

CRÉATION DU CFA SANTÉ DU **CENTRE-VAL DE LOIRE**

FOCUS SUR LA PHARMACIE À **USAGE INTÉRIEUR**

UNE NOUVELLE FORMULE POUR RECRUTER



VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PETIT PRIX



PRANTIE MNH ELOCA

A partir de

9,99€

par mois*

Découvrez MNH EVOLYA, notre garantie santé avec ses 5 niveaux.

Spécialement dédiée aux hospitaliers, elle inclut le 100 % santé, la prise en charge de l'orthodontie, de nouveaux forfaits (lentilles, ostéopathie/chiropractie, psychologue) et de nombreux services pour faciliter votre quotidien et prendre soin de vous.

Pour en savoir plus:

Patricia Rocque, 06 43 72 24 15, patricia.rocque@mnh.fr **Haoula Guizat Aabbi,** 06 48 19 76 65, haoula.guizat@mnh.fr **Agence MNH,** 02 47 88 10 21, muriel.lathuile@mnh.fr









Automne 2020

04 Dossier

Relations Hôpital-Ville: Des collaborations solides et efficaces

10 L'actu

Création de notre Centre de Formation des Apprentis : le CFA santé du Centre-Val de Loire!

12 Projet

La sécurisation du parcours patient commence par l'identitovigilance

13 Cahier recherche

COVID-19: tous les acteurs Recherche du CHRU mobilisés Les données de santé recueillies par le CDC accessibles aux chercheurs Thérapie génique : un bébé de 2 mois pris en charge au CHRU

17 Zoom sur...

Focus sur la Pharmacie à usage intérieur

18 Repères

Une nouvelle formule pour recruter!

19 Le coin des assos

La Compagnie Cincle plongeur : déjà plus de 15 ans de danse au CHRÚ

20 Recette

Colin au beurre de Chinon

Loisirs, culture

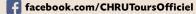
À Chenonceau, l'apothicairerie de Catherine de Médicis recréée

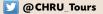
22 Carnet

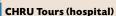
ALCHIMIE n'19 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours - 37044 Tours Cedex 9 / tél : 02 47 47 75 75 / email : dir.comm@chu-tours.fr - Publication de la Direction de la Communication - Directrice de la publication : Marie-Noëlle Gérain Breuzard - Rédacteur en chef : Pauline Bernard - Coordination : Breuzard • Rédacteur en chef : Pauline Bernard • Coordination : Véronique Landais-Purnu • Membres du Comité de Rédaction : Dr Stéphanie Benain, Laurine Gaudard, Dr Guillaume Gras, Pierre Jaulhac, Véronique Landais-Purnu, Olivier Moussa, Anne-Karen Nancey, Florence Oehlschlagel, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Dr Sybille Pellieux • Ont participé à la rédaction de ce numéro : Marie-Dominique Autexier, Dr Dominique Baetz, Pauline Bernard, Cécile Desouches, Pascaline Ferrer, Sylvain Galicki, Sophie Gava, Marie-Noëlle Gérain Breuzard, Pr Philippe Goupille, Véronique Landais-Purnu, Dr Frédéric Lebeau, Anne-Karen Nancey, Béatrice Ortega, Laurent Salsac, Emilie Wendling • Conception, réalisation : Efil 02 47 47 03 20 / www.efil.fr • Impression : Gibert Clarey Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • Tirage : 3000 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • Date de sortie du prochaîn numéro : décembre 2020 Date de sortie du prochain numéro : décembre 2020



RESTEZ CONNECTÉS SUIVEZ-NOUS SUR









You CHRU Tours



PERMETTRE À L'HÔPITAL PUBLIC DE RETROUVER TOUT SON DYNAMISME ET SON ATTRACTIVITÉ **POUR LES PROFESSIONNELS**

Les conclusions du Ségur de la Santé, rendues en juillet dernier, reprennent des constats déjà largement exprimés, que la crise COVID-19 a mis en évidence en accéléré, d'un système de santé français de grande qualité, reposant sur un ensemble de professionnels engagés, mais aussi de dysfonctionnements, lourdeurs, rigidités et in fine d'incompréhensions que nous avons tous envie de combattre, pour permettre à l'hôpital public de retrouver tout son dynamisme et son attractivité pour les professionnels.

Ces conclusions posent des décisions majeures et ouvrent des opportunités qu'il nous revient de saisir.

L'impact sur les rémunérations est important et concerne l'ensemble des hospitaliers, tenant compte de la réalité d'un hôpital qui fonctionne grâce à l'action de l'ensemble de ses professionnels. Au-delà des mesures d'application automatique sur les rémunérations, d'autres mesures auront un impact sur le déroulement de carrière, permettant davantage de promotions professionnelles et des évolutions de carrière plus rapides.

Nous aurons des sujets importants à **négocier** pour amplifier l'effet de ces mesures au sein de notre CHRU, pour :

- mettre en place la prime d'engagement collectif, dans une politique d'amélioration de la qualité des soins et de déploiement du management participatif,
- repenser les organisations de travail et les heures supplémentaires, avec une possibilité d'heures supplémentaires « bonifiées ». Nous comptons ainsi pouvoir redimensionner notre équipe de suppléance.

Nous espérons pouvoir amplifier nos investissements, pour continuer de faire avancer notre ambitieux projet Horizon 2026, sans renoncer aux investissements du quotidien. Notre investissement dans le numérique, au sein du CHRU et dans le GHT, va pouvoir se poursuivre grâce aux crédits dédiés par l'État. L'ouverture de nos capacités saisonnières pourra faire l'objet de financements dédiés, plutôt que de reposer sur les ressources de l'établissement.

La réflexion sur notre future organisation en pôles qui se met en place à la rentrée va reposer sur trois objectifs :

- adapter notre organisation polaire aux enjeux de demain ;
- réhabiliter le rôle et la place du service au sein du CHRU;
- tisser de nouveaux liens fonctionnels services-pôles-directions.

Par ailleurs, il est important de développer les entretiens annuels individuels, ainsi que les formations au management des responsables médicaux.

Nous pourrons, dans la droite ligne des initiatives prises pendant ces mois de crise, en lien avec la médecine de ville et les établissements du GHT, mettre en place le « service d'accès aux soins » promis aux patients par les pouvoirs publics pour faciliter l'accès aux urgences, et consolider les filières gériatriques.

Nous travaillerons à la possibilité de simplifier les procédures, en adaptant un certain nombre de règles aux spécificités de notre hôpital et en pouvant déroger à certaines dispositions du Code de la santé publique, là où nous avons besoin de souplesse. La démarche « Simplifier mon hôpital » que nous avons lancée cet été, permet d'ouvrir des pistes et de travailler leur mise en œuvre de manière rapide dès cette rentrée.

Il nous revient de nous approprier les nouveaux outils et les nouvelles marges de manœuvre offertes par le Ségur, pour avoir l'effet le plus complet et le plus adapté à nos besoins, à nos aspirations, à nos ambitions, au service de la santé publique.

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



RELATIONS HÔPITAL-VILLE: DES COLLABORATIONS SOLIDES ET EFFICACES

DANS LES CONCLUSIONS DU RÉCENT SÉGUR DE LA SANTÉ, UN DES DÉFIS **IDENTIFIÉS EST DE « FAIRE TOMBER** LES MURS ENTRE L'HÔPITAL, LA MÉDECINE DE VILLE ET LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX », QUI ENTRAVENT LA COHÉRENCE ET LA FLUIDITÉ DES PARCOURS DE SOINS. CE DOSSIER D'ALCHIMIE DONNE LA PAROLE AUX PRINCIPAUX ACTEURS DE CES RELATIONS HÔPITAL-VILLE. SOUS FORME D'UN PANEL DE TÉMOIGNAGES, IL PRÉSENTE DES PARTENARIATS DÉJÀ ÉTABLIS, QUI ONT FACILITÉ LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE RÉCENTE, ET QUI DOIVENT ÊTRE POURSUIVIS ET RENFORCÉS.

Château-La-Vallière Semblançay-La Membrolle Pôle de La Membrolle-la Confluence sur-Choisille Vernou-sur-Brenne **Montlouis** Centre Malvau Luynes H Bel Air CHRU Maison des Adolescents Assad-HAD **H** Amboise Château-Renault Joué-lès-Tours HAD Val-de-Loire
Le Clos Saint-Victor **Bourgueil** Clinique Ronsard Bois Gibert • Bléré Clinique de Vontes et Champgault Le Courbat L'Île Bouchard Chinon Villeloin-Coulangé Sainte-Maure-Loches de-Touraine <u>Ligueil</u> Richelieu La Celle Guénand **H** Hôpitaux Preuilly-sur-EHPAD ayant adhéré EHPAD non membres du GHT ■ Établissements Associés Établissements

Saint-Christophesur-le Nais

Le GHT Touraine Val-de-Loire

au 31/08/2020

MARIE-NOËLLE GERAIN BREUZARD,

DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CHRU

« CONTINUER CETTE **CONCERTATION EFFICACE** »

Quel bilan peut-on faire de la coopération territoriale, notamment depuis la création des CPTS?

En Indre-et-Loire, nous avons la chance que l'ensemble du département soit structuré, avec désormais 5 CPTS, coordonnées par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux du Centre-Val de Loire

(URPS CVL). Elles constituent des portes d'entrée très précieuses pour le CHRU, pour communiquer et agir de concert avec l'ensemble des professionnels de ville: médecins libéraux, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...

Nous avons travaillé ensemble sur les liens de proximité entre chaque hôpital ou clinique du GHT et sa/ses CPTS, pour établir des relations concernant les prises en charge urgentes, notamment. Un autre axe de travail est la structuration de l'exercice partagé ville-hôpital. Ainsi, un dermatologue et un rhumatologue exercent désormais à la fois au CHRU et à la maison de santé pluridisciplinaire de Montrichard; un cardiologue exerce au CHRU et à Amboise; et un médecin, chercheur au CHRU, exerce en tant que médecin généraliste, à Amboise.

