

alchimie

NUMÉRO
26



17

ZOOM

LES PERFUSIONNISTES, AU CŒUR DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE

04

DOSSIER

LE GHT TOURAIN-
VAL DE LOIRE
À LA LOUPE

14

RECHERCHE

LE CHRU OBTIENT
LE FINANCEMENT
DE 4 PHRC-I

20

COIN DES ASSOS

BLOUSES NOTES :
APPORTER LA MUSIQUE
À L'HÔPITAL



Protéger les professionnels de la santé
et du social, tout simplement



MNH Essentya

L'essentiel de votre
complémentaire santé
au meilleur prix.

Hospitaliers

À PARTIR DE

11,43€
par mois⁽¹⁾



**#NOUSSOMMES
HOSPITALIERS**

Hospitaliers, vous avez aussi besoin
d'être protégé face aux aléas de la vie.

➔ Pour plus d'informations, contactez

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

Restons en contact !



 **mnh.fr**

04 Dossier

**Le Groupement Hospitalier de Territoire
Touraine-Val de Loire à la loupe**

08 L'actu

Le CHRU en action en faveur de l'Ukraine
Le CHRU accueille ses nouveaux internes
Santexpo : les 32 CHU présents !

12 Cahier Recherche

Retour sur la Journée du GIRCI

4^e séminaire des investigateurs

« Innovations technologiques en santé :
Quelles redéfinitions des organisations
et des savoirs professionnels ? » - Les premiers
résultats du living lab Usetech'lab

Le CHRU lauréat d'un contrat d'interface
de l'Inserm

Le CHRU obtient le financement de quatre PHRC-I

10 Projets

Déchets hospitaliers : toute une filière pour limiter
l'empreinte écologique

17 Zoom

Les perfusionnistes, au cœur de la chirurgie
cardiaque

19 Rencontre

Le Dr Yves Marot, à l'hôpital et au moulin

20 Coin des Assos

Blouses notes : Apporter la musique à l'hôpital

18 Repères

Élections professionnelles en fin d'année : votez !

21 Loisirs, culture...

Olivier Revel, médecin généraliste dans le Loiret
et chirurgien d'Empire

22 Recette

Osso bucco de dinde à la milanaise

22 Carnet

**ALCHIMIE n°26 / 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 : Véronique Landais-Purnu •
Membres du Comité de Rédaction : Stéphanie Benain, Pauline Bernard,
Maria de Carvalho, Yves Guillou, Anne-Karen Nancey, Florence CEhlschlager,
Béatrice Ortega, Céline Oudry, Sybille Pellicieux, Romain Rouffy • **Ont participé
à ce numéro** : Madeline Ardouin, Sandrine Aufaure, Pauline Bernard, Rémi
Bernard, Antoine Bray, Alix Debien, Cécile Desouches, Michael Fouassier, Sylvain
Galicki, Marie-Noëlle Gérain Breuzard, Guillaume Gras, Anne Hervochon,
Bénédicte Kieffer, Morgane Kmiecik, Véronique Landais-Purnu, Cécile le
Bonniec, Julien le Bonniec, Antoine Loubrieu, Zoha Maakaroun-Vermesse,
Yves Marot, Ludovic Mathé, Anne-Karen Nancey, Olivier Revel, Céla Robert,
Delphine Seigneuret, Myriam Watzet • **Conception, réalisation** : Efil 02
47 47 03 20 / www.efil.fr • **Impression** : Gibert Clarey Imprimeurs - 37170
Chambrey-les-Tours • **Tirage** : 2.500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC •
Date de sortie du prochain numéro : décembre 2022



RESTEZ CONNECTÉS **SUIVEZ-NOUS SUR**

facebook.com/CHRU Tours Officiel

@CHRU Tours CHRU Tours

CHRU Tours (hospital) chudetours



**MARIE-NOËLLE
GÉRAIN BREUZARD,**
DIRECTRICE GÉNÉRALE
DU CHRU DE TOURS

SIGNATURE DES ACCORDS LOCAUX : UN DIALOGUE CONSTRUCTIF ET DES ACTIONS POUR TOUS

► Cet été, quatre organisations syndi-
cales (Acteurs Santé CFE-CGC, CFDT, CFTC
et Force Ouvrière) ont signé les Accords
Locaux 2022 pour notre CHRU ; ils ont en-
suite été présentés en Comité Technique
d'Établissement (CTE).

Les accords du Ségur de juillet 2020 avaient
donné la possibilité d'ouvrir, dans chaque
établissement, une négociation locale,
assortie de financements nationaux. J'ai
souhaité que notre CHRU s'empare de
cette possibilité qui nous est donnée, pour
poursuivre le dialogue avec les organisa-
tions syndicales et s'engager dans des ac-
tions négociées pour améliorer nos condi-
tions de fonctionnement.

Il y a dans cette démarche une triple
opportunité :

- Susciter un espace d'échanges entre les
représentants du personnel et la direction
pour partager un diagnostic et définir
ensemble les priorités,
- Négocier localement des conditions plus
favorables que le cadre national pour les
professionnels du CHRU,
- Obtenir de l'État des moyens supplémen-
taires afin de conduire ces actions.

Après plus de cent heures de travail et de
négociation, les syndicats Acteurs Santé
CFE-CGC, CFDT, CFTC et Force Ouvrière, qui
avaient accepté d'entrer en négociation, se
sont accordés avec la direction sur 4 axes,
déclinés en 14 actions clés, qui forment donc
les Accords Locaux 2022.

Je remercie l'ensemble des parties prenantes
pour leur esprit de responsabilité. L'esprit
d'écoute, de respect et de construction qui
a présidé lors de cette négociation doit faire
figure d'exemple dans la vie de notre collec-
tif hospitalier.

Les 4 enjeux retenus se déclinent en me-
sures tout à fait concrètes sur lesquelles je
souhaite revenir :

- Mieux remplacer

Les accords prévoient la création de
60 postes supplémentaires sur les Equipes
de Suppléance de Pôle, ainsi que 10 créa-
tions d'emplois de suppléance qui seront gé-
rées de manière centralisée par la Direction
des Soins, des créations de postes dédiées
aux Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et
des postes d'Infirmiers en Pratique Avancée
(IPA), soit 86 emplois supplémentaires.

- Attirer et fidéliser

Quatre actions clés sont prévues :

- Proposer systématiquement un CDI, suivi
d'une stagiairisation à 12 mois, pour cer-
tains métiers pour de nouveaux recrutés
- Revaloriser le traitement de l'ensemble
des contractuels
- Limiter le recours aux
temps partiels non choisis
- Mettre en place
15 contrats supplémentaires d'allocation
d'étude, pour certains métiers.

- Encourager le travail au service du collectif

Chaque professionnel s'inscrivant dans un
projet collectif répondant aux critères sui-
vants pourra être éligible à une valorisation
allant de 200 à 1 200 euros en vue de :

- Coordonner et fluidifier les parcours de
prise en charge
- Améliorer la qualité et la
sécurité des soins
- Simplifier l'hôpital
- Améliorer les conditions de travail et la qua-
lité de vie au travail
- Améliorer l'accueil des
usagers
- S'engager dans la démarche de
management participatif.

- Développer la qualité de vie au travail

Quatre mesures fortes sont prévues :

- Développer le télétravail
- Créer une
crèche collective sur le site de Trousseau,
avec 60 berceaux qui s'ajouteront aux 105
de la crèche familiale
- Créer un espace bien-
être
- Mettre en place un baromètre social.

Les organisations syndicales Acteurs Santé
CFE-CGC, CFDT, CFTC et Force Ouvrière se-
ront invitées, chaque année, à tirer le bi-
lan de ce qui a été acté au titre des Accords
Locaux 2022 et à avancer dans la négocia-
tion. Je forme le vœu que cette démarche
scelle une approche collaborative durable
dans la résolution des questions auxquelles
doit faire face notre établissement.

La rentrée s'avère, pour toute la société
comme dans les hôpitaux, dense en défis à
relever. Dans ce contexte, cet accord contri-
buera, je l'espère, à apporter un vrai plus au
fonctionnement des équipes et aux situa-
tions individuelles.

Bonne rentrée à tous ! ●

LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE TOURAINE-VAL DE LOIRE À LA LOUPE

LE GHT TOURAINE-VAL DE LOIRE (TVL), QUI A FÊTÉ SES 6 ANS CET ÉTÉ, S'EST DÉVELOPPÉ AU FIL DES ANS, POUR RASSEMBLER AUJOURD'HUI 34 ÉTABLISSEMENTS, VÉRITABLES ACTEURS DE PROJETS PARTAGÉS. DANS CE DOSSIER, NOUS FAISONS LE POINT SUR LE FONCTIONNEMENT DU GHT, SES DERNIÈRES ACTIONS ET SES PROJETS À VENIR.

1 TERRITOIRE, 34 ACTEURS

7 Centres Hospitaliers (CH) - membres parties obligatoires -, dont 10 EHPAD rattachés

- CHRU de Tours : Établissement support (dont 1 EHPAD rattaché)
- CH du Chinonais* (dont 1 EHPAD rattaché)
- CH de Loches* (dont 1 EHPAD rattaché)
- CHIC d'Amboise Château-Renault (dont 4 EHPAD rattachés)
- CH de Sainte-Maure-de-Touraine* (dont 2 EHPAD rattachés)
- CH de Luynes* (dont 1 EHPAD rattaché)
- CH Louis Sevestre de La Membrolle-sur-Choisille*

* en direction commune avec le CHRU

16 Établissements d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) - membres parties non-obligatoires

- L'Île Bouchard (en direction commune avec l'hôpital de Sainte-Maure-de-Touraine)
- Richelieu (en direction commune avec l'hôpital de Sainte-Maure-de-Touraine)
- Saint-Christophe-sur-le-Nais
- Bléré
- Bourgueil
- Langeais
- Ligueil
- Montlouis-sur-Loire
- Semblançay/La Membrolle
- Vernou-Sur-Brenne
- Villeloin-Coulangé
- Abilly
- Château-La-Vallière
- Joué-lès-Tours
- La Celle Guénand
- Preuilley-sur-Claise

2 Hospitalisations A Domicile (HAD) - membres associés

- HAD Val de Loire – LNA Santé
- ASSAD-HAD en Touraine

5 Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) - établissements partenaires

