

Un très bon cru : les résultats des appels à projet de recherche nationaux 2020/21 (DGOS, ANR)

Les résultats des appels à projets de recherche translationnels sont également très bons !

Retour du séminaire des investigateurs
Un meta-trial international coordonné par Tours

17 Repères

Les lignes directrices de gestion (LDG)

18 Zoom

Mieux connaître le métier d'IADE

19 Rencontre

David Bouilleau, radiologue à Trousseau nous explique sa passion pour le Crossfit

20 Coin des Assos

Le forum des assos des usagers du CHRU de Tours

22 Loisirs, culture...

La recette de l'hiver : Filet mignon de porc aux pleurotes
Un ouvrage dédié à l'histoire des hôpitaux

23 Carnet

ALCHIMIE n°23 / 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 Gérain Breuzard • **Rédacteur en chef** : Pauline Bernard • **Coordination** : Véronique Landais-Purnu • **Membres du Comité de Rédaction** : Stéphanie Benain, Maria de Carvalho, Laurine Gaudard, Guillaume Gras, Yves Guillou, Véronique Oehlschlager, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Sybille Pellieux • **Ont participé à la rédaction de ce numéro** : Hassan Allouchi, Muriel André, François Berge, Pauline Bernard, Magali Bertrand, Thibault Boucheiro, Loïc Bouilleau, Catherine Cade, Arnaud Chazal, Pierre-François Dequin, Cécile Desouches, Stephan Ehrmann, Sylvain Galicki, Annabelle Goumard, Cécile Kootz, François Lagarrigue, Julien Le Bonnic, Sylvain Marchand-Adam, Ivy Mouchel, Magali Mureau, Anne-Karen Nancey, Céline Oudry, Yonatan Perez, Anne Philippe, Philippe Pilloy, Jacques Portier, Elsa Tavernier, Marie-Capucine Troussel • **Conception, réalisation** : Efil 02 47 47 03 20 / www.efil.fr • **Impression** : Gilbert Clary Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • **Tirage** : 2 500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • **Date de sortie du prochain numéro** : 1^{er} trimestre 2022

PEFC 10-31-2607

RESTEZ CONNECTÉS
SUIVEZ-NOUS SUR

facebook.com/CHRUtoursOfficiel
@CHRU_Tours YouTube CHRU Tours
CHRU Tours (hospital) chudetours

► L'actualité de notre établissement a été rythmée ces derniers mois par les besoins de prise en charge liés à l'épidémie COVID. Elle a mis les équipes en tension et il faut saluer l'engagement toujours très fort du CHRU. En dépit du contexte, la dynamique de projets de l'établissement s'est poursuivie. Cet édito est l'occasion de revenir sur certains projets.

La prise en charge des patients âgés se renouvelle à travers le projet d'ouverture de 17 nouveaux lits de médecine aiguë gériatrique (MAG) à Bretonneau. S'ajoutant aux 25 lits existants, ces 42 lits sont installés dans un ensemble spacieux et moderne améliorant la prise en charge et les conditions de travail. En parallèle, sont en cours une chambre hosiér senior en MAG, dans le cadre d'un projet porté par HUGO, et à l'étude un projet de chambre connectée à l'Ermitage.

Le pôle Urgences – Médecine légale porte 3 projets ambitieux :

- Le Service d'Accès aux Soins (SAS),
- Le projet d'une maison médicale de garde,
- La prise en charge des femmes victimes de violences avec la création de la Maison des Femmes, dans le bâtiment Kaplan avec une perspective d'emménagement à terme dans de nouveaux locaux en centre-ville.

Le pôle Cancérologie-Urologie a également vu en 2021 l'aboutissement du projet d'extension de l'Unité Protégée de Soins Intensifs (UPSI) d'hématologie avec pour l'instant l'ouverture de 4 lits sur les 8 prévus, dans l'attente de la complétude de l'équipe médicale.

Pour la prise en charge des cancers, le projet de développement des chimiothérapies intrapéritonéales (CHIP) a été présenté aux instances et se mettra en place en 2022.

Le projet de l'Institut des Cardiopathies Congénitales de Tours doit quant à lui tendre à terme vers la reconnaissance d'une uni-

té fonctionnelle pour assurer une visibilité de l'activité de traitement des cardiopathies congénitales. L'enjeu : la structuration d'une Fédération HU Tours-Nantes.

La création d'une deuxième salle de neuro radiologie interventionnelle à Bretonneau a reçu l'autorisation de l'ARS le 3 juin 2021, de faire l'acquisition d'équipement à hauteur de 1,2 millions €. Le chantier a démarré début septembre 2021.

Le transfert de l'hémodialyse pédiatrique vers Bretonneau conduira à un déménagement en mai 2022 et confortera la poursuite de l'activité d'hémodialyse pédiatrique dans des conditions optimales pour les équipes et l'activité de prise en charge des maladies rénales chroniques de l'enfant.

Le Pôle d'Imagerie Médicale Mutualisée (PIMM) a été formalisé dans le dossier adressé à l'ARS en août. L'objectif : renforcer l'attractivité du CHRU pour les radiologues.

Le projet de 2^e IRM à Trousseau vise à compléter l'offre du CHRU permettant de répondre à l'allongement des délais de rendez-vous et au poids de la permanence des soins. Le projet permettra de répondre à la demande du site de Trousseau et aux demandes non satisfaites de la neuroradiologie et de la pédiatrie par le transfert de patients externes à Trousseau.

Quatre projets de Psychiatrie se mettent également en œuvre avec le dispositif Vigilans, l'unité de Consultation Psychiatrique Post-Pénale (UC3P), l'amélioration de l'offre de soins ambulatoire en Addictologie par une réorganisation de l'activité du CSAPA 37, et la création d'une unité d'hospitalisation complète de recours régional de Pédopsychiatrie, début 2022. La dynamique de projets du CHRU repose sur l'énergie et l'investissement de l'ensemble de nos équipes et sur les partenariats forts développés sur le territoire.

Merci aux acteurs de ces projets pour leur investissement à faire progresser la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients. ●



POUR LA PREMIÈRE FOIS, ENTRONS DANS LE NHT

SUR LE SITE DE TROUSSEAU, LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES ONT COMMENCÉ. EN COULISSES, L'ÉQUIPE PROJET NHT, LES GROUPES DE TRAVAIL UTILISATEURS (GTU) ET LA MAÎTRISE D'ŒUVRE CONTINUENT À PRÉCISER LE PROJET DU FUTUR NHT. LE PERMIS DE CONSTRUIRE A ÉTÉ DÉPOSÉ AU DÉBUT DU MOIS D'AOÛT À L'ISSUE DES ÉTUDES D'AVANT-PROJET DÉFINITIF. L'OCCASION DE DÉVOILER LES PREMIÈRES VUES DE L'INTÉRIEUR DU BÂTIMENT. VISITE GUIDÉE AUGMENTÉE GRÂCE AU NUMÉRIQUE. À VOS SMARTPHONES POUR FLASHER LES QR CODE !



À vos smartphones !
pour découvrir
le bâtiment
en 3D

LE NHT : LES ÉTAPES DU PROJET

- **Avril 2017** : Accord du Ministère de la Santé sur la préparation du projet
- **2017** : Finalisation du Programme
- **Novembre 2017** : Appel à candidature d'architectes
- **Octobre 2018** : Jury N°2 : choix du lauréat
- **2018-2019** : Concertation architecte-professionnels du CHRU
- **Novembre 2019** : Avant Projet Sommaire - APS
- **2020** : Travaux préparatoires sur le site : création de nouveaux parkings
- **Mai 2020** : Modification du programme suite aux premiers retours d'expérience de la crise sanitaire COVID
- **Février 2021** : Avant Projet Détaillé - APD
- **Fin 2021** : Finalisation des études de conception
- **Printemps 2022** : Travaux préparatoires sur le site : terrassements généraux et dévoiements de réseaux sous l'emprise du projet
- **Printemps 2022** : Lancement des consultations des entreprises des travaux de bâtiment
- **Automne 2022** : Démarrage des travaux de bâtiment
- **Fin 2026** : Réception et mise en service

ARCHITECTURE ET DÉCORATION INTÉRIEURE HARMONISÉES

Lors du concours d'architecte, la proposition du Cabinet AIA était d'inscrire le NHT dans son contexte urbanistique, régional et historique. En déclinant la notion historique de Renaissance, l'équipe AIA évoquait l'histoire de la Touraine autant qu'elle signifiait l'ambition du CHRU : renaître et accompagner les patients dans un idéal de guérison. Le NHT serait également le CHRU du XXI^e siècle, regroupant les techniques de pointe de chacune des disciplines. Ce haut degré de technicité et de technologie est au service de l'humanisation de la prise en charge. C'est la nature qui permettra de conférer au bâtiment une atmosphère chaleureuse et réconfortante. Ainsi dans les lignes architecturales, dans les ouvertures sur l'extérieur, dans les courbes, très présentes à l'intérieur du bâtiment, dans le choix des matériaux et la gamme de couleurs privilégiées, ainsi que dans la conception du patio, chacun pourra ressentir l'hommage rendu à la nature dont l'objectif est d'assurer le confort des professionnels, des patients et des visiteurs tout en répondant aux enjeux environnementaux via un ensemble de marqueurs Haute Qualité Environnementale.



À ce stade du projet, les éléments de décoration et le choix des couleurs ont été travaillés. Ils feront néanmoins l'objet d'une étude spécifique tout comme les mobiliers mobiles et ne sont représentés ici qu'à titre indicatif.

