

04

DOSSIE

LA FLUIDITÉ DU PARCOURS PATIENT : UNE PRÉOCCUPATION COLLECTIVE

RECHERCHE

LES FINANCES DE LA RECHERCHE 16

ZOOM

LE MÉTIER D'AIDE-SOIGNANT





## VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PARTIR DE 9,99€ PAR MOIS\*

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

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

2 x 2 mois offerts\*\* sur MNH EVOLYA et MNH PREV'ACTIFS, notre duo Santé – Prévoyance qui vous protège et garantit vos revenus en cas d'arrêt de travail.

Pour en savoir plus :

Patricia Rocque, 06 43 72 24 15, patricia.rocque@mnh.fr Agence MNH, 02 47 88 10 20, muriel.lathuile@mnh.fr



La Mutuelle des hospitaliers, au service des professionnels de santé

#### WWW.MNH.FR



\*POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2020

\*\*SANTÉ \* PRÉVOYANCE OFFRE VALABLE POUR TOUTE ADHÉSION SIMUITANÉE À « MNH SANTÉ » EN TANT QUE MEMBRE PARTICIPANT ET À « MNH PREV'ACTIFS » (SIGNATURE DES 2 BULLETINS D'ADHÉSION À MOINS DE 30 JOURS D'INTERVALLE ENTRE LE 19 AOÛT 2019 ET LE 31 DÉCEMBRE 2019 ET SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION DES ADHÉSIONS PAR MNH ET MNH PRÉVOYANCE, POUR DES CONTRATS PRENANT EFFET DU IER SEPTEMBRE 2019 AU IER FÉVRIER 2020 INCLUS : 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH SANTÉ » ET 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH PREV'ACTIFS » MNH PREV'ACTIFS EST ASSURÉ PAR MNH PRÉVOYANCE ET DISTRIBUÉ PAR LA MNH. MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES POFFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. AOÛT 7019 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTIFILE MITOPATO





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

## **DAVANTAGE EN ÉQUIPE**

et la qualité des soins est ténu. À l'heure où l'hôpital connaît des évolutions profondes, cette mission est complexe, tant il est ancré sur des schémas traditionnels qui peinent à s'adapter à ces changements.

Un virage important s'est amorcé ces dernières années dans la manière de considérer les relations de travail dans les hôpitaux. Il engendre des incompréhensions, voire des tensions, qui sont lourdes à porter et pénalisantes pour la qualité du service rendu aux patients et des relations d'équipe. Nous savons aussi qu'elles sont complexes et délicates à traiter et ne sont pas dues à quelques explications simplificatrices portées par le discours ambiant sur le malaise hospitalier.

Le CHU a conduit ces dernières années plusieurs étapes de travail, pour appuyer les équipes et leurs responsables face à ces transformations. Il y a deux ans, les chefs de pôle, chefs de service, cadres supérieurs et cadres avaient conçu ensemble, lors d'un séminaire de travail, la gouvernance du CHU et l'organisation de l'établissement en pôles. Cadrer les niveaux de responsabilité de chacun et tenter de les rendre cohérentes les unes avec les autres, tel est l'enjeu de la gouvernance. Ce cadrage est nécessaire, mais il ne suffit pas à traduire la manière d'incarner ce pilotage.

La préparation du projet d'établissement 2019-2023 a été l'occasion de concevoir un projet managérial, avec un groupe composé de cadres médicaux et non médicaux. Il s'est appuyé sur deux enquêtes diffusées en 2018 auprès de l'ensemble des membres du CHU et a permis de poser les bases d'un management renouvelé. Début 2019, une nouvelle enquête a permis d'affiner les valeurs que les personnels voulaient voir incarner par le CHU comme recruteur de nouveaux professionnels.

Les 28 et 29 mai 2019, une nouvelle étape a été franchie: les chefs de pôle, chefs de service, responsables d'unité fonctionnelle, cadres supérieurs et responsables de tous secteurs du CHRU ont été invités à un séminaire managérial.

Au terme de ce séminaire, ont été:

- Définis collectivement des valeurs communes, et des comportements devant les incarner dans la vie des équipes ;
- Acté le principe de la formation managériale pour l'ensemble des responsables médicaux;

#### 10 Innovation et Recherche

**Automne 2019** 

La fluidité du parcours patient : une préoccupation collective

Les partenariats avec les CPTS

Les lauréats de l'Appel d'Offre 2018 du Ministère de la Santé

«Où sont passés mes SIGAPS?». De la délicate gestion des financements de la recherche en CHU

ou Communautés Professionnelles Territoriales

«Mon Restau responsable®»: le CHRU s'engage!

#### 14 Projet

**04** Dossier

Point d'étape du projet Nouvel Hôpital Trousseau (NHT)

#### Zoom sur...

L'aide-soignant, au cœur de la relation soignant-soigné

#### 17 Repères

L'accueil d'un nouveau professionnel au service de sa qualité d'exercice professionnel

#### 18 Le coin des assos

France Parkinson: aux côtes des malades et de leurs proches

#### Rencontre

À la découverte du basket féminin

#### 20 Recette

Sauté de poulet à la tourangelle

#### Loisirs, culture

Les presses universitaires François-Rabelais

#### 22 Carnet

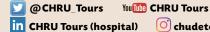
ALCHIMIE n°16 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours - 37044 Tours Cedex 9 / tél : 02 47 47 7575 / email : dir.comm@chu-tours.fr - Publication de la Direction de la Communication • Directrice de la publication : Marie-Noëlle Gérain Breuzard • Rédacteur en chef : Pauline Bernard • Coordination : Véronique Landais-Purnu • Membres du Comité de Rédaction : Dr Stéphanie Benain, Murielle Bonnet-Langagne, Laurine Gaudard, Dr Guillaume Gras, Pierre Jaulhac, Véronique Landais-Purnu, Olivier Moussa, Anne-Karen Nancey, Florence Oehlschlagel, Béatrice Ortega, Céline Oudry • Ont participé à la rédaction de ce numéro : Sandrine Aufaure, Pauline Bernard. Jean-Yves Boileau. Cécile Desouches. Marie-Noëlle Ont participé à la rédaction de ce numéro : Sandrine Aufaure, Pauline Bernard, Jean-Yves Boileau, Cécile Desouches, Marie-Noëlle Gérain Breuzard, Sylvain Galicki, Sébastien Grégoire, Charlène Hilaire, Dr Cyrille Hoarau, Cécile Kootz, Dr François Lagarrigue, Véronique Landais-Purnu, Julien le Bonniec, Élisabeth Mertens, Annick Meunier, Christine Moriceau, Anne-Karen Nancey, Dominique Osu, Xavier Pourrat, Monique Pizani, Émilie Wendling • Conception, réalisation : Efil 02 47 47 03 20 / www.efilfi • Impression : Gibert Clarey Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • Tirage : 3500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • Date de sortie du prochain numéro : décembre 2019 sortie du prochain numéro : décembre 2019



#### RESTEZ CONNECTÉS

#### SUIVEZ-NOUS SUR

facebook.com/CHRUToursOfficiel



(o) chudetours

- Acté le déploiement des entretiens annuels individuels entre médecins :
- · Posées les bases d'une meilleure valorisation du rôle et de la place des services et de leur chef;
- Acté le déploiement à partir de la rentrée 2019, de la démarche participative dans deux services pilotes, la Médecine Intensive Réanimation et la Radiothérapie.

Ces travaux seront portés et suivis particulièrement par le Groupe projet managérial et la Commission de Vie Hospitalière.

En septembre, l'ensemble des cadres se

sont réunis avec le Groupe projet mana-

gérial, pour enrichir la réflexion sur la manière de travailler en équipe au CHU et faire émerger des initiatives dans les services. Les évolutions dans la manière de faire équipe ne sont pas propres au CHU de Tours. Elles sont clairement affichées dans les enjeux du plan Ma Santé 2022, et le management fait l'objet d'une concertation depuis quelques années par la DGOS. Elles apparaissent dans le rapport *Le CHU* de demain, préparé par les conférences des Directeurs Généraux de CHU, des Présidents de CME et des Doyens. Elles se traduiront également dans la charte des engagements managériaux des CHU, à laquelle travaille la conférence des Directeurs Généraux. Il est à espérer que ces prises de conscience déboucheront sur des leviers d'action concrets, permettant de préparer, accompagner et reconnaître les managers dans leurs responsabilités, dans l'intérêt des équipes.

Nous remercions vivement les participants aux différents groupes de travail et aux séminaires, d'avoir enrichi le débat de leurs remarques et d'avoir contribué, par leur présence, à renforcer les liens qui sont essentiels à l'exercice de nos métiers de manageurs. À nous collectivement la tâche exigeante de faire vivre ces travaux et de les incarner avec les équipes, au profit de nos usagers et professionnels.





## LA FLUIDITÉ DU PARCOURS PATIENT : UNE PRÉOCCUPATION COLLECTIVE

LA FLUIDITÉ DES PARCOURS DES PATIENTS PRIS EN CHARGE AU CHRU DE TOURS EST UN SUJET AUX MULTIPLES FACETTES ET RELÈVE D'UNE PRÉOCCUPATION COLLECTIVE.

Une préoccupation collective :

- Du patient ou de sa famille, qui souhaitent être pris en charge sans délai et dans de bonnes conditions ;
- Des professionnels qui souhaitent que les étapes du parcours du patient s'articulent aisément et que les informations nécessaires à la prise en charge soient connues et partagées;
- De l'établissement, pour lequel la priorité est d'accueillir et de prendre en charge tous les patients garantissant qualité et sécurité du séjour sans délai inutile.

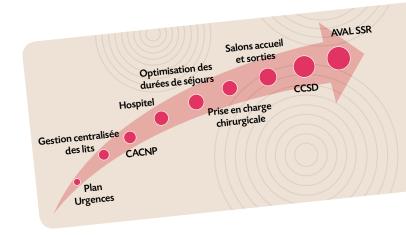
La complexité réside dans le fait qu'il n'y a pas une cause unique à la non fluidité d'un parcours mais bien « une multitude de petits grains de sable » qui empêchent ou gênent le bon déroulement du parcours du patient et ce, bien souvent, malgré les efforts déployés par les professionnels. Pour cette raison, viser l'amélioration de la fluidité des parcours des patients au sein de l'établissement nécessite d'actionner plusieurs leviers (voir ci-contre) pour couvrir la dimension transversale des parcours, et surtout d'agir collectivement pour traduire dans le quotidien des patients de réelles avancées sur ces sujets.

### **LE PLAN URGENCES**

L'entrée non programmée au sein du CHRU est le plus souvent réalisée dans le service des urgences. Des difficultés aiguës de gestion des flux de patients ont conduit à la mise en œuvre d'un « plan urgences » et au renforcement substantiel de l'équipe paramédicale.

Les urgentistes, médecins de spécialités, chirurgiens, professionnels paramédicaux, professionnels d'encadrement et équipe de direction, par leur mobilisation, ont agi sur différents leviers:

Offrir une alternative aux passages aux urgences pour les personnes âgées les plus fragiles, en privilégiant les admissions directes dans les services et les alternatives à l'hospitalisation le plus souvent possible. Des échanges et partages de pratique sont en cours avec les partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), la régulation du SAMU et les partenaires santé tels que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et l'Hospitalisation à domicile (HAD).



