

# alchimie

n°28



DOSSIER / P. 04

## NRI : 2 SALLES BIPLANS ET UN PLATEAU TECHNIQUE DE POINTE

**RECHERCHE** P. 12  
AUTOÉVALUATION HCÉRES :  
L'OCCASION POUR LE CHRU  
D'AFFIRMER SES AMBITIONS

**PROJETS** P. 16  
TRANSFORMATION ÉCOLO-  
GIQUE : ET MAINTENANT  
ON FAIT QUOI ?

**RENCONTRE** P. 17  
PR PHILIPPE ROINGEARD,  
UN SPÉCIALISTE DES VIRUS  
À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



Mutuelle Nationale des Hospitaliers

Hospitaliers,  
vous prenez  
soin des autres,  
mais qui prend  
soin de vous ?



Nos garanties évoluent :  
meilleure prise en charge  
des dépenses de santé  
pour les dépassements  
d'honoraires, l'implantologie,  
le suivi psychologique.  
Et bien plus que ça !

Souscrivez  
en ligne sur  
**[mnh.fr](http://mnh.fr)**

➤ Pour plus d'informations, contactez

Louis Maxime FOURNIE - conseiller MNH  
06 71 66 30 48, [lm.fournie@mnh.fr](mailto:lm.fournie@mnh.fr)



## 04 DOSSIER

NRI : 2 salles biplans et un plateau technique de pointe

## 08 L'ACTU

Transplantation hépatique : Les projets de l'équipe de coordination  
PAD'AGE : une expertise gériatrique téléphonique 7j/7  
Création d'une filière dédiée au dépistage de l'ostéoporose

## 11 CAHIER RECHERCHE

Le PHRC TOPICAL sur les maladies dermatologiques rares soutenu par la Fondation Groupama  
Les résultats de l'étude Ambroisie publiés dans *Lancet Respiratory Medicine*  
Autoévaluation HCÉRES : l'occasion pour le CHRU d'affirmer ses ambitions  
Les projets du CHRU largement soutenus

## 16 PROJETS

Transformation écologique : et maintenant, on fait quoi ?

## 17 RENCONTRE

Pr Philippe Roingeard, un spécialiste des virus à l'Académie de médecine

## 18 ZOOM

L'équipe mobile plaies et cicatrisation

## 19 REPÈRES

Retour sur les élections des représentants du personnel

## 20 COIN DES ASSOS

Une bibliothèque pour tous à Clocheville

## 21 LOISIRS, CULTURE...

Allons médecins de la patrie...  
Recette du printemps : Rillettes de saumon au basilic

## 22 CARNET

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 : Richard Dalmasso • Rédacteur en chef : Antoine Loubrieu / Jeanne Philippe • Coordination : Véronique Landais-Purnu • Membres du Comité de Rédaction : Stéphanie Benain, Maria de Carvalho, Yves Guillou, Anne-Karen Nancey, Florence Dehlschlager, Philippe Le Mercier, Antoine Loubrieu, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Sybille Pellieux, Jeanne Philippe, Romain Rouffy • Ont participé de ce numéro : Pascale Arnaud, Christophe Auriac, François Berge, Céline Bonino, Laurent Brunereau, Dina Castanheira, Delphine Chu Miow Lin, Florence Costa, Christine Courivaud, Richard Dalmasso, Sandra de Jesus, Cécile Desouches, Sophie dos Santos, Mikael Durand, Béatrice Duris, Bertrand Fougère, Sylvain Galicki, Anne Hervochon, Morgane Kmiecik, Véronique Landais-Purnu, Cécile Le Bonniec, Julien Le Bonniec, Philippe Le Mercier, Baptiste Morel, Anne-Karen Nancey, Agnès Robert, Célia Robert, Coralie Robineau, Philippe Roingeard • Conception, réalisation : Efil / www.efil.fr • Impression : Gilbert Clarye Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • Tirage : 2100 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • Date de sortie du prochain numéro : juin 2023



RESTEZ CONNECTÉS  
SUIVEZ-NOUS SUR

Facebook @CHRU-ToursOfficiel  
Twitter @CHRU\_Tours  
Instagram @chudetours  
LinkedIn CHRU Tours (hospital)

## NOTRE NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024-2028 : UN PROJET POUR TOUS, LE PROJET DE TOUS !

La préparation du Projet d'Établissement 2024-2028 a été lancée fin 2022. Par cette réflexion, le CHRU définit ses actions prioritaires à échéance de 5 ans, au service d'engagements forts, pris au profit des usagers, des partenaires du CHRU sur le territoire et de ses professionnels. Le Projet d'Établissement est composé de plusieurs volets : le projet médical, le projet de soins, le projet social, qui sont prévus par la réglementation, mais aussi le projet des usagers, le projet managérial, le projet qualité et le projet hôtelier et logistique.

**Notre ambition est de le construire de manière largement participative, pour qu'il soit le plus possible le projet de tous.** En effet, il s'agit d'un moment important pour la communauté hospitalo-universitaire, qui nous fait nous interroger sur notre avenir et notre stratégie : organisation et développement des filières de soins, vie au travail et quotidien de notre institution, lien avec notre territoire, attentes des patients... et qui impacte à des degrés différents chacun d'entre nous dans ses fonctions.

Afin que ce nouveau Projet d'établissement soit le plus participatif possible, des méthodes innovantes de recueil des idées, avis, attentes, envies, ont déjà été déployées, permettant de dialoguer avec le plus grand nombre. Vous avez été nombreux à répondre au questionnaire sur la transition écologique (voir article p.15) et à vous rendre sur le kiosque mobile qui est venu à votre rencontre sur les sites du CHRU durant 6 jours entre décembre et janvier dernier. Le 25 janvier, une discussion collective a eu lieu avec nos partenaires (Conseils de l'ordre des médecins et des sages-femmes, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS, Conseil départemental, HAD, Centres Hospitaliers de proximité...) au cours d'une déambulation à Trousseau. Elle a permis de recueillir les attentes de ces structures vis-à-vis du CHRU et de réfléchir à quoi et comment nous pouvons travailler ensemble.

Prochainement, une enquête sociale sera accessible à tous les professionnels de l'établissement, afin que vous puissiez exprimer vos attentes sur l'organisation, les rythmes du travail, la formation, le management...



### Richard Dalmasso

Directeur Général  
du CHRU de Tours  
par intérim

### Prochaine étape : la prise en compte des attentes de chacun

Une « assemblée » du projet d'établissement sera très prochainement constituée, avec des personnels volontaires qui ne participent habituellement pas à la démarche. Une « maison » du projet d'établissement sera également ouverte à tous pour suivre les étapes de la construction de ce document.

Un séminaire réunira en mai l'encadrement du CHRU qui, fort de l'ensemble des informations recueillies, aura pour mission de définir les orientations de l'institution dans 4 thématiques majeures pour les prochaines années : expertise, territorialisation, attractivité et soutenabilité. La restructuration immobilière sera évidemment au cœur du futur projet d'établissement : si les négociations pour le Nouvel Hôpital Trousseau se poursuivent encore avec l'Etat, l'acte d'engagement des travaux du Nouvel Hôpital Psychiatrique a été signé, pour une réception du bâtiment prévue mi-2025.

Enfin, suite à son récent départ, je veux saluer Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, la directrice générale, pour son action tout au long des neuf dernières années au bénéfice de notre hôpital. Au cours de mon intérim, je poursuivrai les différents projets engagés avec l'ensemble de la communauté hospitalière et dont les articles de ce numéro d'Alchimie illustrent, une fois encore, la diversité et l'excellence.

## NRI : 2 SALLES BIPLANS ET UN PLATEAU TECHNIQUE DE POINTE

Le CHRU investit pour les patients de la région Centre-Val de Loire, en créant un plateau technique interventionnel dédié à la prise en charge des maladies cérébrovasculaires.



### EN CHIFFRES

L'UNITÉ DE NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE PREND EN CHARGE CHAQUE ANNÉE :

280

patients atteints d'anévrismes intracrâniens

50

patients atteints de malformations vasculaires intracrâniennes (malformations artérioveineuses, fistules dures)

200

patients atteints de malformations vasculaires extra-cérébrales

260

patients souffrant d'AVC à la phase aiguë

L'équipe est composée de **5 praticiens** assurant la **permanence des soins pour les urgences, 7j/7 et 24h/24 toute l'année**, à l'hôpital Bretonneau.

L'équipe médicale est complétée d'un effectif global de 14 manipulateurs et 5 secrétaires.

Soucieux d'apporter une prise en charge optimale aux patients souffrant de maladies cérébrovasculaires, le CHRU vient de transférer les activités du plateau technique de Neurologieradiologie interventionnelle (NRI) au bloc opératoire de Bretonneau et a fait l'acquisition de deux salles biplans de nouvelle génération. Ce transfert, qui représente un coût global de 10 millions d'euros et qui a engendré la création de 10 postes, garantit prioritairement la qualité de la prise en charge médicale et positionne le CHRU de Tours comme un centre de référence de premier plan.

### LA NRI, UNE DISCIPLINE EN PLEIN ESSOR

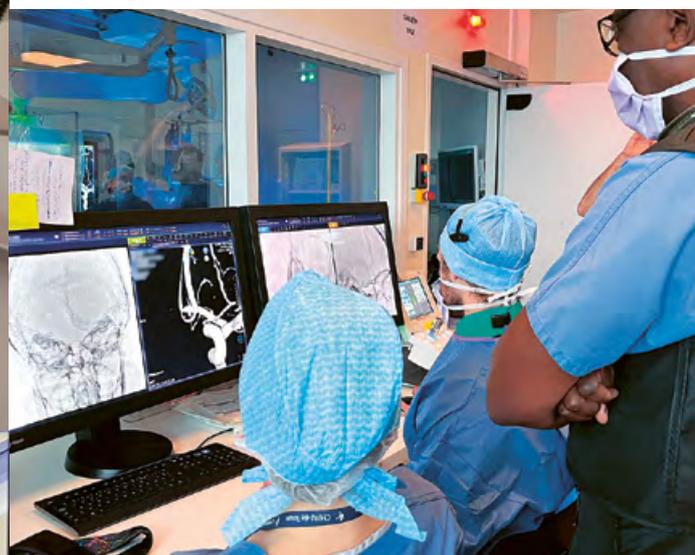
La NRI a connu un essor considérable au cours des 5 dernières années, avec l'avènement de la thrombectomie mécanique comme traitement de première ligne de l'accident vasculaire cérébral (AVC) par occlusion artérielle cérébrale. Plus largement, les activités thérapeutiques interventionnelles guidées par l'image connaissent au CHRU, une croissance constante d'environ 4 % par an depuis 2016. Cette tendance touche toutes les disciplines de la radiologie interventionnelle. Et cette dynamique va se renforcer, avec l'extension des indications de procédures mini-invasives guidées par l'image, notamment dans le domaine de l'oncologie, de la prise en charge de la douleur, des pathologies rachidiennes et des pathologies cérébro-vasculaires.