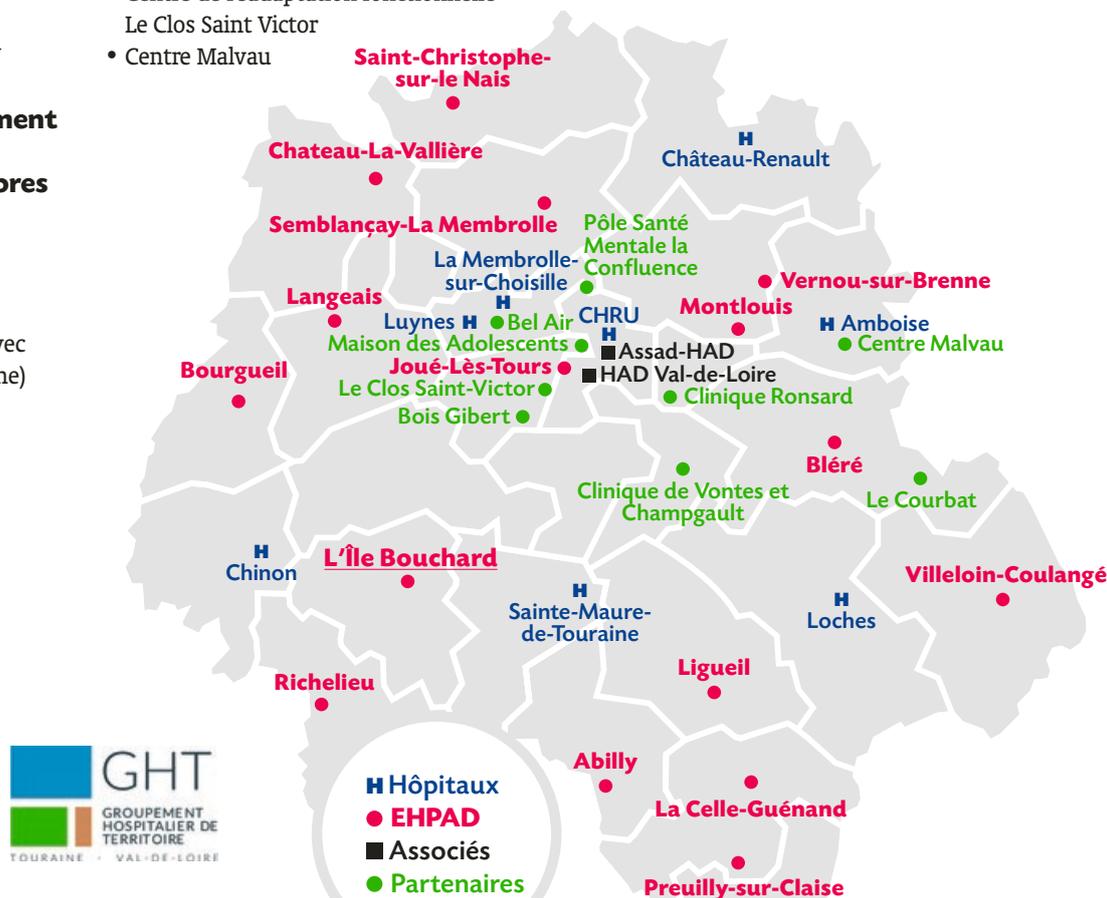
- CMPR Bel Air
- Centre de réadaptation cardiovasculaire Bois Gibert
- Établissement de santé Le Courbat
- Centre de réadaptation fonctionnelle Le Clos Saint Victor
- Centre Malvau

4 cliniques psychiatriques - établissements partenaires

- Clinique Ronsard
- Clinique de Vontes et Champgault
- Pôle Santé Mentale La Confluence
- Clinique du Val de Loire

2 Associations

- Maison Départementale des Adolescents
- SOS Médecins



POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU GHT : PRÈS DE 12 500 PROFESSIONNELS ET 4 660 LITS ET PLACES

Les professionnels des centres hospitaliers

- 1 826 Professionnels médicaux
- 10 683 Professionnels non médicaux

Répartition des lits et places dans les différentes structures

4 660 lits et places dans les établissements publics de santé dont :

- 1 665 lits et places MCO dans les CH
- 498 lits et places SSR
- 600 lits et places de psychiatrie
- 1 414 lits dans les EHPAD
- 214 lits USLD
- 359 places de SSIAD, ESAT et MAS

1 079 lits et places dans les établissements SSR, HAD et les cliniques psychiatriques associés au GHT

- 207 pour les services d'hospitalisation à domicile (HAD) associés de droit au GHT
- 430 en cliniques psychiatriques privées associées au GHT
- 442 en SSR pour les établissements de SSR privés à but non lucratif associés au GHT

2 224 lits d'EHPAD dans les EHPAD autonomes membres du GHT

SYNTHÈSE – Les lits et places dans le GHT

4 660 lits et places dans les hôpitaux du département, qui représentent :

- 70 % des lits MCO du département
- 50 % des lits SSR du département
- 70 % des lits de psychiatrie du département
- 20 % des lits d'EHPAD du département

Plus de 58 % des séjours MCO du département

7 962 lits avec l'ensemble des établissements associés au GHT (HAD, SSR, psychiatrie) qui représentent :

- 70 % des lits MCO du département
- 95 % des lits et places de SSR du département
- 50 % des lits et places de psychiatrie du département
- 50 % des lits d'EHPAD du département

LE FONCTIONNEMENT DU GHT

Missions et organisation

Le GHT est une nouvelle forme de coopération sanitaire territoriale pour construire un projet médical commun et cohérent, qui garantit à la fois une offre de proximité, un égal accès à une offre de référence et de recours, et permet de consolider les parcours de soins gradués en renforçant les liens entre les établissements. Le GHT est un dispositif permettant aussi à ses acteurs de coordonner et d'organiser la gestion, via le système d'information hospitalier (SIH) et l'information médicale, les achats, la formation, la maintenance, la logistique, le département d'information médicale (DIM) ou encore la gestion des personnels médicaux.

Un socle : le Projet Médical Partagé

Le GHT repose sur l'élaboration d'un Projet Médical Partagé, un Projet de Soins Partagé, et un Projet de Gestion Partagé entre les acteurs.

Le Projet Médical Partagé repose sur des axes de travail portant sur les filières de soins et les parcours de soins développés par territoire de santé. Ils auront vocation à être revus dans le prochain projet médical partagé.

La déclinaison de l'offre graduée sur le territoire se fait par filière, pour les 7 filières de soins retenues :

- Urgences
- Périnatalité
- Gériatrie
- Oncologie médicale
- Consultations-chirurgie / endoscopies-anesthésie-réanimation
- Santé mentale / psychiatrie
- SSR addictologie

La dynamique de coopération engagée permet de décloisonner les fonctionnements des établissements au bénéfice des patients.

Hors mises à disposition des praticiens, une cinquantaine de conventions de coopérations sont signées entre le CHRU et les établissements du GHT (hôpital, EHPAD ou HAD), concernant notamment le regroupement au CHRU des activités de biologie, l'intervention des équipes mobiles « Plaies et cicatrisation », la Fédération Inter-Hospitalo-Universitaire en Soins Palliatifs, la mise en place du dispositif PAD'ÂGE 37 (hospitalisation directe des personnes âgées sans passages aux urgences pour les hospitalisations ne relevant pas de l'urgence vitale), en plus des conventions de directions communes (hors Amboise).

Près de 20 Equivalents Temps Plein (ETP) médicaux sont mis à disposition des CH de Loches, Chinon, Amboise, Sainte-Maure, Luynes et La Membrolle, avec un large panel de spécialités : chirurgie digestive, urologique, vasculaire, ORL, orthopédie, ophtalmolo-

gie, néphrologie, médecine interne, MPR (médecine physique et de réadaptation), urgences, gynécologie-obstétrique, neurologie, pédiatrie, urgences, santé publique, psychiatrie.

Les instances/comités

Le GHT est organisé avec les instances/comités suivants :

- un Comité Stratégique
- un Collège Médical
- un Comité Territorial des Élus
- une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- un Comité des Usagers
- une Conférence Territoriale de Dialogue Social
- Ainsi que des groupes de travail opérationnels



Les réunions régulières des instances du GHT

En 2021, les instances se sont réunies régulièrement : 3 réunions du comité des usagers de GHT, 5 réunions du comité stratégique (dont une séance plénière), 3 réunions de la CSIRMT de GHT, 3 réunions du comité des élus locaux et 4 réunions du collège médical. Les sujets suivis ont essentiellement porté sur l'organisation des prises en charge Covid-19, sur les choix de mise en œuvre du DPI commun et sur les évolutions réglementaires liées à la gouvernance des GHT.

La commission médicale de GHT a été installée fin 2021, en application des textes en vigueur, en remplacement du collège médical. La conférence de dialogue social s'est réunie deux fois en 2021, ce qui a permis de présenter l'ensemble des dispositions relevant du Ségur de la santé en matière de ressources humaines, les lignes de gestion communes aux GHT, le plan de formation GHT 2021 et la mise en œuvre d'un portail emploi commun.

Par ailleurs, les groupes de travail thématiques qui se réunissent deux à trois fois par an (achats, qualité, ressources humaines, finances, affaires médicales, identité-vigilance...) permettent d'échanger sur les points d'actualité, les bonnes pratiques, les mutualisations envisageables, l'évolution des aspects réglementaires et le partage d'information à l'échelle du GHT d'une manière générale.

QUELLES RÉALISATIONS EN 2021 ?

Quelles ont été les réalisations du GHT Touraine-Val de Loire, en particulier sur l'année écoulée ?

Dans de nombreux domaines, la gestion de la crise du Covid-19 s'est appuyée sur une coordination du GHT. L'établissement support de GHT a contribué à l'appui des prises en charge et des tests PCR en EHPAD, à l'appui des commandes spécifiques, et à l'appui à la coordination de l'organisation de la vaccination notamment. Par ailleurs, le GHT se révèle être l'échelon pertinent pour structurer les échanges entre la médecine de ville et les hôpitaux via les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) nouvellement créées en Indre-et-Loire.

L'élaboration des filières de soins sur le territoire s'est également poursuivie, avec la montée en charge du dispositif PAD'ÂGE 37 (admission directe des personnes âgées sans passage aux urgences pour les patients qui n'en relèvent pas) et la contribution des acteurs du GHT à l'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM). En dehors de cette actualité marquée par la crise sanitaire en 2021, le GHT a poursuivi la structuration d'outils de gestion communs aux établissements du GHT, comme le dossier patient informatisé (DPI) commun, qui va progressivement se déployer à tous les établissements du GHT. Le GHT a également coordonné, à la demande de l'ARS, les demandes d'aides financières à l'investissement liées au Ségur de la santé.

L'avancée du dossier patient informatisé de GHT

En 2020, l'ensemble des établissements du GHT a opté pour le déploiement d'un DPI unique, conformément aux exigences réglementaires de convergence de leurs systèmes d'information.

Le comité de pilotage du Projet Médical Partagé du GHT





La première réunion de la Commission médicale de GHT nouvellement installée.