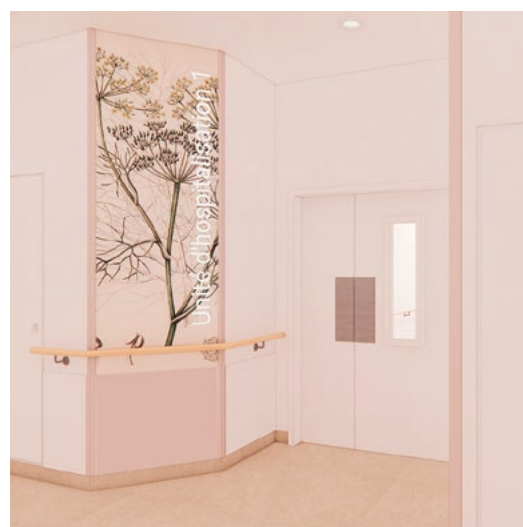
LE NHT, NOUVEL HÔPITAL TROUSSEAU

CIRCULATIONS ET ACCUEILS

Hall vu depuis la mezzanine



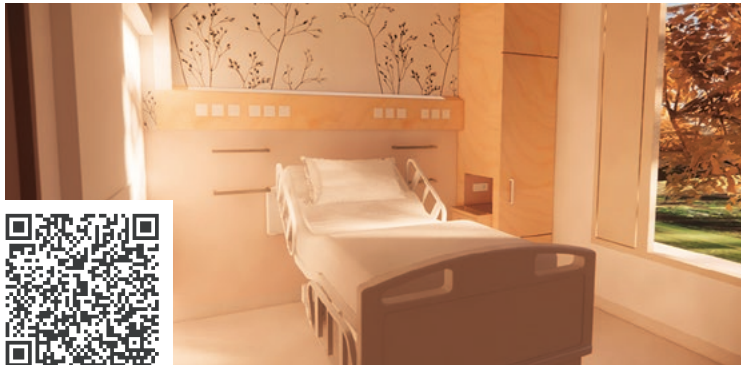
Accueil à l'étage



Entrée de service

LES CHAMBRES ET LES SOINS

Chambre à 1 lit



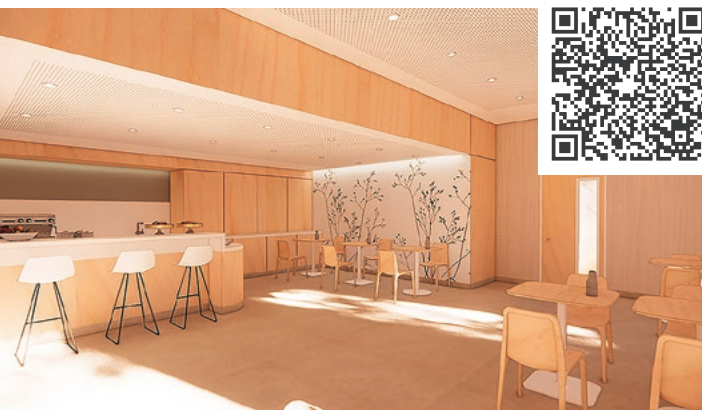
Box 4 fauteuils



Chambre de réanimation

LES LIEUX DE DÉTENTE

Espace collation UMA



Salle de détente du personnel

LE NHC, NOUVEL HÔPITAL CLOCHEVILLE

Salle de jeu



Hall NHC

SOINS

L'EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE LANCÉE DEPUIS LE PRINTEMPS 2021

LE CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR (CETD) PARTICIPE À L'EXPÉRIMENTATION NATIONALE RELATIVE À LA DISPENSATION DU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE DANS LE CADRE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES REBELLES. CETTE EXPÉRIMENTATION A DÉBUTÉ EN MARS 2021. DE NOMBREUX CENTRES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR SE SONT PORTÉS VOLONTAIRES POUR Y PARTICIPER. 3000 PATIENTS DEVRAIENT ÊTRE INCLUS (TOUTES INDICATIONS CONFONDUES).

Le CETD du CHRU de Tours a volontiers accepté d'y participer et les 2 praticiens hospitaliers du service ont été formés. Faisons le point avec le Dr Anne Philippe, médecin responsable du CETD sur le démarrage de cette expérimentation. L'objectif premier concerne l'évaluation du circuit de prescription et de dispensation de ces thérapeutiques à base de cannabis. L'objectif secondaire est bien évidemment de connaître les bénéfices, les effets secondaires potentiels de ces traitements en incluant le système hospitalier et le système libéral.

Quels patients peuvent bénéficier de ces thérapeutiques ?

Plusieurs indications ont été retenues :

- Les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapeutiques médicamenteuses ou non,
- Certaines formes d'épilepsie pharmacorésistante,
- Certaines situations palliatives,
- Certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou aux traitements anticancéreux,
- La spasticité de la sclérose en plaques et spasticité douloureuse.

Quelles sont les contre-indications observées ?

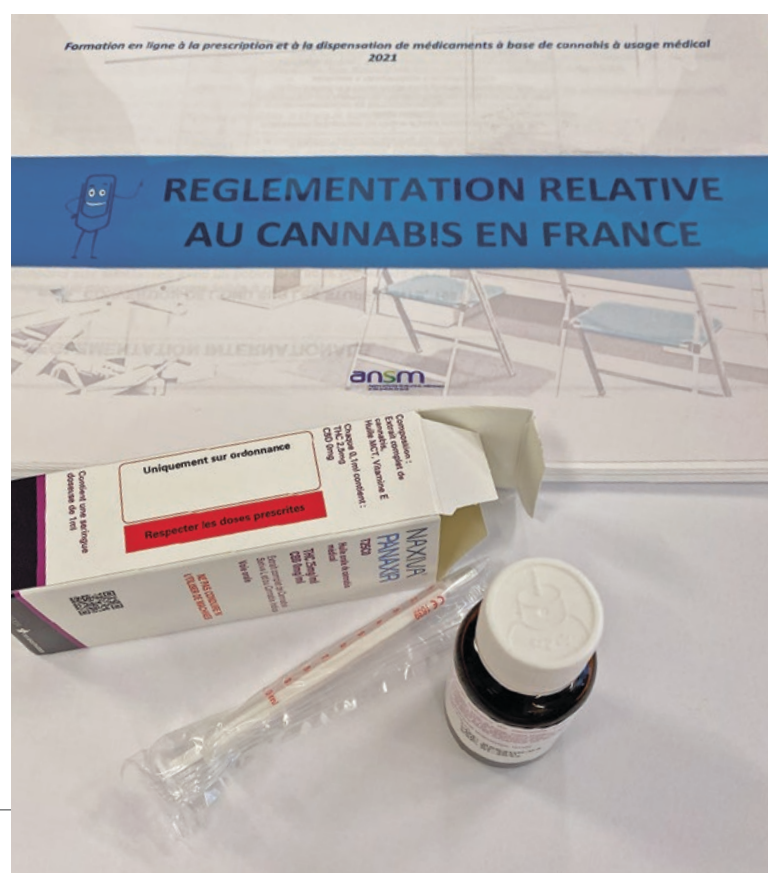
Ce sont des contre-indications assez classiques : antécédent personnel de troubles psychiatriques, risques majeurs de dépendance psychique, patiente enceinte ou allaitante, insuffisance hépatique grave, insuffisance rénale grave, troubles cardio ou cérébrovasculaires sévères...



Bon vent au Dr Anne Philippe qui a quitté l'établissement. Elle est aujourd'hui remplacée par le Dr Sophie Vibet.

En pratique

Le patient doit être volontaire. Son indication doit être validée et il doit bénéficier d'une information éclairée sur le rapport bénéfice risque de ces traitements. Il est informé qu'il lui est impossible de conduire pendant la durée de l'expérimentation. Le patient ou son représentant légal signe un consentement. Le suivi est assuré à la fois par le médecin spécialiste prescripteur au décours de consultations dites « complexes » (inclusion, M1, M3, M6, M9, M18 12, M18). Si le médecin traitant est volontaire et formé, il pourra participer à l'expérimentation en assurant les consultations mensuelles intermédiaires. En ce qui concerne la délivrance des produits, elle se fait initialement dans une pharmacie hospitalière.



Dans un second temps, si les patients le souhaitent et si leur pharmacien accepte de participer et d'être formé, la délivrance pourra se faire en pharmacie de ville.

À tout moment le traitement peut être interrompu, soit en raison de son inefficacité soit en raison des effets indésirables. En revanche un traitement bien toléré et efficace n'a pas de raison d'être arrêté. Tout effet indésirable fait l'objet d'un signalement auprès des équipes de pharmacovigilance.

Le cannabis médical existe sous plusieurs formes (huiles orales, fleurs séchées pour vaporisation) avec des concentrations diverses en CBD et THC.

Au CETD, 10 patients ont été inclus depuis le mois d'avril. 3 d'entre eux ont arrêté soit pour mauvaise tolérance soit pour manque d'efficacité. Les autres patients sont satisfaits globalement avec moins de douleur et diminution des antalgiques « dits classiques ». « Sans être la panacée, ce traitement semble prouver son efficacité. Il est complexe à mettre en œuvre demande un suivi rigoureux pour chaque patient que nous appelons toutes les semaines lors du premier mois de traitement. Il offre cependant des possibilités thérapeutiques supplémentaires pour des patients réfractaires à toutes les autres. Cette expérimentation permettra, à plus grande échelle, d'étudier l'intérêt de ce produit en pratique médicale courante. J'en profite pour remercier le service de la PUI de Bretonneau et particulièrement le Dr Cade pour son implication et son aide précieuse. » commente le Dr Philippe. ●

ZOOM SUR LE RÔLE DE LA PUI

La Pharmacie à Usage Interne (PUI) est impliquée dans la dispensation des traitements à base de cannabis médical. Comme les médecins prescripteurs, six pharmaciens ont été formés à la dispensation dans ce domaine au CHRU. Ils ont un rôle majeur dans la prise en charge des patients.

Après la consultation, les patients sont reçus à la PUI pour la dispensation de leur traitement. Une analyse détaillée de l'ordonnance est réalisée par le pharmacien (contre-indication, interactions médicamenteuses, effets indésirables...). Ce dernier se connecte au registre national, mis en place par l'ANSM, pour compléter la partie dispensation. Enfin, le pharmacien explique au patient les modalités de prise de son traitement et lui donne les différents conseils associés. Les traitements à base de cannabis médical sont disponibles sous deux formes galéniques : soit une solution orale à base d'huile de cannabis ou de fleurs séchées destinées à la vaporisation à l'aide d'un dispositif adapté. La quantité suffisante de cannabis médical est délivrée pour 28 jours (règle de stupéfiants). Il est demandé au patient de rapporter les flacons utilisés lors du renouvellement de la dispensation.