- Réaliser préférentiellement les transferts d'autres établissements vers le CHRU en heure ouvrable, avec l'aide de la cellule de gestion centralisée des lits, lorsque l'urgence est relative, afin de garantir au patient un accueil organisé. Les périodes de garde, pendant lesquelles le nombre de professionnels est plus restreint, doivent être réservées aux transferts qui nécessitent le recours immédiat à un plateau technique.
- Organiser systématiquement les consultations secondaires à une prise en charge chirurgicale au sein des secteurs de consultations, y compris lorsqu'il s'agit de lever un doute sur l'évolution attendue.
- Améliorer les conditions de prises en charge des patients au sein des urgences, par :
- la surveillance en salle d'attente secondaire, grâce au renforcement de l'équipe paramédicale et la présence de service civique dans la salle d'attente primaire,
- la protocolisation de la prise en charge de la douleur, l'accès facilité aux examens d'imagerie, l'acheminement des examens biologiques et le brancardage la nuit,
- la possibilité pour les patients sortants d'attendre leurs proches ou l'ambulancier dans un salon de sortie adapté.
- Sénioriser la régulation médicale de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et orienter en moins de 48 heures les patients au sein des services d'hospitalisation, en collaboration avec la cellule de gestion centralisée des lits.
- Aménager des disponibilités de lits pour les périodes de garde, afin d'éviter le transfert inter-sites des personnes âgées en pleine nuit.
- Disposer d'une procédure facilitant l'admission sans délai de patients poly-pathologiques et/ou en grande difficulté sociale dans les services d'hospitalisation.



Gestion centralisée des lits : de gauche à droite : Sophie Lebeault, Mathieu Grelet (Cadre de santé), Karen Chiquet, Élodie Raimbault, Bérangère Duchaussoir et Élodie Bisson

### LA GESTION CENTRALISÉE DES LITS

#### La gestion centralisée des lits est développée dans les secteurs de Médecine-Chirurgie des sites de Trousseau et Bretonneau.

Une équipe de gestionnaires de lits composée d'infirmières expérimentées a développé, progressivement depuis 2016, des compétences adaptées pour exercer ces missions particulières récentes. Leur vision transversale et le travail collaboratif avec l'ensemble des professionnels des unités de soins permettent aujourd'hui de gérer de façon beaucoup plus lisible et réactive la disponibilité en lits en fonction des flux de patients, et de répondre aux aléas liés à leurs séjours.

Contrairement aux idées reçues, le flux des urgences est tout à fait régulier. En moyenne, chaque jour, 50 à 60 patients ont besoin d'être hospitalisés à l'issue de leur passage aux urgences adultes. La gestion des lits repose donc sur plusieurs principes permettant d'anticiper et d'organiser leur accueil, qu'ils entrent dans l'établissement de façon programmée ou non:

- L'adéquation de la programmation des séjours patients par les unités de soins, en fonction de leur capacité d'accueil, tenant compte de l'accueil des urgences de leur spécialité.
- La connaissance de la durée prévisionnelle des séjours des patients dès la programmation du séjour ou dans le cadre de l'urgence dès l'arrivée, et leurs réajustements.
- La préparation et l'anticipation des sorties des patients par les différentes unités de soins.
- Des règles d'hébergement définies (accueil d'un patient dans une autre spécialité quand pas de disponibilité dans la spécialité), permettant une entraide organisée entre unités et la gestion des pics d'activité et des aléas.
- Le partage en temps réel des informations via le logiciel *Odyssée* : durée prévisionnelle de séjour modifiée, sortie anticipée, aléas liés au séjour du patient...

Les gestionnaires de lits ont également travaillé pour faciliter la gestion des tensions hospitalières en amont de leur survenue. Elles ont abouti à la création d'un modèle innovant s'appuyant sur l'ensemble des informations connues à l'échelle institution-

nelle et de l'observation et analyse des flux de patients au sein de l'établissement. L'équipe a également travaillé à la création d'un modèle innovant permettant d'anticiper les phénomènes de tension à venir. Après avoir observé et analysé les flux de patients, pris en compte toutes les informations connues, envisagé toutes les entraides possibles entre services, ce système permet de lancer des alertes sous forme d'email, et ainsi prévenir les unités concernées par ces difficultés pour anticiper un meilleur lissage des arrivées de patients programmés dès la semaine précédente.

#### **FOCUS MÉDECINE INTERNE**

À l'automne 2018, la création d'un espace ambulatoire en Médecine interne a permis de prendre en charge des patients d'Endocrino-diabétologie-nutrition et de la Médecine interne. Une cellule de régulation interne a permis de fluidifier le parcours de tous les patients programmés dans les secteurs d'hospitalisation du service. Par ailleurs, la création d'une unité saisonnière a contribué à la prise en charge des patients en période épidémique hivernale.

# LA COMMISSION DES ADMISSIONS ET CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES

La mise en place de la CACNP, sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement (CME), fait suite à l'ordonnance DHOS/O 1 n<sup>2</sup>2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences.

Les missions de la CACNP, Présidée au CHRU par le Pr Pierre-François Dequin, s'articulent autour de trois grands axes: contribution des différents services à la prise en charge des urgences, arbitrage des fermetures temporaires de lits garantissant une offre de soins suffisante pour poursuivre l'accueil des patients, favoriser la prise en charge par l'organisation de filières spécifiques et évaluer les modalités d'hospitalisation de l'UHCD.

#### **COMPOSITION DE LA CACNP**

Muriel André, Corinne Archambeau, Sandrine Aufaure, Dominique Babuty, Anne Bernard, Julien Berthel, Isabelle Bonnaud, Céline Bourbao-Tournois, Pascal Bourlier, Franck Bruyère, Gilles Calais, Richard Dalmasso, Pierre-François Dequin, Adolloes di Vittorio, Carole Fernandez, Marie Gaudron, Gabriela Georgescou, Marie-Noëlle Gérain Breuzard, Mathieu Grelet, Cécile Kootz, Saïd Laribi, Isabelle le Roy, Julie Magnant, François Maillot, Etienne Marchand, Marie-Claire Mariotat, Franck Marmouset, Marc Mennecart, Christine Moriceau, Sylvain Morinière, Éric Pichon, Mathias Retoret, Philippe Rosset.



. . .

Chaque année, l'arbitrage des fermetures temporaires de lits de la CACNP est présenté au président de la CME et à la Directrice Générale. Cet arbitrage prend en compte les évolutions organisationnelles du CHRU et le bilan de l'année précédente, conduisant à des réajustements et des mesures d'équité entre les services. Ces prévisions de fermetures de lits sont disponibles et actualisées sur l'intranet (Bandeau gauche > Bienvenue > Fermetures de lits). Dans ses derniers travaux, la CACNP a également travaillé à l'amélioration de la prise en charge des patients admis pour des problématiques poly-pathologiques et pour raison sociale uniquement. En effet, l'aval des séjours de ces patients s'avérait bien souvent compliqué et ces patients restaient aux urgences ou en UHCD de facon inadéquate. Cette procédure appelée couramment « Procédure CME » (Intranet > Protocoles et procédures > procédure de placement d'un patient à orientation médicale complexe) a vocation à mieux accueillir et prendre en charge ces patients et à solliciter l'aide et la contribution de chaque unité d'hospitalisation. Son suivi est effectué par la Gestion centralisée des lits.

Après un an d'application, quelques ajustements vont être prochainement apportés, tenant compte des remarques des différents professionnels au sein de la commission. dans l'expérimentation (Ibis Styles Tours Sud, proche de Trousseau et Ibis Styles Tours Centre, proche de Bretonneau). Ce projet concourt à améliorer la juste durée d'hospitalisation nécessaire aux patients, offrir davantage de séjours ambulatoires et rendre plus pertinentes les indications d'utilisation des lits de l'hôpital pour les patients.

Les objectifs de ce dispositif sont multiples:

- Élargir l'offre ambulatoire,
- Faciliter l'entrée à J0,
- Favoriser les sorties précoces,
- Diminuer les nuitées non pertinentes.

Près de 200 patients ont pu bénéficier de ce mode d'hébergement, en Gynécologie, Ophtalmologie, Urologie, ORL, Chirurgie digestive et Transplantation hépatique, Médecine Interne, Chirurgie vasculaire, Rhumatologie ou encore Cancérologie-Radiothérapie. D'abord principalement ciblé sur les séjours chirurgicaux, la demande des patients et des services a conduit à ouvrir progressivement le dispositif aux séjours de médecine et aux séances. Au bilan, 99,8 % des patients ayant utilisé l'Hospitel se disent satisfaits.

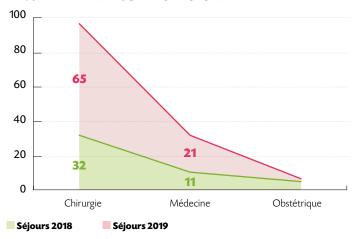
Ce dispositif complète celui de la Maison des Parents de Clocheville, dont l'utilité n'est plus à démontrer.

### L'HÔTEL HOSPITALIER

## Cette expérimentation offre la possibilité aux patients d'arriver le matin même de leur séjour, tout en bénéficiant, s'ils le souhaitent, d'un hébergement hôtelier de proximité la veille.

Le projet de mise en place de l'hôtel hospitalier a nécessité 8 mois de préparation permettant de rencontrer les trios de pôle, les bureaux de pôle, présenter le projet dans les staffs médicaux, en forum des cadres, rédiger les procédures, construire l'architecture informatique de réservation, modéliser les circuits de recours à l'Hospitel et rédiger le cahier des charges, passer le marché et analyser les offres. Avec ce dispositif, les patients peuvent, dans une structure d'hébergement non médicalisée, être accompagnés par leurs proches et bénéficier d'un transport vers le CHRU, organisé à partir des 2 hôtels entrés

#### UN RECOURS CROISSANT À L'HÔTEL HOSPITALIER, MAJORITAIREMENT POUR LA CHIRURGIE.



#### **CONSTITUTION DE L'ÉQUIPE**

Thibault Bouchenoire, Département des Projets; Magali Bertrand, Coordination des secrétariats médicaux; Étienne Gadin, Direction des Achats; l'équipe des Secrétaires référentes.

### OPTIMISATION DES DURÉES DE SÉJOUR

Les séjours des patients accueillis dans l'établissement sont parfois allongés pour des raisons organisationnelles, indépendamment de la volonté des professionnels.

Ces différentes causes ont été observées au cours d'un audit sur le Pôle Médecine en 2018. À l'issue de ce diagnostic, plusieurs axes de travail ont été engagés par le groupe :

 Un travail sur le partage d'informations concernant à la fois la durée prévisionnelle de séjour des patients et ses informations sociales.

Ce groupe a montré que, lorsque le patient ou son entourage connaissaient dès l'entrée en hospitalisation la durée prévisionnelle du séjour, ce dernier était mieux abordé et la sortie préparée. Les patients et leur entourage ont fait part de leur grande satisfaction. Par ailleurs, les assistantes sociales ont travaillé au partage d'informations dans le dossier patient, afin d'améliorer la collaboration soignante et sociale, permettant à tous les professionnels une connaissance complète de la situation du patient et, in fine, une meilleure prise en charge.