### UNE MISSION CHRU ET UNE EXPERTISE BIEN ANCRÉE À TOURS

L'expertise en Radiologie interventionnelle Avancée (RIA) dans ces domaines est une mission de recours essentielle du CHRU et s'articule autour d'un projet fort de formation initiale et continue des praticiens dans ces techniques innovantes, en collaboration avec l'ensemble des services de soins locaux et de l'ensemble de la région. En lien avec l'Université de Tours et l'UFR de médecine, la mise en application de la nouvelle maquette du D.E.S de Radiologie et de l'option RIA permet de répondre à ce besoin de formation et de développement de ces techniques pour mieux prendre en charge les patients et diminuer les coûts de santé.

### SÉCURISER LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE ET LA RAPIDITÉ DE LA RÉPONSE À L'URGENCE

Se doter de deux salles biplans de dernière génération, c'est pour le CHRU la garantie de prendre en charge l'urgence sans délai, et sans impact délétère sur l'activité programmée, qui elle-même consiste en des procédures souvent longues. Dans le cas d'AVC ou pour un patient victime d'hémorragie cérébrale, l'un des principaux paramètres d'amélioration du pronostic réside dans la rapidité de



la réalisation du geste, qui doit être opéré sans attente. Ce nouveau plateau technique, doublant la capacité de prise en charge actuelle, permettra une prise en charge des urgences sans délai, sans affecter l'organisation de l'activité programmée.

Dans les cinq dernières années, l'engagement du CHRU dans l'activité de radiologie interventionnelle a été illustré par : l'installation d'une seconde salle de radiologie interventionnelle à l'hôpital Trousseau, ouverte en 2017 ; l'allongement de l'amplitude d'ouverture quotidienne de la salle de NRI de Bretonneau en 2016 (+1h30/jour) ; et le renforcement des ressources médicales et paramédicales affectées aux activités de NRI à Bretonneau et de radiologie interventionnelle avancée périphérique (RIAP) à Trousseau.

### AMÉLIORER LA SITUATION RÉGIONALE EN MATIÈRE D'ÉQUIPEMENT ET ÉLARGIR LE SPECTRE DES PRISES EN CHARGE

La région Centre-Val de Loire était jusqu'alors la dernière région à l'échelle nationale en nombre d'équipement dédié à la NRI par habitant. Parmi les activités qui vont pouvoir s'accroître grâce à ce nouveau plateau technique, figure le développement de l'activité d'expertise autour de l'AVC de l'enfant, de l'activité rachidienne, et l'essor de thérapies émergentes à haute volumétrie potentielle (embolisation d'hématomes sous-duraux par exemple) qui sont actuellement limitées par les contraintes d'occupation de l'unique salle.

### À SAVOIR

## LA RECHERCHE

L'équipe de neuroradiologie Interventionnelle (NRI) est très active pour la recherche clinique (auprès des patients) et translationnelle (développer la transition de la recherche fondamentale vers les patients). Ses liens avec l'unité INSERM 1253 iBrain, et le centre de recherche CIC-IT lui confèrent une place centrale à l'échelle régionale et nationale pour la conduite et le développement de la recherche sur les pathologies des vaisseaux du cerveau et de la moelle, et les malformations vasculaires en général, comme centre référence du réseau MAGEC. **L'équipe totalise plus de 350 publications scientifiques.**



À vos smartphones !  
Découvrez la NRI  
en vidéo

### SE CONFORMER AUX RÉCENTES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

D'un point de vue juridique, l'autorisation de pratique de la NRI doit être renouvelée dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS) 2023 pour répondre aux nouveaux décrets (2022-21 et 2022-22) dans les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation d'une activité de NRI. Ce nouveau cadre réglementaire impose un plateau technique avec deux salles pour les centres de référence, dits de mention de niveau B. ■

## POUR LES ÉQUIPES, UNE NOUVELLE DYNAMIQUE

Pour les équipes, l'acquisition de ces équipements à la pointe est très stimulante. Christophe Auriac et Florence Costa, Cadres de santé, et Mickaël Durand, un des Manipulateurs en électroradiologie médicale (MER) référent, nous expliquent leurs rôles dans ce projet et l'évolution des prises en charge qui en découle.



L'équipe de la NRI

### Comment s'est développée la NRI à Tours ?

À Tours, cette discipline est née en 1995, avec l'arrivée de Denis Herbreteau, PH formé à l'Hôpital Lariboisière à Paris. Élève du Pr Jean-Jacques Merland, pionnier de la NRI en France, il va développer cette activité et lui donner l'importance qu'elle a maintenant. Cette activité est réalisée en France dans 38 centres et on peut estimer à 150 le nombre de Neuroradiologues interventionnels formés. Le service de Radiologie Neuroradiologie Diagnostique et Interventionnelle existe quant à lui depuis 2011, avec le rapprochement des deux activités portées par le Pr Denis Herbreteau et le Pr Laurent Brunereau. Le secteur est maintenant sous la responsabilité du Dr Richard Bibi, au sein du service dirigé par Dr Baptiste Morel. Spécialité en constante évolution, la NRI permet de prendre en charge les anévrismes cérébraux, mais aussi de traiter des malformations artérioveineuses (MAV) et de réaliser des embolisations dans le cadre des fistules et autres malformations cérébrales. Depuis environ 10 ans, la grande innovation concerne la pratique de la thrombectomie qui permet, dans le cadre d'un AVC ischémique, lorsqu'une artère se bouche, d'intervenir pour enlever le caillot, grâce à des stents retriever ou par aspiration.

### Le CHRU dispose désormais de nouveaux équipements ?

En fait, nous avions déjà un équipement de type biplan (consistant en 2 arceaux qui permettent d'obtenir 2 vues perpendiculaires du cerveau en simultané), obligatoire pour les interventions de NRI. Le premier avait été installé à Bretonneau dans le bâtiment 32 et a été remplacé en 2011, à la construction du bâtiment B3. Les récents travaux ont consisté à le renouveler et le doubler. En tant que centre de prise en charge des AVC par thrombectomie, il nous était recommandé de disposer de deux salles. C'était le cas, mais avec une salle à Bretonneau et une à Trousseau. Aujourd'hui, en intégrant les blocs de B2A, nous sommes passés à 2 salles au même endroit. Cela représente un confort important dans la programmation des examens, mais également des maintenances curatives ou préventives.

### Comment l'équipe s'est-elle impliquée dans le projet ?

Le projet a démarré il y a 3 ans, lorsque la neurochirurgie a proposé d'utiliser deux de leurs salles d'opération. Toute l'équipe a alors lancé un très gros travail avec la cellule des travaux de la DSTP, pour réaliser les études de faisabilité. Un travail technique sur les charges, les branchements électriques, les fluides a été réalisé. Le service s'est appuyé sur les compétences de Mickaël Durand, Gérard Goussot, Yohann Nalbach et Vanina Richard, MER référents. Avec les médecins, ils ont été très sollicités sur le printemps-été 2021 ; il a fallu aller très vite, car nous devons connaître les spécificités de l'équipement pour finaliser les études de faisabilité. Un cahier des charges a été rédigé, pour sélectionner la meilleure machine. Après une étude documentaire puis des visites sur sites, c'est la société Siemens qui a été retenue.

Les travaux ont ensuite été réalisés, avec une installation des équipements par l'extérieur du bâtiment. Le premier patient a été pris en charge mi-décembre 2022.

Des ressources ont été allouées, avec la création de postes supplémentaires (MER, Infirmières anesthésistes, secrétaires et ASH). Notre plateau technique très attractif a facilité le recrutement de jeunes manipulateurs.

### C'est stimulant d'utiliser ces nouveaux équipements ?

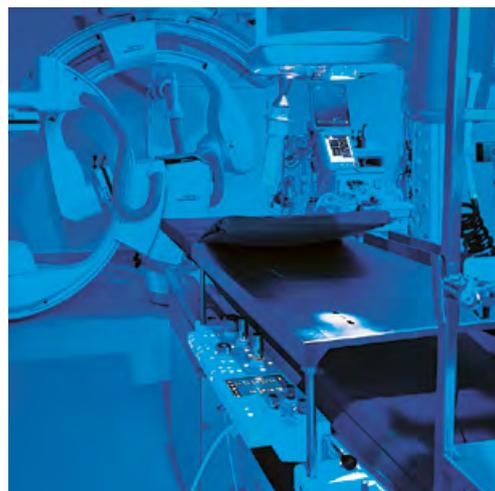
Nous sommes un des premiers centres en Europe équipé avec ces installations de Siemens, l'une en face de l'autre. C'est un peu comme si on avait « deux Ferrari dans le garage » ! Et ce projet a été l'occasion de travailler en interdisciplinarité avec les collègues du bloc, de l'anesthésiologie et les MER. Il a fallu se remettre en question, et cela nous a fait progresser, en hygiène hospitalière par exemple. En NRI, la fonction de MER est très spécifique, il tient le rôle d'aide-opérateur : il assiste le médecin sur des pratiques très précises. Sur les 40 MER du service, 14 ont cette spécialité.

Habituellement affecté sur des postes de diagnostic, il a ici très souvent un rôle dans une prise en charge thérapeutique.

L'unité participe à une prise en charge globale du patient dans tout son parcours : tout le monde collabore autour de lui. Elle dispose d'un secrétariat dédié, qui assure la programmation des consultations, des hospitalisations, des gestes opératoires et les rendez-vous de suivi. Le MER interagit aussi avec la Pharmacie : il y a toujours de nouveaux dispositifs médicaux (DM) innovants, il faut les connaître. La NRI est un des plus gros consommateurs de DMI du CHRU.

Ces nouveaux équipements vont donner la possibilité au CHRU de répondre avec une grande efficacité dans la prise en charge de l'AVC, qui est une des causes les plus importantes de handicap.

On a énormément progressé dans les délais de prise en charge et le CHRU est maintenant doté d'une unité très performante pour accueillir et traiter ces patients. ■





### Le chantier en images

L'accès au chantier par l'extérieur et les travaux dans la nouvelle salle.