L'objectif est de faciliter l'exercice professionnel des soignants qui interviennent dans plusieurs établissements du GHT, et de permettre un meilleur suivi du patient entre les établissements du GHT, rendu possible par un meilleur accès au dossier médical. En 2021, l'élaboration du macro-planning a permis de programmer l'ensemble des déploiements sur tous les établissements, dont deux dès 2022 (CH d'Amboise et de Luynes). L'ensemble de ces opérations va s'étaler jusqu'en 2025. La finalisation des études préalables, la constitution d'une équipe dédiée, la préparation des paramétrages et des opérations techniques, permettent d'envisager le déroulement du calendrier tel que prévu, dès 2022.

La montée en charge du dispositif PAD'ÂGE 37 coordonné par le CHRU

À la demande de l'ARS, une plateforme a été mise en place durant la crise du Covid-19, pour un accès 7j/7 en heures ouvrées à une expertise gériatrique. Le dispositif a désormais évolué vers un parcours d'admissions directes de personnes âgées nécessitant une hospitalisation, hors urgence vitale.

Un outil d'aide à l'admission directe de patients âgés est en cours de déploiement dans le service de gériatrie, lors d'hospitalisations non programmées. L'objectif est d'arriver à structurer une coordination départementale de ces prises en charges, aux heures ouvrées, en semaine et le week-end. La plateforme PAD'ÂGE 37 est une plateforme téléphonique, exclusivement à destination des soignants, sur l'ensemble du GHT. Le public concerné cible les personnes âgées de plus de 75 ans, nécessitant une hospitalisation, hors urgence vitale, et ne relevant pas d'une filière spécifique (ex : cardiologie). Le dispositif permet de fédérer les établissements du GHT autour de la préoccupation commune qu'est l'orientation et l'organisation de la prise en charge de la personne âgée.

Coordination des demandes d'aides financières à l'ARS dans le cadre du soutien à l'investissement porté par le Ségur de la santé

Le Ségur de la santé a engagé l'Etat dans un soutien important à l'investissement hospitalier sur l'ensemble du territoire national. En tout, sur la région Centre-Val de Loire, 43 projets sanitaires et 39 projets médico-sociaux ont été soutenus à la suite d'un recensement intervenu à l'automne 2021.

En Indre-et-Loire, outre le projet HORIZON 2026 de reconstruction d'une grande partie du CHRU sur le site de Trouseau, l'ARS a validé une aide au CH de Loches, concernant l'agrandissement du SSR et la modernisation du plateau technique avec l'implantation d'une nouvelle IRM.

D'autres projets d'investissement sont à l'étude, comme celui de la rénovation de l'EHPAD des Groussins rattaché au CH de Chinon,

l'EHPAD du CH de Luynes, celui du CH de Sainte-Maure de Touraine pour ses EHPAD et celui du CHRU pour l'EHPAD de l'Ermitage. L'ARS a souhaité que le suivi de ces opérations soit coordonné par l'établissement support de GHT.

QUELLES PERSPECTIVES ?

Le projet médical partagé (PMP), le projet de soins et le projet de gestion du GHT qui arrivent à échéance fin 2023, doivent être revus sur les années 2022 et 2023.

Le projet médical du GHT est approuvé par l'ARS et doit déterminer les orientations stratégiques pour les principales filières de soins, les actions à mettre en œuvre et le calendrier correspondant. Il doit permettre de déterminer l'organisation d'une offre de soins territoriale graduée par filière.

Les filières de l'offre de soins territoriale

Les filières retenues sont les suivantes, pour le prochain PMP :

- Gériatrie
- Urgences
- AVC
- Périnatalité
- Cancérologie
- Imagerie
- Psychiatrie et addictologie
- Consultations et offre de soins médico-chirurgicale

Pour chacune de ces filières, il s'agira de définir les modalités d'organisation des soins sur le territoire, et les coopérations entre établissements permettant de les mettre en œuvre.

La Commission médicale de GHT (CMG), installée fin 2021, est en charge de mener à bien ces travaux, qui seront ensuite validés par le comité stratégique de GHT, à échéance de fin 2023.

Par ailleurs, le projet de gestion devra permettre de renforcer le travail en commun des différentes directions fonctionnelles, avec un partage des bonnes pratiques et une intégration plus forte des directions des différents hôpitaux. Le déploiement du DPI (dossier patient informatisé) se poursuivra en 2022, avec le déploiement sur les sites de Loches et du CHRU.

Enfin, un projet des usagers de GHT sera élaboré, afin d'asseoir la réflexion relative aux projets du GHT sous un angle différent, avec l'apport de la vision complémentaire des usagers, passant notamment par la labellisation « Mieux vous accueillir ». ●

SOLIDARITÉ

LE CHRU EN ACTION EN FAVEUR DE L'UKRAINE

EN ORGANISANT UNE COLLECTE POUR SUBVENIR AUX BESOINS DE LA POPULATION DÈS LE DÉBUT DU CONFLIT, ET EN PARTICIPANT À LA PRISE EN CHARGE DE SES RÉFUGIÉS ARRIVÉS EN INDRE-ET-LOIRE, LE CHRU A EXPRIMÉ SA SOLIDARITÉ AVEC L'UKRAINE.

Collecte pour l'Ukraine : la générosité des hospitaliers en action

Du 8 au 16 mars 2022, le CHRU a organisé une collecte, à laquelle se sont associés les centres hospitaliers de Chinon et de Loches, au profit des populations ukrainiennes, dans le cadre d'une action plus large coordonnée par la Ville de Tours. En se basant sur la liste de produits et matériels établie par la Protection civile et relayée par la Ville de Tours, le CHRU a installé des points de collecte sur les sites de Bretonneau, Clocheville et Trousseau, pour centraliser les dons réalisés par les professionnels.

Cette collecte a rencontré un vif succès et pendant 8 jours, de très nombreux hospitaliers sont venus déposer des produits d'hygiène, des couettes, des duvets et de petits équipements. Sur chaque point de collecte, ils étaient accueillis par les personnels mobilisés aux accueils filtrants qui, en recevant les dons, procédaient à un premier tri.

Au rythme soutenu des dons, ce sont tous les jours plusieurs rolls que les agents de Logicourse acheminaient au Logipôle. Là, cinq professionnels de la DHLS se chargeaient d'affiner le tri, préparer des cartons, identifier correctement les marchandises et constituer des palettes filmées prêtes à être enlevées par le transporteur affrété par la Protection civile.

À ces dons des personnels, s'ajoutent des matériels et dispositifs médicaux rassemblés par les équipes de la pharmacie et les ingénieurs biomédicaux du CHRU : compresses, gants, casaques, pansements, bétadine, masques, champs opératoires, etc. aux-



quels s'ajoutent 10 lits médicalisés, dont 2 lits de réanimation et 14 respirateurs.

C'est un semi-remorque qui est venu enlever ces matériels pour les stocker sur la plateforme régionale de la Protection civile, avant leur départ rapide pour l'Ukraine.

Le CHRU, acteur de l'accueil des populations ukrainiennes

En lien avec les différentes structures mobilisées, des professionnels du CHRU ont participé à la prise en charge sanitaire des Ukrainiens accueillis en Indre-et-Loire.

Ainsi, par exemple, le 8 avril, les équipes du Centre de vaccination public (CVP), de la Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) et du Centre de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), accompagnées d'internes en médecine, de psychologues, de médecins et d'infirmières, se sont rendus au camping de la Ville-aux-Dames, qui accueillait



70 personnes (principalement des femmes et des enfants) de façon temporaire. Avec l'aide d'un interprète, ils ont proposé des dépistages ainsi qu'une aide psychologique aux personnes qui le souhaitent. Les vaccins recommandés en France ont également été administrés aux personnes volontaires. Pour ces personnes appelées à rester en France plusieurs mois, la vaccination est le préalable à la scolarisation des enfants et à la possibilité d'une activité professionnelle. D'autres interventions des équipes du CVP et du CeGIDD ont eu lieu, jusqu'à fin août, sur l'ensemble du département : de nouveau à La Ville-aux-Dames, à Amboise, Preuilly-sur-Claire, Rillé-sur-Vienne ou Loches.

Sur demande du Ministère des Affaires Étrangères, la CUMP 37 est également intervenue sur la base militaire de Bricy (45), en renfort de la CUMP 45.

INTÉGRATION

LE CHRU ACCUEILLE SES NOUVEAUX INTERNES

LA NOUVELLE PROMOTION D'INTERNES EST ARRIVÉE AU CHRU LE 2 MAI DERNIER.

Après que l'établissement leur ait été présenté en visioconférence, lors d'un premier temps d'accueil, tous les internes ont été conviés le 5 mai pour une soirée spéciale au CCCOD (Centre de Création Contemporaine Olivier Debré), à Tours. Ils ont été accueillis par la Directrice générale, le Président de la CME et le Doyen de la Faculté de médecine.

Cette soirée de bienvenue a été l'occasion pour les internes de découvrir ce lieu emblématique de la vie culturelle tourangelle, avec lequel le CHRU a un partenariat depuis son ouverture en 2017. En nocturne, ils ont pu bénéficier d'une visite privée de l'exposition Hœl Duret.

Cette soirée, la première de ce genre à être organisée « hors les murs », a vocation à se renouveler dès le mois de novembre pour l'arrivée de la prochaine promotion. ●



Ces actions à destination des populations ukrainiennes déplacées préfigurent ce que seront les missions de la future Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS MCO) mobile, dédiée aux actions « hors les murs » pour les soins primaires, en complément de la vaccination et du dépistage, au plus près des publics précaires, sur laquelle les professionnels du CHRU travaillent actuellement et qui devrait également, à terme, être dotée d'un médecin généraliste et d'une infirmière supplémentaires.

À terme et conformément au projet du pôle Santé Publique-Prévention (auquel appartiennent le CVP, le CeGIDD et la PASS MCO), une maison de prévention CAP SANTÉ regroupera l'ensemble de ces missions. ●



ATTRACTIVITÉ

SANTEXPO : LES 32 CHU PRÉSENTS !

LE SALON SANTEXPO S'EST TENU DU 17 AU 19 MAI, À PARIS : LES 32 CHU DE FRANCE ÉTAIENT PRÉSENTS.

C'est un salon qui, chaque année, rassemble les acteurs de la santé. Cette 56^{ème} édition comptait 800 exposants (soignants, institutionnels, équipementiers, éditeurs de logiciels, fournisseurs, entrepreneurs de l'e-santé, fabricants de dispositifs médicaux, architectes...) et a accueilli 20 000 professionnels : soignants, experts, décideurs et professionnels de santé impliqués dans le management, le numérique, l'équipement et la construction des établissements de santé.