RENCONTRE

LA CONFÉRENCE DU PROFESSEUR CLARIS

Merci au Pr Olivier Claris, Président de la CME des Hospices Civils de Lyon, et coordonnateur de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalière. Présentation et échanges très riches avec les responsables médicaux et non médicaux du CHRU sur la gouvernance et le management hospitaliers le 6 juillet dernier. Merci aussi aux étudiants de l'IAE et à la faculté de médecine pour leur accueil. ●



DOCTOLIB : LES SERVICES DU CHRU EN UN CLIC

DEPUIS QUELQUES MOIS, CERTAINS SERVICES DU CHRU SONT ACCESSIBLES À LA PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE VIA LA PLATEFORME DOCTOLIB. UNE POSSIBILITÉ DE PLUS POUR LES USAGERS QUI S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ DES ACTIONS DÉJÀ ENTREPRISES PAR LES ÉQUIPES DU CHRU AFIN D'AMÉLIORER LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DES PATIENTS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.

Une nouvelle modalité déployée après une période de tests

Le choix a été fait de tester la prise de rendez-vous en ligne dans les services pédiatriques, auprès d'une patientèle particulièrement connectée.

En décembre 2020, une expérimentation a ainsi été menée dans les services d'ORL Pédiatrique, Stomatologie Pédiatrique, Neurochirurgie Pédiatrique et Chirurgie maxillo-faciale pédiatrique. Les retours des usagers ont été concluants et depuis deux phases supplémentaires ont pu être menées, et intégrer des services adultes :

- Avril 2021 : Chirurgie viscérale et plastique pédiatrique, Dermatologie pédiatrique, Urologie adultes.
- Juin 2021 : Gynécologie Obstétrique, Médecine et Biologie de la Reproduction et Rhumatologie adultes.

Une équipe dédiée

Ce projet s'ajoute aux modalités de prise de rendez-vous déjà existantes, notamment au formulaire de demande de prise de rdv en ligne, disponible sur le site internet du CHRU. Il a été mené par un groupe de travail pluridisciplinaire compo-

Doctolib

sé de Thibault Bouchenoire, directeur adjoint des Finances, de Magali Bertrand et Magali Mureau, de la coordination des secrétariats médicaux, de membres de la Direction des systèmes d'information et des équipes Doctolib.

Les utilisateurs ont été formés et accompagnés, notamment au sein des secrétariats médicaux, par les équipes de Doctolib, les secrétaires référentes et des secrétaires médicales identifiées dans les services (Referent Academy).

Un dispositif qui entre dans les pratiques usuelles des usagers

Le déploiement est très bien accueilli par les usagers qui s'en saisissent de plus en plus massivement. Sur les 6 derniers mois, ce sont 1 200 rendez-vous qui ont été pris en ligne via la plateforme. Il faut dire que cette manière de procéder entre peu à peu dans les habitudes des usagers, la prise de rendez-vous en ligne étant au cœur de la gestion de la crise COVID-19 pour le grand public, qu'il s'agisse de la prise des rendez-vous de dépistage ou de ceux concernant la vaccination.

La suite...

D'autres services seront prochainement inclus dans ce dispositif. En effet, plusieurs scénarii de déploiements complémentaires sont actuellement à l'étude, avec les services de soins concernés. ●



COMMENT PRENDRE RENDEZ-VOUS EN LIGNE ?

Connectez-vous sur le site web du CHRU :
www.chu-tours.fr

VOUS SOUHAITEZ INTÉGRER CE PROJET ?

Pour tous renseignements :
t.bouchenoire@chu-tours.fr

ANNUAIRE SÉNIORISÉ : AMÉLIORATION DU LIEN ENTRE LA VILLE, LES HÔPITAUX ET LE CHRU

FACILITER L'ACCÈS DES PROFESSIONNELS DE VILLE À UN AVIS DE SÉNIOR AU CHRU : VOILÀ L'OBJECTIF FIXÉ EN 2018, À LA FOIS PAR LES USAGERS ET LES PROFESSIONNELS DE VILLE EUX-MÊMES DANS LE CADRE DES TRAVAUX PRÉPARATOIRES AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT. CETTE ATTENTE AVAIT ÉGALEMENT ÉTÉ EXPRIMÉE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE LA RÉGION LORS DES CONFÉRENCES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES.



En 2018, une application gratuite est donc lancée, téléchargeable sur tablettes et smartphones donnant accès à des numéros de téléphone et des actualités du CHRU.

Côté CHRU, un groupe de travail réuni par la direction de la communication avait alors déterminé les grands regroupements de service à afficher pour que l'annuaire soit le plus lisible possible. Les chefs de service avaient tous été sollicités pour fournir un numéro permettant de joindre facilement un senior.

Côté utilisateurs, l'accès à l'application se fait au moyen du numéro

RPPS et de la date de fin de validité de la carte CPS. Une évaluation « flash » permet d'indiquer si le médecin a pu joindre l'interlocuteur recherché et de laisser un commentaire. Les statistiques d'usage sont ainsi facilement réalisables sur le nombre d'inscrits, les numéros appelés, la tranche horaire de l'appel...

La rubrique « actualités » a notamment permis lors des vagues épidémiques COVID de fournir des informations privilégiées aux professionnels de ville, notamment au moment du lancement de la campagne vaccinale des soignants début 2021. ●

UN BILAN D'USAGE ANNUEL

Un bilan d'usage annuel de cette application sera réalisé par la direction de la communication et présentée notamment en CME. Il s'agira d'un bilan croisé avec les CPTS.

1. Au CHRU, une centaine d'appels tests a été passée par la Direction de la communication du 15 mai au 23 juin.

Résultats sur 100 appels :

- 66 appels ont abouti ;
- 43 personnes qui décrochent se présentent ;
- 44 appels aboutissent directement ou pourraient être transférés rapidement à un médecin sénior ; 14 décrochants orientent vers le 15 ; 8 décrochants indiquent qu'ils ne pourraient pas passer l'appel à un médecin sénior ;
- 31 personnes qui décrochent sont médecins, 15 sont des secrétaires, 7 sont internes, 4 sont infirmiers, 3 sont cadres de santé, et 6 personnes n'ont pas indiqué leur fonction.

2. Les CPTS d'Indre-et-Loire ont en parallèle diffusé un questionnaire de satisfaction auprès des médecins libéraux.

Résultat : 88 répondants dont 80% de médecins généralistes et 20% de spécialistes.

87% ont indiqué n'avoir jamais utilisé l'application.

Majoritairement car ils n'en connaissaient pas l'existence.

Prochaine étape au vu de ces résultats :

- Les modalités de connexion ont déjà été simplifiées avec l'éditeur de l'application
- Une communication sera relancée auprès des médecins de ville pour faire mieux connaître l'application
- Ce bilan croisé sera réalisé chaque année.

LES ACTUS DE LA RECHERCHE

UN TRÈS BON CRU : LES RÉSULTATS DES APPELS À PROJET DE RECHERCHE NATIONAUX 2020/21 (DGOS, ANR)

LES RÉSULTATS DES APPELS À PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE 2020-21 SONT EXCELLENTS !

APRÈS LES TRÈS BONS RÉSULTATS OBTENUS À L'APPEL À PROJET DU PHRC INTERRÉGIONAL, PLAÇANT LE CHRU DE TOURS EN TÊTE DES CHU DU GRAND OUEST EN TERMES DE NOMBRE DE PROJETS FINANCÉS, LES RÉSULTATS (TRÈS ATTENDUS) DES APPELS À PROJETS NATIONAUX DU MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ 2020/21 SONT DÉSORMAIS CONNUS ET POUR LE CHRU ILS SONT HISTORIQUES !

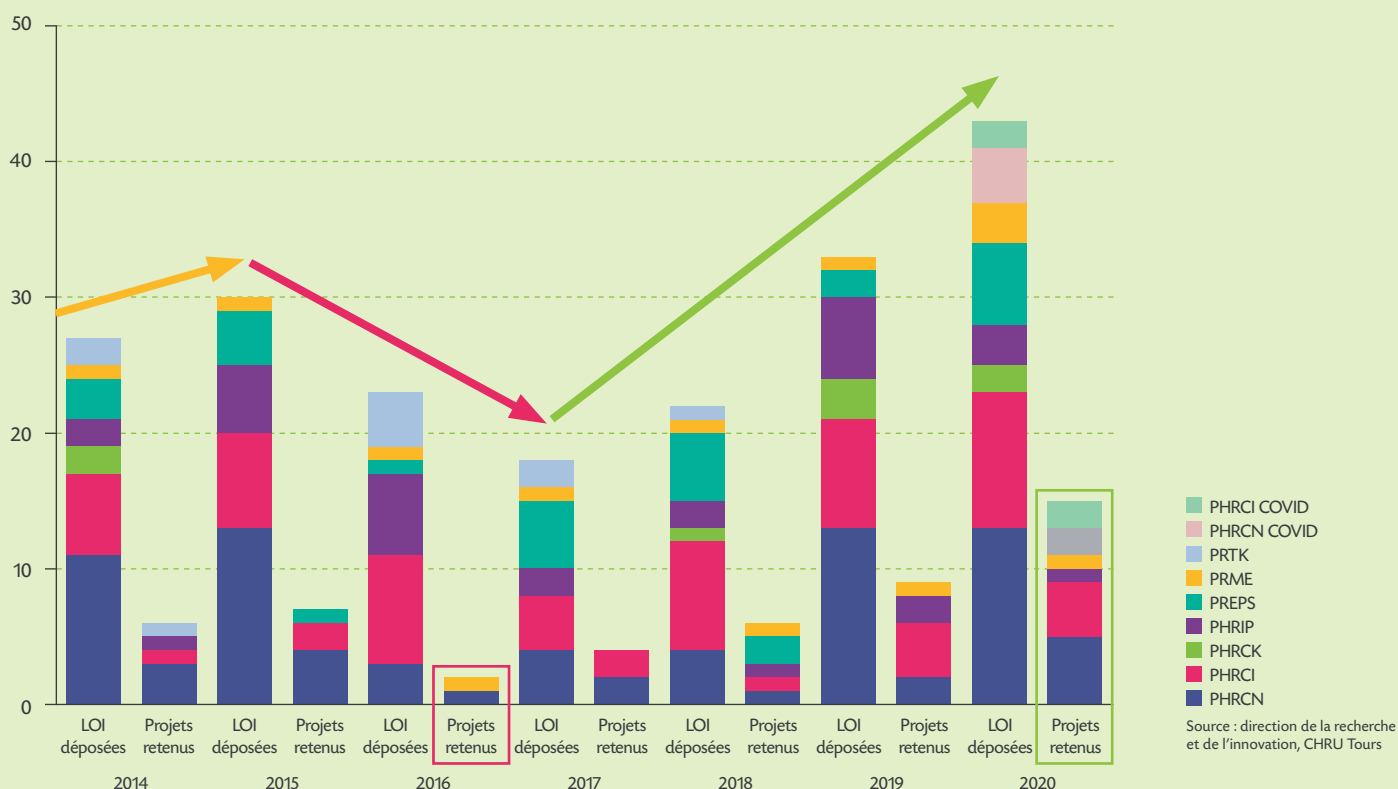
En effet, l'établissement n'avait jamais eu autant de projets retenus : 1 PRME (Pr Lobna Ouldamer), 1 PHRIIP (Nolwenn Clénet), et 5 PHRC (Pr Pierre-François Dequin, Dr Annabelle Goumard, Dr Sophie Leducq, Pr Sylvain Marchand-Adam, Dr

Bénédicte Sautenet). Bravo à tous les porteurs et aux équipes de montage pour ce succès collectif !

