

alchimie

NUMÉRO

20

04

DOSSIER

LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, AUJOURD'HUI ET DEMAIN...

10

CAHIER RECHERCHE

RIGUEUR ET TRANSPARENCE,
MAÎTRES-MOT DE LA
RECHERCHE TOURANGELLE

15

L'ACTU

COVID-19 :
LE RETOUR
D'EXPÉRIENCE

16

ZOOM SUR...

LES MÉTIERS DE LA
RESTAURATION : ÊTRE
CUISINIER AU CHRU

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS





La médicale

assure les professionnels de santé

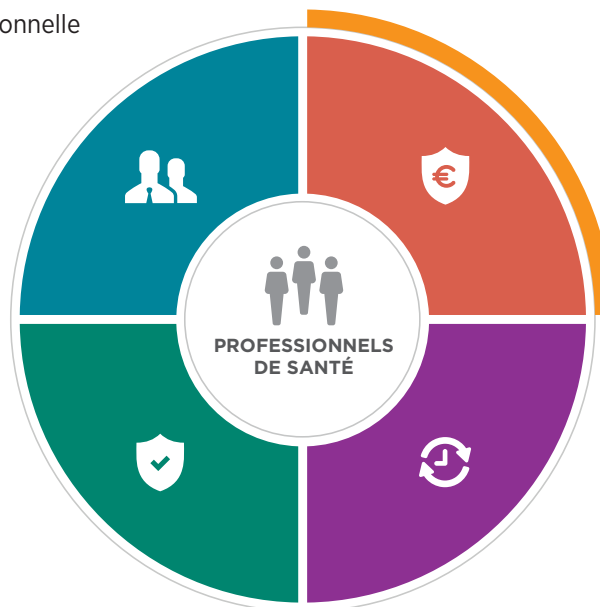
**La Médicale, à vos côtés pour assurer toutes vos activités
vie privée et vie professionnelle.**

SÉCURISER VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

- Responsabilité civile professionnelle
Protection juridique
E-réputation
- Assurance multirisques
Perte d'exploitation
Cyber-risque
- Responsabilité civile des
mandataires sociaux
- Assurance des crédits
professionnels

VOUS PROTÉGER DANS VOTRE VIE PRIVÉE

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



PRÉSERVER VOS REVENUS

- Prévoyance libéraux :
arrêt de travail
invalidité - décès
- Prévoyance hospitaliers
 - Prévoyance croisée
entre associés

PRÉPARER L'AVENIR

- Plan d'Épargne
Retraite Individuel (PER)
 - Assurance vie
- Contrat de capitalisation

La Médicale est partenaire de l'**AST**.

Votre Agence de Tours reste ouverte pour vous accueillir

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

7 COLLABORATEURS

La Médicale : société anonyme au capital de 5 841 168 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 PARIS - immatriculée sous le numéro 582 068 698 RCS Paris - Téléphone : 01.57.72.55.00 - Société d'assurance agréée en France par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 - TVA intracommunautaire N° FR 78 582068698 - 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 : 16-18 boulevard de Vaugirard - 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. La Médicale Vie-Prévoyance : association Loi 1901 - Siège social : 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel. Novembre 2020.

04 Dossier

Le vieillissement en santé, aujourd'hui et demain...

Plateforme Territoriale d'Appui : des échanges bilatéraux à pérenniser
La coopération sur le territoire : l'exemple du projet PAD'ÂGE
Les premières actions de l'Équipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (ERVMA)
Un hub de l'innovation dans le grand âge
L'enseignement et les formations en gériatrie
La recherche en gériatrie : une dynamique pour améliorer le soin

10 Cahier recherche

Rigueur et transparence, maîtres-mot de la Recherche tourangelles
Renouvellement de la convention-cadre entre le CHRU et l'Université
Le projet XPRESSE
Prise en charge des formes sévères de COVID-19
Plateforme nationale COVIREIVAC

14 L'actu

Emmanuel Denis, Maire de Tours, élu Président du Conseil de surveillance du CHRU
#SimplifionsNotreHôpital !
Covid-19 : Le Retour d'Expérience

16 Zoom sur...

Les métiers de la Restauration : Être cuisinier au CHRU

17 Repères

Risques professionnels : La prévention, une valeur partagée

18 Coin des Assos

L'association sportive du CHRU

19 Rencontre

L'ascension du Mont-Blanc en duo

20 Loisirs, culture...

Le Musée d'histoire de la Médecine
La recette de l'hiver : Sauté de porc aux baies roses et sa purée au jus de betterave

22 Carnet

ALCHIMIE n°20 / Magazine interne du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours - 37044 Tours Cedex 9 / tél : 02 47 47 75 75 / email : dircomm@chu-tours.fr - Publication de la Direction de la Communication
• **Directrice de la publication** : Marie-Noëlle Géraïn Breuzard • **Rédacteur en chef** : Pauline Bernard • **Coordination** : Véronique Landais-Purnu • **Membres du Comité de Rédaction** : Dr Stéphanie Benain, Maria de Carvalho, Laurine Gaudard, Dr Guillaume Gras, Yves Guillou, Véronique Landais-Purnu, Olivier Moussa, Anne-Karen Nancy, Florence Oehlschlagel, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Dr Sybille Pelieux • **Ont participé à la rédaction de ce numéro** : Dr Amal Aidoud, Pr Christian Andres, Pauline Bernard, Solène Blons, Arnaud Chazal, Dr Camille Debaq, Cécile Desouches, Coralie Dragula, Dr Sophie Dubnitskiy-Robin, Pr Bertrand Fougère, Sylvain Galicki, Dr Wassim Gana, Elodie Gaspard, Marie-Noëlle Géraïn Breuzard, Véronique Landais-Purnu, Bérenger Largeau, Valérie Lefebvre, Caroline Lefranc, Sarah Legland, Elise Mehat, Elisabeth Mertens, Céline Montifret, Anne-Karen Nancy, Pr Dominique Perrotin, Solène Peytureau, Dr Pierre Poupin, Fabrice Salvart • **Conception, réalisation** : Efil 02 47 47 03 20 / www.efil.fr • **Impression** : Gilbert Clarey Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • **Tirage** : 3000 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • **Date de sortie du prochain numéro** : mars 2021



RESTEZ CONNECTÉS SUIVEZ-NOUS SUR



2020 UNE ANNÉE SI PARTICULIÈRE

L'année 2020 a été si particulière. En cette nouvelle année, je tiens à remercier chaleureusement chacune et chacun d'entre vous. Nous abordons 2021 riches des enseignements de 2020, mais aussi frappés personnellement et tous touchés par l'incertitude des temps à venir. Je souhaite que le collectif que nous formons soit une force pour tous et pour chacun.

► En 2020, l'hôpital a su relever un défi sans précédent. Face à l'épidémie de Covid-19, le CHRU a démontré sa capacité à s'adapter, se réorganiser et tenir avec efficacité son rôle d'hôpital de recours pour le Centre-Val de Loire et son territoire. Nous avons su protéger et soigner les patients, protéger les professionnels et les accompagner, et informer la population. Les hospitaliers ont su faire preuve d'adaptabilité, responsabilité et solidarité. À mesure que la tension sur les secteurs COVID-19 s'allège, les autres activités de prise en charge doivent être préservées. La mobilisation de chacune et chacun d'entre vous est notre force collective.

Malgré la lourdeur de la situation, cette année a aussi été l'occasion d'avancer sur beaucoup d'autres projets.

Le Ségur de la Santé : Cette grande consultation a été lancée à la suite de la crise épidémique du printemps 2020. Nous en avons détaillé les conclusions dans le précédent numéro de ce magazine. Il nous revient de nous approprier les nouveaux outils et les nouvelles marges de manœuvre qu'il nous offre, pour avoir l'effet le plus complet et le plus adapté à nos besoins, nos aspirations, nos ambitions, au service de la santé publique.

Forts des enseignements de la gestion de crise, la démarche « **Simplifions Notre Hôpital** », lancée après la première vague d'épidémie, vise à simplifier nos procédures, dans la lignée des réflexions déjà lancées dans le Projet d'établissement et le Projet managérial. Vous trouverez un article complet sur ces actions en page 15 de ce magazine.

Le Projet managérial : C'est une démarche progressive, qui entre dans sa phase de



maturité. Depuis 2016, notre communauté s'est en effet engagée dans un plan d'action ambitieux pour redéfinir son cadre managérial, dans une démarche globale qui s'inscrit sur le long-terme. Faire évoluer les comportements managériaux est le véritable challenge, et la volonté des acteurs est évidemment fondamentale. La formation des responsables médicaux, qui vient de s'ouvrir au CHRU, et dans laquelle 90 % des chefs de service se sont volontairement inscrits, marque un virage important. Le déploiement des entretiens individuels annuels va par ailleurs permettre d'approfondir les relations au sein des équipes, tout comme le déploiement du management participatif, qui concernera 10 services de plus en 2021. Sa traduction dans le pilotage des équipes devra être lisible pour chacun des professionnels qui attendent des changements profonds.

Le NHT-NHC : Pour tirer des enseignements de la crise, nous avons redéfini certains volets de notre projet et présenté ceux-ci à l'ARS et au Ministère de la Santé et des Solidarités. Ces projets sont en cours d'instruction.

Nous avons collectivement beaucoup appris de cette crise, sur les traitements des patients, les interactions renforcées entre équipes, les liens fonctionnels établis avec les acteurs du territoire. Nous en sortons tout à la fois fatigués et fiers d'avoir ensemble tenu.

Soyez-en félicités et remerciés. Le CHU, et les hôpitaux, ne sont plus tout à fait les mêmes après cette crise majeure, que nous continuons de gérer. Ayons espoir en l'année qui débute, confiance dans ce que nous réalisons ensemble.

Je vous souhaite une année 2021 apaisée, pour nous-mêmes et pour nos proches.

MARIE-NOËLLE GÉRAÏN BREUZARD,
DIRECTRICE GÉNÉRALE

LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, AUJOURD'HUI ET DEMAIN

LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE QUI CARACTÉRISE LA PLUPART DES PAYS OCCIDENTAUX, REPRÉSENTE UN DÉFI À LA FOIS SOCIAL, MÉDICAL ET ÉCONOMIQUE. LES PROJECTIONS, QUELLES QUE SOIENT LES HYPOTHÈSES RETENUES, CONCLUENT À UNE ACCÉLÉRATION DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION AVEC UNE AUGMENTATION LA PLUS SPECTACULAIRE CHEZ LES PLUS DE 75 ANS.