Cette année, sous l'impulsion des trois conférences des directeurs généraux de CHU, des présidents de la CME et des doyens, l'ensemble des CHU était réuni, avec deux stands, sous la même bannière « CHU de France », pour présenter les multiples facettes des établissements. Un Espace Forum permettait la mise en avant de l'excellence des CHU au service du plus grand nombre, via un programme de conférences et tables-rondes dédiées à l'innovation. Un second stand, baptisé Espace Emplois, était dédié au recrutement dans les CHU. Basé sur le salon infirmier, il présentait la diversité et la richesse des métiers, compétences et carrières dans les établissements de santé. Les équipes du CHRU de Tours étaient présentes, avec notamment des interventions de Marie-Noëlle Gérard Breuzard, Pr Frédérique Bonnet-Brilhault, Dr Guillaume Gras et Samuel Rouget. ●

DÉCHETS HOSPITALIERS : TOUTE UNE FILIÈRE POUR LIMITER L'EMPREINTE ÉCOLOGIQUE

CHAQUE JOUR, NOTRE ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE EST GÉNÉRATRICE D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE DE DÉCHETS. DU TRI, EN PASSANT PAR LA COLLECTE ET LE TRAITEMENT, C'EST TOUTE UNE FILIÈRE QUI EST EN ORDRE DE MARCHE POUR LIMITER L'EMPREINTE ÉCOLOGIQUE DE NOTRE CHRU.

L'ensemble des établissements de soins est à l'origine de 3,5 % de la production nationale de déchets, toutes catégories confondues. L'impact de cette production de déchets sur notre environnement mérite que l'on s'arrête sur l'organisation mise en place au CHRU pour maîtriser les risques, les coûts et notre empreinte écologique. Chaque lit installé à l'hôpital est à l'origine, chaque année, de la production d'une tonne de déchets. Ce chiffre est à mettre en perspective avec la moyenne nationale de production de déchets pour un particulier de 360 kg de déchets/an.

Autre spécificité de notre activité hospitalière, nous devons gérer une variété de déchets importante, qui nécessite donc une organisation optimale pour assurer le tri le plus fin possible : la qualité du tri dès le service est primordiale, afin d'éviter tout risque sanitaire et préserver l'environnement. Au total, on dénombre près de 50 familles de déchets différents dans un hôpital (*voir ci contre*). Un chiffre impressionnant, qui souligne l'importance du tri : un déchet bien trié, c'est la garantie d'un traitement adapté, et donc d'une empreinte minimisée sur l'environnement.

L'équipe Environnement-Salubrité

Au CHRU, l'équipe Environnement-Salubrité intervient tous les jours pour convoier les déchets des services vers les plateformes logistiques. Ce sont 14 professionnels qui interviennent dans la prise en charge des déchets sur l'ensemble des sites. Une fonction indispensable au quotidien de notre établissement, qui exige méthode et rigueur, une bonne connaissance des types de déchets et de la réglementation environnementale, sans oublier un sens très aigu de l'organisation.

Les espaces contraints de nos zones de stockage et les volumes à traiter amènent l'équipe Environnement à regrouper les déchets par famille, égaliser les remplissages des bennes pour optimiser leur nombre et gérer le stockage puis le départ des bennes. En

PETIT APERÇU DE LA DIVERSITÉ DES DÉCHETS PRODUITS AU CHRU ET DE LEUR TRAITEMENT

- 1 Objets piquants, tranchants, matériel de perfusion, pansements, dispositifs médicaux souillés → Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) → Incinération
- 2 Déchets hôteliers et de bionettoyage, protections corporelles, masques/surblouses non souillés de sang → Déchets Assimilés Ordures Ménagères (DAOM) → Incinération
- 3 Biodéchets → Compostage
- 4 Cartons, bouteilles plastiques, gravats, objets métalliques, palettes abîmées → Déchets industriels Banals → Recyclage (filières spécifiques)
- 5 Déchets radioactifs → Déchets Dangereux → Décroissance en cuves puis Incinération
- 6 Cytotoxiques, solvants, etc → Déchets Dangereux → Filières de recyclage spécifiques
- 7 Colorants, piles, etc → Déchets Dangereux → Filières de recyclage spécifiques

Avec autant de filières de tri, pas facile de s'y retrouver ! Le référentiel de la Gestion des déchets est disponible sur Intranet. En cas de doute, vous pouvez vous y référer ou contacter le service Environnement.

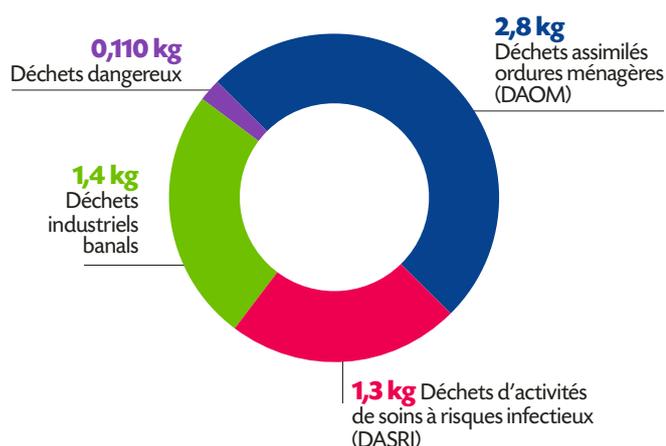
bref, un travail à la fois minutieux et physique, d'autant plus que cette équipe manipule également au quotidien près de 8 tonnes de linge ! Les rolls de linge sale sont en effet pris en charge tous les jours dans nos plateformes ; les équipes Environnement se chargent de trier les sacs par couleur avant leur départ vers la Blanchisserie.

Une dimension économique

Il faut aussi rappeler la dimension économique de ce secteur. En application du principe « pollueur payeur », il incombe à l'établissement de contractualiser avec des prestataires pour organiser la collecte des déchets puis leur traitement. Ainsi, en plus du prestataire métropolitain pour la collecte des ordures ménagères, plusieurs prestataires ont conclu des marchés publics avec le CHRU pour organiser la collecte et l'élimination des déchets. Là encore, assurer un bon tri est primordial, car les coûts ne sont pas les mêmes entre le traitement d'une tonne de DAOM (210 €/tonne) et d'une tonne de DASRI (850 €/tonne). Au total, c'est un



Quelle est la composition des déchets générés par lit en une journée ?



budget de 1 200 000 € qui est dédié à l'enlèvement et l'élimination des déchets au CHRU en 2022.

La qualité du tri impacte aussi le bilan carbone de notre établissement. L'incinération d'une tonne de DASRI émet 934 kgCO₂ alors que l'incinération d'une tonne de DAOM émet 362 kgCO₂ selon l'ADEME.

On constate souvent que des déchets d'activité de soins sont éliminés à tort dans la filière DASRI, bien souvent par méconnaissance des règles de tri. Nous devons tous être vigilants aux bonnes pratiques d'élimination des déchets, car elles ont des conséquences, à la fois sur nos dépenses, mais aussi sur notre Bilan Carbone.

Les encadrants de l'équipe Environnement interviennent dès la formation des jeunes professionnels de santé (dans le cadre du module d'hygiène hospitalière) pour présenter les filières de gestion des déchets, et accompagnent les personnels en poste dans l'acquisition des bons réflexes.

Que deviennent nos déchets lorsqu'ils quittent le CHRU ?

Les cahiers des charges passés avec nos prestataires prévoient les filières de recyclage ou d'élimination de nos déchets : selon leur nature, ils vont être incinérés (ex : DAOM, DASRI), recyclés (ex : déchets électriques ou électroniques, emballages plastiques comme les bouteilles, les cartons, les cartouches d'encre...) ou compostés (biodéchets constitués par les restes de repas notamment).

Ces filières permettent une vraie valorisation des déchets. C'est le cas notamment des Déchets Assimilés Ordures Ménagères : incinérés dans une usine près de Blois, ils nourrissent un réseau de chaleur qui alimente en énergie 10 000 logements. À elles seules, les 1 700 tonnes d'ordures ménagères produites par le CHRU alimentent en énergie 175 de ces logements.

Nos déchets ont donc aussi de la valeur ! Certains connaissent une seconde vie (les palettes, les cartons, les huiles de cuisson), et ce recyclage génère des recettes pour le CHRU.

À noter : un compacteur pour les ordures ménagères a été mis en service en septembre à Bretonneau. Cet équipement permettra de réduire le volume de déchets et limiter ainsi la rotation des camion-bennes sur le site du centre-ville, qui sont générateurs de nuisances sonores pour les riverains de l'hôpital.

Le linge : un déchet comme un autre ?

Le linge réformé suit, lui aussi, sa propre filière de recyclage. Il est en effet possible de produire du coton recyclé à partir des articles hospitaliers. Des entreprises commencent à collecter les vêtements

Quiz

Je jette	DAOM	DASRI	Autres, déchets dangereux
Le matériel de perfusion non contaminé	✓		
Les fils de suture, le coton, les drains après une intervention sur un patient		✓	
Les déchets hôteliers et de bionettoyage	✓		
Les piles			✓
Les déchets de protections hygiéniques	✓		
Le matériel de soins respiratoires		✓	
Les masques non souillés de sang	✓		
Les produits de laboratoires et réactifs			✓
Les lames de bistouris, rasoirs		✓	
Les champs opératoires non contaminés	✓		
Les ampoules vides, les flacons de perfusion	✓		

hospitaliers dans cette optique. Il est donc fondamental de ne pas jeter le linge abîmé directement dans les services et de le renvoyer à la blanchisserie, qui se charge de son élimination.

Ici encore, nous avançons pour limiter notre empreinte écologique et appliquer les objectifs de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et pour une économie circulaire (AGEC), qui imposera bientôt 20 % de fibres recyclées dans les vêtements neufs.

Et demain ?

Recycler, c'est bien. Éviter de générer des déchets, c'est encore mieux pour limiter nos émissions de gaz à effets de serre ! La politique de Développement Durable du CHRU se construit avec chacun, avec pour objectif d'appliquer le modèle des 3R : Réduire, Réutiliser, Recycler. Nous devons ainsi questionner notre recours à l'usage unique, à la sur-qualité, et poursuivre, avec l'appui de nos prestataires, le développement de filières de recyclage et la valorisation des matières organiques.

Côté Restauration, la démarche « Mon restau responsable[®] » à laquelle le CHRU a adhéré depuis quelques années, a permis de lutter contre le gaspillage alimentaire (notamment par un travail sur les grammages, la mise à disposition de certains condiments en vrac, le don à des associations). Des actions se poursuivent en ce sens.

La DHLS fera prochainement appel à tous les professionnels intéressés par ces démarches pour mettre en place des expérimentations Développement Durable... et alléger nos poubelles !

EN CAS DE DOUTE...

Devant la variété de nos déchets, il peut être utile de se référer régulièrement aux procédures de gestion des déchets ou de faire appel au service Environnement pour obtenir un conseil : 7 1842 pour Bretonneau et les sites annexes, 7 1843 pour Trousseau.

