

# alchimie

N°05



**CHRU**  
HÔPITAUX DE TOURS



**14**

PROJET

*je soutiens*

## FAIRE UN DON : LE CHU DE TOURS LANCE SON FONDS DE DOTATION

**08**

DOSSIER

EXERCER SON MÉTIER  
D'HOSPITALIER EN DEHORS DU  
CHU : UNE BELLE EXPÉRIENCE

**10**

INNOVATION  
ET RECHERCHE

À LA POINTE  
DES ULTRASONS

**16**

RENCONTRE

LAURENT DUBOIS,  
POÈTE ET  
PHOTOGRAPHE



# UN ARRÊT NE STOPPE PAS TOUT

**En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.**

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

**3 MOIS OFFERTS\***

**Plus d'informations :**

► **Patricia Rocque**, conseillère MNH, 06 43 72 24 15, [patricia.rocque@mnh.fr](mailto:patricia.rocque@mnh.fr)



## N° 05 Hiver 2017

### 04 L'actu

Le CHU se dote d'un robot chirurgical nouvelle génération  
Anthropotomia : la dissection à petits pas  
Reprise du centre public de vaccination

### 08 Dossier

Exercer son métier d'hospitalier en dehors du CHU : une belle expérience

### 09 Zoom sur...

La stérilisation, un processus clé pour la sécurité des patients

### 10 Innovation et recherche

À la pointe des ultrasons !  
Une première mondiale à Tours pour les applications thérapeutiques des ultrasons dans le traitement du cancer

### 13 Repères

La réforme des Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations

### 14 Projet

Faire un don : le CHU de Tours lance son fonds de dotation

### 16 Rencontre

Laurent Dubois, poète et photographe

### 17 Le coin des assos

Les amis de l'Ermitage

### Recette

Aumônières de saumon et fondue de poireaux

### 18 Carnet

**ALCHIMIE n°05 / 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 Gérard Breuzard • **Rédactrice en chef** : Muriel Lahaye • **Membres du Comité de Rédaction** : Guillaume Flury, Guillaume Gras, Thomas Hébert, Pierre Jaulhac, Irène Klajman, Véronique Landais-Purnu, Chantal Le Bot, Dominique Lepagnot, Florian Moisson, Olivier Moussa, Florence Oehlschlagel • **Ont contribué à ce numéro** : Sébastien Bernard, Ayache Bouakaz, Pr Christophe Destrieux, Laurent Dubois, Dr Benjamin Faivre d'Arcier, Elodie Gaspard, Marie-Noëlle Gérard Breuzard, Pr Denis Guilloteau, Muriel Lahaye, Véronique Landais-Purnu, Pr Thierry Lecomte, Martine Le Verger, Marie-Agnès Lucas, Jocelyne Marlière, Anne-Karen Nancey, Emmanuel Pay, Marie-Françoise Péan, Martine Péguin, Thais Ringot • **Conception, réalisation** : EFIL - www.efil.fr • **Impression** : Jouve, 1 rue du Docteur Sauvé, 53100 Mayenne / 5 500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • **Date de sortie du prochain numéro** : mars 2017



RESTEZ CONNECTÉS  
SUIVEZ-NOUS SUR

facebook.com/CHRU Tours Officiel

@CHRU\_Tours

YouTube CHRU Tours

► Alors que notre pays et le monde sont en butte à la barbarie, la menace et les inégalités sociales, l'hôpital public, notre hôpital, incarne par l'action de tous les professionnels que nous sommes, les valeurs d'humanité, d'égalité, d'accueil et de bienveillance, et constitue par là même une institution centrale du contrat social. Pour le défendre et préserver ceux qui lui donnent vie chaque jour, il nous faut accepter d'évoluer sans dogme ni tabou. L'année qui vient de s'écouler symbolise tout à la fois combien nous savons évoluer, nous adapter mais aussi combien ceci doit modifier en profondeur nos modes de fonctionnement et parfois nos certitudes.

L'année 2016 a été celle de l'ouverture sur notre territoire et la région. Notre CHU est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine-Val de Loire ; la convention constitutive a été approuvée et le projet médical partagé défini entre ses acteurs. En 2016, deux directions communes avec les centres hospitaliers de Loches et de Louis Sevestre ont été formalisées, dans le sens d'une plus grande collaboration de nos établissements et d'une meilleure efficacité de nos parcours patients. Notre CHU a également travaillé avec les établissements support des autres GHT de la région en initiant les premières conférences hospitalo-universitaires autour de 16 disciplines médicales, pour fluidifier les parcours de santé et développer les collaborations médicales et la recherche. La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) avec le Centre Hospitalier Régional d'Orléans s'est transformée en GCS (Groupement de Coopération Sanitaire).

L'année 2016 a été dense, rythmée par le calendrier du projet de schéma directeur immobilier que nous avons engagé pour préparer l'hôpital de demain. Je sais l'engagement et la mobilisation de beaucoup d'entre vous pour penser notre CHU demain. Les efforts d'aujourd'hui apporteront la satisfaction, demain, d'exercer dans un hôpital pensé pour le confort de nos patients, pour la qualité de vie au travail, pour l'efficacité de nos organisations, mieux adaptées à nos prises en charge et à notre expertise. La volonté d'innovation est un moteur de cette réflexion.

L'année 2016 a été complexe. La baisse continue de nos tarifs et l'augmentation de nos charges liées aux mesures statutaires nécessaires constituent un défi pour notre équilibre financier. Ceci implique de faire évoluer notre gestion et nos organisa-



**MARIE-NOËLLE  
GÉRARD BREUZARD,**  
DIRECTRICE GÉNÉRALE

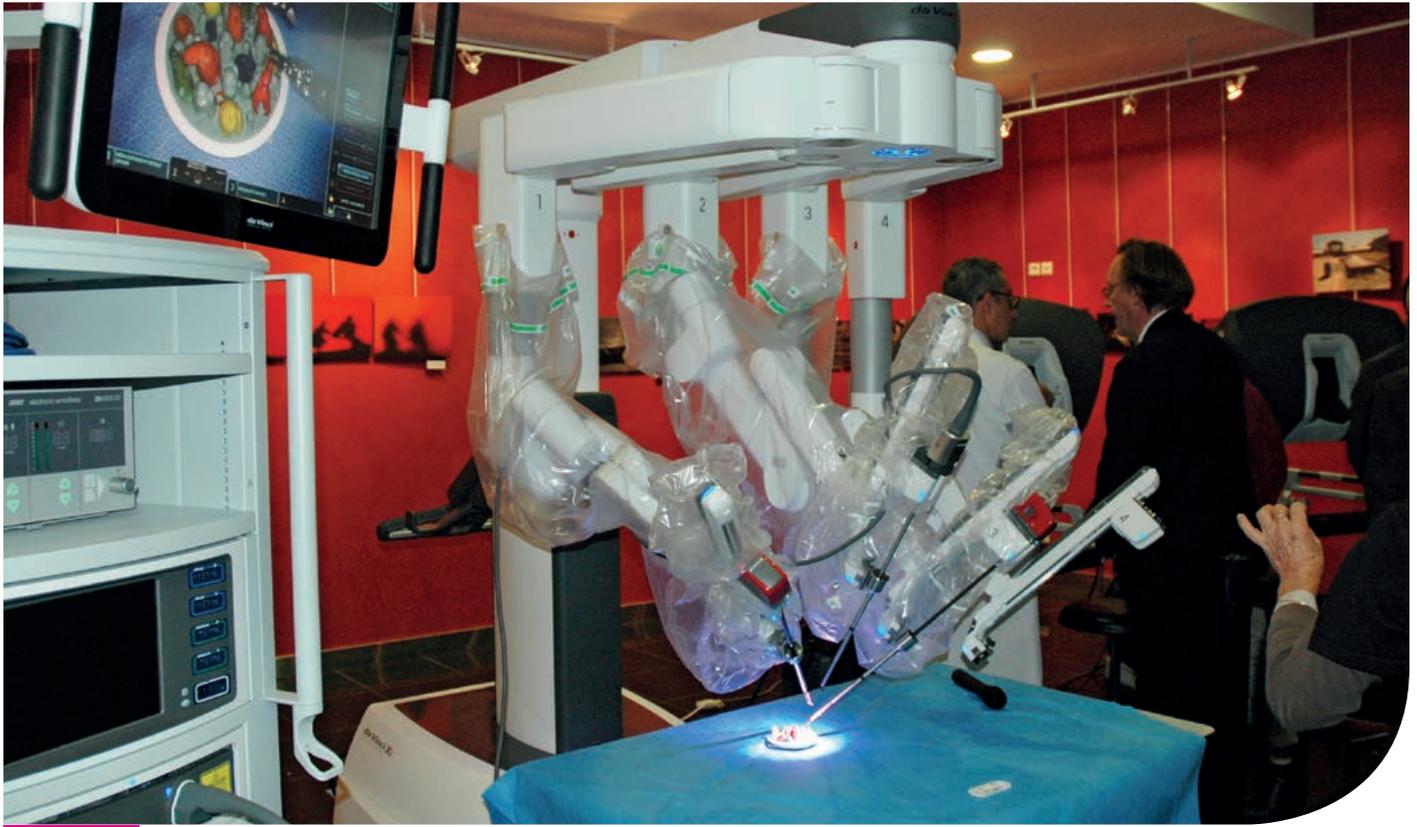
tions en résistant à la tentation de ne rien changer. Le plan Attractivité Performance et Accompagnement du Changement que j'ai lancé en 2015 doit se poursuivre en 2017 pour permettre de concilier les exigences de qualité d'accueil et de prise en charge de nos patients, d'attractivité de notre CHU pour nos personnels, et d'efficacité économique pour garder notre capacité à investir et moderniser notre hôpital.