Dans ce numéro et dans le suivant, retrouvez la présentation de chaque projet.

Si on analyse les résultats à ces appels

d'offre sur la durée, le CHRU de Tours témoigne d'une forte dynamique de recherche, consolidant son statut de centre hospitalier universitaire de la région, mais aussi au plan interrégional et national. Le graphique suivant en fournit l'illustration.



PROJET NECESSITY

PROFESSEUR

PIERRE-FRANÇOIS DEQUIN

MÉDECINE INTERNE-RÉANIMATION

Le projet NECESSITY (NEbulized CorticostEroidS and beta-2 agoniSt In acuTe respiratorY failure : a double-blind randomized trial) a été retenu à l'appel d'offre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) national, avec un financement de 1 289 k€ complété par environ 500 k€ apportés par les sociétés néozélandaise Fisher and Paykel et irlandaise Aerogen.

L'insuffisance respiratoire aiguë est le 1^{er} motif d'admission en réanimation. Dans la majorité des cas, elle associe, en parts variables, une inflammation aiguë et dé-

régulée du compartiment pulmonaire, et une augmentation de la perméabilité entre alvéoles et capillaires. Les corticoides et les bêta-2 agonistes ont des propriétés pharmacodynamiques intéressantes vis-à-vis de ces mécanismes. Les administrer par nébulisation permet d'augmenter leur concentration dans les poumons tout en diminuant leurs effets systémiques. L'autre originalité de ce travail est de positionner ces traitements à une phase précoce de la maladie, chez des patients non intubés. Seront inclus 712 patients dans une vingtaine de centres, avec pour objectif principal de diminuer de 10% le recours à l'intubation dans les deux semaines suivant la randomisation. Le recrutement durera trois ans.

Pour les patients, diminuer le recours à l'intubation améliorerait leur confort, et diminue-



Professeur

Pierre-François Dequin

rait leur exposition aux complications de la ventilation mécanique : un résultat positif se traduirait donc pour eux par un réel bénéfice.

PROJET INSTEAD

DR ANNABELLE GOMARD

NÉPHROLOGIE

Le projet INSTEAD a débuté à la suite de mon travail de thèse en 2018, encadré par Dr Gatault sur le thème des traitements au début de la transplantation rénale dite d'induction. Nous avons étudié le rejet sur une période de 10 ans de façon rétrospective selon le type de traitements induction chez des patients transplantés rénaux à Tours avec un risque de rejet intermédiaire.

Il existe deux grands types de traitements : soit bloquant les lymphocytes (basiliximab = nom commercial Simulect®), soit diminuant ces derniers (sérum anti-thymocyte de lapin = rATG = nom commercial Thymoglobuline®).

Il est recommandé d'utiliser le basiliximab (traitement A) chez les patients à faible risque de rejet et le rATG (traitement B) chez ceux à haut risque de rejet. Le risque de rejet dépend de plusieurs critères : âge du receveur, nombre de transplantations antérieures, présence ou non de réaction contre le système immunitaire et de peu présence ou non de DSA. Chaque personne a une carte d'identité de son système immunitaire appelé HLA. Lorsqu'on rencontre le système immunitaire de quelqu'un d'autre lors de transfusion sanguine, de grossesses ou d'ancienne greffe, une réaction contre le système HLA peut se faire. Les techniques de détection et d'identification de la réaction



Dr Annabelle Goumar

anti-HLA ont évolué ces dernières années avec des techniques plus sensibles appelées Luminex®. Ces dernières permettent de distinguer avant la transplantation la présence ou non de réaction anti-HLA spécifique contre le donneur (DSA). Mon travail a été d'étudier les receveurs d'un greffon rénal avec une réaction anti-HLA mais non dirigé contre le nouveau rein.

À la suite des résultats de notre premier travail montrant plus de rejets aigus sur les biopsies rénales avec le traitement A par Basiliximab chez ces patients, nous avons déposé le projet INSTEAD qui consiste à étudier de façon prospective l'efficacité du sérum anti-lymphocytaire de lapin versus basiliximab chez les patients transplantés rénaux immunisés sans DSA pré-greffe : essai randomisé multicentrique.

L'objectif principal est de démontrer que rATG (traitement B) est plus efficace pour prévenir le rejet prouvé par biopsie la première année de greffe chez les patients transplantés rénaux de 14 centres à risque de rejet intermédiaire.

Les objectifs secondaires sont notamment de démontrer que rATG est plus efficace que le basiliximab sur le critère composite comprenant le rejet, le décès et la perte de greffon à 3 ans ; de comparer l'incidence de DSA de novo à 1 et 3 ans de greffe ; de comparer l'apparition d'infections notamment infections à cytomégalovirus et à BK virus ainsi que l'étude des coûts dans les 2 groupes. Nous avons prévu d'inclure 244 patients de 14 centres avec un suivi de 3 ans.

Le rejet, en particulier lié au DSA est considéré comme un risque de perte du greffon, reconnu comme l'une des causes les plus importantes d'insuffisance rénale terminale, augmente la morbidité, la mortalité et les coûts. Étant donné que la dialyse est beaucoup plus chère que la transplantation et que la transplantation rénale améliore à la fois l'espérance de vie et la qualité de vie, la prévention de l'apparition de DSA de novo et du rejet lié au DSA avec une immunosuppression optimisée et personnalisée nous paraît comme une priorité.

Les résultats de cette étude peuvent modifier la pratique clinique et participer à l'amélioration de la prise en charge des patients transplantés rénaux.

PROJET EVER-ILD2

**PROFESSEUR
SYLVAIN MARCHAND-ADAM**
PNEUMOLOGIE

Ce projet consiste en l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité du rituximab chez les patients avec une pneumopathie interstitielle diffuse (PID) progressive avec composante inflammatoire : une étude multicentrique randomisée en double aveugle contre placebo randomized trial (EVER-ILD2).

Les PID sont un groupe hétérogène de 150 maladies rares qui sont dans la majorité des cas idiopathiques, mais peuvent aussi être la conséquence de connectivité, d'exposition environnementale ou à des médicaments. Seule la transplantation, permet d'améliorer la survie au stade évolué de la PID. Chez la majorité des PID, la fibrose pulmonaire semble être l'évolution irréversible d'une inflammation chronique entraînant un handicap respiratoire terminal. Les antifibrosants ont montré dans des essais cliniques randomisés et contrôlés, leur intérêt à ce stade pour ralentir la dégradation pulmonaire.



**Professeur Sylvain
Marchand-Adam**

Cependant, la composante inflammatoire importante (estimée sur le lavage broncho-alvéolaire ou sur la biopsie pulmonaire chirurgicale) présente au cours de certaines PID telles que les pneumopathies interstitielles non spécifiques (PINS), les pneumopathies d'hypersensibilité chroniques ou les PID inclassables semble justifier de l'uti-

lisation d'immunosuppresseurs. Des études observationnelles montrent que le rituximab un anti CD20, pourrait améliorer la fonction respiratoire dans certaines PID. Dans Ever-ILD(1) (EvER-ILD, PHRC-N 2015), nous avons conduit la première étude randomisée évaluant le rituximab dans la PINS qui montre des résultats prometteurs en cours de publication. Nous souhaitons évaluer l'efficacité et la tolérance du rituximab dans les PID avec composante inflammatoire, au cours d'une étude (EVER-ILD2) contrôlée randomisée en double aveugle contre placebo. Le critère d'évaluation principale sera la variation de capacité vitale forcée entre la baseline et à 6 mois. Cent vingt six patients seront inclus à partir des 25 centres de compétences ou de référence français sur les maladies pulmonaires rares sur une durée de 3 ans. Si le rituximab montrait un bénéfice sur la fonction respiratoire des patients atteints de PID avec composante inflammatoire, cela pourrait changer les recommandations pratiques pour le traitement de ces maladies graves et améliorer la qualité de vie des patients.

LES RÉSULTATS DES APPELS À PROJETS DE RECHERCHE TRANSLATIONNELS SONT ÉGALEMENT TRÈS BON !

PARALLÈLEMENT À SA DYNAMIQUE TRÈS FORTE SUR LE DOMAINE DE LA RECHERCHE CLINIQUE, LE CHRU, BIEN INTÉGRÉ DANS L'ÉCOSYSTÈME SCIENTIFIQUE DU SITE, EST UN PARTENAIRE NATUREL ET INCONTOURNABLE DES ÉQUIPES DE RECHERCHE FONDAMENTALE DU SITE.

La participation d'un nombre important de médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires aux équipes de recherche (plus de 70 % des hospitalo-universitaires sont affiliés à une équipe de recherche du site), permet de développer la recherche « translationnelle », celle qui unifie la recherche en santé dans un continuum de recherche, des

laboratoires de recherche au lit du malade. Le CHRU, dans le cadre des instances de gouvernance de la recherche, avait identifié un enjeu de mobilisation sur certains appels à projet de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), jusqu'à présent plutôt identifiés pour la recherche fondamentale, mais présentant des possibilités de financement de

recherches translationnelles, avec un volet de recherche clinique dont les CHU peuvent être promoteurs. C'est dans ce cadre que le CHRU a été associé en tant que partenaire à 8 projets au stade de la lettre d'intention, déposés à l'appel à projet ANR PRC, dont 6 ont été sélectionnés pour déposer un dossier complet.

