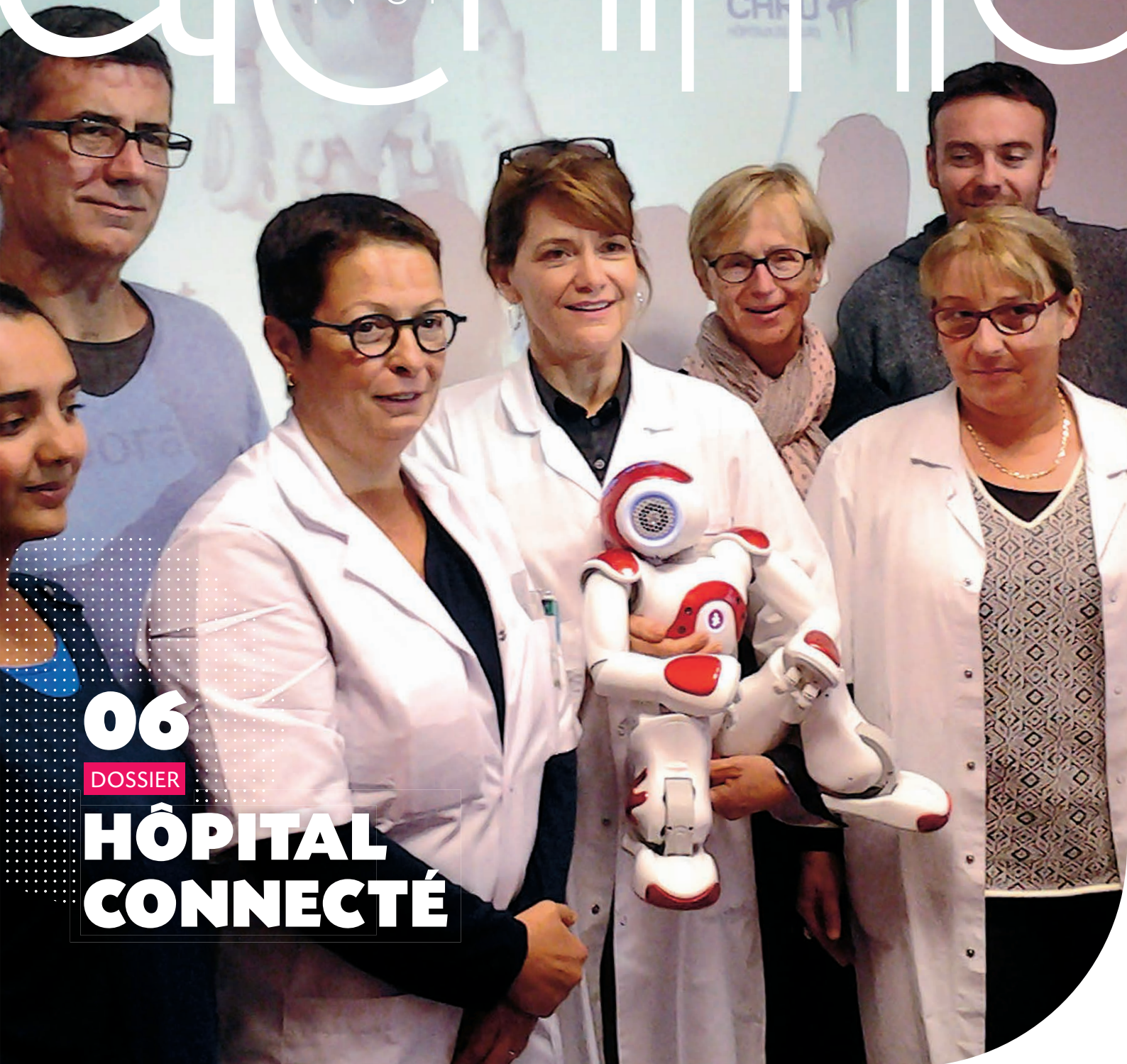


alchimie

N°01



06

DOSSIER

HÔPITAL CONNECTÉ

09

RENCONTRE

FRÉDÉRIC JAECKERT,
IRON MAN !

10

INNOVATION ET RECHERCHE

LA THROMBECTOMIE
MÉCANIQUE SAUVE
DES CERVEAUX

15

ZOOM SUR...

LE SERVICE COURS
ET JARDINS

CE MAGAZINE EST LE NÔTRE : ENRICHISSEONS-LE !

Vous avez des idées de sujets ? Partagez-les ! Il peut s'agir d'une actualité dans votre service ; de votre métier ou d'une technique que vous utilisez ; de questions pratiques dont les réponses apportées dans le magazine intéresseront les autres agents ; de collègues qui ont une activité extraprofessionnelle riche...

Ou encore si vous voulez participer en proposant des illustrations, des dessins, ou des idées pour la rubrique « Ouvrons la fenêtre », un seul réflexe :

CONTACT

La Direction
de la Communication
dir.comm@chu-tours.fr
02 47 47 75 75



BIEN CE NOUVEAU
JOURNAL ! « ALCHIMIE »
PAR CONTRE LE TITRE...
FAUDRA REPASSER...
POURQUOI PAS
« EFFERVESCENCE »
AUSSI !



AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AUX AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Bienvenue à la Mutuelle Générale
des Affaires Sociales !

6 JUSQU'À **15%**
MOIS + DE RÉDUCTION PAR MOIS
D'ADHÉSION OFFERTS* SUR VOTRE COTISATION SANTÉ
JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2016*



NOUVEAU
ADHÉSION EN LIGNE



<http://adhesion.mgas.fr>

Votre conseiller à Tours :

Aziz AADDACHI - 06 86 30 71 27 - aziz.aaddachi@mgas.fr

*Offre soumise à conditions, exemple non contractuel, pour une adhésion à l'offre MGAS Hospitalière (Complémentaire santé + Prévoyance + Services) à compter du 01/09/2015. Détails dans le règlement de l'offre de bienvenue, disponible sur mgas.fr/telechargements MGAS Mutuelle Générale des Affaires Sociales, régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° SIREN 784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15. MGAS_Communication - novembre 2015

Conditions de l'offre et devis gratuit sans engagement :

hospitaliere.mgas.fr

01 44 10 55 55

N°01

janvier
2016

04 L'actu

Pr Gilles Calais, Président de la nouvelle CME
Clin d'œil en réanimation
Un Autotest VIH pour élargir l'offre de dépistage

06 Dossier

L'hôpital connecté

09 Rencontre

Frédéric Jaekert, Iron Man !

10 Innovation et recherche

La thrombectomie mécanique sauve des cerveaux

12 Projet

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

14 Le coin des assos

Association d'Aide aux Hospitalisés en difficulté

15 Zoom sur...

Le service cours et jardins

16 Repères

Comment préparer sa retraite ?

17 Loisirs, culture...

L'intestin pour les nuls
À découvrir : l'œil d'une époque

18 Carnet

ALCHIMIE n°01 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours

37044 Tours Cedex 9 / Tél : 02 47 47 47 47 / email : dir.comm@chu-tours.fr • Publication de la Direction de la Communication

• Directrice de la publication : Marie-Noëlle Géraïn Breuzard

• Rédactrice en chef : Muriel Lahaye • Membres du Comité de

Rédaction : Sandra Anger, Myriam Bouillo, Véronique Brulard, Guil-

laume Flury, Guillaume Gras, Thomas Hébert, Pierre Jaulhac, Irène Klaj-

man, Véronique Landais-Purnu, Chantal Le Bot, Dominique Lepagnot,

Florian Moisson, Anne-Karen Nancey, Olivier Moussa • Conception,

réalisation : EFIL 02 47 47 03 20 / www.efil.fr Impression : Jouve •

Tirage : 6500 exemplaires • Date de sortie du prochain numéro : mars 2016

RESTEZ CONNECTÉS
SUIVEZ-NOUS SUR

facebook.com/CHRU Tours Officiel

@CHRU_Tours

YouTube CHRU Tours

► Je suis très heureuse d'ouvrir cette année 2016 avec le nouveau magazine de notre CHRU : ALCHIMIE.