Malgré les appréciables gains en espérance de vie, l'arrivée de générations nombreuses au grand âge augmentera aussi mécaniquement le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques avec des incapacités. Les perspectives d'augmentation du nombre de ces personnes âgées nécessitent une adaptation de l'offre sanitaire et sociale. Ces adaptations sont à la fois quantitatives, organisationnelles, et liées aux articulations et complémentarités entre acteurs, dispositifs, professionnels de santé, du médico-social et du sanitaire.

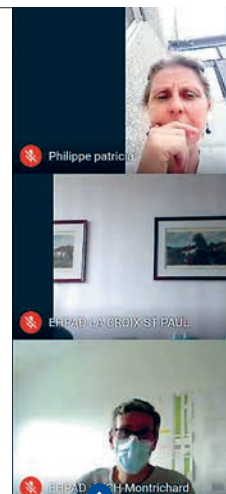
Par ailleurs, la population de la région Centre-Val de Loire connaît un vieillissement plus marqué qu'au niveau national : les parts des 65-74 ans (9 %) et des 75 ans et plus (10 %) sont supérieures au niveau national (respectivement 8 % et 9 %).

Si l'impulsion politique sera déterminante, c'est aussi la prise en charge de ce sujet par nous, soignants, et par la population dans sa globalité, qui permettra de remettre nos aînés à la place voulue, au cœur de notre société. Vieillir est une chance !

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI : DES ÉCHANGES BILATÉRAUX À PÉRÉNNISER

DANS LE CONTEXTE INÉDIT D'ÉPIDÉMIE À COVID-19, EN TENANT COMPTE DE LA GRAVITÉ DE L'INFECTION CHEZ LES SUJETS ÂGÉS, LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL EST DEVENUE UNE PRIORITÉ NATIONALE. DANS LES LIGNES DIRECTIVES MINISTÉRIELLES DU 31 MARS 2020, LA MOBILISATION DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS AUTOUR DES RÉSIDENTS D'EHPAD S'EST ORGANISÉE AU SEIN D'UNE PLATEFORME D'APPUI TERRITORIALE. EXPLICATIONS AVEC DR AMAL AIDOU, PRATICIEN HOSPITALIER AU SEIN DU SERVICE DE MÉDECINE GÉRIATRIQUE, QUI A PARTICIPÉ À SA CONCEPTION.

« En Indre-et-Loire, nous avons organisé cette plateforme d'appui aux EHPAD autour de 4 axes majeurs : une astreinte téléphonique gériatrique, une équipe mobile gériatrique extrahospitalière, un espace d'échanges collectif (téléstaffs EHPAD) et enfin la constitution d'une cellule d'aide à la décision collégiale.



Les téléstaffs EHPAD
Centre-Val de Loire

LA GÉRIATRIE AU CHRU

40 % de la population française âgée de plus de 80 ans ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année. Pourtant, les personnes âgées ayant recours à un établissement de santé ne constituent pas une population homogène.

On peut ainsi distinguer trois profils, qui déterminent différents parcours :

- Les sujets âgés robustes, avec une pathologie bien identifiée qui doivent être hospitalisés en service de spécialité d'organe ;
- Les sujets âgés avec comorbidité(s), présentant une pathologie bien identifiée, qui doivent être hospitalisés en service de spécialité d'organe et pour lesquels l'intervention de l'Équipe Mobile de Gériatrie peut être nécessaire ;
- Les sujets âgés avec comorbidité(s), à risque de perte d'autonomie, qui doivent être hospitalisés dans les services de Gériatrie.

Pour répondre aux besoins spécifiques des patients « gériatriques », l'offre hospitalière du CHRU comporte différents services organisés en filière de soins :

- le service de Médecine Aiguë Gériatrique (MAG) : 25 lits avec un projet d'extension à 42 lits au dernier trimestre 2021,
- le service de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique (SSR Gériatrique) : 96 lits,
- l'Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : 96 places,
- les Équipes Mobiles Gériatriques Intra et Extra Hospitalières (EMG),
- les consultations gériatriques avec plusieurs spécificités : mémoire, oncogériatrie, chutes, prévention pour vieillissement en santé,
- la télé médecine.



La première composante est la plateforme téléphonique. Articulé autour du médecin gériatre, nous avons créé un numéro unique dédié, répondant à l'ensemble des besoins d'accompagnement des résidents d'EHPAD. Cette expertise gériatrique n'a évidemment pas ciblé les résidents atteints de Covid-19, puisque nous avons voulu soutenir l'accompagnement de tous ces résidents particulièrement vulnérables.

La seconde composante est notre Équipe Mobile Gériatrique extrahospitalière, qui s'est rapidement imposée comme un recours évident auprès des EHPAD. Largement développée en dehors de la période épidémique et déjà active auprès des patients au domicile, elle contribue quotidiennement à prévenir le recours aux Urgences et apporte son aide dans la démarche diagnostique et thérapeutique de nos aînés. Se déplaçant par binôme auprès des EHPAD, infirmiers et médecins ont participé à l'indication d'hospitalisation des résidents, formé les soignants aux mesures d'hygiène ou encore mobilisé les acteurs locaux de santé. En complément de la télémedecine, elle a accompagné sur le terrain pour répondre à un vrai besoin au quotidien.

La troisième composante est la mise en place des « téléstaffs EHPAD Centre-Val de Loire ». Il s'agit de visio-conférences menées entre acteurs des EHPAD afin de faire face ensemble à la gestion de crise sanitaire. Tous les professionnels (administratifs, paramédicaux et médicaux) des 322 EHPAD de la région sont invités à adresser, sur une plateforme en ligne, en amont de chaque téléstaff, leurs questionnements relatifs à la gestion épidémique. Une équipe pilote, composée de professionnels pluridisciplinaires, prépare ensuite des éléments de réponse et chaque question est étudiée ensemble au cours du téléstaff. Une thématique particulière est également abordée (hygiène, risques psycho-sociaux des professionnels, infectiologie...), ce qui permet d'inviter un expert et d'alimenter les échanges. Ces visio-conférences ont été mises en place sur un rythme hebdomadaire. Près de 100 structures se sont connectées et ont pu être en relation, avec une véritable pluralité de professionnels et de disciplines. Le rythme est même passé à 2 téléstaffs par semaine car cette proposition a vraiment été très bien investie et a permis de rompre l'isolement que pouvaient ressentir certains EHPAD. Ils recevaient en effet au cours de ces forums les informations les plus récentes possibles sur des problématiques communes.

Forts de cette expérience de partages et d'échanges entre professionnels des EHPAD, les téléstaffs perdurent de manière mensuelle

avec des sujets toujours liés à l'actualité COVID-19 mais également plus gériatologiques. A titre d'exemple, le téléstaff de novembre 2020 s'est tenu sur la thématique « Prévention de la dénutrition en EHPAD : la santé bucco-dentaire » et a été retenu comme action emblématique par le Collectif Dénutrition pour la « Semaine Nationale de lutte contre la dénutrition ».

Enfin, dans ce contexte d'exception où les ressources ont été limitées, les praticiens ont été amenés à faire des choix difficiles. Pour ne pas laisser l'équipe de soins des EHPAD isolée dans ses décisions, **nous avons développé une cellule médicale pluridisciplinaire** constituée d'un médecin gériatre, d'un infectiologue et d'un médecin de soins palliatifs, intervenant en trinôme directement auprès des établissements. Elle a participé à préserver une décision médicale basée sur la collégialité.

Ainsi, les EHPAD, qui sont avant tout des lieux de vie pour les résidents, se sont et continuent à se retrouver parfois dépassés par la charge en soins imposée par la gravité de l'infection. La crise actuelle a soulevé un besoin déjà latent de l'ensemble des EHPAD du territoire, devenu évident avec l'épidémie. Au-delà, elle a permis de renforcer le lien entre l'hôpital et la ville, dans une réflexion conjointe. Nous discutons ensemble de l'aide la plus pertinente à apporter.

Désormais, nous menons une réflexion sur le long terme afin d'inscrire les diverses composantes de cette plateforme d'appui dans la durée. »

LA COOPÉRATION SUR LE TERRITOIRE : L'EXEMPLE DU PROJET PAD'ÂGE

DE NOMBREUX PROJETS DE COOPÉRATION SONT EN COURS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE TOURAINE-VAL DE LOIRE. LE DR PIERRE POUPIN, PRATICIEN HOSPITALIER AU SEIN DE L'ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE ET DE L'ERVMA, NOUS DÉTAILLE LE PROJET PAD'ÂGE, QUI VIENT D'ÊTRE PRÉSENTÉ À L'ARS ET DONT L'OBJECTIF EST DE SIMPLIFIER LE PARCOURS DU PATIENT ÂGÉ LORSQU'IL DOIT ÊTRE HOSPITALISÉ.

« PAD'âge sera l'évolution de l'astreinte téléphonique gériatrique à destination des EHPAD mise en place pendant l'épidémie de COVID-19 et dont l'objectif est d'apporter une expertise gériatrique, de la collégialité dans les prises de décisions, un soutien opérationnel ou une orientation vers d'autres interlocuteurs si nécessaire (infectiologue, équipe de soins palliatifs, hygiène, HAD, éthique...). »

Ce projet s'inscrit notamment dans le cahier des charges du Pacte de refondation des urgences, avec comme objectif de développer, pour les patients âgés, d'autres circuits d'hospitalisations alternatifs aux Services d'Accueil des Urgences.

L'équipe Mobile de Gériatrie (EMG) à l'occasion des Journées des EMG de l'Ouest et du Centre



...

Pour un patient âgé, l'environnement habituel de son lieu de vie est vital, et lorsqu'une hospitalisation est indispensable, le bénéfice de ce séjour peut très vite disparaître si on oublie la nécessité qu'il soit le plus bref possible. L'admission en direct dans les services adaptés s'inscrit pleinement dans cette volonté.

Cette plateforme consistera en un appui téléphonique, en interrelations avec d'autres gériatres du GHT, afin de pouvoir apporter au plus vite une réponse adaptée qui remplisse cet objectif. »

LES PREMIÈRES ACTIONS DE L'ÉQUIPE RÉGIONALE VIEILLISSEMENT ET MAINTIEN DE L'AUTONOMIE (ERVMA)

L'ERVMA A SOUFFLÉ SA PREMIÈRE BOUGIE ! SARAH LEGLAND, CHEF DE PROJET, NOUS PRÉSENTE LES ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES PAR CETTE ÉQUIPE RÉGIONALE PLURIDISCIPLINAIRE.