Au final, le CHRU a le plaisir de constater qu'il obtient le financement de 4 projets ANR-PRC, ce qui constitue un très bon résultat, et conforte sa stratégie de développement de la recherche.

Ci-après, la liste des projets retenus :

Porteur de projet	Établissement porteur ou équipe de recherche	Référent Tours	Service	Titre	Acronyme
Robert COURTOIS	QUALIPSY, Tours University	Robert COURTOIS	CRIAVS	From fantasies to problematic sexual behavior and sexual violence in youth aged 18 to 25	FRIDA
Cyril POUPON	CEA, Neurospin	Jean-Philippe COTTIER	Neuroradiologie	Small vessel diseases : Ultrastructure & Microvasculature computational Model to refine Individual Treatment	SUMMIT
Nadia AGUILLON HERNANDEZ	I-Brain INSERM U1253	Frédérique BONNET-BRILHAULT	CUP	Social Information pRocessing in Children: an ocUlo-pupillometric tool for Standard evaluation	SIRCUS (1)
Virginie WOISARD	CHU Toulouse	Sylvain MORINIERE	ORL	Non invasive device assessing Pharyngo-Laryngeal Effectiveness (PhLES-MID)	PhLES-NID
Nicolas MEUNIER	INRA UR 0892	Sylvain MORINIERE	ORL	SARS-COV-2 Antiviral Treatment of the nasal cavity	SARS- ATAC

Par ailleurs, l'ANR a ouvert un appel à manifestation d'intérêt « Accélérer la recherche et l'innovation sur les Maladies Rares ». Pour mémoire, le CHRU de Tours dispose de 69 centres de maladies rares labellisés, et bientôt d'une Plateforme d'Expertise Maladies Rares labellisée. C'est donc naturellement que 3 PU-PH de Tours ont souhaité que le CHRU soit représenté dans cet AMI. Au final, sur les 3 dossiers déposés, un est financé (ci-dessous). ●

Porteur de projet	Établissement porteur	Référent Tours	Service	Titre	Acronyme
Philippe COURATIER	CHU Limoges	Philippe CORCIA	Neurologie	French-German cohort study to determine factors associated with weight loss in amyotrophic lateral sclerosis	FG-COALS

RETOUR DU SÉMINAIRE DES INVESTIGATEURS

C'EST LE GRAND RETOUR DU SÉMINAIRE DES INVESTIGATEURS !

Profitant de l'amélioration de la situation sanitaire, et anticipant le calendrier du Ministère de la Santé, le CIC et la DRCI du CHRU organisaient vendredi 18 juin leur désormais traditionnel séminaire de travail dédié à la préparation des lettres d'intention aux grands appels d'offre de recherche clinique.

Les deux premières éditions ont été un grand succès avec un taux de sélection des



lettres d'intention préparées dans ce cadre supérieur à 80 %.

Comme à son habitude, ce séminaire a pu se dérouler au Château de Beaulieu, pour une journée studieuse et détendue, alternant des séances plénières, en ateliers ou en rendez-vous individuels. Cet accompagnement n'est pas exclusif, c'est un outil supplémentaire mis à disposition par

l'institution, qui offre un cadre de travail structuré. La cellule aide au montage des projets reste fonctionnelle toute l'année bien évidemment.

Cette année, une dizaine de porteurs de projets étaient présents, parfois accompagnés d'un interne ou d'un chef de clinique. Souhaitons bonne chance aux porteurs de projets et un beau succès à venir ! ●

PUBLICATION DANS THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE

UN META-TRIAL INTERNATIONAL COORDONNÉ PAR TOURS

SUR L'INTÉRÊT DU DÉCUBITUS VENTRAL CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID ET NON INTUBÉS, PRIS EN CHARGE EN RÉANIMATION

Au départ, il y a une étude promue à Tours et lancée au printemps 2020, High Prone COVID-19. Alors que plusieurs équipes dans le monde travaillent sur le même sujet, le choix est fait par l'ensemble de ces équipes de mettre en commun leurs données avec un objectif clair : répondre rapidement à la question posée tout en gardant un haut niveau de preuve scientifique. L'expertise tourangelle a permis l'analyse statistique de l'ensemble de ces données à une échelle jamais encore égalée. Une publication dans The Lancet Respiratory Medicine revient sur les résultats de ce meta-trial.

Les patients intubés, souffrant du syndrome de détresse respiratoire aiguë sont couramment placés sur le ventre (décubitus ventral) en réanimation, le bénéfice étant établi depuis une dizaine d'années.

Avant le début de la pandémie, l'utilisation de cette technique était quasiment inexistante chez les patients non intubés. Dès le début de la 1^{ère} vague, la pression majeure sur les lits et les respirateurs de réanimation a fait poser la question de son utilité chez

cette catégorie de malades.

Plusieurs équipes, en particulier chinoises rapportaient l'utilisation de cette technique mais aucune évaluation scientifique rigoureuse n'avait été menée pour tester cette technique à large échelle.

Un projet de recherche clinique international coordonné à Tours vient d'apporter la preuve de l'efficacité du décubitus ventral vigile chez les patients non intubés souffrant de pneumonie grave à SARS-COV2.

6 PAYS, 41 CENTRES

USA 4 centres

Canada 4 centres

Espagne 2 centres

Irlande 3 centres

Mexique 2 centres

En France 26 centres

Démonstration du décubitus ventral en réanimation



Histoire du projet

Le Dr Yonatan Perez, chef de clinique assistant de Médecine Intensive Réanimation à la Faculté de Médecine et au CHRU de Tours a déposé avec succès un projet à l'appel d'offre inter-régional du PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique) au printemps 2020 (Etude High Prone COVID-19), en pleine première vague pandémique. Il s'agissait d'évaluer le décubitus ventral vigile chez les patients souffrant de pneumonie grave à SARS-COV2, nécessitant une assistance respiratoire par oxygène à haut débit nasal mais non intubés. Il s'agissait alors d'une approche totalement originale de prise en charge ventilatoire. Dès le début du projet, il est apparu que plusieurs équipes dans le monde initiaient des essais randomisés similaires. Plutôt qu'une approche concurrentielle nous avons cherché à tirer bénéfice de cet engouement pour la technique. La Dr. Elsa Tavernier, statisticienne du centre d'investigation clinique du CHRU de Tours, avait développé au cours de sa thèse des méthodes de recherche clinique permettant l'analyse prospective simultanée de plusieurs essais randomisés. Ces théories statistiques dérivées des méta-analyses classiques n'avaient jamais été testées en grandeur nature, c'était l'occasion.

Résultats, implications et perspectives

Le recrutement de patients dans de nombreux centres hospitaliers répartis dans 6 pays dans le monde a permis un rythme d'inclusion rapide. Les 2 premières analyses intermédiaires ne montraient pas de différence entre les 2 groupes. Le méta-trial a été arrêté lorsque la 3^e analyse intermédiaire a satisfait aux critères pré-établis d'efficacité du décubitus ventral vigile pour prévenir l'intubation.

En effet, parmi 1 121 patients analysés au total (dont 402 dans l'étude française), alors que 40% des patients du bras contrôle étaient intubés à 28 jours de l'inclusion, c'était le cas pour seulement 33% des patients du bras décubitus ventral vigile, un résultat statistiquement significatif et cliniquement pertinent. Aucun signal en faveur d'effets secondaires significatifs n'a été observé.

Il existe un bénéfice individuel pour les patients, qui pour certains sortiront de réanimation sans jamais avoir été intubés, les mettant à l'abri des nombreuses complications de l'intubation, mais également collectif avec une moindre tension sur les respirateurs et lits de réanimation.

Ainsi, le méta-trial apporte un haut niveau de preuve en faveur de la mise en décubitus ventral vigile des patients non intubés souffrant de pneumonie grave à SARS-COV2 sous oxygénothérapie à haut débit nasal. Un résultat avec des implications cliniques immédiates pour la 4^e vague épidémique.

Ces résultats ouvrent des perspectives de recherche nombreuses, comme d'évaluer les bénéfices à plus long terme, les facteurs favorisant la bonne tolérance de séances longues de décubitus ventral qui semblent associées à un bénéfice plus grand, les facteurs prédictifs du succès de la technique, l'évaluation dans le cadre d'autres infections pulmonaires que la COVID-19. ●

LIGNES DIRECTRICES DE GESTION (LDG) : DE QUOI PARLE-T-ON ?

DANS UN CONTEXTE D'ÉVOLUTION CONTINUE DU CHAMP DES RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIÈRES, LES TECHNIQUES ET LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS HOSPITALIERS SE DÉVELOPPENT. LES MODALITÉS DE RECONNAISSANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES ÉVOLUENT ÉGALEMENT.

Dans ce cadre, la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 prévoit la définition de Lignes Directrices de Gestion (LDG) déterminant la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines non médicales dans les domaines suivants :

- orientations et critères en matière de promotions de corps de grade ;
- mesures favorisant l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures ;
- modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents ;
- adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers ;
- diversité des profils et des parcours professionnels ;
- égalité professionnelle.

Ainsi, pour l'année 2021, les Commissions Administratives Paritaires (CAP) ne sont plus consultées pour les avancements de grades. Ces avancements se feront par décision, nécessairement conforme à des Lignes Directrices de Gestion (LDG) négociées et écrites en amont.

Au terme d'un processus d'échanges et de dialogue, associant les organisations syndicales, le CHRU de TOURS a arrêté ses Lignes Directrices de Gestion, rassemblées dans un document synthétique, disponible, sur Intranet.

La Direction des Ressources Humaines se tient à la disposition des professionnels pour toute question quant à l'application de ces dispositions, notamment pour toutes celles qui seraient liées à l'avancement. ●

MIEUX CONNAÎTRE LE MÉTIER D'IADE

IADE POUR INFIRMIER-ANESTHÉSISTE DIPLÔMÉ D'ÉTAT. UN MÉTIER QUE L'ON ASSOCIE SPONTANÉMENT À LA CHIRURGIE ET AUX BLOCS OPÉRATOIRES, MAIS CONNAÎT-ON VRAIMENT BIEN CE MÉTIER PRIMORDIAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ? PHILIPPE PILLOY, IADE CADRE DE SANTÉ À CLOCHEVILLE ET AUPRÈS DE LA COORDINATION DES PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS RÉPOND À NOS QUESTIONS.