## DES TRAVAUX COMPLEXES POUR UN INVESTISSEMENT DE PLUS DE 4,5 M€

Le CHRU étant site recours des urgences de NRI de la région Centre Val-de-Loire, il a été nécessaire d'acquérir une seconde salle pour assurer à la fois l'activité programmée et celle d'urgence. Cela a représenté un investissement de plus de 2 millions d'euros et un chantier particulièrement complexe.

L'objet de l'opération était de transférer l'ensemble du plateau technique de NRI situé au premier étage du bâtiment B3 de l'hôpital Bretonneau, dans le bloc opératoire situé au deuxième étage du bâtiment B2A. Il était également demandé de profiter de cette opération pour doubler la capacité d'accueil des patients, en procédant à l'installation d'un second appareil biplan.

### DES TRAVAUX RÉALISÉS TOUT EN MAINTENANT LA CONTINUITÉ DE SERVICE DU BLOC OPÉRATOIRE

Les premières études au niveau de la Direction des Services Techniques ont débuté en juillet 2021. La complexité de ce dossier était d'installer ces deux équipements (ARTIS icono Biplan de chez Siemens) ainsi que les locaux annexes, au sein même du bloc opéra-

toire, tout en maintenant la continuité de service durant les travaux. Les travaux ont été réalisés en trois phases afin de réduire au maximum les contraintes pour le bloc opératoire.

- ▶ 1. Création de locaux de stockage ;
- ▶ 2. Déplacement du local de décontamination pour la salle n°10 du bloc ;
- ▶ 3. Création des deux salles de NRI ainsi que leurs locaux annexes.

### UN ACCÈS CHANTIER INDÉPENDANT

À compter de la deuxième phase, il a été décidé de créer un accès chantier indépendant, avec la mise en place d'un lift extérieur et d'un échafaudage enjambant les voiries existantes, pour ne pas perturber le flux logistique sur le site de Bretonneau.

Une ouverture de la façade a été réalisée afin de pouvoir approvisionner le chantier en matériaux et de permettre à ceux qui intervenaient d'y accéder. La livraison des appareils s'est également faite par cette ouverture.

Pour permettre l'installation des deux appareils biplans, il a été nécessaire d'installer cinq renforts métalliques d'une longueur de 7 mètres chacun et pesant 800 Kg/pièce au niveau du plancher haut. Il a également été nécessaire d'augmenter la puissance électrique du bâtiment, avec la mise en place d'un transformateur au niveau de la terrasse ainsi que deux onduleurs, afin de garantir le secours électrique des appareils en cas de coupure. Pour cela, un nouveau local technique a été créé au quatrième étage du bâtiment B2A. Pour acheminer tout ce matériel en toiture du bâtiment, il a été nécessaire de réaliser plusieurs livraisons à l'aide de grues mobiles. Les équipements biomédicaux des salles NRI dégageant beaucoup de chaleur, il a fallu renforcer le réseau d'eau glacée afin de refroidir ces équipements.

Tous ces travaux ont eu un impact sur les étages inférieurs et supérieurs au deuxième étage pour faire cheminer ces nouveaux réseaux. Afin de minimiser la gêne et garantir une continuité de service, certains travaux ont dû se dérouler la nuit, en dehors des périodes d'activités des services. ■

### FOCUS SUR LES ÉQUIPEMENTS

Chaque salle biplan est composée de :

- 2 arceaux (un plafonnier et un au sol) permettant de réaliser les images 2D et 3D nécessaires à l'activité de NRI,
- Une table d'examen dont la position peut être modifiée en fonction de l'image à obtenir,
- Un écran de 55" sur lequel le service peut choisir les sources à afficher,
- Un poste de commande qui permet notamment de seconder l'opérateur en salle.

Du fait de sa composition, une salle biplan nécessite une grande puissance électrique et génère un dégagement de chaleur important. Étant donné la surface limitée des salles de bloc opératoire, le choix du fournisseur des salles a notamment pris en compte l'encombrement des équipements proposés. Le secours électrique ondulé permet de finaliser l'intervention/ mettre en sécurité le patient en cas de coupure de courant prolongée.

## TRANSPLANTATION HÉPATIQUE **LES PROJETS DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION**

Le programme de Greffe hépatique au CHRU de Tours a débuté en Janvier 2011, sous l'impulsion du Pr Ephrem Salamé, Chef du pôle Pathologies digestives, hépatiques et endocriniennes et Chef du service d'Hépatobiliaire et Transplantation Hépatique (TH). L'équipe des coordinatrices a évolué au gré des innovations au sein du service de TH.

### « UN PAS À LA FOIE »

Le parcours vers la TH débute par une consultation d'avis avec le chirurgien transplantateur. Puis le patient est reçu par les infirmières coordinatrices (IDEC, au nombre de 4), pour élaborer mutuellement son projet de greffe. Elles coordonnent la vingtaine d'examen nécessaires puis réalisent une synthèse, afin de faire un point sur l'état de santé du patient et éliminer les contre-indications à la TH. Les IDEC préparent ainsi les RCP et les consultations de suivi. Ce travail d'investigation permet l'inscription sur la liste de greffe, avec une attente qui peut durer de quelques jours à quelques années.

### ET EN ATTENDANT

Le Centre de Transplantation Hépatique de Tours est le seul en France dont les coordinatrices se sont spécialisées et proposent des séances d'éducation thérapeutique (ETP) pré-greffe, afin de favoriser l'acceptation du projet de TH dans sa globalité, par le patient et sa famille.

Des séances individuelles puis de groupe sont animées par les coordinatrices. Elles permettent aux patients d'échanger entre eux, avec la diététicienne, la psychologue, ainsi qu'avec un greffé. Les coordinatrices font preuve d'innovation en proposant un travail d'éducation collaboratif avec un patient-expert (patient greffé diplômé d'un DU d'ETP à la Sorbonne). La mise en œuvre est prévue en juin.

### COOPÉRER POUR PROTÉGER

Un traitement antirejet à vie est nécessaire suite à une TH, avec un impact direct sur l'immunité du patient. Aussi, une couverture vaccinale en amont de la greffe est nécessaire pour le protéger. Pour fluidifier cette démarche, un protocole de coopération vaccination a été élaboré puis instauré. Il permet aux infirmières d'objectiver l'état vaccinal du patient. Elles prescrivent des vaccins en cas de nécessité et durant le suivi post-greffe, elles procèdent à la mise à jour du schéma vaccinal.

### EN ROUTE

Autre particularité à Tours : les astreintes de coordination logistique de la greffe sont assurées 24h/24h, 7j/7, par les IDEC associées à 3 cadres de santé, soit en moyenne 60 astreintes/an par professionnel, pour environ 150 procédures déclenchées.



L'équipe de coordination :  
Sophie dos Santos, Agnès Robert,  
Sandra de Jésus et Béatrice Duris

Cette mission s'inscrit dans une collaboration pluridisciplinaire pour laquelle une confiance mutuelle est nécessaire. Après l'appel du chirurgien pour l'attribution d'un greffon, le coordinateur d'astreinte appelle le futur greffé, le fait venir au CHRU afin qu'il soit préparé pour l'intervention. Une collaboration avec le prestataire en charge du transport routier et/ou aérien est importante pour garantir le respect des délais de procédure. En parallèle, une relation constante avec les différentes équipes intervenantes est primordiale. Le temps de cette mission peut varier de 4 à 8 h.

### LA VIE APRÈS

Lors de l'hospitalisation post-greffe, des actions éducatives ciblées sont organisées. Le patient va rencontrer le pharmacien, le psychologue, la diététicienne et les coordinatrices pour comprendre comment organiser son suivi et ses soins à domicile.

Deux nouveaux projets sont en cours concernant la période post greffe : la consultation pluridisciplinaire afin d'optimiser le suivi lors de la première année et le développement d'une ETP pour les patients greffés depuis plus de 3 mois, en collaboration avec le CHU de Poitiers.

Pour les consultations de suivi, afin de réduire les déplacements des patients, un programme de téléconsultation post-TH a été mis en place en 2016. Pour les patients dont le suivi est stable, une consultation en distanciel est organisée de manière collaborative avec le CH de Bourges.

Chaque centre de TH en France opte pour un fonctionnement de coordination et de parcours de soin propre à ses objectifs et valeurs. C'est dans ce contexte que l'équipe de coordination du CHRU de Tours a fait le choix d'établir un lien fort avec les patients, ancrés dans le temps. La greffe est synonyme d'une amélioration significative de la qualité de vie et permet aux patients de nouvelles projections. Les coordinatrices sont des interlocutrices privilégiées en les accompagnant lors du parcours « un pas à la fois ». L'engagement est d'être dans une démarche perpétuelle d'innovation et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients tout au long de leur vie. ■

## GÉRIATRIE

# PAD'ÂGE : UNE EXPERTISE GÉRIATRIQUE TÉLÉPHONIQUE 7J/7

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022, la plateforme PAD'ÂGE 37 met à disposition des soignants une expertise gériatrique par téléphone, 7 j/7, de 9h à 18h, et une aide à l'admission directe des personnes âgées, sur l'ensemble du département d'Indre-et-Loire.

« Pour les professionnels de santé et leurs patients âgés, ce projet du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine-Val de Loire (GHT 37) est un véritable nouvel atout dans la prise en charge et l'organisation de l'offre de soins », explique Pr Bertrand Fougère, Chef du pôle Vieillesse.

Son objectif est d'apporter une expertise gériatrique et de favoriser l'admission directe en hospitalisation des patients âgés depuis leur lieu de vie (domicile, foyer-logement, EHPAD) vers un service de court séjour gériatrique ou de médecine aiguë polyvalente à orientation gériatrique, sans passage par un service d'accueil des urgences. Les patients éligibles sont les patients âgés de 75 ans et plus, et qui sont affectés par une pathologie subaiguë, voire aiguë, sans que celle-ci ne représente une urgence vitale immédiate ou ne relève d'une autre filière de soins spécifique (ex : dermatologie, gastro-entérologie...). ■

## RHUMATOLOGIE

# CRÉATION D'UNE FILIÈRE DÉDIÉE AU DÉPISTAGE DE L'OSTÉOPOROSE

En lien avec le service Orthopédie, le service Rhumatologie structure une filière de dépistage de fragilité osseuse. L'objectif : améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'ostéoporose chez les patients suivis au CHRU.

L'équipe de rhumatologie propose désormais un examen osseux aux patientes de plus de 50 ans prises en charge au CHRU pour une fracture au poignet. Si le diagnostic d'ostéoporose est posé, les patientes sont invitées à intégrer un programme d'éducation thérapeutique (ETP) récemment élaboré.