L'année 2017 doit nous rassembler autour de ce qui est une des forces de notre système hospitalier public français, le développement de la recherche et de l'innovation en CHU, pour garder notre excellence médicale et scientifique. Nous devons résolument poursuivre notre évolution vers les nouvelles technologies et la e-santé. Nous avons en ce sens des projets pour développer le DMP, la transmission sécurisée de nos données de santé, et engager de nouveaux projets de télémédecine. Ces projets doivent également assurer toujours plus l'ouverture de notre hôpital sur la ville, vers la médecine libérale, les entreprises, les territoires.

Nous devons poursuivre nos efforts pour rendre notre CHU attractif pour vous tous, qui êtes les forces vives de cet hôpital afin que chacun se sente fier d'appartenir à notre CHU et ait plaisir à y travailler. Et enfin, nous devons conjuguer nos efforts pour poursuivre les évolutions organisationnelles, technologiques et managériales nécessaires.

Je souhaite que nous construisions ensemble notre avenir avec ambition et fierté.

Alchimie souffle avec succès sa première bougie sur un rythme trimestriel désormais bien installé ! Le comité de rédaction d'Alchimie et moi-même vous souhaitons tous nos meilleurs vœux de santé, de bonheur et d'épanouissement pour 2017. ●



INNOVATION

## LE CHU SE DOTE D'UN ROBOT CHIRURGICAL NOUVELLE GÉNÉRATION

LE 4 NOVEMBRE 2016, LE CHU DE TOURS A INAUGURÉ SON NOUVEAU ROBOT CHIRURGICAL DA VINCI XI.

En présence de représentants de l'ARS, des collectivités locales, et de professionnels du CHU, Marie-Noëlle Gérain Breuzard, le Pr Gilles Calais et le Pr Patrice Diot ont eu le plaisir d'inaugurer le robot chirurgical nouvelle génération. Acquis à l'été 2016, il représente un investissement de 2 millions d'euros. Cette cérémonie a été l'occasion d'une démonstration de ce nouveau robot Da Vinci Xi et de présentations de ses atouts par les chirurgiens qui l'utilisent ou qui vont développer son utilisation dans leurs disciplines.

### **Poursuivre une révolution en marche depuis 10 ans**

La chirurgie robot assistée permet d'introduire des instruments miniaturisés à travers des petites incisions faites sur la peau ou par les orifices naturels, évitant ainsi de grandes cicatrices.

Ces instruments sont manipulés par le chirurgien par l'intermédiaire du robot grâce à une vision en 3D magnifiée, c'est-à-dire avec une image grossie jusqu'à 10 fois. Le geste est plus précis, moins invasif et les suites opératoires sont améliorées.

Avec plus de 1 700 cas déjà réalisés depuis 2007, le CHU de Tours a été précurseur dans cette technologie. Il était donc logique d'acquiescer la nouvelle version: le robot Da Vinci Xi. Cette dernière version permet d'élargir les indications, d'accueillir de nouvelles spécialités et d'améliorer encore les suites opératoires.

### **Étendre les prises en charge**

L'acquisition de ce robot de nouvelle génération va permettre au CHU :

- de renforcer son activité dans les disciplines utilisatrices (chirurgie urologique, gynécologique, ORL, pédiatrique) : grâce au perfectionnement technologique, il sera désormais possible d'effectuer des interventions plus complexes, et d'étendre encore le champ des indications.
- de diversifier les disciplines : très prochainement, une partie de la chirurgie digestive (chirurgie de l'obésité, du rectum, du colon, du foie) et de la chirurgie thoracique (ablation de tumeurs du thorax, poumon ou autre) sera effectuée avec l'assistance du robot. ●

### **ÉTAPES CLÉS**

- » **JUIN 2007** : ACQUISITION DU ROBOT DA VINCI S
- » **OCTOBRE 2008** : 1<sup>ER</sup> CAS FRANÇAIS DE CHIRURGIE ORL EFFECTUÉE AU CHU
- » **OCTOBRE 2013** : 1<sup>ERE</sup> GREFFE RÉNALE EUROPÉENNE ROBOT-ASSISTÉE
- » **JANVIER 2014** : 1 000<sup>ÈME</sup> INTERVENTION
- » **ÉTÉ 2016** : ACQUISITION DU ROBOT DA VINCI XI



ANTHROPOTOMIA

## LA DISSECTION À PETITS PAS

L'UNIVERSITÉ DE TOURS PROPOSE UN E-MANUEL DE DISSECTION ANATOMIQUE DESTINÉ AUX ÉTUDIANTS ET RÉALISÉ MAJORITAIREMENT PAR EUX.

Obsolètes, rares, peu pratiques... les ouvrages d'aide à la dissection ne répondent plus à la terminologie actuelle. *Anthropotomia* (<https://anthropotomia.univ-tours.fr>) guide l'étudiant pas-à-pas lors de la dissection, grâce à une tablette adaptée au laboratoire. Il propose une interface simple contenant, pour chaque région du corps, une succession d'étapes centrées sur une photographie et des consignes de dissection. Le texte, concis, est assorti d'hyperliens pour les structures anatomiques citées, renvoyant vers des explications plus poussées.

### **Un projet porté par les étudiants, pour les étudiants**

Anthropotomia est un projet original, initié par Pr Christophe Destrieux, neurochirurgien et professeur d'anatomie, développé en collaboration étroite entre étudiants de M1 de médecine (Clara Azais, Jean-Baptiste Collin et Marie Homerin), équipe pédagogique d'anatomie et personnels techniques de l'université. Son originalité consiste aussi dans son mode de réalisation, assurant à la fois la formation des étudiants créateurs et des étudiants utilisateurs. Cette double implication étudiante est la clé pour l'appropriation de cet outil par la communauté universitaire.

### **Un e-manuel construit sur 3 ans**

Actuellement, seule la dissection des membres est en ligne, les modules tête-cou et thorax étant en préparation. L'ensemble du projet, réalisé en trois ans, impliquera chaque année de nouveaux étudiants. Sa traduction en anglais assurera une diffusion large. ●

PRÉVENTION

# REPRISE DU CENTRE PUBLIC DE VACCINATION PAR LE CHU

LA VACCINATION EST LE MOYEN DE PRÉVENTION LE PLUS EFFICACE AUJOURD'HUI POUR LUTTER CONTRE CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES (TÉTANOS, ROUGEOLE, COQUELUCHE, MÉNINGITE...).

Elle permet de se protéger soi-même et de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de son entourage (nouveaux-nés, femmes enceintes, personnes qui souffrent d'une affection chronique ou temporaire contre-indiquant la vaccination, personnes âgées).

Les vaccins sont recommandés en France pour tous et à tous les âges, selon un calendrier vaccinal mis à jour tous les ans. Dans certains cas, notamment de maladies chroniques, le calendrier sera adapté pour mieux protéger les patients fragiles.

### **Un site public**

Ces vaccinations sont réalisées le plus souvent par le médecin traitant ou le pédiatre ; des sites publics de vaccinations complètent l'offre.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) vient de confier la mission de Centre de Vaccination Publique (CVP) du département d'Indre-et-Loire au CHU de Tours, suite au désengagement du Conseil Départemental en juin 2016. Son objectif principal est de participer à l'amélioration de la couverture vaccinale globale de la population du département, en particulier pour les populations les plus à risque. Cette mission se fera en collaboration avec les différents acteurs et professionnels de terrain. Les missions du CVP consistent à assurer un service public de vaccination pour la mise à jour du calendrier vaccinal, mais également de proposer des temps de sensibilisation, d'information et de formation pour le grand public et les professionnels de santé. ●

## + D'INFOS

Toute personne âgée de 6 ans et plus, qui se présentera au CVP (5 rue Jehan Fouquet à Tours) sera vaccinée gratuitement.

Tous les vaccins du calendrier vaccinal en vigueur et pris en charge par l'Assurance Maladie sont disponibles au CVP.

Les consultations se font uniquement sur rendez-vous (tél : 02 47 47 39 64), sauf pour le vaccin antigrippal.