#### COMPOSITION DU GROUPE

Dr Éric Pichon, Christine Moriceau, Dr Joëlle Bleuet, Dr Julie Mankikian, Dr Lise Crinière, Carole Fernandez, René Papon, Bruno Guglielmin, Marie-Claire Mariotat, Dominique Baron, Marie-Hélène Tallon, Isabelle Blanchard, Christelle Pitard, Lionel Duret, Agnès Blanc, Valérie Daveau, Agnès Monmarché.

- · La programmation des séjours a également fait l'objet d'un travail important, avec le soutien de l'équipe informatique pour rendre plus ergonomique pour les professionnels l'utilisation de l'outil ; et diminuer les temps de recopie d'informations.
- Enfin, les demandes d'imagerie ont été améliorées, avant une intégration numérique totale via un formulaire issu du DPP, permettant de lever des ambiguïtés qui ralentissaient considérablement les délais de réponses.

cadres de santé en charge d'organiser la fluidité du plateau opératoire : anticiper le déroulement des programmes, réguler les aléas, intégrer les urgences, améliorer les enchaînements d'interventions. Ces fonctions transversales sur les plateaux visent à améliorer la fiabilité des programmes opératoires, les délais de prises en charge des patients et la coordination des différents acteurs.

Par ailleurs, trois services se sont lancés dans la Récupération améliorée après chirurgie (RAAC), dans le cadre des programmes Eras et Grace: chirurgie orthopédique, chirurgie digestive et gynécologie. Ce thème fera l'objet d'un prochain article dans Alchimie.

### **SALONS D'ACCUEIL ET DE SORTIE**



Le salon type "Lagon"

Les temps d'accueil et de sortie d'hospitalisation sont des étapes marquantes pour tout patient.

#### **PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE**

#### L'établissement, doté de plusieurs unités ambulatoires récentes et adaptées, poursuit le développement de son offre.

L'orientation des patients pouvant bénéficier de cette offre ambulatoire dès la programmation du séjour est donc essentielle. Cela garantit au patient :

- Des informations adaptées à ce mode de prise en charge, dès les premières consultations et dans un passeport ambulatoire qui lui est remis;
- Une prise en charge dans une unité organisée et adaptée, avec des professionnels dédiés, sans délai inutile ;
- Un encadrement de son séjour, avant et après, par des appels personnalisés.

La programmation adaptée de ces séjours vise à éviter les séjours dits « forains » ambulatoires au sein des unités d'hospitalisation complète, qui font souvent l'objet d'insatisfaction des patients en termes de délai d'attente, et des professionnels qui considèrent la gestion de ces séjours comme une source de désorganisation.

Concernant les séjours chirurgicaux, désormais en fonction des possibilités du patient, le transport vers les blocs opératoires se fait debout ou assis en fauteuil, et tient ainsi compte des remarques des patients et usagers sur ce sujet. Cela permet également de soulager les professionnels de certaines manipulations difficiles. Ainsi, certains services expérimentent déjà ces pratiques et témoignent d'une amélioration de cette activité et des délais d'acheminement des patients vers le bloc.

Quant aux plateaux de bloc opératoire, des activités de régulation ont été identifiées et confiées à des régulateurs de bloc. Il s'agit de

#### **COMPOSITION DU GROUPE**

Christine Moriceau, Thaïs Ringot, Dr Pascale Barbe, Hélène Belland-Hervieux, Mokhtar Bouti, Aurélia Dupont, Mathieu Grelet, Emmanuelle Goupil-Terpereau, Yves Guillou, Valérie Hilaire, Danielle Leyssale, Bruno Malidor, Laurence Marin, Jean-Frédéric Marlière, Christèle Mastrangelo, Sylvia Panneau, Jacques Portier, Malika Vazeille.

L'amélioration des parcours patients vise aussi à faire de ces étapes majeures des moments d'attente dans des endroits équipés, confortables et chaleureux.

Pour faciliter la mise en place de cet espace au sein d'un service, un groupe composé d'usagers et de professionnels a réalisé:

- Une fiche pratique institutionnelle, guide simple et clair permettant de préciser les contours fonctionnels de cet espace et de le mettre en place via une sollicitation unique auprès d'un interlocuteur identifié, dès lors qu'il s'agit d'un projet de l'unité.
- Un choix entre 4 offres prédéfinies, travaillé collectivement avec l'expertise d'une architecte du CHRU, qui sont 4 déclinaisons d'un salon équipé avec les critères de qualité, sécurité, confort, esthétique définis par le groupe.

Ces documents sont à retrouver sur l'Intranet (> Les grands projets du CHRU (bandeau de gauche) > Salons accueil et sortie).

Le service de Dermatologie va prochainement offrir à ses patients ce nouvel espace d'accueil. La Gynécologie, l'unité ambulatoire sont également entrées dans la démarche à travers leur réflexion sur l'amélioration du parcours du patient.



## LA COMMISSION DE COORDINATION DES SORTIES DIFFICILES

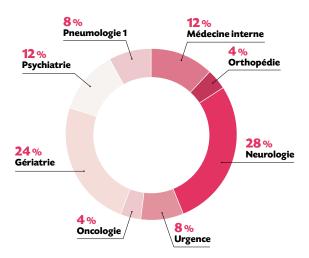
Cette sous-commission de la CME vise à réfléchir collectivement à des solutions de sorties dans le cas de situations complexes de patients dont l'hospitalisation n'est plus justifiée, donc inadéquate, et dont la sortie s'avère particulièrement difficile.

Ces situations, signalées généralement par l'équipe médico-soignante et sociale de l'unité, sont présentées en séance avec les démarches déjà engagées et les points de blocage identifiés. Au regard des près de 160 000 séjours réalisés dans notre établissement, ces situations sont en réalité peu nombreuses, mais leur complexité entraîne souvent des démarches juridiques et sociales difficiles et longues, ce qui se traduit par des séjours particulièrement longs et inadaptés.

En 2018, 28 situations ont été présentées en CCSD et les expertises croisées des différents professionnels ont permis de résoudre les difficultés inhérentes à ces séjours.

Cette année, la commission s'est élargie et accueille des professionnels d'autres établissements du GHT (CH de Chinon) et des partenaires extérieurs impliqués dans les parcours patients (HAD), afin d'élargir le panel des solutions proposées, mais aussi de développer les collaborations de territoire.

#### SERVICES TÉLÉDÉCLARANTS EN 2018





La CCSD : de gauche à droite : Dr Guillaume Lesein, Carole Fernandez, Dr Joëlle Bleuet, François Bellan, Murielle Marchenoir, Caroline Lefranc, Christine Moriceau

#### **COMPOSITION DU GROUPE**

Dr Marc Mennecart (Président) et Dr Joëlle Bleuet (Présidente adjointe), Christine Moriceau, Caroline Lefranc, Carole Fernandez, François Bellan, Valérie Cabanel, Dr Guillaume Lesein, Dr Romain Chantebel, Murielle Marchenoir, les cadres de santé et assistantes sociales des unités.

#### L'AVAL SSR

L'accès aux services de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) après une hospitalisation est parfois soumis à un délai pouvant aller de quelques jours à plusieurs semaines.

Un travail, conduit dans le cadre du GHT avec le CH de Luynes, visant à diminuer ce délai, a réuni des professionnels médicaux, de l'encadrement paramédical, du social et des directions des deux établissements pendant un peu plus d'un an, avec des réunions trimestrielles.

Les échanges ont permis de faire un bilan des problématiques les plus récurrentes, gênant la collaboration entre les deux structures, et de mettre en place des actions correctives :

- Des rencontres entre cadres de santé de certains services du CHRU et du CH de Luynes pour comprendre la réalité de chacun et ainsi mieux renseigner les patients qui vont être accueillis à Luynes.
- Des échanges entre assistantes sociales des 2 structures, pour mieux appréhender les problématiques et exigences des professionnels de chaque structure.
- Des demandes via le logiciel *Trajectoire* plus précises et adaptées au contexte de la structure, par une information auprès du corps médical de certains secteurs.
- La préparation systématique du courrier de sortie dès lors que le patient quitte le service.
- Une diminution des trajets aller-retour vers le CHRU la première semaine en SSR, par une programmation plus pertinente des rendez-vous.
- Un suivi du nombre de patients admis au sein du CH de Luynes.

Les démarches présentées dans ce dossier concourent toutes à l'amélioration de la fluidité des parcours des patients, en traitant les nœuds entre certaines étapes, en améliorant les temps d'attente et en évitant les nuits d'hospitalisation inadéquates.



#### TERRITOIRE

### LES PARTENARIATS **AVEC LES CPTS**

### **OU COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ**

LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ DE 2016 A CRÉÉ LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT) ET LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS), DEUX NOUVEAUX MODES DE COORDINATION ET STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ.

Dans la Région Centre-Val de Loire, les GHT sont constitués à l'échelle du territoire départemental, l'objectif étant de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération autour d'un projet médical partagé.

Les CPTS sont composées de professionnels de santé libéraux regroupés, assurant les soins primaires. Elles visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients, et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels. En Indre-et-Loire, 5 CPTS ont été constituées ; d'autres sont en cours de mise en place.

Dans une logique de territoire, les CPTS ont noué des relations partenariales avec leur centre hospitalier de proximité. Ainsi, le CH de Loches invite régulièrement à sa CME un médecin de la CPTS Sud Lochois, une des CPTS les plus anciennes. Ils ont participé ensemble à la mise en place d'une filière gériatrique. Par ailleurs, entre la CPTS La Rabelaiserie, et le CH du Chinonais, un travail de facilitation de l'accueil des patients aux urgences a été mené.

Ce sont aussi des postes partagés: entre la CPTS Asclépios et le service de Rhumatologie du CHRU, ce qui permet à terme l'installation de jeunes praticiens de spécialités au sein d'un territoire qui en manque.

Les CPTS ont rencontré dernièrement la Directrice Générale du CHRU, établissement support du GHT, en présence de plusieurs médecins représentant les principales filières et principaux parcours de soins. Des groupes de travail conjoints ont été mis en place sur des sujets concrets, avec l'objectif d'aboutir à des actions opérationnelles Ville-Hôpital-Ville, comme par exemple une carte d'identité patient, ou un système de repérage des personnes âgées nécessitant un bilan gériatrique...



### « MON RESTAU **RESPONSABLE®** »:

#### LE CHRU S'ENGAGE!

LE VENDREDI 14 JUIN, EN PRÉSENCE DU MAIRE DE TOURS ET PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE CHRISTOPHE BOUCHET, LE CHRU A ENGAGÉ PUBLIQUEMENT SA RESTAURATION DANS CETTE GARANTIE PARTICIPATIVE.

Servant chaque jour 4500 repas pour les patients hospitalisés au sein de ses différents services et pour les professionnels au sein de ses 7 restaurants du personnel, le CHRU rejoint ainsi la démarche créée par la Fondation Nicolas Hulot et le réseau Restau'Co. L'objectif à terme est d'instaurer une cuisine saine, de qualité et respectueuse de la planète : c'est le souhait des convives, mais aussi l'ambition de nombreux professionnels de la restauration.