Quelles avancées spécifiques la crise COVID-19 a-t-elle permis?

Partenaires

La préexistence des CPTS a été très utile pour organiser nos échanges: nous avons mis très vite en place des visioconférences hebdomadaires, avec les présidents des CPTS, qui assuraient ensuite la transmission des informations auprès des professionnels de ville. l'ai véritablement été impressionnée du dynamisme, de l'investissement et de l'engagement des Drs Sophie Lizé et Alice Perrain notamment, qui ont su très vite mettre en place des centres d'accueil COVID-19, qui ont été un véritable atout pour l'accueil des patients dans des conditions de sécurité satisfaisantes.

Par ailleurs, avec beaucoup de réactivité, lorsqu'il est apparu que la présence de ces centres ne se justifiait plus, les CPTS ont su se « rapatrier » vers l'hôpital, et nous les avons accueillis au Centre d'Exploration Clinique.

Les médecins se connaissent, mais pendant la crise, j'ai aussi été ravie de constater leur proximité, les liens et contacts établis. Ils ont pu s'interpeller simplement, se poser des questions mutuellement, chacun dans son domaine de compétences, ville ou hôpital: c'est très appréciable.

Quelles perspectives peut-on entrevoir concernant l'amélioration de la prise en charge des patients entre ville et hôpital?

Il est nécessaire que les liens individuels tissés plus étroitement pendant la crise subsistent et s'enrichissent. Nous avons pour cela la volonté de proposer aux professionnels libéraux d'intégrer la CME de l'établissement et le Collège médical du GHT, pour continuer cette concertation efficace.

Il y a des axes sur lesquels nous devons encore progresser, notamment la sortie des patients avec leurs comptes rendus d'hospitalisation, même si d'importants progrès ont été réalisés avec

l'outil Lifen. La mise en place de la messagerie sécurisée pour l'envoi de la lettre de sortie est une première étape. Et comme le CHRU va changer le logiciel de gestion du Dossier Patient Partagé, ce sera l'opportunité de prendre en compte les attentes de la médecine de ville.

Par ailleurs, concernant la politique de dépistage, nous nous sommes rapprochés de l'Ordre des infirmiers pour voir s'ils pouvaient participer à la prise en charge des prélèvements.

Le CHRU a la particularité d'être à la fois un hôpital de recours et un hôpital de proximité, et les relations fonctionnelles avec la médecine de ville sur ces deux champs sont indispensables. D'ici deux ans, le CHRU a l'ambition d'ouvrir une maison médicale de garde, et nous comptons pour cela sur tous les acteurs de la ville: médecins, odontologistes...

Chacun a sa place, nous ne sommes plus au temps de l'hospitalo-centrisme. L'hôpital est un acteur de la santé, pour la prévention et la prise en charge de la séquence hospitalière, jusqu'à la sortie du patient, notamment lorsqu'il s'agit d'une personne âgée. Mais il n'est pas le seul. Sa mission ne peut être remplie qu'avec les acteurs de ville et les autres institutions sanitaires et médico-sociales.

PR PATRICE DIOT, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

« UNE POLITIQUE D'UNIVERSITARISATION DES TERRITOIRES »



Nous menons actuellement, au niveau local mais aussi national, une politique d'universitarisation des territoires, particulièrement soutenue par le Conseil Régional et l'ARS du Centre-Val de Loire. L'idée est que, pour offrir aux patients une offre de soins de qualité, en amont, il faut organiser un enseignement et une recherche de qualité,

articulée avec les lieux de soins dans les divers territoires. Notre souhait est de projeter la formation médicale hors du CHRU, c'està-dire dans les différents hôpitaux des différents territoires, et auprès des représentants de la médecine libérale.

Dans ce cadre, nous avons obtenu le financement par la Région et l'ARS de la part universitaire de 20 postes d'Assistants territoriaux universitaires, qui seront affectés dans les hôpitaux des GHT de la région. Nous avons à ce jour deux candidatures, une en médecine intensive/réanimation (MIR) à Chartres, et une en rhumatologie à Blois. La mise en place est prévue pour novembre 2020.

Nous promouvons le dispositif afin de bien répartir progressivement ces postes sur tout le territoire. Le principe est que ces assistants universitaires, en plus de leur activité de soins, encadrent également la formation, et participent à la recherche, notamment clinique, en incluant des patients dans des PHRC. Ce doit être un véritable atout d'attractivité pour les établissements les accueillant. Ensuite, le Ministère de la Santé et des Solidarités et le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, ont annoncé au terme du Ségur la création de 250 postes supplémentaires d'enseignants universitaires médicaux. Dans ce cadre, nous allons donc demander un poste supplémentaire de MCU-PH en cardiologie, pour être partagé avec le Centre hospitalier régional d'Orléans.

À terme, ce sont 4 postes de MCU-PH ou PU-PH que nous souhaitons implanter au CHR d'Orléans, en lien avec les équipes de Tours, afin de développer des synergies. Nous pensons aux secteurs de la cardiologie, dermatologie, MIR et chirurgie digestive.

En parallèle, lors de la crise COVID-19, nous avons affecté des étudiants en médecine dans les centres de prélèvement « en ville ». Ils ont ainsi acquis de nouvelles compétences, en dehors de l'hôpital, en lien avec les CPTS.

Plus largement, il y a une importante ouverture concernant la formation des étudiants dans les établissements « têtes de ponts » des GHT de la région. Les formations des étudiants sont définies par des maquettes, qui imposent un minimum de stages en CHU: nous nous limitons à ce qui est prescrit concernant les CHU, afin de répartir le mieux possible les étudiants en stages dans les autres établissements de la région.



PR FRÉDÉRIC PATAT, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

« DE NOMBREUX CHANTIERS ET **DES CHANGEMENTS À VENIR »**



Le sujet de la coopération Ville-Hôpital est évidemment une question d'une impor-

Nos patients ont, pour la plupart, un médecin référent, et les relations de correspondant avec un médecin ou une équipe hospitalière sont une solide réalité. Néanmoins, beaucoup de pratiques, d'organisa-

tions et de possibilités changent ; et les relations bidirectionnelles Ville-Hôpital sont d'une grande actualité, car insuffisamment développées ou trop mal commodes pour être fluides.

De nombreux chantiers sont abordés, je n'en citerai que quatre. La circulation de l'information, la multiplication des réseaux et des contraintes rendent le sujet complexe.

Sur le terrain, la quête des bonnes informations, motifs d'hospitalisation, antécédents, résultats biologiques ou d'image, diffusion des comptes rendus... reste une source de temps perdu, voire de confusion. La mise en place de nouveaux outils, bien utilisés, va nous faire avancer.

Les parcours de soins se structurent de plus en plus, en ville comme à l'hôpital, et cela nécessite des coordinations efficaces entre ces secteurs. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans notre département sont très actives et porteuses de projets. La question de la permanence des soins sur le territoire ne peut reposer que sur le CHRU et ses différents accueils en urgence. Une concertation est là aussi nécessaire.

Les liens entre les acteurs de soins en ville et en hôpital peuvent facilement se distendre, par simple méconnaissance des contextes de travail et des contraintes réciproques. C'est dans ce sens que sont maintenant invitées à la CME les Docteurs Sophié Lizé (Présidente de la CPTS O'Tours) et Alice Perrain (Présidente de la CPTS Asclépios).

Bonne lecture à tous pour ce numéro riche de changements à venir!

LES CPTS

Les CPTS sont un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun. Peuvent s'y rassembler les acteurs :

- qui assurent des soins de premiers et seconds recours (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens...) exerçant seuls, en cabinet de groupe, en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou en équipes de soins primaires;
- des établissements hospitaliers (publics et privés);
- du secteur médico-social et social (EHPAD...).

DR SOPHIE LIZÉ, PRÉSIDENTE DE LA CPTS O'TOURS

« UNE GRANDE ÉCOUTE ET UN VRAI SOUTIEN »



Depuis la naissance des CPTS, quel premier bilan faites-vous de la coopération ville/hôpital?

Nos demandes et sollicitations reçoivent toujours un bon accueil du CHRU de Tours, qui souhaite réellement travailler avec nous. C'est très appréciable et nous constatons une bonne communication avec tous les

acteurs des différents services ; la Direction est très présente. Cela nous permet d'avancer sur nos différents projets en cours : le parcours du patient âgé en gériatrie, les entrées/sorties d'hôpital ou

le projet plaies et cicatrisations. Ces coopérations continuent et le CHRU nous apporte tout son soutien.

Quelles avancées spécifiques la crise COVID-19 a-t-elle permis?

Durant cette période, nous avons eu là aussi de très bons échanges et une large communication s'est mise en place: toutes les semaines, nous échangions en visioconférence. Le CHRU nous a beaucoup soutenus, notamment dans notre projet de mettre en place des centres d'accueil ambulatoires des patients suspects COVID-19. Le CHRU a soutenu le projet auprès de l'ARS, et nous a prêté • • •

très facilement du matériel pour les équiper. Lors de la décroissance de l'épidémie, les centres ont fermé. Les médecins libéraux ont alors intégré le Centre d'exploration clinique du CHRU. Les retours concernant ces coopérations durant cette période de crise sont très positifs, dans un sens comme dans l'autre. On a vraiment pu facilement travailler les uns avec les autres.

Quelles perspectives peut-on entrevoir concernant l'amélioration de la prise en charge des patients entre ville et hôpital?

