

# alchimie

N°11



08

DOSSIER

## LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN PLEIN DÉVELOPPEMENT

06

RECHERCHE

L'ERIC  
A 5 ANS

12

PROJET

NHT : UN CONCOURS  
D'ARCHITECTURE  
D'ENVERGURE

15

LE COIN DES ASSOS

MAGIE À L'HOPITAL :  
RÊVER POUR MIEUX  
GUÉRIR

CHRU  
HÔPITAUX DE TOURS



# 10 & 20 KM DE TOURS et MARATHON

FRAIS D'INSCRIPTION & un tee-shirt OFFERTS aux agents du CHU !



## L'agence LA MÉDICALE DE TOURS déménage !

Afin de toujours mieux vous accueillir, nous vous informons que **votre agence La Médicale déménage** à compter du **mardi 22 mai 2018**.

 **10, RUE ÉDOUARD VAILLANT  
37000 TOURS**

Tél. : 02 47 20 49 49  
[tours@lamedicale.fr](mailto:tours@lamedicale.fr)

N'hésitez pas à venir nous rencontrer pour faire le point sur vos contrats et étudiez vos besoins en assurance.

Nous aurons le plaisir de vous **offrir un petit déjeuner** tous les vendredis du mois de juin.

La Médicale est partenaire de l'AST.

**LUNDI**  
9H45-12H00 / 14H00-17H30

**DU MARDI AU VENDREDI**  
9H00-12H00 / 14H00-17H30

### VOS AGENTS GÉNÉRAUX

Élodie TEJON - ORIAS n° 15 004 751  
Hervé ALLENOU - ORIAS n° 07 007 869  
[www.orias.fr](http://www.orias.fr)

**04 L'actu**

Le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)  
La prise en charge des femmes victimes de violences aux Unités Médico-Judiciaires

**05 Innovation et Recherche**

Stage de prévention primaire pour tous les étudiants en santé  
Pour sa première visite, une évaluation positive par l'HCERES  
L'ERIC a 5 ans

**08 Dossier**

La chirurgie ambulatoire : en plein développement !

**11 Repères**

Les déplacements professionnels (hors formation continue) pour le personnel non médical

**12 Projet**

Nouvel Hôpital Trousseau : un concours d'architecture d'envergure

**13 Zoom sur...**

Garantir le droit des patients à accéder au culte de leur choix

**14 Rencontre**

Vantha Tho : le parcours d'un futur neurochirurgien, entre Phnom Penh et Tours

**15 Le coin des assos**

Magie à l'hôpital : rêver pour mieux guérir

**16 Loisirs, culture**

Le CCNT en partenariat avec l'école de sages-femmes

**Recette**

Poke bowl avocat et thon mariné

**18 Carnet**

**ALCHIMIE n°11 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours - 37044 Tours Cedex 9 / tél : 02 47 47 75 75 / email : dir.comm@chu-tours.fr - Publication de la Direction de la Communication • Directrice de la publication : Marie-Noëlle Gérard Breuzard • Rédacteur en chef : Pauline Bernard • Membres du Comité de Rédaction : Guillaume Flury, Dr Guillaume Gras, Dr Thomas Hébert, Pierre Jaulhac, Véronique Landais-Purnu, Dominique Lepagnot, Olivier Moussa, Anne-Karen Nancey, Florence Oehlschlager, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Amélie Roux • Ont participé à la rédaction de ce numéro : Pauline Bernard, Anne Calais, Patrick Couteau, Cécile Desouches, Dr Benjamin Faivre d'Arcier, Pascaline Ferrer, Simon Fortin, Pr Patrick François, Eric Fort, Ségolène Frotte, Marie-Noëlle Gérard Breuzard, Dr Guillaume Gras, Sébastien Grégoire, Geoffroy Guépin, Pr Emmanuel Gyan, Dr Thomas Hébert, Véronique Landais-Purnu, Julien le Bonniec, Isabelle le Roy, Dr Anne le Touze, Noëlle Mallants, Jocelyne Marlière, Anne-Karen Nancey, Dominique Osu, Pr Francis Remerand, Marion Renaut, Amélie Roux, Vantha Tho, Pr Loïc Vaillant • Conception, réalisation : Efil 02 47 47 03 20 / www.efil.fr • Impression : Gibert Clary Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • Tirage : 4 500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • Date de sortie du prochain numéro : octobre 2018**



RESTEZ CONNECTÉS  
SUIVEZ-NOUS SUR



**S'ADAPTER À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DES USAGERS ET AUX PROGRÈS DES MODES DE PRISE EN CHARGE**



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

➔ Au premier semestre 2018, le CHU a démontré de nouveau sa volonté de s'adapter à l'évolution des besoins des usagers et aux progrès des modes de prise en charge. Trois actions mettent en évidence cette préoccupation.

Les besoins des usagers ont trouvé une expression éclairée à travers les conclusions rendues par le **Forum citoyen**. Ce groupe d'habitants du bassin tourangeau, après les explications sur le fonctionnement du CHU et de ses projets, a tout d'abord dressé des constats sur le CHU de Tours d'aujourd'hui. Il a insisté sur trois thèmes. D'abord, leurs remarques sur le bâti et la construction pointent la vétusté de certains bâtiments et questionnent la fonctionnalité des espaces. Ensuite, sur la prise en charge des patients, le Forum citoyen met en avant la qualité de prise en charge, mais questionne l'efficacité des parcours et interpelle sur la nécessité de prendre en compte les situations spécifiques aux urgences et d'uniformiser les procédures selon les services. Le groupe a enfin manifesté son attachement au principe du service public hospitalier.

Au vu de ces constats, le Forum citoyen a fait émerger quinze propositions. Il appelle à mettre en place des actions pour un hôpital accessible, fonctionnel, favorable à la qualité de vie, humanisé. Il souhaite également que l'hôpital travaille le plus possible en réseau et qu'il simplifie ses procédures.

Ces propositions constitueront le fil rouge du projet usagers du projet d'établissement, en cours de finalisation. Par ailleurs, le Forum citoyen pourra être sollicité sur des sujets ponctuels, pour lesquels sa vision sera particulièrement utile. Début juillet, le Forum sera ainsi réuni pour faire un point sur la situation des urgences.

Parmi les projets de ce début d'année qui contribuent à améliorer les condi-

tions d'accueil des patients et de leurs proches, figure particulièrement l'**ouverture de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire Pédiatrique (UCAP) sur le site de Clocheville**. Inscrite dans les pratiques et très développée sur le site de Clocheville, cette activité est désormais regroupée au sein d'une unité dédiée de 12 places. L'ambition s'articule avec celle d'améliorer les conditions d'accueil - de l'enfant et de sa famille - et d'hospitalisation, par une simplification du circuit patient. Ces évolutions doivent contribuer à améliorer le respect de la pudeur, la confidentialité, le confort des patients et des personnels, et renforcer la sécurité des soins.

La création de cette UCAP a des conséquences majeures sur les services de chirurgie pédiatrique de l'hôpital Clocheville. Les équipes se sont mobilisées en faveur de ce projet ; qu'elles en soient remerciées.

**Les troisièmes Conférences Hospitalo-Universitaires de la région Centre-Val de Loire** ont été organisées, du 14 au 18 mai, et ont regroupé 140 médecins, de 15 disciplines (rappelons que les premières conférences HU, en 2016, avaient représenté une innovation nationale). Ce fut l'occasion, pour les responsables médicaux des 5 Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) de la région et les coordonnateurs universitaires, de fixer les grandes lignes d'action pour les prochaines années.