Que ce titre soit emblématique de ce qui nous caractérise : la compétence, la recherche du toujours mieux, pour, non pas transformer le plomb en or, mais pour toujours mieux rassembler et valoriser les compétences de tous nos professionnels, au service des patients qui nous font confiance.

Notre CHRU occupe une place importante au niveau national : il représente le 9^{ème} CHU de France en termes d'activité, le 15^{ème} en termes de produits concernant les résultats financiers et le 14^{ème} en termes d'activité de recherche. Il est aussi le premier offreur de soins de la Région Centre-Val de Loire, dont il prend en charge 15,9% des séjours. Il en constitue également le premier employeur.

Ces chiffres témoignent de notre responsabilité et du dynamisme de nos équipes ainsi que de la confiance que nous font les patients. Nous sommes fiers de ce positionnement ; ce magazine en sera le témoin.

Le soin, la recherche et l'enseignement sont les trois missions qui nous sont confiées en tant que CHU. Nous voulons les assumer, avec dynamisme, ouverture et humanité. Le « savoir-faire » est notre ambition, le « faire » notre moteur, mais le « faire-savoir » doit aussi faire partie de nos priorités. ALCHIMIE participe de cette volonté et doit nous permettre de mieux nous connaître, et nous faire connaître, en valorisant nos réalisations et les professionnels qui y contribuent chaque jour. Cette volonté doit aussi s'accompagner d'une ouverture au débat lorsque cela sera nécessaire.

Un vecteur interne d'information

L'esprit de ce magazine est de mieux se connaître au sein de notre CHRU, de partager nos activités, nos projets, nos ambitions, nos talents.

Nous avons voulu qu'il soit tout à la fois un vecteur interne d'information pour l'ensemble des professionnels de notre CHRU, et qu'il nous permette également de valoriser nos réalisations, vis-à-vis de



MARIE-NOËLLE
GÉRAÏN BREUZARD,
DIRECTRICE GÉNÉRALE

nos partenaires extérieurs. Il sera à cet effet distribué aux autres CHU, aux établissements sanitaires de notre région, aux élus et aux associations représentant les usagers.

Ce magazine trimestriel complètera la newsletter Effervescence, qui a fêté cette année son 200^{ème} numéro, ainsi que les deux sites internet et intranet, qui évolueront prochainement. Il s'intègre dans un plan de communication plus global de notre CHRU, dont vous découvrirez progressivement les différents éléments.

Ce magazine est le nôtre

Pour le préparer, la Direction de la Communication s'appuie sur un Comité de Rédaction, constitué de personnels volontaires, issus de tous horizons professionnels. Je tiens à les remercier ici de leur investissement, qui a permis de lancer ce premier numéro et de donner vie aux suivants.

Précisons aussi que ce journal sera financé en partie par des insertions publicitaires de nos principaux partenaires.

Nous espérons qu'ALCHIMIE répondra à vos attentes et que vous nous aiderez encore, par vos remarques et suggestions, à le faire progresser.

Je vous souhaite à tous une belle année 2016, pleine d'humanité, de solidarité et de liberté. ●



GOUVERNANCE

PR GILLES CALAIS, PRÉSIDENT DE LA NOUVELLE CME : **LES AXES MAJEURS DES ANNÉES À VENIR**

« LA NOUVELLE CME A TENU SA PREMIÈRE RÉUNION LE 17 NOVEMBRE 2015. LORS DE CETTE SÉANCE, LES MEMBRES M'ONT TÉMOIGNÉ LEUR CONFIANCE EN M'ÉLISANT À LA PRÉSIDENTE POUR UN SECOND MANDAT ET JE LES EN REMERCIE. »

Les années à venir vont être très riches en projets de toutes sortes. Deux axes me semblent majeurs. D'abord, il faut conforter la place de notre CHRU dans la région Centre – Val de Loire. Seul CHU de la région, nous devons continuer d'assurer nos missions de formation, de recherche, et de soins de recours. Cette mission de soins, nous devons aussi l'exercer comme hôpital de proximité, pour les habitants de Tours et de son agglomération, mais aussi dans notre territoire de santé que représente le département, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire qui est en train de se mettre en place. Ensuite, il nous faut adapter notre CHRU à ce que représentent à la fois l'évolution de nos pratiques médicales et bien sûr les besoins des populations qui nous font confiance. Rapprocher les activités de périnatalité de la maternité,

accroître la capacité en lits en hématologie et en gériatrie, regrouper les activités de biologie sur un même site, développer encore plus la médecine et la chirurgie ambulatoire, sont autant de projets en passe d'être menés à bien dans les toutes prochaines années. Mais il nous faut aussi imaginer ce que sera notre CHRU dans 10 ans. Anticiper les évolutions des modes de prise en charge en adaptant nos structures pour y faire face, relever les défis technologiques qui seront très certainement majeurs dans beaucoup de disciplines, sont des préoccupations qui devront être au cœur de nos réflexions et de nos projets pour que notre CHRU garde l'excellence qui est la sienne. Pour cela, il nous faudra collectivement être innovants, savoir se remettre en question, rechercher l'efficacité. Je suis certain que l'ensemble de notre communauté saura le faire. » ●

DÉPISTAGE

UN AUTOTEST VIH POUR **ÉLARGIR L'OFFRE DE DÉPISTAGE**

En France, 30 000 personnes sont infectées par le VIH sans le savoir. Ces dernières ne prennent pas de traitement et ne se protègent pas systématiquement, contribuant ainsi à la dissémination de ce redoutable virus.

Pour élargir au maximum l'offre de dépistage, un autotest (Autotest VIH®) est en vente depuis septembre 2015 dans les pharmacies, sans prescription mais sans remboursement possible (environ 28 €). Il peut également être acheté sur les sites internet de certaines pharmacies. Attention aux sites marchands sur internet, qui proposent d'autres tests n'ayant pas forcément fait preuve de leur performance et qualité.

Un résultat en 15 minutes

Ce test peut être effectué directement par l'intéressé, sans aide extérieure (auto-piqueur pour recueillir une goutte de sang au bout du doigt) avec un résultat en 15 minutes. Il ne nécessite pas de matériel autre que celui présent dans le kit. Une notice simple détaille la marche à suivre et un numéro de téléphone pour joindre un conseiller 7j/7 et 24h/24 est indiqué. La limite la plus importante est qu'il doit être réalisé à plus de 3 mois de la prise de risque sexuelle (versus 6 semaines pour la prise de sang standard). En d'autres termes, un résultat négatif à moins de 3 mois de la prise de risque ne permet pas d'exclure une infection récente.

Côté CHRU, un état des lieux sur le ressenti et l'utilisation de ces tests est prévu en décembre 2015, en partenariat avec le conseil régional de l'ordre des pharmaciens du Centre - Val de Loire.