LES ACTUS DE LA RECHERCHE

RETOUR SUR LA JOURNÉE DU GIRCI

« INNOVATIONS DANS LA RECHERCHE CLINIQUE : QUELLES APPLICATIONS POUR DEMAIN ? » : C'EST SUR CE THÈME QUE LES PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE ET LES CHERCHEURS DU GRAND OUEST SE SONT RÉUNIS À NANTES LE MERCREDI 15 JUIN, À L'INITIATIVE D'HUGO.

Cette « journée du GIRCI » (Groupements interrégionaux pour la recherche clinique et l'innovation) est un rendez-vous annuel toujours apprécié, avec des thèmes au plus proche des réalités professionnelles de la recherche clinique. Le fil conducteur de la journée, autour des innovations dans l'organisation de la recherche, a permis d'aborder, sous forme de présentations, de nombreux sujets du moment et d'avenir. Parmi les conférences du matin, deux

conférences concernaient les nouveaux usages des données informatiques et biologiques, en soutien à la recherche clinique. L'après-midi, le challenge « Mon projet de recherche en 180 secondes » a connu un franc succès. Cette année, 5 candidats issus de 5 CHU différents, étaient en lice. Et ce fut une belle journée pour Tours et la région Centre-Val de Loire, puisque Le Dr Raoul Kanav Khanna, Chef de clinique en ophtalmologie au CHRU, a remporté le



Dr Raoul Kanav Khanna
durant sa présentation

premier prix ! Félicitations à lui pour sa performance, et son beau projet dans le champ de la maladie de Charcot (SLA).

Deux conférences ont ensuite permis de faire le point sur l'innovation en matière d'investigation (avec le concours apprécié d'une participante à un protocole de recherche qui a pu faire un retour « vu du patient » des améliorations souhaitables), puis sur les innovations dans l'organisation des études : études décentralisées, études dématérialisées. Ces tendances lourdes, en cours, ont ainsi pu être mieux appréhendées par les participants de la journée, avec l'objectif de faire progresser tous les CHU d'HUGO. Merci à HUGO, à l'équipe organisatrice et rendez-vous l'année prochaine !



4^E SÉMINAIRE DES INVESTIGATEURS

Le 17 juin dernier, à l'initiative du CIC 1415 et de la DRCI, cette journée a permis aux médecins ou paramédicaux de préparer, sur une journée, dans un cadre agréable mais studieux, la première version d'une lettre d'intention à l'un des appels à projets de recherche clinique du Ministère de la santé. Depuis que le CHRU organise ce séminaire, la dynamique de recherche s'est amplifiée, avec de plus en plus de projets de recherche proposés et financés aux appels à projets nationaux. Les lettres d'intention accompagnées dans le cadre du séminaire connaissent un taux de sélection supérieur à 70 %. Cette année, 12 projets sont accompagnés dans ce cadre, dont un du CH de Blois. En

effet, ce séminaire est ouvert aux porteurs de projets des hôpitaux de la région, dans le cadre de la DRCI Centre-Val de Loire. Le dynamisme de l'équipe organisatrice et la convivialité de la journée sont des fac-

teurs de motivation pour les chercheurs. Les projets sont à soumettre aux jurys des appels d'offre pour le 6 octobre 2022. Bonne chance à eux !



« INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES EN SANTÉ : QUELLES REDÉFINITIONS DES ORGANISATIONS ET DES SAVOIRS PROFESSIONNELS ? »

LES PREMIERS RÉSULTATS DU LIVING LAB USETECH'LAB

LE 14 JUIN DERNIER, SE TENAIT SUR LE SITE DE MAME À TOURS, LE 2^E COLLOQUE DU USETECH'LAB.

Premier *Living Lab* en France sur les sujets d'innovations technologiques en santé et des sciences humaines et sociales, il est porté par 3 partenaires : VYV3 Centre-Val de Loire, l'Université et le CHRU de Tours. Cette deuxième édition, à laquelle a pris part plus d'une centaine de participants, en présentiel et en distanciel, s'est organisée autour de différentes interventions, menées entre autres par les sociologues du travail du living lab, accompagnés de professionnels de terrain.

Parmi les thématiques développées :

- « L'éthique pour l'innovation technologique en santé » était présentée par le philosophe Fabrice Gzil, professeur de l'École des hautes études en santé

publique, directeur adjoint d'EREC IDF, membre du Comité consultatif national d'éthique.

- « Innovation technologique : quels enjeux sociologiques et éthiques ? » a permis d'illustrer différents questionnements apparus au cours de recherche conduites au sein du *UseTech'Lab* et de lancer une démarche de réflexion éthique conduite au sein du *living lab*.
- « Une méthode inédite : la simulation » : au travers de différents cas, a mis en avant les apports de cette méthode particulièrement innovante dans le champ des sciences humaines et sociales.
- « Accessibilité du soin : la télésanté et la téléconsultation au cœur des enjeux

de coordination » a permis d'aborder les questions d'organisation du travail, mais aussi réglementaires, bousculées par la mise en œuvre de ces outils numériques. Une illustration concrète a également été apportée avec la présentation menée en chirurgie orthopédique au CHRU.

À NOTER

Les actes du colloque sont en cours de rédaction mais les replays des interventions sont d'ores et déjà en ligne : usetechlab.com



LES ÉTAPES DE LA CAMPAGNE ANNUELLE D'ATTRIBUTION

LE CHRU LAURÉAT D'UN CONTRAT D'INTERFACE DE L'INSERM

DR YOUENN JOUAN, MÉDECIN RÉANIMATEUR, PRATICIEN HOSPITALIER EN RÉANIMATION CARDIO-VASCULAIRE, PAR AILLEURS RATTACHÉ AU CENTRE D'ÉTUDE DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES (CEPR)-INSERM U1100, EST LAURÉAT DE LA DERNIÈRE PROMOTION DES CONTRATS D'INTERFACE MIS EN PLACE PAR L'INSERM.

L'objectif de ces contrats est de permettre à un clinicien de se consacrer à ses travaux de recherche, en allouant une contrepartie financière au centre hospitalier.

Poursuivre des travaux déjà reconnus

Avant le Covid-19, des chercheurs de l'U1100 travaillaient à l'étude de la dérégulation de la réponse immunitaire au cours des infections pulmonaires graves. Dr Youenn Jouan avait ainsi réalisé sa thèse de sciences sous la direction des Drs Mustapha Si-Tahar et Christophe Paget, au sein de leur équipe

« Infection respiratoire & Immunité ». Ces travaux portaient notamment sur des infections grippales, pour lesquelles l'équipe cherchait à comprendre quelles conséquences délétères entraînait cette dérégulation de la réponse immunitaire.

Ces travaux ont été accélérés par la survenue du Covid-19. Ils ont en outre donné lieu à des publications remarquées dans des journaux internationaux de référence. L'équipe, comprenant des chercheurs et des enseignants-chercheurs de l'U1100 et des médecins réanimateurs, a notamment mis

→ Printemps 2021 : dépôt de dossier.
À cette étape, il s'agissait de vérifier la maturité d'un projet et l'adhésion conjointe du service de soins et de l'équipe de recherche.

→ 19 dossiers ont été présélectionnés au niveau national pour une présentation orale.

→ Les oraux ont eu lieu en novembre 2021.

8 lauréats ont été désignés au total.

en évidence, pour la première fois, l'activation de certaines populations de globules blancs (des Lymphocytes T particuliers) dans le Covid-19, et suggéré leur implication dans l'évolution des formes graves. Être retenu pour un contrat d'Interface va permettre à Dr Youenn Jouan et au CEPR, de poursuivre et élargir le champ des recherches aux patients de soins critiques, notamment ceux pris en charge en réanimation cardio-vasculaire. Le Dr Mustapha Si-Tahar souligne que ce contrat d'interface permettra d'accroître encore davantage les interactions fructueuses entre le CEPR et le CHRU dans le domaine de la recherche translationnelle.

POUR QUI ? Les contrats d'interface sont destinés à des médecins, pharmaciens ou odontologistes hospitaliers, pour leur permettre de se consacrer à la recherche dans les structures Inserm. Les candidats sont issus d'établissements de santé du service public hospitalier ayant une mission d'enseignement et de recherche, Centres hospitaliers universitaires (CHU) ou Centres régionaux de lutte contre le cancer (CRLC).

RÉSULTATS D'APPELS D'OFFRE

LE CHRU OBTIENT LE FINANCEMENT DE QUATRE PHRC-I

CHAQUE ANNÉE, LE GIRCI GRAND OUEST ORGANISE, POUR LE COMPTE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, UN APPEL À PROJET DE RECHERCHE CLINIQUE INTERRÉGIONAL.

Cette année, le CHRU déposait 6 projets, dont un coordonné par un praticien du CHR d'Orléans. Sur ces 6 projets, le CHRU obtient 4 projets financés, ce qui est une nouvelle performance collective, et arrive en seconde position au plan interrégional en nombre de projets financés. Les 4 lauréats vous présentent leurs projets.

PROJET PROTO-EHPAD

Efficacité du MEOPA en adjonction d'un traitement antidépresseur conventionnel pour le traitement de symptômes dépressifs de résidents d'EHPAD avec troubles neurocognitifs et résistants aux antidépresseurs : un essai randomisé en double aveugle

PAR LE DR SANDRINE COGNET, PSYCHIATRIE

Plus de la moitié des résidents d'EHPAD souffrent d'un Trouble neurocognitif (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées)



et plus de la moitié d'entre eux manifestent des symptômes dépressifs. Or, il n'existe pas de thérapie spécifique validée dans cette indication. Les approches non médicamenteuses, recommandées en première intention, n'ont pas fait l'objet d'évaluation robuste et leur efficacité est incertaine. Les traitements médicamenteux conventionnels, comme les antidépresseurs, ont une efficacité controversée et un rapport bénéfice/risque généralement considéré comme défavorable chez ces patients à risque iatrogénique.

Parmi les antidépresseurs émergents, le MEOPA (Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) pourrait s'avérer particulièrement adapté dans cette indication et dans le milieu de l'EHPAD. Ce produit est utilisé couramment depuis des dizaines d'années dans l'indication des soins douloureux notamment, et dont la tolérance est bien connue, exposant principalement à des effets modérés et de courtes durées, y compris chez les sujets âgés fragiles. Récemment, des données préliminaires ont montré un effet antidépresseur rapide dans la dépression du sujet jeune, probablement en raison de l'effet glutamatergique soutenu du Protoxyde d'Azote. Des études en cours visent à évaluer l'efficacité du protoxyde d'azote, généralement sous la forme de MEOPA, dans d'autres indications psychiatriques et dans d'autres populations. Aucune étude à ce jour n'a évalué l'efficacité et la tolérance du MEOPA chez des sujets souffrant d'un Trouble neurocognitif et de symptômes dépressifs. Le MEOPA semble donc particulièrement adapté au contexte de l'EHPAD, du fait de la présence régulière d'infirmières et de médecins, notamment coordonnateurs, qui en assurent la faisabilité et la mise en œuvre.