Le Forum citoyen, l'ouverture de l'unité de chirurgie ambulatoire pédiatrique et les conférences HU, sont trois actions clés qui ont illustré ce trimestre la dynamique hospitalo-universitaire de notre CHU, et le projet Horizon 2026 dont il est porteur. ●



## LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

DEPUIS PLUS DE TROIS MOIS, LE CHU ALIMENTE PROGRESSIVEMENT LE DMP DES PATIENTS, AVANT SA GÉNÉRALISATION NATIONALE À L'AUTOMNE 2018.

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé informatique permettant l'échange d'information des professionnels de santé entre eux et avec leur patient. Porté par l'Assurance Maladie, il est la propriété du patient, qui autorise son accès aux professionnels pour sa prise en charge. Il s'agit d'un élément clé dans la gestion du parcours patient, qui doit permettre d'améliorer la communication entre la ville et l'hôpital et entre établissements hospitaliers et médico-sociaux.

Depuis 2017, l'Indre-et-Loire est département pilote et voit son utilisation s'amplifier. Le CHU de Tours est le principal contributeur et potentiellement le premier utilisateur régional.

### Déploiement au CHU de Tours

Depuis mars 2018, plusieurs documents sont envoyés dans le DMP : certains Comptes Rendus d'Hospitalisation (CRH), de Consultations (CRC) et Opératoires (CRO), puis

viendront les CR d'examen complémentaires. À terme, il sera possible d'accéder au DMP et à ses nombreuses fonctionnalités par le DPP (Dossier Patient Partagé) : prescriptions, volet de synthèse, compte rendus des hospitalisations et des examens réalisés en externe, dernière ordonnance, directives anticipées, carnet de vaccination électronique, personne de confiance, permettant un gain d'efficacité pour l'ensemble des professionnels de santé dans leur quotidien. Lors de situation d'urgence, un mode « bris de glace » peut permettre d'accéder au volet de synthèse du patient et à ses directives anticipées.

Un volet sur l'intranet permettra d'accéder à une foire aux questions, aux actualités du DMP, à la liste des documents envoyés sur le DMP, et aux contacts pour toute question sur le DMP.

L'équipe du DMP remercie les professionnels pour leur investissement et leur intérêt dans le projet. ●

### MÉDECINE LÉGALE

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

LES UNITÉS MÉDICO-JUDICIAIRES (UMJ) ACCUEILLENENT, SUR LE SITE TROUSSEAU DU CHU DE TOURS, TOUTES LES VICTIMES DE VIOLENCES, POUR UN CONSTAT DE LEURS BLESSURES ET UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Travaillant en lien direct avec les autorités judiciaires et les services d'enquête, les médecins des UMJ examinent également les victimes ne souhaitant pas déposer plainte. Le constat des blessures et du retentissement physique et psychologique faisant suite aux violences donne lieu à la délivrance d'un certificat médical, dont la rédaction nécessite une grande précision, pour être utile à l'enquête et éviter toute contestation ultérieure.

Toutes les femmes victimes de violences, quels que soient leur âge et le type de violences (physiques, sexuelles, psychologiques, harcèlement) sont examinées en urgence ou sur prise de rendez-vous. Tous les faits, même très anciens, et même ceux que les victimes ne veulent pas signaler à la justice, peuvent faire l'objet d'une prise en charge aux UMJ. Cette prise en charge est une première étape dans le parcours de la victime et représente souvent une occasion de lui présenter le réseau de professionnels qui travaillent dans le département.

L'équipe médicale est constituée de six médecins légistes, qui assurent une astreinte 24h/24, afin d'examiner en urgence les victimes dont l'état le nécessite, notamment celles qui ont subi des violences sexuelles récentes. Deux psychologues assurent le suivi des victimes. ●

**1 500 FEMMES ONT ÉTÉ EXAMINÉES ET SUIVIES AUX UMJ PAR UN MÉDECIN ET/OU UNE PSYCHOLOGUE EN 2017.**



Pr. Loïc Vaillant

## PRÉVENTION

### LE SERVICE SANITAIRE : UN STAGE DE PRÉVENTION PRIMAIRE POUR TOUS LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ À PARTIR DE LA RENTRÉE 2018

LE PR LOÏC VAILLANT, ANCIEN PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE TOURS, A ÉTÉ CHARGÉ PAR LES MINISTÈRES DE LA SANTÉ ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE RÉDIGER UN RAPPORT SUR LA MISE EN PLACE DU SERVICE SANITAIRE, RÉPONDANT À UN ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE. CE RAPPORT A ÉTÉ RENDU EN JANVIER 2018. INTERVIEW PAR LE DR GUILLAUME GRAS.

**Qui est concerné par le Service Sanitaire?** Le service sanitaire concerne, à la rentrée 2018, tous les élèves infirmiers (2<sup>e</sup> année) et les étudiants sages-femmes (4<sup>e</sup> année), pharmacie (5<sup>e</sup> année) et médecine (3<sup>e</sup> année). Cela représentera 47 000 étudiants en France à la rentrée 2018. Il est obligatoire et inclus dans la formation.

**Combien de temps dure ce Service Sanitaire ?** Il dure 3 mois, à mi-temps (soit 6 semaines à plein temps), à répartir tout au long de l'année. Les 3 mois ne seront pas forcément consécutifs.

**Quelles seront les activités à effectuer ?** Il consiste à mettre en place, réaliser et évaluer des actions de prévention

primaire, c'est-à-dire des actions s'adressant à des personnes bien portantes. Le service sanitaire est donc à la fois une formation pratique et une action réelle de prévention, correspondant à des besoins de santé publique. Un des objectifs est d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, auprès de tout type de public, notamment les plus jeunes et les plus fragiles. 4 thématiques principales ont été définies : la promotion de l'activité physique, la nutrition, les addictions (notamment alcool et tabac) et la vie affective et sexuelle.

**Qui sera le public de ces actions de prévention primaire ?** Il n'y a pas de lieux définis et obligatoires mais les collèges, les lycées et l'université seront, dans un premier temps, privilégiés. À terme, ou de façon plus ponctuelle, d'autres lieux pourront probablement être concernés comme les EHPAD, certaines entreprises, les services d'aide à l'enfance, etc. ●

## RECHERCHE

### POUR SA PREMIÈRE VISITE, UNE ÉVALUATION POSITIVE PAR L'HCERES

LE CHU DE TOURS A REÇU LE RAPPORT D'ÉVALUATION PAR LE HAUT CONSEIL DE L'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

L'HCERES, autorité administrative indépendante en charge de l'évaluation des Universités et des équipes de recherche, évalue désormais les Centres Hospitaliers Universitaires. C'est un marqueur fort de reconnaissance de l'excellence de la recherche clinique hospitalo-universitaire par les pouvoirs publics.

Au CHU de Tours, ce rapport est l'aboutissement d'un long travail préparatoire collectif initié en 2016, sous la houlette du Pr Frédérique Bonnet-Brilhault, ponctué par une visite d'évaluation en février 2017. En synthèse, l'HCERES évalue positivement le CHU de Tours :

- Il valide ses orientations stratégiques bâties sur trois axes d'excellence en recherche translationnelle (Anticorps thérapeutiques, Infectiologie, Neuropsychiatrie et innovations technologiques), et trois axes de recherche clinique (cardiologie, phases précoces, dermatologie pédiatrique).
- Il apprécie le renforcement de la plateforme recherche constituée par le Centre d'Investigation Clinique, l'ERIC (Équipe de Renfort à l'Investigation Clinique), le Centre de Ressources Biologiques, le CePiBac (Centre Pilote de suivi Biologique des traitements par Anticorps), les

## FIERS DE NOS JEUNES CHERCHEURS !

31 chercheurs ont répondu à l'Appel d'offre interne « Jeune Investigateur » ! Les lauréats et leurs projets seront présentés dans le prochain Alchimie.

équipes d'Épidémiologie (UREH) et d'Évaluation Médico-Economique.