Alchimie Un(e) IADE, c'est quoi ?

P. P. : L'infirmier anesthésiste est un infirmier spécialisé dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, des soins d'urgence ainsi que de la prise en charge de la douleur. Il travaille en collaboration sous la responsabilité et la prescription d'un médecin anesthésiste réanimateur.

A Quelle formation pour devenir IADE ?

P. P. : Pour entamer une formation d'IADE, il faut préalablement avoir exercé deux ans en tant qu'infirmier (IDE- Infirmier diplômé d'État). On peut alors présenter le concours d'entrée dans l'une des 31 écoles réparties sur le territoire national (dont celle du CHRU, basée sur le site de l'IFPS). La formation de 3 640 heures au total se déroule en deux ans et est composée pour moitié de stages pratiques. Le diplôme d'IADE équivaut à un grade Master 2.

A Dans quels services travaillent-ils ?

P. P. : Chaque établissement de santé a sa propre organisation, mais les compétences acquises permettent aux IADE d'intervenir dans les blocs opératoires et en Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI), bien sûr mais également en réanimation, au sein des équipes SMUR. Leurs compétences leur permettent aussi d'intégrer les équipes transversales et les unités Douleur. Mais ce n'est pas tout, puisque l'autonomie acquise lors de la formation, leur permet aussi d'être une aide, un recours pour les poses de voies veineuses périphériques difficiles dans les services.

LES IADE EN CHIFFRES

- **10 843** IADE en France
- **31** écoles IADE (métropole + DOM)
- **70 %** de femme dans la profession
- Environ **530** diplômés par an (20 écoles CHRU de Tours)
- **Au CHRU : 98** IADE au CHRU de Tours (3 cadres, 46 à Trousseau, 41 IADE à Bretonneau et 11 à Clocheville)
- Permanence des soins IADE la nuit et week-end
- **4** IADE sur place et **3** IADE d'astreinte



Philippe Pilloy

L'ÉCOLE IADE DU CHRU DE TOURS

Pour tout savoir sur la formation, rendez-vous sur la page des Écoles sur le site internet du CHRU de Tours. La formation est présentée de manière détaillée. Le programme de la formation, les cours théoriques, les stages, les perspectives de carrière. Une mine d'infos à votre disposition. Vous apprendrez notamment le taux d'obtention du diplôme est de 100 %, tout comme le taux d'insertion professionnelle à la sortie de la formation.

A Quels sont les atouts de ce métier ?

P. P. : D'abord il y a le challenge personnel d'accroître ses connaissances en physiopathologie, en pharmacologie, etc. C'est un métier relativement technique avec un niveau d'exigence très élevé. Ce sont des professionnels compétents en anesthésie, responsables et autonomes, mais qui reste très proche du patient. Au bloc, par exemple, il y a la relation privilégiée que l'on tisse avec lui, que je qualifierai d'intense. Un patient, qui part au bloc ou qui en sort, a besoin d'être rassuré, or nous l'accueillons, nous le suivons et le surveillons durant toute la durée de l'intervention, puis nous le réveillons... nous nouons avec lui un lien de confiance. C'est encore plus vrai pour les enfants pris en charge à Clocheville.

A Un métier tourné vers la sécurité et la qualité des soins

P. P. : J'ajouterai que c'est un métier dans lequel on peut mener des projets (Développement de l'Hypnose, pose de Midline...). Ainsi nous travaillons au confort thermique des patients, à prévenir le risque de nausées et vomissements après les anesthésies et nous sommes très attentifs à la prise en charge de la douleur, à la diminution du risque infectieux et des complications post-opératoires. Au CHRU, nous avons des indicateurs de sécurité des soins qui sont bons, nous avons à cœur de les maintenir au plus haut. Notre métier est en perpétuelle évolution, les patients ont des attentes nouvelles, c'est exigeant et stimulant de maintenir un niveau élevé de sécurité pour assurer une qualité des soins optimale et continue. ●

CONTACT

**Secrétariat École
d'Infirmiers
Anesthésistes**
Tél. 02 47 47 38 71
ecole.iade@chu-tours.fr

LOÏC BOUILLEAU, RADIOLOGUE À TROUSSEAU NOUS EXPLIQUE SA PASSION POUR LE CROSSFIT

DAVID BOUILLEAU A 41 ANS. IL EST RADIOLOGUE AU CHRU ET EXERCE EN RADIO ADULTES À TROUSSEAU. SI VOUS NE LE CROISEZ PAS DANS LES COULOIRS DE L'HÔPITAL, VOUS AUREZ PEUT-ÊTRE UNE CHANCE DE L'APERCEVOIR DANS LA SALLE DE SPORT QU'IL FRÉQUENTE (PRESQUE) QUOTIDIENNEMENT POUR Y PRATIQUER LE CROSS-FIT.



Loïc Bouilleau

Cette discipline très exigeante sur le plan physique, est née dans les années 70 aux États-Unis où elle est désormais intégrée aux programmes d'entraînement des sportifs de haut niveau et des militaires. En France, elle se développe depuis le début des années 2010 et conquiert de plus en plus d'adeptes. Loïc Bouilleau, lui aurait du mal à s'en passer. Rencontre.

Alchimie Vous pratiquez le crossfit depuis 4 ans, comment en êtes-vous venu à cette discipline ?

Loïc Bouilleau : J'ai toujours été très sportif, y compris pendant mes années d'internat où je faisais beaucoup de gymnastique, environ 25h par semaine. Mais après plusieurs blessures et pour ne pas subir une nouvelle intervention du genou, il me fallait réorienter ma pratique sans pour autant perdre en intensité. J'ai testé le crossfit et j'ai accroché tout de suite.

A Qu'est ce qui vous a plu ?

L. B. : Tout d'abord quelque chose qui me change de mon quotidien où je dois prendre quantité de décisions : là je suis pris en charge par un coach. Alors même si l'entraînement m'épuise, le fait d'être pris en main, ça me repose ! Et puis c'est une discipline très complète.

Chaque séance, en l'occurrence on parle de WOD (workout of the day) est préparée par le coach. On ne sait pas à l'avance de quoi un entraînement sera fait. Cela rend

les WOD ludiques et moins routiniers que certains sports où les entraînements sont plus répétitifs. Les séances se déroulent en groupe, elles sont mixtes, et ça aussi c'est un point important. Nous ne sommes pas forcément classés par niveau, et ça, c'est très bien. Parmi les gens avec qui je pratique, il y a des âges très variés, des niveaux sportifs très hétérogènes, c'est plus inclusif que ce que j'ai connu avant dans d'autres sports. Selon le WOD du jour préparé par le coach et qui dure environ 1 heure, chacun d'entre nous sera plus ou moins performant, nous avons tous des exercices de prédilection. Mais il n'y a jamais de mauvais entraînement puisque chaque exercice peut être modulé en intensité selon les points forts/points faibles de chacun. Et puis la présence des autres membres du groupe nous encourage. Le crossfit est une discipline américaine,

extrêmement codifiée dans ses objectifs et son contenu mais également dans son état d'esprit. À l'américaine, le coach et les participants sont bienveillants et ne sont avares ni de compliments ni d'encouragement. Il faut reconnaître que ça change par rapport à beaucoup d'autres entraîneurs dans des disciplines plus classiques qui sont davantage dans le jugement et la remontrance.

A Racontez-nous une séance ?

L. B. : Les exercices peuvent varier, il n'y a jamais 2 séances identiques, mais le principe est toujours le même. Un WOD se décline en activités où l'on lance, tire, soulève, pousse, saute, court... À chaque fois les exercices seront très intensifs, très poussés sur le plan cardio et les temps de récupération très brefs. On travaille la musculature bien sûr, mais également l'équilibre, l'endurance, la vitesse, la souplesse, la coordination des mouvements. Et croyez-moi on travaille aussi le mental, parce que l'idée c'est de repousser ses limites et ça demande une sacrée ténacité.

Ce qui est bien dans ce sport, c'est qu'en adaptant la difficulté des exercices, on peut le pratiquer longtemps.

En fait il s'agit d'arriver à une optimisation des ressources du corps, c'est intéressant à tout âge et d'ailleurs, les équipes de rééducation fonctionnelle sont intéressées et les objectifs ne sont pas si différents. Bien sûr les entraînements seraient adaptés, mais la philosophie resterait la même. ●

LE CROSSFIT EN BREF

Activité sportive à haute intensité construite sur des mouvements fonctionnels diversifiés autour de bases gymnique, d'haltérophilie et d'athlétisme.

LE FORUM DES ASSOS DES USAGERS DU CHRU DE TOURS

ASSOCIATION CRÉÉE IL Y A 5 ANS, LE FORUM DES ASSOCIATIONS DES USAGERS DU CHRU DE TOURS EST DÉSORMAIS UN PARTENAIRE À PART ENTIÈRE, DU CHRU ET DES USAGERS DE L'HÔPITAL. JACQUES PORTIER, SON PRÉSIDENT, NOUS EXPLIQUE SON FONCTIONNEMENT, NOTAMMENT SA MISSION D'ANIMATION DE L'ESPACE DES USAGERS.



Jacques Portier

Alchimie Il y a 5 ans, naissait le Forum des associations des usagers du CHRU ?

Jacques Portier : En réalité, ce forum a une histoire plus ancienne, puisque le regroupement en forum des différentes associations d'usagers présentes au CHRU date de 2006. Sur l'initiative de la Direction Générale et de la DQPPS (Direction de la Qualité, de la Patientèle et des Politiques Sociales), les associations s'étaient regroupées, pour unifier leurs actions et préoccupations concernant l'accueil des usagers au CHRU. C'est en 2016 que ce collectif s'est structuré en association, autour de trois missions principales. D'abord l'association est l'interlocuteur du CHRU concernant les préoccupations d'accueil des usagers. Ensuite, il émet des avis sur les différents projets de l'établissement et documents à destination du public qui lui sont présentés. Enfin, il est un lieu d'information des bénévoles des associations, mais aussi de formation, sur les droits des usagers, leur respect, la santé publique, les politiques nationales de santé...