Concernant directement la prise en charge des patients, notre préoccupation est toujours d'identifier et joindre plus facilement des professionnels référents au CHRU de Tours. Nous disposons du site internet du CHRU et de l'application Annuaire seniorisé, mais cela n'est pas encore suffisant. Mais nous avons constaté une nette amélioration avec la mise en place de Lifen, nous permettant de recevoir les courriers par messagerie sécurisée.

Nous souhaiterions aussi une amélioration concernant la sortie des patients avec leur compte rendu, pour un meilleur suivi. Ne pas disposer de ce compte rendu lorsque nous revoyons notre patient reste handicapant. Il y a également la question de l'anticipation de la sortie des patients, en amont, notamment pour les personnes dépendantes ou à pathologies complexes. Ces deux éléments (compte-rendu de sortie et anticipation des sorties) doivent être partagés avec l'ensemble des professionnels intervenant auprès des patients, notamment infirmiers et pharmaciens.

Je tiens à remercier le CHRU, qui est d'une grande écoute et d'un vrai soutien dans nos projets; il est très facile de travailler ensemble.

LAURENT SALSAC, INFIRMIER VICE-PRÉSIDENT DE LA CPTS O'TOURS

« UN LIEN SINCÈRE ET AUTHENTIQUE »



Depuis la naissance des CPTS, quel premier bilan faites-vous de la coopération ville/hôpital:

Je suis infirmier libéral, je travaille dans mon cabinet depuis 7 années. Les heures de réunions interminables, ce n'est vraiment pas ce que je préfère. Dès le début, Marie-Noëlle Gérain Breuzard s'est inscrite

dans ce même esprit et a été d'un très bon accueil. Nous avons pu aussi construire une vraie relation de confiance, en y incluant Dominique Osu, ancienne directrice du GHT qui a été très facilitante pour l'organisation des réunions, thématiques, locaux. Les rencontres étaient vraiment basées sur nos besoins, pour trouver des solutions, réelles et viables.

Nous avons pu commencer différents projets, comme une fiche de suivi de transmissions, le projet gestion des plaies à domicile en lien avec l'équipe mobile de plaies et cicatrisation, l'évaluation de la fragilité gériatrique... Nous espérons pouvoir continuer de les développer et mettre en place concrètement cette coopération.

Quelles avancées spécifiques la crise COVID-19 a-t-elle permis?

Je pense que les initiatives communes de terrain ont été bien meilleures parce que concrètes. Les réunions hebdomadaires réalisées ensemble avec les différents services ont vraiment été basées sur le pragmatisme du besoin, afin de trouver des solutions concrètes en renforçant ce lien hôpital/ville.

Mme Gérain Breuzard a été « soutenante » vis-à-vis des propositions de la CPTS et la création des différents centres COVID. Une fois ces différents centres mis en veille, c'est naturellement que les médecins généralistes ont proposé de faire quelques vacations à celui de Bretonneau; cela a vraiment renforcé nos liens. En tant que président de l'Ordre des infirmiers 37-41, j'ai pu aussi travailler avec elle afin de recenser les infirmières libérales disponibles pour venir en renfort pour le dépistage RT-PCR: que la demande de l'ARS vient tard ou le week-end, grâce aux outils numériques (visioconférences, portables...), nous avons pu travailler efficacement pour trouver des solutions, avec une grande rapidité de force d'action. Nous avons su, je pense, créer du lien: un lien sincère et authentique.

D'un point de vue sociétal, la crise sanitaire a mis en lumière que les métiers sous-valorisés sont le socle du maintien de notre société et doivent absolument être valorisés.

Quelles perspectives peut-on entrevoir concernant l'amélioration de la prise en charge des patients entre ville et hôpital?

Souvent dans les logiciels, on fait référence au : « médecin traitant ». Cette notion est importante, mais la notion « d'équipe primaire de soin » l'est encore plus. Il devient urgent que les logiciels le prennent en compte en y incluant l'infirmier à domicile, le pharmacien... En effet, quand le patient sort le vendredi soir à 17h ou le samedi, une diffusion multicanaux sécurisés des informations sera une meilleure chance de transmission de l'information.

Je crois beaucoup aux Infirmiers en pratique avancée, qui se baseront non pas sur le traitement mais sur le parcours de soin du patient, que ce parcours soit en ville ou en hospitalier. En créant ces passerelles, la prise en soin du patient sera d'autant plus efficiente. Cette pratique sera aussi amenée à se développer dans les autres professions paramédicales, au bénéfice du patient.

En ville, nous devons travailler dès le début sur le risque d'hospitalisation et la communication à mettre en place; tout comme l'hospitalier doit travailler dès le début du séjour au projet du retour à domicile, en sollicitant les bons acteurs, en sachant se rencontrer et se trouver.

Des projets à mettre rapidement en place, auxquels nous serons ravis que les professionnels du CHRU de chaque profession participent avec grand plaisir.



DR ALICE PERAIN, PRÉSIDENTE DE LA CPTS ASCLEPIOS (AMBOISE, BLÉRÉ, MONTRICHARD)

« UN LIEN SINCÈRE ET AUTHENTIQUE »

Depuis la naissance des CPTS, quel premier bilan faites-vous de la coopération ville/hôpital?

D'abord, on peut parler de la coopération collective, de l'ensemble des CPTS d'Indreet-Loire avec le CHRU. Au niveau départemental, on échange désormais les uns avec les autres, sur des thématiques assez globales,

comme les entrées-sorties d'hospitalisations ou la communication hôpital-ville. La Directrice générale du CHRU a aussi proposé que le collectif des CPTS soit invité aux réunions de la CME du GHT Touraine-Val de Loire.

Par ailleurs, nous avons désormais beaucoup d'interactions avec les médecins du CHRU. Pendant la crise du COVID, nous avons par exemple beaucoup travaillé avec les réanimateurs, sur les sorties de réanimation. Nous avons pu bénéficier de l'expertise qu'ils ont pu développer en accueillant les patients COVID. Un projet de Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ville-hôpital, en visioconférence, permettra de proposer au médecin traitant et aux acteurs de la chaîne des soins de santé primaire, de discuter régulièrement du patient, afin d'assurer le suivi s'il y a des complications.

Nous avons aussi développé des liens avec les infectiologues, qui ont partagé de manière très fluide leurs connaissances sur le COVID et la prise en charge: au jour le jour, nous avons bénéficié de leurs connaissances.

Nous avons aussi réalisé un travail étroit et concret avec le service social, pour améliorer les sorties d'hospitalisation, via la transmission des informations, les bons intervenants auprès du patient, les soins adaptés. Ce travail était intéressant, car très opérationnel. L'« hôpital de proximité » de notre CPTS est le Centre Hospitalier intercommunal d'Amboise-Château Renault, avec lequel nous travaillons au quotidien. Le CHRU est pour nous plutôt un lieu d'expertises hyperspécialisées. Sur des sujets très spécialisés, de « 3° recours » dans des domaines très pointus, il est très utile de pouvoir facilement discuter des situations des patients, de pathologies particulières. Il est important pour nous de disposer des numéros de téléphone des confrères seniors, afin de leur demander facilement un avis.

Nous aimerions aussi développer des liens avec d'autres professionnels du CHRU: assistantes sociales, secrétaires médicales, infirmiers, aides-soignants, cadres de santé. Il est très important pour nous de disposer rapidement des courriers de sortie de nos patients: la discussion de ce sujet peut se faire avec les secrétaires médicales, directement.

Pour conclure, nous sommes ravis de cette collaboration, et de la simplicité des relations établies avec le CHRU.

DR FRÉDÉRIC LEBEAU, PRÉSIDENT DE LA CPTS SUD LOCHOIS

« LA RELATION VILLE-HOPITAL PASSE DE L'EFFICACITÉ À L'EFFICIENCE »



La CPTS Sud Lochois a bénéficié de l'ancienneté de son PSP Sud Lochois (Pôle de Santé Professionnel) existant depuis 2012, devenu par la suite CPTS Sud Lochois. Ce pôle de santé, fort de sa représentation des professionnels locaux, avait déjà entamé de solides relations avec l'hôpital de Loches.

Ainsi, des projets co-construits avaient déjà vu

le jour avant la réalité juridique des CPTS. Nous pouvons citer par exemple le parcours gériatrique, avec un bilan gériatrique standardisé réalisé sur l'hôpital avec imagerie, biologie, médico-social, et la relation étroite avec l'équipe de soin primaire centré autour du patient.

Rappelons aussi le bilan bucco-dentaire dans les EPHAD du CH de Loches, qui a fait l'objet d'une expérimentation avec communication à la fédération des URPS-CVL.

Depuis plusieurs années déjà, l'hôpital de Loches accueille un représentant de la CPTS lors de ses CME. Ces liens se sont renforcés depuis la création des CPTS avec un représentant de l'hôpital (présidente de CME) invité à chaque réunion du conseil d'administration de la CPTS. Cela permet un échange et une meilleure diffusion des informations localement. Cela est bénéfique pour les praticiens mais aussi et surtout pour nos patients; cela fluidifie le parcours du patient. Dernièrement, les liens d'échanges se sont encore renforcés avec la réunion Ville-Hôpital, annuellement réalisée par le CH de Loches, maintenant intégrée en réunion commune lors de l'assemblée générale de la CPTS.

Un projet développé par la CPTS Sud Lochois avec l'hôpital de Loches, afin d'améliorer la qualité des soins et de suivi de nos patients a vu le jour en 2019: Le patient traceur Ville-Hôpital-Ville, faisant naturellement suite à la mise en place d'un protocole Kinésithérapeute libéral et chirurgie orthopédique (prise en charge en amont de la chirurgie et prise en charge précoce en aval) et permettant de démontrer une nouvelle fois la qualité des liens et l'importance de la communication Ville-Hôpital.