- Il souligne que la recherche bénéficie d'une bonne collaboration avec les structures universitaires et s'appuie sur des collaborations étroites avec l'inter-région Grand-Ouest (HUGO).
- Il encourage le CHU dans son choix de rétablir un Appel d'Offre Interne Jeune Investigateur, afin de renforcer la dynamique de recherche.

À noter que le Centre d'Investigation Clinique du CHU, labellisé Inserm, a également fait l'objet d'une évaluation parallèle par l'HCERES, qui se révèle également tout à fait positive.

En parallèle, l'Université et les Établissements Publics à Caractère Scientifique et Technologique (EPST) ont également fait l'objet d'une évaluation. ●



## L'ERIC A 5 ANS



L'ÉQUIPE DE RENFORCEMENT DE L'INVESTIGATION CLINIQUE EST UNE UNITÉ FONCTIONNELLE DU CHU DE TOURS REGROUPANT LES PERSONNELS DE RECHERCHE QUI SOUTIENNENT L'INVESTIGATION CLINIQUE, C'EST-À-DIRE LES ATTACHÉS DE RECHERCHE CLINIQUE (ARCS) ET LES INFIRMIÈRES DE RECHERCHE CLINIQUE (IRCS). PRÉSENTATION PAR PR EMMANUEL GYAN, COORDONNATEUR MÉDICAL DE L'ERIC.

L'ERIC a été créée en 2013, avec la volonté de relever un triple défi : soutenir la volonté des investigateurs d'inclure des patients dans des protocoles de recherche clinique, pérenniser le financement des postes des collaborateurs de recherche clinique, grâce aux recettes que le CHU perçoit en compensation du service réalisé, et fédérer les personnels de recherche clinique, par des méthodes de travail partagées, en leur apportant une plus grande reconnaissance et un encadrement dédié.

Le constat de l'époque était que les professionnels de recherche clinique étaient dispersés dans les équipes de soins, et ne se connaissaient pas vraiment, tout en réalisant au quotidien le même type d'activité. Une redéfinition de la gouvernance de la recherche clinique a été proposée en 2013, afin d'en améliorer la lisibilité.

### La mise en place de l'ERIC

La mise en place de l'ERIC s'est faite dans la concertation avec les acteurs de la recherche clinique, les investigateurs actifs et les présidents d'association de service qui finançaient des postes. Ceci avec notamment la perspective de décharger les associations du financement des professionnels de recherche du CHU.

Quelques craintes ont été exprimées au moment de la création de l'ERIC : la crainte d'une perte d'efficacité dans une mutualisation

Easydo<sup>Re</sup>

### EASYDORE®

Ce logiciel, développé par le CHU de Nantes, a pour but de faciliter la gestion financière et administrative des projets. Il permettra notamment d'harmoniser les supports de suivi des projets, en remplacement des tableaux mis en place par chacun des ARCS.

L'avantage de ce logiciel est de permettre un partage de l'information entre l'investigateur, l'ARC, et la Direction de la Recherche, de manière à faciliter le suivi des visites de chaque étude, la réalisation des prestations demandées par le protocole, et de pouvoir facturer régulièrement au promoteur selon les actes réalisés. Tous les ARCS ont été formés à ce logiciel et le module permettant le suivi des patients vient d'être déployé au mois de mai.

des ressources, l'absence de garantie a priori de l'équilibre budgétaire d'une telle structure et la perte de la possibilité de soutenir des études académiques.

Avec cinq années de recul, l'existence de l'ERIC a apaisé ces craintes et répondu aux enjeux. Sous la houlette d'Olivier Louveau, chef de projet de l'ERIC, et de Laure Piochon, assistante, une véritable dynamique s'est mise en place, avec des réunions trimestrielles et un séminaire annuel qui ont été de véritables réussites. Le soutien à l'investigation s'est accompagné du recrutement de nouveaux professionnels, et l'équipe a doublé son effectif, avec 26 agents en 2013, pour 53 actuellement. Grâce à l'ERIC, plusieurs services non dotés d'ARCS ont pu mettre le pied à l'étrier de la recherche clinique.

### Les défis à relever

La possibilité d'un autofinancement de l'ERIC relevait d'un pari, remporté par l'établissement. Si la démonstration que l'autofinancement de l'ERIC par les diverses recettes de la recherche est faite, son financement reste un enjeu permanent, car dépendant de l'activité de recherche clinique et de sa facturation.

Il reste aussi d'autres défis à relever : le suivi managérial d'une équipe qui s'est fortement développée, l'accompagnement des structures support de la recherche comme la biologie ou l'imagerie, la pédagogie vers les investigateurs pour l'utilisation des recettes générées par l'application de la circulaire sur le Contrat Unique, et le déploiement d'EASYDORE® (voir encadré).

L'ERIC a ainsi permis de rendre plus visible une équipe de recherche clinique, d'accompagner des services dans l'investigation clinique, et de créer de l'emploi. Souhaitons à l'ERIC de répondre encore mieux aux besoins du CHU, en renforçant le professionnalisme de ses agents et la compétitivité de sa recherche clinique. ●

# FAITES LE BILAN POUR VOUS ASSURER DE BONNES VACANCES

**Fidèle à son engagement auprès des hospitaliers, la MNH vous aide à faire le point, pour répondre au mieux à vos besoins.**

Vos contrats santé et prévoyance sont-ils encore adaptés à vos priorités ? Ensemble, nous trouverons les réponses les mieux adaptées, pour vous prémunir des risques et garantir votre santé.

**C'est le moment de vous offrir un maximum de sérénité !**

**Contactez vos conseillères :**

- **Patricia Rocque**, 06 43 72 24 15 - patricia.rocque@mnh.fr
- **Muriel Lathuile**, 02 47 88 10 24 - muriel.lathuile@mnh.fr



PRISE EN CHARGE

## LA CHIRURGIE AMBULATOIRE : EN PLEIN DÉVELOPPEMENT !

LE CHU DE TOURS EST TRÈS INVESTI DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE.

Après avoir bénéficié d'un accompagnement par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et une réflexion de chaque service, l'établissement a augmenté de façon importante le taux de chirurgie ambulatoire, se classant ainsi, avec un taux de 37,50% en 2017 (35,48% pour les adultes et 49,09% pour les enfants), parmi les CHU les plus dynamiques en ce domaine. Ce taux augmente de façon continue depuis plusieurs années (33,5% en 2015, 34,9% en 2016). La chirurgie ambulatoire signe en effet une évolution forte des pratiques qui, sans jamais autoriser de compromis avec la sécurité, la pertinence et la qualité des soins, recherche une réduction de l'impact des actes interventionnels, pour permettre aux patients un retour plus rapide à l'autonomie.

### Des intérêts multiples

Les intérêts de la stratégie de développement de la part ambulatoire de l'activité chirurgicale et interventionnelle sont multiples et s'inscrivent :

- En faveur des patients : la chirurgie ambulatoire accélère la récupération et la reprise d'activité, diminue le risque d'infections nosocomiales et accroît la satisfaction, par un retour plus rapide au domicile.
- En faveur des soignants : la chirurgie ambulatoire offre des conditions de travail attractives, optimise les temps médicaux et paramédicaux, harmonise et sécurise les pratiques et développe les relations d'équipe.
- En faveur de l'institution : la chirurgie ambulatoire est un objectif national stratégique pour les établissements de santé et permet d'optimiser l'utilisation des ressources.

### L'organisation au CHU de Tours

Quatre unités de chirurgie ambulatoire fonctionnent actuellement au CHU (voir articles détaillés de ce dossier).

Un Comité de Pilotage Chirurgie ambulatoire, présidé par les Drs François Lagarrigue et Anne Le Touze, travaille notamment sur les sujets suivants :

- Analyse des activités de chirurgie ambulatoire (activité réalisée dans les unités, activité « foraine », activité potentielle).
- Discussion sur tous les projets concernant la chirurgie ambulatoire.
- Adaptation de la démarche de développement de la chirurgie ambulatoire aux différentes spécialités.