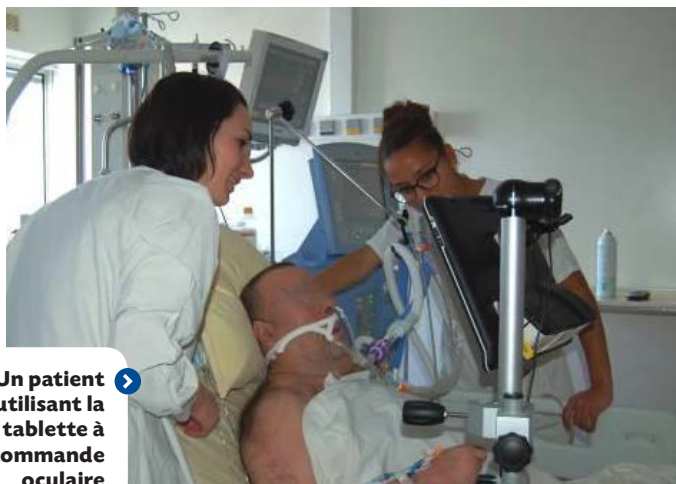
Extrait de la notice d'utilisation de l'Autotest VIH®

UN PARTENARIAT CLÉ POUR LA RÉUSSITE DU PROJET

C'est grâce à une convention de mécénat signée avec la Fondation MACSF que le système Eye Tracking pourra être déployé. Le conseil d'administration de la Fondation MACSF a adopté à l'unanimité ce projet novateur en réanimation. Il a été sélectionné parmi beaucoup d'autres, car l'utilisation de cet outil a été considérée comme un gage de compréhension réciproque entre les patients et les soignants. Mais aussi car il démontre le souci permanent des équipes d'une excellence de leurs pratiques professionnelles, ainsi que l'intelligence et l'humilité de faire appel à un tiers médiateur pour s'assurer d'une relation de communication patient soignant optimale.



La signature de la convention de mécénat avec la Fondation MACSF, en présence de l'équipe, le 3 septembre 2015.



Un patient utilisant la tablette à commande oculaire

EYE TRACKING

CLIN D'ŒIL EN RÉANIMATION

EN TEST DEPUIS JUIN 2015 DANS LE SERVICE DE RÉANIMATION POLYVALENTE, LE MATÉRIEL D'EYE TRACKING EST VENU RENFORCER L'ÉCHANGE ENTRE LES PATIENTS, LEURS PROCHES ET LE PERSONNEL SOIGNANT.

C'est au détour d'une conversation entre le Dr Mathieu Lemaire, Psychiatre spécialiste des troubles du comportement liés à l'autisme et le Dr Laëtitia Bodet-Contentin, Réanimatrice, que l'idée a germé : comment améliorer la prise en charge des patients de réanimation, tout en leur offrant un projet de soins personnalisé et adapté à leurs besoins ? La plupart des patients hospitalisés en réanimation sont intubés mais conscients. Ils ne peuvent donc pas s'exprimer verbalement. De plus ce sont souvent des personnes qui ont peu de mobilité, en raison d'une grande fatigue, d'une fonte musculaire ou encore d'œdèmes importants. Leur plus grande frustration, c'est l'incapacité à communiquer. C'est à partir de ce constat que le projet est né : pourquoi ne pas adapter le système de commande oculaire, également appelé *Eye Tracking*, actuellement utilisé dans les recherches du Dr Lemaire, aux patients de réanimation ?

C'est toute l'équipe qui se mobilise

Le groupe de travail du projet EmoTIICON est composé de deux aides-soignantes : Marie-Annis Lorrier et Murielle Brondeau, de deux infirmières : Elodie Havard et Delphine Chartier et d'une cadre de santé : Anne-Sophie Tregaro. L'objectif du projet est de pouvoir mettre en place l'*Eye Tracking* et de le développer en réanimation. Aujourd'hui, c'est toute l'équipe qui se mobilise : infirmiers, aides-soignants, cadres de santé, médecins, pour les patients intubés conscients.

C'est quoi, l'Eye Tracking ?

L'*Eye Tracking* ou oculométrie, technique basée sur la mesure des reflets cornéens et de la pupille, permet d'utiliser le regard pour commander ou valider une fonction sur une tablette informatique, comme on peut le faire habituellement avec la traditionnelle « souris ». En pratique, pour exprimer son choix, le patient doit fixer du regard le pictogramme pendant quelques secondes : un cercle commence à apparaître et dès que celui-ci est complet, la réponse est exprimée oralement par la tablette. D'un simple regard, les pictogrammes préenregistrés peuvent être sélectionnés par le patient qui peut ainsi signaler s'il a mal, faim, soif. Il peut également formuler des phrases grâce à un clavier, afin d'échanger avec ses proches ou le personnel soignant.

Des résultats

Grâce à cet échange de savoir-faire professionnel multidisciplinaire et au volontariat d'une dizaine de patients et de leurs proches, le groupe EmoTIICON :

- » a pu signer en septembre dernier une convention de mécénat avec la fondation MACSF, qui permettra de doter le service de tablettes en nombre suffisant,
 - » va pouvoir présenter les résultats préliminaires au prochain congrès de la Société de Réanimation de Langue Française.
- À terme, au CHRU de Tours, l'objectif est de déployer des tablettes dans l'ensemble des services de réanimation. ●



L'HÔPITAL CONNECTÉ

DE NOMBREUX PROJETS SONT EN COURS, SOUS CETTE THÉMATIQUE DE « L'HÔPITAL CONNECTÉ ». PETIT TOUR D'HORIZON, AVEC LE DÉPLOIEMENT DE LA PRESCRIPTION DPP, LES NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE L'AUTISME ET LE RAPPORT ENTRE LE MÉDECIN ET LE NUMÉRIQUE.

DOSSIER PATIENT PARTAGÉ : VERS UN SYSTÈME D'INFORMATION COMPLET ET COMMUNICANT

Il y a plus de 10 ans, en 2005, le CHRU a pris la décision de définir les caractéristiques du Dossier Patient Partagé (DPP), puis a choisi en 2007 l'outil Millenium de la société CERNER. Les objectifs initiaux de ce dossier étaient d'améliorer le partage d'informations entre les professionnels du CHRU, sécuriser le circuit du médicament et les processus de soins, et supprimer la redondance et les doubles saisies... Où en est-on aujourd'hui ?

CE CHOIX ET SA MISE EN ŒUVRE ont permis de poser un socle de base commun et transversal à tous les services et sites du CHRU. Depuis, ont notamment été déployés des outils de dossiers patients, de gestion des urgences, de gestion des blocs, de prise de rendez-vous, de prescriptions, qui nous permettent de répondre aux objectifs initiaux.

Un effort particulier de déploiement sur 2015

L'effort de déploiement de la prescription en 2015 (nous faisant passer de 14 % de lits connectés à près de 90 % fin 2015), avait comme objectif d'enclencher, à partir de l'année 2016, la mise en œuvre des derniers outils, comme la connexion des appareils biomédicaux, les outils de gestion de la gynécologie-obstétrique, de l'ophtalmologie et des dialyses. Avec ces derniers modules, dans les deux années qui viennent, nous aurons un système d'information complet et communiquant au CHRU.

CES NOUVELLES TECHNOLOGIES DONNENT DES PERSPECTIVES INTÉRESSANTES POUR LE CHRU, TANT EN ATTRACTIVITÉ QU'EN RELATION PERSONNALISÉE AVEC NOS PATIENTS

Mais un simple regard sur les évolutions et les usages technologiques du monde qui nous entoure, nous montre que la prochaine étape de notre système d'information est de répondre aux attentes, tant des professionnels du CHRU, que des professionnels hors du CHRU et des patients.

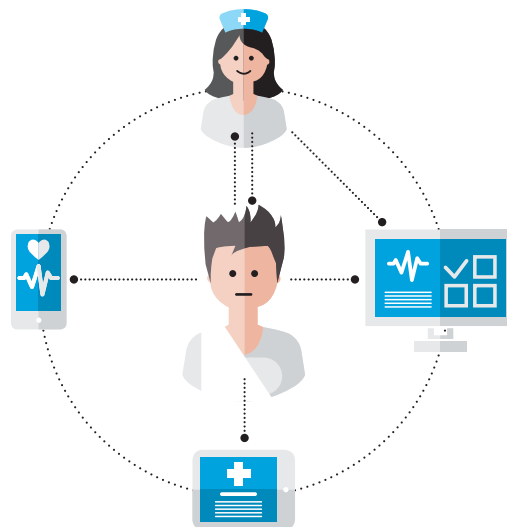
Pour le site, les prochains enjeux sont de permettre à nos professionnels de se connecter avec la carte CPS (Carte de Professionnel de Santé), de faciliter la mobilité (tablette), de réduire les impressions, de fluidifier les échanges en réduisant la saisie des informations et de profiter de cette masse de données pour favoriser l'implantation d'un outil pour la recherche.