#### Les engagements

« Depuis plusieurs années, le CHRU se mobilise pour améliorer la qualité des repas, en portant une attention particulière à l'origine de ses denrées alimentaires. Le CHRU a également développé un partenariat avec la Banque Alimentaire pour faire don de ses repas excédentaires », explique Thaïs Ringot, Directrice de l'Hôtellerie, de la Logistique et de la Salubrité. « Comme de nombreux restaurants collectifs, nous avons la volonté de devenir plus responsables dans nos pratiques en réduisant le gaspillage alimentaire, en employant des produits sains, en travaillant avec des producteurs locaux... Par cet engagement, nous souhaitons rendre nos actions plus visibles pour les patients et les usagers des selfs », indique Élisabeth Mertens, responsable Restauration.

Afin de poursuivre les progrès entamés, le CHRU prend ainsi de nouveaux engagements parmi les domaines d'application proposés par la démarche : le bien-être des convives, l'assiette responsable, les éco-gestes et l'engagement social et territorial.

En particulier:

- Concevoir le marché d'épicerie UNIHA 2021-2025, dont le CHRU est responsable, de manière à limiter les perturbateurs endocriniens et proposer des produits bio ou sous label de qualité, dans le cadre de la loi EGalim.
- Organiser une journée « zéro déchet » au sein des restaurants du personnel en septembre 2019.
- Mettre en place un partenariat avec un Établissement Social d'Aide par le Travail (ESAT) dans le cadre de l'engagement social et territorial du service Restauration du CHRU.
- Sensibiliser les professionnels du service Restauration et, plus largement, les professionnels du CHRU à la démarche « Mon Restau Responsable® » et fédérer les établissements membres du GHT Touraine-Val de Loire autour de cette initiative.

## innovation et recherche

LES VISAGES DE LA RECHERCHE

## LES LAURÉATS DE L'APPEL D'OFFRE 2018 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

EN RÉPONSE À L'APPEL D'OFFRE 2018 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, 5 PROJETS PORTÉS PAR DES PROFESSIONNELS DU CHRU ONT ÉTÉ RETENUS ET BÉNÉFICIERONT D'UN FINANCEMENT. APRÈS L'ARTICLE DANS LE PRÉCÉDENT NUMÉRO D'ALCHIMIE, NOUS POURSUIVONS LA PRÉSENTATION DE LEURS PROJETS PAR LES LAURÉATS.



Projet porté par

Dr Xavier Pourrat

Service pharmacie, CHRU de Tours

Greffes et parcours pharmacien: mise en place d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé chez les patients transplantés rénaux et/ou hépatiques: essai randomisé.

L'objectif de GRePH est de tester un suivi pharmaceutique renforcé chez les patients greffés hépatique ou rénaux, en mesurant son impact sur l'adhésion au traitement immunosuppresseur. L'accès à la greffe en France est limité par le nombre de greffons disponibles, et les patients greffés doivent être gérés de la façon la plus efficiente. La principale contrainte pour le patient est la gestion de son traitement immunosuppresseur : la prise est très stricte (horaires, rythme et repas), certaines habitudes alimentaires sont proscrites (ex : le pamplemousse pour les interactions) et les effets secondaires nombreux (infections, complications vasculaires et rénales, principalement). Malgré tous les progrès apportés au niveau chirurgical et dans la gestion des traitements, le taux de survie à 1 an des greffons serait de 91 % pour le rein et 84 % pour le foie. La pharmacie clinique est une organisation récente, qui consiste à développer des soins pharmaceutiques au patient. Elle recouvre des activités réalisées exclusivement ou non par le pharmacien, notamment le suivi pharmaceutique des thérapeutiques, la conciliation médicamenteuse, l'éducation thérapeutique, le conseil aux patients et/ou aux soignants et la surveillance du traitement. L'étude GRePH va consister à mettre en place un plan pharmaceutique personnalisé, combinant ces différentes actions à l'hôpital, mais aussi en ville, chez 1872 patients nouvellement greffés du foie ou du rein en France (25% des malades greffés sur la période). Huit CHU vont participer: Lille, Marseille, Montpellier, Nantes, Poitiers, Strasbourg, Toulouse et Tours. Le Comité scientifique est notamment composé de Dr Louise Barbier, Dr Solène Brunet, Pr Mathias Buchler, Pr Bruno Giraudeau et Dr Leslie Grammatico-Guillon, pour Tours.

Pour notre CHRU, les services de chirurgie hépato-biliaire et de transplantation rénale contribueront au recrutement des malades. Le critère principal d'efficacité sera l'augmentation de l'adhésion du patient à son traitement. Actuellement estimé à 70%, il est espéré une diminution des mauvais-adhérents d'un tiers, soit une adhésion portée à 80%. En parallèle, une étude médico-économique sera menée par l'équipe de l'UEME pour évaluer l'efficience du dispositif. Une des particularités de GRePH sera la méthodologie employée, dite en «Stepped-wedge». Tous les centres démarreront en même temps et pour tous les patients éligibles dans une phase dite de « contrôle », puis chacun entrera dans une deuxième phase dite d'« intervention », de façon aléatoire et échelonnée. Ceci nécessitera une gestion et une coordination très performantes de la part de la cellule de promotion de la recherche. Les premiers résultats sont attendus en 2023.



Projet porté par **Dr Cyrille Hoarau** 

Chef du service transversal d'Allergologie, CHRU de Tours

Immunothérapie orale dans l'allergie à l'arachide chez l'enfant et l'adolescent

L'allergie à l'arachide (dont le fruit est la cacahuète) est une des allergies alimentaires les plus fréquentes et les plus graves, entraînant des risques de décès. Cette allergie conduit, dès son diagnostic,

à une exclusion de l'arachide sous toutes ses formes et à la prescription d'une trousse d'urgences: la qualité de vie des patients s'en trouve profondément altérée. L'immunothérapie est le seul traitement curatif qui consiste à réintroduire l'allergène progressivement. Les effets secondaires sont malheureusement fréquents et potentiellement dangereux. Le projet VIVALDI concerne une immunothérapie anti-arachide qui utilise des doses d'allergènes faibles. L'objectif de cette étude est de pouvoir réduire l'allergie des patients par une exposition à de faibles doses journalières d'arachide.



Projet porté par Arnaud Chessé,

Infirmier DE

Psychoéducation dès l'hospitalisation en individuel auprès du patient souffrant de trouble schizophrénique.

#### **EN SAVOIR PLUS**

Voir la présentation de ce projet dans Alchimie n°14.

#### LES INITIATIVES DE LA RECHERCHE

## « OÙ SONT PASSÉS MES SIGAPS?»

#### DE LA DÉLICATE GESTION DES FINANCEMENTS DE LA RECHERCHE EN CHU.

OÙ SONT MES MERRI? PRENEZ SUR MES SIGAPS !... CES INTERPELLATIONS SONT RÉCURRENTES DE LA PART DES MÉDECINS INVESTIGATEURS ET CHERCHEURS. Y RÉPONDRE IMPLIQUE DE PASSER PAR QUELQUES EXPLICATIONS SUR LES ROUAGES ASSEZ COMPLEXES DES FINANCEMENTS NATIONAUX DE LA RECHERCHE EN CHU, ET SUR LES MODES DE GESTION APPLIQUÉS AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT.

Les activités de recherche des CHU ont longtemps été financées de manière forfaitaire, à la hauteur de 10,5% à 13% de leur budget global total. Au moment de la préparation de la Tarification à l'Activité (T2A), ce financement historique forfaitaire a été modifié, avec le modèle de financement des Missions d'Intérêt Général (MIGAC), prévoyant pour la recherche et l'enseignement un budget spécifique appelé Missions Enseignement Recherche Référence Innovation (MERRI). Dans un premier temps, seuls les CHU étaient éligibles à ce financement. Puis il a été ouvert à tous les acteurs participant de manière « significative » aux activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (Loi Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009). Ce sont plus de 130 établissements qui aujourd'hui en bénéficient, sans que le financement national n'ait été abondé en proportion (1,6Md€ en 2019 - Circulaire DGOS/RI/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé), entraînant une érosion mécanique des financements Recherche des CHU. Parallèlement, plusieurs réformes sont venues modifier les modalités de répartition des MERRI, entre les financements des structures et les financements dynamiques en fonction d'indicateurs.

#### Le modèle MERRI aujourd'hui:les financements «dotation variable»

Cette dotation finance des activités éli-

gibles ou des structures réalisant des activités d'enseignement, recherche, référence ou innovation.

Pour la recherche, elle concerne:

- Les financements des projets retenus dans le cadre des appels d'offre de la DGOS (comme les Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC)).
- Les financements des missions prises en charge par les structures d'appui à la recherche des CHU:
  - Délégation à la Recherche Clinique (direction de la recherche): 965 K€ (en baisse continue depuis plusieurs années). Cette structure a pour mission d'accompagner les porteurs de projets en amont dans le montage méthodologique, réglementaire, logistique et juridique; puis d'assurer la responsabilité de promoteur de l'étude pour le compte du CHRU (gestion réglementaire, contractuelle et financière; coordination des études; contrôle qualité; surveillance); et l'analyse statistique, jusqu'à la publication des résultats de l'étude, notamment sous forme d'articles.
  - Centre d'Investigation Clinique (modules Pluri-thématiques et Innovations Technologiques): 725 K€.
  - Préparation, conservation et mise à disposition de ressources biologiques: CRB-Tumorothèque: 525 K€.

Chaque structure fait l'objet d'un compte de résultat qui doit être équilibré. Un EPRD Recherche est établi chaque année, et sert d'outil de pilotage budgétaire pour la Direction de la Recherche et la Direction des Finances.

#### Le modèle MERRI aujourd'hui: les financements « dotation socle » - un mécano financier pour 29 M€ de financement annuel

La dotation MERRI socle représente un montant financier de 1,6 Md€ au niveau national. Le calcul de la répartition par établissement dépend d'indicateurs d'activité, afin de dynamiser le modèle.

Trois principales variables entrent en jeu.

• La dotation SIGAPS représente l'effort de publication scientifique du CHU concerné, mesuré par une formule prenant en compte: les articles publiés comportant un auteur du CHU auxquels sont associés un calcul de points en fonction du rang de l'auteur dans les signatures et une valeur de la revue concernée.

Les publications génèrent des points SIGAPS sur 4 ans. Pour prétendre à ce financement, la valeur cumulée de la production de SIGAPS doit dépasser 250 K€ sur cette durée. Le Ministère a défini que cet indicateur représenterait 60% de la masse financière de la dotation socle nationale, en faisant la MERRI la plus dotée (973 M€ au national). Le montant de la dotation allouée au CHRU de Tours en 2019 est de 17 M€, nous classant au 13e rang des CHU. La valeur du point SIGAPS est désormais propre à chaque établissement (590 € au CHRU de Tours en 2019). 133 établissements

## innovation et recherche

perçoivent un financement SIGAPS en 2019, dont 8 groupes de cliniques, et une soixantaine de centres hospitaliers généraux.