Lors de la crise sanitaire, l'organisation en CPTS a permis d'avoir un interlocuteur identifié pour les centres hospitaliers; la qualité et la richesse des réunions pour l'organisation de la prise en charge des patients, la répartition des missions évitant les redondances, la prise en compte des informations sanitaires, et leur diffusion auprès des acteurs locaux via les CPTS ont aidé à une meilleure qualité de soins et de suivi de nos patients.

Si l'on pouvait le résumer ainsi : depuis l'organisation en CPTS la relation Ville-Hôpital passe de l'efficacité à l'efficience.

DOMINIQUE OSU, DIRECTRICE DES CENTRES HOSPITALIERS DE CHINON ET LOCHES

« RENFORCER CETTE COOPÉRATION, CETTE DYNAMIQUE »



de la crise, et il était très important que les décisions prises dans nos établissements de 3e ligne en direction commune soient cohérentes et partagées avec le CHRU. Nous avons ainsi pu décliner une stratégie commune, en accord avec l'ARS. Bien sûr, chaque établissement a géré la crise en fonction de son identité et de ses spécificités, mais ces échanges nous ont permis de répondre collectivement de manière adaptée et coordonnée, sur le territoire du GHT.

L'apport du CHRU de Tours, établissement support de référence à nos établissements hospitaliers du GHT Touraine-Val de Loire, est une véritable aide. Nous devons donc renforcer cette coopération, cette dynamique, avec par exemple la création de pôles interservices et inter-établissements au sein du GHT. Les FMIH, fédérations médicales inter-hospitalières, sont de bons exemples et seraient très utiles, notamment concernant les urgences ou la gériatrie. Nous avons aussi des relations très utiles et une très bonne communication avec les CPTS. Nous travaillons sur les circuits d'informations, vers le médecin traitant du patient, mais aussi son infirmière par exemple. Des actions plus pointues sont aussi déployées, comme le premier patient traceur Ville-Hôpital-Ville.

Dans le cadre du GHT, les prochaines étapes seront le déploiement d'équipes départementales concernant les systèmes d'information, et la poursuite du travail concernant la stratégie Ressources humaines.

SOPHIE GAVA, DIRECTRICE DES EHPAD DE BLÉRÉ ET MONTLOUIS

« ON BÂTIT LA RÉUSSITE DES PARTENARIATS À VENIR »



Les EHPAD publics autonomes d'Indre-et-Loire font partie du GHT Touraine-Val de Loire depuis 3 ans environ. Les partenariats avaient commencé à se mettre en place et la crise COVID-19 a été comme un accélérateur des échanges entre le CHRU et les EHPAD publics du département.

Cette crise nous a mis face à des questionnements et des problématiques inédits et nous a amenés à prendre des décisions rapidement, que ce soit pour l'organisation des soins ou la gestion administrative de nos établissements, en imaginant des fonctionnements dégradés, notamment dans les premières semaines de la crise, quand on imaginait le pire.

Dès le départ, le CHRU a partagé ses informations avec nous, il nous a rapidement donné accès à tout ce qu'il avait mis en place, que ce soit pour la gestion des ressources humaines ou l'organisation de la filière de soins pour les personnes atteintes de COVID-19 ou encore la cellule de soutien psychologique pour les personnels.

La préoccupation majeure des directeurs d'EHPAD était de savoir quoi faire si le virus entrait dans nos établissements. Le CHRU, avec son vivier d'experts et de compétences, que nous n'avons pas en EHPAD, nous a apporté des connaissances en toute transparence. Dans les premiers temps de la crise, très troubles, il était important

d'être informés par des spécialistes dans lesquels nous pouvions avoir confiance.

Une des étapes importantes a été la mise en place de l'équipe mobile de gériatrie, qui se déplaçait dans nos établissements pour réaliser les tests des résidents ou des personnels quand nous avions des suspicions. Cela a été opérationnel dès la fin mars/début avril. À cette période, on entendait tellement parler d'EHPAD qui semblaient être livrés à eux-mêmes et où les situations étaient alarmantes, que c'était un soutien appréciable. Il en a été de même avec la mise en place de l'astreinte de gériatrie.

Tous les dispositifs déployés durant la crise ont été des exemples de coopérations réactives et appropriées; les distances entre le CHRU et les EHPAD se sont raccourcies pendant cette période.

Cette crise a permis des avancées dans la façon de travailler ensemble. Les EHPAD sont friands de compétences, d'avis de spécialistes, de partages d'expériences.

On peut espérer que l'on continue sur cette lancée, et que cette coopération s'intensifie encore avec, par exemple, la mise en place d'équipes mobiles de gériatrie.

En apprenant à toujours mieux se connaître les uns les autres, et en communiquant de façon constructive, on bâtit la réussite des partenariats à venir car ils seront au plus près des besoins et des possibilités.

ENSEIGNEMENT

CRÉATION DE NOTRE CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS:

LE CFA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE!

LE CHRU ASSURE SA MISSION D'ENSEIGNEMENT EN PROPOSANT DES FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES, QUI PERMETTENT DE RÉPONDRE À DES PROJETS INDIVIDUELS, ET DE CONSTRUIRE ET D'ENRICHIR DES CARRIÈRES PROFESSIONNELLES. POUR ALLER PLUS LOIN DANS CETTE DÉMARCHE LE CHRU A CRÉÉ EN JUIN SON PROPRE CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS.



L'environnement de travail et la manière d'exercer son métier évoluent continuellement. Doter chacun de la possibilité de s'adapter à ces évolutions et de s'épanouir dans son exercice professionnel, en tant qu'individu mais aussi en tant que membre d'un collectif, est un engagement porté par le CHRU et son CFA. La création du CFA Santé du Centre-Val de Loire répond à plusieurs problématiques. Du côté des apprenants, l'apprentissage permet d'être formé au plus près des conditions réelles d'exercice, d'accroître savoirs et autonomie, tout en étant financé - le financement étant souvent un

frein à la démarche de formation. Les

apprentis augmentent également leur employabilité.

Côté employeur, embaucher un apprenti permet de proposer une formation en adéquation avec le fonctionnement et les spécificités de son établissement. En effet, les établissements employeurs formeront de futurs collaborateurs, aux solides connaissances, en prise avec les réalités du terrain. Les formations dispensées dans le CFA permettront donc de répondre aux besoins des structures sanitaires et sociales et des professionnels de santé de la Région Centre-Val de Loire.

Quelles sont les

formations dispensées par le CFA Santé du

Centre-Val de Loire? Deux formations sont pro-

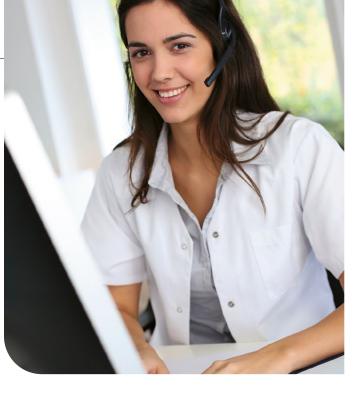
posées pour l'année 2020-

2021. D'abord, la formation

de Préparateur en Pharmacie Hospitalière, diplôme préparé

PRÉPARATEUR

partenaires



en 1 an après l'obtention du Brevet de Préparateur. Cette formation est dispensée au Centre de formation des préparateurs en pharmacie hospitalière (CFPPH, à l'IFPS), qui a ouvert ses portes en septembre 2004. La voie de l'apprentissage est la voie principale d'accès pour le métier de Préparateur en pharmacie hospitalière pour l'inter-région Bretagne, Centre-Val de Loire et Pays de la Loire. Le CFPPH accueille également des étudiants en formation initiale (sans financement particulier) et en formation continue (financement par l'établissement employeur).

Le CFA Santé du Centre-Val de Loire propose également une formation de secrétaire médical(e), titre préparé en 1 an de formation. Cette formation est assurée conjointement entre la Coordination des secrétariats médicaux du CHRU et l'IRSS, organisme de formation situé à Tours. L'accès à cette formation est possible pour les professionnels en reconversion et les primo-postulants.

En plus d'assurer la formation, le CHRU a recruté 6 apprentis secrétaires médicales pour cette rentrée.

BESOIN DE RENSEIGNEMENTS?

CFA Santé du Centre-Val de Loire Tél. 02 47 47 70 26

cfasante.cvl@chu-tours.fr





SECRÉTAIRE

CHIFFRES

MÉDICAL(E)

CLÉS

20 places

6 apprentis CHRU Tours

78 dossiers reçus

EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

candidatures reçues

251 apprentis

Une trentaine d'établissements



MUTUALIT

AVANÇONS collectif

GROUPE VVV



QUALITÉ

LA SÉCURISATION DU PARCOURS PATIENT COMMENCE PAR **L'IDENTITOVIGILANCE**

L'IDENTITOVIGILANCE EST DÉFINIE COMME LA POLITIQUE, L'ORGANISATION ET LES MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR FIABILISER L'IDENTIFICATION DE L'USAGER ET DE SES DONNÉES DE SANTÉ, À TOUTES LES ÉTAPES DE SA PRISE EN CHARGE. ELLE CONCERNE LA COMPRÉHENSION ET LE RESPECT DES RÈGLES D'IDENTIFICATION AINSI QUE LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX ERREURS D'IDENTITÉS. EXPLICATIONS.

La bonne identification d'un usager est un facteur clé de la sécurité de son parcours de santé

On distingue deux niveaux complémentaires dans l'identification des usagers. L'identification primaire comprend l'ensemble des opérations destinées à attribuer à un usager physique, de manière univoque, une identité numérique qui lui est propre (IPP ou Identifiant Permanent Patient) dans un système d'information,

> qu'il s'agisse d'une première prise de contact ou d'une venue ultérieure. Elle recouvre les étapes de recherche, création, modification d'une identité, ainsi que l'attribution d'un niveau de confiance aux données enregistrées.

