LE MAGAZINE DU CHRU DE TOURS
ÉTÉ 2023
WWW.CHU-TOURS.FR

alchimie

n°29

DOSSIER / P. 04

L'ONCO-HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE : UNE ACTIVITÉ RÉGIONALE DE RÉFÉRENCE

L'ACTU P. 08
NOUVEL HÔPITAL PSYCHIATRIQUE : LE PROJET PRÉSENTÉ AUX ÉQUIPES

PROJETS P. 16
LES COOPÉRATIONS MÉDICALES AU SEIN DU GHT

RENCONTRE P. 17
SPORTS DE GLACE, COMPTABILITÉ, TECHNIQUE ET DJ !

CHRU
HÔPITAUX DE TOURS

LE CHRU DE TOURS RECRUTE

+ de 150 métiers

Rendez-vous sur www.chu-tours.fr,
rubrique « Nous rejoindre »

Accédez aux offres

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !

@CHRUToursOfficiel | @chudetours | @CHRU Tours (Hospital) | @CHRU_Tours | @CHRU Tours

ALCHIMIE N°29
ÉTÉ 2023

04 **DOSSIER**
L'Onco-hématologie pédiatrique : une activité régionale de référence

09 **L'ACTU**
Nouvel Hôpital Psychiatrique : Le projet présenté aux équipes du pôle psychiatrie
Le CHRU plateforme régionale hospitalière pour le DPNI
Laboratoire de biologie médicale : une référence pour 11 familles d'analyses
L'accès au logement pour des personnes SDF vulnérables

13 **CAHIER RECHERCHE**
In&Hop, une structure pour accompagner l'innovation au CHRU
Le projet ODH2.0, coporté par le CHRU via le GCS HUGO, lauréat de l'appel à projets
Résultats de l'appel d'offre interne jeune investigateur n°3 !

17 **PROJETS**
Les coopérations médicales au sein du GHT Touraine-Val de Loire

18 **RENCONTRE**
Sports de glace, comptabilité, technique et DJ !

19 **ZOOM**
Les métiers du service Admissions et facturations

20 **REPÈRES**
Violences sexistes et sexuelles : Non, c'est non !

21 **COIN DES ASSOS**
Une biographe hospitalière à la rencontre des patients en cancérologie

22 **LOISIRS, CULTURE...**
Tours vintage, l'ouvrage qui vous fera remonter le temps

23 **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 • **Directeur de la publication :** Richard Dalmasso • **Rédaction en chef :** Antoine Loubrieu/Jeanne Philippe - Coordination : Véronique Landais-Purnu • **Coordination :** Véronique Landais-Purnu • **Membres du Comité de Rédaction :** Stéphanie Benain, Maria de Carvalho, Yves Guillou, Guillaume Gras, Philippe Le Mercier, Antoine Loubrieu, Anne-Karen Nancey, Florence Oehlschlagel, Béatrice Ortega, Céline Oudry, Sybille Pellieux, Jeanne Philippe • **Ont participé de ce numéro :** Sandrine Aufaure, Catherine Barbe, Quentin Beaufort, Grégoire Boulouis, Noémie Celton, Laurine Chaix, Mikaël Cheptou, Lisa Cotellon, Géraldine Cunéo, Richard Dalmasso, Cécile Desouches, Adeline De Wit, Florence Escriva, Claire François, Sylvain Galicki, Nathalie Gané, Anne Hervochon, Sophie Jacquier, Véronique Landais-Purnu, Julien Le Bonniec, Nathalie Le Du, Julien Lejeune, Coralie Leligois, Philippe Le Mercier, Angélique Louis, Valentin Maisons, Thomas Mathiot, Anne-Karen Nancey, Gilles Paintaud, Muriel Pourrain, Alice Pulliat, Célia Robert, Chloé Saulnier • **Conception, réalisation :** Efil /www.efil.fr • **Impression :** Gibert Clarey Imprimeurs - 37170 Chambray-lès-Tours • **Tirage :** 2500 exemplaires / imprimé sur papier PEFC • **Date de sortie du prochain numéro :** septembre 2023

PEFC 10-31-2607

RESTEZ CONNECTÉS
SUIVEZ-NOUS SUR

@CHRUToursOfficiel chudetours
@CHRU_Tours CHRU Tours
CHRU Tours (hospital)

édito

Richard Dalmasso
Directeur Général du CHRU de Tours par intérim

EN AVANT VERS LE NOUVEL HÔPITAL TROUSSEAU !

Par courrier reçu le 25 mai 2023, le Ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun, réaffirme son soutien au projet HORIZON 2026 porté par notre CHRU. Cet engagement fait suite à une mobilisation des élus de la région portée par Emmanuel Denis, Président de notre Conseil de surveillance. Nous voilà donc projetés vers la concrétisation du Nouvel Hôpital Trousseau (NHT) et du Nouvel Hôpital Psychiatrique (NHP), dont les constructions vont démarrer très prochainement et dont les ouvertures sont attendues respectivement en 2029 et 2025.

Cette annonce constitue une bonne nouvelle pour notre établissement, à deux titres.
Tout d'abord, le Ministre nous confirme son accord pour débuter les opérations de construction du NHT, reconnaissant la qualité du projet ainsi que les efforts menés pour en retravailler le périmètre et l'optimiser afin d'en assurer la soutenabilité.
« *Je souhaite vous assurer de l'engagement de l'Etat à permettre au CHRU de Tours de conduire son projet jusqu'à son terme* », poursuit le Ministre, apportant un soutien financier indispensable pour mener à bien le projet de modernisation dont notre CHRU a besoin et qui représente un investissement de 522 millions €. Les incertitudes sont levées et nous pouvons désormais travailler de manière très concrète à la mise en service de ces bâtiments, en imaginant des organisations tournées vers le patient.
L'opération comprend aussi la restructuration du bâtiment Extension, qui suivra la mise en service du NHT et permettra d'accueillir les consultations, secrétariats et bureaux médicaux du site de Trousseau, ainsi que l'extension du logipôle pour adapter nos circuits d'approvisionnement par transports automatisés.

Certes, l'augmentation des coûts de la construction et la difficile soutenabilité financière de l'opération nous ont contraints à renoncer à la construction du Nouvel Hôpital Clocheville (NHC) et du Nouvel Hôpital de Biologie (NHB) sur le site de Trousseau.
Cette décision, prise pour garantir la stabilité financière de notre établissement, n'a pas été facile à prendre. Elle s'accompagnera de la poursuite de la modernisation du site de Clocheville, en engageant 12 M€, et d'une réflexion sur l'organisation de la biologie dans les bâtiments actuels du site de Bretonneau pour 20 M€.