Le dialogue, l'adhésion et la contribution des professionnels, chirurgiens, anesthésistes et soignants, sont dans tous les cas les facteurs clés du succès.



## L'UNITÉ DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT AMBULATOIRE - UDTA

Site <b>Trousseau</b>	Domaines d'activité : <b>Chirurgie orthopédique et urgences mains, digestive, plastique, maxillo-faciale, pose de PAC, endoscopie</b>
Responsable médical : <b>Pr Francis Remerand</b>	

L'UDTA a été créé en 2003. Cette unité a comme particularité architecturale une complète autonomie : elle a son propre bloc opératoire (4 salles), sa propre salle de surveillance post interventionnelle (SSPI, anciennement « salle de réveil »), et bien sûr ses propres chambres et box d'accueil. Son activité était initialement cantonnée à des actes sous anesthésie locale. L'activité chirurgicale sous anesthésie locorégionale ou générale s'y est développée à partir de 2007, pour représenter 14 des 20 salles ouvertes par semaine depuis 2016. En 2015, les caps symboliques des 4000 actes et des 3000 hospitalisations annuels ont été franchis (hors endoscopie). Ces chiffres progressent depuis de 5 à 10% par an. Une équipe dédiée, motivée, audacieuse et pragmatique, a permis de nombreuses innovations médicales et organisationnelles, afin d'optimiser le séjour des patients et le travail des équipes, et d'élargir le champ de l'ambulatoire. L'information des patients, leur satisfaction et la qualité de leur prise en charge sont constamment évaluées par des suivis téléphoniques (avant et après l'intervention), permettant l'adaptation des protocoles de prise en charge si besoin.



**Salon de repos  
du circuit court  
de l'UCA B2A.**



**Un patient allant  
au bloc UDTA.**

Ainsi, l'abandon des prémédications, l'adoption de règles de jeûne « moderne », des protocoles stricts de prévention des douleurs et des nausées/vomissements ont permis les premières interventions digestives sous coelioscopie (dès 2009), et les premières chirurgies arthroscopiques de l'épaule avec des cathéters paranerveux à domicile (2014).

**Plusieurs évolutions organisationnelles innovantes ont particulièrement marqué l'histoire de l'UDTA.** La première a été l'abandon des transports en lits chaque fois que possible. Ainsi, depuis 2014, tous les patients marchent jusqu'à la table d'opération. Et comme beaucoup sont opérés sous anesthésie locorégionale, ils vont également du bloc opératoire à la salle de surveillance post opératoire, puis à leur zone de repos, sur leurs deux jambes. Pour l'équipe comme pour le patient, cela dédramatise la prise en charge péri-opératoire. Le succès de cette organisation permet maintenant de l'envisager pour la chirurgie non ambulatoire à Trousseau...

Une autre évolution importante fut l'abandon du principe du repos postopératoire alité dans une chambre seule. Depuis 2013, du fait de l'absence d'anesthésie générale, les patients sont accueillis dans

un « salon de repos », équipé de fauteuils. Ils y ont à disposition leur collation, qu'ils peuvent ainsi choisir.

La troisième évolution organisationnelle consiste en l'élargissement de la prise en charge ambulatoire à la chirurgie de la main en urgence. Ici encore, l'organisation mise en place est progressivement appliquée au bloc central, lorsque l'UDTA est fermée (week-end et jours fériés).

La prise en charge péri-opératoire est encore appelée à évoluer dans les années qui viennent, et l'UDTA travaille actuellement sur la dématérialisation des compte rendus, et sur l'élargissement de l'éventail des interventions réalisables.

## L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE B2A - UCA B2A

Site Bretonneau	Domaines d'activité : ORL, Ophtalmologie, Urologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie interventionnelle, pose de PAC
Responsable médical : Dr Benjamin Faivre d'Arcier (adjointe Dr Sophie Arsène)	

L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) de Bretonneau B2A se réorganise depuis un an. Initialement développé et majoritairement occupé par l'ophtalmologie, qui utilise ce mode d'hospitalisation pour 80% des patients, le service s'est ouvert aux autres spécialités du bloc B2A.

L'ORL, l'urologie, la radiologie interventionnelle et l'anesthésie pour la pose de chambre implantable, utilisent désormais également ce mode d'hospitalisation.

Cette évolution a pu se faire grâce au transfert d'une partie de l'activité de l'UCA vers le Circuit Court, en ophtalmologie (CC). Cette nouvelle modalité de prise en charge, annexe de l'UCA, permet d'accueillir des patients directement à l'entrée du bloc opératoire, dans une unité dédiée. La prise en charge opératoire et la surveillance sont réalisées au cours d'une hospitalisation durant, en moyenne, deux heures. Ce mode de prise en charge est particulièrement apprécié des patients et permet l'accueil d'un plus grand nombre de personnes, sans perte de qualité des soins. Le CC, qui a ouvert en octobre 2017, est particulièrement adapté à la prise en charge opératoire des cataractes. Ce mode d'hospitalisation ne s'adresse pas à tous les patients. Cependant, le CC pourrait à moyen terme, être progressivement proposé aux patients des autres spécialités.

Parallèlement à l'ouverture du CC, la restructuration globale de l'UCA et du parcours patient a été menée, afin d'accompagner le virage ambulatoire des spécialités chirurgicales concernées (ORL,

urologie, anesthésie et radiologie interventionnelle). La réalisation de travaux, l'achat de matériel et de nouveaux fauteuils/brancards, ont permis d'améliorer le confort des patients. Le renforcement de l'équipe paramédicale, avec le recrutement de personnel infirmier et aide-soignant supplémentaires, a permis d'optimiser cette prise en charge.

## L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE DE GYNÉCOLOGIE

Site Bretonneau / bâtiment Olympe de Gouges	Domaines d'activité : Gynécologie
Responsable médical : Dr Thomas Hébert	

L'unité de chirurgie ambulatoire de Gynécologie est ouverte depuis 2016 dans le bâtiment Olympe de Gouges, au sein de l'hôpital Bretonneau.

Cette unité de huit places accueille l'activité de chirurgie ambulatoire gynécologique et l'activité du service de Procréation Médicalement Assistée (principalement les ponctions d'ovocytes sous anesthésie générale) et d'Orthogénie.

Cette unité est située à proximité du bloc opératoire de gynécologie obstétrique.

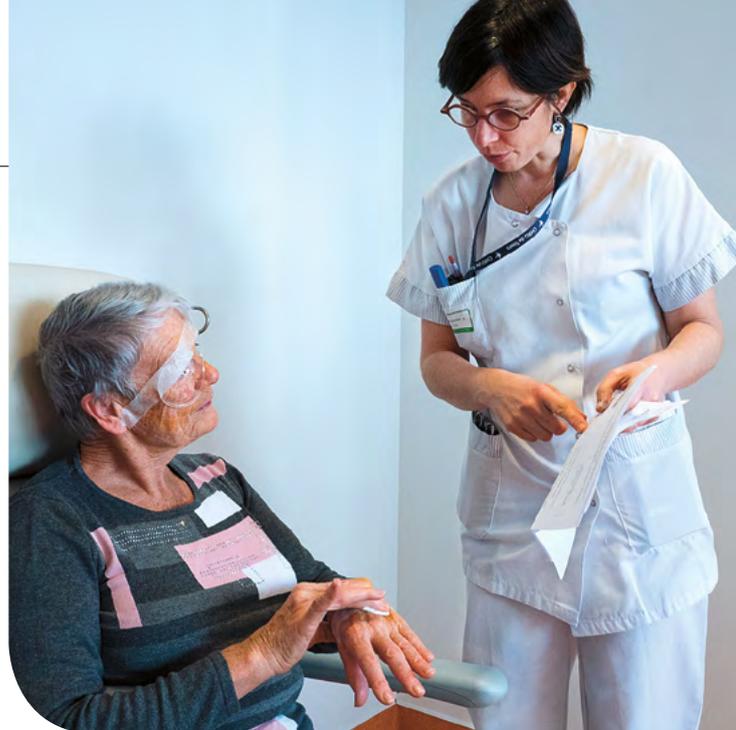
La part de l'ambulatoire dans l'activité de chirurgie gynécologique ne cesse de croître, pour représenter aujourd'hui plus de 50 % des gestes, contre 44 % en 2016.