## EXERCER SON MÉTIER D'HOSPITALIER EN DEHORS DU CHU : UNE BELLE EXPÉRIENCE

QUE CE SOIT DANS LE CADRE DE LEUR FORMATION INITIALE OU EN TANT QUE PROFESSIONNELS CONFIRMÉS, PLUSIEURS HOSPITALIERS SONT AMENÉS À EXERCER LEUR MÉTIER EN DEHORS DU CHU. TÉMOIGNAGES.

### **Se former aux soins infirmiers à l'étranger**

Depuis plusieurs années, les trois IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) d'Indre-et-Loire offrent à leurs étudiants la possibilité d'effectuer un stage à l'étranger.

« Le référentiel de formation en soins infirmiers de 2009 vient appuyer cette démarche, en reconnaissant la validation de ces périodes d'études (stage et formation) effectuées à l'étranger », précise Martine Péguin, Cadre supérieur de l'IFSI.

### **Pourquoi faire un stage à l'étranger ?**

Les bonnes raisons de faire un stage à l'étranger ne manquent pas : se familiariser avec une population, une culture et une organisation de santé spécifique au pays d'accueil ; participer à des

soins dans un contexte différent de celui dans lequel l'étudiant évolue habituellement ; s'adapter à un environnement professionnel nouveau, et au retour partager son vécu avec ses camarades de formation. Mais aussi et surtout, gagner en autonomie.

### **Quelles sont les destinations possibles ?**

Les pays les plus souvent retenus sont le Cambodge, le Vietnam, l'Inde, le Togo, le Canada, avec une mention spéciale pour le Sénégal. L'IFSI du CHU de Tours a établi un partenariat tripartite avec le département de Fatick (Sénégal) et la Mairie de Chambray-lès-Tours depuis 2012. Ainsi, chaque année, 4 étudiants infirmiers s'intègrent au système de santé sénégalais et s'inscrivent dans une réelle démarche de santé publique permettant de faire vivre des projets sur plusieurs années. ●

## “ PAROLES D'ÉTUDIANTS... ”

### Lilas, Amélie et Romane au Cambodge

“ Cette expérience en pays khmer nous a fait réfléchir sur nos conditions de vie (système de santé, accès aux soins...). Nous en sortons grandies tant professionnellement qu'humainement. Nous souhaitons à tous d'avoir un jour l'occasion de vivre une expérience similaire. ”



### Floriane et Léa au Vietnam

“ Nous avons été confrontées à la douleur d'une autre façon : dans la culture vietnamienne, elle ne doit pas être exprimée par les patients et elle ne déclenche qu'une faible prise en charge médicamenteuse. Les patients trouvent une aide dans la médecine traditionnelle, notamment l'acupuncture... ”

### Amandine et Coralie au Vietnam

“ Nous nous souviendrons de l'humide chaleur et du bruit infernal des scooters ; de nos repas : bol de riz tous les midis ; des Vietnamiens et de leur cœur sur la main ; de la beauté des paysages mais surtout de celle de ces visages. ”



### Claire, Charlène, Lucile et Priscilla en Inde

“ Le retour de cette très bonne expérience bouleversante est difficile. Nous avons été surprises par la pauvreté et les différences entre les populations mais aussi par l'impression constante d'être observées... Notre sentiment d'impuissance face à la misère a été tempéré par celui de bonheur lors des moments de partage avec la famille d'accueil, les enfants de l'orphelinat, de l'école, ou les patients du dispensaire. ”



### Marion et Flavie au Sénégal

“ Nous arrivons chez Maimouna, notre mère d'accueil. Elle nous ouvre le grand portail rouillé qui donne sur la cour en sable et les différents bâtiments (plus ou moins en construction) du foyer. Comme elle ne parle pas français, nous communiquons par gestes et son sourire nous rassure. Elle ouvre une

porte en tôle ondulée ; différents insectes montent le long des murs fissurés. Nous voyons le lit au milieu de la pièce et comprenons que c'est notre chambre ! Pourtant, en peu de temps, on s'est senties chez nous et la famille Faye nous a adoptées. ”

### Marion et Jennifer au Sénégal

“ Nous avons emmené notre père de famille d'accueil un week-end à Saint Louis où il n'avait jamais pu aller. Le voir les yeux pétillants et le sourire jusqu'aux oreilles en découvrant l'océan pour la première fois de sa vie reste un souvenir magique pour nous. ”

## PARTIR OPÉRER AU BURKINA FASO

TÉMOIGNAGE DU DR BENJAMIN FAIVRE D'ARCIER.

« JE ME SUIS ENGAGÉ IL Y A TROIS ANS DANS UNE ASSOCIATION HUMANITAIRE FRANCO BURKINABÈSE NOMMÉE ESPOIR FEMME ENFANT BURKINA FASO (EFE BF) QUI PREND EN CHARGE LES FISTULES VÉSICO VAGINALES AU BURKINA FASO. »

« Depuis que je suis étudiant, j'ai toujours souhaité m'engager dans une association humanitaire pour apporter un peu d'aide aux plus démunis. Mais je souhaitais que cet engagement réponde à trois objectifs : apporter une aide concrète, immédiatement utile aux patients, m'engager dans une action pérenne pour éviter les actions coup de poing sans lendemain et faire cela dans des conditions de sécurités maximum pour protéger ma famille et moi-même.

### Opérer des femmes répudiées et exclues

Mes différentes recherches et rencontres m'ont permis de découvrir EFE BF, qui s'occupe exclusivement de femmes souffrant de fistules. La fistule vésico vaginale apparaît dans les suites d'accouchements compliqués. Lorsque l'enfant ne peut sortir naturellement, sa tête comprime très fortement le col utérin et les structures adjacents (vessie, rectum), empêchant le sang d'irriguer ces tissus. Lorsque l'enfant est enfin né, généralement par césarienne et souvent après plusieurs jours de travail, les tissus lésés se nécrosent et il apparaît un trou entre le vagin et la vessie ou le rectum, voire les deux. Les femmes ont donc des fuites permanentes et sont alors répudiées et exclues de leur village. La vie de ces femmes devient un cauchemar alors qu'une solution chirurgicale peut parfois les guérir.

Notre association s'appuie sur un réseau de volontaires Burkinabés basés à Boromo, village situé à 150 km de Ouagadougou (la capitale), au centre du Burkina Faso. Ils mènent tout au long de l'année

...



...  
des missions d'information et de recrutement dans les villages pour rechercher ces femmes et les faire venir à Boromo. Là, une équipe chirurgicale (chirurgiens, anesthésiste et panseuses) vient toutes les 4 à 5 semaines, de novembre à avril, opérer ces femmes sur une semaine au sein du dispensaire qui nous prête une salle opératoire.

### **Opérer dans des conditions précaires**

Les conditions sont précaires et difficiles puisqu'il nous arrive d'opérer par 40°C ou à la lampe frontale. L'association a progressivement pu récupérer ou financer un peu de matériel chirurgical qui est stocké sur place. Tout le consommable opératoire (fils, aiguilles, compresses, casaques, etc.) est apporté de France et est issu de dons ou de récupération. Le séjour des femmes sur place est ensuite pris en charge, en attendant qu'elles soient réévaluées

par l'équipe chirurgicale suivante, avant de rentrer chez elles ou d'être reconvoquées en cas d'échec.

J'ai découvert au cours de ces missions tout un pan de la chirurgie qui a pratiquement disparu de notre pays mais que je réutilise régulièrement en France. J'ai surtout rencontré une équipe formidable, en France comme au Burkina Faso, qui n'a qu'un but : améliorer la vie des femmes. L'envie d'y retourner et de participer activement à cette aventure a donc été immédiate. La motivation étant contagieuse, j'ai proposé à mes collègues panseuses du CHU de m'accompagner une première fois, et nous aurions dû renouveler l'expérience si les attentats de Ouagadougou ne nous avaient contraints à suspendre nos missions pour des raisons de sécurité. Nous travaillons donc à un autre format de mission, car nous ne pouvons pas nous résoudre à abandonner ces femmes. » ●

## LA COOPÉRATION INTERNATIONALE HUMANITAIRE EN PRATIQUE

### **Quel est le cadre réglementaire de ces départs en missions des praticiens ?**

Le Code de la santé publique prévoit que « les personnels des établissements publics de santé dont la liste est fixée par le ministre chargé de la Santé peuvent être envoyés, sur leur demande, en mission de coopération internationale pour une durée maximale de trois mois par période de deux ans consécutifs en conservant la totalité de leur rémunération » (art. R 6134-3).

En application de ces dispositions, trois arrêtés du 14 janvier 2005 ont déterminé trois modalités d'intervention des personnels médicaux et hospitaliers à des actions de coopération internationale humanitaire.

### **L'action entreprise à titre individuel**

Les praticiens qui souhaitent effectuer une action de coopération internationale humanitaire à titre individuel doivent demander une autorisation d'absence à la direction de l'établissement. Il s'agit donc d'une faculté, qui ne peut être engagée que dans le respect de la continuité du service public.