Nous ne redémarrons pas pour autant d'une page blanche.
Les plans sont définitifs et l'enjeu consiste maintenant à relever les grands défis de ce projet : celui de mener à bien un chantier à la hauteur de l'ampleur de ce projet de modernisation ; celui de moderniser nos bâtiments et nos équipements pour conforter nos activités de pointe et notre rôle d'hôpital universitaire spécialisé au profit de notre région ; et celui d'améliorer l'accessibilité et la fluidité des parcours de prise en charge et de développer les prises en charge en ambulatoire au bénéfice des patients de l'agglomération tourangelle, mais aussi du département, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).
Ce chantier qui s'annonce est donc autant architectural qu'organisationnel ; il constitue notre horizon commun, auquel nous devons rattacher nos actions et ancrer notre collectif.

Par ailleurs, le séminaire de préparation du projet d'établissement 2024-2028, qui s'est tenu en mai, nous a permis de préciser nos axes stratégiques pour cette période qui s'annonce si importante pour le devenir de notre CHU, avec la création d'un second CHU à Orléans.

Alors que nous entrons dans l'été, je souhaite à chacun le repos mérité que ce temps de vacances apportera et salue notre communauté mobilisée pour assurer la continuité des soins en cette période de congés.

Bel été à tous !

L'ONCO-HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE : UNE ACTIVITÉ RÉGIONALE DE RÉFÉRENCE

Après plusieurs mois de travaux, la réouverture de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique a été célébrée à Clocheville en mars dernier. L'occasion pour Alchimie de présenter en détail cette activité régionale de référence.

L'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : UNE ACTIVITÉ RÉGIONALE

L'unité est centre de référence pour la région Centre-Val de Loire dans la prise en charge des cancers et des hémopathies malignes. Chaque année, elle prend en charge de 50 à 70 nouveaux patients.

Sur le plan régional, l'unité, qui est intégrée au réseau Oncocentre, organise la prise en charge des patients en collaboration avec les médecins des services de pédiatrie de Clocheville, des CH de la région et les médecins traitants.
Sur le plan inter-régional, l'unité est partie prenante des Hôpitaux universitaires du Grand-Ouest (HUGO), qui régit l'organisation des soins en oncologie pédiatrique, et elle est rattachée à l'organisation inter-régionale (OIR) Grand-Ouest Cancer de l'Enfant (GOCE). Ce dernier organise deux RCP interrégionales en oncologie pédiatrique chaque semaine, afin de discuter et valider les stratégies thérapeutiques.
Sur le plan national, l'unité s'intègre dans le réseau mis en place au sein de la Société française des cancers de l'enfant et de l'adolescent (SFCE).

Géraldine Cunéo, Cadre de santé et **Dr Julien Lejeune**, responsable de l'unité

LE DIAGNOSTIC

Les 6 médecins de l'unité coordonnent la prise en charge des patients. Les enfants et adolescents pour lesquels il existe une suspicion d'hémopathie maligne ou de tumeur solide sont accueillis dans un des services de Clocheville, où la confirmation du diagnostic est faite ainsi que le bilan d'extension.
Pour les tumeurs solides, l'étape diagnostique passe par une collaboration étroite avec les équipes de chirurgie pédiatrique (ORL, neurochirurgie, chirurgie viscérale et orthopédique), car une biopsie chirurgicale est nécessaire.
Afin de caractériser la tumeur primitive et d'effectuer un point sur l'extension de la maladie, un bilan radiologique est fréquemment réalisé en radiologie à Clocheville ou en médecine nucléaire à Bretonneau (TEP scanner, scintigraphie MIBG). Dans le cadre d'hémopathies malignes, une caractérisation précise de la maladie est effectuée par le laboratoire d'hématologie de Bretonneau (Pr Olivier Hérault).
Lorsque le diagnostic de cancer est confirmé, les médecins procèdent à une consultation d'annonce, en règle générale avec les parents, sans l'enfant. Le diagnostic est annoncé ainsi que les grandes lignes de la prise en charge thérapeutique. Les soins de support, qui permettent une prise en charge globale de l'enfant et de sa famille sont présentés. L'annonce du diagnostic à l'enfant est réalisée dans un second temps. Un soutien psychologique est systématiquement proposé à la famille (enfant, parents, fratrie).
L'ensemble des éléments de la prise en charge de l'enfant est résumé dans le plan personnalisé de soins (PPS). Remis aux parents, il explique et décrit le traitement, ses modalités et étapes. Dès le début de la prise en charge, les enfants et leur famille sont accompagnés

Visite et cérémonie, à l'occasion de la réouverture de l'unité après travaux

par Anaïs Coutant, infirmière coordinatrice. Son rôle est d'organiser le retour au domicile des enfants, coordonner le parcours de soins avec différents acteurs comme l'HAD, les CH périphériques et les professionnels exerçant en libéral.

LE TRAITEMENT

Une fois le diagnostic posé, les enfants sont hospitalisés au sein de l'unité. Le traitement repose principalement sur les chimiothérapies, fabriquées quotidiennement à Bretonneau par l'unité de biopharmacie clinique oncologique (UBCO - Dr Virginie André). Leur administration se fait sur cathéters centraux, de type chambres implantables (PAC) mises en place par l'équipe de chirurgie viscérale pédiatrique. Un certain nombre de thérapies ciblées (anticorps thérapeutiques, inhibiteurs de tyrosine kinase), initialement développées dans les cancers de l'adulte, sont maintenant utilisées en traitement de première ligne des cancers pédiatriques, le plus souvent en association avec de la chimiothérapie conventionnelle.
Une exérèse chirurgicale complète le traitement de la majorité des tumeurs solides. La prise en charge chirurgicale de ces tumeurs nécessite une multidisciplinarité avec un grand nombre de spécialités pédiatriques (chirurgie, radiologie, réanimation, anesthésie). Dans quelques cas (tumeurs cérébrales notamment), le traitement est complété par de la radiothérapie qui sera effectuée à l'institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) à Nantes. ■

2 CENTRES DE COMPÉTENCES EN HÉMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

Le Centre de compétence des maladies constitutionnelles rares du globule rouge (GR) et de l'érythropoïèse

L'unité d'OHP fait partie de ce centre de compétence sous la présidence du Dr Jean Baptiste Valentin, PH du service d'hématologie et d'hémostase à Trousseau.