« Comme présenté dans Alchimie #18, l'ERVMA apporte un appui aux professionnels du vieillissement de la région, afin notamment d'optimiser l'organisation et la structuration des filières gériatriques, et contribuer au décloisonnement des secteurs du sanitaire et du médico-social. Sa feuille de route, réfléchie au regard du Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire 2018-2022, se décline selon trois axes.



L'équipe présente à la Journée nationale des aidants, avec Sarah Legland et Dr Sophie Dubnitskiy-Robin

POUR CONTACTER L'ÉQUIPE ERVMA :

Tél. 02 47 47 74 30
contact@ervma.fr

Optimiser les filières gériatriques et gérontologiques pour fluidifier les parcours de soin et d'accompagnement des personnes âgées :

L'ERVMA réalise actuellement l'état des lieux des filières, afin d'identifier les aspects positifs et les pierres d'achoppement par bassin de population, dans la prise en soin des personnes âgées. Cet état des lieux permet à l'équipe de proposer des pistes de solutions opérationnelles, et de pouvoir ensuite être en appui des professionnels de terrain pour les mettre en œuvre.

Promouvoir la prévention de la perte de l'autonomie et le soutien aux proches aidants :

L'instauration d'un rendez-vous de prévention de l'avancée en âge est actuellement en réflexion, sous forme d'un bilan de santé global ; il sera proposé aux personnes de 75 ans.

L'ERVMA travaille également au déploiement sur la région du programme « Integrated Care For Old People » de l'OMS. Ce programme, concrétisé par un questionnaire sur application mobile, consiste à repérer le déclin potentiel des capacités fonctionnelles et prévenir ainsi la perte d'autonomie.

Par ailleurs, après la présence à la Journée nationale des aidants organisée à l'Hôtel de Ville de Tours, des cycles de conférences d'informations et de sensibilisation collectives en faveur des proches-aidants sont également lancés, en partenariat avec la Mutualité Française Centre-Val de Loire.

Dynamiser la formation, la recherche et changer les regards :

L'ERVMA a organisé le 6 novembre dernier, la 1^{ère} Journée Régionale Vieillissement et Maintien de l'Autonomie (JRVMA) sur le thème de la cardiogériatrie. Cette journée annuelle se veut un moment de rencontres et partages pluridisciplinaires. Après avoir réuni 285 participants cette année, en format 100 % digital, la prochaine édition aura lieu le 18 juin 2021 à Orléans, sur la thématique « Préserver ses 5 sens pour vieillir en santé ».

En outre, un état des lieux de l'offre de formation initiale et continue sur le territoire, ainsi que l'identification des besoins de formation est en cours, et nous réfléchissons à une newsletter sur le « vieillir en santé », destinée au grand public. Nous souhaitons aussi déployer une campagne de lutte contre l'âgisme (discrimination envers toute personne âgée), en impliquant les étudiants paramédicaux de la région.

Sur l'axe de la recherche, l'objectif est d'accompagner les professionnels médicaux et paramédicaux désireux de s'investir dans la recherche en faveur d'un vieillissement en santé et ainsi d'emmener la recherche au-delà du CHRU.

Pour mener ces trois axes, l'ERVMA a constitué des Relais Territoriaux Vieillissement et Maintien de l'Autonomie (RTVMA) sur chacun des départements de la région, afin de s'appuyer sur l'expertise et l'ancrage territorial des acteurs locaux et de mener ensemble des actions adaptées à chaque territoire. »

UN HUB DE L'INNOVATION DANS LE GRAND ÂGE

DR WASSIM GANA, ASSISTANT SPÉCIALISTE DANS LE SERVICE DE MÉDECINE GÉRIATRIQUE, TRAVAILLE AVEC LE PR BERTRAND FOUGÈRE ET STÉPHANIE BONTE, CHARGÉE DE MISSION, SUR UN PROJET AMBITIEUX CONSISTANT À CRÉER UN « HUB RÉGIONAL » DE L'INNOVATION DANS LE DOMAINE DU VIEILLISSEMENT. LE BUT EST DE DEVENIR UN ACTEUR RÉGIONAL EXPERT DE RÉFÉRENCE ET INCONTOURNABLE DANS LA CONCEPTION, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE DÉPLOIEMENT DES IDÉES ET DES ACTIONS INNOVANTES SUR LA THÉMATIQUE DU VIEILLISSEMENT SUR NOTRE TERRITOIRE.

« Ce projet consistera à investir trois grands axes stratégiques. D'abord, nous souhaitons créer un « **Living Lab Vieillissement et Autonomie** », ayant pour support une « chambre connectée / technologique » dans notre service de Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique du CHRU. Ce sera un lieu physique, mais ce sera avant tout une « méthodologie Living lab » que l'on sera capable d'exporter et de déployer partout où cela sera nécessaire (rue, transport public, hôpital, EHPAD, résidence service, domicile, etc).

Dans un deuxième temps, nous souhaitons créer un **Observatoire Régional des Gérontechnologies**, c'est-à-dire un observatoire des technologies dans la filière gériatrique. Il aura pour mission de faire une analyse des pratiques, définir des actions stratégiques en regard des spécificités de notre territoire et surtout, permettre l'accès à l'innovation et à la recherche sur le vieillissement.

Enfin, nous projetons à terme d'investir le domaine de la formation grâce à la création d'une « **Université des Gérontechnologies** ». Nous pourrions proposer un Diplôme Universitaire (DU) de Gérontechnologies par exemple, mais aussi des programmes de formations professionnelles ciblées. L'objectif sera de connaître, comprendre, et évaluer les technologies adaptées au vieillissement. Tout ceci dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire et éthique. Ce type de formations n'existe pas encore en région Centre-Val de Loire.

Notre projet permettra de développer des solutions innovantes, par exemple, dans la lutte contre l'isolement social, l'amélioration de la qualité de vie en EHPAD ou à domicile, ou encore pour prévenir les hospitalisations évitables et favoriser l'accès des seniors aux services de premières nécessités, etc. »



DES PROJETS GRÂCE AU FONDS DE DOTATION DU CHRU

Dans le cadre de la soirée annuelle 2018 du Fonds de dotation du CHRU, l'équipe du LOL PROJECT est venue à l'Ermitage pour photographier des instants de rires entre le personnel, les patients et résidents. Depuis, ces portraits habillent les couloirs de l'établissement.

Cette expérience a démontré que la gériatrie pouvait intéresser les mécènes.

Actuellement, d'autres projets d'équipes sont en cours : une terrasse multi-sensorielle à l'Ermitage, un baby-foot en médecine gériatrique, Illuminant (dispositif immersif et interactif conçu pour des projections dans les chambres) au SSR...

LA RECHERCHE EN GÉRIATRIE : UNE DYNAMIQUE POUR AMÉLIORER LE SOIN

CONÇUE POUR AMÉLIORER LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, LA RECHERCHE EN GÉRIATRIE EST TRÈS DYNAMIQUE, SUR LE PLAN MÉDICAL ET PARAMÉDICAL. DR SOPHIE DUBNITSKIY-ROBIN, CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT, NOUS PRÉSENTE LES DIFFÉRENTS PROJETS EN COURS.

« Cette recherche au CHRU se décline aujourd'hui selon plusieurs axes. Le premier axe concerne le vieillissement en santé : maintien des capacités intrinsèques, prévention de la dépendance et maintien dans l'autonomie. Plusieurs projets sont actuellement menés, portant notamment sur la fragilité, l'activité physique ou encore la prévention des chutes.

Le deuxième est celui des pathologies cognitives, au premier rang desquelles la maladie d'Alzheimer, avec notamment une collaboration étroite avec le CMRR sur le projet « TROCOMOGE » : Repérage des TROubles neuroCOgnitifs en MÉdecine GÉnérale.

Le troisième axe est celui de la Géroscience, c'est-à-dire l'étude conjointe de la biologie du vieillissement et de la biologie des maladies liées à l'âge, avec une étude portant sur la thématique de la fragilité en lien avec les biomarqueurs, et le possible effet athéroprotecteur du vaccin antigrippal. Ces travaux sont menés grâce à des collaborations avec l'INRAE Val de Loire et l'équipe EA4245 Transplantation, Immunologie, Inflammation (T2I).

Un quatrième axe traite de la prise en charge de la dépendance, en lien avec les EHPAD.

Enfin, le dernier axe porte sur la méthodologie de la recherche en Gériatrie, avec des travaux menés au sein de l'équipe UMR INSERM 1246-SPHERE.

À travers ces quatre axes, nous déployons et souhaitons renforcer les liens entre la recherche paramédicale et la recherche médicale. Une réelle dynamique s'instaure, avec la volonté que la recherche puisse contribuer à l'amélioration des soins, et inversement. »

L'ENSEIGNEMENT ET LES FORMATIONS EN GÉRIATRIE

FOCUS SUR LES DIFFÉRENTES FORMATIONS EN GÉRIATRIE, ORGANISÉES : POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE AU SEIN DU CHRU AVEC DR CAMILLE DEBACQ, PRATICIEN HOSPITALIER EN ÉQUIPE MOBILE GÉRIATRIQUE ET CELLES MISES EN PLACE VIA L'ERVMA AVEC SOLÈNE BLONS, INFIRMIÈRE DE COORDINATION, POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE LA RÉGION ET ÉGALEMENT LA POPULATION GÉNÉRALE.

À DESTINATION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET AU SEIN DU CHRU

L'enseignement aux étudiants

« Chaque début de semestre, à l'arrivée des nouveaux internes, les services de gériatrie du CHRU organisent 3 soirées de propédeutique gériatrique. L'objectif est de donner aux étudiants les bases pour débiter leur premier stage de gériatrie avec sérénité. Parallèlement, nous proposons un cursus de formation théorique pour tous les internes de DES de gériatrie. Tout d'abord, les étudiants bénéficient d'une heure de rétro-enseignement hebdomadaire autour d'une thématique mensuelle (nutrition, infectiologie, éthique...). Nous avons construit ces enseignements dans l'objectif de les préparer progressivement à l'exercice de l'éloquence orale : l'interne de phase socle (1^{ère} année) doit présenter un cas clinique, suivi de l'intervention d'un spécialiste ; l'interne de phase de consolidation ou médecin junior (dernière année) présente quant à lui un cas clinique débouchant sur une problématique complexe, avec une revue de bibliographie pour y répondre.