### **L'action entreprise dans le cadre d'actions de coopération organisées par les établissements**

Dans cette hypothèse, le praticien apporte son concours à une action de coopération formalisée par l'établissement hospitalier par le biais d'une convention qui est transmise au directeur général de l'ARS. L'autorisation d'absence est accordée par le directeur de l'établissement et, pour les hospitalo-universitaires, par le directeur de l'unité de formation et de recherche, sous réserve du respect de la continuité du service public. La durée de la mission temporaire est limitée à trois mois maximum par période de deux ans consécutifs. Les praticiens conservent la totalité de leur rémunération.

### **La participation à des actions de coopération à l'initiative de l'État**

Il s'agit de répondre à la survenue d'un événement désastreux qui concerne l'environnement et/ou la population, lorsque les moyens immédiatement disponibles ne suffisent pas à répondre aux besoins.

Deux principales modalités sont prévues : l'assistance immédiate pour les situations d'urgence et les partenariats hospitaliers à plus longue échéance.

Pour les situations d'urgence, peuvent candidater les personnels des établissements publics de santé qui souhaitent participer à ces actions, à l'exception des internes, toujours sans compromettre la continuité du service public.

Le directeur d'établissement transmet au directeur général de l'ARS les candidatures, qui sont transmises à la DGOS. Cette procédure permet la constitution d'une liste de volontaires dans le cadre de la réserve sanitaire. Les personnels participant aux actions de coopération conservent la totalité de la rémunération allouée par l'établissement public de santé d'affectation. Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions, avec lesquels la DGOS a établi une convention. ●



## LA STÉRILISATION, UN PROCESSUS CLÉ POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

MARTINE LE VERGER, RESPONSABLE DU SERVICE, NOUS EXPLIQUE EN QUOI LA STÉRILISATION CONSTITUE UN PROCESSUS HOSPITALIER ESSENTIEL DANS LE PARCOURS DE SOINS.

### En quoi consiste la stérilisation ?

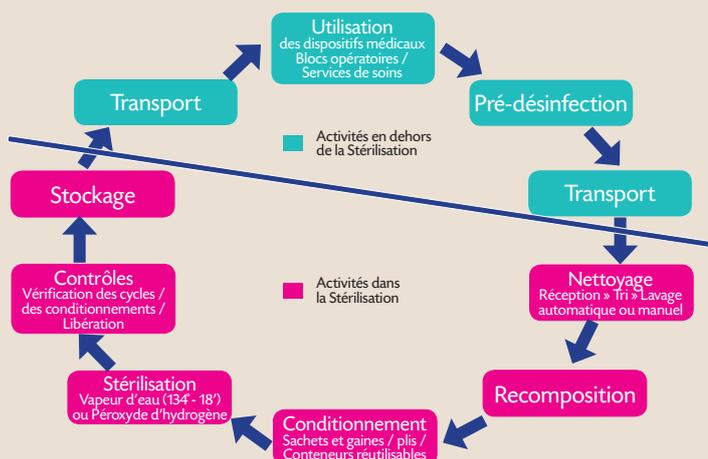
Au-delà de la définition réglementaire (voir ci-contre), notre activité consiste à stériliser tous les dispositifs médicaux réutilisables qui doivent être utilisés stériles pour un patient de l'hôpital, en chirurgie ou lors des soins. Ces « dispositifs médicaux » (DM) sont la plupart du temps des instruments en acier inoxydable mais sont très variés, allant des pinces aux ancillaires pour pose d'implants en passant par les moteurs... Concernant le processus de stérilisation (voir ci-dessous), ses principes sont « la marche en avant » (les produits propres ne doivent pas croiser le chemin des produits souillés) et la traçabilité (toutes les étapes sont tracées). Nous avons une place importante dans la lutte contre les infections nosocomiales, donc dans le parcours de soins, pour garantir la sécurité des patients.

### Comment s'organise le service ?

La Stérilisation est un secteur d'activité de la Pharmacie à Usage Intérieur. C'est une activité obligatoirement placée sous la responsabilité d'un Pharmacien.

60 personnes travaillent à la Stérilisation, avec une continuité de service. Les agents sont habilités sur différents postes de travail, et après une période d'apprentissage, peuvent devenir polyvalents sur toutes les étapes du processus.

Deux unités existent : une à Trousseau et une à Bretonneau, où la stérilisation est réalisée pour les sites de Bretonneau et Clocheville, le CH de Chinon et Bel Air. Une réelle transversalité existe entre nos deux unités : une bonne pratique de l'une peut être appliquée à l'autre.



La zone de tri et de lavage

Les plateaux stérilisés, à la sortie de l'autoclave

## STÉRILISATION : LA DÉFINITION

La stérilisation est la mise en œuvre d'un ensemble de méthodes et moyens visant à éliminer tous les micro-organismes vivants, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit, portés sur un objet parfaitement nettoyé. Les procédés et les précautions à prendre doivent être tels qu'un niveau théorique de contamination correspondant au plus à 1 micro-organisme vivant par 10<sup>6</sup> unités soumises à la stérilisation soit atteint dans le produit fini. La stérilisation n'est possible que dans le cadre de la protection de cet état : la stérilité est un état éphémère.

La démarche qualité est installée de longue date dans notre secteur, notamment car il est très réglementé. Le système qualité a été mis en place en 2001 et est depuis annuellement audité. Depuis 2007, nous sommes certifiés ISO 9001, certification qui a été renouvelée en 2016, sur la V2015 de la norme.

### Comment travaillez-vous avec « vos clients » ?

Nous travaillons dans un véritable partenariat avec notre client principal : les blocs opératoires (70 % de l'activité). Une intervention au bloc se décompose en plusieurs temps opératoires ; à chacun correspondent des instruments, regroupés sur un plateau (ou « boîte »). À l'issue d'une intervention, les DM utilisés arrivent à la Stérilisation, par plateaux, et ils sont renvoyés stériles le soir. Les blocs opératoires disposent d'un outil informatique leur permettant de connaître en temps réel la mise à jour de leurs plateaux. Il existe 1938 références différentes de compositions d'instrumentation, sachant que la composition moyenne est de 35 instruments ! La constitution de chacun de ces plateaux est étudiée grâce à un partenariat avec un chirurgien référent, permettant une optimisation. Nous travaillons aussi avec les services de soins : une dotation a été déterminée avec eux et les DM sont envoyés avec une fréquence définie.

Enfin, en partenariat avec le secteur biomédical et le secteur approvisionnement de la Pharmacie, à chaque arrivée d'un nouveau DM, on se pose la question de savoir s'il vaut mieux acheter un dispositif médical que l'on pourra stériliser, ou un dispositif à usage unique. Notre objectif est l'optimisation, pour limiter les coûts de production de stérilisation, tout en veillant bien sûr à la sécurité et la qualité des soins pour les patients. ●

## À LA POINTE DES ULTRASONS !

LA TENUE RÉCENTE D'UN CONGRÈS INTERNATIONAL DE RÉFÉRENCE SUR LES ULTRASONS À TOURS EST L'OCCASION DE PRÉSENTER LA RECHERCHE CONCERNANT LES RADIOPHARMACEUTIQUES ET LES ULTRASONS, AU CHU DE TOURS.

### **Une expertise héritée de Thérèse Planiol et Léandre Pourcelot**

Le CHU et l'Université François-Rabelais de Tours combinent une expertise de plus de trente ans pour la recherche en imagerie médicale dans les domaines des ultrasons et des produits radiopharmaceutiques à des fins médicales. Dès la fin des années 60, deux pionniers de renommée mondiale, les Prs Thérèse Planiol et Léandre Pourcelot, développent leurs travaux sur les applications des ultrasons en médecine et en biologie et contribuent à l'implantation des premiers laboratoires de recherche tourangeaux dans le domaine. C'est aussi à Tours qu'ont été mis en place les premiers Diplômes Universitaires (DU) d'ultrasons.

Dès 1968, le Pr T. Planiol constitue une équipe de biophysique médicale à Tours. Elle crée en parallèle le service d'explorations fonctionnelles à l'hôpital Bretonneau, où elle initie l'utilisation des premiers échographes à balayage manuel et à balayage électronique et du premier appareil à effet Doppler. Le Pr T. Planiol joue un rôle déterminant dans la structuration de la recherche française sur les ultrasons et dans le développement de leurs utilisations médicales.

Parallèlement, le Pr L. Pourcelot, qui intègre l'équipe de T. Planiol dès sa création, est à l'origine du premier appareil européen à effet Doppler ultrasonore pour l'étude de la circulation sanguine. Outre sa participation à la mise au point de l'échographie moderne à balayage électronique, il est aussi un des pionniers du Doppler couleur. Ses activités dans le domaine de l'instrumentation ultrasonore l'ont également conduit à développer, avec le CNES (Centre National d'Études Spatiales) et Matra, le premier appareil au monde d'échographie Doppler pour l'étude du système cardiovasculaire des astronautes. Il a aussi dirigé, de 1988 à 2003, l'unité de recherche Inserm *Le système nerveux du fœtus à l'enfant*, devenue l'UMR930 Imagerie et cerveau. Il a été un promoteur actif de la valorisation industrielle de la recherche académique et le co-fondateur de plusieurs entreprises actives dans l'univers des ultrasons.