L'objectif de l'étude PROTO-EHPAD sera d'évaluer l'efficacité et la sécurité de séances de MEOPA sur les symptômes dépressifs de patients avec Trouble neurocognitif en EHPAD, en adjonction d'un traitement antidépresseur conventionnel, dans le cadre d'un essai randomisé en double aveugle, contre placebo (de l'air médical). Nous faisons l'hypothèse que le MEOPA améliorera significativement les symptômes dépressifs de ces patients comparés au groupe placebo, avec un profil de sécurité satisfaisant.

Le CHRU - Pôle psychiatrie sera coordonna-

teur sur cette étude et les CHU de Rennes et Nantes - Pôle psychiatrie y seront associés (implication conjointe dans le réseau investigateur HUGO-PSY). 4 EHPAD par CHRU seront recrutés, soit 12 EHPAD, avec un effectif attendu de 96 patients.

Projet NOL Impact

Optimisation de l'administration des morphinomimétiques en peropératoire : Évaluation de l'impact du NOL index sur la survenue des effets indésirables postopératoires liés aux morphinomimétiques, Essai contrôlé randomisé multicentrique.

PAR LE DR FABIEN ESPITALIER, ANESTHÉSIE

Le traitement de la douleur dans la période opératoire est une priorité pour les anesthésistes-réanimateurs. Lorsque le patient est éveillé et conscient, l'évaluation de la douleur et l'adaptation du traitement contre la douleur s'appuient sur les informations données par le patient lui-même. Lorsque le patient est endormi, sous l'action des médicaments d'anesthésie, le patient ne peut plus nous renseigner sur la douleur ressentie. Cependant, son organisme réagit de manière intense aux stimulations chirurgicales. Les anesthésistes réanimateurs utilisent alors de puissants médicaments dérivés de la morphine, les opioïdes, pour limiter ces réactions.

L'administration des opioïdes est guidée principalement par les variations de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle au cours de la chirurgie. Ces paramètres sont imprécis et peuvent conduire à une administration inadaptée ou excessive d'opioïdes. Des effets secondaires, tels que des nausées et vomissements post-opératoires, des troubles de la respiration, un ralentissement du transit digestif, sont dus à l'administration inadaptée ou excessive d'opioïdes.

Le PMD-200TM de Medasens, dispositif récent de surveillance de la douleur pendant la chirurgie, permet de mesurer le NOL index. Nous avons montré que l'utilisation du NOL index permet de diminuer la quantité d'opioïdes administrés au cours de la chirurgie (*Espitalier et al, J Clin Anesth, 2021*). Cependant, l'impact de l'usage au cours de



la chirurgie du NOL index sur la survenue des effets secondaires post-opératoires n'a jamais été étudié.

L'étude NOL Impact est une étude prospective contrôlée randomisée multicentrique interrégionale qui prévoit d'inclure, avec l'aide de 6 autres centres, 332 patients opérés de chirurgies intermédiaires à lourdes. L'objectif principal est d'évaluer l'impact de l'usage du NOL index sur la survenue post-opératoire des nausées et vomissements, des troubles de la respiration et du ralentissement du transit digestif. Nous espérons démontrer que l'usage du NOL index permet de diminuer la survenue d'effets secondaires après la chirurgie, et ainsi d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients opérés.

L'étude NOL Impact a obtenu un financement de 230 192 euros au titre de la campagne PHRC interrégionale 2021.

Projet DIAPASOM

Impact d'un programme coordonné diététique-activité physique adaptée sur le pourcentage de masse maigre d'adultes atteints de mucoviscidose traités par Elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor : Essai contrôlé randomisé multicentrique

PAR AMÉLIE GIBORY, DIÉTÉTICIENNE AU CENTRE DE RESSOURCES ET DE COMPÉTENCES EN MUCOVISCIDOSE ADULTE

C'est une étude collaborative et multicentrique sur le réseau Muco Ouest, qui vise à démontrer qu'un programme d'activité physique adaptée, couplé à un suivi



diététique, améliore la masse maigre des patients atteints de mucoviscidose traités par trithérapie sous modulateurs CFTR. La mucoviscidose est une maladie héréditaire liée à une anomalie du gène codant pour la protéine CFTR, et dont les atteintes respiratoires et digestives conditionnent le pronostic.

Une des conséquences nutritionnelles est la dénutrition, incluant la « réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire » (HAS, 2019). De plus, des études montrent une corrélation entre la diminution de la masse maigre (dont la masse musculaire) et la fonction respiratoire chez les patients atteints de mucoviscidose. Or le pourcentage de masse maigre est non seulement conditionné par des apports adaptés et un suivi diététique optimal, mais aussi une activité physique régulière. L'Elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor, trithérapie innovante récemment mise sur le marché, vise à restaurer la fonction de la protéine CFTR. Une amélioration significative de la fonction pulmonaire et un gain pondéral ont été observés. Ces améliorations ouvrent de nouvelles possibilités, en termes d'ajustements diététiques et d'activité physique, au vu de l'évolution des capacités des patients.

L'étude DIAPASOM, menée en collaboration avec l'équipe médicale du CRCM et le médecin nutritionniste référent, a pour objectif principal de montrer qu'un programme structuré associant une prise en charge

diététique et une activité physique adaptée (APA), permet d'augmenter le pourcentage de masse maigre à 12 mois des patients adultes atteints de mucoviscidose éligibles à la trithérapie modulateurs CFTR en comparaison aux soins courants.

Cette étude sera menée sur des patients adultes volontaires suivis par des CRCM du réseau Muco Ouest (Tours, Angers, Nantes, Rennes, Roscoff, Vannes) et durera 36 mois (24 mois de recrutement et 12 mois de suivi). Elle doit permettre d'inclure 100 patients, répartis en deux groupes (essai contrôlé randomisé en ouvert).

Pour chaque patient, une évaluation nutritionnelle sera réalisée tous les 3 mois, de même qu'une évaluation physique et un questionnaire de qualité de vie tous les 6 mois. Les patients du groupe expérimental auront un suivi diététique toutes les 6 semaines (alternance présentiel / distanciel), avec réévaluation des objectifs en cours et éducation nutritionnelle. Le suivi de l'activité physique se fera de façon bihebdomadaire puis mensuelle, avec une évolution progressive de l'autonomie. Les patients du groupe contrôle conserveront leur prise en charge habituelle.

Les investigateurs supposent que l'action coordonnée paramédicale APA – diététique aura un impact positif sur la qualité de vie de cette population.

Les nouvelles thérapeutiques dans la mucoviscidose amènent à re-questionner les pratiques, afin de s'adapter à l'évolution des besoins des patients.

PROJET HiFloWEAN **Protocole de sevrage de l'oxygénothérapie nasale à haut débit en réanimation, Essai randomisé contrôlé multicentrique.**

PAR LE DR MAI-ANH NAY,
MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION –
CHR ORLÉANS

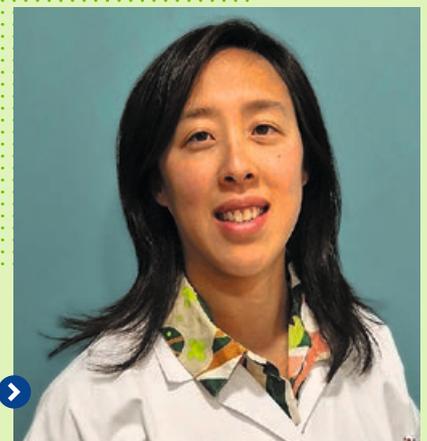
L'oxygénothérapie nasale à haut débit (ONHD) est une technique d'oxygénation ayant pour avantage d'administrer au pa-

tient, avec un débit très élevé, de l'oxygène qui va être humidifié ; la fraction inspirée en oxygène est réglée de façon précise. Il s'agit d'une alternative à l'oxygène standard. Son intérêt a été principalement démontré dans les insuffisances respiratoires aiguës hypoxémiques, y compris chez les patients atteints de Covid-19.

L'ONHD est utilisée dans les services de soins critiques (réanimation ou unité de soins continus). Il n'existe aucune recommandation formelle sur les modalités de sevrage de l'ONHD chez les patients adultes. Les modalités de sevrage restent à ce jour très variables selon les centres et les praticiens (le débit et la fraction inspirée en oxygène sont les paramètres à régler sur l'ONHD).

Il a été montré qu'un protocole de sevrage de la ventilation mécanique invasive appliquée par les infirmier(e)s de réanimation, permettait de diminuer la durée de ventilation mécanique et la durée de séjour.

Le but de cette étude est de montrer que l'utilisation d'un protocole de sevrage de l'ONHD appliqué par les infirmier(e)s permettrait de sevrer plus rapidement les patients de l'ONHD, et ainsi de diminuer la durée de séjour en réanimation.



LE DR YVES MAROT, À L'HÔPITAL ET AU MOULIN

DR YVES MAROT, CHEF DU SERVICE DES URGENCES PÉDIATRIQUES ET COORDONNATEUR DE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SOINS, EST AUSSI MEUNIER. RENCONTRE.

Alchimie Comment avez-vous découvert ce moulin à Cinq-Mars-la-Pile ?

Dr Yves Marot J'étais installé à Channay-sur-Lathan, et j'avais déjà rénové quatre maisons, avec des travaux conséquents. En 2005, des amis qui connaissaient mon intérêt pour les demeures atypiques m'ont indiqué que le moulin de la Gouspillère, à Cinq-Mars-la-Pile, était à vendre, et que je pouvais en profiter pour visiter cette installation. C'est ce que j'ai fait, sans véritable intention. Mais je suis tombé sous le charme de ce lieu très joli, le long du ruisseau du Breuil : ce moulin avec ses machines, c'était comme un gros jouet ! Et puis les bâtiments étaient encore en bon état, il y avait beaucoup de travaux à envisager, mais rien d'indispensable pour pouvoir s'installer. C'est ainsi que cette histoire a démarré : nous avons vendu notre maison et nous nous sommes installés au moulin !

A Quelle est l'histoire de ce moulin ?

Dr Y. M. On en trouve déjà des traces au 16^{ème} siècle. Il se situe dans une vallée encaissée, et on peut en effet penser qu'il y a toujours eu ici un moulin qui tournait. Au début, il s'agissait d'un moulin à tan (pour obtenir de la poudre d'écorce de chêne, dont on se servait pour tanner les cuirs) et à foulon (pour assouplir les toiles et draps de laine). En 1772, La Gouspillère était devenue une exploitation agricole, et il faudra attendre 1817 pour que le propriétaire loue le moulin à un meunier, à condition qu'il le transforme en un moulin à farine. En 1830, c'est donc ce qu'il devient, grâce à la mise en place d'une paire de meules en pierre. À l'époque, Cinq-Mars-la-Pile était réputée pour ses pierres meulières et la fabrication de ces meules. En 1937, c'est l'arrivée de machines à cylindres, puis la grande roue



sera remplacée par une turbine à eau. Par tout un système d'élevateurs, le blé passait d'un des trois étages du bâtiment à l'autre, en s'affinant par broyages et tamisages successifs, pour finir en farine. La minoterie a fonctionné jusqu'au milieu des années 80.