Les maladies prises en charge sont les hémoglobinopathies, les pathologies de la membrane du GR, les défauts enzymatiques du GR, les dysérythropoïèses congénitales ou encore les polyglobulies génétiques. La prise en charge de ces maladies est complexe et nécessite une approche multidisciplinaire.

La principale pathologie prise en charge est la drépanocytose, maladie génétique rare, caractérisée par une anémie chronique. Le symptôme caractéristique est la crise vaso-occlusive qui peut survenir dès la première année de vie. Le dépistage néonatal est donc primordial. Depuis début 2023, le dépistage est généralisé à l'ensemble de la population.

La file active pédiatrique du centre est de 120 patients environ. La prise en charge s'articule au sein d'une équipe dédiée représentée par le Dr Jill Serre, pédiatre, Jennifer Papuchon, psychologue clinicienne, Meghann Noyau, IDE, Marie-Christine Gay, institutrice et Laura Moisy, assistante sociale.

Le suivi est essentiellement organisé en consultations. Les principales missions sont d'assurer une prise en charge médicale globale ; transmettre à l'enfant et sa famille les informations nécessaires pour devenir autonome dans la gestion de la maladie ; participer aux protocoles de recherche nationaux et développer un réseau d'experts au sein des CH régionaux et renforcer le réseau ville/hôpital.

Le centre de compétence des cytopénies auto-immunes de l'enfant

Il est rattaché à la filière de santé Maladies Rares Immuno-Hématologiques (MaRIH).

Les cytopénies auto-immunes sont des maladies du sang caractérisées par une destruction des GR (anémies hémolytiques auto-immunes), des plaquettes (purpura thrombopénique immunologique) ou des globules blancs (neutropénie auto-immune). La destruction de ces cellules se fait par l'intermédiaire d'auto-anticorps dirigés contre des antigènes présents à la surface des cellules.

Le centre prend en charge chaque année environ 60 nouveaux enfants de la région Centre-Val de Loire. Il permet la mise en place de leur suivi spécialisé ainsi que le recours à une expertise concernant les traitements de deuxième ligne pouvant être utilisés dans ces maladies. ■

L'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : UNE UNITÉ DANS UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

L'unité d'onco-hématologie pédiatrique (OHP) du CHRU prend en charge les enfants et adolescents de la région Centre-Val de Loire, âgés de moins de 18 ans, atteints d'un cancer, d'une hémopathie maligne (leucémie, lymphome) ou d'une pathologie hématologique bénigne (Centre de compétence pour les pathologies du globule rouge et des cytopénies auto-immunes de l'enfant).

L'unité fait partie du pôle de cancérologie-urologie (Cheffe de Pôle : Pr Isabelle Barillot) ; son chef de service est le Pr Emmanuel Gyan et la responsabilité médicale de l'unité est assurée par le Dr Julien Lejeune.
La prise en charge optimale des enfants au sein de l'unité nécessite des collaborations étroites avec l'ensemble des autres services pédiatriques (chirurgie viscérale et orthopédique, neurologie pédiatrique, neurochirurgie-ORL, pédiatrie générale, réanimation, anesthésie et radiologie pédiatrique).

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

L'unité comprend un service d'hospitalisation complète de 6 lits en secteur protégé, un hôpital de jour de 4 lits (6 à 10 passages par jour) et un service de consultation.
Le fonctionnement de l'unité et le parcours de soins des enfants reposent sur la mise en place d'une démarche participative. Cette mesure, développée historiquement à Tours par le Pr Philippe Colombat, est aujourd'hui déployée dans de nombreux services en France, notamment de cancérologie. Elle permet une prise en charge globale, en prenant en compte les besoins des patients et de leur famille, et a aussi pour but d'optimiser la qualité de vie au travail des soignants.
Au printemps 2022, suite à une inondation, le secteur d'hospitalisation complète a subi d'importants dégâts matériels. Pendant 9 mois, les enfants de ce service ont été pris en charge au sein du service d'Hématologie et Thérapie Cellulaire (adultes) à Bretonneau. Des travaux de rénovation et de mise aux normes, réalisés grâce aux financements récoltés par le fonds de dotation du CHRU, ont pu être effectués durant cette période. ■

L'ÉQUIPE SOIGNANTE

- 1 MCU-PH
- 4 PH – 2,8 ETP
- 1 ASSISTANTE SPÉCIALISTE
- 10 infirmières puéricultrices
- 8 auxiliaires de puériculture
- 3 ASH

L'UNITÉ ADOLESCENT-JEUNE ADULTE, UNE ENTITÉ À PART ENTIÈRE

Les adolescents de 15 à 25 ans, plus réellement des enfants mais pas encore des adultes, se situent à une période charnière de leur vie, tant sur les plans physiologique, psychique que social. Cette phase de transition est bouleversée par la maladie.

Les enjeux sont multiples et spécifiques : modification de l'image corporelle, décrochage scolaire, préservation de la fertilité, insertion socio-professionnelle, préservation du lien social, sexualité, addiction sont à prendre en compte dans la prise en charge des Adolescents Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer.
L'unité AJA a une mission régionale. Elle est constituée d'une infirmière coordinatrice (Amandine Mureault), de médecins spécialistes (Dr Bérengère Narciso, oncologue adulte, Dr Alban Vilate, hématologue adulte et Dr Jill Serre, oncologue pédiatre). L'unité est aidée au quotidien par un panel de soins de support : APA, soutien psycho-social, diététique, préservation de la fertilité et sexualité, addictologie, socio-esthétique et art-thérapie.
L'équipe AJA favorise la double expertise médicale adulte/pédiatrie afin de personnaliser les décisions thérapeutiques. Le jeune patient est pris en charge dans sa globalité et une attention particulière à sa famille ou ses proches est portée.
L'unité étant régionale, un des objectifs est d'apporter le soin au plus près du patient, quel que soit son lieu de vie. L'équipe est en lien avec les réseaux régionaux, inter-régionaux et nationaux spécialisés dans la prise en charge du cancer.
Une attention particulière est portée sur la période « après cancer », pour guider les jeunes à organiser leur suivi médical et reprendre un quotidien « sans maladie ».
Les équipes pédiatrique et adulte collaborent activement autour de projets communs comme des RCP dédiées aux AJA et le partage d'outils médicaux. ■

À SAVOIR

LES CANCERS PÉDIATRIQUES

Les cancers de l'enfant et de l'adolescent représentent 1 à 3 % des cancers diagnostiqués en France chaque année.