À la suite de ce staff clinique, les internes de phase d'approfondissement (2^e et 3^e année), ont l'opportunité d'aborder leur travail de thèse, les avancements et problématiques rencontrées. Ces temps d'échange nous ont permis d'appréhender leurs difficultés dans ce qui est, pour la majorité d'entre eux, leur premier travail de recherche.

Un parcours méthodologique, un après-midi par semestre sous un format progressif, est également proposé tout au long de leur internat. Enfin, tous les mois, les internes se retrouvent également pour un après-midi critique bibliographique.



Solène Blons et Marie Lemaire (IDE en Master IPA)



Par ailleurs, les externes en stage dans le service de médecine gériatrique et SSR, participent à des staffs dont le format a été pensé pour les soutenir dans leur préparation aux iECN. Ils présentent donc des dossiers progressifs à QCM, devant l'ensemble des médecins. Les réponses se font sur support informatisé, favorisant l'interactivité en libérant les échanges.

Les formations par l'Équipe Mobile de Gériatrie

Cette équipe a un rôle d'acculturation au sein de l'hôpital. Elle propose des cours dans les services non gériatriques, à destination des professionnels médicaux et paramédicaux, sur des thématiques comme la prise en charge d'une confusion, la prévention des chutes... L'objectif est que les bonnes pratiques de gériatrie diffusent dans tout l'hôpital, afin de limiter les problèmes de iatro-dépendance hospitalière. Dans ce cadre, un livret à destination des internes non gériatres et des paramédicaux sera diffusé prochainement. »

LES FORMATIONS ORGANISÉES PAR L'ERVMA

« Au vu des enjeux de demain, il est essentiel de promouvoir et accompagner toute action de formation et d'harmonisation des pratiques gériatriques et gérontologiques. Notre rôle est d'être relai de toute initiative allant au-delà de la seule vision du soin et de la prise en soin sanitaire des personnes âgées et leurs proches. Le volet formation et recherche de l'ERVMA s'inscrit dans une démarche de partage des connaissances, et souhaite répondre aux besoins identifiés sur le territoire, avec pour objectif l'amélioration constante des pratiques et parcours, ainsi que la valorisation du secteur dit du « grand âge ». L'ERVMA n'a pas vocation à se substituer ou se surajouter aux acteurs régionaux de la formation initiale et continue : elle se veut facilitatrice du développement de la formation en gériatrie, et porteuse d'un regard nouveau. Nous souhaitons en outre participer à la diffusion d'une culture de la recherche clinique (médicale et paramédicale) en région Centre-Val de Loire. La recherche est un levier potentiel au rassemblement des acteurs de la gériatrie et de la gérontologie. Elle constitue un moteur d'amélioration des pratiques et des services auprès des personnes âgées. C'est donc un pilier essentiel de l'adaptation de la société au vieillissement de la population, pilier qu'il convient de rendre visible et surtout accessible.

Ce qui nous porte, c'est l'exigence de transdisciplinarité en gérontologie qui, par sa richesse et sa transversalité, incite au partage des connaissances, pratiques et expérimentations. » ●

» ÊTRE PLUS PROCHE POUR MIEUX VOUS PROTÉGER

ENCORE UNE PREUVE
DU POUVOIR DU COLLECTIF.

PREUVE
18



Avec Harmonie Mutuelle et ses réseaux partenaires, vous pouvez compter sur 11 000 professionnels de santé partout en France. Pour que tout le monde puisse bénéficier de soins de qualité à des tarifs maîtrisés en optique, dentaire, audio et ostéo. Découvrez nos solutions sur [harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr)



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

LES ACTUS DE LA RECHERCHE

RIGUEUR ET TRANSPARENCE, MAÎTRES-MOT DE LA RECHERCHE TOURANGELLE

DEPUIS 2018, À L'INITIATIVE DU DOYEN PR PATRICE DIOT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE, A ÉTÉ MISE EN PLACE UNE COMMISSION D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE COMMUNE AU CHRU ET À LA FACULTÉ DE MÉDECINE. ELLE EST PRÉSIDÉE DEPUIS SA CRÉATION PAR LE PROFESSEUR DOMINIQUE PERROTIN. PAR AILLEURS, LE CHRU VIENT D'ADHÉRER À LA CHARTE NATIONALE DE DÉONTOLOGIE DE LA RECHERCHE DU HAUT CONSEIL DE L'ÉVALUATION DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, POUR LAQUELLE LE PROFESSEUR CHRISTIAN ANDRES A ÉTÉ DÉSIGNÉ RÉFÉRENT DE L'ÉTABLISSEMENT. RENCONTRE.

Quels sont les grands principes qui régissent les travaux de la commission que vous présidez ?

Pr D. Perrotin : En 2018, la création de cette commission interne et commune à la Faculté et au CHRU, relevait d'un véritable engagement de promotion de l'éthique et de la déontologie, à l'échelle de l'ensemble des activités hospitalo-universitaires du soin, de l'enseignement et de la recherche. À l'époque, Tours était même parmi les premiers à formaliser ainsi une démarche volontariste. Cette commission est composée de représentants

d'enseignants, de membres de la CME et de la Direction générale du CHRU, d'étudiants, de représentant des associations d'usagers et du Conseil de l'Ordre. Parmi eux, un référent de l'intégrité scientifique a été désigné, il s'agit du Pr C. Andres.

Quelles sont les missions qui vous sont confiées ?

Pr D. Perrotin : Nous sommes à la disposition de toute personne faisant de la recherche, qui peut interpellier la commission pour avoir des conseils, mais nous avons également une ambition pédagogique : il s'agit pour nous de former les équipes hospitalo-universitaires aux règles de l'intégrité scientifique. Il s'agit véritablement de promouvoir la culture de la rigueur scientifique, notamment auprès des plus jeunes, afin d'accroître la robustesse scientifique des travaux réalisés. Notre rôle concerne également les conflits d'intérêt, pour lesquels nous pouvons être saisis.

Et en matière de recherche scientifique plus particulièrement ?

Pr C. Andres : Nous nous conformons aux règles édictées dans le rapport Corvol (voir encadré), notamment et prioritairement que l'intégrité scientifique ne se discute pas. En tant que référent pour l'établissement, mon rôle est de faire connaître et de veiller à ce que soit respectée la charte (voir encadré). Notamment, avec le Pr D. Perrotin et les membres de la commission, nous sommes là pour aider nos collègues à éviter les conduites (fabrication, falsification et plagiat, pratiques questionnables de recherche,



LA CHARTE EN 7 POINTS CLÉ

1. Respects de la loi et des règlements
2. Fiabilité de la recherche
3. Communication
4. Responsabilité dans le travail collectif
5. Impartialité et indépendance
6. Cumuls d'activité et liens d'intérêt
7. Mise en place de formations des règles de déontologie

conflits d'intérêt, signatures des publications) préjudiciables à tous travaux. Comme le disait le Pr D. Perrotin, nous veillons aussi aux conflits d'intérêt. Ils ne représentent pas forcément un manquement à l'intégrité scientifique, mais leur non-déclaration peut avoir un effet délétère pour la crédibilité des travaux du chercheur et finalement pour l'ensemble de la communauté.

Nous sommes là pour accompagner chacun dans ses travaux et ses questionnements : il ne faut pas hésiter à faire appel à nous. ●

RAPPORT CORVOL

Le Pr Pierre Corvol, auteur en 2016 du rapport Bilan et propositions de mise en œuvre de la charte nationale d'intégrité scientifique : « *Les activités de recherche doivent être conduites par des chercheurs honnêtes, suivre une méthodologie rigoureuse, les résultats obtenus sauvegardés et disponibles de façon ouverte, les publications libres d'accès. Telles sont les bases d'une recherche intègre et fiable.* »

Plus d'infos :

<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>



Le Pr Frédéric Patat, Président de la Commission médicale d'établissement du CHRU, Marie-Noëlle Géraud Breuzard, Directrice générale, Philippe Vendrix, Président de l'Université, Pr Patrice Diot, Doyen de la faculté de Médecine et Hervé Marchais, Adjoint de la Directrice de l'UFR de Pharmacie, Véronique Maupoil-David.

RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION-CADRE ENTRE LE CHRU ET L'UNIVERSITÉ

SIGNÉ LE 16 OCTOBRE 2020, LE RENOUVELLEMENT DE CETTE CONVENTION DOIT PERMETTRE DE POURSUIVRE ET CONSOLIDER LA COLLABORATION ENTRE LES DEUX INSTITUTIONS, SUR DES AXES PRIORITAIRES QUE SONT LA RECHERCHE, L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Comme précisé dans les ordonnances de 1958 qui ont donné naissance aux CHU, la caractéristique d'un centre hospitalo-universitaire est son lien avec une université. Le renouvellement de la convention d'association entre le CHRU et l'Université de Tours poursuit plusieurs objectifs. Il s'agit d'assurer la cohérence des axes stratégiques et les modalités de mise en œuvre de la politique hospitalo-universitaire entre l'Université et le CHRU, et de renforcer la coordination de la politique des deux établissements dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche-innovation sur le territoire.

Pour ce faire, Université et CHRU s'engagent dans une vision partagée et co-construite, porteuse d'une dynamique hospitalo-universitaire territoriale et régionale, ayant pour objectif de contribuer au rayonnement du CHRU et de l'Université dans la région Centre-Val de Loire, au niveau interrégional au sein du Groupement de Coopération Sanitaire « Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO) », ainsi qu'au niveau national et international.

Les objectifs en matière de recherche

L'Université et le CHRU souhaitent favoriser et développer une recherche interdisciplinaire d'excellence en santé. Ainsi, ils collaborent à promouvoir une politique de recherche allant de travaux de recherche fondamentale, jusqu'à la mise en œuvre d'études impliquant la personne humaine. Cela passe par le renforcement des collaborations de haute qualité scientifique entre les équipes, les enseignants et les chercheurs, et par une intensification des partenariats avec l'INSERM, et d'autres

établissements publics scientifiques et technologiques, des écoles et collectivités territoriales.

Les objectifs en matière d'enseignement et de formation des futurs professionnels de santé

La qualité de la formation des professionnels de santé est l'autre objectif prioritaire de la convention. Parmi les actions qui seront mises en œuvre conjointement, figurent la poursuite du plan d'universitarisation des formations paramédicales, le développement des formations pluri-professionnelles et la garantie du caractère professionnalisant des stages pratiques dispensés au CHRU. Une attention particulière sera portée à la promotion des pratiques pédagogiques innovantes : le développement de l'enseignement par la simulation en santé, notamment.