A Vous organisez des visites un peu particulières ?

Dr Y. M. Oui, c'est mon épouse qui a eu cette idée, de proposer des visites en costumes « ambiance 1830 », intitulées « Au four et au moulin ». Avec la famille, les amis, on s'est tous pris au jeu ! Depuis, régulièrement, nous organisons des journées pendant lesquelles nous faisons tourner le moulin, expliquons le vannage (le fonctionnement de la retenue d'eau et du système de vannes permettant de gérer le débit de l'eau pour faire fonctionner le moulin) et proposons des animations. De mon côté, je présente le métier de meunier. Nous participons aux journées du patrimoine en septembre, et aux journées des moulins et patrimoines de pays en juin. Cette année, en parallèle de la visite, on proposait aussi une kermesse à l'ancienne, des baluchons-repas... Nous avons accueilli ainsi jusqu'à 200 personnes, dans une ambiance champêtre très conviviale.

A Qu'est-ce qui vous plaît dans cette activité ?

Dr Y. M. J'ai un parcours un peu atypique, je n'ai commencé mes études de médecine qu'à 30 ans. Avant cela, j'avais fait des études d'agriculture et j'exerçais le métier de technicien agricole. Autour du moulin, il y a des animaux, 3 hectares à entretenir ; je répare des tracteurs, et je fais les foins avec de vieilles machines ! Il est toujours assez difficile de trouver du temps, mais j'y consacre mes week-ends, mes vacances et mes soirées lorsque la saison le permet. J'ai besoin de ce type d'activités, tournées vers la nature. Dans la restauration, le bricolage, j'aime aussi toujours apprendre de nouvelles choses, de nouvelles techniques. J'ai un réel besoin de fabriquer, de créer des choses de mes mains, de construire, de réparer... Cela me permet de me vider la tête, de me ressourcer pour être à nouveau disponible pour les patients quand je suis aux urgences. ●

LES PERFUSIONNISTES, AU CŒUR DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE

DELPHINE SEIGNEURET EST PERFUSIONNISTE. AFIN DE PRATIQUER LA PLUPART DES OPÉRATIONS EN CHIRURGIE CARDIAQUE, LE CHIRURGIEN A BESOIN DE METTRE EN PLACE UNE CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE (CEC) ET D'ARRÊTER LE CŒUR : ELLE PREND ALORS LE RELAIS DU CŒUR ET DES POUMONS. ZOOM SUR CE MÉTIER.

Quel est le rôle d'un perfusionniste ?

Au cours d'une intervention cardiaque, le chirurgien doit pouvoir travailler sur un cœur arrêté, protégé et exsangue. Le perfusionniste va donc assurer la circulation extra-corporelle du patient, c'est-à-dire le fonctionnement d'un système artificiel qui remplace à la fois son cœur (pompe sanguine) et ses poumons (oxygénation et décarboxylation du sang ou hématose). Cette technique de suppléance par dérivation externe de la circulation sanguine, permet au chirurgien de pratiquer des pontages coronariens, des réparations ou des remplacements de valves cardiaques des chirurgies liées à une dissection de l'aorte, des transplantations cardiaques, des chirurgies dues à des malformations congénitales en pédiatrie... en assurant les besoins et la préservation de toutes les fonctions physiologiques de l'opéré. La CEC doit répondre aux exigences de la chirurgie cardiaque : arrêt de l'activité

cardiaque, protection du myocarde, récupération du sang et assèchement du champ opératoire.

Votre intervention est donc nécessaire tout au long de l'intervention ?

Oui tout à fait. Au début de l'opération, après avoir administré de l'héparine, pour empêcher la coagulation du sang, le chirurgien pose des canules dans l'aorte ascendante et dans l'oreillette droite ou les deux veines caves, afin de raccorder le patient au circuit de CEC préalablement purgé. La CEC mise en place, elle assure le débit circulatoire et les échanges gazeux : le chirurgien peut alors clamer l'aorte. On intervient pour administrer la cardioplégie, ce qui va provoquer l'arrêt du cœur grâce à l'administration d'un soluté enrichi en potassium dans les artères coronaires. La cardioplégie sanguine froide permet de réduire également le besoin de ses

ENVIRON

650

PROCÉDURES DE CEC
AU CHRU PAR AN
POUR LES ADULTES
ET ENVIRON 120 PROCÉDURES
POUR LES ENFANTS

250

PERFUSIONNISTES
EN FRANCE

95 % SONT DES
PARAMÉDICAUX,
AVEC 69 % D'IDE, 7 %
D'IBODE ET 24 % D'IADE

cellules. Une fois le(s) geste(s) opératoire(s) effectué(s), des purges soigneuses des cavités cardiaques sont réalisées, afin d'y chasser l'air, pouvoir déclamer l'aorte, et ainsi rétablir la continuité sanguine. Le cœur de la plupart des patients reprend son rythme sinusal tout seul, mais le chirurgien pose systématiquement des électrodes d'entraînement systoliques temporaires pour aider le cœur à avoir un rythme optimal, avant que le perfusionniste ne pose la CEC. La ventilation du patient est reprise sur le respirateur et l'anesthésiste a parfois besoin d'administrer des drogues vaso-actives. L'arrêt de la CEC se fait sur 15 à 30 mn, après s'être assuré d'un parfait équilibre hémodynamique, acido-basique et hydro-électrolytiques.

Gaëlle Rivet, IADE, actuellement en compagnonnage pour devenir perfusionniste



Comment est organisée l'équipe au CHRU ?

Au CHRU, l'équipe est composée de 3 IDE, 1 IBODE et 1 IADE. La pratique de la CEC se fait généralement au bloc opératoire, à Trousseau pour la chirurgie cardiaque adulte et à Clocheville pour celle de l'enfant. L'activité peut également être délocalisée en réanimation ou en cardiologie interventionnelle pour la mise en œuvre des ECLS (Extra Corporel Life Support) ou assistance cardiaque. Les patients sont majoritairement pris en charge pour une chirurgie cardiaque

programmée, mais également en urgence, notamment pour les transplantations cardiaques.

Quelle formation avez-vous suivie ?

Pendant quelques années, j'ai été IDE en Réanimation Cardio-Vasculaire. Sur les scopes, je suivais le répétiteur du bloc opératoire de chirurgie cardiaque : cela me fascinait de voir le cœur s'arrêter... puis repartir. Alors il y a 20 ans, j'ai eu envie d'y participer. On compte un an de compagnonnage pour un infirmier pour être formé à la CEC en chirurgie adulte, et un an de plus pour la chirurgie néonatale et pédiatrique. L'idéal serait d'avoir une formation initiale sous forme d'école, comme pour les IBODE ou IADE, mais ce n'est pas encore le cas, alors chaque établissement qui utilise la CEC forme ses professionnels. En ce moment, nous formons deux collègues, une IBODE et une IADE. Au début, il faut accepter de redevenir « apprenant », puis on les laisse prendre progressivement leur autonomie.

Quels sont les points clés du métier ?

C'est un métier à responsabilité, on intervient seul (sauf en chirurgie enfant, pour laquelle 2 perfusionnistes sont présents), derrière notre console de CEC, en collaboration avec le chirurgien et l'anesthésiste ; si un problème technique se pose, on doit trouver la solution et la mettre en œuvre au plus vite, car le cœur est alors arrêté. C'est pour cela qu'on est formé longuement. C'est un métier qui nécessite de l'engagement : un des perfusionnistes du service doit toujours être disponible pour une intervention non programmée, nous avons donc un système d'astreintes, réparties dans l'équipe.

Au CHRU, comme on intervient du nouveau-né à l'adulte, c'est vraiment très intéressant, même si en conséquence la formation est plus longue. On intervient sur un panel de pathologies très large, avec des prises en charge différentes. C'est passionnant, car chaque intervention va permettre d'affiner notre pratique, d'optimiser notre intervention au bénéfice du patient. On est vraiment au cœur de l'action, on ne s'en lasse pas ! ●

DES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES EN FIN D'ANNÉE : VOTEZ !

LE 8 DÉCEMBRE PROCHAIN, AURONT LIEU LES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL AU SEIN DES INSTANCES DE REPRÉSENTATION DU PERSONNEL DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE. ELLES DÉTERMINERONT CELLES ET CEUX QUI VOUS REPRÉSENTERONT, DURANT LES QUATRE ANNÉES À VENIR.

Que vous soyez titulaires, contractuels, en poste depuis 35 ans ou depuis six mois, que vous ayez déjà voté aux précédentes élections ou non... vous êtes représentés par des élus !

Les élections professionnelles ont lieu tous les 4 ans ; les prochaines se tiendront le jeudi 8 décembre 2022.

Une élection pour quatre scrutins

Ces élections regroupent quatre scrutins :

- 2 scrutins locaux : les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) et le Comité Social d'Etablissement (CSE),
- 2 scrutins départementaux : les Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD) et la Commission Consultative Paritaire (CCP).

Une nouveauté : le Comité social d'établissement

Les élections professionnelles de 2022 constituent une nouveauté, en remplaçant le Comité Technique d'Etablissement (CTE) par le Comité Social d'Etablissement (CSE). Ce dernier fusionnera le CTE et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Comment voter ?

Au CHRU, les électeurs voteront exclusivement par voie électronique à partir de leur smartphone, tablette ou ordinateur personnel connecté à internet via un site de vote, et ce pendant 4 jours, du lundi 5 décembre 2022 à 20h30 au jeudi 8 décembre à 16h30.

Des kiosques à voter seront également mis à disposition des électeurs sur chaque site du CHRU, pour ceux qui ne disposeraient pas de moyen informatique personnel ou qui souhaiteraient être accompagnés dans la démarche nouvelle du vote électronique. Il ne sera pas possible de voter à partir des ordinateurs professionnels.

L'accès aux kiosques sera possible de 6h30 à 16h30, du mardi 6 décembre au jeudi 8 décembre 2022.

Cependant le vote par internet restera ouvert même entre les heures de fermeture des kiosques jusqu'au jeudi 8 décembre 2022 à 16h30.

Rendez-vous donc le 8 décembre prochain !