## RECENSER LES FEMMES CONCERNÉES

L'une des caractéristiques de l'ostéoporose est qu'elle ne provoque aucun symptôme ; la fracture est souvent le premier signe d'alerte. Cette pathologie touche un grand nombre de femmes de plus de 50 ans. Pour les fractures les plus sévères comme celles du col du fémur ou des vertèbres, une hospitalisation est souvent nécessaire. Dans ce cas, l'équipe médicale aura l'occasion de proposer une ostéodensitométrie à la patiente.

## À VOUS LA PAROLE

### Laurent Salsac, Infirmier en pratique avancée

« J'ai utilisé la plateforme PAD'ÂGE 37 face à des patients dont j'assurais le suivi à domicile (conjointement avec le médecin traitant) et que j'ai trouvés en déclin de santé, avec des troubles cognitifs qui s'aggravaient. Sur une des situations, la santé de mon patient s'était dégradée et le maintien à domicile s'avérait très difficile. En lien avec son médecin traitant, j'ai appelé la plateforme et dressé un bilan avec le médecin gériatre.

Ce qui a été très positif, c'est que nous avons pu programmer son hospitalisation : le patient a pu s'organiser, ainsi que les équipes qui allaient l'accueillir. Au final, un bilan complet a permis de mettre en évidence des métastases cérébrales d'un cancer.

Ce qui fonctionne très bien, c'est cette mise en place d'une exploration complète par une équipe dont c'est la spécialité. Et la possibilité de programmer l'hospitalisation, évitant le passage aux urgences et le risque de confusion qu'il crée chez le patient. »

### Dr Pierre Deneau, Médecin urgentiste et de régulation

« Comme d'autres collègues, j'ai utilisé la plateforme lorsque j'ai été en contact avec des patients dont je savais que l'hospitalisation allait être nécessaire, en réponse à de grands syndromes gériatriques (confusion, chutes à répétition...), mais sans urgence vitale.

La mise à disposition d'un numéro unique, avec une réponse quasi-immédiate pour un avis et sur la possibilité d'organiser une hospitalisation sur l'ensemble du territoire du GHT 37, est particulièrement bien adaptée à notre mode de fonctionnement au SAMU.

Par ailleurs, en tant que médecin régulateur, comme nous traitons des dossiers du plus bénin au plus grave, il nous faut un large panel de solutions. Devant un patient qui relève de l'hospitalisation, sans urgence vitale immédiate, nous pouvons avoir en ligne un médecin gériatre qui nous donne un avis d'expert et qui connaît l'ensemble de la filière gériatrique sur tout le département : c'est un vrai gain de temps pour nous qui devons auparavant appeler un à un chacun des établissements pour trouver une place. »



Pour les fractures ne nécessitant pas d'hospitalisation, il est possible que la fragilité osseuse ne soit pas détectée. Les rhumatologues ont donc décidé de recenser les patientes prises en charge pour une fracture au poignet, afin de les contacter, leur proposer d'effectuer le dépistage d'ostéoporose et, si le diagnostic est posé, prendre part au programme d'ETP.

## MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME D'ETP

Ce programme s'adresse aux patientes ostéoporotiques adultes, à la suite du dépistage, mais aussi aux patients, hommes et femmes, ostéoporotiques suivis en ETP pour rhumatismes inflammatoires chroniques. Les aidants sont également conviés à suivre le programme qui se décline en 4 thématiques : connaissance de la maladie, traitement, activité physique & prévention des chutes et diététique. La participation au programme d'ETP est précédée d'un bilan individuel effectué par le médecin ou une infirmière. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients en leur permettant de maintenir une autonomie, d'adapter au mieux leur traitement dans leur quotidien, de favoriser le recours au système de soins à bon escient et d'acquérir la connaissance des règles hygiéno-diététiques favorables ainsi que des bienfaits de la pratique d'une activité physique régulière. ■

# JULIE A MIS SA FAMILLE À L'ABRI



AVEC NOS **SOLUTIONS PRÉVOYANCE**,  
ELLE SAIT QUE SA FAMILLE EST BIEN PROTÉGÉE  
CONTRE LES IMPRÉVUS.

» Et vous ? Êtes-vous sûrs d'avoir tout prévu ?  
Faisons le point ensemble dans vos agences :



18 avenue Gustave Eiffel  
et 4 rue Émile Zola • TOURS



et sur [harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr)



**Harmonie  
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

MÉCÉNAT

# LE PHRC TOPICAL SUR LES MALADIES DERMATOLOGIQUES RARES SOUTENU PAR LA FONDATION GROUPAMA

Le 10 février 2023, le CHRU et la Fondation Groupama ont signé une convention de mécénat concernant l'aide au financement du PHRC TOPICAL, **projet porteur d'espoir pour toutes les personnes atteintes de malformation lymphatique cutanée.**

## VERS UN TRAITEMENT POUR LES MALFORMATIONS LYMPHATIQUES KYSTIQUES CUTANÉES (MLKC)

À ce jour, la prise en charge de ces maladies congénitales est difficile, avec des options thérapeutiques à l'efficacité incomplète et transitoire et dont le taux de récurrence reste élevé. Par défaut, l'abstention thérapeutique est donc l'option fréquemment choisie. Pour autant, de récentes publications ont démontré que le sirolimus, un médicament aux propriétés immunosuppressives et angio-angiogéniques déjà prescrit par voie orale dans le traitement des malformations vasculaires compliquées, serait un traitement prometteur sous sa forme locale chez les enfants de plus de 5 ans.

Avec un financement de 20 000 euros, la Fondation Groupama soutient le projet TOPICAL, dont l'objectif est de tester pendant trois mois l'efficacité du sirolimus dans le traitement de ces malformations. L'objectif est d'offrir un traitement satisfaisant aux patients atteints de cette maladie rare.

« Le protocole TOPICAL ouvre de nouvelles perspectives dans la prise en charge des malformations lymphatiques kystiques cutanées et ainsi dans l'amélioration de la qualité de



vie des malades. Ce qui nous a plu dans ce projet, c'est qu'il propose de développer un traitement non invasif qui pourrait contribuer à améliorer nettement la qualité de vie et le quotidien des malades, enfants comme adultes » précise Sylvie Le Dilly, Présidente de la Fondation Groupama.

## À PROPOS DU PR ANNABEL MARUANI, MÉDECIN COORDINATEUR DE CE PROJET

Le Pr Annabel Maruani est dermatologue au CHRU. Elle est spécialisée en dermatologie pédiatrique et coordonne le centre de référence pluridisciplinaire de Tours sur les anomalies vasculaires rares (MAGEC-Tours). Elle est très impliquée dans la recherche clinique sur les anomalies vasculaires rares des enfants, autant sur ses aspects diagnostiques, thérapeutiques que psychosociologiques. Elle est membre d'une unité de recherche INSERM 1246 (SPHERE) s'intéressant aux méthodes de recherche impliquant directement le patient et son entourage. Depuis 2023, elle est Présidente de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique.

## QU'EST-CE QU'UNE MALFORMATION CUTANÉE ?

Causées par une anomalie lors du développement embryologique des vaisseaux lymphatiques, les MLKC engendrent des amas de petites cloques sur une zone, qui suintent ou saignent en permanence, s'épaississent et s'aggravent avec le temps. Ces malformations apparaissent le plus souvent dès la naissance ou pendant la petite enfance. Elles induisent une grande gêne et affectent considérablement la qualité de vie des enfants et adultes qui en sont atteints. Elles peuvent en outre être la cause de complications graves et être douloureuses pour le patient.

## LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE AMBROISIE PUBLIÉS DANS LANCET RESPIRATORY MEDICINE

Le projet de recherche Ambroisie, auquel le service Médecine intensive-Réanimation du CHRU a pris une large part, avait pour objectif d'étudier l'intérêt de la mise à jeun des patients de réanimation avant l'extubation, une pratique largement répandue et très impactante pour les patients et les équipes.

Les résultats de cette étude inédite viennent d'être publiés dans la revue internationale *Lancet Respiratory Medicine*, très réputée. S'en suivra un impact immédiat sur la prise en charge des patients hospitalisés en réanimation, en Europe et plus largement au niveau international.

### L'HISTOIRE DU PROJET

Le projet Ambroisie est né en 2015 au cours de la rédaction d'un mémoire d'études de trois internes en médecine intensive et réanimation : Dr Landais (CH Le Mans), Dr Nay (CHR Orléans) et Dr Auchabie (CH Cholet), encadrés par Pr Ehrmann (CHRU de Tours) avec l'appui méthodologique du centre d'investigation clinique du CHRU.

En 2016, le projet de recherche obtient un financement du programme hospitalier de recherche clinique interrégionale (PHRC-I), porté par le Ministère de la Santé.

L'étude clinique, lancée en 2018, est portée par le Dr Landais, médecin-réanimateur au Centre hospitalier du Mans, ainsi que le Pr Ehrmann, professeur en médecine intensive réanimation à Tours, et en collaboration avec

les centres hospitalier d'Orléans (Dr Nay) et de Cholet (Dr Auchabie). Cette étude bénéficie du soutien du groupement des Hôpitaux universitaires du Grand-Ouest (GCS HUGO) et des réseaux de recherche clinique REVA et CRICS-Triggersep (labellisé F-CRIN). Pendant 2 ans, 1 200 patients de 22 services de réanimation, tant universitaires qu'extra-universitaires, localisés pour plus de 80 % d'entre eux dans le Grand-Ouest (GCS HUGO), ont pris part à ce projet, dont les conclusions auront un impact majeur sur la prise en charge des patients au niveau international.

### LE CONTEXTE SCIENTIFIQUE DE L'ÉTUDE

L'extubation est une période critique en réanimation avec un risque d'échec (réintubation) de 15 %. On observe une association forte entre l'échec de l'extubation et la survenue d'une pneumonie nosocomiale. L'un des facteurs d'aggravation envisagé étant le risque de vomissement du patient. Ainsi, de nombreux praticiens imposent une période de jeûne aux patients avant

l'extubation. Cette pratique n'a jamais été évaluée jusqu'ici. Le jeûne avant extubation, en plus de la charge en soins paramédicaux qu'il induit, pourrait constituer une complexification inutile de la prise en charge des patients. L'hypothèse du projet Ambroisie est qu'une stratégie visant à ne pas imposer de jeûne avant l'extubation pourrait constituer une alternative simple et non dangereuse pour les patients.