A Le rôle de chaque bénévole est donc bien plus large que la représentation de leurs usagers et leur pathologie ?

J. P. : Oui, l'idée est que chaque bénévole investi dans le Forum soit informé et formé pour bien appréhender les grands enjeux du moment pour l'hôpital. Ainsi, 3 à 4 fois par an, nous nous retrouvons pour des sessions d'une ou une demi-journée. Environ une cinquantaine de bénévoles sont présents et assistent à des présentations de la direction (ex : le projet du Nouvel Hôpital Trousseau) ou de chefs de service (ex : le nouveau Pôle Santé publique). Les sujets sont



vulgarisés et c'est un éclairage précieux pour chacun, qui permet de comprendre le cadre général et avoir une approche différente de l'établissement.

A Le forum a-t-il également la responsabilité de l'animation de l'Espace des Usagers ?

J. P. : En 2016, la Directrice Générale Marie-Noëlle Géraud Breuzard souhaitait que les usagers disposent d'un lieu propre, mais qu'il soit animé, et structuré. Nous nous sommes inspirés de ce qu'avaient mis en place d'autres hôpitaux et le projet de l'Espace des Usagers, situé dans le hall de Bretonneau, est né. Ce fut d'ailleurs le premier projet porté par le Fonds de dotation du CHRU, afin d'obtenir les financements pour créer un lieu de qualité, mis à disposition du Forum, en lui confiant son animation.

Cet espace est un lieu d'accueil, de rencontres, de dialogue et d'information, pour les patients et leurs proches ; ainsi qu'un lieu de recueil de leurs attentes pour faire évoluer la politique d'accueil du public du CHRU. L'Espace des Usagers fonctionne grâce à des permanences des bénévoles du Forum, du lundi au vendredi, de 13h30 à 15h (créneau sur lequel le flux à l'hôpital est le plus significatif). C'est aussi un lieu à la disposition des associations, pour accueillir des usagers ou se réunir en petit groupe. Enfin, c'est un point d'appui aux manifestations à destination du grand public et des patients organisés par le CHRU (Octobre rose, Journée du rein...). L'Espace fonctionne grâce aux bénévoles mais aussi avec l'appui technique et le support de la Direction de la Qualité, de la Patientèle et des Politiques Sociales.

A Que trouvera donc un usager dans cet espace ?

J. P. : L'espace fonctionne avec des principes partagés par tous et regroupés sur une charte approuvée par chaque association du Forum. On parle d'universalité de l'accueil par les bénévoles : au-delà de leur association, ils accueillent tous les patients et leurs proches. La confidentialité des échanges est évidemment la règle. Enfin, c'est un espace qui fonctionne selon l'esprit et les valeurs du service public. ●

LE FORUM DES ASSOS DES USAGERS EN BREF

- 29 associations membres
- Une permanence du lundi au vendredi de 13h30 à 15h à l'Espace des Usagers situé dans le hall du bâtiment B1A de l'hôpital Bretonneau.

» MERCI

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, n° Siren 538 518 473, n° LEI 969500JULSZH89C4TD57. Crédit photo: Getty Images, DirCom - 07/21

Aujourd'hui plus que jamais, notre conviction est que nous sommes plus forts ensemble. Quand chaque jour, des milliers de personnes prennent des risques dans le seul but d'aider, de nourrir et de soigner les autres. Dans les hôpitaux, dans les Ehpad, dans les services publics, dans les supermarchés ou encore sur la route, leur engagement est admirable. Quand des élans de solidarité se créent spontanément au quotidien. Et quand des millions de personnes sacrifient leur confort, leurs habitudes, leur vie sociale, leur travail, en se confinant chez eux, pour protéger les autres. **Merci à tous.**



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

TOUTE L'HISTOIRE DES HÔPITAUX FRANÇAIS EN UN OUVRAGE

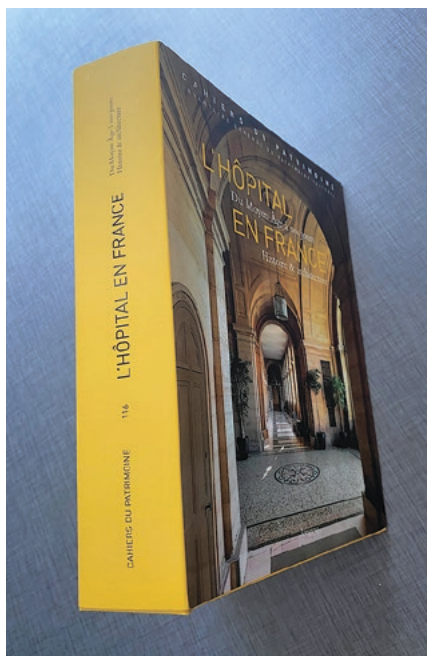
L'OBJET EST IMPOSANT. SON POIDS ET SON ÉPAISSEUR ATTESTENT DE LA VOLONTÉ D'EXHAUSTIVITÉ QUI A MOTIVÉ LES AUTEURS. « DU MOYEN ÂGE À NOS JOURS, HISTOIRE ET ARCHITECTURE », ANNONCE LE SOUS-TITRE ET UNE CITATION D'ANDRÉ MALRAUX EST EN EXERGUE DÈS LA COUVERTURE. TOUT CELA PEUT SEMBLER IMPRESSIONNANT, MAIS SI L'ON PREND LE TEMPS DE LE FEUILLETER AVEC ATTENTION, CET OUVRAGE SE LAISSE APPRIVOISER.

Découpé en trois grandes périodes baptisées du Moyen Âge à 1830 – le temps de l'assistance, de 1830 à 1930 - le temps de l'hygiénisme et de 1930 à nos jours - le temps de la modernité, il permet un voyage à travers les connaissances médicales et leurs interprétations architecturales, dont par bien des aspects nos hôpitaux actuels portent encore le témoignage.

Ce que l'on découvre au fil de ce récit passionnant c'est que s'illustrent à chaque époque dans les hôpitaux les grandes lignes de force qui traversent la société contemporaine. On soigne en fonction des connaissances du temps bien sûr, pour répondre aux mieux aux besoins de la population et faire face aux périls que sont les épidémies, mais on soigne également en fonction des pouvoirs politiques, de la place de la religion, de la situation économique, etc. Les constructions en témoignent. C'est le cas à Tours notamment, tel que l'explique ce livre, lorsqu'en 1656, il est décidé de construire un hôpital de la Charité pour prendre en charge un afflux inaccoutumé de mendiants. Un peu à l'extérieur de la ville, près du ruau Sainte-Anne, c'est encore aujourd'hui l'emplacement de l'hôpital Bretonneau...

Alors bien sûr, ce beau livre ne s'appesantit pas sur Tours. Mais qu'il s'agisse de l'époque ancienne ou d'une construction moderne telle que la Tours de Trousseau, chaque chapitre permet de comprendre comment a évolué l'hôpital à Tours, jusqu'à devenir le CHRU que nous connaissons aujourd'hui, avec la Tour de Trousseau, construction typique de la fin du 20^e siècle.

Avec ses illustrations choisies qui sont nombreuses, on se rend compte que la



FICHE DU LIVRE

L'Hôpital en France

Les éditions Lieux-Dits

Auteurs principaux : Pierre-Louis Laget - Claude Laroche - Isabelle Duhau

Parution : Décembre 2016

Couverture cartonnée gaufrée avec jaquette Format : 21 x 27 cm - 592 pages - 660 illustrations

ISBN : 9782362191428

vaste histoire hospitalière est en mouvement permanent. A Tours, nous avançons vers le Nouvel Hôpital Trousseau, conçu pour être un outil le plus performant possible aux exigences contemporaines... et notre patrimoine du prochain siècle. ●

PAR LES ÉQUIPES
DU SERVICE RESTAURATION

FILET MIGNON DE PORC AUX PLEUROTES

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- » Pleurotes : 300 gr
- » Ail : 2 gousses
- » Bouillon de volaille : 25 cl
- » Vin blanc : 10 cl
- » Filet mignon : 500 gr
- » Échalotes : 50 gr
- » Crème : 25 cl
- » Beurre : 10 gr
- » Sel / Poivre

Préparation :

Temps total : 45 min

Préparation : 30 min

Cuisson : 10 min

- Faire revenir les échalotes ciselées au beurre dans une sauteuse.
- Saisir le filet mignon sur toutes ses faces jusqu'à ce qu'il soit doré. Le retirer et le réserver. Dans la sauteuse, ajouter les pleurotes et l'ail haché finement, les retirer de la sauteuse.
- Déglacer la sauteuse avec le vin blanc, laisser réduire et ajouter le bouillon de volaille. Réduire de moitié, crémier et laisser réduire. Vérifier l'assaisonnement.
- Couper le filet mignon en médaillon et les mettre dans la sauce. Laisser cuire 5 minutes. Ajouter les pleurotes.
- Dresser l'assiette.

Bon appétit !



Les mouvements du personnel du CHRU

entre le 1^{er} avril au 30 juin 2021

.....

Bienvenue !