Chez l'enfant, le cancer est la 2e cause de mortalité au-delà de l'âge d'1 an. Le taux de guérison est de l'ordre de 75 à 80 %. Certains cancers sont spécifiques à l'enfant (neuroblastome ou néphroblastome), d'autres ont une dénomination commune avec ceux des adultes (leucémie, lymphome, tumeurs cérébrales). Les leucémies, tumeurs du système nerveux central et lymphomes sont les principaux cancers chez les moins de 15 ans. La moitié des cancers de l'enfant survient avant l'âge de 5 ans, parfois dès la naissance.

Les soins de socio-esthétique

L'ÉQUIPE DES SOINS DE SUPPORTS

- Laure Joly et Jennifer Papuchon-Wild : psychologues
- Claire François : éducatrice de jeunes enfants
- Marie Christine Gay : institutrice
- Thomas Mathiot : éducateur d'activité physique adaptée
- Zoé Giangrande : diététicienne
- Laura Moisy : assistante sociale
- Élodie Larsonneur : art-thérapeute
- Julie Merlin et Angélique Louis : socio-esthéticiennes

LES SOINS DE SUPPORT, POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Afin de garantir une prise en charge globale des enfants et de leur famille, l'équipe est également constituée de professionnels des soins de support. Rencontres avec trois d'entre eux.

CLAIRE FRANCOIS, ÉDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS

« Depuis octobre 2018, je suis éducatrice de jeunes enfants (EJE) dédiée à cette unité. 4 jours par semaine, en fonction des besoins des 10 à 15 enfants présents chaque jour (de bébé à 18 ans), j'organise des temps de rencontre en hôpital de jour et dans les chambres stériles.
Mon rôle est de permettre à l'enfant de continuer de grandir, dans un contexte différent de son quotidien. Je l'accompagne dans la construction de nouveaux repères, afin qu'il se sente sécurisé dans un lieu qu'il ne connaît pas. Ma présence, mes propositions et l'intervention d'associations sont toujours présentées à l'enfant comme un choix. Je commence par le rencontrer autour d'un jeu, pour l'observer, et faire des propositions d'ateliers en lien avec ses compétences et son développement. Le jeu permet aussi de verbaliser son vécu, ses émotions. Je suis également une présence-repère, rassurante, pour accompagner un soin perçu comme douloureux ou anxiogène. J'ai aussi un rôle auprès des familles ; je suis à leur écoute. Tout en respectant le temps de chacun sur l'acceptation de la maladie ou le besoin de présence auprès de leur enfant, je propose un relais afin de permettre au parent de souffler, pour lui, pour être présent auprès de la fratrie ou pour réaliser des démarches administratives.
Mon travail se fait en lien avec l'équipe : j'assiste aux temps de transmissions quotidiens et aux staffs pluriprofessionnels. Je suis en lien avec les soignants tout au long de la journée pour partager mes observations sur le développement de l'enfant, son bien-être et ses besoins (ex : motricité).
Je mets aussi en place différents projets, comme les ateliers cuisines avec la diététicienne du service : 5 enfants et leur parent se rencontrent et cuisinent avec un chef local (atelier soutenu par l'association ADEL) et partagent un repas. Je fais le lien avec les soins de supports (enseignante, art-thérapeute, activité physique adaptée…) et les intervenants extérieurs (conteur d'histoire, associations Blouses Notes, Magie à l'hôpital, Le Rire médecin…) pour permettre une continuité dans la prise en soin de l'enfant.
En lien avec toute l'équipe, nous venons aussi de finaliser le projet de décoration de l'hôpital de jour et des chambres stériles, avec l'illustratrice Série Golo.
C'est un métier qui demande beaucoup d'adaptation en fonction des besoins de l'enfant, des parents, des soins et des imprévus, ce qui nécessite une réévaluation de mes propositions. C'est aussi un travail qui me demande d'être dynamique, à l'écoute et disponible. »

Claire François, devant une des chambres stériles baptisée « Phare »

ANGÉLIQUE LOUIS, SOCIO-ESTHÉTICIENNE

« Depuis octobre 2022, j'interviens dans le service tous les mercredis après-midi. Un partenariat a été établi avec l'association *Laurette Fugain*, qui a pour but de lutter contre les leucémies, et qui finance des séances de soins socio-esthétiques prodiguées aux patients et parents de patients. Dans ce cadre, j'interviens auprès des parents, qui sont très présents auprès de leur enfant malade et parfois ne s'octroient plus de temps pour eux. Une collègue socio-esthéticienne, Julie Merlin, intervient de son côté auprès des enfants.
J'interviens d'abord dans les chambres des enfants : je propose un massage des mains ou sur personne habillée, par des points de pression, afin de lâcher les tensions. J'organise aussi des ateliers parents-enfants, pour recréer un lien : on crée des cosmétiques naturels, des baumes à lèvres, des crèmes pour les mains. C'est un moment de partage. Je propose aussi des ateliers pour les parents, afin qu'ils puissent échanger entre eux, ce qu'ils ne font souvent pas vraiment en se croisant dans les couloirs de l'hôpital. Le but est qu'ils ne se sentent pas enfermés, mais entourés.
À l'extérieur de la chambre, par exemple dans la salle d'éducation thérapeutique, je peux aussi proposer des soins individuels aux parents. Le rapport au corps permet de lâcher les émotions, de s'évader, et les parents en ont besoin.
Le but est de leur apporter une bulle de confort et d'écoute, à côté des interventions médicales ou médico-sociales ; une épaule, un moment rien qu'à eux, en dehors de la chambre d'hôpital, pour retrouver leur féminité, ou juste prendre soin d'eux. »

THOMAS MATHIOT, ENSEIGNANT EN ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES (APA)

« Chaque semaine, j'interviens deux fois durant deux heures dans l'unité, auprès de 6 enfants, via un financement assuré par l'association *ADEL Centre*.
Avec ou sans hospitalisation, les recommandations de l'OMS sont les mêmes pour les jeunes : pratiquer chaque jour 1h d'activité physique et limiter les activités sédentaires à 2h consécutives. Évidemment, pour des jeunes qui subissent une fonte musculaire due aux traitements agressifs et à l'alitement, l'enjeu est d'autant plus important. Souvent, j'interviens dans les chambres, c'est-à-dire dans un espace de 9m^2 avec tout son mobilier, alors il faut s'adapter ! Je propose des activités de tennis de table (avec une petite table qui enjambe le lit), de boxe, de tir à l'arc à ventouses, des jeux avec ballons ou des parcours de motricité, dont le but est surtout de se dépenser, se renforcer, s'assouplir afin d'améliorer ses capacités physiques.
Lorsque les jeunes ne sont pas en aplasie, je peux organiser une séance dans la salle Oasis, seul ou à plusieurs, pour retrouver un lien social.