### LES CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE ET LES RETOMBÉES ATTENDUES

L'hypothèse de travail a été confirmée par l'étude : la mise à jeun des patients en réanimation n'est pas nécessaire avant l'extubation. En effet, les résultats ne montrent pas plus de réintubation ou de pneumonie dans les 7 jours dans le groupe poursuivant la nutrition. Les résultats de cette étude auront un impact immédiat sur la simplification de la prise en charge d'un très grand nombre de patients de réanimation : il ne sera plus nécessaire d'imposer un jeûne avant l'extubation. D'autres bénéfices sont également observés : en particulier, l'étude montre que les patients sont extubés plus rapidement, leur permettant de reprendre une respiration autonome, et sortent de réanimation plus rapidement lorsqu'ils ne sont pas mis à jeun. L'étude montre également une baisse de la mortalité dans le groupe poursuite de la nutrition.

## AUTOÉVALUATION HCÉRES : L'OCCASION POUR LE CHRU D'AFFIRMER SES AMBITIONS

En septembre 2022, le CHRU a déposé un dossier d'évaluation auprès de l'Hcéres (autorité publique indépendante chargée d'évaluer l'ensemble des structures de la recherche), étape préalable dans le parcours de certification de ses activités de recherche (cf Alchimie #27).

Très complet, ce dossier détaille la politique et la structuration de l'établissement en matière de recherches et présente les bilans et perspectives des axes de recherche.

Il est la preuve de la volonté du CHRU de voir son activité de recherche prendre encore plus d'envergure. La visite de l'HCÉRES est

prévue avant l'été pour présenter le bilan et défendre le projet.

Fruit d'un an de travail, cette autoévaluation fut le premier chantier du Pr Hélène Blasco, nommée Vice-présidente à la Recherche du CHRU au printemps 2022 (à cette fonction, elle succède au Pr Frédérique Bonnet-

Brilhault, qui était missionnée depuis 2018) et l'occasion de l'interroger sur les forces et axes d'amélioration de la recherche hospitalo-universitaire tourangelle.

**Vous êtes au CHRU depuis 2004 (interne) et vous êtes impliquée dans les activités de recherche depuis aussi longtemps ; néanmoins, qu'avez-vous découvert de la recherche tourangelle depuis votre prise de fonction ?**

**Pr H Blasco :** La recherche est une vocation-passion, on avance, dictés par l'excitation des projets et le rêve de décou-

vrir quelque chose ou d'être le premier à décrire un phénomène. Et de manière pragmatique et honnête, on fait des choix pour nous permettre d'avancer dans nos carrières. Finalement, la tête dans les rêves et le guidon, on ne se pose les questions sur l'environnement, la structuration de la recherche que tardivement. En m'y intéressant sérieusement, j'ai découvert un environnement riche que je méconnaissais encore malgré des années de présence dans l'institution, donc un environnement peu accessible finalement.



Pr Hélène Blasco

Il est clair que le CHRU a une vraie dynamique de recherche clinique instaurée par Pr F. Bonnet-Brilhault notamment, et la DRCI, et il excelle désormais sur certains critères d'évaluation tels que les appels à projets DGOS. La recherche translationnelle est tout aussi excellente, mais beaucoup moins reconnue et mise en valeur. J'ai également constaté un cloisonnement important des chercheurs et une méconnaissance des métiers des acteurs de la recherche (personnels administratifs, paramédicaux, médicaux cliniciens, biologistes) ; une sorte de cohabitation heureuse qui gagnerait aux rapprochements des parties en toute confiance.

De manière globale, je pense que l'organisation recherche du CHRU est solide sur de nombreux aspects. Mais le lien avec l'université et les EPST est complexe, « optimisable » et certains aspects de la recherche hospitalière sont peu développés.

On cherche souvent à se positionner par rapport aux autres institutions, mais quels sont les indicateurs les plus pertinents d'une bonne recherche ? Ce n'est ni l'obtention des AO, ni les SIGAPS... C'est une combinaison de multiples critères. Nous faisons de l'excellente recherche, mais la recherche n'est pas comptable et ce caractère comptable systématique, nécessaire pour les aspects financiers, de carrière casse un peu la magie et les vrais objectifs : l'avancée de la science, de la prise en charge du malade. Mais c'est général, pas spécifique à Tours.

#### **Forts de ce bon bilan, sur quoi devra porter notre attention à l'avenir ?**

**Pr HB :** Dans mon monde idéal, j'aimerais rééquilibrer l'organisation pour que le chercheur, sur son temps recherche, fasse de la recherche... Pour revenir à la réalité, nous avons une structuration efficace pour la recherche clinique, que nous devons maintenir. La détermination des axes d'excellence (neuropsychiatrie, infections sepsis surveillance, anticorps thérapeutiques) s'inscrit dans la continuité des précédents projets, mais avec une animation et des actions redéfinies et ambitieuses.

Par ailleurs, il est essentiel de maintenir le dynamisme des chercheurs hors axes d'excellence ! Nous essaierons donc de garder une émulation pour la recherche, quelle

que soit la thématique et quel que soit le périmètre, en encourageant les initiatives, les FHU (bénéficiant de l'expérience des FHU déjà en place), RHU...

Avec les membres du bureau VP, en étroite collaboration avec la DRCI, nous serons attentifs à 4 points principaux. Tout d'abord, nous devons assurer notre avenir et donc intéresser les jeunes HU... Nous allons devoir faire preuve de créativité pour les attirer et les garder dans l'institution ; nous avons des pistes à tester, notamment avec la GRAHU. Deuxièmement, nous devons aider à la cohésion des chercheurs et acteurs de la recherche pour développer la recherche translationnelle, assurant un continuum entre la recherche fondamentale, clinico-biologique, clinique, et les soins. Les leviers pré-identifiés sont les actions de communication, de facilitation à la recherche, en simplifiant le cadre administratif/réglementaire (montage de projets, RNI,...), en facilitant les financements (AOI,...), en diversifiant l'aide financière, en sollicitant des acteurs de la recherche peu impliqués,... Troisièmement, nous devons faciliter l'accès des chercheurs aux ressources

disponibles, permettant de valoriser les richesses existantes sous-utilisées : collections d'échantillons biologiques, données cliniques, plateformes,...

Enfin nous devons positionner le CHRU au cœur de priorités universitaires et des EPST, équipes de recherche, en mutualisant les forces, humaines, matérielles et initiatives. Nous devons travailler sur notre ouverture aux richesses territoriales (RTR), à l'interdisciplinarité (SHS, mathématiques), aux animations européennes, au monde des industriels (pôle de compétitivité), start-up,... Le numérique, la chirurgie 3D, la réalité augmentée, l'intelligence artificielle, l'innovation sont des sujets que nous travaillons afin de rester concurrentiels sur ces thématiques clés du moment. Notre rôle dans HUGO est précieux et s'ajoute aux actions spécifiques aidant à l'universitarisation du CHRO.

En résumé, nous devons aider les chercheurs à garder leur dynamisme, nous devons accompagner leur créativité et la part de risque associée, nous devons leur faire confiance et maintenir la cohésion entre tous les acteurs de la recherche.

## **L'HCÉRES : LA CERTIFICATION DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE**

Tous les 5 ans, les CHU, les universités, les équipes de recherche font l'objet d'une évaluation par une Autorité Administrative Indépendante : le Haut Conseil pour l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur.

L'évaluation se fait par vague A, B, C, D, E. Pour des raisons liées à la pandémie, la vague B a été retardée, raison pour laquelle les CHU d'HUGO hors région CVL (vague B) ont déposé le leur en même temps que le CHRU de Tours (vague C), le 15 septembre dernier.

Le dossier comprend deux parties :

- Politique d'établissement : bilan, projet 2022-2027
- Axes de recherche : bilan 2017-2021, projet 2022-2027



## APPELS D'OFFRES MINISTÉRIELS

# LES PROJETS DU CHRU LARGEMENT SOUTENUS

Comme évoqué dans le précédent Alchimie, le CHRU peut se féliciter d'avoir obtenu le financement de 8 projets nationaux, équivalents à 6 millions d'euros de subvention.

Ces bons résultats, obtenus grâce à l'implication des équipes, placent le CHRU au quatrième rang national, ex aequo avec le CHU de Brest et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille. Ce succès confirme et prolonge les très bons résultats connus depuis 3 ans à Tours.

**PROJET SENSOSAURY**  
**PROFILS SENSORIELS**  
**NEUROPHYSIOLOGIQUES**  
**INDIVIDUELS DANS L'AUTISME**  
**Claire Wardak,**  
Projet financé par l'Agence  
Nationale de la recherche  
(ANR AAPG2022)

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des déficits de la communication sociale, des comportements restreints et des particularités sensorielles. La majorité des études se sont focalisées sur les

réponses atypiques aux stimuli sociaux, mais les stimulations non sociales, simples et complexes, sont également perçues ou traitées de manière atypique dans les TSA. Un traitement sensoriel atypique au cours du développement précoce pourrait être le point de départ d'une cascade de déficits cognitifs et sociaux aboutissant, selon la trajectoire développementale et les mécanismes compensatoires individuels, à des profils cliniques très divers.

L'objectif principal de SensAury est de caractériser objectivement les profils multisensoriels individuels dans les TSA, en testant un protocole neurophysiologique court, combinant des mesures centrales et périphériques, plusieurs modalités sensorielles et des stimuli de complexité variable.

**PRME RIZAPRO,**  
**L'ARTHROSE DE LA BASE DU**  
**POUCE (RHIZARTHROSE) DEVIENT**  
**À PARTIR D'UN CERTAIN ÂGE TRÈS**  
**FRÉQUENTE ET INVALIDANTE**  
**Dr Guillaume Bâcle**

Elle a incontestablement un déterminisme génétique et touche de façon très préférentielle les femmes à partir de 60 ans. Bien qu'il n'existe pas de parallélisme entre l'aspect radiologique et les symptômes douloureux,

on estime que 32 % de la population de plus de 50 ans a des signes radiographiques visibles d'arthrose de la base du pouce et jusqu'à 91 % à 80 ans.

Elle touche ainsi 5 femmes pour 1 homme et 25 % de la population féminine post-ménopausique (3 millions de personnes en France). En raison du rôle clé de la colonne du pouce dans la fonction de la main, l'arthrose de la base du pouce engendre une morbidité très importante avec une impotence fonctionnelle et une perte de force altérant alors la qualité de vie des personnes atteintes.

Le traitement chirurgical est rapidement envisagé à la suite de l'efficacité transitoire du traitement conservateur basé sur des infiltrations. Le traitement chirurgical de référence est la trapézectomie (ablation de l'os trapèze) avec reconstruction ligamentaire. Bien que cette intervention soit efficace sur la douleur, son délai de récupération fonctionnelle peut être assez long, s'échelonnant entre 4 et 6 mois et certains auteurs rapportent une perte de force à long terme. Depuis quelques dizaines d'années, ces limites ont conduit à l'émergence d'une alternative thérapeutique : l'implantation d'une prothèse totale trapézo-métacarpienne.