- La dotation SIGREC représente l'effort de Promotion/Investigation du CHRU en tant que promoteur (personne physique, société ou institution qui prend l'initiative d'un essai clinique et en assume les responsabilités et le financement) de recherche, sur la base d'une moyenne glissante sur 3 ans. 3 sous-indicateurs sont articulés: le nombre d'essais promus, le nombre d'inclusions dans les essais promus par le CHRU, le nombre d'inclusions réalisées à Tours dans tous les essais promus par des structures publiques. Ces 3 sous-indicateurs représentent respectivement 5,5%, 5,5% et 4% de la masse financière de la dotation socle nationale. Le CHRU a perçu à ce titre 4,3 M€ en 2019, mais des progrès restent possibles. D'où l'enjeu stratégique de redynamiser les dépôts de projets aux grands appels d'offre du Ministère de la Santé (de type PHRC). Notons qu'en matière de SIGREC, seuls les essais à promotion publique sont pris en compte, excluant donc les promotions associatives ou industrielles.
- La dotation Enseignement est calculée selon le nombre d'étudiants moyen sur 3 ans en médecine, pharmacie et odontologie. Cette dotation représente 25% de la masse financière de la dotation socle nationale. Le financement 2019 du CHRU est de 7 M€, soit le 15° rang national.
- L'ouverture des financements recherche depuis la loi du 21 juillet 2009 aux établissements de santé non CHU, publics et privés, dans un contexte de maîtrise des

dépenses publiques, a entraîné fatalement une érosion progressive des financements MERRI des CHU, au profit des nouveaux « entrants ». La conférence des DG de CHU estime la perte pour les CHU à 100 M $\oplus$ .

#### « Où sont mes MERRI et mes SIGAPS ?» Réponse : dans les CREA de pôle !

Une fois ces dotations notifiées par le Ministère au CHRU (courant avril ou mai de chaque année), la Direction des Affaires Médicales et de la Recherche transmet à la Direction des Finances les informations permettant de ventiler les 3 MERRI Dotation socle dans les CREA des services et des pôles, en fonction de clés de répartition (pour la recherche: selon l'affectation du médecin auteur de la publication pour les SIGAPS, ou porteur d'un projet générant des SIGREC). Le contrôleur de gestion du Pôle a donc le détail des MERRI du pôle (la répartition financière de tous les services du CHRU pour ces deux dotations est consultable sur l'Intranet > rubrique La Recherche). À noter que deux prélèvements ont lieu sur la MERRI SIGREC, en amont de ces retraitements, pour aider au financement global de l'ERIC (IRC/ARC investigateurs) à hauteur de 292 K€, et financer un Appel d'Offre Interne Jeune Investigateur de 200 K€.

En dépit de cette répartition de la MERRI Dotation Socle, qui vient contribuer au résultat des CREA de pôles, une ambiguïté originelle du modèle de financement entretient des incompréhensions sur leur destination et leur objet.

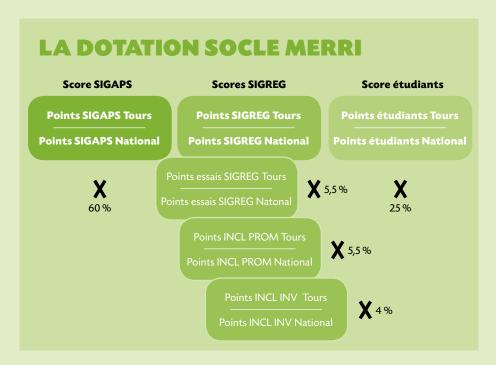
Le modèle de financement MERRI a connu de

profondes modifications, avec la définition progressive d'indicateurs permettant des dimensionnements à l'activité: le modèle a glissé vers un système pouvant donner l'illusion d'un lien individuel entre le chercheur et les financements MERRI Recherche. Or, il s'agit d'un « effet d'optique », car ces MERRI ne constituent pas un financement supplémentaire pour les CHU, qui doivent gérer au sein d'un même budget global leurs trois missions de Soins, Enseignement et Recherche.

Les MERRI recherche sont bien un financement compensatoire (ils comportent, par exemple, la compensation financière d'une partie des charges salariales liées aux rémunérations des praticiens, ainsi qu'une partie des charges des laboratoires et des secteurs d'imagerie et d'explorations fonctionnelles) d'origine historique, évoluant au gré des réformes et d'indicateurs dynamiques remontés annuellement. Ainsi, si par convention, le Ministère a déterminé que les publications représentaient 60 % de la valeur de la Dotation Socle (17 M€ à Tours), cela ne signifie pas pour autant que le « coût de production » des articles serait équivalent. Il s'agit simplement d'une clé de répartition de la dotation socle nationale, décorrélée des coûts de production. C'est l'ambiguïté originelle de ce mode de calcul issu d'une production scientifique individuelle pour financer des institutions, sans que le lien puisse être fait précisément entre l'allocation budgétaire et le coût de production (car il faudrait alors déployer une comptabilité analytique très fine et une traçabilité des temps très exigeante pour tous les acteurs - praticiens, direction), ce qui invalide toute tentative de réconciliation entre dépenses et recettes, et crée régulièrement chez les investigateurs un sentiment d'opacité de gestion et de frustration. Afin de déterminer plus finement le rapport entre le coût global de la recherche et son financement, il nous faut parvenir à modéliser un compte de résultat analytique très détaillé, comptabilisant notamment le temps moyen passé par chaque médecin et professionnels associés sur les soins, l'enseignement, la recherche, ainsi que toutes les autres dépenses associées.

En outre, les CHU, acteurs historiques de recherche, se trouvent dans une situation concurrentielle avec de nouveaux acteurs, nouvellement bénéficiaires de MERRI (Centres hospitaliers généraux, GCS de cliniques, etc.), et qui trouvent ainsi une nouvelle manne directement réinvestissable pour la recherche.





#### Les financements industriels

À côté des financements du Ministère, l'activité de recherche d'un CHU est financée largement par des essais à promotion industrielle, rendus nécessaires par le fait que dans le processus de reconnaissance des médicaments, plusieurs essais cliniques successifs sont nécessaires, plaçant ainsi les hôpitaux, principalement les CHU, au cœur de l'innovation thérapeutique.

Pour permettre le développement de ces essais, le CHRU dispose de deux structures d'appui selon les cas: le Centre d'Investigation Clinique et l'Equipe de Renforcement de l'Investigation Clinique (ERIC). Ces structures sont à la disposition des investigateurs, et s'autofinancent pour une large partie par les remboursements par les promoteurs industriels des frais engagés (dits «coûts et surcoûts ») sur le personnel, les examens biologiques ou d'imagerie, etc.

Depuis un décret de 2016 (Décret n°2016-1538 du 16 novembre 2016 relatif à la convention unique pour la mise en œuvre des recherches à finalité commerciale, impliquant la personne humaine dans les établissements de santé, les maisons et les centres de santé), dans un souci de transparence, il a été instauré un dispositif dit de la Convention Unique, qui interdit tout financement direct à une association de spécialité médicale pour les études d'origine industrielle. Un seul contrat lie le promoteur et le CHRU, qui perçoit l'ensemble des budgets, en fonction des inclusions, puis les répartit en fonction des dépenses.

À l'occasion de la mise en place de la

Convention Unique, les anciens «honoraires investigateurs » ont été transformés en «contreparties», désormais facturés et perçus par le CHRU de la même façon que les surcoûts. Ces sommes restent gérées par la Direction de la Recherche de façon individualisée par service, et restent disponibles pour l'investigateur à des fins de dépenses supplémentaires (procédure sur Intranet > rubrique La Recherche). Une priorité est donnée à la consolidation des financements des personnels d'investigation mise à disposition dans les services (ERIC) avant toute autre dépense. Une grande variété de dépenses est possible: frais de publication, de congrès, de personnel ERIC, de personnel médical, de réactifs, de petits équipements hôteliers ou médicaux, etc.

Pour toute information, contacter la Direction de la recherche (promotions. externes@chu-tours.fr).

Enfin, pour inciter les établissements à s'engager dans la recherche industrielle, dans un contexte de concurrence internationale pour la réalisation des essais cliniques (avec l'enjeu de la capacité à inclure des patients dans les essais de façon importante et rapide), un financement MERRI dédié a été créé (MERRI « qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale»). La dotation est calculée annuellement en fonction du nombre de contrats uniques signés et de critères de délais de contractualisation. Le montant de la dotation perçue en fin 2018 par le CHRU de Tours est de 322 K€; elle est réinvestie en

intégralité pour la recherche (contribution au financement global de l'ERIC, ainsi que le co-financement de ressources de la DRCI pour la gestion de la promotion externe).

#### Conclusion

La question de la transparence (au sens de l'information des investigateurs) de la gestion des financements de la recherche en CHU est posée depuis plusieurs années, à Tours comme dans les autres CHU. Le système de financement que nous avons décrit est d'une redoutable complexité, ce qui n'aide pas à sa compréhension et sa communication. En outre, le modèle est non dénué d'ambiguïtés originelles, qui entretiennent certaines incompréhensions sur leur destination. Plusieurs actions ont été entreprises pour rendre plus lisible la gestion financière des crédits recherche: citons la publication sur Intranet (rubrique La recherche) du tableau de ventilation des SIGAPS et SIGREC par service et par pôle; la communication annuelle des financements industriels disponibles pour de nouvelles dépenses (qui se sont elle-même diversifiées) auprès de chaque chef de service; ou encore la construction d'un «EPRD Recherche». Enfin, le déploiement de l'outil logiciel EASYDORE permet désormais à tout investigateur qui en fait la demande (contact: Coraline Gadras, cheffe de projet - c.gadras@ chu-tours.fr) d'obtenir ses codes afin de suivre la partie administrative et financière de ses projets en cours.

Au-delà de la nécessaire communication sur la gestion des financements de la recherche, le sujet majeur reste la question de la politique de soutien à la recherche dans un CHU de notre rang, pour y développer un écosystème favorable, et in fine l'accès des patients à de meilleurs diagnostics et traitements. De nouvelles actions ont été lancées depuis deux ans, qui commencent à porter leurs fruits: la refonte du Séminaire des CCA/ AHU à la Faculté, la création d'un Séminaire des Investigateurs, le lancement d'un Appel d'Offre Interne Jeune Investigateur auquel la somme de 200000 euros ont été consacrés, l'organisation d'une Soirée Annuelle de la Recherche pour valoriser les acteurs, la Journée annuelle de la Recherche Biomédicale commune avec Angers, la refonte de la Gouvernance de la recherche, etc. Après le CRB et la Tumorothèque, la DRCI prépare également une certification qualité ISO 9001, pour hausser son niveau de service en matière de promotion, avant le CIC et l'ERIC (pour l'investigation).



## POINT D'ÉTAPE DU NHT

DANS LE CADRE DU PROJET DU NHT (NOUVEL HÔPITAL TROUSSEAU), LES ÉTUDES AVEC AIA ARCHITECTES ONT DÉBUTÉ DÉBUT 2019. CES ÉTUDES VONT SE POURSUIVRE TOUT AU LONG DES DEUX ANNÉES À VENIR; ELLES NOUS CONDUIRONT À UN DÉMARRAGE DES TRAVAUX MI-2021 ET UNE FIN DE CHANTIER FIN 2024/DÉBUT 2025.

#### La gouvernance du projet

Sous la responsabilité du Directeur Général Adjoint, une équipe Projet NHT a été constituée. Elle réunit cinq compétences essentielles pour le pilotage au quotidien de l'ensemble des aspects du projet, et notamment le pilotage des réunions et des actions à mener :

- Dr François Lagarrigue, ex-chef de Pôle Anesthésie Réanimation, Médecin représentant de la CME dédié au Projet NHT ;
- Cécile Kootz, Cadre Supérieure de Santé représentante de la Direction des Soins dédiée au Projet NHT;
- Geoffroy Guépin, Directeur des Opérations ;
- Ivy Mouchel, Directeur des Services Techniques et du Patrimoine ;
- François Berge, Directeur Adjoint des Services Techniques et du Patrimoine.