Le Pr Denis Guilloteau  
et Ayache Bouakaz

### **L'UMR 930 Imagerie et Cerveau et son équipe Imagerie et Ultrasons**

Dirigée par le Pr Denis Guilloteau, l'Unité Mixte de Recherche 930 *Imagerie et Cerveau* (Inserm – Université François-Rabelais de Tours) centre sa recherche sur l'étude du développement cérébral normal et pathologique et sur les technologies pour la santé (ultrasons et imagerie moléculaire radiopharmaceutique). L'unité est composée de cinq équipes, dont les recherches se concentrent sur l'autisme, la neurogénétique et la neurométabolisme, l'imagerie moléculaire du cerveau, les troubles affectifs, et l'imagerie et les ultrasons. Elle travaille sur la mise en place, la validation et l'utilisation en recherche clinique de méthodes d'imagerie (IRM, TEP, SPECT, EEG, ultrasons) pour l'étude des mécanismes physiopathologiques impliqués dans le développement et le fonctionnement du cerveau. Elle conduit des recherches translationnelles allant de la conception des produits radiopharmaceutiques à la réalisation des essais cliniques dans les domaines de l'imagerie moléculaire. Ses travaux cliniques s'appliquent plus particulièrement aux maladies psychiatriques et neurodégénératives, en partenariat avec le Centre d'Investigation Clinique – Innovation Technologique (CIC-IT) *Ultrasons et Radiopharmaceutiques* du CHU de Tours.

### **L'équipe Imagerie et Ultrasons**

Dirigée par Ayache Bouakaz, l'équipe *Imagerie et Ultrasons* explore les aspects physiques et techniques des ultrasons pour le diagnostic et la thérapie. Ses travaux visent en particulier la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques ciblées et aussi la recherche de techniques d'imagerie ultrasonore pour l'étude de la biomécanique cellulaire dans les processus de dégénérescence et de maturation cérébrales.

Ses programmes de recherche vont de la conception des modèles théoriques, au développement de techniques ultrasonores d'imagerie et de thérapie, jusqu'à l'évaluation préclinique et à la mise



en application médicale des résultats scientifiques obtenus. Les compétences de l'équipe dans le domaine des ultrasons concernent les domaines des transducteurs, des agents de contraste, de la biomécanique des tissus et des techniques de traitement de signal de l'image. ●

## UNE PREMIÈRE MONDIALE À TOURS POUR LES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DES ULTRASONS DANS LE TRAITEMENT DU CANCER

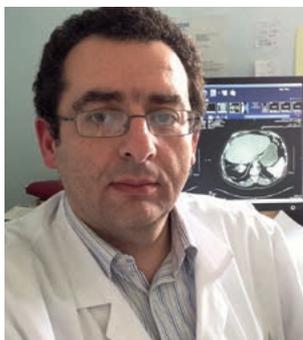
L'ÉQUIPE IMAGERIE ET ULTRASONS DE L'UMR U930 ET LE SERVICE D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE ET DE CANCÉROLOGIE DIGESTIVE DU CHU DE TOURS, DIRIGÉ PAR PR THIERRY LECOMTE, PRÉPARENT UNE PREMIÈRE MONDIALE AVEC LA RÉALISATION DU PREMIER ESSAI CLINIQUE PORTANT SUR LA DÉLIVRANCE CIBLÉE DE CHIMIOTHÉRAPIE PAR ULTRASONS ET MICROBULLES.

### L'étude SONCHIMIO

Baptisée SONCHIMIO, cette étude est financée par l'Institut National du Cancer (INCa) et par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du ministère de la Santé.

« Les données précliniques in vitro et in vivo montrent que l'administration d'ultrasons associés à des microbulles permet d'améliorer l'efficacité de la chimiothérapie dans le cancer colorectal », indique le Pr T.

Lecomte. « À partir de ce constat, nous avons postulé que l'administration conjointe ou décalée d'ultrasons et de microbulles sur le siège de la tumeur permet d'améliorer la biodisponibilité intratumorale de la chimiothérapie anticancéreuse. L'étude de faisabilité inclura 15 patients atteints de métastases hépatiques de cancer colorectal. Le foie se prêtant



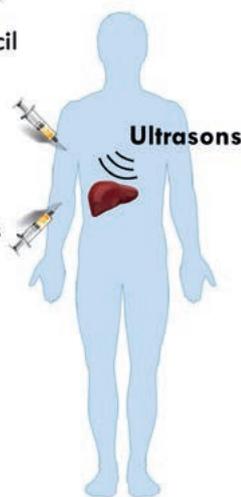
## LES ULTRASONS ?

Les ultrasons sont des ondes dont la fréquence s'étend de la limite des fréquences audibles (environ 16 kHz) jusqu'àux fréquences beaucoup plus élevées de l'ordre de dizaines de milliers de kHz. Leurs applications dépendent de la fréquence et se répartissent essentiellement dans cinq domaines principaux : ultrasons de puissance, contrôle non destructif, acoustique médicale ultrasonore, microsystèmes acoustiques et ultrasons laser.

Les ultrasons sont utilisés en médecine pour des applications diagnostiques et thérapeutiques. Les premières générations d'applications sont dédiées à l'imagerie diagnostique (échographie, Doppler...) tandis que les deuxièmes générations visent une intervention thérapeutique directe (élimination de calculs rénaux, ablation ou nécrose de tumeurs...). La troisième génération d'applications repose sur un effet indirect des ultrasons pour augmenter l'efficacité thérapeutique lors de l'administration de traitements ou de thérapies géniques.

Médicaments  
Cétuximab  
Irinotécane  
5-fluorouracil

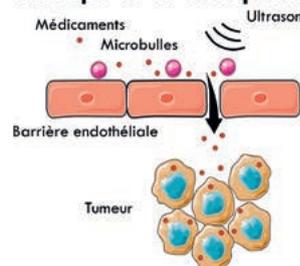
Microbulles  
SonoVue



Métastases hépatiques du CCR\*



Principe de la sonoporation



\* Cancer ColoRectal

aux explorations diagnostiques par les ultrasons, il sera possible de bien visualiser les métastases et d'optimiser l'efficacité de la chimiothérapie au niveau de ces métastases au moyen des ultrasons associés à des microbulles. »

### Le traitement standard potentialisé dans l'étude

Le traitement utilisé chez ces patients est le traitement standard du cancer colorectal métastatique, qui associe une chimiothérapie « cytotoxique » FOLFIRI (5-fluorouracile et irinotécane) à un anticorps thérapeutique monoclonal anti-angiogénique, le bevacizumab. Dans cet essai, le traitement sera potentialisé par l'administration d'ultrasons et de microbulles sur les lésions cibles (les métastases hépatiques) et la comparaison par rapport à un groupe contrôle de lésions cibles ne recevant que la chimiothérapie standard permettra de vérifier si celle-ci est plus efficace grâce à la conjugaison ultrasons et microbulles. ●●●

L'essai est en cours d'évaluation à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et sera réalisé au CHU de Tours, en partenariat avec le CIC-IT, qui se consacre à l'évaluation clinique et à la valorisation des innovations médicales dans les domaines des ultrasons et des radiopharmaceutiques à applications médicales.

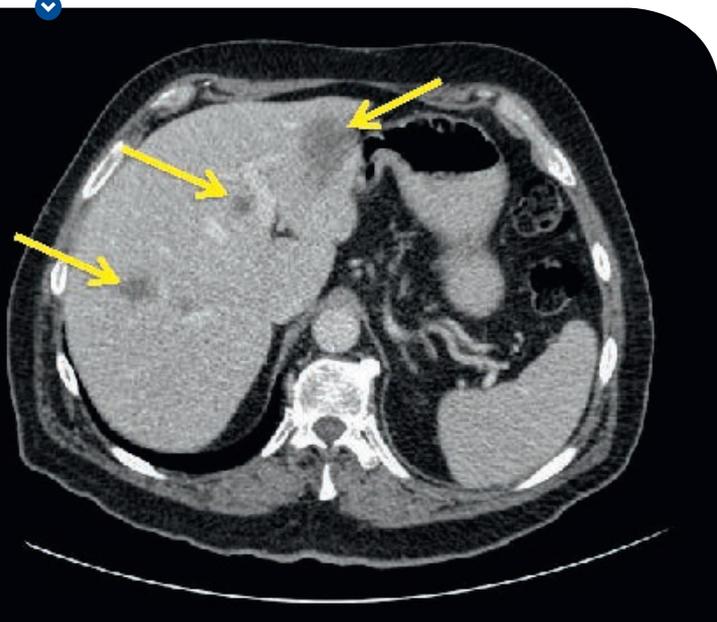
## L'étude clinique

L'essai commencera début 2017 et devrait durer 21 mois, avec une phase d'un an prévue pour l'inclusion des quinze patients. Chaque patient atteint de métastases hépatiques d'un cancer colorectal sera traité pendant trois mois, avec une séquence d'application des ultrasons et des microbulles à l'issue de l'administration de la chimiothérapie tous les quinze jours. L'application des ultrasons et des microbulles au niveau des métastases hépatiques permettra d'augmenter notamment la bio-distribution intra-tumorale du bévacizumab avec pour corollaire une meilleure efficacité anti-tumorale de ce traitement. Cet aspect de l'étude correspond à un objectif d'optimisation de l'administration d'un anticorps thérapeutique monoclonal, qui est une des thématiques de l'équipe PATCH de l'unité UMR CNRS 7292 GICC dirigée par le Pr Gilles Paintaud et du LabEx MAbImprove dirigé par le Pr Hervé Watier. L'évolution de la vascularisation des métastases hépatiques sera suivie par échographie, scanner et IRM et des protocoles d'imagerie seront élaborés pour visualiser précisément l'évolution de la tumeur.