Au-delà de la formation initiale, les deux parties poursuivent leurs actions pour une offre de formation continue au profit des professionnels de santé. ●

LES PROJETS DE LA RECHERCHE

LE PROJET XPRESSE, LAURÉAT DE L'APPEL À PROJETS JEUNE CHERCHEUR ÉTUDE DU GIRCI GRAND-OUEST

RENCONTRE AVEC BÉRENGER LARGEAU, QUI NOUS PRÉSENTE LE PROJET XPRESSE : L'AXE DE L'ARGININE VASOPRESSINE COMME CIBLE THÉRAPEUTIQUE POTENTIELLE DU SYNDROME D'ENCÉPHALOPATHIE POSTÉRIEURE RÉVERSIBLE.



QU'EST-CE QUE LE PRES ?

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (ou PRES) est une pathologie rare qui associe des manifestations neurologiques variées à la présence d'un œdème cérébral. Ces patients sont fréquemment admis en réanimation et la mortalité est de 3 à 6 %. Le PRES représente une complication de certaines situations pathologiques, telles que l'éclampsie ou la transplantation. Il peut également être secondaire à certains médicaments.

Peut-être quelques mots pour vous présenter et décrire votre parcours ?

Je suis interne en pharmacie au CHRU de Tours (8^{ème} semestre, spécialisation en pharmacologie) actuellement en année de recherche. L'idée de ce travail est née en 2018, à partir d'un cas chez une patiente hospitalisée pour un PRES (voir encadré) supposé être d'origine médicamenteuse. Une fructueuse collaboration entre les services de Médecine Intensive-Réanimation, Pharmacogénétique et Pharmacovigilance du CHRU, nous a conduits, avec le Dr Charlotte Salmon Gandonnière et le Pr Stephan Ehrmann, à émettre l'hypothèse qui est testée dans le projet XPRESSE.

Ce succès est partagé par toute l'équipe projet (Cellule Promotion, Biométrie du CIC, service de Neuroradiologie du CHRU de Tours) et a pu se réaliser grâce aux soutiens de l'Association pour la Promotion à Tours de la Réanimation Médicale (APTRM) et de l'Unité de Vigilance des Recherches Biomédicales du CHRU de Tours.

Que cherche à démontrer cette étude ?

L'objectif de cette étude, que nous coordonnons avec le Dr Charlotte Salmon Gandonnière, est d'étudier le lien entre le précurseur (copeptine) d'une hormone présente dans le sang (arginine vasopressine)

et l'évolution du PRES. Si nous démontrons que la concentration de cette hormone est augmentée dans le PRES, cela offrirait des perspectives de traitement spécifique, actuellement inexistantes pour ce syndrome.

Comment va-t-elle se dérouler ?

Les patients hospitalisés en réanimation pour ce syndrome (CHRU de Tours, CHR d'Orléans et CHU de Nantes) auront simplement un dosage plasmatique quotidien de cette hormone pendant plusieurs jours et un suivi à 3 mois. ●

SPÉCIAL COVID-19

PRISE EN CHARGE DES FORMES SÉVÈRES DE COVID-19

IDENTIFIER UN TRAITEMENT POUR LES FORMES SÉVÈRES DE COVID-19 ET EN PARTICULIER POUR L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGÜE QUI Y EST ASSOCIÉE, S'AVÈRE UNE PRIORITÉ POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE ET LE PRONOSTIC VITAL DES PATIENTS.

Le repositionnement médicamenteux de corticoïdes est récemment apparu comme une piste thérapeutique à explorer. Des scientifiques de l'Inserm, du CHRU de Tours et de l'AP-HP ont publié les résultats de l'étude CAPE-COVID dans le Journal of the American Medical Association (JAMA), en parallèle de la publication dans cette même revue d'une méta-analyse coordonnée par l'OMS et l'Université de Bristol, regroupant 7 études (dont CAPE-COVID). Pris collectivement, les résultats

de ces travaux montrent qu'un traitement par corticoïdes diminuerait de 21 % le risque de mortalité des formes sévères de COVID-19. Les formes sévères de COVID-19 peuvent amener les patients en réanimation, le plus souvent en raison d'une insuffisance respiratoire aiguë. Aucun médicament repositionné n'ayant jusqu'à récemment montré d'efficacité significative, le traitement ne reposait que sur différentes techniques d'oxygénation et de ventilation artificielle (on parle alors de

« traitement symptomatique » ou de « soins standards »).

Parmi les 7 essais inclus dans ce travail, 3 font l'objet d'une publication simultanée dans le JAMA, dont l'essai CAPE-COVID, un essai multicentrique français promu par le CHRU et dirigé par le Pr Pierre-François Dequin, chef du service de Médecine intensive - réanimation du CHRU, au sein du Centre d'étude des pathologies respiratoires (Inserm/Université de Tours), avec le Pr Djillali Annane, chef du service de Médecine intensive réanimation de l'hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP Université Paris-Saclay et en collaboration avec le réseau de recherche CRICS-TriGGERSep, coordonné par l'Inserm.

Dans ce travail, 149 patients inclus dans 9 centres français ont reçu en aveugle (les équipes en charge du patient ignoraient quel traitement lui était administré) soit de l'hydrocortisone, un corticoïde naturel, soit un placebo. L'objectif était ici d'évaluer l'efficacité de l'hydrocortisone à 3 semaines après le début du traitement, en comparant dans chaque groupe le nombre de patients pour lesquels il était nécessaire de poursuivre la ventilation mécanique ou toute autre technique d'oxygénothérapie propre à la réanimation, ainsi que le nombre de décès.

Les différences qui ont été observées entre les deux groupes dans cette étude sont trop faibles pour conclure au bénéfice de l'hydrocortisone sur la base de cette seule publication. En effet, si la mortalité relative à 3 semaines apparaissait diminuée de 46 %, l'effectif trop faible ne permettait pas de conclure que cette différence n'était pas due au hasard. L'étude a en effet été interrompue avant d'avoir atteint les 290 patients initialement attendus. En re-

vanche, cette étude a permis de constater que les infections secondaires nosocomiales, un risque redouté avec les corticoïdes lors d'une infection virale, n'étaient pas plus fréquentes sous hydrocortisone.

Les équipes du CHRU, de l'Inserm et de l'AP-HP ont également participé à la méta-analyse, coordonnée par l'OMS et effectuée par des chercheurs du National Institute for Health Research (NIHR, Institut national pour la recherche en santé) à l'Université de Bristol, publiée en parallèle dans le JAMA, et dont les résultats incluent CAPE-COVID, REMAP-CAP et RECOVERY. Cette étude a compilé les données de 1703 patients provenant de 12 pays, ayant reçu par tirage au sort, soit les soins standards, soit un placebo associé aux soins standards, soit un corticoïde (dexaméthasone, hydrocortisone ou méthylprednisolone). Entre 3 et 4 semaines après le début du traitement, les patients traités par un corticoïde présentaient un risque relatif de mortalité inférieur à 21 % par rapport aux patients recevant le seul traite-

ment symptomatique ou le traitement symptomatique associé au placebo. De plus, aucun effet secondaire spécifique au traitement par corticoïdes n'a été mis en évidence.

« La publication de la méta-analyse confirme aujourd'hui le bénéfice des corticoïdes dans les formes sévères de COVID-19 », précise le Pr P-F. Dequin, « bénéfice qui n'avait jamais été montré dans une infection respiratoire et systémique due à un virus. C'est une étape thérapeutique importante qui a été franchie cet été. Elle ne s'applique en revanche qu'à des patients hospitalisés pour une forme sévère. Le bénéfice et surtout la sécurité des corticoïdes ne sont pas montrés dans d'autres formes ».

D'autres données sont attendues dans les mois à venir, notamment celles du suivi des patients à plus long terme. Par ailleurs, l'Inserm étudie actuellement des échantillons sanguins d'une partie de ces patients, pour mieux comprendre l'impact des corticoïdes sur les défenses immunitaires des patients atteints de COVID-19. ●

PLATEFORME NATIONALE COVIREIVAC : LES ÉQUIPES TOURANGELLES MOBILISÉES

PARMI LES CENTRES MOBILISÉS, FIGURE TOURS, VIA LE CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (CIC1415), EN LIEN ÉTROIT AVEC LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES.

La recherche internationale est mobilisée pour développer des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19. Une trentaine de candidats vaccins sont au stade des évaluations cliniques, dont certains en phase 3 pour démontrer leur capacité à protéger de l'infection. Piloté par l'Inserm, COVIREIVAC fédère 24 CIC au sein de CHU partout en France, en lien étroit avec le

Collège National des Généralistes Enseignants. Le volet opérationnel clinique des différents CHU fait l'objet d'une coordination prise en charge par l'AP-HP.

Afin de pouvoir s'engager dans la conduite de plusieurs essais vaccinaux, la plateforme COVIREIVAC recherche 25 000 volontaires, âgés de 18 ans et plus et lance le site www.covireivac.fr.

La recherche française, acteur du développement de vaccins sûrs et efficaces

Actuellement, deux essais cliniques portant sur des vaccins sont en cours en France. Un essai clinique de phase 1 pour un vaccin développé par l'Institut Pasteur, en collaboration avec la CEPI, Themis et MSD, a débuté à l'hôpital Cochin/AP-HP à Paris chez des sujets en bonne santé ; ainsi qu'un essai sur la contribution du vaccin BCG au renforcement de l'immunité générale et à la protection contre la COVID-19

chez les personnels de santé, mené à l'Institut Pasteur de Lille. Les essais cliniques de grande ampleur envisagés en France sont de deux types. D'une part, des essais de phase 2, visant à étudier finement la capacité des vaccins à produire une réponse immunitaire (immunogénicité) sur des personnes âgées, dont le système immunitaire est généralement affaibli, alors même qu'elles sont les plus à risque de développer des formes graves de la maladie. D'autre part, des essais de phase 3 pour étudier l'efficacité et la sécurité à grande échelle des candidats vaccins prometteurs, en fonction de l'intensité de la circulation du virus en France dans les prochains mois, sont également prévus.

Ces essais cliniques pourraient démarrer d'ici la fin de l'année 2020, en fonction de l'évolution de l'épidémie et des discussions en cours avec les industriels.