Concrètement, dans le sens de la réduction d'impression, dès le début 2016, la messagerie sécurisée (MSSANTE), que nous mettons en place, nous permettra d'émettre par email nos comptes rendus hospitaliers vers les médecins de ville.

La plus-value pour les patients

Les nouvelles technologies sont des moyens permettant aux patients de ne venir sur site que lorsque cela est nécessaire, et leur apporter ainsi une plus-value ; c'est la vision ville-hôpital qui se décline de différentes façons.

L'une d'elle permet, via des objets connectés, dans un cadre sécurisé, de suivre des maladies chroniques. Ainsi, le service de soins pourrait programmer un rendez-vous, si la personne qui suit le patient constate des résultats anormaux ou, au contraire, éviter qu'il ne se déplace si tout va bien.



Dans la même idée, nous pourrions proposer aux patients de se connecter à un portail personnel leur permettant de prendre des rendez-vous, pré-remplir des questionnaires, accéder à leurs comptes rendus et résultats, voire autoriser leur médecin traitant à y accéder. Un autre aspect concerne la suite d'une opération : nous pourrions envisager de suivre son évolution, les jours ou semaines qui suivent le passage du patient, via un échange régulier. Les possibilités de ces nouvelles technologies donnent des perspectives intéressantes pour le CHRU, tant en attractivité qu'en relation personnalisée avec nos patients. Elles sont à notre portée, il nous appartient de bien définir l'usage que nous voulons en faire. ●

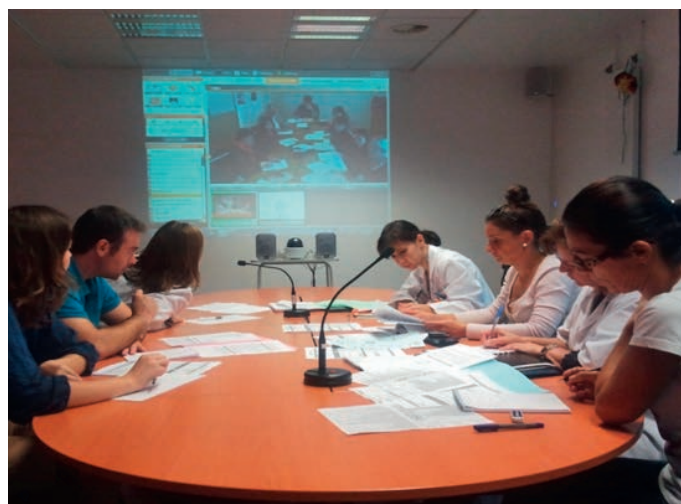
NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE L'AUTISME

Depuis de nombreuses années, le monde médical et scientifique a vu dans les progrès technologiques des moyens accrus pour comprendre, dépister et traiter l'autisme.

AINSI, LE CENTRE UNIVERSITAIRE de Pédiopsychiatrie du CHRU de Tours utilise chaque jour davantage ces outils en perpétuel développement :

- Dès 2005, l'*Eye-tracking* est venu compléter la panoplie des outils quotidiens de l'équipe Autisme de l'Unité INSERM 930 implantée au sein du centre, permettant ainsi d'établir des relations entre le suivi du regard et l'activité cérébrale, obtenant des résultats déterminants dans la compréhension de l'autisme.
- Le Centre de Ressources Autisme Centre - Val de Loire utilise régulièrement la Télésanté pour des missions d'expertise, de

...



...

formation et d'assistance auprès d'équipes de soins isolées en région.

- Les jeunes autistes suivis au centre utilisent depuis peu des tableaux interactifs et plus récemment des tablettes équipées de programmes spécifiques, développés notamment par l'École d'Ingénieurs Polytech de Tours, comme soutien aux activités de rééducation des fonctions cognitives et des comportements sociaux.

- Aujourd'hui, c'est le robot NAO qui fait son apparition au centre, futur média d'une relation ludique et stimulante entre le jeune autiste et son rééducateur, aidés là encore par Polytech.

Ce projet est soutenu par l'association Autistes sans frontières. Ces outils ne font plus partie du futur, mais s'inscrivent dans une évolution des pratiques dont les patients et leurs familles ont aujourd'hui besoin. ●



L'arrivée du robot NAO dans l'équipe du Pr Frédérique Bonnet-Brilhaut.

SOIGNANTS 2.0 ???
TU PARLES...
QU'EST-CE QU'ILS VONT
PAS INVENTER...



AMLET 2.0

Le CHRU de Tours est le promoteur de l'étude AMLET 2.0, qui vise à étudier l'apport des objets connectés chez les patients ayant du mal à prendre leur traitement de façon régulière.

LES SOIGNANTS 2.0

« *Les nouvelles technologies de communication vont révolutionner la relation soignant-soigné et c'est, à mon sens, une excellente nouvelle* », explique le Dr Guillaume Gras, Praticien Hospitalier en Médecine Interne et Maladies Infectieuses.

« **LE NUMÉRIQUE VA CONTINUER** à bouleverser notre quotidien dans des dimensions difficiles à anticiper. Michel Serres (Philosophe français, membre de l'Académie française) soulignait récemment que « personne n'avait décidé que l'on utiliserait internet pour faire du covoiturage jusqu'à Tours ».

De nombreuses expérimentations novatrices explorent la relation soignant-soigné et le parcours de soins dans les maladies chroniques (20 millions de personnes en France), avec des résultats prometteurs : sms pour arrêter de fumer, « jeux » sur smartphones pour mieux connaître sa maladie, objets connectés pour améliorer l'observance...

Les objectifs affichés sont d'améliorer le contrôle de la pathologie chronique, la communication entre les soignants et paradoxalement renforcer une relation soignant-soigné parfois mise à mal par des prises en charge désormais complexes et techniques.

À l'aide d'outils numériques qu'il nous reste, ensemble, à imaginer et à construire, nous pouvons imaginer (espérer ?) à court terme des patients mieux informés et des soignants, débarrassés de la technique, revenant à leur mission primitive qui est « prendre soin de ». ●

FRÉDÉRIC JAECKERT, IRON MAN !

DEPUIS 1992, FRÉDÉRIC JAECKERT EST TECHNICIEN DE LABORATOIRE AU CHRU DE TOURS. LORSQU'IL N'EST PAS AU LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE DE BRETONNEAU, IL CONSACRE SA VIE À UNE PASSION, DEVENUE UNE PHILOSOPHIE : LE TRIATHLON. ET QUAND IL DÉMARRE, IL EST BIEN DIFFICILE DE LE RATTRAPER !

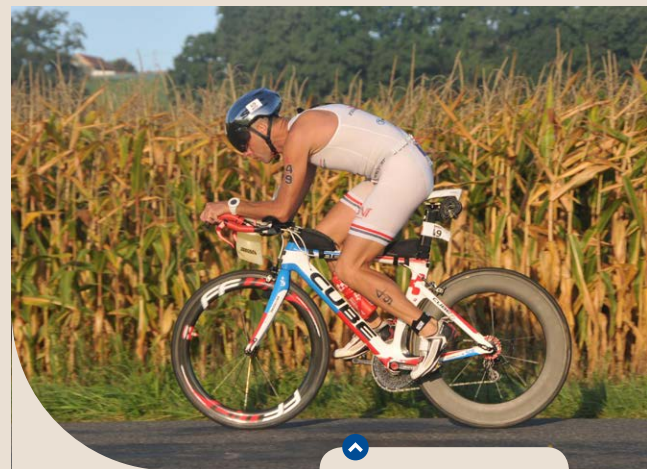
Quand avez-vous commencé le triathlon ?