Mes activités s'intègrent dans celles de l'unité : quand je suis présent, je reçois les transmissions de l'EJE, l'aide-soignante, l'infirmière ou du médecin ; et à la fin de mes interventions, je fais des transmissions écrites à l'EJE, afin qu'elle puisse en parler aux staffs.
Mon objectif est de faire bouger les jeunes un maximum, même quand je ne suis pas présent. Cela passe par des astuces : les inciter à se lever grâce à un minuteur toutes les 2h, jouer aux cartes ou même à la console debout... Certains ont plus d'appétence pour l'activité physique, selon leur âge, selon s'ils pratiquaient déjà une activité sportive ou s'ils ont pleinement conscience de l'impact de la maladie sur leur corps et souhaitent garder une bonne forme physique. L'APA peut aussi leur permettre de les réassurer sur leurs capacités physiques avant le retour à domicile.
Ces activités rompent avec leur quotidien à l'hôpital ; l'APA est une thérapie non médicamenteuse, dont les apports sont reconnus scientifiquement, améliorant la qualité de vie, permettant de combattre les effets indésirables des traitements et, à terme, de diminuer le risque de récidive. Il est donc primordial de commencer le plus tôt possible! ». ■

LA RECHERCHE EN ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

La recherche clinique en oncologie a plusieurs objectifs : mieux connaître les cancers pédiatriques ; proposer de nouveaux traitements (en particuliers ciblés) ou des associations plus efficaces, permettant d'améliorer la survie ; diminuer la toxicité à long terme des chimiothérapies et améliorer la qualité de vie des patients.

8 essais cliniques sont actuellement ouverts au sein de l'unité. Ils permettent un accès à de nouvelles molécules innovantes ou une adaptation des schémas d'administration des chimiothérapies afin d'augmenter leur efficacité ou réduire leurs effets secondaires. Les enfants diagnostiqués d'un cancer dans l'unité sont systématiquement recensés dans le registre national des cancers de l'enfant. L'unité bénéficie du soutien de l'Equipe de Renforcement de l'Investigation Clinique (ERIC), qui met à disposition 2 attachés de recherche clinique (1,5 ETP) pour assurer ces missions de recherche. ■

FOCUS

L'ÉTUDE CLINIQUE MILA (MICROENVIRONNEMENT MÉDULLAIRE DANS LES LEUCÉMIES AIGUËS DE L'ENFANT)

L'objectif principal est d'étudier, lors du diagnostic et en cours de traitement, le métabolisme énergétique au sein du micro-environnement de la moelle osseuse dans les leucémies aiguës de l'enfant. Le micro-environnement correspond à l'ensemble des cellules que l'on retrouve en temps normal dans la moelle et qui vont apporter leur aide au développement des cellules normales du sang (globules rouges, plaquettes et globules blancs).

Dans les leucémies aiguës de l'adulte, il a été clairement démontré que ces cellules du micro-environnement sont reprogrammées par celles de la leucémie pour se développer et proliférer. Des liens ont également été mis en évidence dans les leucémies aiguës entre les cellules du micro-environnement et la résistance aux chimiothérapies. Dans un certain nombre de cas, le soutien du micro-environnement au développement des leucémies ou à la résistance aux chimiothérapies passe par une modulation du métabolisme énergétique des cellules leucémiques.

À ce jour, on ne dispose que de très peu d'études concernant le rôle du micro-environnement dans les leucémies aiguës de l'enfant et aucune à ce jour n'a étudié spécifiquement le métabolisme énergétique. La coordination de l'étude MILA sera assurée par le Dr Julien Lejeune pour le versant clinique et par le Pr Olivier Hérault, au sein du laboratoire LNOX, pour la partie d'analyse biologique. Des approches innovantes par single cell RNA seq seront notamment utilisées.

Ce projet bénéficie d'un soutien financier de 130 k€ de la fédération Enfant Cancer et Santé et sera promu par le CHRU de Tours.

NOUVEL HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

LE PROJET PRÉSENTÉ AUX ÉQUIPES DU PÔLE PSYCHIATRIE

Le 20 mars dernier, les équipes de psychiatrie étaient conviées à une réunion d'information sur le projet architectural du futur Nouvel Hôpital de Psychiatrie (NHP).

En préambule, Pr Vincent Camus avait rappelé la volonté initiale des équipes médicales et soignantes de profiter de ce nouveau bâtiment pour intégrer l'évolution des pratiques des soins psychiatriques, tout en intégrant l'amont et l'aval, afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire. Puis, les principes architecturaux retenus, qui traduisent les besoins et attentes définis préalablement par les groupes de travail, ont été présentés par la Direction des services techniques et du patrimoine.

DES CRITÈRES HQE TRÈS EXIGEANTS

Conformément aux volontés des équipes, les unités de psychiatrie générale sont complétées d'unités dédiées pour des prises en charge spécifiques : addiction, adolescence, géronto-psychiatrie, autisme. L'ensemble de ces unités sont plus petites que celles actuellement en fonctionnement. La majorité d'entre elles proposera des chambres à un lit.
Le NHP sera bâti et orienté pour être facilement accessible par ses différents publics. Les fonctions logistiques seront également facilitées, grâce au raccordement du NHP à un réseau de galeries souterraines assurant la liaison fluide des approvisionnements depuis le Logipôle.
Un soin particulier a également été apporté à la conception des espaces extérieurs et leur usage a été anticipé. En effet, les patients pourront facilement sortir, agoras et patios étant présents dans chaque unité.

Conçu selon des critères HQE très exigeants, le NHP (offrant un rez-de-chaussée et un étage, R0 et R+1), sera le premier bâtiment de santé en France à être construit en béton de bois.