Outre le suivi et la surveillance des volontaires pendant les essais, un dispositif spécifique de surveillance des participants sera mis en place par la plateforme à la fin des essais, en lien avec les médecins généralistes et l'ANSM. Cette surveillance permettra ainsi de suivre la sécurité des vaccins à long terme. ●

Projet coordonné par Inserm

COVIREIVAC

DEVENEZ VOLONTAIRE POUR TESTER LES VACCINS COVID

S'INSCRIRE

NUMERO GRATUIT 0800 107 688

ÊTRE VOLONTAIRE

COMPRENDRE LES VACCINS

LES ESSAIS CLINIQUES

VOS CONTACTS

QUESTIONS FRÉQUENTES

TOUTES LES ACTUALITÉS

Solidaire et volontaire

Nous recherchons 25 000 volontaires pour participer au développement de vaccins sûrs et efficaces. (Devenez volontaire pour tester les vaccins COVID !)

#jetestelvacincovid



EMMANUEL DENIS, MAIRE DE TOURS, ÉLU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU CHRU

Emmanuel Denis, Maire de Tours, a été élu vendredi 16 octobre 2020 Président du Conseil de surveillance du CHRU. Il succède à Christophe Bouchet.

Les votants sont les membres du collège des représentants des collectivités territoriales (1), du collège des représentants du personnel (2) et du collège des personnalités qualifiées (3). Les membres éligibles doivent appartenir aux collèges 1 et 3.

Emmanuel Denis a désigné comme vice-présidente, Cathy Münsch-

Masset, Première adjointe au Maire de Tours déléguée aux solidarités, à l'égalité, à la cohésion sociale, à la santé publique et aux handicaps, qui siège au Conseil de surveillance en tant que personnalité qualifiée.

Il a rappelé son attachement fort à la communauté hospitalo-universitaire, à son engagement et à ses projets. ●

#SIMPLIFIONSNOTREHÔPITAL !

LANCÉE JUSTE APRÈS PREMIÈRE VAGUE ÉPIDÉMIQUE DU PRINTEMPS 2020, LA DÉMARCHE « SIMPLIFIONS NOTRE HÔPITAL », QUI VISE À SIMPLIFIER NOS PROCÉDURES, PERMET D'OUVRIER DES PISTES ET DE TRAVAILLER LEUR MISE EN ŒUVRE DE MANIÈRE RAPIDE, POUR UN PREMIER BILAN AU PRINTEMPS PROCHAIN.

Pendant la première vague épidémique, le fonctionnement du CHRU a été profondément modifié. Le contexte était exceptionnel bien sûr, du fait de la loi d'urgence sanitaire qui a suspendu l'application de certains textes réglementaires, et du fait de l'allègement de la contrainte financière pour permettre à l'hôpital d'assurer son rôle dans cette crise.

Des fonctionnements plus fluides et des collaborations plus directes

Au terme de cette période, il est apparu utile de se demander quels enseignements collectifs nous pouvions retenir pour simplifier nos fonctionnements. L'objectif, en parallèle du Ségur de la santé, dont la simplification du cadre hospitalier était un des chantiers, était de rapidement nous saisir de ce sujet, pour apporter les améliorations utiles sur ce qui est de notre ressort, à l'échelle de notre établissement. La réflexion n'est pas nouvelle au CHRU. Elle apparaît déjà dans le Projet d'établissement et notamment dans le Projet managérial. Mais elle méritait d'être approfondie, au regard des fonctionnements plus fluides et des collaborations plus directes que nous avons su mettre en place pour faire face à l'épidémie.

Une démarche en deux étapes

Pour recouper différents angles de vue sur cette crise, nous avons souhaité consulter les membres du groupe Projet managérial, de la cellule de crise COVID-19, du groupe Reprise, de la Commission de la Vie Hospitalière et du Collège cadres.

La première étape a permis de faire émerger les idées à retenir de la crise pour simplifier nos fonctionnements dans quatre processus majeurs : Mieux se connaître, Faciliter les projets, Disposer des bonnes ressources, Travailler ensemble. Elle consistait à interroger ces professionnels sur le point principal de leur quotidien qui était à simplifier, par le biais d'un questionnaire envoyé fin juin 2020.



Les réponses ont été classées et complétées début juillet par un groupe de volontaires, lors d'une demi-journée, afin de cibler les points prioritaires à simplifier dans nos fonctionnements internes.

La deuxième étape a consisté à établir un plan d'actions de simplification à partir des thèmes identifiés, en associant 20 autres volontaires, et les directions fonctionnelles concernées. Cette journée s'est déroulée le 30 septembre, et s'est terminée par une restitution des propositions des différents ateliers à la Directrice Générale et au Président de la CME.

Afin de rendre cette démarche pleinement opérationnelle, le groupe a également fixé les échéances des actions attendues et aura la possibilité de tester les solutions proposées. L'objectif est d'aboutir à des actions réalisables dans les 6 mois et portées par les personnes sollicitées, des référents médicaux et non médicaux.

Une campagne de communication est en cours, pour faire connaître cette démarche, les grands axes de travail et l'ensemble des actions retenues. Rendez-vous dans quelques mois pour le premier bilan ! ●



COVID-19 : LE RETOUR D'EXPÉRIENCE

LA CRISE SANITAIRE LIÉE À LA COVID-19, INÉDITE PAR SA DURÉE ET GRAVITÉ, A FORTEMENT ET RAPIDEMENT MIS EN TENSION LE SYSTÈME SANITAIRE. LORS DE CE DÉBUT DE PANDÉMIE, AU PLUS FORT DE LA CRISE, LE 8 AVRIL 2020, LE CHRU A ACCUEILLI 149 MALADES DE LA COVID-19 : 50 MALADES EN RÉANIMATION, 99 MALADES EN HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE.

En regard de l'impact majeur que cette première période de la crise sanitaire a eu sur l'organisation de l'hôpital, les professionnels et les usagers, la cellule de crise a mandaté Dr Yves Marot, Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (COGRAS) et Caroline Lefranc, Directrice de la Qualité, de la Patientèle et des Politiques Sociales, pour réaliser le retour d'expérience (RETEX) du CHRU.

Le RETEX est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant « une évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et de meilleures pratiques. Le RETEX offre une approche structurée pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires, de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement. Il aide à identifier de manière systémique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer » (After action reviews and simulation exercises. s.l.: OMS, 2018).

Permettre une réactivité forte et une efficacité renforcée

L'objectif principal du RETEX est de mettre à niveau les dispositifs de crise du CHRU, afin de permettre une réactivité forte et une efficacité renforcée face à ce type de crise. Pour cela, le RETEX réalise le bilan des actions mises en œuvre, identifie les points forts de l'organisation de crise et les bonnes pratiques à conserver. Il permet de soulever les difficultés rencontrées et les points à améliorer. Il identifie les actions correctives et détermine le plan d'action pour leur mise en œuvre.

Pour sa réalisation, un comité de pilotage (Composition : Dr Yves Marot, Caroline Lefranc, Pauline Bernard, Antoine Bihoreau, Chloé Hadener, Dr Virginie Morange, Béatrice Ortéga, Isabelle Vieillot) a été constitué, auquel ont été associés 39 auditeurs cliniques, pour la conduite des entretiens individuels et collectifs et l'analyse des données collectées.

Le recueil des données a eu lieu du 7 juillet au 7 septembre 2020, via :

- Un questionnaire « général CHRU » : proposé à l'ensemble des professionnels du CHRU, l'enquête a recueilli 1 117 réponses ;
- Des entretiens individuels auprès de 28 membres de la cellule de crise, 21 membres de la cellule de reprise et 2 représentants d'instance ;
- Des entretiens collectifs conduits auprès de 21 services impactés (COVID et non COVID), 8 secteurs supports et 2 quatuors de pôle (Enfant et Gynécologie, obstétrique, médecine fœtale et reproduction) ;
- Une analyse de documents internes et externes au CHRU sur la période de janvier à juin 2020.

Des données complémentaires ont été recueillies via les RETEX internes de la Direction des Achats et des Approvisionnements, de l'Hôtellerie, de la Logistique et de la Salubrité, des Services Techniques et du Patrimoine, de la Pharmacie à Usage Intérieur, et de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène.

L'analyse des résultats

L'analyse des résultats a été réalisée courant septembre et octobre. Une synthèse préliminaire du RETEX est en cours de présentation aux instances. Elle se décline en six thématiques :

- La prise en charge des patients,
- La gouvernance de la crise,
- Les ressources humaines,
- Les ressources matérielles et les infrastructures,
- L'information – communication,
- La culture du risque REB (Risque épidémique et biologique connu ou émergent).

Chaque thématique se décline en points forts, points à améliorer et suggestions d'amélioration. Le document complet RETEX COVID-19, rassemblant les résultats et leur analyse, sera publié à la fin de l'année 2020. ●

LES MÉTIERS DE LA RESTAURATION : ÊTRE CUISINIER AU CHRU

LE SERVICE RESTAURATION EST ORGANISÉ AUTOUR D'UNE UNITÉ CENTRALE DE PRODUCTION ALIMENTAIRE (UCPA) SITUÉE SUR LE SITE DE TROUSSEAU, CINQ RESTAURANTS DU PERSONNEL ET DEUX INTERNATS. 119 PROFESSIONNELS Y TRAVAILLENT AYANT À CŒUR CHAQUE JOUR DE PRÉPARER LES REPAS POUR L'ENSEMBLE DES PATIENTS ET DU PERSONNEL.

Au sein de l'UCPA, les agents sont tous titulaires d'un diplôme de niveau 5 dans les métiers de bouches. Les professionnels occupent les postes d'encadrants, magasiniers, cuisiniers, chauffeurs poids lourds ou sont affectés à la préparation des chariots et plateaux-repas. L'un de nos cuisiniers, Fabrice Salvart a accepté de nous parler de son métier au sein des préparations culinaires chaudes.

Quel est votre parcours professionnel ?

Après la troisième, j'ai souhaité apprendre un métier par le biais d'une formation professionnalisante. C'est pourquoi j'ai choisi la formule de l'apprentissage. Aimant cuisiner, j'ai choisi un CAP Charcutier. J'ai poursuivi ma formation par une mention complémentaire traiteur, afin de diversifier mes connaissances et les perspectives d'emplois. Après l'obtention de mon diplôme, j'ai travaillé pendant une dizaine d'années dans la restauration traditionnelle, ce qui m'a permis d'acquérir de l'expérience et me perfectionner en cuisine, en élaborant des recettes et des plats variés. En parallèle, j'effectuais des extras avec des traiteurs : séminaires, mariages... Il y a onze ans, alors que j'allais devenir papa pour la première fois, j'ai postulé au CHRU afin de concilier au mieux ma vie professionnelle et personnelle, tout en exerçant mon métier de cui-

Fabrice Salvart



sinier. J'ai intégré le service sur un poste de remplaçant, ce qui m'a permis de découvrir tous les postes de la cuisine : magasin, allotissement, plonge...