J'ai toujours pratiqué un sport, et dans ma jeunesse, cela m'a permis de prendre confiance, de décoller dans la vie. Je pratiquais l'athlétisme en compétition. J'ai toujours souhaité garder une activité sportive, mais c'est souvent plus difficile quand on démarre sa vie familiale. Mais à 35 ans, un membre de ma famille est tombé malade, et je me suis posé des questions. C'est ainsi que j'ai repris l'athlétisme, en compétition. C'est un sport très exigeant ; et en 2008, je me suis blessé. J'ai alors décidé de réorienter ma pratique et par le biais de rencontres, j'ai découvert le triathlon, à 40 ans.

Triathlon... trois disciplines : lesquelles ?

On pratique la natation, puis le cyclisme, puis la course à pieds. On peut avoir des distances à parcourir très différentes, qui vont des épreuves très courtes, jusqu'aux longues distances, et allant jusqu'à l'Ironman (voir encadré), un peu mythique. J'ai commencé par des épreuves courtes, et j'ai vite évolué vers des longues distances, par goût de la compétition, mais aussi comme un défi que je me lançais. Mais dans ces épreuves, il y a aussi beaucoup de solidarité : chacun souhaite que tous finissent, tout en cherchant sa propre performance. Combien de triathlons à mon actif ? 100, ainsi que 4 Ironman et 20 half (demi) Ironman, et la participation à deux championnats du monde.

Lors du championnat du monde, en juin 2015, en Suède.



En septembre 2015, lors d'un Ironman en Espagne.

C'est devenu bien plus qu'une passion ?

Oui, c'est une philosophie, qui nécessite une organisation, une rigueur, mais avec toujours beaucoup de plaisir et de lucidité ; j'avoue que c'est aussi un peu une addiction ! J'ai la chance de courir pour une marque (Team Fairbiz), ce qui me permet de financer cette activité qui reste coûteuse (équipements, déplacements...). Et au CHRU, je bénéficie d'une souplesse dans les plannings, pour la réalisation de mes heures de travail, qui me permet de gérer ces deux activités. Je m'entraîne en effet 600 heures par an, soit entre 18 et 30 heures par semaine.

Aujourd'hui, ce qui m'intéresse, c'est le partage de cette passion, qui permet aussi de ne pas se désocialiser. Partage avec mes enfants, dans ma famille ou à l'hôpital. Mais j'ai aussi créé un club, à Avoine (le Véron Triathlon), que je dirige et qui rassemble une vingtaine d'adhérents. Je suis aussi devenu entraîneur.

On fait un métier dans lequel on sait ce que ça veut dire, de vivre. Pour moi, le triathlon, c'est justement ça : bouger, vivre, et c'est aussi un sport pour bien vieillir, toujours avec plaisir ! ●



Lors du championnat d'Europe, en juin 2015, en Italie.

KEZAKO

Dans le langage commun du triathlon, l'Ironman est le nom donné à l'un des plus longs formats de la discipline. D'une distance totale de 226 kilomètres, une compétition Ironman (« Homme de fer » !) est une course multidisciplinaire consistant à enchaîner 3,8 km de natation, 180,2 km de cyclisme puis un marathon de 42,195 km.

LA THROMBECTOMIE MÉCANIQUE SAUVE DES CERVEAUX

EN PERFECTIONNANT LA TECHNIQUE UTILISÉE POUR RETIRER LES CAILLOTS DU CERVEAU, LE TAUX DE MORTALITÉ DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) ISCHÉMIQUES A CHUTÉ. DÉCOUVREZ CETTE TECHNIQUE, AVEC LE DR ANA-PAULA NARATA, LE DR RICHARD BIBI ET LE PR DENIS HERBRETEAU.



IL EXISTE DEUX FORMES D'AVC (Accident Vasculaire Cérébral) : la forme hémorragique, lorsqu'une artère se rompt (30 % des cas, anévrismes en particulier) et l'AVC ischémique, lorsqu'une artère se bouche. Cette dernière est indolore, mais dévastatrice, car les tissus cérébraux ne sont plus irrigués.

Agir vite

Chaque année, en France, 150 000 personnes souffrent d'un AVC. Pour chaque minute d'occlusion, 2 millions de neurones disparaissent. Il faut donc agir vite. Le caillot empêche en effet le flux sanguin et finit par se bloquer, lorsque son calibre est supérieur à l'artère. Alors, les neurones commencent à être détruits, d'abord lentement. Il faut lever rapidement l'obstacle et sauver la zone qui n'est pas encore détruite.

L'AVC ischémique a la dangereuse particularité d'être indolore. Neuf fois sur dix, les victimes sont hospitalisées alors que les lésions sont déjà irréversibles.

Toute une organisation, allant du médecin généraliste, au SAMU, à l'urgentiste, au neurologue, au neuroradiologue diagnostique puis au neuroradiologue interventionnel est mise en action, pour que l'on puisse retirer rapidement cet obstacle.

Le Stent, avec le caillot prisonnier



Pendant vingt ans, le seul traitement a été la thrombolyse intraveineuse. Ce médicament est injecté dans les veines et va dissoudre le caillot. Ce traitement est efficace pour les petites artères, mais beaucoup moins pour les artères de plus gros volume. De plus, il ne peut être administré à tous les patients, et que dans les 4h30 suivant le début des symptômes. Seuls 5 à 10 % des patients reçoivent ainsi ce traitement thrombolytique.

La technique du stent Retriver

Le stent Retriver est une découverte de la Neuroradiologie Interventionnelle, dont les outils d'imagerie interviennent de façon très précise dans le corps humain, depuis les années 1990, en occluant les anévrismes intracrâniens ou les malformations artério-veineuses par voie artérielle, sans ouvrir le crâne.

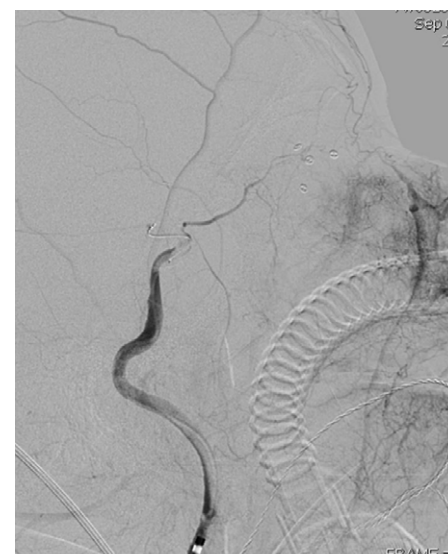
Le Dr Narata, qui travaille dans notre service de Neuroradiologie Interventionnelle, est une des pionnières de cette technique et a participé aux études préliminaires, puis à certaines études randomisées, qui ont démontré l'efficacité de la thrombectomie. Les médecins ont développé des outils, des techniques avec une grande connaissance des artères intracrâniennes.

Le stent Retriver est un outil simple d'utilisation, qui a révolutionné la technique de désobstruction mécanique. La pratique a progressivement augmenté et, depuis février 2014, avec la publication de 6 études internationales qui ont montré le bénéfice de la thrombectomie mécanique pour le pronostic de l'AVC, et tant sur le handicap neurologique que sur la mortalité, il existe une explosion des indications.

De deux cas par mois à trois cas par semaine

À Tours, nous sommes passés de la prise en charge de deux cas par mois à trois cas par semaine. Cette intervention se réalise au bloc opératoire. Dès que l'ischémie est authentifiée par le scanner ou l'IRM, les neurologues vasculaires qui ont organisé la gestion de la prise en charge nous appellent. Nous ponctionnons l'artère fémorale sous anesthésie locale et introduisons un cathéter qui remonte à contre-courant dans l'aorte, jusqu'au cerveau.

Si le patient est agité, il faut alors envisager une sédation ou une anesthésie générale. L'anesthésiste et l'Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE) jouent un rôle indispensable. A l'intérieur de ce cathéter (ou tuyau), un autre cathéter plus petit est introduit, pour le positionner dans les artères cérébrales afin de déployer le stent Retriver au contact du caillot.