## Les réunions de concertation ou GTU (Groupes de Travail Utilisateurs)

Des groupes de travail ont été constitués pour organiser une large concertation; ils rassemblent les différents métiers du CHRU autour de thématiques spécifiques. Ces Groupes de Travail Utilisateurs (GTU) sont l'épine dorsale des discussions entre les

.....

#### TÉMOIGNAGE

#### TÉMOIGNAGE DE SANDRINE PERRIN, INGÉNIEUR LOGISTIQUE, DHLS

Ayant une fonction transversale en tant que responsable logistique, il a été très enrichissant pour moi de participer à une grande partie des GTU. Cela m'a permis de mieux appréhender les besoins de chaque service, mais aussi de comprendre leurs problématiques. La logistique est très importante au sein d'un CHU, et doit être intégrée bien en aval d'un projet comme le NHT... Le but est d'imaginer des organisations logistiques au service des services de soins, afin que les soignants se concentrent sur le soin, tout en diminuant au maximum les troubles musculo-squelettiques pour les personnels de logistique, en automatisant ce qui peut l'être, par exemple avec la mise en place de véhicules à guidage automatisé pour le transport des armoires et rolls depuis le Logipôle. »



L'équipe projet NHT

professionnels du CHRU et l'équipe des architectes d'AIA, animées par l'équipe projet NHT. Les premiers GTU du NHT et du NHC (Nouvel Hôpital Clocheville) se sont déroulés durant la deuxième quinzaine de janvier 2019.

L'équipe Projet NHT a participé à l'ensemble des réunions de concertation et a fonctionné de manière collaborative. Une salle de réunion est désormais dédiée au projet; ainsi qu'une adresse email générique commune et un tableau de bord partagé de suivi des réunions. Cette organisation est essentielle pour suivre de manière efficace le projet, garantir le respect des objectifs initiaux du programme, et permettre une bonne réactivité dans la concertation. Environ 300 personnes de toutes catégories professionnelles ont participé à ces réunions.

En complément de ces rencontres, l'équipe projet a organisé de nombreuses réunions avec des équipes spécifiques, pour affiner le programme, arrêter des positionnements et prendre des décisions. L'équipe projet est également allée à la rencontre de la plupart des bureaux de pôle, afin de rencontrer le plus de professionnels, et surtout ceux non présents dans les GTU.

Enfin, le CHRU a organisé des réunions d'informations à destination de l'ensemble du personnel en mars 2019, au sein des trois sites hospitaliers, en présence de l'équipe AIA Architectes. Ces temps seront reproduits chaque année.

#### Le calendrier du projet

Le contrat qui nous lie à l'équipe de maîtrise d'œuvre a conduit à une validation de l'esquisse le 19 juin 2019 par le COPERMO (Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins). Cette date permet d'envisager la remise à cette équipe d'un dossier d'avant-projet sommaire (APS) à la fin du mois d'octobre 2019, suivie d'une concertation avec les utilisateurs en novembre 2019, pour une validation de l'APS avant la fin 2019. Sur le volet pédiatrique du Nouvel Hôpital Clocheville (NHC), les études sont un peu décalées, avec une nouvelle lecture des plans de l'esquisse cet été et une validation des modifications éventuelles à la fin du mois de septembre. La synchronisation des livraisons des plans du NHT et NHC est prévue au cours de l'année 2020, dès lors que nous aurons reçu la validation du COPERMO pour l'opération de Pédiatrie.

#### TÉMOIGNAGE

#### TEMOIGNAGE DU DR ANNE-CHARLOTTE TELLIER ET DU PR STÉPHAN EHRMANN

Dr A-C. Tellier (PH en Réanimation chirurgicale à Trousseau) et Pr S. Ehrmann (Responsable de l'unité de Réa 3 - Médecine intensive, réanimation à Bretonneau) ont participé à la commission innovation en avril 2016, en rendant un rapport sur ce que devraient être la réanimation et les soins critiques de demain. Dans la foulée, ils ont naturellement intégré les GTU comme pilotes du groupe soins critiques. Depuis, en concertation avec les équipes médicales et paramédicales, ils travaillent à concevoir les futurs services incluant l'ensemble des réanimations et unités de surveillance continue, constituant un ensemble de 113 lits. « Bien sûr il faut se conformer aux contraintes financières, réglementaires, organisationnelles et prendre le risque d'essuyer des critiques, mais intellectuellement c'est très riche » reconnaissent-ils ensemble. « On touche là un projet d'un calibre inédit pour nous, c'est stimulant de réfléchir à l'avenir de nos prises en charge et de travailler collectivement à trouver des solutions optimales pour toutes les parties prenantes » indique Pr Ehrmann. « Même si c'est chronophage et que cela implique notre responsabilité, on a l'opportunité de travailler et d'être entendus par les membres de la direction et l'équipe du cabinet d'architectes » précise Dr Tellier.»

#### LE CALENDRIER **DU PROJET**

#### Calendrier prévisionnel NHT

25 octobre 2019: Remise avant-projet sommaire (APS)

19 mars 2020: Remise avant-projet détaillé (APD)

1<sup>er</sup> décembre 2020 : Remise projet (PRO)

5 août 2021: Remise dossier de consultation des entreprises (DCE) Janvier 2025: Fin de chantier

#### Calendrier prévisionnel NHC

27 juillet 2019: Remise pré APS 9 décembre 2019 : Remise APS 11 juin 2020: Remise ADP 23 février 2021: Remise PRO Janvier 2025: Fin de chantier

#### La suite du projet

15 nouveaux GTU sont planifiés pour le NHT et 5 pour le NHC, qui porteront sur Blocs/UCAP/Réa, Urgences/Imagerie, HC/HJ, Consultations externes, Hall/Adm/Logistique/Brancardage/ Vestiaires.

L'équipe projet ainsi que des personnels ont également visité d'autres établissements, afin d'échanger sur la conduite du projet et sur les aspects organisationnels et architecturaux ; parmi les plus récents : Belfort, Carcassonne, Lorient et Orléans. L'équipe projet est mobilisée afin de répondre à vos questions, d'échanger si besoin et d'organiser la suite des concertations et des communications. Des interventions en conseil de pôle ou en bureau de pôle élargi seront organisées en fin d'année. Une communication interne est également prévue pour cette nouvelle phase d'APS.

#### TÉMOIGNAGE

#### « LA CONCERTATION **AVEC LES** REPRÉSENTANTS **DES USAGERS** »

**TÉMOIGNAGE DE JACQUES** PORTIER, PRÉSIDENT DU FORUM **DES ASSOCIATIONS D'USAGERS DU CHRU DE TOURS** 

Depuis longtemps, la direction du CHRU fait une place importante aux usagers et à leurs représentants, les intégrant dans les instances préparatoires du projet NHT. À l'automne dernier, c'est aussi un Forum citoyen qui a été organisé, pour que des usagers volontaires expriment leurs attentes, qui seront prises en compte dans le projet.

Il y a un certain nombre de sujets sur lesquels les représentants des usagers sont directement concernés et peuvent s'exprimer:

• L'accueil des patients et des usagers :

Le projet du nouvel hôpital intègre naturellement des solutions d'un accueil de qualité. C'est une réflexion prospective très détaillée sur l'organisation administrative et financière qu'il faut avoir pour déterminer les conditions d'accueil optimales, dans le projet architectural.

Il s'agit aussi de soigner les conditions de l'accueil dans les services d'hospitalisation, de consultation ou de suivi, et de mettre en application - dans le projet NHT- ce thème qui a fait l'objet d'une réflexion transversale dans le cadre du Projet d'établissement.

• Les conditions d'accès à l'établissement : Il aurait été souhaitable que les transports en commun permettent d'accéder de façon simple au hall de l'établissement. Mais le tramway passera sur l'Avenue de la République à Chambray, soit une distance relativement importante, et regrettable, entre l'arrêt et le hall. Une solution est à l'étude, comme la mise en place d'une desserte et d'une navette automatique.

- La signalétique : L'objectif est que le patient qui vient pour la première fois au CHRU ne se pose pas de question, grâce à une signalétique de très grande qualité, véritablement conçue pour les usagers et le grand public (panneaux, fléchages, marquages au sol ou solutions plus technologiques...).
- La sécurité en général : La sécurité de base (au-delà de la sécurité des soins) doit évidemment être assurée, avec filtrage des accès aux services, aux lieux d'hébergement...
- Les conditions d'hébergement : Une attention particulière doit être portée au confort de la chambre, l'insonorisation, le nettoyage, le linge...
- L'impact du développement de l'ambulatoire: Il ne doit pas avoir de conséquences négatives pour l'usager, il faut que ce soit extrêmement fluide, simple et très bien organisé. Une véritable conception de la notion de parcours du patient au sein de

## Zoom sur...

## L'AIDE-SOIGNANT **AU CŒUR DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ**

L'AIDE-SOIGNANT EST AU CŒUR DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ ET INSCRIT L'ENSEMBLE DE SES ACTIONS DANS UNE DÉMARCHE D'AIDANT PROFESSIONNEL, EN PRODIGUANT DES SOINS D'HYGIÈNE ET DE CONFORT.

À ce titre, il est un acteur essentiel de la prise en soin globale du patient et représente un interlocuteur souvent privilégie pour le patient des établissements de santé, de par l'aspect relationnel majeur de sa fonction.

L'aide-soignant travaille en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend donc en compte toute la dimension relationnelle des soins. Il doit accompagner les patients dans les différents moments de la vie quotidienne : l'aide au lever et au coucher, l'aide aux différents transferts, l'aide à la toilette et à l'habillage, la distribution des repas, la réfection et le nettoyage des chambres... Il contribue au bien-être du patient et aide à lui faire retrouver, dans la mesure du possible, son autonomie.

#### Au plus près du patient au quotidien

L'aide-soignant recueille et transmet les informations essentielles sur son état de santé physique et moral, participe à la surveillance des fonctions vitales et doit donc faire preuve de discernement et d'analyse afin d'identifier ses besoins, notamment en situation d'urgence. Les compétences nécessaires pour exercer ce métier sont à mettre au regard des qualités personnelles de chacun : pa-

ET 122 HOMMES



tience, tolérance et grand sens de l'écoute, ainsi que de certaines valeurs individuelles et professionnelles comme la disponibilité, la loyauté, le souci de l'autre, l'empathie, le respect dû à chacun... Intégré dans une équipe pluridisciplinaire, l'aide-soignant doit également savoir travailler et organiser son travail en tenant compte des impératifs de chacun.

À travers l'accueil et les soins qu'il réalise, l'aide-soignant contribue à améliorer les conditions de séjour des patients. C'est un métier très enrichissant, de par la variété des situations rencontrées selon le service dans lequel on exerce, et c'est également un métier très riche d'un point de vue humain, où le côté relationnel et la variété des échanges prennent une place très importante dans la prise en charge des patients, mais également de leurs familles.