LE CALENDRIER

Dates	Étapes
Jeudi 6 octobre 2022 au plus tard	Affichage des listes électorales
Samedi 22 octobre 2022	Clôture des listes électorales
Lundi 24 octobre 2022 à 16h	Date-limite de dépôt des candidatures et professions de foi
Lundi 7 novembre 2022	Clôture et affichage des listes de candidats
Lundi 5 décembre 2022 à 20h30	Ouverture du scrutin
Jeudi 8 décembre 2022 à 16h30	Fermeture du scrutin
Jeudi 8 décembre 2022	Proclamation des résultats



BLOUSES NOTES : APPORTER LA MUSIQUE À L'HÔPITAL

DEPUIS 1998, DATE DE SA CRÉATION, C'EST EN MUSIQUE QUE L'ASSOCIATION BLOUSES NOTES INTERVIENT AUPRÈS DES ENFANTS HOSPITALISÉS À CLOCHEVILLE. RENCONTRE AVEC DEUX DE SES MUSICIENS, RÉMI BENARD ET ALIX DEBIEN, ÉGALEMENT CHEFFE DE CHŒUR.

Comment est née Blouses Notes ?

– L'association a été créée il y a près de 25 ans, dans le cadre d'une action-formation qui proposait de former conjointement les soignants et les musiciens.

Elle a été menée par Geneviève Schneider, musicienne, à l'époque pédagogue chez *Enfance et Musique*, et depuis peu psychanalyste. Elle intervient depuis 30 ans dans les hôpitaux parisiens.

Au fil de son parcours, elle a eu l'idée de proposer aux soignants l'outil musical comme biais de communication avec l'ensemble des personnes présentes dans un service d'hôpital : les patients, leurs proches et les soignants. Le principe était aussi de former des musiciens pour jouer de la meilleure façon possible auprès de ce public et dans cet environnement particuliers. Ses objectifs étaient que la musique crée du lien et de proposer une vie « extérieure » au milieu hospitalier.

Vous intervenez régulièrement à l'hôpital Clocheville ?

– Nous intervenons dans plusieurs services de Clocheville : les soins de suite et réadaptation, l'unité spécialisée de pédiatrie, l'orthopédie, la chirurgie viscérale, la neurologie, l'oncologie ainsi qu'en néonatalogie

en unité de soins intensifs, à Bretonneau. Sur le même site, une action en pédopsychiatrie menée par l'une des musiciennes depuis quatre ans sera portée par Blouses Notes à partir de la rentrée.

Et enfin, nous sommes présents au Pôle Santé Vinci, en soins palliatifs pour adultes. En tout, nous sommes deux musiciens et deux musiciennes, formés au Centre de formation pour musiciens intervenants (CFMI) à Fondettes et auprès d'*Enfance et musique*.

Pouvez-vous nous raconter un moment musical ?

– Nos interventions se font en binômes. À notre arrivée, nous sommes accueillis par les éducatrices ou le personnel, qui nous indiquent les chambres dans lesquelles on nous attend ! Pour choisir une chanson, on part de ce que les patients et familles ressentent à ce moment-là. Notre répertoire est très varié : chants traditionnels, jazz, chansons pour enfants, chanson française... On joue un morceau, deux et parfois jusqu'à cinq, selon les échanges. On peut aussi faire des percussions corporelles. Il nous arrive de croiser les clowns du *Rire Médecin* et de créer ensemble un moment de jeu et de musique auprès d'enfants, si le contexte est propice.

Lorsque leur planning le permet, on propose aussi des moments musicaux aux soignants. En néonatalogie, nous animons également des ateliers parents-soignants, dont le but est de transmettre un répertoire de comptines simples, avec des jeux de doigts qu'ils pourront ensuite continuer à chanter eux-mêmes aux tout petits.

Quels sont vos prochains projets ?

– D'abord, faire perdurer nos actions ! Et cela passe bien sûr par la recherche de dons ou subventions. Nous sommes aussi en train de construire un album, qui sortira début 2023. Ce sera notre 4^{ème} disque, qui contiendra des compositions, et les « tubes » qu'on a l'habitude d'interpréter dans les services. On le donnera à chacun de nos passages, pour que le jeune patient se réapproprie les chansons, avec sa famille, et qu'on puisse échanger sur son écoute si nous nous revoyons. À la rentrée, l'atelier vocal va reprendre : tous les mercredis, dans un amphi de Clocheville, il réunit à ce jour 15 femmes et un homme qui travaillent auprès du jeune public ; il intervient une fois par mois dans les services.

Comment sont reçues vos interventions ?

– Nos interventions sont reçues avec plaisir par les enfants et leurs familles ainsi que les soignants, lorsqu'ils sont disposés à ce moment d'échange que nous leurs proposons.

Nous essayons de créer du lien entre les personnes présentes et donner du sens aux émotions qui émergent. C'est un moment pour aérer l'esprit : une petite fenêtre pour s'évader un peu ! ●

CONTACT

Association Blouses Notes
194 Rue d'Entraigues - 37000 Tours
Président : Arnaud Tery – tél : 06 66 87 90 11
www.blousesnotes.fr
Facebook : Blouses Notes



OLIVIER REVEL, MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE LOIRET ET CHIRURGIEN D'EMPIRE

LA SEMAINE, OLIVIER REVEL, 59 ANS, EST MÉDECIN GÉNÉRALISTE À JARDEAU (45). LE WEEK-END, IL DEVIENT DOMINIQUE LAFENTE, CHIRURGIEN D'EMPIRE, OCCUPÉ À PRENDRE SOIN DES SOLDATS TOMBÉS SUR LES CHAMPS DE BATAILLES NAPOLEONIENNES.

Avec son association « Aux bons soins de l'Empire », le Dr Revel organise des reconstitutions historiques grandeur nature accessibles au public. Lui qui aime transmettre, il nous explique comment il a réussi à mêler ses deux passions pour Napoléon et la médecine « en jouant l'histoire ».

« Adolescent, je peignais des soldats en plomb. Mes préférés étaient ceux de l'Empire, pour les couleurs chatoyantes de leurs uniformes. À cette époque, je n'imaginai pas me lancer dans des reconstitutions. Mais quand ma fille aînée est devenue couturière, spécialisée dans les costumes historiques, civils et militaires du Premier et du Second Empire... la passion est revenue, intacte !

Parfois plus de 1 000 « joueurs »

J'ai eu une première tenue, avec le tablier, puis les instruments de chirurgie qu'il a fallu trouver ou faire refaire à l'identique par un forgeron... J'ai commencé à participer à des reconstitutions, souvent organisées à la demande des châteaux dont l'histoire croise celle de Napoléon, comme Fontainebleau. Il m'a fallu une tente, la plus proche possible de celles utilisées par les services de santé de l'Empereur pour opérer les blessés sur les champs de bataille.

Aujourd'hui, avec mon association, quand nous participons à une reconstitution, nous avons plusieurs véhicules de matériel. Nous y retrouvons parfois plus de 1 000 « joueurs », dont certains reproduisent d'autres pans de la vie sous l'Empire : la vie bourgeoise, les bals, etc.

Le temps d'un week-end, le présent disparaît, nous vivons complètement comme à l'époque, y compris dans les repas, que les cantinières en costume préparent avec les recettes et les ingrédients... de l'époque. Pour que la reconstitution soit la plus fidèle possible, cela demande à chacun un énorme travail de documentation.

Rendre l'histoire vivante

Au-delà du jeu - et nous allons loin puisqu'il m'arrive de pratiquer de (fausses) amputa-

tions -, j'aime démystifier l'histoire, la rendre vivante et expliquer au public à quel point, y compris dans le domaine sanitaire, nous vivons encore aujourd'hui sur l'héritage napoléonien. Par exemple : avec Napoléon, l'art de la guerre change. Des guerres de siège, les armées passent à de vastes campagnes militaires et parcourent parfois de très longues distances. La manière de prendre en charge les blessés doit s'adapter : il faut aller les chercher sur le champ de bataille. On imagine alors le brancard portatif, qui jusque-là n'existait pas, et la fonction de brancardier. Pour être efficace, on trie les soldats selon la gravité de leurs blessures (légères, intermédiaires ou graves). C'est encore ainsi que s'organisent les secours, deux siècles plus tard. Concernant l'instrumentation chirurgicale, aujourd'hui encore, les orthopédistes utilisent le rétracteur de chair que Percy a conçu à la fin du XVIII^e siècle... »

Le Dr Olivier Revel est intarissable lorsqu'il parle de Lafente et de ses acolytes. Le mieux est d'aller le voir opérer, à proximité d'un champ de bataille...



EN SAVOIR PLUS

Les dates des prochaines reconstitutions sont à retrouver sur la page Facebook : groupe Aux bons soins de l'Empire
À lire : *L'œuvre de paix* – Alain Pigeard – Éditions de la Bisquine



PAR LES ÉQUIPES
DU SERVICE RESTAURATION

OSSO BUCCO DE DINDE À LA MILANAISE

INGRÉDIENTS (POUR 4 PERSONNES)

- Osso bucco de dinde : 1 kg
- Oignons : 50 gr
- Carottes : 50 gr
- Orange : 1
- Sauce tomate cuisinée : 120 gr
- Jus d'orange : 12 cl
- Huile d'olive vierge : 0,08 cl
- Fond blanc de volaille : 0,8 cl
- Ail : 10 gr
- Persil haché : 5 gr
- Sel / Poivre

PRÉPARATION

TEMPS TOTAL : 45 MIN / PRÉPARATION : 15 MIN / CUISSON : 30 MIN

- Dans une sauteuse, verser l'huile d'olive et saisir l'osso bucco de dinde sur toutes ses faces, jusqu'à ce qu'il soit bien doré. Le retirer et le réserver.
- Faire suer les oignons et l'ail, puis déglacer au jus d'orange. Laisser réduire.
- Ajouter les carottes coupées en dés et la sauce tomate.
- Mouiller avec le fond blanc et laisser cuire 30 minutes. Vérifier la cuisson.
- Couper l'orange en tranche puis la blanchir.
- Dresser l'assiette et parsemer de persil.

Bon appétit !



PROFESSIONNELS DE SANTÉ LES OFFRES ADAPTÉES POUR GÉRER VOS HONORAIRES

DES SOLUTIONS PENSÉES POUR VOTRE ACTIVITÉ :

- ✓ Un lecteur de carte bancaire et vitale
- ✓ Le e-paiement pour encaisser facilement vos téléconsultations
- ✓ Une gestion simplifiée du tiers-payant
- ✓ Une solution pour référencer facilement votre compte auprès des organismes payeurs

Votre conseiller disponible par téléphone ou email

Offres en vigueur au 01/01/2022, réservées aux professionnels de santé. Sous réserve d'étude et d'acceptation de votre demande par le Crédit Agricole de la Touraine et du Poitou. Renseignez-vous en agence Crédit Agricole.

CAISSE RÉGIONALE DE CRÉDIT AGRICOLE DE LA TOURAINE ET DU POITOU Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit - Siège social situé 18 rue Salvador Allende CS50 307 86008 Poitiers - - 399 780 097 RCS POITIERS. Société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n°07 023 896. Ed 06/22. Document non contractuel