Le virage de la chirurgie carcinologique est en cours, avec le développement de la chirurgie du cancer du sein, dont 25 % est aujourd'hui réalisé en un seul jour d'hospitalisation.

Le développement de la chirurgie mini-invasive pour les hystérectomies ou les chirurgies de la statique pelvienne permet d'envisager, dans le cadre d'un projet de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), de faire bénéficier un nombre croissant de patientes de la prise en charge en ambulatoire.

Cette amélioration de la prise en charge et le développement de la chirurgie mini-invasive permettent de prévoir l'atteinte du taux de 60 % de l'activité de chirurgie gynécologique en ambulatoire dans les deux prochaines années.

Les soins en ambulatoire correspondent à la mise en place d'un parcours patient, garantissant la qualité des soins et de la prise en charge, tout en diminuant les risques de complications liés à l'hospitalisation.



L'amélioration constante de l'organisation et de l'accueil des patientes est au cœur des préoccupations de l'équipe soignante et contribue à un taux de satisfaction très élevé des patientes pris en charge au sein de l'unité de chirurgie ambulatoire de Gynécologie (résultat d'une étude par questionnaire aux patientes menée en 2017 au sein de l'unité).

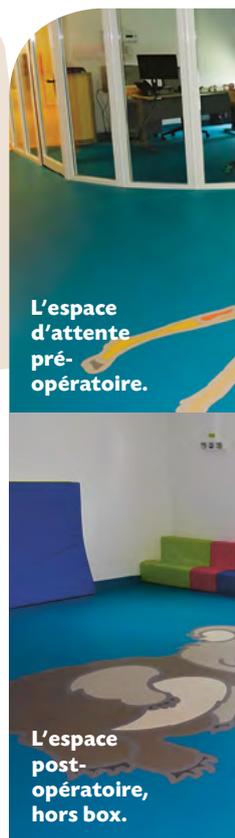
## LA DERNIÈRE-NÉE : L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE PÉDIATRIQUE - UCAP

Site Clocheville	Domaines d'activité : Toutes disciplines de chirurgie pédiatrique
Responsable médical : Dr Anne Le Touze	

La pratique de la chirurgie ambulatoire est ancrée de longue date en chirurgie pédiatrique à Tours. Initié dans les années 1980 par les Prs Michel Robert et Colette Mercier, ce type de prise en charge n'a fait que se développer depuis.

La chirurgie pédiatrique de la tête et du cou (ORL, Maxillo et stomato) réalise 60 % de son activité en ambulatoire ; la chirurgie viscérale, urologique et plastique, brûlés : 53 % ; et l'orthopédie pédiatrique : 38 %.

Seules les spécialités du Pôle Tête et cou bénéficiaient jusqu'alors d'une unité dédiée. En chirurgie



L'espace d'attente pré-opératoire.

L'espace post-opératoire, hors box.



gie viscérale urologique et plastique, et en chirurgie orthopédique, une UF était identifiée mais les patients ambulatoires étaient hospitalisés dans des secteurs d'hospitalisation complète. Depuis quelques années, les équipes préparent l'ouverture d'une unité dédiée, permettent une meilleure qualité de prise en charge et de meilleures conditions de travail pour les personnels. Une organisation novatrice a été pensée, dans un lieu adapté à une prise en charge ambulatoire et pédiatrique. Un passeport ambulatoire pédiatrique a été créé ainsi qu'un dossier dans lequel sont rassemblés tous les documents sécurisant le retour à la maison.

Au bloc, deux salles sont dédiées, de 8h à 15h, aux actes de chirurgie ambulatoire, les plages étant réparties dans la semaine entre les différentes équipes. L'UCAP a ouvert ses portes le 16 avril 2018, les locaux sont lumineux, colorés, accueillants et fonctionnels. ●



## LES DÉPLACEMENTS PROFESSIONNELS (HORS FORMATION CONTINUE) POUR LE PERSONNEL NON MÉDICAL

LE CADRE GÉNÉRAL DES CONDITIONS ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES FRAIS OCCASIONNÉS PAR LES DÉPLACEMENTS TEMPORAIRES À LA CHARGE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EST DÉFINI PAR LE DÉCRET N°92-566 DU 25 JUIN 1992.

### Mission

- Est en mission le professionnel qui se déplace, pour l'exécution du service, hors de sa résidence administrative (établissement employeur) et hors de sa résidence familiale (domicile).
- Le professionnel en mission doit disposer d'un ordre de mission (avec ou sans frais), signé de son encadrement et contresigné du Directeur des Ressources Humaines, qui a valeur d'autorisation. La demande doit préciser clairement : le matricule, le nom et prénom de l'agent, le grade, le service d'affectation et l'UF, l'UF d'imputation de la dépense (si différent), le lieu d'exécution de la mission, le motif du déplacement (les convocations et programmes doivent être joints), les dates et heures de départ et de retour, le moyen de transport utilisé.

Les formulaires sont disponibles sur intranet Médias et communication > Les imprimés du service DRH.

**À noter : les déplacements entre les différents sites de l'établissement ne nécessitent pas d'ordre de mission.**

### Moyens de transport

- Train (à privilégier), avion (sous conditions), véhicule personnel ou de service (co-voiturage à privilégier), transports en commun, taxi (sous conditions)

- Réservation obligatoire des titres de transport auprès de l'agence de voyage du CHU de Tours par les assistantes de voyage du pôle ou de la direction concernés (secrétariat des cadres supérieurs de pôle / secrétariat des directions).

Les déplacements dans le cadre de la formation continue n'entrent pas dans ce dispositif.

- Transmission impérative des billets train ou avion à la DRH, dès la mission terminée

### Remboursements

Les remboursements interviennent sur présentation des justificatifs originaux, transmis à la DRH agrafés sur une page A4, comportant le matricule, nom, prénom et date de la mission. Les dossiers incomplets ne sont pas traités et sont renvoyés à l'agent pour complément d'information ou de pièces justificatives manquantes.

- Transports en commun (tickets de métro, bus, tram), taxi (facture), péage autoroute (tickets), parking (tickets)
- Voiture personnelle : remboursement suivant le barème des indemnités kilométriques en vigueur, calculées selon la puissance fiscale du véhicule, sur présentation de la carte grise
- Repas : remboursement sur la base d'un forfait de 15,25 € par repas, si la mission a lieu pendant la totalité de la période comprise entre 11h et 14h ou entre 18h et 21h
- Nuitée (nuit et petit déjeuner) : remboursement sur la base des frais réels engagés dans la limite du forfait réglementaire de 60 € (Paris et Province)

Les déplacements à l'intérieur de l'agglomération de Tours et ses communes limitrophes ne sont pas remboursés.

Les inscriptions à des congrès/séminaires ne sont pas prises en charge. ●



Les équipes des quatre cabinets d'architectes retenus, lors de la réunion de février.

## NOUVEL HÔPITAL TROUSSEAU : UN CONCOURS D'ARCHITECTURE D'ENVERGURE !

LE CHU S'EST ENGAGÉ DANS UN PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER VISANT À PASSER, À HORIZON 2026, DE CINQ SITES À DEUX SITES D'HOSPITALISATION : BRETONNEAU ET TROUSSEAU.