« L'essai inclut également une phase de conception de sondes dédiées à cette utilisation des ultrasons, ajoute le professeur Thierry Lecomte. Notre objectif est d'obtenir des sondes polyvalentes qui se rapprochent le plus possible des sondes utilisées à des visées de diagnostic dans la

Image scanner de métastases hépatiques d'un cancer du côlon (flèches jaunes)

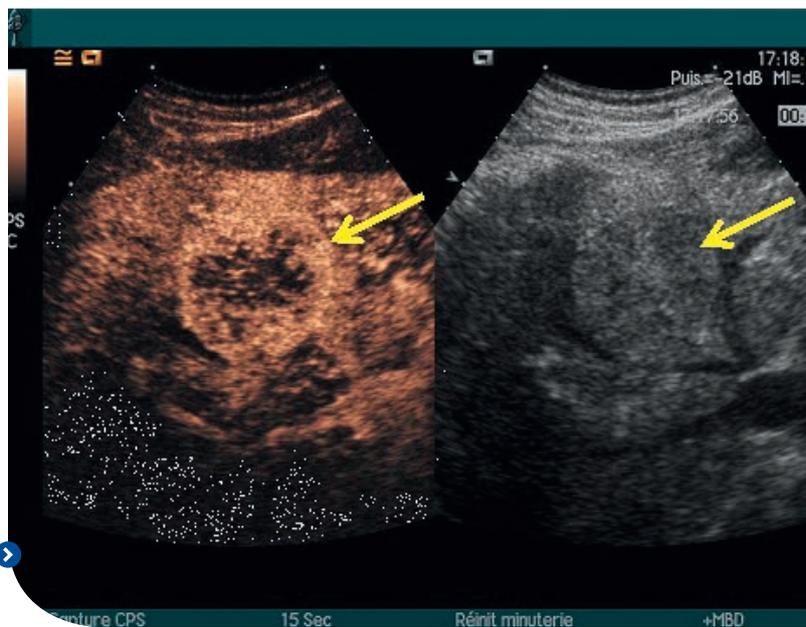
Images en échographie de contraste d'une métastase hépatique d'un cancer du côlon (flèches jaunes)



perspective d'une utilisation aisée chez les patients, de cette approche thérapeutique innovante. L'objectif de ce projet est également d'optimiser l'administration du bévacizumab. »

## Un potentiel pour traiter d'autres cancers

Cette approche d'optimisation de la chimiothérapie grâce aux ultrasons et aux microbulles a le potentiel pour être appliquée à d'autres types de cancers. « Les tumeurs pouvant être ciblées doivent être visibles à l'échographie pour pouvoir les délimiter et appliquer ensuite les ultrasons avec les microbulles au sein de la tumeur, souligne le professeur Thierry Lecomte. Celle-ci doit aussi être vascularisée et ne pas être de trop grande taille, au risque de ne pas pouvoir la visualiser dans son intégralité et de ne la traiter que partiellement au moyen des ultrasons associés aux microbulles ».



À titre d'exemple, cette approche va être évaluée cette année au sein de l'unité INSERM U930 dans un modèle de cancer du pancréas chez la souris avec le soutien de l'association CANCEM (bourse attribuée à Diane Bressand).

« Nous avons pu montrer que les oscillations de microbulles d'agents de contraste ultrasonore engendrent une modulation de la perméabilité des barrières biologiques sous l'action des ultrasons. Alors que l'absence de délivrance spécifique des traitements dans le tissu tumoral et les effets secondaires liés aux effets toxiques des chimiothérapies sur les tissus sains constituent les principaux problèmes rencontrés dans le traitement des cancers, la sonoporation ouvre la possibilité d'améliorer la biodisponibilité des traitements dans la tumeur et d'augmenter leur efficacité. Elle autorise une meilleure extravasation de médicaments en doses suffisantes dans la zone d'intérêt, ce qui permet d'augmenter la biodisponibilité de l'agent thérapeutique dans la région cible sur laquelle les ultrasons sont focalisés », explique Ayache Bouakaz. ●

# LA RÉFORME DES PARCOURS PROFESSIONNELS, CARRIÈRES ET RÉMUNÉRATIONS

LE GOUVERNEMENT A ENGAGÉ UNE RÉFORME AYANT POUR OBJECTIF LA REVALORISATION DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS.

Elle concerne l'ensemble des fonctionnaires des trois fonctions publiques : la fonction publique d'État, la fonction publique Territoriale et la fonction publique Hospitalière. Les agents contractuels ne sont pas concernés par cette réforme.

## Les trois mesures de la réforme

- Un rééquilibrage entre le traitement indiciaire et la rémunération indemnitaire : le dispositif transfert Primes / Points (TPP),
- Une revalorisation indiciaire progressive de 2017 à 2020,
- L'instauration d'un cadencement unique pour l'avancement d'échelon.

## Un rééquilibrage progressif au profit de la rémunération indiciaire établi

La nouvelle politique de rémunération privilégiera les revalorisations de l'indice de traitement.

Lors d'une première étape, les primes seront transformées en points d'indice majorés :

- 4 points d'indice majorés pour la catégorie C en 2017,
- 6 points d'indice majorés pour la catégorie B et A en 2016 (à l'exception du corps des attachés d'administration, des ingénieurs, des psychologues et des sages-femmes),
- 9 points d'indice majorés pour la catégorie A entre 2017 et 2018.

Cette mesure permettra, notamment pour les agents partant à la retraite, une augmentation de leur droit à pension.

## Le dispositif Transfert Primes/Points

Simultanément à ce rééquilibrage, un abattement forfaitaire sur le montant brut des primes et indemnités est réalisé ; il ne vise pas une prime ou une indemnité en particulier.



Pour les agents exerçant leur fonction à temps partiel, le montant mensuel de l'abattement est réduit dans les mêmes proportions que le traitement.

L'abattement annuel forfaitaire sera plafonné et se traduira de la façon suivante :

- moins 167 euros annuels pour la catégorie C à partir de 2017,
- moins 278 euros annuels pour la catégorie B à partir de 2016,
- moins 167 euros annuels pour la catégorie A en 2016 puis, moins 389 euros annuels à partir de 2017,
- moins 167 euros annuels pour le corps des attachés d'administration, des ingénieurs, des psychologues et des sages-femmes en 2017 puis, moins 389 euros annuels à partir de 2018.

Ces montants seront mensualisés sur la fiche de paie.

Ces éléments apparaîtront concrètement sur la fiche de paie de novembre 2016.

## Deux opérations interviennent simultanément :

1. L'indice de traitement va être augmenté, ce qui aura pour conséquence une augmentation de la rémunération.
2. Cette augmentation va être compensée par une diminution des primes sur le bulletin de paie qui apparaîtra sous le libellé *Transfert Primes/Points*.

Le « net à payer » demeure inchangé car ces deux opérations se compensent.

La première étape intervient de façon rétroactive à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, puis se retrouve chaque mois sur la fiche de paie pour les corps de catégorie B et pour les corps paramédicaux et socio-éducatifs de catégorie A.

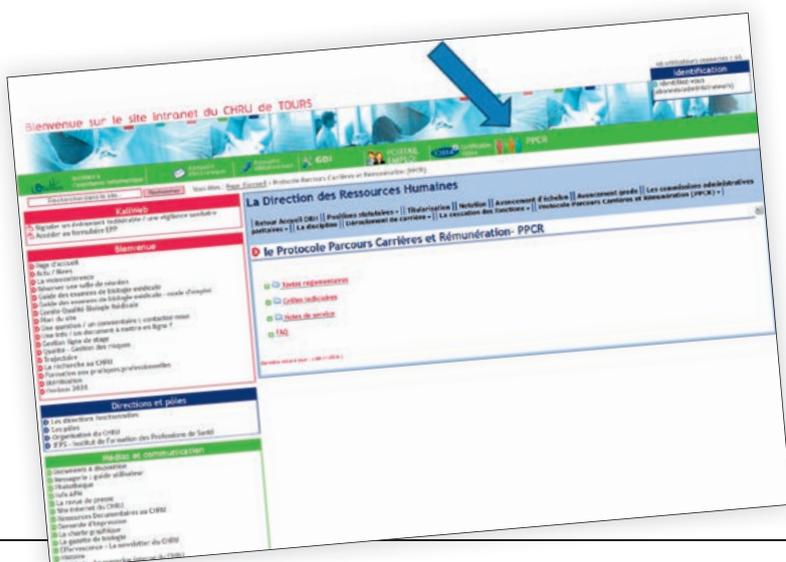
Ces opérations auront lieu en 2017 pour les corps de catégorie C, corps des attachés d'administration hospitalière, corps des ingénieurs, corps des psychologues et corps des sages-femmes des hôpitaux.