L'identification secondaire correspond aux moyens mis en œuvre, à l'occasion de la prise en charge d'un usager (soin, administration médicamenteuse, prélèvement biologique, examen d'imagerie médicale, etc.), pour s'assurer que le bon soin sera administré au bon patient. ment, ce qui complexifie les rapprochements d'identité. Aussi, des formations / informations sont effectuées pour prévenir les risques d'erreur de saisie des données ou de patient, et assurer un niveau de connaissance suffisant aux nouveaux arrivants, qu'ils soient administratifs ou soignants.

Des actions ciblées lors de

la Semaine sécurité patient sensibilisent les soi-

gnants à l'identification secondaire: vérification de l'identité du patient avant chaque acte de soin (ex: chambre des erreurs).

En 2017, le CHRU a informatisé l'édition du bracelet d'identité pour sécuriser encore plus l'identification des patients. Des affiches participent à l'information des patients et rappellent l'importance de la vérification avant tout acte.

Une rubrique dédiée à l'identitovigilance sur le site intranet du CHRU permet à tout professionnel de trouver les procédures mises à jour, les comptes rendus de réunions, le suivi des indicateurs, et ainsi de maintenir ses connaissances. Les formulaires de demande de modification y sont disponibles pour les professionnels.

Depuis 2019, le CHRU fait partie de la CIV GHT, qui a été créée pour l'harmonisation des pratiques des établissements du Groupement Hospitalier Touraine-Val de Loire.

Tant au niveau GHT qu'au CHRU, l'enjeu à venir est d'harmoniser les pratiques, et d'aller vers un identifiant unique, en conformité avec

les règles édictées par le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) qui sont désormais opposables, tout en garantissant l'interopérabilité des données. Il s'agit donc de partir sur de bonnes bases, car la sécurisation du parcours patient commence ici.

INFORMATION AUX PATIENTS POUR TA SECURITE. PORTE TON BRACELET! Un bracelet d'identification a été mis en place dès l'arrivée de votre enfant, pour assurer son identification et sa sècurité durant son séjour à l'hôpital. SECURITE Tout au long de son hospitalisation, e de la réalisation d'actes et d'examens, régulièrement l'identité de votre enfa

PAROLE DE PROFESSIONNEL

L'identitovigilance est primordiale en imagerie, elle permet une première communication avec le patient. Quel que soit l'appareil d'imagerie utilisé, tout acte commence par la vérification de la concordance du patient avec le nom affiché sur l'écran.

Denis Jouannin, Manipulateur en Électro-Radiologie

La Cellule d'IdentitoVigilance

Au CHRU, une Cellule d'IdentitoVigilance (CIV) opérationnelle, coordonnée par Marie-Dominique Autexier, Responsable des Admissions, œuvre en continu pour traiter les dysfonctionnements engendrés par des problèmes d'identification primaire des patients:

- modification d'identité : quand cette mise à jour ne peut être faite que par un administrateur;
- éclatement d'identité: transfert d'IEP (Identifiant Externe Patient, ou numéro d'un séjour), c'est-à-dire d'un séjour ou d'une consultation d'un dossier vers un autre;
- fusion d'identité : lorsqu'il existe des doublons d'identité patients. Ces traitements nécessitent des vérifications dans la GAM (Gestion Administrative du Malade), qui sert de référence en matière d'identité. Toutefois, divers logiciels métiers existent au sein de l'établisse-

À NOTER

La responsabilité des professionnels de santé peut être mise en cause en cas de dommage ou de mise en danger de l'usager, s'ils sont à l'origine de l'erreur d'identification ayant pour conséquence un événement indésirable grave.

cahier recherche

CRISE SANITAIRE

COVID-19: TOUS LES ACTEURS RECHERCHE DU CHRU MOBILISÉS

LA CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT À LAQUELLE LE COVID-19 NOUS A TOUS CONFRONTÉS A MIS EN LUMIÈRE LA COMPÉTENCE ET L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, AINSI QUE LA CAPACITÉ D'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ HOSPITALIER, QUI A SU FAIRE FACE À UNE SITUATION QUI NE CESSAIT D'ÉVOLUER.

Pour les personnels de la recherche, ces qualités se sont avérées nécessaires : dans un premier temps il a fallu renforcer les secteurs de première ligne en redéployant du personnel d'investigation; dans un second temps, il a fallu accompagner le montage et le lancement de projets de recherche sur le COVID-19: une mise sous tension exceptionnelle, où la recherche vit au tempo du soin, dans la même urgence et le même élan collectif. Grâce à l'engagement des médecins, des professionnels de soutien de la recherche, mais aussi de la gouvernance de la recherche, des projets ont été lancés dans des délais records.

Deux acteurs reviennent sur cette période du printemps 2020 : le Professeur Philippe Goupille, Président de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation Centre-Val de Loire (DRCI) et le Docteur Valérie Gissot, médecin délégué au Centre d'Investigation Clinique (CIC).

PR PHILIPPE GOUPILLE,

PRÉSIDENT DE LA DÉLÉGATION À LA RECHERCHE CLINIQUE ET A L'INNOVATION (DRCI)



Quelles ont été les missions de la DRCI dans le cadre de la pandémie **COVID-19?**

nôme constitué par la DRCI (Pr Vincent Camus et moi-même) et la Direction de la Recherche du CHRU (Julien Le Bonniec et son équipe) a très bien fonctionné et a, je crois, efficacement assuré les missions qui lui étaient confiées. Certes, notre mission première, en temps habituel, est d'assurer une organisation efficace et conforme à la réglementation de l'activité de recherche clinique et la promotion des études mises en place par le CHRU.

Mais dans ce contexte si particulier, une nouvelle mission, qui a posteriori s'est révélée indispensable, nous a été confiée par la Directrice Générale et le Président de la CME: «Le pilotage d'un groupe de réflexion sur les conduites thérapeutiques à tenir hors protocole». En effet, il était nécessaire de combiner la prise en compte de l'intérêt général (réalisation d'essais contrôlés, afin d'obtenir des conclusions solides quant à l'efficacité d'une thérapeutique qui bénéficiera ultérieurement au plus grand nombre) et de l'intérêt à l'échelon individuel (offrir une possibilité de prescription à une équipe soignante...). Nous pouvons, très humblement, dire que l'activité de ce groupe de travail a été une réussite. En effet, nous avons pu mettre à disposition de tous les collègues en première ligne pour la prise en charge des patients COVID-19, des essais thérapeutiques couvrant la grande majorité des différents profils de patients, limitant ainsi la tentation d'utiliser des thérapeutiques hors protocole et non validées.

La réflexion menée par ce groupe a été complétée par la rédaction, sous le pilotage du Dr Adrien Lemaignen, d'un «Guide de prise en charge des patients COVID-19+ hors réanimation ou unité de soins intensifs», permettant ainsi une prise en charge optimale des patients COVID-19 au CHRU. Ce guide, disponible sur l'intranet (rubrique Coronavirus > Protocoles et procédures), a été mis à disposition de l'ensemble des établissements de la région Centre-Val de Loire avec lesquels notre groupe a eu des interactions régulières, certains établissements ayant peu ou n'ayant pas de possibilité de proposer à leurs patients de participer à des protocoles de recherche clinique.

Quelles ont été les spécificités de la recherche clinique dans le cadre de la pandémie COVID-19?

On peut identifier des points positifs et des points d'amélioration:

Les points positifs sont:

- Une forte mobilisation de tous les acteurs de la recherche clinique au CHRU, les équipes de la Direction de la recherche (cellule Aide au montage des projets, promotion interne, promotion externe... qui, bien qu'en télétravail à domicile pour la plupart, n'ont pas compté leurs heures), la gouvernance et les acteurs d'ERIC et du CIC 1415 (dont les personnels se sont engagés volontairement dans le vaste mouvement de renforcement des services de première ligne), l'équipe du Centre de Ressources Biologiques, les médecins investigateurs...;
- Une grande réactivité des instances, avec des délais très raccourcis pour l'obtention des autorisations CPP et ANSM;
- Pour la première fois, un financement à la Recherche de la part de l'ARS Centre-Val de Loire (subvention de 150000€ au CHRU pour une étude clinique impliquant tous les CH de la région + HUGO - voir encadré page 15);

cahier recherche

- Le financement (300 000 €), via le Fonds de dotation du CHRU, de 2 études promues par le CHRU;
- Une première expérience d'un essai en Médecine Générale porté par le CHRU, offrant ainsi des perspectives d'avenir;
- Le respect, au CHRU, de la réglementation et des standards de rigueur méthodologique, malgré un contexte d'urgence qui a pu conduire certains à des dérives méthodologiques, à une communication prématurée « en ligne » de résultats non validés ou à une « course à la médiatisation ».

Les points à améliorer sont :

- Un déficit de gouvernance nationale : en effet, il a été très difficile d'obtenir des informations pour savoir si tel ou tel projet que nous proposions était validé au plan national, mais également de savoir quel était le guichet ad hoc (Innovarc, plateforme REACTing, DGOS, INSERM...) autorisé à répondre à notre demande;
- Un déficit de coordination nationale : de très nombreux projets ont été initiés en France (et il faut s'en réjouir), mais parfois concurrentiels (une quinzaine d'essais portant sur l'hydroxychloroquine) et ne permettant pas de répondre aux questions par manque de puissance du fait des difficultés de recrutement;
- Un «flou» dans le processus de financement des projets: ainsi, de nombreux projets, à Tours, Angers..., ont été initiés via un autofinancement : ceci a conduit à une prise de risque financière de la part des CHU, à des modes de fonctionnement solidaires mais « dégradés » (absence de surcoûts pour la participation des centres investigateurs)

LA DRCI EN BREF

Le rôle des DRCI est défini par voie de circulaire nationale. La DRCI a pour mission d'organiser la chaîne de compétences nécessaires à la recherche clinique dans les CHU, et plus largement apporter un soutien technicoréglementaire aux établissements de santé de la région. La DRCI assure le rôle de Promoteur au sens du Code de la Santé Publique, et noue des partenariats externes pour permettre l'inclusion de patients dans tous les types de protocoles de recherche.