Sur Trousseau, il est prévu la construction du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT). L'élaboration du programme fonctionnel et technique détaillé du NHT a débuté en 2016, pour s'achever en janvier 2018.

Le NHT accueillera donc :

- Les Urgences adultes et une hélistation en toiture ;
- Un grand plateau technique opératoire et ambulatoire ;
- La majorité des soins critiques adultes et lits de réanimation ;
- Les unités d'hospitalisation de courte durée, reprenant l'ensemble des services actuels de Trousseau (hors rhumatologie qui ira à Bretonneau), ainsi que les services du pôle Tête et Cou en provenance de Bretonneau ;
- La stérilisation centrale ;
- La médecine nucléaire ;
- Un laboratoire à réponse rapide.

**Le Concours d'Architecture est maintenant lancé.**

Bientôt, il s'agira de choisir le projet lauréat.

Le périmètre du concours porte sur :

- le NHT et 2 tranches conditionnelles. Ces 3 programmes représentant près de 100 000 m<sup>2</sup> de construction :
  - Le Nouvel Hôpital Trousseau : 69 000 m<sup>2</sup> ;
  - Le Nouvel Hôpital Pédiatrique : 16 590 m<sup>2</sup> (tranche conditionnelle) ;
  - Le Bâtiment de Biologie : 12 300 m<sup>2</sup> (tranche conditionnelle).
- Mais aussi la conception organisationnelle de l'ensemble des bâtiments intégrant le regroupement de l'ensemble du campus hospitalo-universitaire en 2040. ●

### LES DIFFÉRENTES PHASES DU CONCOURS D'ARCHITECTURE

#### 1- La sélection des quatre équipes admises à concourir

Un appel à candidatures a été publié le 23 novembre 2017. 16 candidatures ont été reçues début janvier 2018. Le jury, qui s'est réuni le 6 février 2018, a sélectionné quatre équipes de Maîtrise d'œuvre : AIA, Art & Build Architects, Brunet Saunier Architecture et Michel Rémon & Associés.

#### 2- La phase de concours

De février à juin 2018, ces équipes ont travaillé pour concevoir le futur hôpital. Fin juin 2018, chaque équipe aura remis un projet complet sur huit panneaux, accompagnés d'un dossier écrit de présentation sur des critères architecturaux, fonctionnels, techniques et financiers.

#### 3- Analyse des quatre projets

De juillet à septembre, se déroule l'analyse des quatre projets. C'est « la Commission Technique » qui prépare les travaux du jury final : vérification des surfaces, des prescriptions techniques, des aspects réglementaires, des orientations architecturales, de la faisabilité économique et du phasage,... Quinze groupes de travail « utilisateurs », seront organisés en parallèle, par thématiques, pour établir une analyse comparative de chaque projet sur l'ensemble des aspects fonctionnels.

#### 4- Le jury final

Le jury, constitué, en respectant des règles propres aux marchés publics, de douze membres (Directrice Générale, Directeur Général Adjoint, Président de la Commission Médicale d'Établissement, Doyen de la Faculté de Médecine, Maire de Chambray-lès-Tours, Maire de Saint-Avertin, Président du Conseil de Surveillance et Maire de Tours, Président de la Métropole Tours-Val de Loire, deux architectes extérieurs, deux ingénieurs hospitaliers extérieurs) se réunira le 16 octobre 2018 sur une journée complète. Chaque projet sera présenté et les membres débattront afin de classer les projets.

#### 5- Démarrage des études

À l'issue du jury, il sera demandé au lauréat une mise au point de son projet, prenant en compte l'ensemble des observations formulées par les groupes de travail de la commission technique et par le jury. Ensuite, seront engagées les études détaillées de conception.

Des réunions de concertation seront mises en place, avec l'ensemble des pôles médicaux et des directions fonctionnelles. Environ trente groupes élargis seront constitués avec des représentants de chaque service. Un espace projet pourra être mis en place, pour permettre à tous les professionnels de suivre l'évolution de la conception. Les études vont durer deux ans, jusqu'au démarrage du chantier.

#### 6- Démarrage des travaux

Les premiers travaux débiteront fin 2020 pour une fin de chantier en 2024.

## GARANTIR LE DROIT DES PATIENTS À ACCÉDER AU CULTE DE LEUR CHOIX

EN TANT QU'ÉTABLISSEMENT PUBLIC, LE CHU EST TENU À UNE OBLIGATION DE LAÏCITÉ ET DE NEUTRALITÉ. MAIS IL DOIT ÉGALEMENT PERMETTRE DE RESPECTER LES CROYANCES ET LES CONVICTIONS DES PERSONNES ACCUEILLIES ET DE POUVOIR PARTICIPER À L'EXERCICE DE LEUR CULTE, SANS PORTER ATTEINTE NI AU FONCTIONNEMENT DU SERVICE, NI À LA QUALITÉ DES SOINS, NI AUX RÈGLES D'HYGIÈNE, NI À LA TRANQUILLITÉ DES AUTRES PERSONNES HOSPITALISÉES ET DE LEURS PROCHES.

Plusieurs textes fondateurs organisent l'exercice du culte au sein des établissements de santé : la Constitution proclame que la France est une République laïque qui « assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine de race ou de religion » et qui « respecte toutes les croyances ». La Loi du 9 décembre 1905 prévoit que la puissance publique « ne reconnaît ni ne salarie ni ne subventionne aucun culte », mais que les établissements hospitaliers prennent en charge « les dépenses relatives à des services d'aumôneries et destinées à assurer le libre exercice des cultes ».

### EN PRATIQUE, POUR LES PATIENTS

#### « VIE SPIRITUELLE » : UN CHAPITRE DU LIVRET D'ACCUEIL PATIENTS

Le CHU de Tours est un établissement laïc. Au sein de l'hôpital, chaque usager est libre d'exprimer ses convictions religieuses, dans le respect du fonctionnement du service, de la sécurité des soins et de la tranquillité de ses voisins. Les patients peuvent demander la visite d'un représentant du culte de leur choix, auprès du cadre de santé ou en contactant le 02 47 47 47 47.

« Le service de l'aumônerie est destiné à répondre aux besoins spirituels des patients ou résidents... » (Circulaire du 20 décembre 2006), celui-ci assure une visite hebdomadaire dans les services.

Enfin, la Charte du patient hospitalisé affirme que « dans les établissements de santé publics, toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte ».

#### L'information des patients sur l'accès au culte

Dans ce cadre, le CHU a, depuis plusieurs années, sous l'impulsion de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction de la Qualité, de la Patientèle et des Politiques Sociales, intégré cet élément au sein de l'établissement dans le livret d'accueil, à la rubrique « Vie spirituelle » (voir encadré).

Un article du règlement intérieur du CHU est consacré aux « Pratiques religieuses, neutralité et laïcité ». Et des formations sur les différentes cultures et pratiques religieuses sont accessibles aux professionnels.

Afin d'améliorer les relations entre les représentants des différents cultes, plusieurs rencontres ont été organisées, réunissant des représentants des cultes catholique, protestant, musulman et juif, et les services du CHU.

Ces rencontres ont mis en lumière l'importance des conventions définissant les modalités d'intervention des différentes communautés religieuses (rites funéraires à la chambre mortuaire, transfert de corps à l'étranger...).