Claire Wardak

Ces profils individuels seront confrontés aux évaluations sensorielles classiques, aux capacités d'apprentissage sensoriel, à une évaluation du langage adaptée aux TSA, aux évaluations psycho-cliniques et aux profils de la population au développement typique. Ce profil sensoriel objectif contribuera à l'évaluation du profil bioclinique fonctionnel des personnes avec TSA, permettant une meilleure compréhension de l'hétérogénéité de l'autisme, mais aussi, au niveau individuel, une adaptation de la prise en charge et de l'environnement selon chaque personne. Ce projet est mené en partenariat avec : iBrain, UMR 1253, Université de Tours, Inserm, le CHRU de Tours et LaPsyDE, UMR CNRS 8240, Université de Paris.

Plusieurs études cliniques observationnelles rapportent une récupération fonctionnelle plus précoce et une meilleure qualité de la force avec une prothèse. Cependant, des études ont rapporté que les séries de prothèses étaient associées à des complications susceptibles d'altérer la qualité de vie comme le descellement ou la luxation. De plus, l'implantation d'une prothèse représente un surcoût significatif pour la communauté. Ainsi, face à une population progressant en âge avec une activité souvent intacte, la prise en charge de cette pathologie est loin d'être consensuelle.

Le but de cette étude, dont le CHRU est le promoteur, est donc d'évaluer la pertinence sur le médico-économique du traitement chirurgical de l'arthrose de la base du pouce par l'implantation d'une prothèse totale trapézo-métacarpienne (TM) par rapport au traitement chirurgical de référence, de façon prospective et avec une extrapolation à 10 ans par modélisation de Markov. L'objectif est d'inclure 300 patientes (150 dans chaque bras) sur 11 centres co-investigateurs, sur une période de 36 mois. Rendez-vous en 2026 pour les résultats définitifs !

Dr Guillaume Bâcle



**casden**



BANQUE POPULAIRE

La banque coopérative  
de la Fonction publique

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable - Siège social : 1 bis rue Jean Wiener 77420 Champs-sur-Marne - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux - Immatriculation ORIAS n°07 027 138 - Banque Populaire Val de France - Société anonyme coopérative de Banque Populaire à capital variable. Siège social : 9 avenue Newton, 78180 Montigny-Le Bretonneux - SIREN 549 800 373 - RCS Versailles - Crédit photo : © Roman Jehanno - Conception : Insign 2022 - Merci à Marie-Elisabeth, Infirmière anesthésiste - IADE, d'avoir prêté son visage à notre campagne de communication.

# COMME MOI, REJOIGNEZ LA CASDEN, LA BANQUE DE LA FONCTION PUBLIQUE!

*Marie-Elisabeth, Infirmière anesthésiste - IADE*

En partenariat avec



[casden.fr](https://casden.fr)



Retrouvez-nous chez

BANQUE POPULAIRE  
VAL DE FRANCE





**705**  
réponses  
à l'enquête  
« Transformation  
écologique :  
et maintenant,  
on fait quoi ? »

## TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE : ET MAINTENANT, ON FAIT QUOI ?

Premier établissement de soins, mais aussi premier employeur de la région, le CHRU est en première ligne sur le front de la Transformation écologique.

Notre impact sur l'environnement est directement lié à nos activités : gros producteur de déchets, fort consommateur d'énergie -l'équivalent d'une ville moyenne-, générateur de transports (des professionnels, patients, visiteurs, fournisseurs), etc. et dans le même temps, nous savons que les effets du réchauffement climatique et de la pollution vont avoir de fortes répercussions sur la santé (développement de maladies chroniques, impact sur la santé mentale, etc).

### UN DEVOIR POUR NOTRE ÉTABLISSEMENT

Agir pour la transformation écologique est donc un devoir pour notre établissement, et nous nous y employons déjà depuis de nombreuses années. Il nous faut désormais accélérer notre engagement pour être à la hauteur de l'enjeu et de l'urgence du réchauffement climatique. Pour cela, nous avons voulu vous sonder et mieux connaître vos (bonnes ou moins bonnes) habitudes en matière de développement durable. L'enquête « Transformation écologique : et maintenant, on fait quoi ? » a reçu 705 réponses, un bon taux de retour pour une enquête ouverte à tous, et uniquement relayée par voie numérique (mail, Effervescence, Intranet). Grâce à cette enquête, nous en savons plus sur vos engagements et aspirations concernant ce vaste chantier qu'est la transformation écologique de notre établissement.

### LES GRANDS ENSEIGNEMENTS DE CETTE ENQUÊTE

Le premier élément marquant de cette enquête est la demande d'ancrage de la démarche de transformation écologique dans la stratégie de l'établissement. Vous êtes en effet très nombreux, parmi les répondants, à souhaiter que cette démarche soit portée par la

Gouvernance de l'établissement. Le renouvellement de notre Projet d'établissement ne manquera pas de prendre en compte cet enjeu capital.

Parallèlement, les répondants à l'enquête ont aussi manifesté une forte envie de s'impliquer dans les sujets de transformation de leurs pratiques professionnelles vers une démarche plus sobre, au sein même de leur service.

Enfin, vous aviez la parole pour cibler les sujets qui vous semblent prioritaires en termes d'actions à mener pour limiter l'empreinte environnementale de notre hôpital. Trois sujets sont largement en tête de vos priorités : la gestion des déchets (revoir les filières, mieux trier, etc.), l'éclairage de nos locaux et extérieurs, le gaspillage de papier. Viennent ensuite les actions visant à favoriser les mobilités douces (articulation avec les transports en commun, garages sécurisés pour vélos et trottinettes, covoiturage, etc.), la sobriété énergétique et l'isolation des bâtiments (la recherche d'un meilleur confort thermique, été comme hiver) et les questions liées à l'alimentation (de la remise en cause des contenants plastiques aux menus végétariens, en passant par les références et la qualité de nos denrées).

### ET MAINTENANT ? PLACE AUX ACTIONS !

D'autres éléments d'importance sont ressortis de l'analyse de cette enquête qui a été présentée aux membres du Comité de Pilotage Transformation écologique qui s'est réuni pour la première fois le 18 janvier. Ce comité est animé par Cécile Le Bonnic, Directrice de la DHLS, et le Dr Soizick Pondaven, chirurgienne ORL. Il est composé de membres représentatifs de notre établissement : cadres de santé, médecins, ingénieurs, techniciens, pharmaciens, directeurs. Chacun doit apporter son expertise pour s'emparer des sujets tels que les blocs verts, les achats durables, l'alimentation, l'écoconception des soins, l'énergie, la biodiversité, la gestion des déchets, etc.

Les résultats servent de base à l'élaboration du plan d'actions que nous allons mener durant les prochaines années et qui traduira l'engagement de l'établissement pour la transformation écologique. Pour ce faire, des groupes de travail sont formés et commencent à se réunir. Ils sont également ouverts aux « Ambassadeurs de la Transformation écologique » du CHRU : nos volontaires, issus de tous les services et toutes les professions qui ont souhaité s'engager dans la démarche pour relayer les bonnes pratiques au sein de leur service, être l'interlocuteur du Comité de pilotage pour expérimenter des pratiques plus vertueuses pour l'environnement dans son service, ou tout simplement proposer des idées aux membres du COPIL. ■



## PR PHILIPPE ROINGEARD, UN SPÉCIALISTE DES VIRUS À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Fin 2022, Pr Philippe Roingeard a rejoint l'Académie de médecine. Une élection qui vient consacrer son parcours tourangeau, de la Fac de Pharmacie à la direction de l'équipe INSERM U1259, autour d'un objectif : mieux connaître et lutter contre les virus. *Rencontre.*

### Alchimie... Comment a débuté votre parcours à Tours ?

**Pr Philippe Roingeard :** Je suis Tourangeau et j'étais attiré par la recherche en laboratoire. J'ai donc choisi d'étudier la Pharmacie, où cette pratique en labo était plus présente. J'ai effectué mon Mastère en 1984 et ma Thèse en 1988, au Laboratoire de virologie du CHRU, auprès du Pr Alain Goudeau. J'ai passé 3 années aux États-Unis et en 1991, on m'a proposé un poste ici, en Médecine. J'ai pratiqué en tant que MCU-PH puis PU-PH à partir de 2001. Ensuite, j'ai pris la direction de l'équipe de recherche INSERM U1259 MAVIH (Morphogenèse et Antigénicité du VIH et des Virus des Hépatites).

### Pouvez-vous détailler votre spécialité ?

**Pr PR :** Je suis spécialiste en biologie cellulaire, c'est-à-dire que je travaille sur les cellules, mais également les virus. Les virus étant des parasites des cellules, les deux sont liés. Pendant mes études, j'ai eu la chance de recevoir l'enseignement du Pr Philippe Maupas, Virologue qui a mis au point le premier vaccin contre l'hépatite B en 1976. Il m'a donné le goût de la virologie. Dans l'équipe INSERM U1259, nous travaillons sur les hépatites virales (regroupant plu-

sieurs maladies infectieuses provoquant une inflammation des cellules du foie), ainsi que sur le VIH, l'équipe ayant bénéficié pendant des années de l'expertise du Pr Francis Barin sur ce virus.

### Vous venez d'être élu à la prestigieuse Académie de médecine ?

**Pr PR :** En 2014, j'avais reçu un prix de cette académie. Courant 2022, je reçois un appel me demandant de leur transmettre un CV. Ma candidature a ainsi été proposée aux titulaires de cette académie, et j'ai été élu. Le rôle de ses membres est de réfléchir à tout ce qui concerne le médical et d'émettre des recommandations. On l'a vue très présente pendant la période du Covid-19.

Je débute ! Mais j'aime beaucoup aller sur place, l'Académie est un lieu magnifique, chargé d'histoire. Les membres s'inscrivent dans des commissions : j'ai choisi les maladies infectieuses et la recherche & l'innovation. Et puis j'ai la chance d'y croiser une autre tourangelle : Pr Catherine Barthélémy, élue à la Vice-présidence fin 2022.