Les compétences de la DRCI permettent d'accompagner les professionnels de santé dans la réalisation de leurs projets : l'aide au montage, la méthodologie/statistiques (réalisée par la Composante Biométrie du CIC), la coordination de projet, le contrôle qualité/monitoring, la valorisation des résultats obtenus, etc.

Tout au long de l'étude, la DRCI veille au respect des droits et de la sécurité du patient, s'assure que l'étude est réalisée conformément aux réglementations et procédures internes en vigueur, au protocole, afin de répondre à la question clinique posée. La DRCI Centre-Val de Loire se présente en novembre prochain à un audit de certification ISO 9001 afin de renforcer la qualité de son offre de service. Elle est présidée par le Pr Philippe Goupille, co-présidée par le Pr Vincent Camus, et dirigée par Julien Le Bonniec.

et, point positif, à une réflexion quant à de nouveaux modes de financements (ARS, Fonds de dotation des CHU...);

• Enfin, mais nous devons nous en réjouir, un phénomène de plateau épidémique pénalisant les inclusions et ne permettant pas à certaines études de démarrer (cf. encadré page 15).

Le bilan du CHRU est «très honorable» car, au 20 mai 2020, 34 études COVID-19 étaient en cours ou à venir: 6 RIPH1 (dont 1 industrielle), 8 RIPH2, 5 RIPH3, 15 Hors Loi Jardé / Cohorte. Début septembre, une méta-analyse publiée dans le Journal of the American Medical Association inclut d'ailleurs les résultats de l'étude CAPE-COVID. Il y aura de nombreux enseignements à retenir de cette organisation, locale et nationale, de la recherche clinique dans un contexte particulier et nous ne pouvons qu'espérer que les points positifs observés au cours de cette pandémie, notamment la réactivité pour l'obtention des autorisations, serviront de base de réflexion à une amélioration des processus d'organisation de la recherche clinique en France.

DR VALÉRIE GISSOT,

MÉDECIN DÉLÉGUÉ AU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (CIC)

Parmi les entités de recherche dont le quotidien a été bouleversé par la COVID-19, zoom sur le CIC* qui, lui aussi, s'est mis à l'heure Coronavirus. Rencontre avec le Dr Valérie Gissot, Médecin délégué au CIC, qui nous explique comment l'équipe s'est adaptée pour faire face à cette période si particulière.

Quels ont été les premiers effets Coronavirus perçus par le CIC?

Notre premier réflexe au sein du CIC a été de réagir en soignant. Quand les cas ont commencé à se multiplier, notamment dans le Grand Est, quand dans la région et au CHRU nous avons eu les premiers diagnostics positifs, une sorte d'alerte s'est déclenchée chez chacun d'entre nous. Immédiatement, nous avons envisagé de prêter main forte aux services de soins. Deux infirmiers ont été détachés en réanimation médicale;





moi-même, j'ai été affectée au CEC. À ce moment, nous n'imaginions pas que nous serions autant sollicités dans le cadre de la recherche clinique.

Le nombre d'études initiées au CHRU vous a surpris?

Oui. Nous avons quand même pu répondre favorablement à un grand nombre des projets proposés. Très rapidement, grâce à la mobilisation de tous et à la coordination faite par le Pr Philippe Goupille, nous avons pu mettre sur pied, collectivement, une méthodologie qui réponde aux besoins thérapeutiques des différents profils de patients. En cela, nous avons bénéficié du fait que le flux de patients au CHRU ait été un peu plus tardif que dans d'autres régions. Ainsi, nous avons pu prendre part à des cohortes nationales et à des études thérapeutiques,

et bien sûr promouvoir les études initiées par les cliniciens tourangeaux. La collaboration de toutes les composantes de la recherche, l'ERIC, le CIC, l'Inserm, etc., le travail de coordination assuré par le Pr Philippe Goupille et la grande solidarité entre tous les acteurs ont été primordiaux pour lancer les études et permettre l'inclusion des patients tourangeaux.

Que retiendrez-vous de cette période?

Incontestablement, la grande solidarité dont tout le monde a fait preuve, aussi bien les cliniciens, que les soignants, que les personnels de recherche. Nous étions dans une période inédite, où il fallait prendre des décisions très vite et nous avons tous travaillé avec un esprit d'équipe exemplaire et un objectif commun: l'intérêt du patient.

LE CIC EN BREF

Le Centre d'Investigation Clinique - CIC INSERM 1415 se consacre à la recherche clinique et la valorisation des innovations médicales. Il constitue une interface unique entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. Sa mission est le développement de la recherche clinique et translationnelle, au sein de la communauté hospitalo-universitaire et des laboratoires de recherche, et l'aide à la réalisation de projets institutionnels et industriels.

ÉTUDES CLINIQUES COVID-19 PROMUES PAR LE CHRU DE TOURS

- CAPE-COVID: hydrocortisone au cours des infections graves. PI: Pr Dequin, MIR, CIC 1415, U1100. Financement: PHRCN 2020; arrêt des inclusions fin juin 2020 en raison de la mise en évidence d'un bénéfice potentiel de la Dexaméthasone pour les formes graves de COVID-19 dans l'essai RECOVERY.
- ANACONDA: Efficacy and safety of ANakinra during Adult « COroNa virus Disease-19 » with Aggravative respiratory symptoms. PI: Dr Audemard-Verger, Médecine Interne : Autofinancement (collecte de dons par le Fonds de Dotation : 350 k€).
- COVIQUEST : Un appel téléphonique du médecin généraliste traitant pendant la période de confinement liée à l'épidémie de COVID-19 en France diminue-t-il l'hospitalisation des patients atteints de

- maladie chronique? PI: Pr C.Dibao, DUMG, U1246: Autofinancement (collecte de dons par le Fonds de Dotation).
- HIGH-PRON-COVID : Évaluer le bénéfice clinique de la mise en décubitus ventral de patients souffrant de COVID et traités par haut débit nasal en termes de réduction de recours à des techniques d'oxygénation plus lourdes. PI: Dr Perez/ Pr Ehrmann (MIR, CIC 1415, U1100). Financement: PHRCI COVID-19 (cofinancement industriel: 40 K€).
- **CORTI-COVID-HUGO:** Efficacité et sécurité des corticostéroïdes chez les patients oxygénodépendants ayant une pneumonie COVID-19 dans l'inter-région Grand Ouest : Dr Magro, Pr Marchand-Adam, Pneumologie. Financement: ARS (subvention exceptionnelle de 150 k€,
- complément demandé au PHRCI : 22 K€). Participation: CHRO, CH Chartres, Dreux, Bourges, Châteauroux, Blois, Amboise + Rennes, Vannes et Saint-Malo). Financement octroyé par le PHRCI si l'étude débute (mais mise en évidence d'un bénéfice potentiel de la Dexaméthasone pour les formes graves de COVID-19).
- HARD Health cAre woRkers COVID-19: Efficacité de la thérapie EMDR comparée aux soins habituels sur les symptômes de dépression, anxiété, burnout, et impact psychologique à long-terme chez les personnels de santé exposés à la nouvelle maladie à Coronavirus 2019 : un essai randomisé contrôlé inclus dans une étude de cohorte: Pr El-Hage, Psychiatrie. Financé AO COVID national 2020.

cahier recherche

BIG DATA

LES DONNÉES DE SANTÉ

RECUEILLIES PAR LE CDC ACCESSIBLES AUX CHERCHEURS

DEPUIS FIN 2019 ET L'AUTORISATION DE LA CNIL, LES DONNÉES DE SANTÉ COMPILÉES PAR LE CDC SONT DÉSORMAIS ACCESSIBLES AUX ÉQUIPES DE RECHERCHE.

Obtention de l'autorisation de la CNIL

Cet entrepôt représente un support via sa mission d'investigation (CDC-i), pour le recrutement des patients dans des essais cliniques, la faisabilité ou le pré-screening. Le CDC-i permet aussi le déploiement d'une nouvelle forme de recherche sur Big Data en santé, par l'analyse de ces grandes quantités de données via des algorithmes et l'intelligence artificielle. Un des enjeux concerne, par exemple, la surveillance des maladies transmissibles, des produits de santé (effets secondaires des médicaments et dispositifs médicaux) et des complications liées aux soins.

Le CDC pendant la pandémie

Durant la pandémie COVID-19, le CDC a pu accompagner le CHRU par la construction d'indicateurs de suivi épidémiologique et d'activité au fil de l'eau, présentés sur les bulletins COVID puis sur un dashboard interactif sur l'intranet. Les indicateurs pourront être réutilisés pour la recherche COVID sur données rétrospectives, en lien avec le Réseau des CDC. Bien que de nombreuses contraintes techniques doivent encore être levées, notamment pour la mise en commun des données de tous les CDC du Grand Ouest, avec intégration, mise en qualité et l'évolution des technologies, l'utilisation des données médicales hospitalières ouvre des perspectives majeures pour la recherche en santé.

PLUS D'INFORMATION

En nous contactant par e-mail à : CDC@chu-tours.fr

CAMPAGNE D'INFORMATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DU CHRU ET DES USAGERS

Parce que chaque usager peut à tout moment signaler son refus de voir ses données de santé utilisées à des fins de recherche, une campagne d'information est diffusée largement via les professionnels de santé de la région.