La revalorisation des carrières s'étalera jusqu'en 2020.

La refonte des carrières et des grilles indiciaires s'accompagne d'une modification dans le processus d'avancement d'échelon. Désormais les avancements d'échelons s'effectueront au cadencement unique. ●

## PLUS D'INFORMATIONS

- sur le portail de la Fonction publique : [www.fonction-publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr) - onglet Ma Rému ;
- sur le site intranet : Page d'accueil » bandeau vert » rubrique PPCR ;
- sur la plaquette qui a été largement diffusée et est à disposition à la DRH.





## FAIRE UN DON :

# LE CHU DE TOURS LANCE SON FONDS DE DOTATION

LA TRADITION DU DON DANS LES HÔPITAUX EST ANCIENNE. ELLE EST ISSUE DIRECTEMENT DE L'HISTOIRE DES HÔPITAUX, HÉRITÉE DES HÔTELS DIEU ET DE LA CHARITÉ CHRÉTIENNE. LE CHU DE TOURS REÇOIT AUJOURD'HUI RÉGULIÈREMENT DES DONS, DONATIONS ET LEGS DE VALEUR VARIABLE, DE LA PART D'ENTREPRISES, ASSOCIATIONS ET PARTICULIERS SOUHAITANT MANIFESTER LEUR ATTACHEMENT À L'HÔPITAL PUBLIC.

Pour faciliter cette générosité, structurer la gestion des dons et permettre de développer des projets au service des patients et des professionnels, le CHU de Tours a créé le 10 septembre dernier un Fonds de dotation. Issu de la Loi de Modernisation de l'Économie du 4 août 2008, un fonds de dotation est un organisme à but non lucratif dont l'objet est de recevoir et de capitaliser des dons de toute nature au profit de projets d'intérêt général. Outil de gestion simple et fiscalement sécurisé, il réunit les avantages des associations loi 1901 et des fondations reconnues d'utilités publiques favorisant ainsi le mécénat.

### **Faire un don : bref historique**

Le terme mécénat nous vient du nom de Caius Cilnius Maecenas, né aux environs de 70 avant J.C, qui fut conseiller de l'empereur Auguste et protecteur des belles-lettres, notamment d'Horace, Virgile et Properce. Le mécénat, tel que nous le connaissons et que nous le pratiquons aujourd'hui, est né sous l'impulsion d'André Malraux et de son conseiller Michel Pomey au cours des années 1960 avec la création de la Fondation de France. Il faudra attendre la fin des années 80, pour voir apparaître les premiers mécanismes d'incitations fiscales grâce à Jack Lang, alors Ministre de la Culture. Avec des procédures jugées complexes et peu avantageuses, la France accumule alors un certain retard par rapport à d'autres pays occidentaux.

C'est finalement en 2003 que la France va se doter d'un dispositif fiscal attractif, développant ainsi la culture du don. Le secteur culturel, de l'enseignement supérieur et du social seront les premiers domaines à s'emparer du mécénat. Bien qu'historiquement l'hôpital possède cette culture du don, il faudra attendre 2011 pour voir apparaître les premières directions mécénat et les premiers fonds de dotation au sein des établissements hospitaliers.

Plus généralement, en France le mécénat des entreprises représente environ 3,5 milliards d'euros dont 350 millions d'euros pour le domaine de la santé et 385 millions d'euros pour la recherche scientifique et l'enseignement supérieur (source : Baromètre du mécénat d'entreprise Admical-CSA mai 2016). Quant à la générosité des particuliers, 2,3 milliards d'euros de dons ont été déclarés à l'administration fiscale par les Français au titre de l'année 2013 (ce chiffre provient des données de Bercy, sur les foyers fiscaux déclarant des dons aux organisations d'intérêt général. C'est donc un chiffre a minima dans la mesure où beaucoup de dons sont réalisés sans déclaration).

### **Faire un don : un intérêt multiple**

Grâce à la loi du 1<sup>er</sup> août 2003 dite loi « Aillagon », les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés, peuvent bénéficier d'une déduction de 60% du montant de leur don, dans la limite de 0,5% de leur chiffre d'affaire annuel hors taxe (article 238 bis du Code général des Impôts). Pour les entreprises, leur soutien participe donc

## LES MEMBRES DU CA

- **Jacques Portier**, Président de l'association Forum des associations des usagers et Président du Conseil d'administration du Fonds de dotation du CHU de Tours
- **Marie-Noëlle Gérain Breuzard**, Directrice générale
- **Pr Gilles Calais**, Président de la Commission médicale d'établissement
- **Pr Patrice Diot**, Doyen de la faculté de médecine
- **Jean-Yves Boileau**, Coordinateur général des soins
- **Pr Frédérique Bonnet-Brilhaut**, Chef de service - Centre Universitaire de Pédiopsychiatrie
- **Pr Patrice Degoulet**, Professeur de biostatistiques et d'informatique médicale à la Faculté de médecine René-Descartes (Paris V)
- **Pr Stephan Ehrmann**, Responsable de l'unité de réanimation 3
- **Louis Omnès**, Fondateur et ancien directeur de l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP, AP-HP, Paris)
- **Claude Ophèle**, Doyen honoraire de la Faculté de droit de Tours
- **Pr Léandre Pourcelot**, Professeur émérite, Chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Ordre national du Mérite et chevalier des Palmes académiques
- **Gérard Vincent**, Ancien Délégué Général de la FHF et Membre d'honneur de la Fédération Internationale des hôpitaux



« LE FONDS DE DOTATION DU CHU DE TOURS EST CRÉÉ DEPUIS LE 10 SEPTEMBRE 2016 POUR RECUEILLIR LES DONS DES PARTICULIERS ET DES ENTREPRISES. »

directement au rayonnement et à l'attractivité du territoire. Cela suscite également de l'engagement et de la créativité chez leurs collaborateurs et développe une image dynamique et positive. Le fonds de dotation inscrit donc le CHU dans un cercle vertueux et un esprit d'ouverture sur son territoire et auprès de la société civile. Quant aux particuliers soumis à l'impôt sur le revenu, ils peuvent déduire 66 % du montant de leur don dans la limite de 20 % de leur revenu imposable (*article 200 du Code général des Impôts*).

Mais l'intérêt de faire un don va au-delà du simple avantage fiscal. En effet, faire un don au profit du Fonds de dotation du CHU de Tours permet de renforcer son attachement au service public hospitalier, d'améliorer les conditions de travail des équipes et la qualité de la prise en charge du patient et d'encourager l'innovation et la recherche. Le Fonds de dotation du CHRU de Tours est également exonéré des droits de mutation et de succession sur les donations et les legs. Ainsi, il offre la possibilité aux particuliers qui souhaitent inscrire leur générosité à travers le temps de préserver leurs soutiens dans la durée pour la construction de l'hôpital de demain.

### **Faire un don : pour quels projets ?**

Imaginé comme un véritable incubateur de projets, le Fonds de dotation du CHU mènera chaque année un appel à projets auprès de l'ensemble des acteurs de l'établissement. Les projets devront être innovants, avec un impact immédiat sur la qualité d'accueil et de prise en charge des patients, la qualité de vie au travail des personnels ou les innovations en santé.

## **FAIRE UN DON : C'EST FACILE !**

Il suffit de compléter le bulletin disponible sur le site [www.chu-tours.fr/mecenas](http://www.chu-tours.fr/mecenas) et de l'accompagner de son don par chèque à l'ordre du Fonds de dotation du CHU de Tours à l'adresse suivante : Fonds de dotation du CHU de Tours - CHU de Tours - Direction générale - 2 Boulevard Tonnellé - 37044 Tours Cedex 9

Soumis par un professionnel ou un groupe, ces projets seront ensuite étudiés par un comité d'orientation composé de personnalités du CHU, de la société civile et du monde économique. Ils veilleront également à l'éthique des projets, dans le respect de l'image et des missions de l'établissement.