#### TÉMOIGNAGES

#### **TÉMOIGNAGES D'AIDES-SOIGNANTES À L'UNITÉ DE CHIRURGIE DIGESTIVE ENDOCRINIENNE ET BARIATRIQUE**

J'ai exercé le métier d'ASH pendant plus de 10 ans au CHRU. J'ai choisi d'évoluer vers le métier d'aide-soignante; il y a un an, j'avais envie d'être plus investie dans cette relation humaine avec le patient. C'est un métier riche et varié, il demande une grande capacité d'adaptation et un réel sens du relationnel. Je ne pourrai pas citer tous les savoir-être pour être AS, mais ce qui me semble essentiel, c'est d'être observateur, bienveillant et aimer le travail en équipe. J'aime cette proximité avec le patient et les familles, c'est vraiment ce qui me correspond. »

**Charlotte Pandard** 

Je suis au CHRU depuis 38 ans, je prends ma retraite en septembre. J'aime toujours autant mon métier, même si je suis contente d'être bientôt à la retraite. J'ai vu le métier évoluer. Il y a une grande place pour l'aspect réglementaire et les patients sont de plus en plus exigeants; parfois, c'est pesant pour nous. Ce n'est pas un métier facile, il ne faut pas le faire parce qu'on ne sait pas quoi faire, il faut aimer l'humain. Je suis un peu fatiguée en fin de carrière, mais je suis très fière de faire ce métier. »

**Charlotte Pandard** 



## L'ACCUEIL D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL AU SERVICE

## **DE SA QUALITÉ D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

EN TANT QU'EMPLOYEUR PUBLIC, ET PREMIER EMPLOYEUR DE LA RÉGION, LE CHRU FORMULE DIFFÉRENTES PROMESSES EMPLOYEUR AUTOUR DE TROIS MISSIONS: LA QUALITÉ DE SON RECRUTEMENT, CELLE DE L'ACCUEIL ET DE L'INTÉGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS, ET CELLE DE L'ACCOMPAGNEMENT QU'IL PROPOSE À UN PROFESSIONNEL POUR CONSTRUIRE SON PARCOURS OU EN CAS DE FRAGILITÉ DANS CE DERNIER.

Très souvent, le professionnel rencontre pour la première fois une institution en tant que candidat lors de la phase du recrutement. Cette première rencontre se fait lors de la phase de l'accueil et de l'intégration. Cette étape est centrale dans le lien et la relation créés entre un professionnel et son employeur, le CHRU.

#### Un parcours d'accueil

Dans ce contexte, les équipes de la Direction des Ressources Humaines, de la Direction des Soins et de la Direction des Affaires Médicales, en lien avec les professionnels de l'encadrement, ont souhaité construire un parcours d'accueil et d'intégration à destination de tout nouveau professionnel. Ce parcours s'articule autour d'étapes structurantes qui doivent permettre au nouveau professionnel d'avoir les clés d'information et de compréhension nécessaires à la qualité de son intégration et de son exercice professionnel. Passée l'étape du recrutement, ce parcours démarre à la signature du contrat de travail à la DRH ou à la DAM, et s'échelonne durant les six premiers mois d'activité. Il fait intervenir les professionnels de la gestion des carrières, mais également les collègues et collaborateurs directs du nouveau professionnel, chacun ayant sa propre responsabilité dans l'accueil et l'intégration.

Au CHRU de Tours, ce parcours se compose de deux versants: un pour les professionnels médicaux d'une part, et pour professionnels non médicaux d'autre part. Les étapes diffèrent selon la filière. Dès lors que le nouveau professionnel entre en contact avec sa direction de rattachement, il reçoit un livret d'accueil. Ce livret est l'aboutissement d'un projet initié par un groupe de travail mené en concertation par les directions des soins, des affaires médicales et des ressources humaines.

Le parcours d'intégration est composé de différents jalons de rencontre entre le cadre et le nouvel arrivant, ainsi que des questionnaires courts à compléter au bout d'un mois puis après six mois. L'objectif est d'avoir un parcours au plus près des besoins des nouveaux agents, et donc en constante évolution.



La JANA

#### Une journée d'accueil institutionnel

Tous les professionnels bénéficient également d'une journée institutionnelle : journée d'accueil des nouveaux arrivants (JANA) pour les non-médicaux et pour les médicaux, une journée régionale d'accueil pour les internes de la région et un temps d'accueil pour les internes en stage au CHRU, tous les semestres. Ces journées ont pour objectif de faire découvrir l'institution, les projets et les valeurs portées par le CHRU.

Ce parcours répond ainsi à la volonté de créer les conditions d'une rencontre de qualité, forte de sens pour les suites du parcours de chaque nouveau professionnel.

#### LES ACTIONS EN COURS

#### Groupe de travail sur le livret d'accueil commun DS/DAM/DRH

Livret d'accueil - Diffusion fin novembre 2019

- DS en 2018 Merci à : J-C. Calvo, N. Delion, S. Siaudeau, M. Bouquet, M.Ischard, M. Brault, B. Desmaizeau, D. Prouteau, M-P. Verdier, M. Fernandes, N. Mattielo, K. Carré-Renault, V. Henot, Rougeron, F. Meplaux, A. Clément, C. Cardinault, K. Guinoiseau, E. Pinson.
- Travail mené en 2019 Merci à : V. Chaigne-Bertholet, M. Marchenoir, M. Jaouen, F. Avenet, M. Davier, A. Delescluse, C. Maurice, A. Roussier, M. Quevreux, D. Babin, C. Oudry, P. Couteau, C. Legouzouguec, A. Meunier, M-J. Champigny/V. Landais-Purnu, I. Mazzine, E. Wendling.

#### Groupe de travail sur le parcours étudiant -Projet de soins du GHT

Livret d'accueil pour les étudiants - Diffusion fin octobre 2019 Merci à : V. Basset, E. Beaujean, S. Bezannier, I. Blanchard, A. Blot, S. Brajon, S. Briziou, S. Buffeteau, N. Camiade, G. Carré, M-J. Champigny, E. Diot, L. Dumortier, B. Gabout, N. Gommers, K. Guinoiseau, N. Immink, V. Jourdain, I. Jurado, F. Kraanc, C. Landier, C. Maitre, A. Mercier, C. Nicier, C. Piard, K. Picquet, O. Pigouet, V. Poulot, V. Rabier, A-S. Tragaro.





Une équipe de l'association entoure une affiche de sensibilisation conçue autour du témoignage de Monique Pizani.



## FRANCE PARKINSON:

## AUX CÔTÉS DES MALADES ET DE LEURS PROCHES

L'ASSOCIATION FRANCE PARKINSON A ÉTÉ CRÉÉE IL Y A PLUS DE 30 ANS. RENCONTRE AVEC MONIQUE PIZANI, DÉLÉGUÉE DÉPARTEMENTALE DU COMITÉ DE L'INDRE-ET-LOIRE, RESPONSABLE RÉGIONALE ET PRÉSIDENTE DU COMITÉ D'ORIENTATION (INSTANCE QUI RASSEMBLE LES DIFFÉRENTS COMITÉS LOCAUX).

## L'association France Parkinson a plus de 30 ans ?

Le professeur Yves Agid, neurologue et chercheur, l'a en effet créée en 1984, dans le but de venir en aide aux personnes atteintes de cette maladie ainsi qu'à leurs aidants. L'association finance la recherche sous forme de bourses attribuées sur dossier, sous le contrôle du comité scientifique dont le président est le Pr Philippe Damier, Neurologue au CHU de Nantes. Didier Robilliard est président de l'association, qui rassemble aujourd'hui des malades, des aidants, des chercheurs, des neurologues, des paramédicaux (kinés, orthophonistes) sur 77 départements en métropole et Outre-mer.

## Quelles sont vos principales actions auprès des patients?

En Indre-et-Loire, on compte 160 adhérents. Ils nous demandent souvent: «Pourquoi venir vous voir, au début?». Nous devons expliquer ce qui va se passer. La maladie est évolutive, même si elle n'évolue pas pour tous de la même façon. C'est tout le mode de vie qui va changer. Nous allons apporter notre soutien pour adap-

ter l'habitat du patient. Il pourra aussi bénéficier des apports de l'ergothérapie, des masseurs-kinésithérapeutes, des orthophonistes. Le patient est aussi incité à «bouger», faire du sport, de la rééducation.

## Vous agissez aussi contre l'isolement?

Notre idée est de regrouper des gens qui ont la même pathologie, pour travailler sur le regard des autres. Une fois par an, une sortie est organisée: Puy-du-Fou, zoo de Beauval... Cet été, nous avons axé cette journée autour de Léonard de Vinci, avec visite du château d'Amboise, déjeuner en costume puis visite du Clos-Lucé. Nous sommes toujours très bien accueillis, dans le respect des handicaps de certains. Parfois, c'est la seule vraie sortie de l'année pour des patients.

La personne atteinte de Parkinson a en effet tendance à s'isoler, car la maladie, en raison des mouvements involontaires qu'elle provoque, peut être mal interprétée en société (on peut croire que vous êtes en état d'ébriété par exemple). Or il ne faut pas se replier sur soi; au maximum, il faut vivre normalement, et sortir.

Nous organiserons aussi des « Cafés jeunes Parkinson », pour les patients en âge de travailler, car il s'agit de situations différentes.

## Vous intervenez aussi beaucoup auprès des aidants?

Nous sommes très impliqués vis-à-vis des aidants; il faut bien dire qu'avant, on les prenait moins en compte. Depuis 4 ans, nous organisons des sessions avec la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), afin de leur apprendre comment vivre avec une personne atteinte de la maladie. Il faut soutenir l'aidant dans sa mission.

#### Et concernant les traitements?

Il n'y a pas encore de solution pour freiner l'évolution de la maladie, mais il est possible de traiter ses symptômes, par la prise de médicaments. Cela impose une discipline très stricte sur les horaires de la prise de ces très nombreux traitements. Entre 5 à 10% des malades peuvent aussi bénéficier de la neurostimulation (opération qui contrôle notamment les tremblements et les raideurs). Cette intervention permet de vivre mieux pour ceux qui sont éligibles. Il existe en France 25 centres experts Parkinson, dont un au CHRU de Tours.

#### Quels sont vos projets?

Nous cherchons à mettre en place un bus, qui permettrait d'aller dans les campagnes, à la rencontre des malades qui ne peuvent pas se déplacer facilement. Nous organisons tous les ans, autour du 11 avril (Journée mondiale de la maladie de Parkinson), un après-midi d'information qui rassemble à chaque fois plus de 200 personnes. Cette association, c'est une grande famille!

#### LA MALADIE DE PARKINSON

Touchant plus de 200 000 personnes en France, cette maladie neurodégénérative se caractérise par la destruction d'une population spécifique de neurones, impliqués dans le contrôle des mouvements.

Le premier critère pour poser le diagnostic est la présence de deux au moins des trois symptômes majeurs : lenteur dans les mouvements, rigidité et tremblement aux repos. Des traitements existent pour améliorer la qualité de vie des malades, mais ils ne permettent pas d'arrêter l'évolution de la maladie. Celle-ci ne réduit pas l'espérance de vie, mais à ce jour, ses causes restent inconnues.

(source: www.franceparkinson.fr)

#### **EN PRATIQUE**

France Parkinson Comité d'Indre-et-Loire Tél: 02 47 53 53 59 / 06 37 75 03 70 comite37@franceparkinson.fr www.franceparkinson.fr



La Médicale, à vos côtés pour assurer toutes vos activités vie privée et vie professionnelle.