ALAHYAN Ilham, Agent Ent. Qualifié
ALEXANDRE Régine, ASHQ
AYYAD Sabrina, ASHQ
BASORA Grégory, Tech. Sup. Hosp.
BAUNE Sylvie, ISGS (1^{er} Grade)
BEGO Angélique, ASHQ
BELLARD Élodie, Adj. Adm. Hosp.
BERNIER Louise, Ergothérapeute
BEUVANT Caroline, Aide-Soignante
BISMUTH Léa, Aide-Soignante
BOGA Angéline, Aide-Soignante
BOIS Pierre-Henri, Conduct. Ambul.
BOUDET Adeline, Praticien Contractuel
BOURDIER Catherine, Médecin du Travail
BRUZEAU Véronique, Ouvrier Pro. Qualifié
CALTAGIRONE Audrey, Aux. Puer.
CAPELLE Sarah, ISGS (1^{er} Grade)
CHAUVREAU Damien, Tech. Sup. Hosp.
COUSIN Sandrine, Aide-Soignante
DETREE Jordan, Prép. Phar. Hosp.
DINGEO Giulia, Praticien Attaché
DOMUR Jean-Pierre, Ingénieur Hosp.
ETTEN Thomas, ISGS (1^{er} Grade)
FAYAD Alice, Praticien Attaché Associé
FERNANDEZ Anne, Psychologue
GARDEZ Émeline, Aide-Soignante
GIRARD Bertrand, Tech. Sup. Hosp.
GUILLET Julien, Ingénieur Hosp.
HAPIPI Lydie, Ass. Médico. Adm.
IJIRI Raja, Aide-Soignante
JAHAN Céline, Adj. Cadres Hosp.
JALBY Maguelone, Ingénieur Hosp.
JANVIER Léa, Aide-Soignante
JOURNET Magalie, Ass. Serv. Social
KAZOUR François, Praticien Attaché Associé
KESSALI Abderrahman, ASHQ
LIGNIER Bruno-Xavier, Conduct. Ambul.
LIGNOUX Romain, Adj. Cadres Hosp.
LUBINEAU Laurine, ISGS (1^{er} Grade)
MAIRE Élisabeth, Adj. Cadres Hosp.
MARCHAIS Manon, Aide-Soignante
MARIOT Kimberley, Agent Ent. Qualifié
MEMBRIVES Nadège, ISGS (1^{er} Grade)
MINIOT Laura, ASHQ
MOLLONGUET Gaëlle, Ass. Serv. Social
MOUBARI MOUTOULA Grace, Adj. Adm. Hosp.
NOTREAMI Margaux, ISGS (1^{er} Grade)
NSANGO Gertrude, Aide-Soignante
PELET Laëtitia, ISGS (1^{er} Grade)
PESQUEY Matthias, Agent Ent. Qualifié
PINSARD Armoni, Aide-Soignante

PIO-PIFFARRE Audrey, Ouvrier
PRADO Mickaël, Aide-Soignante
RAPP Violaine, ISGS (1^{er} Grade)
ROBERT Héloïse, Agent Ent. Qualifié
SAMPAH Michelle, IDE Cat. B
SAUTEL CAILLE Antoine, Ingénieur Hosp.
TAUVERON Philippe, Médecin du Travail
THIBAUT Muriel, Adj. Adm. Hosp.
ZYGMUNT Quentin, ISGS (1^{er} Grade)

Bonne continuation !

ABELLA Lucie, Adj. Adm. Hosp.
ALLETRU Maxime, ISGS (1^{er} Grade)
AMIRAL Sébastien, Aide-Soignant
ARNOULT Caroline, IADE
BAILLY Mathilde, ISGS (1^{er} Grade)
BARRAL Bianca, ASHQ
BARTEAU Yasmina, Assist. Spec. Hôpitaux
BELGRANO Stéphanie, ISGS (1^{er} Grade)
BELLIVIER Marie, Aide-Soignante
BEN BRAHIM Farah, Psychologue
BENBEDRA Lina, ASHQ
BERTHET Mélanie, Adj. Adm. Hosp.
BISERAY Éva, Assist. Maternelle
BLONS Solène, ISGS (1^{er} Grade)
BONGRANI Alice, Praticien Attaché
BOUCHERON Daniel, Ingénieur Hosp.
BOURGOUIN Claire, ISGS (1^{er} Grade)
BRANS Julien, Masseuse-kiné.
CHEVEAU Axel, Tech. Sup. Hosp.
CHUPIN Évelyne, ISGS (3^e Grade)
COURTEILLE Linda, Attachée Adm. Hosp.
DESAGUILLER Alexandra, IDE Cat. B
DOMALAIN Alan, Ergothérapeute
DOS SANTOS Romain, Apprenti
DOUET Léa, ISGS (1^{er} Grade)
EL HAMZA Tatiana, Aide-Soignante
EL MOKHTARI Nouhaila, ASHQ
GALMARD Julie, ISGS (1^{er} Grade)
GAUTHIER Évelyne, Aide-Soignante
GAUTIER Christèle, ISGS (2^e Grade)
GENARD Véronique, Aide-Soignante
GILLET Julie, Adj. Adm. Hosp.
GILLIARD Louise, ISGS (1^{er} Grade)
GONZALEZ Julie, ASHQ
HODET Grégory, Ouvrier Pro. Qualifié
HOULARD Amandine, Aux. Puer.
KANTAS Nadia, ASHQ
LANDEAU Anastasia, ISGS (1^{er} Grade)
LANDELLE Fabienne, IDE Cat. B
LE GURUN Chloé, ISGS (1^{er} Grade)
LEBLANC Ismérie, Ass. Serv. Social
LECERF Amandine, ISGS (1^{er} Grade)
MACON Corisande, ISGS (1^{er} Grade)
MALIALIN Valérie, Agent Ent. Qualifié
MARECHAL Chloé, Ergothérapeute
MARTIN Paul Louis, Contractuel Temps Plein
MEDJAHED Laid, Agent Ent. Qualifié

MERCIER Clément, ASHQ
MERTENS Élisabeth, Ingénieur Hosp.
NICOLETIS Irène, Assist. Spec. Hôpitaux
PATEL Minaxi, Assist. Spec. Hôpitaux
PETIT Margot, Agent Ent. Qualifié
PICOT Anne-Claire, ISGS (1^{er} Grade)
PINSALUT Jennifer, ISGS (1^{er} Grade)
POIRALUT Émilie, ISGS (1^{er} Grade)
PROD HOMME Marie, ISGS (1^{er} Grade)
QUEMPEL Maxime, ISGS (1^{er} Grade)
RAMETTE Thomas, Agent Ent. Qualifié
RAYNAUD Esther, Adj. Adm. Hosp.
RENAUD Patricia, Assist. Maternelle
ROCHE Laëtitia, Psychologue
ROUSVOAL Élodie, ISGS (1^{er} Grade)
RUISI Michaël, ASHQ
SAEZ MARQUEZ Laurine, Aide-Soignante
SAFAR Roba, Praticien Attaché
SCHEYDER Marina, Adj. Adm. Hosp.
SIMON Antoine, Agent Ent. Qualifié
SYLLA Olivier, Aide-Soignant
TOURTEAU Édith, Ass. Médico. Adm.
TRULES Mégane, Ass. Serv. Social
UKALOVIC Séverine, ISGS (1^{er} Grade)
VEYRINE Anaëlle, Praticien Attaché
VIMOND Élise, ISGS (1^{er} Grade)
WATREMEZ Lauren, ISGS (1^{er} Grade)

Bonne retraite !

BAGUE Sylvie, Aide-Soignante
BEDET Odile, Aide-Soignante
BIERE Corinne, IDE Cat. B
BODET Mireille, Ass. Médico. Adm.
BOILEAU Jean-Yves, Directeur Soins
BOISSEAU Patricia, IDE Cat. B
BOISTARD Évelyne, ASHQ
BONDON COTTENCIN Sylvie, IADE
BOUCETTA Behadj, ASHQ
BRIZION Nadia, Aide-Soignante
BUCHET Sylvie, Praticien Hospitalier
CHOTARD Monique, Tech. Sup. Hosp.
COULON Marie-Caroline, Tech. Labo. Med.
CVETKOVIC Frédéric, Prép. Phar. Hosp.
DEFOIS Jocelyne, Aide Laboratoire
DELAUNAY Jacqueline, Aide-Soignant
FOUGERON Dolores, Aide-Soignante
FRANCOIS Brigitte, IDE Cat. B
FULBERT Nadine, Aide-Soignante
GALLARD Axel, Agent Maîtrise
GENARD Véronique, Aide-Soignante
HARDION Brigitte, ASHQ
HERNANDEZ Francette, Ouvrier
HUCHEDE Sylvie, Aide-Soignante
LAMOTTE Christian, Praticien Hospitalier
LE ROY Isabelle, CSS IDE
LEBLANC Annick, Aide Laboratoire
LUGNIER Isabelle, Ouvrier
MARTEAU Marie-Christine, Puer.
MASSE Sonia, Ass. Serv. Social
MEUNIER Annick, CSS IDE

MONSTERLET Nathalie, Aide-Soignante
PETRUS Annie, Adj. Adm. Hosp.
RAPICAULT Dominique, Ouvrier
REMIZE Josiane, Aide-Soignante
RENOUX Isabelle, Aide-Soignante
ROGER Élisabeth, ISGS (3^e Grade)
SAMPAH Michelle, IDE Cat. B
SAVATIER Monique, Ouvrier
SIMON Brigitte, Prép. Phar. Hosp.
SIRERA Daniel, Ouvrier
TALLON Marie-Hélène, CS IDE
TOUZALIN Béatrice, Aide-Soignante

Félicitations !

Nominations PH probatoire

Nominations suite aux résultats de concours parus sur la période :
- Ingénieur Hospitalier en Chef Classe Normale : DE MOURA Christinia
- Cadre de Santé : MANSION Cyril

Promotions

ADAM-BRETONNIERE Anne-Charlotte, Assist. Spec. Hôpitaux
BAKKAR Sofia, Chef de Clinique
DE WIT Adeline, Chef de Clinique
PEARSON Arthur, Chef de Clinique
BEN SUSSAN Hanna, Assist. Spec. Hôpitaux
DARRY Amarande, Assist. Spec. Hôpitaux

Les informations de ce carnet sont données à titre indicatif. Malgré toute l'attention que nous y portons, merci de votre compréhension s'il s'avérait contenir des erreurs ou omissions.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LES OFFRES ADAPTÉES POUR GÉRER VOS HONORAIRES

DES SOLUTIONS PENSÉES POUR VOTRE ACTIVITÉ :

- ✓ Un lecteur de carte bancaire et vitale
- ✓ Le e-paiement pour encaisser facilement vos téléconsultations
- ✓ Une gestion simplifiée du tiers-payant
- ✓ Une solution pour référencer facilement votre compte auprès des organismes payeurs

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

Votre conseiller disponible par téléphone ou email

Offres en vigueur au 15/04/2021, réservées aux professionnels de santé. Sous réserve d'étude et d'acceptation de votre demande par le Crédit Agricole de la Touraine et du Poitou. Renseignez-vous en agence Crédit Agricole.

CAISSE RÉGIONALE DE CRÉDIT AGRICOLE DE LA TOURAINE ET DU POITOU Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit – Siège social situé 18 rue Salvador Allende CS50 307 86008 Poitiers – 399 780 097 RCS POITIERS. Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n°07 023 896. Ed 04/21. Document non contractuel