Parallèlement, une plaquette d'information devant permettre d'apporter des réponses aux usagers qui souhaiteraient disposer de ce service a été élaborée avec les représentants de tous les cultes. Cette information est aussi accessible aux personnels sur l'intranet et la chaîne de télévision interne au CHU. ●



## VANTHA THO : LE PARCOURS D'UN FUTUR NEUROCHIRURGIEN, ENTRE PHNOM PENH ET TOURS

VANTHA THO EST NÉ AU CAMBODGE. PRIS EN CHARGE PAR L'ASSOCIATION « POUR UN SOURIRE D'ENFANT », IL EST AUJOURD'HUI FAISANT FONCTION D'INTERNE EN NEUROCHIRURGIE À BRETONNEAU, DANS LE CADRE DE SES ÉTUDES DE MÉDECINE. RENCONTRE, EN COMPAGNIE DU PR PATRICK FRANÇOIS, NEUROCHIRURGIEN.

### **Alchimie** Pouvez-vous nous parler de votre enfance au Cambodge ?

**Vantha Tho** Je suis né au Cambodge, en 1987 ; je suis l'aîné d'une fratrie de trois enfants. Mon père nous a quittés lorsque j'avais 6 ans. Ma mère s'est retrouvée sans maison, et obligée de trouver des moyens pour survivre. C'est à ce moment que j'ai dû commencer à travailler, en tant que « chiffonnier », dans la grande décharge de Phnom Penh, dans des conditions très difficiles. L'après-midi, je pouvais encore aller à l'école. Mais, même si nous travaillions tous les 4 avec ma mère, ce n'était pas suffisant.

### **Alchimie** Vous avez alors été pris en charge par l'association Pour un sourire d'enfant (PSE) ?

**Vantha Tho** Oui, j'avais 13 ans. L'association m'a fourni deux uniformes scolaires, du pain pour le petit-déjeuner, mais aussi 7 kilos de riz par semaine pour nourrir notre famille. J'ai donc pu quitter la décharge pour poursuivre ma scolarité dans de bonnes conditions. Je ne travaillais plus que le soir et le week-end, en tant que gardien de l'école, maçon ou en donnant des cours d'anglais.



À 17 ans, ma mère m'a demandé d'arrêter l'école, pour travailler. Un couple de médecins généralistes français, se trouvant au Cambodge pour PSE, m'a alors intégré à cette mission. Mes études ont été prises en charge, j'ai même reçu une aide financière, et j'ai appris le français.

### **Alchimie** Vous êtes alors attiré par des études de médecine ?

**Vantha Tho** J'ai passé le bac, mais je n'ai pas eu une assez bonne mention pour intégrer des études de médecine. Toujours grâce à PSE, j'ai suivi pendant deux années une formation de secrétariat, et il est vrai que j'ai eu de très bons résultats. Mais je ne voulais pas continuer dans cette voie : depuis mon plus jeune âge, je voulais devenir médecin. J'ai donc finalement passé le concours d'entrée en médecine, et j'ai été reçu. Dans mon pays, il est exceptionnel de pouvoir suivre de telles études.

### **Alchimie** Comment êtes-vous arrivé en neurochirurgie au CHU de Tours ?

**Vantha Tho** Pendant mon stage de 4<sup>e</sup> année, j'ai découvert la neurochirurgie : il y a de gros besoins dans ce domaine au Cambodge. Les médecins de PSE que j'ai connus au Cambodge connaissaient notamment le Pr Stéphane Velut, chef du service de neurochirurgie du CHU de Tours. Ils me l'ont recommandé et le lien s'est établi. Je suis arrivé en octobre 2017 pour une année de formation. Je loge à l'internat. Au Cambodge, dans cette



Un sourire d'enfant... cela tient à peu de choses !

## POUR UN SOURIRE D'ENFANT (PSE)

Association d'intérêt général, reconnue de bienfaisance, apolitique et non confessionnelle, PSE défend les Droits des Enfants. Depuis sa création en 1996 par Christian et Marie-France des Pallières, elle agit au Cambodge pour sortir les enfants de l'extrême misère et les mener jusqu'à un métier. Reconnue par les autorités cambodgiennes, l'association intervient dans le respect du pays, en collaboration avec les Cambodgiens. 10 000 enfants sont aidés par PSE : 6 000 sont actuellement pris en charge et 4 000 ont appris un métier.

**INFOS PRATIQUES**  
[www.pse.org](http://www.pse.org)



spécialité, on traite surtout de gros traumatismes ; ici, j'apprends auprès de chaque neurochirurgien, car chacun a sa spécialité. Je suis aussi des cours de français.

### **Alchimie** Comment envisagez-vous votre avenir ?

**Vantha Tho** Mon souhait est de retourner au Cambodge, pour exercer en tant que neurochirurgien, et appliquer tout ce que j'aurai pu apprendre auprès des professionnels du CHU de Tours. Mon ambition est d'être ambassadeur des pratiques que j'ai pu observer ici à Tours et de faire évoluer celles de mon pays. Tout est si différent ici, notamment le système, avec les médecins traitants, les EHPAD, les maisons de convalescence. Les prises en charge des pathologies démarrent par le dépistage, et sont très approfondies. Il n'y a pas de telle organisation au Cambodge. J'ai encore beaucoup à apprendre avant de rentrer chez moi, et retrouver ma femme et mon enfant ! ●

# MAGIE À L'HÔPITAL : RÊVER POUR MIEUX GUÉRIR

MAGIE À L'HÔPITAL EST UNE ASSOCIATION DONT LES BÉNÉVOLES INTERVIENNENT RÉGULIÈREMENT, ET DEPUIS PRÈS DE 20 ANS, SUR LE SITE PÉDIATRIQUE DE CLOCHEVILLE. ABRACADABRA... PRÉSENTATION !

## Tout a donc commencé à Tours ?

En 1999, en effet, des magiciens bénévoles du Groupe Régional des Magiciens de Touraine (GRMT) ont commencé à intervenir à l'hôpital Clocheville. C'est en 2006 que l'association *Magie à l'hôpital* a été créée, sous l'impulsion d'Eric Frot, qui est aujourd'hui son directeur. Depuis, la structure s'est largement développée, puisque ses bénévoles interviennent dans une quinzaine d'hôpitaux en France. Depuis 2013, son parrain très impliqué est le célèbre magicien Eric Antoine. Clocheville est et restera le cœur de nos actions : une association tourangelle mais nationale !

## Comment se déclinent les actions de Magie à l'hôpital ?

D'abord, les magiciens bénévoles se rendent dans les hôpitaux une à quatre fois par mois. Ils interviennent auprès des enfants hospitalisés, soit dans les chambres auprès des enfants qui ne peuvent pas se déplacer, soit en proposant un spectacle collectif dans la salle de jeux du service.

Ensuite, *Magie à l'hôpital* a pour but de réaliser les rêves de ces enfants. Nous avons pu ainsi emmener des enfants rencontrer des célébrités, participer à des émissions de télévision, des concerts, nager avec des dauphins... Tous les deux jours, un rêve est réalisé, avec l'enfant hospitalisé, mais aussi sa famille, afin de renforcer les liens, parfois distendus pendant cette période de soins.

Enfin, nous avons lancé en 2016 l'action *Je cours pour les enfants*, à l'occasion des 10 & 20 kms de Tours. Le but est que la distance de 2 millions de kilomètres soit parcourue pour les 2 millions d'enfants hospitalisés chaque année en France ([www.jecours-pourlesenfants.org](http://www.jecours-pourlesenfants.org)) !

## Et à Clocheville, précisément ?

Une dizaine de magiciens bénévoles interviennent dans plusieurs services (USP, Oncologie, Orthopédie, Neuro, etc..) et nous réalisons, en fonction des services, des spectacles dans les chambres ou dans les salles de jeux. Nous réalisons aussi des ateliers de magie : des jolis moments de partages, de rêves, de rencontres !