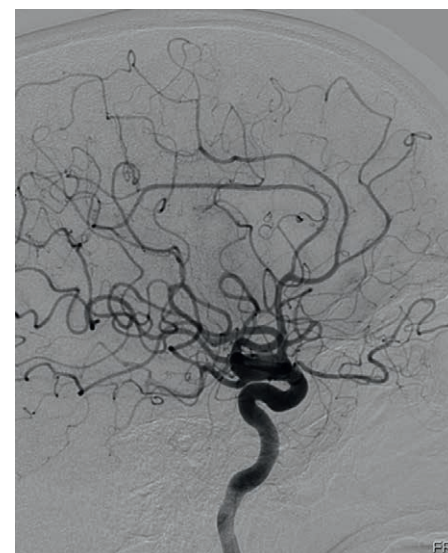


Délai d'intervention presque doublé et diminution du risque de séquelle

Cette technique diminue de 25 % le risque de séquelle, par rapport à la thrombolyse intraveineuse. Un patient sur quatre traités est sauvé du handicap. Dans les équipes les plus expérimentées, 60 % des patients traités retrouvent une complète autonomie après un AVC, alors que ce n'était le cas que dans 25 à 35 % avec les méthodes antérieures.

Le bénéfice social et économique est très important. L'AVC est en effet la première cause de handicap chez l'adulte. La paralysie d'un hémicorps nécessite une aide quotidienne, parfois médica-

20.20 cm
: 2.1 deg
: 21.8 deg
0 deg
0 deg
= 1.00
ROT:



lisée, rien que pour monter les escaliers, conduire une voiture... Cette révolution de la prise en charge de l'AVC ischémique est en train de modifier complètement nos habitudes. Elle ne peut se faire que dans les CHU où il existe une équipe de Neuroradiologie Interventionnelle entraînée, capable d'intervenir 24h/24.

Une centaine de neuroradiologues en France sont capables d'effectuer ce geste, pour une trentaine de centres compétents et habilités. Ces équipes doivent se renforcer. Ce geste n'est possible que si toute la chaîne de prise en charge est bien rôdée. En France, une unité neurovasculaire (UNV) prend en charge les AVC dans toutes les villes de taille moyenne, en relation étroite avec le SAMU et les pompiers. Les médecins neurologues spécialistes des AVC adressent les patients éligibles au traitement de thrombectomie, le plus rapidement possible. Le territoire national n'est actuellement pas couvert de façon homogène avec des temps de transport parfois trop longs.

Toute une organisation est donc en train de se mettre en marche pour traiter les patients, comme l'ont fait les cardiologues pour l'infarctus du myocarde. ●

(GHT 37)

CONSTRUIT AUTOUR D'UN « PROJET médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours», le GHT n'aura pas de personnalité morale. Son objet est de « permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ». Il a également pour but d'assurer la rationalisation des modes de gestion, par une mise en commun de fonctions entre établissements.

CARTE DU GHT 37



Le diagramme illustre la structure de gouvernance du GHT 37. Au centre se trouve le **COMITÉ DE PILOTAGE DU GHT 37**. Ce comité est connecté à quatre entités périphériques :

- COMITÉ STRATÉGIQUE** (en haut à gauche)
- COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS** (en haut à droite)
- COMITÉ PROJET MÉDICAL PARTAGÉ** (en bas à gauche)
- GROUPES PROJETS DE GESTION** (en bas à droite)

Les entités sont représentées par des cercles gris à moitié remplis, reliés au centre par des lignes pointillées.

- Un comité stratégique composé des directeurs d'établissements, des présidents de CME et des directeurs des soins ;
- Un comité territorial des élus.

**GHT 37 ??
MOI JE PRÉFÈRE
« HÔPITAUX DE
TOURAINE » !**



L'organisation du GHT 37 s'articulera également autour d'un comité de pilotage qui, en lien avec le comité stratégique et le comité territorial des élus, aura la responsabilité de définir les objectifs du projet médical et du projet de gestion et d'élaborer la convention constitutive du groupement.

Le projet médical partagé et le projet de gestion partagée

La réflexion associant tous les établissements hospitaliers publics du département a débuté et donne lieu à 8 groupes de travail : urgences, médecins et spécialités médicales, santé mentale et addictologie, périnatalité, filière gériatrique, cancérologie, biologie/imagerie/pharmacie et information médicale.

5 groupes de travail ont été constitués afin de définir un projet de gestion partagé, autour des thèmes :

- Gestion des ressources humaines
- Soins et qualité
- Achat, logistique, maintenance
- Système d'information
- Finances

La loi en cours de discussion au Parlement fixe comme objectif aux établissements, la rédaction de la charte constitutive et du projet médical partagé au 1^{er} juillet 2016. ●

QUEL EST LE PRINCIPAL INTÉRÊT DU GHT ?

La réponse de Claude Edery, Directeur du Centre Hospitalier Inter Communal Amboise/Château-Renault (CHIC)

« Bâtir un GHT, c'est poursuivre et accélérer un mouvement de coopération déjà engagé, par exemple entre le CHIC et le CHRU. C'est également favoriser tout ce qui tend à améliorer et adapter l'offre de soins locale, en tenant compte de la dimension départementale. Pour le CHIC, l'enjeu est d'être toujours plus efficace et de consolider les filières de soins au profit d'un bassin de population de quelques 60 000 habitants comprenant une partie du Loir-et-Cher. C'est enfin la possibilité d'échanger entre nous, d'éprouver la validité de nos pratiques soignantes, d'examiner de près la réalité de nos organisations respectives et de les réformer si besoin. Pour l'hôpital public, la voie peut ainsi être ouverte à des projets communs dans un contexte, il faut le préciser, de concurrence renforcée. »

QUE REPRÉSENTE POUR VOUS

L'ORGANISATION DU GHT AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL ?

LA RÉPONSE DU DR ALAIN DUPONT

« **COMME DE NOMBREUX CONFRÈRES**, j'ai exercé la totalité de mon activité professionnelle à ce jour en milieu semi-rural. Ce contexte préoccupant, menacé de désertification médicale, dans un climat conjoncturel économique peu favorable, et au vu de l'évolution démographique, rend incontournable l'insertion dans un maillage sanitaire et médicosocial performant.

L'objectif à terme est d'assurer aux personnes âgées, tant à domicile qu'en institution, une prise en soin de qualité identique à celle mise en œuvre à proximité immédiate d'un CH et ceci, tant dans les situations urgentes qu'en parcours de santé, en prévention, et en matière de formation des professionnels. ...

...

La constitution de la Filière Gériatrique du Pays Chinonais, regroupant autour du CH de Chinon les EHPAD de Bourgueil, L'Ile Bouchard, Langeais, Richelieu et le CH de Sainte Maure, en collaboration avec les médecins libéraux, est à ce titre très riche d'enseignement.

Elle a permis, entre autres :

- un lien direct pour médecin traitant et/ou médecin coordonnateur avec le Court Séjour Gériatrique du CH de Chinon pour programmer une hospitalisation sans passage obligé par les urgences ;
- l'intensification des échanges inter-établissements entre professionnels généralistes et spécialistes, prises d'avis et conseils permettant de rompre l'isolement devant des situations complexes générées par les problématiques de gestion de la douleur ou de la fin de vie ;
- la programmation directe d'évaluations gériatriques standardisées, de bilans neuropsychologiques ;



DR ALAIN DUPONT,
MÉDECIN
COORDONNATEUR
DE L'EHPAD ANDRÉ-
GEORGES VOISIN,
DE L'ILE-BOUCHARD

“L'objectif est d'assurer aux personnes âgées une prise en soin de qualité tant dans les situations urgentes qu'en parcours de santé, en prévention, et en matière de formation des professionnels.”