#### **ASSURANCESVIEPRIVÉE**

Assurance habitation
 Assurance auto
 Assurance 2 roues

#### PRÉVOYANCE/ SANTÉ/ EMPRUNTEUR

- Arrêt de travail
- Invalidité
- Décès
- Assurance des associés
- Complémentaire Santé Individuelle
- Santé et prévoyance collectives
- · Assurance des emprunts
- · Garantie accidents de la vie



#### ASSURANCES DOMMAGES ET RESPONSABILITÉ CIVILE

- Multirisque professionnelle
- Perte d'exploitation
- Responsabilité civile professionnelle
- Protection juridique
  - Cyber-risque

#### ASSURANCEVIE/RETRAITE

- Assurance vie en euros et en UC
- Retraite individuelle (PERP), Madelin, retraite collective

La Médicale est partenaire de l'AT.

## **Votre Agence de Tours**

INDRE (36) • INDRE-ET-LOIRE (37) • LOIR-ET-CHER (41)

10, rue Édouard Vaillant - 37000 TOURS

Tél.: 02.47.20.49.49 • Fax: 02.47.66.12.58 • tours@lamedicale.fr

Du lundi au vendredi : 9h00 - 12h00 / 14h00 - 17h30

Garanti sans plateforme téléphonique

2 AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE

Hervé ALLENOU • N°ORIAS 07 007 869 Élodie TEJON • N°ORIAS 15 004 751 www.orias.fr

6 COLLABORATEURS

EXPERT PATRIMONIAL

La Médicale de France : entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital entièrement libéré de 2 783 532 euros - Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 Paris - 582 068 698 RCS Paris. À compter du 1<sup>er</sup> juin 2020, le siège social est transféré au 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10. Predica : entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 euros - Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. À compter du 1<sup>er</sup> mai 2020, le siège social est transféré au 16-18, boulevard de Vaugirard 75015 Paris. La Médicale Vie-Prévoyance : association Loi 1901 - Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 Paris. À compter du 1<sup>er</sup> juin 2020, le siège social est transféré au 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris.

Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel. Août 2019.

#### **UNE HISTOIRE DU BASKET**

Le basket a été inventé en 1891, aux États-Unis, par James Naismith, un professeur d'éducation sportive, pour maintenir la condition physique de ses élèves durant l'hiver. Le sport devient rapidement populaire; il est inscrit au programme des Jeux olympiques en 1936. La principale ligue professionnelle masculine des États-Unis, la National Basketball Association (NBA), est fondée en 1946 et voit émerger de grands joueurs, notamment récemment Michael Jordan, fréquemment considéré comme le plus grand basketteur de l'histoire. Le basket-ball est aujourd'hui l'un des sports les plus pratiqués au monde, notamment en Europe et en Asie, où le sport est en plein essor depuis les années 2000, avec une forte proportion de femmes.

(source: www.franceparkinson.fr)



## À LA DÉCOUVERTE **DU BASKET FÉMININ**

CHARLÈNE HILAIRE EST INFIRMIÈRE DANS LE SERVICE DE RÉANIMATION MÉDICALE DE BRETONNEAU. ELLE POURSUIT EN PARALLÈLE UN BEAU PARCOURS DANS LA PRATIQUE DU BASKETBALL, ACTUELLEMENT EN NIVEAU NATIONALE 2. RENCONTRE.

#### **Alchimie** À quel âge avez-vous commencé à pratiquer ce sport?

Charlène Hilaire\_ J'ai commencé dès l'âge de 6 ans ; j'ai fréquenté différents clubs, à Savonnières, Ballan-Miré puis Monts, où j'ai commencé à jouer à un niveau supérieur. Après une année à Saint-Avertin, il y a 6 ans, j'ai rejoint le CEST (Cercle d'Éducation Sportive de Tours), en niveau Nationale 3 et tout récemment Nationale 2. Cela fait donc 18 années de pratique! Je joue en tant qu'ailière: on dit souvent que je suis: « la petite qui court »!

#### À Il s'agit d'une pratique à un niveau professionnel?

C H Oui, depuis la Nationale 3, nous sommes considérées comme des semi-professionnelles. L'entraînement est en conséquence: 4 séances de 2 heures par semaine, et un match le samedi, se déroulant plus ou moins loin... parfois jusqu'à Marseille. Travaillant de nuit, dès que je reçois le planning du championnat, je vois avec mes collègues, selon les déplacements à prévoir, pour échanger les week-ends sur lesquels je travaille. Par ailleurs, je ne peux pas toujours assister aux 4 séances d'entraînement

en semaine mais, si je peux le faire avant d'embaucher, je remplace par une séance en salle de sport, ou je vais courir. Ce qui compte, c'est de garder la forme physique, pour arriver bien préparée aux matches.

#### A Ce passage en Nationale 2 représente un grand changement?

CH C'est la première année que je vais jouer en Nationale 2. C'est un niveau difficile pour le club, car nous allons devoir recruter des joueuses de niveau supérieur. La première année, l'enjeu sera surtout de se maintenir à ce niveau. Puis le club se fera connaître et sur les saisons suivantes. il sera plus facile de constituer une bonne équipe, dont l'objectif sera de progresser encore, et de monter dans les classements.

#### A Qu'appréciez-vous dans ce sport en particulier?

CH\_J'apprécie avant tout l'esprit d'équipe, très important dans ce sport collectif. J'aime aussi l'intensité du jeu, et la compétition. Le public commence à s'intéresser au sport féminin, et notamment au basket féminin. On fait aussi de très belles rencontres humaines, et des découvertes lors des déplacements.

Comme dans mon métier d'infirmière, je retrouve avec plaisir le travail en équipe, et comme dans mon service la Réanimation, je retrouve sur le terrain les montées d'adrénaline que l'on peut parfois connaître et qu'il faut gérer avec professionnalisme. Aujourd'hui, avec ce passage en Nationale 2, je vais voir comment faire évoluer ma pratique, mais mon objectif reste de me faire plaisir!



## recette



PROPOSÉE PAR LES ÉQUIPES DU SERVICE RESTAURATION POUR LE GRAND REPAS

#### LA RECETTE DE L'AUTOMNE

#### SAUTÉ DE POULET À LA TOURANGELLE

#### TEMPS DE PRÉPARATION

30 minutes

#### **TEMPS DE CUISSON**

30 minutes

#### INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

» Poulet (Label Rouge) : 1 kg, à découper en 8 morceaux

» Champignons de Paris : 400 gr

» Beurre: 50 gr» Échalotes: 15 gr» 2 oignons (150 gr)» 1 gousse d'ail

» Vin blanc de Chinon : 20 cl » Bouillon de volaille : 10 cl » Crème fraîche : 10 cl

» 1 citron

» Sel - Poivre

#### PRÉPARATION

- Faire suer un oignon avec l'échalote et l'ail dans 25 gr de beurre
- Ajouter la volaille et faire légèrement colorer. Saler et poivrer.
- Déglacer avec le vin blanc et ajouter le bouillon de volaille. Laisser cuire à feu doux pendant 30 minutes.
- Pendant ce temps, faire suer dans une poêle un oignon émincé dans 25gr de beurre et ajouter les champignons de Paris préalablement émincés. Saler et poivrer
- Laisser cuire à feu doux.
- Après cuisson, déglacer avec le jus du citron et la crème fraîche; laisser réduire la sauce.
- Ajouter les champignons sur la volaille au moment du dressage.

#### Bon appétit!

## oisirs, culture...

LIVRES

## LES PRESSES UNIVERSITAIRES FRANÇOIS-RABELAIS

CRÉÉES EN 2002, LES PRESSES UNIVERSITAIRES FRANÇOIS-RABELAIS (PUFR) ONT COMMENCÉ À PRENDRE LEUR ENVOL AU DÉBUT DES ANNÉES 2010, JUSQU'À ÊTRE AUJOURD'HUI UN ACTEUR DE POIDS DANS LE DOMAINE DE L'ÉDITION UNIVERSITAIRE FRANÇAISE.

«Éditeur public à but non lucratif, les PUFR sont conçues pour être en appui de la politique scientifique de l'Université de Tours à laquelle elles sont rattachées. Elles se donnent pour mission de faire sortir la recherche des laboratoires», comme le précise Samuel Leturcq, enseignant-chercheur en histoire et directeur des PUFR.

## Une ligne éditoriale pointue qui s'ouvre à la médecine

Pour cela, les PUFR ne se contentent pas de la publication des travaux des universitaires tourangeaux. En effet, environ 65% des auteurs sont affiliés à d'autres universités que celle de Tours. Cette ouverture aux meilleurs spécialistes de chaque discipline garantit un contenu éditorial de première qualité.

De même, les PUFR ne couvrent pas l'entièreté des disciplines enseignées à l'Université de Tours mais, au travers des 35 titres édités chaque année, développent plusieurs collections aux lignes éditoriales fortes: Histoire et patrimoine (notamment la Renaissance), Alimentation, Lettres, Civilisations étrangères, Villes et territoires, Migrations.

Loin d'être le creuset d'une érudition poussiéreuse, les PUFR ont à cœur de promouvoir la recherche dans ce qu'elle aborde de plus contemporain. C'est dans cette perspective que l'on trouve la thématique la plus surprenante peut-être, consacrée à la pop-culture, avec deux collections: Sérial pour tout savoir sur les séries TV, et Iconotextes qui étudie les formes d'hybridation du texte et des images, particulièrement dans le domaine de la bande dessinée et de l'album jeunesse.

À ces collections s'ajoute une thématique de plus en plus présente dans le catalogue des PUFR: la médecine, notamment au travers d'une série de manuels, particulièrement des référentiels de spécialité pour la préparation des examens classant nationaux (ECN) des études en santé, et des ouvrages traitant de psychiatrie.

## Des ouvrages accessibles au plus grand nombre

Les PUFR sont attachées à proposer au public le plus large possible des livres au contenu scientifique exigeant. Un soin particulier est apporté aux maquettes, à l'iconographie et à la fabrication de chaque titre, dont certains se consultent avec le même plaisir qu'un beau livre.



Où trouver les collections PUFR ? En libraire ou sur le site internet : pufr-editions.fr

#### **EN BREF**

- 5 salariés
- **35 nouveautés** publiées chaque année
- Un catalogue de **250 titres**
- 14 collections
- 20 000 exemplaires vendus chaque année
- 300 000 euros de chiffre d'affaires net en 2018
- 18 collaborateurs dans le comité éditorial



#### NOTRE ENGAGEMENT MUTUALISTE

est d'être présents pour votre santé et votre bien-être.

- Jusqu'à 40 % de réduction sur vos verres et au moins 15 % sur un appareillage auditif complet dans le 1er réseau national d'opticiens et d'audioprothésistes partenaires.
- Jusqu'à 25 % auprès de plus de 4 200 partenaires bien-être grâce au programme Avantages Harmonie\*.
- Des garanties prévoyance en cas d'arrêt de travail, d'accident du quotidien ou de perte d'autonomie.

Découvrez nos solutions sur famille.harmonie-mutuelle.fr





# "JE NE SUIS PAS SEULE POUR PRÉPARER MA RETRAITE"



## LA BANQUE Nº1 DES PROFESSIONNELS<sup>(1)</sup> À vos côtés, à chaque nouveau chapitre de votre histoire...

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





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