### C'est la reconnaissance de votre travail de recherche contre les hépatites ?

**Pr PR :** J'ai beaucoup travaillé sur les hépatites B et C. Sur les traces du Pr Maupas, j'ai mis au point un vaccin bivalent, contre deux hépatites : B et C. Je n'étais pas tout seul : c'est un vrai travail d'équipe. Je me bats depuis pour développer la commercialisation de ce vaccin, mais c'est difficile. En effet, un traitement très efficace existe, à base d'antiviraux à action directe. Cependant, dans le monde, 70 millions de personnes seraient infectées de manière chronique par l'hépatite C, dont 90 % l'ignorent. Et

dans beaucoup de pays, l'accès à ces traitements efficaces est impossible, en raison du coût. C'est uniquement la prévention et une large vaccination qui permettront de faire reculer cette épidémie. Nous ne baissons pas les bras !

### Comment avez-vous vécu l'épidémie mondiale de Covid-19 ?

**Pr PR :** Depuis des années, nous travaillons sur les virus émergents ou ré-émergents (dengue, zika). Notre équipe INSERM est fortement adossée au Laboratoire de virologie, et très vite lorsque le Covid-19 est apparu, nous l'avons mis en culture, au sein du Labo L3 (haute sécurité) de la Fac.

À la fois, nous attendions le Covid-19 et il nous a surpris. Depuis les années 2000, nous avons observé des virus franchissant la barrière d'espèce (SARS, MERS). Mais personne n'avait prédit son ampleur : c'est sa capacité de diffusion qui nous a surpris, et son adaptation à l'homme. C'était un vrai défi scientifique : nous étions sidérés, il y avait tout à faire, on a travaillé comme des fous.

### Quelles sont vos autres passions ?

**Pr PR :** J'aime beaucoup la musique, et le cinéma. Mais bien sûr, je manque de temps pour cela. La musique, je peux cependant l'écouter en travaillant ! En 2020, j'ai aussi pris beaucoup de plaisir à publier « Portraits de virus - Voyage au cœur des cellules » (Presses Universitaires François-Rabelais), un livre reposant principalement sur des images des principaux virus, grâce à la microscopie électronique. J'aime aussi participer à des conférences ouvertes à tous publics, la Fête de la Science... J'aime transmettre et rendre ces sujets accessibles. ■

70 M  
de personnes  
seraient infectées de manière  
chronique par l'**Hépatite C**

## L'ÉQUIPE MOBILE PLAIES ET CICATRISATION

Depuis 2015, Dina Castanheira et Christine Courivaud, infirmières, constituent l'équipe paramédicale Plaies et cicatrisation, dépendant du Pôle Reconstruction, Peau et morphologie, Appareil locomoteur. Elles nous parlent de leurs missions et d'une activité spécifique : la dermographie suite à une reconstruction post-chirurgie du cancer du sein.

### Comment s'est formée cette équipe ?

**Dina Castanheira :** Je suis infirmière, titulaire d'un DU Plaies et cicatrisation, et d'un DU Escarres. Je travaillais aux consultations externes de Dermatologie avec Dr Valérie Tauveron (qui est notre médecin référent). Je me suis rapidement intéressée et formée à la prise en charge des plaies, notamment à travers la consultation de plaies chroniques.

**Christine Courivaud :** J'ai travaillé 20 ans en Dermatologie et me suis très vite passionnée par la prise en charge des plaies chroniques et à l'initiative de la création de l'équipe. Je suis titulaire des mêmes DUs que Dina, et d'un DU Pied diabétique. J'ai toujours été intéressée par la plaie.

### Quel est votre rôle ?

**DC et CC :** Nous aidons les équipes à la prise en charge des plaies chroniques complexes, qui n'ont pas cicatrisé au bout de 6 à 8 semaines, ou lorsque sont constatés des retards de cicatrisation, des désunions de sutures. Nous aidons aussi à la réalisation de pansements complexes (TPN). Nous intervenons le plus souvent pour des escarres, des plaies tumorales ou les plaies du pied diabétique. Nous collaborons aussi avec la Pharmacie et la direction des Achats. Dans la

Christine Courivaud et Dina Castanheira



600  
consultations

File active de

350  
patients

prise en charge du patient, notre but est plus large que le soin : nous cherchons les causes de la non-cicatrisation. Nous le prenons en charge dans sa globalité.

### Vous évoquez le « compagnonnage » ?

**DC et CC :** Oui, nous réalisons nos soins « à 4 mains », dans le but de partager et transmettre nos connaissances. Nous intervenons en deuxième ligne, en support (sans « faire à la place de »), nous apportons notre expertise en termes de plaies et pansements. Nous pouvons être sollicitées par tous les services du CHRU, à l'exception de la Pédiatrie. Lorsque le service nous appelle, nous intervenons sous la responsabilité du médecin référent du patient et proposons un protocole de soins, enregistré dans le DPP, qui permettra une continuité des soins. Nous intervenons à l'IFSI et l'IFAS pour la formation initiale, et en formation continue pour les aides-soignants et infirmiers. Nous proposons aussi des ateliers de formation dans les services, sur une thématique choisie par l'équipe.

### Quels sont vos projets ?

**DC et CC :** Un document reprenant toutes les familles de pansements utilisés au CHRU est en cours de finalisation, pour une diffusion prochainement. Un projet de télé-expertise plaie est aussi en cours de réflexion, intégrant notre équipe. ■



### FOCUS SUR LA DERMOGRAPHIE

**DC :** Le vendredi matin, j'exerce aux consultations externes de Dermatologie où je pratique la dermographie ou dermopigmentation médicale, qui concerne les patientes qui ont eu une reconstruction post-cancer du sein.

Cela consiste en l'introduction de pigments médicaux (validés par la Pharmacie) dans le derme, afin de créer ou redessiner l'aréole de la patiente et/ou le mamelon en 3D lorsqu'il n'a pas été greffé. C'est une prestation prise en charge par la Sécurité sociale (prise en charge à 100 % dans le cadre du cancer du sein), qui peut être réalisée après la cicatrisation, et avec l'accord du chirurgien, lorsque la patiente le décide. Celle-ci nous est adressée par les services de Chirurgie plastique ou de Gynécologie du CHRU, mais elle peut avoir été prise en charge dans un autre établissement. Je me suis formée à Lyon et deux autres collègues sont également formées (Aurélien Desmée et Eugénie Galloy).

La dermographie est une activité technique, mais par laquelle j'ai des relations très étroites avec la patiente. Avant les séances de « tatouage », il y a beaucoup d'échanges sur ce qu'elle a vécu, son ressenti. La patiente explique ce qu'elle imagine, elle participe au choix des couleurs. C'est très riche en émotions ; je suis à ce moment-là un peu sa confidente. Parfois la patiente souhaite cette dermographie au plus vite ; parfois, elle attend quelques années, le temps de se réapproprier sa nouvelle image corporelle. Cette intervention lui permet vraiment de retrouver sa féminité, et elle signifie un peu la fin du parcours de soin de son cancer.

# RETOUR SUR LES ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

Les élections professionnelles des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique hospitalière se sont déroulées du 5 au 8 décembre 2022 au CHRU.

Ces élections ont regroupé quatre scrutins :

- ▶ Deux scrutins locaux : les 10 commissions administratives paritaires locales (CAPL) et le comité social d'établissement (CSE) ;
- ▶ Deux scrutins départementaux : les 10 commissions administratives paritaires départementales (CAPD) et la commission consultative paritaire (CCP).

**20,91%**  
TAUX DE PARTICIPATION

**4 scrutins**  
2 LOCAUX ET  
2 DÉPARTEMENTAUX

## LES MODALITÉS

Les organisations syndicales ayant déposé des candidatures avaient signé le protocole d'accord préélectoral local et départemental. Au CHRU, les électeurs ont pu voter par voie électronique à partir de leur smartphone, tablette ou ordinateur personnel connecté à internet via un site de vote.

Des kiosques à voter ont également été mis à disposition sur chaque site du CHRU. L'accès aux kiosques était possible de 6h30 à 16h30 sur les 3 jours.

Le vote par internet restait ouvert même entre les heures de fermeture des kiosques. Des agents d'accueil étaient présents dans chaque kiosque pour apporter une assistance aux électeurs sur les modalités techniques du vote électronique.

## LES RÉSULTATS

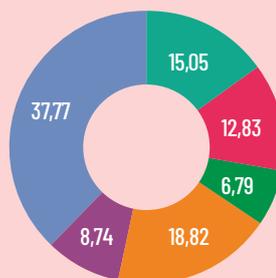
Le taux de participation au scrutin du CSE du CHRU est de 20,91 %.

Le système de vote électronique a permis d'obtenir et d'approuver les résultats dès le 8 décembre, avec la répartition des sièges par organisation syndicale pour chaque scrutin. Le mandat des nouveaux représentants du personnel au sein des instances a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

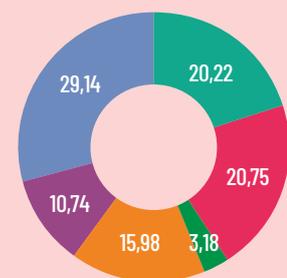
## RÉSULTATS : POIDS DES ORGANISATIONS SYNDICALES PAR SCRUTIN

(en pourcentage)

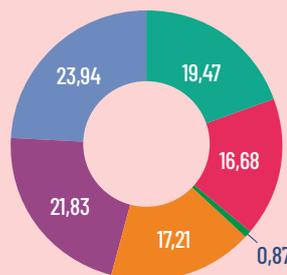
Comité Social d'Établissement



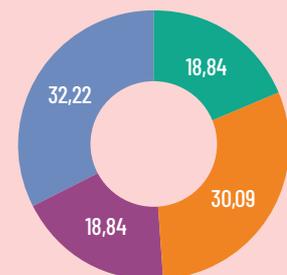
Commissions Administratives Locales



Commissions Administratives Paritaires Départementales



Commission Consultative Paritaire Départementale



● Acteurs Santé CFE-CGC ● CFDT ● CFTC ● CGT ● FO ● SUD



Pascale Arnaud, entourée de Muriel et Hélène, bénévoles.

## UNE BIBLIOTHÈQUE POUR TOUS À CLOCHEVILLE

Il y a 30 ans, la Bibliothèque de Clocheville ouvrait ses portes. Aujourd'hui, animée par une dizaine de bénévoles, elle a pour objectif de donner envie de lire aux enfants hospitalisés, et leur permettre de « s'évader » de l'hôpital. Rencontre avec Pascale Arnaud, sa présidente.