- la constitution de groupe de réflexion relatif à la mise en œuvre de la télé-médecine, en dégagant deux aspects prioritaires en médico-social : gestion des plaies complexes et conseil dermatologique d'une part, aspects psycho-gériatriques centrés sur les troubles psycho-comportementaux productifs d'autre part ;
 - le développement des liens inter-établissements dans les domaines techniques, administratifs, chacun apportant alors des compétences nouvelles fondées sur l'expérience, permettant de mutualiser des ressources au profit de dossiers d'envergure.
- Ainsi, la Coordination des GHT prévus par la loi HPST sous l'égide du CHRU me semble s'inscrire de façon déterminante dans un schéma d'Organisation des Soins s'étendant à la totalité du territoire et conférant aux patients des zones périphériques des chances égales à celles des habitants des agglomérations, en permettant une meilleure gestion des deniers publics dévolus à la santé. » ●

ASSOCIATION D'AIDE AUX HOSPITALISÉS EN DIFFICULTÉ

L'ASSOCIATION D'AIDE AUX HOSPITALISÉS EN DIFFICULTÉ A ÉTÉ CRÉÉE EN 1990 AFIN DE VENIR EN AIDE À CERTAINES PERSONNES HOSPITALISÉES QUI, EN PLUS DE LA MALADIE, DOIVENT FAIRE FACE À DES DIFFICULTÉS MATÉRIELLES LIÉES À LEUR SÉJOUR, À LEUR SORTIE OU AUX CONTACTS AVEC LEURS PROCHES.

CETTE AIDE REVÊT diverses formes, depuis la prise en charge des frais d'hébergement d'un membre de la famille ou des frais de transport du patient lui-même à sa sortie d'hospitalisation, jusqu'à la location de la télévision et/ou du téléphone durant le séjour, de dons de vêtements, de tickets de bus, de timbres... en passant par des secours financiers d'urgence, remboursables ou non. L'aide peut être totale ou partielle, l'évaluation du besoin étant toujours faite par une assistante sociale.

Soulager efficacement

Ces actions, le plus souvent modestes et ponctuelles, suffisent bien souvent à soulager efficacement petits et grands problèmes. Traditionnellement l'association est censée vivre des cotisations de ses adhérents et éventuellement de dons. Depuis plusieurs années le CHRU y a ajouté une subvention dont le renouvellement n'est pas acquis. Les cotisations (8€ par an, déductibles des revenus) étant en nette diminution et les besoins des patients étant, eux, croissants, certaines aides ont dû parfois être abandonnées ou limitées. Si nous cotisons plus nombreux, c'est autant de patients qui continueront à être aidés ! ●

2014 EN CHIFFRES

- » **322 PERSONNES** ONT BÉNÉFICIÉ DE VÊTEMENTS
- » **228 TICKETS DE BUS** ONT ÉTÉ DÉLIVRÉS
- » **38 TÉLÉVISEURS** ONT ÉTÉ INSTALLÉS GRATUITEMENT

LA COMPOSITION DU BUREAU

- » Présidente : **Christine Fusellier**
- » Vice-Président : **Pierre Jaulhac**
- » Trésorière : **Pascale Leneez**
- » Secrétaire : **Astrid Brouard**

CONTACT

Service Social - Hôpital Trousseau,
37044 TOURS Cedex 9,
Tél : 02 47 47 59 52

NOS MÉTIERS

LE SERVICE COURS ET JARDINS

RATTACHÉ À LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DU PATRIMOINE, LE SERVICE COURS ET JARDINS, DONT L'ATELIER PRINCIPAL EST BASÉ SUR LE SITE DE TROUSSEAU, RASSEMBLE 19 AGENTS. RENCONTRE AVEC JEAN-BERNARD MÉNORET ET ALAIN BORDIER, QUI NOUS PRÉSENTENT LEUR MÉTIER.



Alain Bordier et
Jean-Bernard Ménoret,
dans les serres.

Comment fonctionne le service ?

Nous assurons l'entretien et la création des espaces verts, l'entretien et la propreté des circulations extérieures ainsi que les travaux de terrassement des différents sites du CHRU. Nos 19 agents se déplacent sur les différents sites. Le planning des différentes actions à réaliser par chacun est préparé... mais on doit toujours prévoir autre chose, pour s'adapter à la météo (ex : l'entretien du petit matériel en cas de pluie). Il faut préciser que les agents sont formés régulièrement, notamment pour utiliser certains matériels, qu'ils sont bien équipés et sont très sensibles aux aspects de sécurité au travail.

Vert, vert, toujours plus vert ?

Depuis 5 ans, l'équipe s'est engagée dans le Développement Durable. L'objectif principal est la diminution

de l'emploi des produits phytosanitaires, pour tendre au « zéro phyto ». Pour lutter contre les insectes nuisibles, on utilise donc des moyens de lutte biologiques (ex : des pièges à phéromones, les hormones émises par les insectes). On assiste aussi au retour de nos alliées, les coccinelles, dont les larves se nourrissent de pucerons ! On utilise également les jachères fleuries : le principe est de laisser faire la nature. Pour les agents, c'est aussi le retour de la binette, petit outil à main de désherbage. Une partie importante de notre activité est aussi la gestion des déchets. Par exemple aujourd'hui, certains taillent, d'autres paillent (grâce au broyage des végétaux) : c'est un cycle vertueux.

Vous travaillez au rythme des saisons...

L'activité est en effet la plus intense au printemps, comme celle de la nature ! Mais tout au long de l'année, nous avons aussi des activités comme la fourniture de plantes, de pots, à Clocheville ou sur les sites psychiatriques. On le sait moins, mais nous fleurissons aussi régulièrement les tombes des grands donateurs du CHRU... Et il y a aussi les décorations

florales lors des événements, l'entretien des plantes des bureaux et services. Au fil des saisons, on se dit que si, en regardant une jolie plante, le malade oublie un peu sa maladie, c'est réussi !

On finit par quelques conseils de saison, pour nos jardins ?

- Nettoyer et ramasser les feuilles, avec lesquelles on paille les plantes sensibles
- Lorsqu'il ne gèle pas : planter les arbres de saison et les bulbes des futurs massifs de plantes bisannuelles
- Fertiliser les plantations avec des engrais organiques ou du compost
- Par journée ensoleillée, tailler les arbustes à floraison estivale, commencer à tailler les arbres fruitiers et réaliser une taille douce des saules pleureurs, tilleuls
- Préparer l'hivernage du matériel (tondeuses, tailles-haies, en pensant à vider leurs réservoirs pour éviter les dépôts). ●

2015 EN CHIFFRES

- » **260 000 M²** À ENTRETENIR
- » **16 000 MÈTRES** LINÉAIRES DE VOIES
- » **500 M²** DE MASSIFS FLEURIS ANNUELS
- » PLANTATIONS DE **15 000 VÉGÉTAUX**
- » **150 TONNES** DE DÉCHETS VÉGÉTAUX PRODUITES
- » **12 TONNES** DE SEL DE DÉNEIGEMENT UTILISÉES



Des agents du service,
sur le site de l'atelier
principal.

COMMENT PRÉPARER SA RETRAITE ?

Les réponses aux questions clés que vous vous posez si vous êtes dans les dernières années de votre carrière...

Comment ça marche ?

La retraite des fonctionnaires est servie par la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales). Elle se compose d'une retraite de base à laquelle s'ajoute une retraite additionnelle : le RAFP (Régime Additionnel de la Fonction Publique). À partir de votre mise en stage, le CHRU vous affine à la CNRACL, à laquelle vous versez des cotisations salariales, tandis que votre employeur verse des cotisations patronales.

La retraite des agents qui ne sont pas fonctionnaires est servie par les autres caisses de retraite en fonction du secteur d'activité.

À quel âge puis-je partir en retraite ?