INNOVATION

THÉRAPIE GÉNIQUE: UN BÉBÉ DE 2 MOIS PRIS EN CHARGE AU CHRU

LE 12 MAI DERNIER, LE CHRU A TRAITÉ PAR THÉRAPIE GÉNIQUE UNE PETITE FILLE DE 2 MOIS ATTEINTE D'UNE MALADIE RARE ET GRAVE APPELÉE AMYOTROPHIE SPINALE INFANTILE. PARMI LA DIZAINE D'ENFANTS ATTEINTS DE CETTE MALADIE ET TRAITÉS À CE JOUR PAR CETTE APPROCHE INNOVANTE EN FRANCE, IL S'AGIT DE LA PLUS JEUNE PATIENTE TRAITÉE.

L'Amyotrophie Spinale Infantile entraîne la dégénérescence des neurones moteurs qui transmettent l'ordre de mouvement du cerveau jusqu'aux muscles. Sans traitement, 90% des enfants décèdent avant l'âge de 2 ans.

Comme l'expliquent les Drs Guichard et Lagrue du Service de Neuropédiatrie et Handicaps de Clocheville, la thérapie génique consiste à introduire un gène «réparateur» dans les cellules malades du patient à l'aide d'un vecteur viral administré par voie veineuse.

Dans l'Amyotrophie Spinale Infantile, les résultats des essais cliniques ont montré que le traitement était globalement bien toléré, et qu'il améliorait la survie et les performances motrices des patients. Au vu de cette efficacité dans une pathologie jusque-là incurable, ce traitement, développé aux USA par les Laboratoires Novartis, a été mis à disposition en France début 2020 (Zolgensma®). La mise en œuvre de cette technique a mobilisé d'importants moyens financiers et humains de la part du CHRU. Suite au protocole d'accréditation,

l'équipe des neuropédiatres et la Pharmacie à usage intérieur du CHRU ont pu réceptionner le traitement acheminé par avion des États-Unis, pour administration à ce nourrisson selon une procédure très précise. Cette activité est soumise à autorisation du Ministère de l'Enseignement et de la Recherche, pour chaque produit de thérapie génique. L'enfant, dont l'état de santé est tout à fait conforme aux résultats attendus, est suivie très régulièrement par l'équipe tourangelle. Depuis, un deuxième enfant a été pris en charge avec un traitement par injection.



FOCUS SUR LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR FOCUS SUR DEUX ACTIVITÉS PARTICULIÈRES DE LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR.

LE RÔLE DE LA PHARMACIE **CLINIQUE DANS L'ÉDUCATION** THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT EN TRANSPLANTATION HEPATIQUE

Depuis 15 ans, des activités cliniques sont menées au sein de la Pharmacie à Usage Intérieur de Trousseau. La pharmacie clinique a pour but l'efficience des produits de santé, en lien avec le patient.

Les pharmaciens sont ainsi présents dans plusieurs services, notamment en chirurgie, afin de valider les ordonnances et prescriptions de médicaments aux patients hospitalisés. Dans le service de Chirurgie/Transplantation hépatique, l'éducation thérapeutique du patient transplanté est très importante et, en lien avec le Pr Ephrem Salamé, Chef de service Chirurgie digestive oncologique et endocrinienne/Transplantation hépatique, le Dr Xavier Pourrat, en charge de la Pharmacie clinique à Trousseau, a particulièrement développé cette activité, en lien avec l'équipe des infirmières de coordination. Dans ce service, la Pharmacie assurait déjà la conciliation médicamenteuse, permettant de à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins, en lien avec son médecin et son pharmacien d'officine. Le suivi thérapeutique du patient était aussi réalisé, afin d'adapter éventuellement la posologie, ainsi qu'une conciliation de sortie, en lien toujours avec le pharmacien d'officine, et bien sûr le patient. Par ailleurs, tous les mercredis, un pharmacien participe au staff du service.

La mise en place d'entretiens pharmaceutiques avec le patient

Lorsqu'un patient reçoit une greffe de foie, son traitement change, notamment par la prise d'un traitement anti-rejet; or son adhésion à ce traitement est très importante.

Aussi désormais, des entretiens pharmaceutiques ciblés sur le traitement immunosuppresseur sont organisés. « Nous rencontrons le patient transplanté lors d'au moins trois entretiens », explique Dr Elise Berthy. Le premier entretien vise à expliquer le traitement anti-rejet, en lien avec le service, ainsi que les règles hygiéno-diététiques liées, car le patient devient plus sensible aux infections. Il est aussi informé de ce qui doit l'alerter, et l'inciter à contacter le service. Le deuxième entretien est mené pendant l'hospitalisation, pour identifier si le patient a bien intégré les consignes, et quelles précautions il met en œuvre. Enfin, le troisième échange consiste en un rappel de tout ce qui a été dit, de la réalisation d'un plan de prise des médicaments et d'un test sur la préparation de son pilulier. Enfin, le jour de la sortie, avec l'ordonnance de sortie, le pharmacien vérifie que le patient comprend bien ce qui est prévu. Une conciliation de sortie est alors réalisée, en appelant la pharmacie d'officine, et éventuellement l'hôpital de proximité qui l'accueillera ou l'infirmière de coordination qui le suivra.

Pour de futurs développements de la pharmacie clinique, le projet GREPH (voir Alchimie #16) en cours consistera entre autres, pour le

pharmacien, à revoir le patient, en amont de la consultation avec le médecin, à vérifier l'absence de problème avec son pharmacien d'officine (adhésion médicamenteuse, effets secondaires...), rappeler les règles de bon usage des médicaments, et répondre à ses questions.



LES MÉDICAMENTS RÉTROCÉDÉS **AUX PATIENTS NON HOSPITALISES**

Le saviez-vous ? La pharmacie hospitalière du CHRU accueille des patients ambulatoires, pour leur dispenser des médicaments qui ne sont pas disponibles en officine, et qui doivent être inscrits sur une liste officielle « Rétrocessions ».

Ce sont en effet des médicaments soumis à des contraintes de distribution, de sécurité d'approvisionnement, de dispensation ou d'administration. Ils peuvent nécessiter un suivi de leur prescription ou de leur délivrance. Ce sont par exemple les traitements de maladies rares, hypertension artérielle pulmonaire, hémophilie ou déficits immunitaires.

Des médicaments innovants peuvent passer transitoirement par la rétrocession hospitalière, avant d'être disponibles en pharmacie de ville, en attendant leur autorisation de mise sur le marché et/ou leur prix de remboursement par l'Assurance Maladie, dans le traitement du cancer notamment.

À titre exceptionnel, les médicaments indiqués dans le traitement du VIH et des hépatites, sont en double circuit, et sont disponibles en ville et à l'hôpital.

Zoom sur...

• • •

L'ARS donne l'autorisation de rétrocéder des médicaments achetés par l'établissement de santé, à des patients ambulatoires, sous certaines conditions. Tous les médecins ne peuvent pas prescrire tous les médicaments rétrocédables: cela dépend du statut du produit, qui induit quels spécialistes seront concernés. Les dépenses de ces médicaments rétrocédés sont présentées au remboursement en soins de ville. Les patients doivent venir avec leur carte vitale, et leur prescription en cours.

Ils sont accueillis dans des locaux dédiés, au sein de chaque pharmacie de site, à Bretonneau, Clocheville, Trousseau, où les pharmaciens

et préparateurs dispensent les traitements en toute confidentialité, avec les conseils adaptés à leur bon usage. L'interne de garde en pharmacie, à la pharmacie centrale de Trousseau, peut être amené à dispenser les traitements en dehors des jours et horaires d'ouverture, en cas d'urgence.

CHIFFRES CLÉS

EN 2019

patients ont été accueillis sur les trois sites du CHRU. Le montant des

Le montant des médicaments rétrocédés représente 20 % des dépenses de médicaments du CHRU.



UNE NOUVELLE FORMULE POUR RECRUTER!

COMME ÉVOQUÉ DANS ALCHIMIE #18, LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DU CHRU MÈNE DES ACTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE SA DÉMARCHE DE RECRUTEMENT.

L'objectif est double: permettre des recrutements de qualité, répondant aux besoins de l'établissement en temps souhaité, et professionnaliser nos outils de recrutement, qu'il s'agisse des moyens d'interaction avec les candidats, la publication des offres d'emploi mais également la tenue des entretiens de recrutement.

Un nouvel outil de gestion des recrutements et de la mobilité interne

Le CHRU de Tours s'est ainsi doté du logiciel MSTAFF, pour assurer la gestion des recrutements et de la mobilité interne.

En interne, ce logiciel permet à chaque professionnel de:

- Créer son espace pour candidater à l'ensemble des offres disponibles sur l'Espace Emploi;
- Être alerté par mail dès qu'une nouvelle offre correspondant à ses critères est publiée;
- Rechercher facilement l'ensemble des postes en lien avec son grade.

En externe, ce logiciel nous permet de:

- Diffuser rapidement des offres d'emploi sur les réseaux sociaux et les sites d'emploi partenaires, mais aussi de recevoir directement dans un logiciel les candidatures en provenance de l'espace emploi;
- Gérer les candidatures reçues;
- Communiquer avec les candidats et informer les personnes en lien avec le recrutement;



Fournir des outils de reporting sur la situation de chaque recrutement. Le candidat pourra d'ailleurs suivre l'ensemble des étapes de sa candidature.

La centralisation des informations concernant un recrutement

L'un des avantages les plus évidents de la dématérialisation est la centralisation des informations entre les différents professionnels du recrutement, qu'il s'agisse, en premier lieu, de la Direction des Ressources Humaines, de la Direction des Affaires Médicales et de la Direction des Soins, mais également de l'encadrement intervenant dans la démarche de recrutement au sein de leur secteur.

Toutes les informations utiles au dossier du candidat sont centralisées à la Direction des Ressources Humaines pour le personnel non médical et à la Direction des Affaires Médicales pour le personnel médical. La constitution d'une « CVthèque » unique, conforme aux normes RGPD, permet de fluidifier la gestion au fil de l'eau des candidatures, au regard des besoins de recrutement.