### Alchimie\_ Tout est parti d'un don de livres assez exceptionnel ?

**Pascale Arnaud :** Oui, en 1992, suite à l'hospitalisation du petit-fils de la famille Hachette à Clocheville, la Fondation de l'éditeur a fait un don de 2000 livres. Avec le chef de service, il a été décidé que ce serait le point de départ d'une bibliothèque située à l'hôpital pédiatrique, rattachée au réseau « Culture et bibliothèque pour tous d'Indre-et-Loire » (voir encadré) et gérée par ses bénévoles.

### Quelle est votre activité aujourd'hui ?

**P. A. :** Notre bibliothèque rassemble désormais 7 000 livres ! Elle s'est enrichie grâce à tous les dons que nous avons reçus, ainsi que la subvention annuelle de la Ville de Tours. Nous proposons des livres d'images, des cartonnés, des BD, des documentaires, des romans, des mangas et des jeux autour des livres. Le but est d'avoir un choix de littérature pour tous les âges, jusqu'à 15 ans. Nous disposons aussi d'un « kamishibai », que les enfants apprécient beaucoup : c'est une sorte de petit théâtre grâce auquel on peut proposer une lecture animée. Le choix d'un nouveau livre (uniquement des ouvrages neufs) est toujours une longue histoire ; j'étais enseignante, et ce n'est jamais un choix « à la légère ». On privilégie les ouvrages drôles, décalés et surtout bien écrits ; on fait attention aux couleurs, à la forme bien sûr... Nous allons choisir des textes assez courts ; une lecture, ce peut être fatigant pour un jeune hospitalisé. On va aussi éviter les ouvrages traitant des peurs ou des problèmes sociaux, la mort ou la maladie : le but est de « sortir des blouses blanches ».

### CULTURE ET BIBLIOTHÈQUE POUR TOUS D'INDRE-ET-LOIRE

Créée en 1972, cette association est représentée dans le département à travers 6 bibliothèques (dont 3 en milieu hospitalier ou maisons de retraite) et 2 ludothèques, animées sur la base du bénévolat. Elle fonctionne à travers le prêt de livres et de jeux et propose des animations autour du livre.

# 7000 livres

## OFFRENT DE L'ÉVASION AUX ENFANTS HOSPITALISÉS

### Comment s'organisent vos permanences ?

**P. A. :** Nous avons trois missions : distribuer des livres, lire des histoires aux enfants qui sont hospitalisés, et faire patienter les enfants attendant aux urgences ou pour une consultation, grâce à une lecture. Pour cela, comme nous connaissons très bien nos livres, à notre arrivée, nous préparons un chariot avec un éventail de ce qui peut plaire aux enfants. Puis nous revêtons notre tee-shirt pour être bien identifiées.

On se déplace alors dans les services, dans les chambres et les salles d'attente. On choisit un livre à proposer à l'enfant, en fonction de son âge bien sûr, mais aussi en fonction de son état de santé, de son envie. Nous lui proposons le livre, pour qu'il le lise seul, ou alors nous proposons de lui lire, s'il est trop fatigué, s'il ne sait pas lire et n'a pas ses parents auprès de lui, ou tout simplement s'il a envie d'un contact. Nous allons aussi parfois dans la cour, pour proposer une lecture ouverte à tous. En ce moment, les livres les plus demandés sont l'histoire de la grenouille à grande bouche pour les plus petits, un très bel album de Boucle d'or et les trois ours ou encore un documentaire sur le château de Versailles pour les plus grands. Les enfants peuvent aussi venir dans la bibliothèque, avec les éducatrices ou leurs parents, après accord de l'infirmier. Et nous gérons la bibliothèque, avec l'identification des livres par codes-barres : tout est enregistré et bipé !

### Donc les enfants apprécient toujours autant les livres ?

**P. A. :** Oui, et notre but est de leur donner cette envie de lire, en leur proposant une évasion grâce au livre, pour « s'évader » un moment de leur chambre. Pendant la période du Covid-19, nous avons été fermés très longtemps, et les services nous attendaient ! Aujourd'hui, nous aimerions ouvrir plus souvent, mais nous manquons de bénévoles. C'est une très belle mission, il faut juste aimer la littérature jeunesse bien sûr, connaître les livres et savoir raconter des histoires. C'est un véritable partage avec l'enfant et ses parents. ■

### INFOS PRATIQUES

**Bibliothèque pour tous de Clocheville**  
Bâtiment Jean de la Fontaine, 1<sup>er</sup> étage  
Ouverte du mardi au jeudi, de 14h à 17h  
Tél : 06 07 76 20 61 -  
biblioclocheville@orange.fr  
© bibliotheque\_clocheville

## ALLONS MÉDECINS DE LA PATRIE...

QUAND UNE AUTRICE TOURANGELLE SE PENCHE SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE MILITAIRE

Le 1<sup>er</sup> février, est paru aux éditions du Rocher le livre *Allons médecins de la patrie... ce que la médecine civile doit à la médecine militaire*. L'ouvrage, fluide et accessible, revient sur 250 ans de batailles qui, si elles ont coûté des millions de vies humaines, ont également permis des expérimentations médicales grâce auxquelles la science a fait de grands progrès. Explorons ce paradoxe avec l'autrice **Élisabeth Segard, journaliste et romancière tourangelle**.

**Alchimie... Comment vous est venue l'idée de cet ouvrage ?**

**Élisabeth Segard :** En écrivant un autre livre ! je travaillais sur un roman dont l'action se situait à l'Institution nationale des Invalides (voir encadré), car j'avais envie de parler de ce lieu incroyable où sont pris en charge les militaires français blessés au combat. En me rendant sur place, en me documentant, je me suis rendu compte que cet endroit exceptionnel était non seulement l'un des plus vieux hôpitaux français, mais qu'il était aussi l'un des plus modernes dans

son fonctionnement, ses prises en charge etc... j'ai trouvé cela fascinant. Sans le savoir, je venais d'ouvrir une porte sur la médecine de guerre et son illustre histoire, mais également sur les médecins qui la pratiquent. En finissant mon roman, je savais que je reviendrais sur le sujet ; j'avais d'abord pensé à une exposition et finalement l'écriture m'a rattrapée.

**Médecine de guerre... n'est-ce pas antinomique ?**

**E. S. :** Il y a un paradoxe en effet. Sur le champ de bataille ou à proximité, alors que les combats font rage, des médecins et des infirmiers repoussent les limites de leurs connaissances pour sauver des vies coûte que coûte. Plus qu'un paradoxe, j'y vois une immense leçon d'espoir. L'urgence de la guerre a rendu ces hommes inventifs, audacieux, courageux. Quand on imagine que c'est fichu, on ne risque rien à tenter... au pire ça marche et on sauve une vie.

**Parlez-nous un peu de ces progrès que l'on doit à la guerre ?**

**E. S. :** On n'imagine pas à quel point ils sont nombreux et encore d'actualité dans la médecine d'aujourd'hui. Depuis le Baron Pierre-François Percy et les guerres napoléoniennes, tous les conflits ont permis des avancées scientifiques notables, dans des domaines très divers. On pense spontanément à la prise en charge de l'urgence ou la traumatologie, mais les progrès concernent également l'hématologie, la nutrition, la santé publique et de nombreux métiers de soins. Les dentistes ou les kinésithérapeutes ont acquis leur statut grâce à leur travail en temps de guerre.

Dans mes recherches, j'ai trouvé le témoignage d'un médecin mobilisé sur le front lors de la première guerre mondiale, qui résumait ce qu'il avait observé en 4 ans de conflit : en 1914, un blessé mourait de gangrène, en 1915, on l'amputait, en 1916, il conservait sa jambe malgré de grosses séquelles. Finalement en 1918, les médecins savaient sauver sa jambe et il pouvait espérer remarcher. ■



© Gin Pineau

**LA RECETTE DU PRINTEMPS PAR LES ÉQUIPES DU SERVICE RESTAURATION**



## RILLETTES DE SAUMON AU BASILIC

Temps de préparation : 30 minutes

Ingrédients pour 4 personnes :

- Saumon frais : 250 gr
- Saumon fumé : 125 gr
- Citron : 1
- Crème fraîche épaisse : 500 gr
- Échalote : 1
- Gousse d'ail : 1
- Ciboulette : 25 gr
- Paprika / sel / poivre

Préparation :

- ▶ Cuire le saumon frais au court-bouillon 10 minutes
- ▶ Pendant ce temps, hacher finement le saumon fumé
- ▶ Dans un saladier, mélanger le saumon émietté, le saumon fumé, la crème fraîche, les échalotes ciselées, l'ail haché, la ciboulette ciselée, le jus de citron et le paprika
- ▶ Assaisonner et rectifier si besoin
- ▶ Mettre 4 heures au réfrigérateur. On peut préparer ces rillettes la veille. Bon appétit !

### À SAVOIR

#### ÉLISABETH SEGARD

Elle est l'autrice de deux romans dont elle situe l'action en Touraine. En 2021, chez Eyrolles, elle publie *Si fragiles et si forts*, un roman sur les corps en miettes soignés aux Invalides. C'est là que le virus la prend. Devenue depuis directrice de la collection Histoire pop', elle a publié en 2022 une biographie de Louis Pasteur.

#### LE LIVRE

Date de parution : 01/02/2023

Nb. de pages : 224

EAN : 9782268108551



# CARTE BUSINESS EXECUTIVE<sup>(1)</sup>

## UNE GESTION SIMPLIFIÉE DE VOTRE COMPTABILITÉ

### DES AVANTAGES EXCLUSIFS +

- ✓ Vos dépenses professionnelles et personnelles séparées
- ✓ Une gestion simplifiée de votre comptabilité
- ✓ Un service de conciergerie inclus pour faciliter votre quotidien



**Votre conseiller disponible par téléphone ou email**



(1) Offre en vigueur au 01/01/2023 réservée aux professionnels sous réserve d'étude et d'acceptation définitive de votre dossier. La carte à débit différé : le montant de chaque opération effectuée à l'aide de cette carte est débité directement et intégralement sur le compte du client, à une date convenue. Elle permet également d'effectuer des retraits qui sont débités au jour le jour sur le compte. Les cartes de crédit associées à un crédit renouvelable portent désormais la mention « Carte de crédit ». Les opérations de paiement et retrait effectuées à crédit sont imputées directement sur le compte de crédit renouvelable auquel la carte est rattachée. Prix catalogue de 129,50€/an au tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre agence sur les conditions d'octroi, de fonctionnement de cette carte et connaître les conditions, limites et tarifs applicables. Conditions et événements garantis indiqués au contrat. \*L'accès au programme de fidélité est soumis à conditions et réservé aux clients majeurs. Il est ouvert dès 2 ans d'ancienneté selon des critères de détention de produits et services. CREDIT 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. Document non contractuel. Ed 01/23.