170 LITS RÉPARTIS EN 10 UNITÉS

L'opération NHP consiste au regroupement, dans une construction neuve, de 170 lits d'hospitalisation répartis en 10 unités :
- 6 unités de psychiatrie générale adultes :
  - 3 secteurs composés de 2 unités de 20 lits
- 4 unités de psychiatrie spécialisées :
  - 1 unité de 20 lits pour la prise en charge des personnes âgées
  - 1 unité de 12 lits pour le sevrage complexe en addictologie
  - 1 unité de 6 lits pour adultes avec trouble du spectre de l'autisme
  - 1 unité de 12 lits pour la prise en charge des adolescents

LES PRINCIPES DU PROJET MÉDICAL

Les principes du projet médical ont été travaillés par les équipes pour répondre à :
- Qualité & sécurité des soins pour les patients et les personnels
- Respect des droits et des nouvelles dispositions réglementaires (isolement, contention, liberté d'aller et venir)
- Hospitalisation au temps limité du soin (à la phase aigüe de la pathologie)
- Prise en compte de nouvelles pratiques (interventions précoces, soins intensifs psychiatriques à domicile)
- Réponse à des besoins non couverts (personnes avec troubles du spectre de l'autisme, troubles psychiatriques du vieillissement, addictologie)

L'implantation du NHP sur le site de Trousseau doit permettre d'apporter une réponse médicale cohérente et efficace :
- Proximité du service d'accueil des urgences du Nouvel Hôpital Trousseau (qui accueillera les boxes de prise en charge des urgences psychiatriques)
- Proximité avec l'ensemble des moyens du plateau technique et des spécialités somatiques
- Liens fonctionnels étroits avec la psychiatrie ambulatoire (la Douzillière, la Chevalerie, les Fontaines). ■

PRÉVENTION DES RISQUES DE LA GROSSESSE

LE CHRU PLATEFORME RÉGIONALE HOSPITALIÈRE POUR LE DPNI

Le CHRU vient de se doter d'un nouvel équipement qui lui permet de proposer à l'ensemble des hôpitaux publics de la région, son expertise dans le domaine du dépistage prénatal non invasif (DPNI).

Pr Franck Perrotin (Obstétricien, Chef du pôle Femmes-parentalité) et l'équipe de cytogénétique en charge du DPNI

Le DPNI, aussi appelé test de dépistage sur l'ADN libre circulant dans le sang maternel (= test ADNlc) s'intègre dans le programme national pour le dépistage de la trisomie 21 en prénatal. Depuis 2017, le CHRU propose cette analyse qui consiste en une prise de sang, permettant de dépister de nombreuses anomalies chromosomiques (trisomies, délétions, duplications). Les fragments d'ADN fœtal libre circulant proviennent en fait du placenta. L'analyse est réalisable dès 12 semaines d'aménorrhée et jusqu'à la fin de la grossesse. Il s'agit d'un dépistage et non d'un diagnostic. Un résultat positif devra être contrôlé sur une ponction de liquide amniotique (amniocentèse).

UN NOUVEL ÉQUIPEMENT DE POINTE

En 2022, le CHRU s'est doté d'un nouvel équipement représentant un investissement de 300 000 euros, qui permet de dépister un grand nombre d'anomalies chromosomique, de façon automatisée, rapide et fiable.
En Centre-Val de Loire, le CHRU est le seul hôpital public à réaliser cet examen. Les centres hospitaliers d'Amboise, Chinon, Blois, Bourges et Loches confient déjà au CHRU la réalisation de leurs tests. Une convention est en cours de rédaction pour collaborer avec le CHU d'Orléans. L'équipe de cytogénétique du CHRU a des échanges constants avec les services de gynécologie-obstétrique, génétique, réanimation néonatale... et avec l'ensemble des professionnels qui suivent les femmes enceintes au cours de leur grossesse.

UNE EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE AU CHRU

L'intérêt de réaliser cette analyse au CHRU est de bénéficier d'une expertise, via deux structures-clés :

- Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic PréNatal (CPDPN), qui participe au dispositif d'encadrement des activités de diagnostic prénatal, via notamment des réunions hebdomadaires pluridisciplinaires auxquelles participent les biologistes du laboratoire de cytogénétique. Ce CPDPN est un pôle d'expertise permettant de donner un avis sur le suivi et les soins à réaliser lorsque le fœtus présente une pathologie dépistée in utero.
- Le Centre de dépistage des risques de la grossesse (PReGnanT-SEE), qui a notamment pour mission d'évaluer les différents risques de la grossesse dès le premier trimestre, afin d'adapter au plus juste le parcours de santé et prévenir l'apparition d'éventuelles complications pour la mère ou le fœtus.

LE CHRU, PLATEFORME RÉGIONALE

« *Au départ, le DPNI permettait de dépister uniquement les trisomies 13, 18 et 21 servant de filtre pour éviter que trop de femmes n'aient à subir d'amniocentèse inutile. Aujourd'hui, il permet d'analyser tous les chromosomes. Nous sommes donc à même de dépister, en plus des trisomies 13, 18 et 21, des trisomies plus rares mais également des anomalies chromosomiques de taille supérieure ou égale à 7 mégabases qui pourraient avoir un retentissement sur le développement psychomoteur du fœtus. Avec cet équipement innovant, le CHRU se positionne comme la plateforme régionale des hôpitaux publics pour la réalisation des DPNI en Centre-Val de Loire. Forts de notre expérience et de notre organisation, nous projetons d'élargir cette offre de DPNI à d'autres hôpitaux du Grand-Ouest mais également à toutes les femmes enceintes qui le souhaitent, même suivies en ville, afin de les accompagner au mieux dans leurs parcours et de leur faire bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire* » expliquent les Drs Noémie Celton et Nathalie Le Du, biologistes. ■

EN CHIFFRES

600
DPNI réalisés par an (analyse réalisée en 7 à 10 jours)

Au cours du 1er trimestre
Le DPNI concerne
10 % des grossesses

Au cours du 2e trimestre
Le DPNI concerne
25 % des grossesses

Les grossesses gémellaires représentent
20 % des prélèvements

EXPERTISE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE : UNE RÉFÉRENCE POUR 11 FAMILLES D'ANALYSES

Depuis juillet 2021, le Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) du CHRU est laboratoire de biologie médicale de référence (LBMR) pour 11 familles d'analyses, et un nouvel appel à candidature est en cours pour de nouvelles labellisations courant 2023.

LA MISE EN PLACE DES LBMR

Depuis 1972, il existe des centres nationaux de référence (CNR) pour la lutte contre les maladies transmissibles, c'est-à-dire des laboratoires spécialisés sur un agent infectieux spécifique ou une maladie infectieuse particulière. Mais il n'y avait pas d'équivalent pour les autres disciplines de la biologie médicale, malgré le besoin d'identifier des laboratoires experts à même de réaliser une évaluation scientifique des analyses biologiques.
Aussi, le Ministère de la Santé et de la Prévention a défini les LBMR et lancé un appel à candidatures en 2018. 960 dossiers ont été déposés. En parallèle, un appel à candidatures d'experts a été lancé pour former le comité de sélection des LBMR et ses 9 commissions spécialisées.