Puis rapidement, j'ai rejoint l'équipe des préparations chaudes. J'affectionne tout particulièrement ce secteur, puisque c'est celui qui me permet de cuisiner et garder le contact avec les aliments, les odeurs, les goûts... Mais c'est aussi un poste dynamique, sur lequel je suis toujours en mouvement : je ne vois pas les journées passer !

À quoi ressemble une journée type du service restauration ?

Nous travaillons et cuisinons du lundi au vendredi, de 7h à 15h, afin que les plats soient distribués 7 jours sur 7. Après un passage au vestiaire pour enfiler nos tenues de cuisine, nous nous retrouvons tous pour un réveil musculaire, sur le quai de la logistique. Ensuite, chacun rejoint son secteur et prend son poste.

Aux préparations chaudes, notre planning de production est défini en amont, et nous permet de connaître quels sont les plats à préparer, et en quelles quantités au cours de la journée. Puis, nous enchaînons les cuissons, le conditionnement des plats, puis le nettoyage et la désinfection du matériel et des locaux.

Pourquoi avez-vous choisi de devenir cuisinier au CHRU de Tours ?

J'ai choisi d'être cuisinier avant tout. Le fait d'exercer au CHRU a surtout répondu à une volonté de passer plus de temps auprès de ma famille. Le métier de cuisinier implique bien souvent des horaires en soirée et de week-end. Ici, je peux concilier plus facilement ma vie professionnelle et ma vie personnelle. ●

RISQUES PROFESSIONNELS : LA PRÉVENTION, UNE VALEUR PARTAGÉE

DEPUIS 5 ANS, LE CHRU S'ENGAGE PROGRESSIVEMENT VERS DE NOUVELLES PRATIQUES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS.

Trop souvent, les actions de prévention sont vécues comme des contraintes alourdissant les tâches de travail des professionnels concernés. Pourtant, la prévention des risques professionnels est une dynamique qui doit être inhérente aux pratiques professionnelles.

Aussi, l'objectif premier du CHRU en matière de prévention est que les personnels en deviennent les acteurs, en l'intégrant à leurs pratiques professionnelles.

Comment le CHRU souhaite faire adhérer à la prévention ? Plusieurs actions

Trois grandes actions sont menées par la Direction des ressources humaines et le CHSCT, dans le cadre du PAPriPACT :

- L'identification des risques professionnels avec une démarche participative ;
- Le renfort de la traçabilité des accidents (accident de service, de travail, de trajet ou accident bénin) ;
- La mise en place d'outils de communication.

Une identification rigoureuse des dangers et la gestion associée

L'évaluation des risques professionnels pour la santé et la sécurité de tous les agents sert avant tout à comprendre et estimer ces risques. Cette évaluation implique de dresser de manière exhaustive, pour chaque unité de travail, un inventaire des risques identifiés. Les résultats de cette analyse sont ensuite transcrits dans le Document unique (DU).

Prévenir les accidents de travail et l'absentéisme qui peut en découler

Comprendre le retour d'expérience des événements indésirables est essentiel dans la recherche de l'amélioration continue de la performance et de la culture prévention. Un schéma fonctionnel est en cours de formalisation et sera mis en œuvre prochainement pour remonter et analyser les événements.

Les événements (accidents du travail, accidents de service, accidents bénins, incident...) seront analysés par l'encadrement, en lien avec les équipes concernées, au moyen d'une méthode garantissant l'identification des causes profondes (la méthode de l'arbre des causes). Les conclusions seront communiquées dans un délai de 10 jours après l'événement ; les actions correctives seront tracées jusqu'à leur clôture, et l'efficacité vérifiée. Les actions préventives seront principalement liées aux causes profondes.

Parler des risques

Afin de permettre de parler des risques et aider à la sensibilisation de ceux qu'ils concernent, les « minutes sécurité » ou les « quarts d'heures sécurité » seront des moments d'échanges qui permettront, dans le cadre d'un petit groupe de professionnels, de parler de sécurité et des règles et principes de santé et sécurité au travail. Ils ont pour principal avantage de permettre de faire un point, sur une problématique particulière, un sujet précis, un comportement à ne pas reproduire ou à éviter, des conditions de travail spécifiques liées à un poste de travail ou une activité, un nouvel équipement par exemple. ●

QU'EST-CE QUE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ?

La prévention des risques professionnels recouvre l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail.

(Source : INRS)

QUELS SONT LES PRINCIPAUX RISQUES À L'HÔPITAL ?

1. Chute ou glissade
2. Effort lié à la manutention de malades
3. Effort lié à la manipulation de charge / matériel
4. Choc contre un élément fixe au cours d'un mouvement
5. Accident de trajet entre le domicile et le lieu de travail

QUELQUES REPÈRES VISUELS :



L'ASSOCIATION SPORTIVE DU CHRU DE TOURS



DEPUIS PLUS D'UN AN, DEUX TECHNICIENNES DE LABORATOIRE EN HÉMATOLOGIE ONT REPRIS LES RÊNES DE L'ASSOCIATION SPORTIVE DU CHRU (ASCHU). RENCONTRE AVEC CORALIE DRAGULA (PRÉSIDENTE) ET SOLÈNE PEYTUREAU (VICE-PRÉSIDENTE), MOTIVÉES PAR L'IDÉE QUE PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE, C'EST SE RÉCONCILIER AVEC SOI-MÊME, ÊTRE BIEN DANS SON CORPS, DÉVELOPPER DES FORCES POSITIVES ET DU TONUS... ET PRÉSERVER SA SANTÉ, BIEN SÛR !

Pouvez-vous vous présenter ?

Solène Peytureau : J'ai 36 ans et je suis Technicienne de laboratoire en Hématologie depuis 12 ans au CHRU, à Bretonneau, et je pratique le yoga au sein de l'ASCHU.

Coralie Dragula : J'ai 30 ans, je suis aussi Technicienne de laboratoire en hématologie depuis 9 ans, et je pratique aussi le yoga à l'ASCHU !

Pouvez-vous nous présenter l'ASCHU ?

L'Association Sportive du CHRU a été créée en 1964 et regroupe actuellement 7 sections sportives : gymnastique, gymnastique aqua-

tique, bowling, yoga, taekwondo, tennis et football. Elle a pour but de maintenir en forme le personnel hospitalier et de proposer une parenthèse de détente et de bien-être dans leur quotidien. Cette association est ouverte à tous les salariés et retraités du CHRU, mais également aux étudiants des écoles hospitalières et aux conjoints et enfants des agents hospitaliers.

Qu'est-ce qui vous a motivées à reprendre le flambeau de cette association il y a un peu plus d'un an ?

D'abord, l'avenir de l'ASCHU était un peu compromis, car le bureau devait être renouvelé. Nous étions motivées par l'objectif de permettre au personnel du CHRU de continuer à pratiquer des activités au sein de l'hôpital. Nous pratiquions déjà le yoga au sein de l'ASCHU et il se trouve aussi que la collègue qui était responsable de cette

section allait partir en retraite. Nous ne voulions pas que cette activité disparaisse. Nous avons aussi l'envie de développer l'association, avec l'envie de créer de nouvelles sections. Et puis nous avons à cœur de nous lancer dans un projet associatif commun. Alors on a proposé notre candidature « en duo » pour reprendre le pilotage de l'association.

Après un an, quel bilan faites-vous ?

Pendant cette première année, nous avons surtout pris nos marques, avec tous les changements administratifs et bancaires qu'implique un changement de bureau. Par ailleurs, dès mars 2020, nous avons été contraints d'adapter le fonctionnement de l'association avec la crise liée au Covid et de mettre en place des protocoles sanitaires dans chaque section. Aussi, pour le moment, nous avons surtout maintenu l'association, et n'avons pas encore pu lancer de nouveaux développements.

Y a-t-il des similitudes entre vos métiers et le pilotage d'une association ?

Oui et non en fait. Cela demande de l'organisation et une certaine rigueur, mais pas forcément de la même manière que dans notre métier. Pour nous, tous les aspects de gestion administrative sont aussi un peu nouveaux par rapport à nos fonctions.

Quelles sont les perspectives pour 2021, en dépit du contexte sanitaire ?

Notre objectif est bien sûr de continuer à maintenir l'association du mieux possible, en fonction des conditions de ce nouvel épisode de l'épidémie. Quant à la mise en place de nouvelles sections, malheureusement elle est remise en question pour cette année. Mais dès que possible, nous y travaillerons pour développer l'offre sportive proposée à nos collègues ! ●



NOUVEAU PRÉSIDENT POUR LA LIGUE CONTRE LE CANCER 37 : LE PR VAILLANT SUCCEDE À ROGER BLANCHARD

Après plus de 20 ans d'investiture auprès du Comité Départemental d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer, Roger Blanchard a cessé ses fonctions de président le 30 septembre 2020 lors d'un Conseil d'Administration.

Il a passé la main au Pr Loïc Vaillant, praticien hospitalier en dermatologie, président du Cancéropôle Grand Ouest et ancien président de l'Université de Tours. Roger Blanchard a su marquer son passage à la Ligue par le déploiement de nombreuses actions à destination des personnes malades et des proches, mais également par l'organisation de plusieurs manifestations (Zumba, Dîner des Chefs...). Connu et reconnu, il est décrit comme un homme passionné, investi et un profond humaniste. C'est l'occasion de le remercier pour son investissement sans faille auprès des patients, de leurs proches et des équipes médicales, soignantes et de recherche du CHRU. Bienvenue au Professeur Vaillant à la tête du dynamique Comité 37 de la Ligue.

COORDONNÉES

Tél. : 02 47 47 47 47 - Poste 7.44.60
(répondeur)



Le passage du « couloir de la mort »

Alchimie Alors que les montagnes sont plutôt éloignées du CHRU, comment est né votre duo d'alpinistes ?