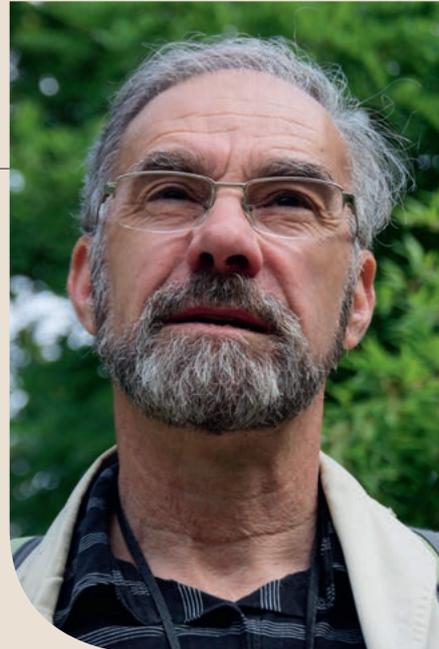
Des recommandations seront ainsi formulées au Conseil d'Administration (CA) qui mettra en place les moyens et outils nécessaires pour la bonne réalisation des projets.

Le premier projet soutenu par le Fonds de dotation est la création de l'Espace Usagers de Bretonneau. Lieu de dialogue et d'information, l'aménagement de cet espace, qui existe déjà de manière informelle, apportera aux usagers ainsi qu'à leurs proches une écoute et des conseils pour mieux comprendre et appréhender l'établissement. Il répond aux objectifs de démocratie sanitaire, en offrant une place importante aux usagers au sein de l'hôpital, et il permettra également au CHU de progresser dans ses missions d'accueil, d'information et de soins. ●

## LAURENT DUBOIS, POÈTE ET PHOTOGRAPHE

LA POÉSIE DE L'IMAGE ET LES IMAGES DE LA POÉSIE :  
UNE AUTRE MANIÈRE DE PRODIGUER DU SOIN.

Parvenu au terme de sa carrière de technicien de laboratoire au CHU, Laurent Dubois revient sur son parcours parallèle de poète et de photographe, émaillé de nombreuses publications, livres édités et expositions en grand format, partout en France. Aujourd'hui détaché à mi-temps de son poste pour activité syndicale, titulaire au CHSCT, il témoigne des liens qui, pour lui, existent entre l'art destiné à tous, la santé de chacun et la défense des valeurs sociales communes.



### PUBLICATIONS

*Solitude*, poésie, 1974.

*Le miroir écorché*, prix Jeune Poésie de la ville de Hyères, 1982.

*L'Oracle des pierres*, photographies/haïku, Éditions Cénomane, 2008.

*Échines*, sur les photographies de Nikita, in *Échines*, Éditions Jannink, 2013.

*Né de la Déchirure*, cyanotypes. Texte de Michel Diaz. Editions Cénomane 2015.

[www.oracledespierres.fr](http://www.oracledespierres.fr) ou  
[www.laurentdubois.fr](http://www.laurentdubois.fr)

**Alchimie\_** Votre travail photographique montre un intérêt constant pour le thème de la matière : le minéral, le bois. Pourquoi ?

**Laurent Dubois\_** Enfant, je pouvais demeurer des heures entières à rêver au-dessus des flaques stagnantes que la mer découvre à marée basse ou laisser mon imaginaire suivre la fine texture d'une écorce. Encore aujourd'hui, ces rêves éveillés me sont comme des clés tendues par la nature pour ouvrir la perception de ce monde pressenti. Ce sont ces rêves que je tente de traduire et de partager par l'image, que j'accompagne souvent d'un texte ou d'un poème destiné à en amplifier la dimension sensible.

**A\_** Des œuvres pour rêver, qui font du bien : c'est cela ?

**L. D.\_** Oui, précisément. J'aime à penser qu'elles restaurent le calme en celui qui les « écoute », qu'elles créent comme une réconciliation intérieure, analogue à celle que je ressens au moment de la prise de vue. En ce sens, elles se veulent « soignantes ».

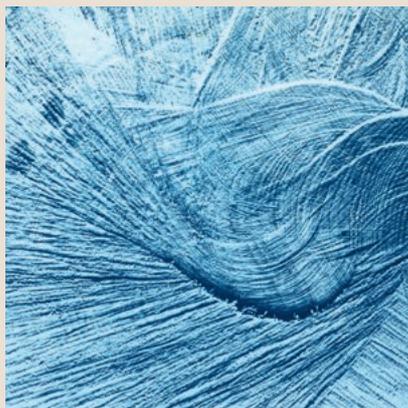
**A\_** Quel matériel utilisez-vous ? Êtes-vous passé au numérique ?

**L. D.\_** J'opère « à l'ancienne », en argentique, avec une chambre photographique grand format, dont les propriétés optiques sont toujours inégalées. Son installation et ses réglages nécessitent un temps long mais précieux pour intérioriser le sujet et donner sens à l'image que je construis comme un tableau. Tout le contraire du « mitraillage » !

**A\_** Et le rapport avec votre engagement syndical ?

**L. D.\_** La pratique artistique proprement dite, sans être isolée, est plutôt solitaire. Ma participation à l'action collective portée par le syndicat constitue la part sociale d'une même démarche d'engagement. Le soin peut-il se résumer à sa dimension technique, rentable, comptable ? Défendre les conditions de travail des collègues, humaines et matérielles, c'est défendre du même coup une meilleure prise en charge du patient, à travers une certaine vision de notre humanité, qui porte également ma recherche artistique. ●

« L'œil vole en éclats,  
le zénith, à bout portant,  
fauchera les ombres. »



## LES AMIS DE L'ERMITAGE

### DES ANIMATIONS QUI DYNAMISENT L'ERMITAGE

L'ASSOCIATION DES « AMIS DE L'ERMITAGE » A PERMIS AU FIL DES ANNÉES DE DYNAMISER L'ANIMATION AU SEIN DE L'EHPAD ET DU SSR DE L'ERMITAGE.

Créée par des soignants et familles désireux de s'impliquer dans la vie de l'institution, elle a pour but de promouvoir et favoriser les manifestations de la vie sociale que sont : les activités de loisirs, la vie culturelle, les ateliers thérapeutiques et tout ce qui peut permettre d'agrémenter le quotidien des résidents et patients et ce, en lien avec le projet de soin de l'EHPAD.

Par ce biais associatif, une cafétéria a été créée et mise en place. Elle se situe maintenant dans le hall d'accueil de l'Ermitage et permet aux familles, amis, résidents et patients de se retrouver dans un cadre convivial et chaleureux. Des bénévoles se relaient pour en assurer l'accueil et le service.

#### Une intégration dans le projet d'animation de l'Ermitage

Les bénéfices de cette cafétéria, ainsi que les adhésions et les dons des familles, assurent le financement et la pérennité des actions qui s'intègrent dans le projet d'animation de l'Ermitage. On peut citer des spectacles de musique, chants, théâtre et danse, des animations à thème, la décoration et les fournitures diverses (activités



L'équipe des bénévoles

manuelles, goûters, repas, etc.) ou les sorties...

Toutes ces dépenses complètent le budget animation attribué par le CHU dans le cadre de l'animation de l'EHPAD. Une politique d'animation auprès du public plus dépendant a permis également de mettre en place l'intervention du Théâtre de la Jeune Plume. Des comédiens se rendent dans chaque chambre, au chevet des personnes, une fois par semaine et durant sept mois de l'année. Financée majoritairement par le CHU, l'association apporte une contribution supplémentaire qui permet d'optimiser ces activités.

#### Des bénévoles présents et soutenus par le personnel

La présence de bénévoles fortement impliqués dans l'association apporte un plus inestimable dans le quotidien des personnes âgées hospitalisées. Ces bénévoles sont soutenus également par des membres du personnel, eux aussi motivés par cet engagement. C'est grâce à toutes ces activités que l'Association des Amis de l'Ermitage participe au bien-être des résidents et patients, en leur offrant une vie collective de qualité, contribuant ainsi au maintien ou au rétablissement de leur autonomie. ●

## LA RECETTE DE L'HIVER

### AUMÔNIÈRES DE SAUMON ET FONDUE DE POIREAUX



#### PRÉPARATION

30 min

#### CUISSON

30 min

#### INGRÉDIENTS

pour 4 personnes

- » 4 feuilles de brick
- » 400 g de saumon frais
- » 4 tranches de saumon fumé
- » 20 cl de crème fraîche
- » 2 poireaux
- » 1 échalote
- » 50 g de beurre
- » sel, poivre
- » quelques feuilles d'oseille

#### Préparation des aumônières

Mélanger dans un bol l'oseille, la crème et le sel. Beurrer les bricks au pinceau, avec le beurre fondu, sur une plaque. Disposer au milieu le saumon frais, la crème et couvrir avec une tranche de saumon fumé. Fermer les feuilles de brick avec une petite ficelle. Mettre au four 20 à 30 mn à Th 7-8 en couvrant d'aluminium.

#### Préparation de la fondue de poireaux

Émincer finement les poireaux et l'échalote. Faire fondre 30 g de beurre dans une poêle ou un wok et faire fondre l'échalote. Ajouter les poireaux. Saler et poivrer. Verser 10 cl d'eau dans la poêle et cuire 30 mn à feu très doux, à couvert, en remuant de temps en temps.

Bon appétit !