À vos smartphones !
Consultez l'annuaire des LBMR en France

LEURS MISSIONS

Un LBMR est un laboratoire de biologie médicale de recours, reconnu au niveau national pour un/des examens de biologie médicale ou pour une/des pathologies déterminées. Il met à disposition des compétences et environnements spécifiques, garantissant un savoir-faire opérationnel permettant d'accompagner des soins spécialisés et de conseiller, réaliser et interpréter des examens spécifiques nécessaires à la prise en charge des pathologies.
Les LBMR regroupent des compétences pluridisciplinaires autour d'une équipe de biologistes médicaux ayant une expertise de recours. Leurs missions sont les suivantes :

- L'expertise
- Le recueil de données dans un but de surveillance épidémiologique et de recherche
- L'alerte des autorités sanitaires le cas échéant
- L'information, recommandation ou formation
- L'animation de réseau

AU CHRU

Sur les 580 familles d'analyses pour lesquelles des LBMR ont été labellisés pour 5 ans, le LBM du CHRU en compte 11 (*voir encadré*).

Par ailleurs, il compte 3 professionnels parmi les 79 experts du comité de sélection des LBMR : Pr Gilles Paintaud (service de pharmacologie médicale), Pr Hélène Blasco (laboratoire de biochimie et biologie moléculaire) et Pr Claire Pouplard (service d'hématologie-hémostase). Le périmètre de ces LBMR peut être régional, national, voire international. Ainsi à Tours, les labellisations portant sur les maladies vasculaires rares, le carcinome à cellules de Merkel, la pharmacogénétique du traitement par le méthotrexate et le suivi thérapeutique pharmacologique des anticorps monoclonaux, sont uniques au niveau national.

« *Un LBMR, c'est à la fois de la biomédecine pratiquée à haut niveau, avec une activité de recherche soutenue, permettant de développer régulièrement de nouvelles techniques d'analyses, et l'intégration de ces analyses dans le soin* », explique Pr Gilles Paintaud, Chef du service de Pharmacologie médicale. « *La labellisation du LBM du CHRU pour ces familles d'analyses permet de valoriser les synergies au sein de notre établissement, en s'appuyant sur les axes d'excellence, la plateforme maladies rares (un LBMR est souvent adossé à une filière maladies rares), et les hôpitaux du grand ouest (HUGO)* ».
Un deuxième appel à candidatures a été lancé, pour lequel 454 dossiers ont été reçus. Avant l'été, de nouveaux laboratoires seront retenus. ■

LES ANALYSES POUR LESQUELLES LE CHRU DE TOURS EST LBMR

Biochimie - Biologie Moléculaire
- Maladies héréditaires du métabolisme (phénotype) : Métabolisme des acides aminés (aciduries organiques, aminocidopathies, cycle de l'urée, cétogenèse et cétolyse) ; Oxydation mitochondriale des acides gras (Pr Hélène Blasco)
- Marqueurs sériques maternels des grossesses pathologiques (phénotype) : Prééclampsie (Dr Éric Piver)

Génétique constitutionnelle
- Sclérose latérale amyotrophique (Pr Patrick Vourc'h, Pr Christian Andrès)
- Maladies vasculaires rares : Lymphoedèmes et Angiomes plans (Dermatologie) (Pr Patrick Vourc'h, Dr Charlotte Veyrat-Durebex)
- Déficience intellectuelle (Dr Paul Gueguen, Dr Marie-Pierre Moizard)

Génétique somatique et cancer
- Carcinome à cellules de Merkel (Pr Serge Guyétant, Dr Anne Tallet)

Hémostase
- Hémorragies : Plaquettes, Hémophilie, Maladie de Willebrand (Pr Claire Pouplard)
- Microangiopathies thrombotiques (Pr Claire Pouplard)
- Thrombopénie induite par l'héparine (Pr Claire Pouplard)

Pharmacologie-toxicologie
- Suivi thérapeutique pharmacologique des anticorps monoclonaux (Pr Gilles Paintaud)
- Pharmacogénétique du traitement par le méthotrexate (SLCO1B1 et MTHFR) (Pr Christian Andrès, Charlotte Veyrat-Durebex)

« Nous sommes à l'écoute de là où en est la personne accompagnée et de ses priorités, avec le soutien de l'équipe. C'est aussi pour nous l'occasion de partager nos cultures, sociales, médico-sociales et médicales, entre acteurs qui souvent n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble »
Chloé Saulnier

UN CHEZ SOI D'ABORD

L'ACCÈS AU LOGEMENT POUR DES PERSONNES SDF VULNÉRABLES

Un Chez Soi d'Abord permet à des personnes sans domicile qui présentent des troubles psychiques d'accéder à un logement et d'être accompagnées vers leur insertion. Le CHRU est partenaire de ce dispositif.

À l'été 2021, suite à un appel à projets régional (ARS et DDETS), un Groupement de Coopération Social et Médico-Social (GCSMS) porté par le CHRU et les associations *ACT Cordia* (accueil des personnes seules/familles monoparentales, désocialisées et présentant une/des pathologies chroniques invalidantes) et *Soliha* (accès et maintien dans l'habitat des personnes défavorisées, fragiles et vulnérables) a vu le jour pour porter ce programme.

PREMIER DISPOSITIF EN CENTRE-VAL DE LOIRE

Il s'agit d'un dispositif national, qui existe depuis une douzaine d'années. 35 structures existent en France. Première en région Centre-Val de Loire, l'équipe coordonnée à Tours par Chloé Saulnier est constituée de 10 ETP (professionnels paramédicaux mis à disposition par le CHRU, temps médical à venir, travailleurs sociaux, médiatrice de santé pair, psychologue, assistante de gestion).
« *Les recommandations nationales montrent que ce dispositif fonctionne : les personnes qui accèdent à un logement retrouvent une sécurité et la suite va alors pouvoir être travaillée avec eux plus facilement, sur les volets soins et emploi, par exemple* », explique Chloé Saulnier.

L'INTÉGRATION DANS LE DISPOSITIF

L'orientation se fait via les médecins psychiatres, les infirmiers de secteurs, les professionnels sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, lorsque la personne est volontaire. Chaque mois, une commission se réunit pour examiner les demandes. Un des administrateurs du GCSMS est présent, ainsi que Dr Dominique Lapière (médecin coordonnateur de l'Équipe mobile psychiatrie et exclusion (EMPPE) du CHRU) et Véronique Duraes (Cadre de santé de l'EMPPE), le coordinateur du SIAO, les coordinatrices du CLSM et PTSM, notamment pour valider que le diagnostic entre dans le champ de la psychose. Lorsque la personne est intégrée au dispositif, c'est un contrat qui est passé avec elle, en instaurant un suivi hebdomadaire. Sous 8 semaines, elle peut disposer de son logement. « *Elle va bénéficier d'un accompagnement global, car ce logement va représenter un changement de vie. À partir de cette installation, on va pouvoir déclencher des réouvertures de droits, un accompagnement vers les soins ou tout autre domaine dans lequel la personne souhaite un appui* », explique Chloé Saulnier.