Tout part d'une photo du Mont-Blanc accrochée dans un de nos bureaux, et de la discussion qui a suivi. Nous avons découvert que nous partagions cette passion des sommets. Chacun avait déjà sa propre expérience, avec son guide respectif. Très vite, nous avons eu l'idée de gravir des sommets ensemble, et ce qui nous plaisait, c'était de cibler les « 4000 », les sommets culminant à plus de 4000 mètres d'altitude.

A Le projet d'ascension du Mont-Blanc arrive donc très vite ?

Oui, et il a donc d'abord fallu se préparer physiquement. Tout le temps de la préparation est un vrai temps de partage. On peut citer Lao-Tseu, qui disait : « Il n'y point de chemin vers le bonheur. Le bonheur, c'est le chemin » ! Et une préparation d'alpiniste à Tours, ce n'est pas toujours facile à organiser... Alors on s'est retrouvés pour monter et descendre les « cent

marches » de Saint-Cyr-sur-Loire, et les escaliers des 24 niveaux d'un immeuble tourangeau ! Nous avons même pris nos sacs chargés et nos chaussures, pour être au plus près des conditions que nous allions rencontrer... Même si nous ne pouvions pas nous préparer à l'altitude.

A Comment se déroule votre expédition, à l'été 2020 ?

Nous avons planifié notre expédition sur un week-end, avec le but d'aller le plus loin possible dans l'ascension du Mont-Blanc, accompagnés par un guide, évidemment. Nous avons fait la route depuis Tours et sommes arrivés le vendredi soir. Le samedi, nous sommes partis de Megève, à 1200 m d'altitude. On prend d'abord un petit train à crémaillère qui nous dépose au Nid d'Aigle à 2500 m. Et on commence à monter jusqu'à 3800 m. La première étape est celle du « couloir de la mort », qui n'est pas très long (300 m), mais très pentu, avec un très fort dénivelé, et plein de pierres. C'est une des zones les plus dangereuses et les plus meurtrières. Il faut le passer tôt le matin, pour

éviter l'ensoleillement qui le rendrait plus glissant. La deuxième étape est celle du refuge du Goûter, accroché à une paroi vraiment très abrupte, et dans lequel nous avons dormi ; mais c'était très dur. Le dimanche, nous étions très fatigués, et même malades. L'ascension était longue. Nous atteignons le Dôme du Goûter (4300 m) puis à 13h, le refuge de Vallot, très pentu ; et nous pensons être quasiment arrivés. Mais nous réalisons que ce qui nous reste à monter est pire que tout, et que nous n'y arriverons pas. La décision n'est pas facile à prendre, mais nous décidons de redescendre, et refranchir le couloir de la mort, en plein après-midi. Ça ne s'annonçait pas simple, mais tout se passe bien ; c'est un grand moment de modestie et d'humilité.

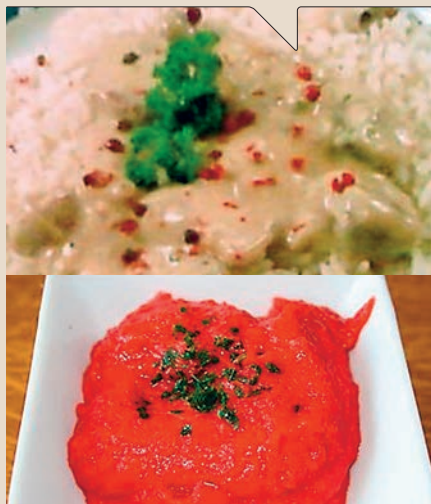
A Quels enseignements tirez-vous de cette ascension ?

Le Mont-Blanc est loin de Tours, donc bien sûr loin pour s'entraîner. Nous n'étions pas vraiment bien préparés, à l'altitude notamment. Et puis l'ascension vers le sommet est longue (il y a 30 kms aller-retour). Or nous étions déjà fatigués en arrivant, donc également en montant.

On reste des enfants, et parfois il faut l'admettre, on a plus de mal à monter que ce qu'on pensait pourtant pouvoir faire. C'est une véritable aventure humaine, et il n'a pas été simple de décider de s'arrêter. Nous devions aussi prendre cette décision à deux. Mais évidemment, nous retenterons l'ascension en 2021. Notre nouvel objectif est d'arriver plus tôt, et d'avoir un jour pour nous acclimater. En plus désormais, on a nos repères. Comme disait l'alpiniste britannique George Mallory, aux journalistes qui lui demandaient sans relâche pourquoi il voulait escalader l'Everest : « Parce qu'il est là ! ». C'est ça, le magnétisme des montagnes ! ●

L'arrivée à l'abri de Vallot, au-delà du Dôme du Goûter





PAR LES ÉQUIPES
DU SERVICE RESTAURATION

CETTE RECETTE A ÉTÉ PROPOSÉE
DANS LES SELFS À L'OCCASION
D'OCTOBRE ROSE



LA RECETTE DE L'HIVER SAUTÉ DE PORC AUX BAIES ROSE ET SA PURÉE AU JUS DE BETTERAVE

INGRÉDIENTS (POUR 8 PERSONNES)

Pour le sauté de porc :

- » Sauté de porc : 1,5 kg
- » Oignons : 80 gr
- » Vin blanc : 0,80 cl
- » Eau : 0,5 cl
- » Crème fraîche : 80 gr
- » Carottes : 80 gr
- » Baies roses : 4 gr
- » Huile : 30 gr
- » Sel / Poivre

Pour la purée :

- » Pommes de terre : 800 gr
- » Jus de betteraves : 15 cl
- » Sel / Poivre

PRÉPARATION

Pour le sauté de porc :

- Faites suer les oignons et carottes dans l'huile
- Ajoutez la viande et faites-la colorer
- Ajoutez les baies roses
- Déglacez au vin blanc
- Mouillez avec l'eau puis crème
- Laissez cuire 30 minutes

Pour la purée :

- Épluchez et coupez les pommes de terre en morceaux
- Mettez-les à cuire dans un grand volume d'eau salée
- Passez-les au moulin à légumes
- Ajoutez le jus de betteraves
- Rectifiez l'assaisonnement

Bon appétit !

MUSÉE

À DÉCOUVRIR : LE MUSÉE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

À PARIS, LE MUSÉE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE MÉRITE D'ÊTRE (RE) DÉCOUVERT. NE SERAIT-CE QUE POUR L'ENDROIT AU CHARME DÉSUET - IL A OUVERT EN 1954 -, MAIS AUSSI ET SURTOUT POUR LE VOYAGE À TRAVERS LES ÉPOQUES ET LES PRATIQUES QU'IL PROPOSE, GRÂCE À UNE IMPRESSIONNANTE COLLECTION D'INSTRUMENTS, DONT CERTAINS REMONTENT À L'ÉGYPTE ANCIENNE...

Niché en plein cœur du Quartier Latin, rue de l'École de Médecine, se tient un bâtiment qui abrite aujourd'hui le siège de l'Université Paris-Descartes, mais qui pendant près de deux siècles accueillait l'enseignement, d'abord de la chirurgie, puis également de la médecine. Il fut construit avant la Révolution et il arbore toujours des colonnes corinthiennes en façade, qui lui confèrent majesté et solennité.

Poussons les lourdes portes...

Déambuler dans les halls majestueux ouvrant sur des amphithéâtres d'un autre temps est en soi un voyage dans l'histoire. Après plusieurs escaliers grandioses décorés de tableaux et de bustes, on finit par trouver la porte discrète du Musée. Il est presque caché au deuxième étage de l'édifice.

On entre alors dans une pièce unique, relativement vaste, aménagée avec une coursoive et surplombée d'une immense verrière. L'endroit est beau et sent l'encaustique, avec ses anciennes vitrines en bois et son parquet qui craque.

Dans les vitrines, l'histoire d'une profession en perpétuelle évolution

Les spécialisations de la chirurgie et de la médecine au XIX^{ème} siècle sont passées en revue par ordre chronologique et par discipline : la chirurgie des voies urinaires, la lithotritie et l'urologie ; la gynécologie-obstétrique ; les maladies de l'oreille, des fosses nasales et du larynx ; les maladies des yeux ; l'anato-

Une prothèse de la main



mie chirurgicale et la médecine opératoire perfectionnées par Xavier Bichat (1771-1802) et Théophile Laennec (1781-1826), le célèbre inventeur du stéthoscope ; la cardiologie ; beaucoup d'instruments d'orthopédie, la neurologie à l'époque de Charcot, etc. Le musée présente d'ailleurs de nombreux portraits des illustres praticiens du passé. Par le biais d'anecdotes, sont relatés des ratages tonitruants et des intuitions géniales qui, peu à peu, ont permis à la médecine et la chirurgie d'évoluer vers les pratiques contemporaines.

Dans les vitrines, on trouve ainsi des instruments obsolètes pour certains, et d'autres qui ressemblent à ceux d'aujourd'hui. Il est possible que le visiteur soit parcouru de quelques frissons d'effroi devant certains usages passés, notamment quand il est rappelé que tel ou tel geste se pratiquait sans anesthésie... mais cela fait partie du charme des lieux...

Un grand nombre de gravures et d'illustrations permettent d'ailleurs de comprendre le fonctionnement de certains objets, qui peuvent dérouter les non professionnels. On constate également que les instruments étaient précieux, conditionnés dans de belles boîtes en bois, dans des étuis de cuir qui ont résisté au temps.

C'est tout cet héritage que présente ce musée méconnu, qui pour des hospitaliers, présente un intérêt certain. ●

EN PRATIQUE

Musée d'Histoire de la Médecine

12 rue de l'école de Médecine - 75006

Paris Tél. 01 76 53 16 93 - **Horaires**

d'ouverture : 14h - 17h30 (dernière entrée à 17h), sauf jeudi, dimanche et jours fériés

Entrée : 3,50 € - **Tarif réduit** : 2,50 € (sous conditions)

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ À PETIT PRIX



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 :

Haoula Guizat Aabbi, 06 48 19 76 65, haoula.guizat@mnh.fr

Agence MNH, 02 47 88 10 21, muriel.lathuile@mnh.fr



Protéger les professionnels
de santé, tout simplement



WWW.MNH.FR

"JE NE SUIS PAS SEULE POUR PRÉPARER MA RETRAITE"



blue-com.fr ©Crédit Agricole Touraine Poitou 2018 - Photo : iStock®

LA BANQUE N°1 DES PROFESSIONNELS⁽¹⁾

À vos côtés, à chaque nouveau chapitre de votre histoire...

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



LA SUITE SUR
credit-agricole.fr/ca-tourainepoitou

(1) Selon 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. Ed. 10/20. Document non contractuel.