L'utilisation de ce logiciel est couplée avec une formation aux techniques de recrutement pour les professionnels concernés, ainsi que de la constitution, en 2021, d'un « collectif recruteurs » en charge d'accompagner et enrichir la démarche de recrutement du CHRU.

EN PRATIQUE

Accès à l'Espace Emploi : https://www.chu-tours.fr/ nous-rejoindre/travailler-au-chru/

LA COMPAGNIE **CINCLE PLONGEUR: DÉJÀ PLUS DE 15 ANS DE DANSE AU CHRU**

ANNE-LAURE ROUXEL EST DANSEUSE, CHORÉGRAPHE ET AUTEURE. ELLE CRÉE DES SPECTACLES QU'ELLE JOUE PARTOUT DANS LE MONDE. INSTALLÉE EN TOURAINE DEPUIS LE DÉBUT DES ANNÉES 2000, ELLE EST INTERVENUE LONGTEMPS À CLOCHEVILLE GRÂCE AU DISPOSITIF CULTURE À L'HÔPITAL.



Depuis cette année, elle intervient à Olympe de Gouges auprès des femmes enceintes, pour des ateliers de danse prénatale* où elle invite les parturientes à prendre conscience de leur bassin par la danse, ce qui peut les aider lors de l'accouchement. L'épidémie a interrompu les ateliers, qui ont repris en septembre. Rencontre.

Comment s'est forgé votre travail de danseuse et de chorégraphe?

Après avoir suivi une formation en danse classique, contemporaine, hawaïenne et indienne, j'ai eu la chance de travailler avec le chorégraphe Philippe Decouflé – ce fut une révélation (une danse joyeuse, légère et précise)! En 1994, j'ai fondé la compagnie

Cincle Plongeur, pour créer mes spectacles dans une recherche du geste poétique, de la musicalité de mouvement. En 1997, je dansais en duo avec un comédien danseur atteint de la maladie des os de verre. Cette création a été accueillie dans les théâtres « jeune public » en France. Depuis, je créée pour les très jeunes enfants (et à la fois les adultes évidemment!). C'est très émouvant de ressentir leur attention poétique, leur façon d'entrer dans la danse et la musique, leur généreuse exigence. Et à l'hôpital, cette sensibilité est encore plus forte et permet d'aller encore plus loin.

Comment ont commencé vos interventions au CHRU?

L'équipe éducative de l'hôpital Clocheville a vu mon travail en ateliers en dehors du CHRU, et m'a proposé de venir danser pour les enfants hospitalisés. C'était en 2003. Pendant 8 ans, grâce au dispositif interministériel « Culture à l'hôpital », je suis intervenue en pédiatrie A, en salle de jeux et en chambres. Je dansais des extraits de mes créations, et aussi des danses d'Hawaï, des compositions sur des chansons de Jacques Prévert... des pièces courtes adaptées au contexte hospitalier. Je me souviens encore de l'attention heureuse et très participative des enfants (et des familles). Des rencontres inoubliables! À partir de 2012, j'ai donné des ateliers au CAMSP, avec là aussi de très belle rencontres : des professionnels magnifiques, des enfants habités par les plaisirs de la danse, tour à tour spectateurs et danseurs. Pour les psychomotriciennes, très impliquées dans l'élaboration du projet, c'était l'occasion de voir les enfants agir, se mouvoir, sourire, d'une manière tout à fait nouvelle pour certains. Quand je danse à l'hôpital, nous sommes dans une relation à trois, il y a l'enfant et moi bien sûr, mais il y a également les professionnels, qui parlent de ma venue aux enfants, puis lors des ateliers, les soutiennent, les félicitent. C'est réjouissant de savoir que les professionnels se sont approprié certaines danses et musiques pour leurs séances de motricité avec les enfants, au quotidien.

Aujourd'hui, votre proposition s'adresse aux femmes enceintes suivies à Olympe de Gouges

Oui, toujours dans le cadre des projets soutenus par la DRAC et l'ARS, et grâce à l'adhésion du personnel médical et soignant. À force de travailler sur les fondamentaux de la danse hawaïenne (et de la place singulière qu'y prend le corps à travers la colonne vertébrale, le bassin, l'ancrage au sol), il m'a semblé évident que cela s'adressait parfaitement aux femmes enceintes (et aux sagesfemmes qui pourront s'initier également). Je leur propose de danser, avec l'objectif simple de ressentir leur bassin et de prendre plaisir à mettre leur corps en mouvement. Nous avons repris les ateliers en septembre, dans le respect des précautions que nous impose la situation.





DU SERVICE RESTAURATION

CETTE RECETTE SERA PROPOSÉE DANS LES SELFS À L'OCCASION DU REPAS À THÈME POUR OCTOBRE ROSE.

LA RECETTE **DE L'AUTOMNE**

TOUR DE FRANCE DES RÉGIONS: COLIN AU BEURRE DE CHINON

INGRÉDIENTS (POUR 8 PERSONNES)

» Colin: 1,2 kg

» Fumet de poisson: 0,3 l

» Echalotes: 2 » Beurre: 50 gr » Chinon: 0.3 I » Crème liquide: 0,2 l » Ciboulette: 1 botte

PRÉPARATION

- Faire suer les échalotes avec le beurre
- Déglacer au vin de Chinon et laisser réduire
- Mouiller avec le fumet de poisson
- Crémer et laisser réduire
- Pocher le colin 10 minutes à la vapeur
- Dresser, napper de sauce et parsemer de ciboulette

Bon appétit!

olsirs, culture...

À CHENONCEAU, L'APOTHICAIRERIE DE CATHERINE DE MÉDICIS RECRÉÉE

ON NE PRÉSENTE PAS LE CHÂTEAU DE CHENONCEAU, DONT LES ARCADES ENJAMBENT LE CHER. SITE HISTORIQUE ET PATRIMONIAL INCONTOURNABLE DANS LE DÉPARTEMENT, IL ABRITE À **NOUVEAU DEPUIS 2019 (ANNÉE DES** « 500 ANS DE LA RENAISSANCE EN VAL DE LOIRE »), L'APOTHICAIRERIE CRÉÉE PAR CATHERINE DE MÉDICIS AU XVIESIÈCLE, VISITE.



Il aura fallu beaucoup de ténacité pour recréer in situ une apothicairerie conforme à celle dont Catherine de Médicis avait souhaité doter le château. Elle est aujourd'hui ouverte au public et présente une collection inestimable de plus de 300 pots, objets et tableaux. Laure Menier, Conservateur du château de Chenonceau, recherche des pièces et enrichit la collection de céramiques pharmaceutiques depuis plus de quinze années, dans le but de recréer une Apothicairerie dans le Bâtiment des Dômes, où elle existait du temps de la Reine.

Il y a quatre ans, elle apprend qu'une bibliothèque est en vente dans un palais florentin, et s'avère être une apothicairerie palatine. Trois années de travaux ont été nécessaires aux menuisier, ébéniste d'art, restaurateur etc., pour adapter ces pièces de mobilier, arrivées « comme un puzzle » dans les

ateliers du château, à leur nouveau lieu d'exposition. Bois et couleur d'origine ont été retrouvés. Les verres des vitrines, soufflés à la bouche, ont été confiés à un atelier lyonnais. Le résultat du travail minutieux des artisans offre un très bel ensemble, qui va permettre de mener de nombreux projets culturels et pédagogiques dans cette apothicairerie, la seule parmi les châteaux de la Loire.

Catherine aimait s'entourer d'érudits, qu'elle consultait à tout sujet. Intégrés à la Cour, ils suivaient la Reine lors de ses déplacements. Les plus connus furent Cosimo Ruggieri et bien sûr Nostradamus, son herboriste. Personnage auréolé de mystère, Michel de Nostredame fut un apothicaire français. Médecin, diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (une référence à la Renaissance), et célèbre surtout pour son livre « Les Prophéties et Centuries », qui lui offrit une place à la Cour. Augier Ferrier, son médecin "ordinaire" fut un brillant humaniste. René le Florentin, son célèbre parfumeur, l'escorta depuis la Toscane.

CATHERINE DE MÉDICIS,

PROCHE DES PLUS FAMEUX MÉDECINS DE SON TEMPS

LES PROFESSIONNELS **DU CHRU INVITÉS** À CHENONCEAU

200 professionnels du CHRU ont profité d'un feu d'artifice tiré en leur honneur le 25 juillet dernier, pour les remercier de leur mobilisation lors de la crise COVID-19. Organisée dans le cadre de l'opération « Les Féeries de Touraine », cette soirée a fait le bonheur des visiteurs.





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

SÉCURISER VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

 Responsabilité civile professionnelle Protection juridique

- Assurance multirisques Perte d'exploitation Cyber-risque
- Responsabilité civile des mandataires sociaux
- Assurance des crédits professionnels

VOUS PROTÉGER DANS VOTRE VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé individuelle et collective
- Assurance des crédits privés
- Assurance des biens : habitation - auto - 2 roues
- Garantie des accidents de la vie

PRÉSERVER VOS REVENUS • Prévoyance libéraux :

- Prevoyance liberaux : arrêt de travail invalidité - décès
- Prévoyance hospitaliers
 - Prévoyance collective
 - Prévoyance croisée entre associés

PRÉPARER L'AVENIR

- Plan d'Épargne Retraite Individuel (PER)
- Assurance vie Assurance vie de droit luxembourgeois
- · Contrat de capitalisation
 - Retraite Loi Madelin



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

"JE NE SUIS PAS SEULE POUR PRÉPARER MA RETRAITE"



LA BANQUE N°1 DES PROFESSIONNELS⁽¹⁾ 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