L'âge légal de départ à la retraite (âge d'ouverture des droits) dépend de votre catégorie d'emploi, active ou sédentaire et de votre date de naissance. La catégorie d'emploi est définie par le grade et/ou l'affectation.

- catégorie active : de 55 ans à 57 ans
- catégorie sédentaire : de 60 à 62 ans

Quelles sont mes démarches ?

Dans les deux ans précédant votre départ à la retraite, vous pouvez demander une estimation de votre pension auprès des gestionnaires du secteur retraite à la Direction des Ressources Humaines (DRH) du CHRU. Les gestionnaires vous renseigneront sur les pièces à transmettre.

Votre demande de départ à la retraite doit parvenir à la DRH du CHRU au moins 6 mois avant la date de départ souhaitée.

Vous devez avoir soldé tous vos congés avant votre date de départ.

Comment est calculée ma pension de retraite ?

Le calcul est basé sur :

- votre dernier indice détenu depuis 6 mois à la date de votre départ en retraite
- le nombre de trimestres cotisés

Le taux plein correspond à 75 % du dernier traitement.

Puis-je prolonger mon activité au delà de ma limite d'âge ?

La limite d'âge est l'âge auquel le fonctionnaire doit cesser son activité. Il est possible de prolonger votre activité au-delà de votre limite d'âge sous certaines conditions (aptitude physique, intérêt du service, avis de votre hiérarchie). Votre demande doit être adressée par courrier à la DRH du CHRU.

Puis-je retravailler après ma retraite ?

Le cumul emploi-retraite est possible sous certaines conditions. Pour toute information, contacter le secteur retraite à la DRH.

CONTACTS

» Pour contacter les gestionnaires du secteur retraite à la DRH du CHRU : Postes 7 9565 - 7 9566 - 7 0561

» Pour consulter le site web de la CNRACL : www.cnrcl.fr

Retrouvez cet article en ligne sur l'intranet du CHRU, rubrique DRH !

**BON SANG ! MAIS
COMBIEN DE NUMÉROS
D'« ALCHIMIE » AVANT
QUE JE NE SOIS DANS
LA LISTE DES
RETRAITES !!!**



LIVRE

L'INTESTIN POUR LES NULS

PEUT-ÊTRE QUE LA COUVERTURE TURQUOISE A ATTIRÉ VOTRE ATTENTION DANS LES RAYONNAGES DES LIBRAIRIES... SI CE N'EST PAS ENCORE LE CAS, CHERCHEZ-LE ET... DÉVOREZ-LE !

SUR UN TON LÉGER et d'une lecture tout à fait accessible à qui n'est pas gastro-entérologue, ce livre nous explique tout sur notre deuxième cerveau. Écrit par une jeune médecin allemande, cet ouvrage pourrait s'intituler « L'intestin pour les nuls » car, en 300 pages et quelques illustrations bien senties, tout y passe et il nous renseigne sur l'importance de notre « cerveau d'en bas ».

Une influence directe sur notre état de santé

C'est tout d'abord à une visite guidée de notre tube digestif que nous convie l'auteur avant de passer en revue tout

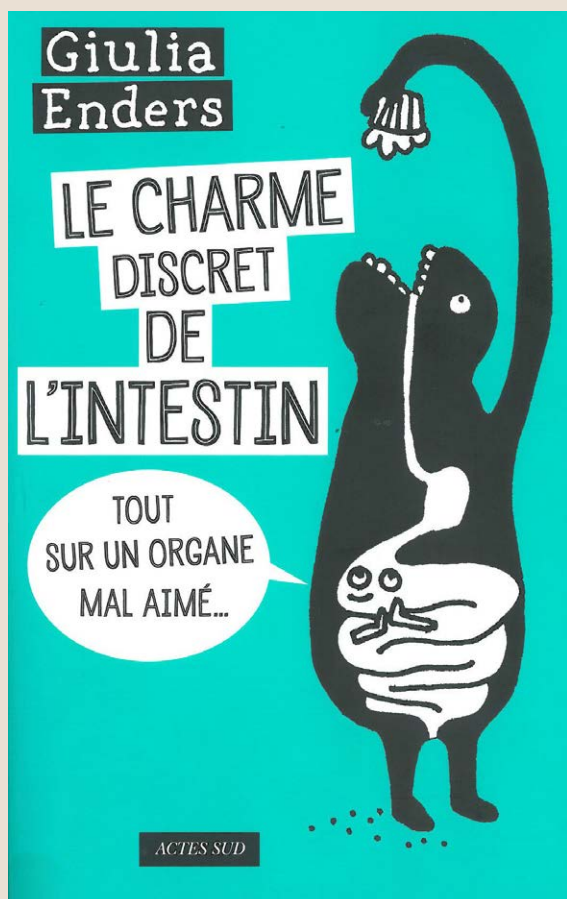
ce qui compose la vie intestinale : la digestion, les allergies alimentaires, le transit, les vomissements, la flore intestinale... Avec humour et pédagogie, ce livre est l'occasion de découvrir ou de vérifier à quel point notre intestin joue un grand rôle dans notre état de forme en général et dans notre gestion du stress, voire dans la dépression qui touche certains d'entre nous. Pour Giulia Enders, c'est certain ; la santé de notre intestin et de tout notre tube digestif influe directement sur notre état de santé physique et moral.

Arguments scientifiques à l'appui, Giulia Enders s'appuie sur les études

médicales les plus récentes, elle souligne l'importance de la qualité de notre alimentation et invite le lecteur à prendre soin de cet organe bien souvent négligé, voire maltraité.

RÉFÉRENCE

Giulia Enders, *Le charme discret de l'intestin* – Actes sud – 350 pages – 21,80 euros



Robert Capa – Une femme dans un bar de glace, Zurs, Autriche, 1949-1950

International Center of Photography, New York, © Robert Capa/International Center of Photography/Magnum Photos

EXPO

À DÉCOUVRIR : L'ŒIL D'UNE ÉPOQUE

De Robert Capa, tout le monde connaît les images de guerre, en noir et blanc, qui comptent certainement parmi les plus célèbres témoignages des combats de la Seconde guerre mondiale...

Au Jeu de Paume, Château de Tours, vous pouvez découvrir en ce moment (et jusqu'au 29 mai 2016) son travail en couleur, à travers lequel défile toute la période après-guerre, peut-être plus légère et principalement destinée à la presse magazine.

Le passage à la couleur

De Deauville à Biarritz, où il réalise un reportage sur les stations balnéaires, de la Norvège (pour les JO de 1952) aux plateaux de cinéma, sur un tournage de John Huston... partout où il va, il est désormais équipé de deux appareils photos, alternant noir et blanc et couleur.

À noter : c'est la première fois qu'un musée consacre une exposition à son travail en couleur !

INFOS

Robert Capa et la couleur
Au Jeu de Paume – Château de Tours
25 avenue André Malraux
Ouvert du mardi au dimanche de 14h à 18h
Entrée : 3 euros



Maureen - Aide-soignante
30 juin, 15:01

Tous ces frais... ça freine mes envies d'achat immobilier. 😞

J'aime · Commenter · Partager · 16 12



Maud - Conseillère MNH
30 juin, 15:12

Bénéficiez de notre cautionnement* d'emprunt immobilier qui vous dispense des frais d'hypothèque !

J'aime · Commenter · Partager · 24 3



Maureen - Aide-soignante
30 juin, 15:18

C'est top ça ! Et mon projet immobilier ne devient pas un projet immobilisé !

J'aime · Commenter · Partager · 11 6



CAUTIONNEMENT IMMOBILIER

AVEC VOTRE CONTRAT SANTÉ,
LA MNH VOUS ACCOMPAGNE
JUSQUE DANS VOS PROJETS PERSONNELS.

L'ESPRIT HOSPITALIER EN +



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

* L'accord de caution est soumis à condition sur instruction du dossier personnalisé.
Pour le détail, nous consulter.