## Les enfants sont très réceptifs à la magie ?

Oui, les contacts créés par le biais de la magie sont souvent très forts. Il y a cette anecdote, racontée par un magicien, d'une jeune fille qui était très malade et se renfermait sur elle-même. Le magicien était prévenu, et lorsqu'il a commencé ses tours, elle n'a pas souri, elle ne réagissait pas. Mais la magie impressionne toujours,



elle interpelle. Alors peu à peu, le contact s'est créé et cette jeune fille a commencé à sourire : l'aide-soignante a indiqué au magicien qu'elle ne l'avait pas vu réagir ainsi depuis un an...

## Quels sont les projets que vous ferez bientôt « apparaître » ?

Je pourrais vous citer la sortie d'une deuxième DVD sur la magie donnée aux enfants et tellement d'autres projets. Nous organisons un grand événement par an : fin 2017, nous avons offert un spectacle de fin d'année au Cirque Georget, à Luynes, en remplissant les 600 places ! Pour 2018, nous préparons un grand spectacle de magie. Pour réaliser toutes ces actions, nous avons besoin aussi de vous, chers lecteurs : si vous réalisez un don, précisez que vous êtes du CHU, une surprise vous attend ! ●

### INFOS PRATIQUES

Magie à l'hôpital, 7 rue Georges Guynemer  
37390 La Membrolle-sur-Choisille Tél : 09 83 32 11 63  
[www.magie-hopital.com](http://www.magie-hopital.com) - [contact@magie-hopital.com](mailto:contact@magie-hopital.com)



RECETTE DE L'ÉTÉ

## POKE BOWL AVOCAT ET THON MARINÉ

### INGRÉDIENTS

- » 150 g de riz blanc
- » 500 g de thon
- » 2 avocats
- » 2 oignons rouges
- » 12 tomates cerises
- » 1/2 citron jaune
- » 1 cuillère à soupe de gingembre
- » 10 cl de sauce soja
- » 2 cuillères à soupe d'huile de sésame
- » Feuilles de salade
- » Coriandre

### PRÉPARATION

- Plonger le riz dans l'eau bouillante salée et le cuire.
- Couper le thon en dés et retirer les arêtes si nécessaire.
- Dans un saladier, mélanger la sauce soja, l'huile de sésame et le gingembre. Déposer les dés de thon dans le mélange et laisser mariner 1h.
- Éplucher les avocats, ôter les noyaux et les détailler en grosses lamelles. Réserver dans un bol en arrosant de jus de citron.
- Éplucher et couper l'oignon en rondelles.
- Laver et couper les tomates en rondelles.
- Dans un plat creux, disposer le riz dans le fond puis ajouter quelques feuilles de salade, les dés de thon mariné, les rondelles d'oignon et de tomate.
- Arroser avec une cuillère à soupe de marinade et ajouter quelques branches de coriandre.

Bon appétit !

## LE CENTRE CHORÉGRAPHIQUE NATIONAL DE TOURS

Le CCNT, créé en avril 1989 est un lieu de création, programmation, de recherche et de formation pour la danse contemporaine. Depuis 2012, il est dirigé par Thomas Lebrun, interprète et chorégraphe, dont la volonté est de faire découvrir la danse dans toutes ses nuances et diversités.

### INFOS PRATIQUES

CCNT, 47, rue du Sergent Leclerc - 37000 Tours  
Administration : 02 47 36 46 00 / info@ccntours.com  
Billetterie : 02 18 75 12 12 / billetterie@ccntours.com  
[www.ccntours.com](http://www.ccntours.com)

Le programme de la prochaine saison sera disponible très prochainement. Jetez-y un coup d'œil, il y a de belles propositions !

### LIVRE

## LE CCNT EN PARTENARIAT AVEC L'ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

Emmanuel Gorda  
© CCNT



POUR LA PREMIÈRE ANNÉE À L'ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE TOURS, UN PARTENARIAT EST MIS EN PLACE AVEC LE CENTRE CHORÉGRAPHIQUE NATIONAL DE TOURS (CCNT). LES ÉTUDIANTS ONT BÉNÉFICIÉ D'ATELIERS ANIMÉS PAR EMMANUELLE GORDA, DANSEUSE ET CHORÉGRAPHE EN CHARGE DE LA SENSIBILISATION ET DE LA PÉDAGOGIE AU CCNT.

Après une année d'études commune aux filières médicales, pharmaceutiques et odontologiques les étudiants sages-femmes suivent quatre années de formation, au cours desquelles l'équipe pédagogique leur propose des Unités d'Enseignement Libres, afin d'ouvrir leur formation aux sciences humaines. « *Les objectifs sont de développer l'approche corporelle du futur soignant, son ancrage, la gestion des ressentis et la prise en compte de l'altérité physique comme vecteur de relation.* » indique Claire Perrin qui, avec Mai le Du, a initié divers partenariats dans des disciplines très variées, dont la danse avec le CCNT.

### Des ateliers menés par un danseur professionnel

L'idée originale est de proposer des ateliers menés par un danseur professionnel, pour que les étudiants travaillent leur aisance corporelle et leur confiance en eux, ce qui doit faciliter leur exercice professionnel, mais aussi leur offre un espace de liberté et de création sans compétition ou obligation de résultat.

C'est Emmanuelle Gorda qui a mené ces ateliers pendant presque une année. Dès les premières séances elle a été conquise par la volonté des étudiants : « *Chaque séance leur a été profitable. Malgré la pression des examens, la fatigue, ils ont fait preuve de beaucoup de volonté et d'envie. Très vite, les étudiants étaient déjà très autonomes et leur travail artistiquement très riche.* »

Les ateliers se sont terminés en avril. Les retours des étudiants sont très positifs et le dispositif sera reconduit à la rentrée prochaine. Il n'y a pas eu de représentation publique, les étudiants ayant souhaité garder leur travail dans un « intime collectif » et l'équipe pédagogique ayant respecté ce choix. « *Le but est vraiment de préserver une capacité à lâcher prise et il ne fallait surtout pas dénaturer l'authenticité de la relation créée* » nous précise Claire Perrin. ●

### TÉMOIGNAGE

Les étudiantes rencontrées (Julie Coudert et Marie Roger) se sont inscrites avec un certain *a priori* à la danse contemporaine. « *On avait peur qu'on nous demande de mimer la feuille ou le vent* » nous confient-elles. Mais la rencontre opère. Le groupe est soudé, bienveillant. Très vite, le bénéfice de ces séances se ressent. « *On sortait des ateliers de danse détendues, régénérées.* » Au-delà du bien-être, les étudiantes racontent avoir vécu de vrais moments d'émotion en voyant leurs camarades danser.

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



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, n° Siren 538 518 473. Numéro LEI 669500LU5ZH89G4TD57.Dir.Com - 04/18

## NOTRE ENGAGEMENT MUTUALISTE

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

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

Découvrez nos solutions sur [protection-accidents.harmonie-mutuelle.fr](https://protection-accidents.harmonie-mutuelle.fr)



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



**Harmonie  
mutuelle**

GRUPE **vyv**

# CRÉDIT-BAIL

## POUR FINANCER VOS VÉHICULES ET ÉQUIPEMENTS

### UN FINANCEMENT À 100%

- ✓ Votre trésorerie préservée
- ✓ Des loyers adaptés au cycle de votre activité
- ✓ Une fiscalité avantageuse

### UNE SOLUTION ADAPTÉE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ



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

 [ca-tourainepoitou.fr](http://ca-tourainepoitou.fr)

  **REJOIGNEZ-NOUS !**

Lixxbail - Société Anonyme au capital de 69 277 663,23 euros - Société agréée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - Siège social : 12, place des Etats-Unis - 92120 Montrouge - France - 682 039 078 RCS Nanterre - Siret 682 039 078 00832 - TVA intracommunautaire : FR 22 682 039078. Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de la Touraine et du Poitou - Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social situé 18 rue Salvador Allende, CS50 307, 86008 Poitiers - 399 780 097 RCS POITIERS. Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 023 896 www.orias.fr. Ed 02/18.