LE LOGEMENT PUIS LE RÉTABLISSEMENT

Les logements (T1 ou T2) peuvent être des logements sociaux, ou appartenir à des propriétaires privés. Ils sont gérés par *Un chez soi d'abord*, sans limite de temps, qui propose aussi des temps collectifs pour permettre l'accès à la culture ou des temps conviviaux entre locataires.
Dans une démarche « d'aller vers », l'ensemble des membres de l'équipe intervient auprès des locataires, toujours en binôme. Une permanence téléphonique est aussi assurée 24h/24, pour orienter, apaiser, rassurer, trouver des solutions.

LE PARTENARIAT AVEC LE CHRU

Les personnes accompagnées sont parfois en rupture de soins, mais bien souvent, dans leur parcours, elles ont connu la psychiatrie. Il y a ainsi deux axes de coopération avec le CHRU : l'adressage et le repérage, notamment avec l'EMPPE, et les services intra-hospitaliers comme l'UC3P (Consultation psychiatrique postpénale). Un relais est apporté par les médecins du CHRU et l'ensemble des acteurs de psychiatrie et addictologie concerné : les 4 secteurs de psychiatrie, le CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et l'UC3P. L'équipe Interfaces 37 du CHRU (service visant à faciliter l'insertion dans l'emploi pour tous) peut aussi être sollicitée. Début 2023, 29 personnes étaient accompagnées, dont 20 sont désormais dans un logement. Le public est très majoritairement masculin, avec une moyenne d'âge autour de 40 ans. Certains ont repris un travail ou se réinscrivent dans un parcours de soin, grâce au partenariat local. La structure est financée pour accompagner jusqu'à 55 personnes d'ici fin 2023. ■

NOUVEAU

IN&HOP, UNE STRUCTURE POUR ACCOMPAGNER L'INNOVATION AU CHRU

Le CHRU crée In&Hop, une structure dédiée à l'innovation, gérée par la DRCI, dans une logique de transversalité, pour mobiliser tous les acteurs compétents.

LES NOMBREUX VISAGES DE L'INNOVATION EN SANTÉ

En élaborant les soins et la santé de demain centrés sur le patient, l'innovation en santé adresse les domaines de recherche médicale bien connus (nouveaux traitements, thérapie génique, biomédicaments...) , mais elle couvre aussi des domaines comme les technologies innovantes (dispositifs médicaux individuels, technologies robotiques, outils connectés pour l'autonomie du patient...), l'organisation des prises en charge (parcours de soin, suivi à distance...), les comportements (éducation thérapeutique, e-santé...). Si ces innovations peuvent être le prolongement d'une recherche amont, elles trouvent aussi souvent leur origine dans l'expertise métier et la pratique quotidienne des personnels des établissements de santé. Dans ce contexte, l'hôpital a un rôle central à jouer dans leur émergence et leur accompagnement pour permettre un accès rapide au marché, c'est-à-dire aux patients et aux professionnels de santé

La cellule In&Hop, avec Frédéric Ossant, Pr Stephan Ehrmann, Julien Le Bonniec et Guillaume Flury

LES MISSIONS D'IN&HOP

In&Hop a pour objectif de renforcer la détection et fluidifier l'accompagnement des innovations en santé au sein du CHRU. Ces innovations peuvent être initialement portées par des personnels du CHRU (soignants, techniques, administratifs) qui souhaitent leur donner une dimension économique en identifiant des usages et un marché, ou par des entreprises (notamment des startups) qui, pour développer leur projet, ont besoin de construire un partenariat avec le CHRU. En effet, les expertises et compétences du CHRU dans de multiples domaines (médical, pharmaceutique, technique, organisationnel, juridique, éthique, associations de patients...) peuvent être nécessaires et utiles pour développer une innovation. In&Hop accompagne les projets dans le cadre d'une démarche collaborative et pluridisciplinaire, en mettant l'hôpital au cœur de cette démarche. Cet accompagnement visera à faciliter et structurer les contributions des différents acteurs de l'innovation, avec pour finalité de sécuriser et accélérer les projets innovants. Pour parvenir à cela, un Atelier In&Hop se réunit mensuellement, avec les représentants des différentes directions et services support de la démarche, dans une logique de coordination transversale.

L'AGENDA IN&HOP

Appel à projet AAP In&Hop

- Lancement avec lettre d'intention à l'été 2023 - dossiers complets à l'automne
- Financer une prise en charge transitoire d'Equipements / Dispositifs médicaux innovants, en phase précoce de commercialisation, afin de permettre une évaluation en pratique réelle
- Enveloppe budgétaire de 100 000 € dès 2023

Appel à Idées Innovation (AAII)

- Lancement à l'été 2023
- Identifier les idées et les acteurs d'innovation au sein du CHRU afin de mettre en place un accompagnement personnalisé et maximiser les chances de réussite

in&hop
INNOVONS ENSEMBLE

IDENTITÉ GRAPHIQUE DÉDIÉE

L'Innovation se structure au CHRU et s'affiche par l'intermédiaire d'une identité graphique dédiée. Le dégradé, les couleurs vives, la police de caractère volontairement ronde et sans majuscule, le rebond... tout concourt dans ce graphisme à induire les notions d'agilité et d'enthousiasme. Exactement ce que l'équipe In&Hop mettra en œuvre à vos côtés !

UN GUICHET UNIQUE

La Cellule In&Hop représente le guichet unique innovation du CHRU, simple à contacter à tout moment, que ce soit par les personnels du CHRU ou les entreprises porteuses d'innovations. In&Hop a pour vocation d'aider les porteurs de projets, détecter les projets innovants, les expertiser et les accompagner en mobilisant, selon leurs spécificités, les compétences/expertises internes au CHRU, mais également au sein de notre écosystème d'innovation (Université, partenaires financiers et structures de valorisation, réseau d'industriels...). Le site internet du CHRU (rubrique Recherche et Innovation / Innovation) permet une interface avec l'extérieur.

LES PREMIÈRES INITIATIVES

Dès le mois de mai, les premières initiatives d'In&Hop ont été lancées, avec un Appel à Idées Innovation permettant aux acteurs/porteurs d'innovation du CHRU de se faire connaître et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé. Dans la foulée, un Appel à Projet interne In&Hop dont l'objectif est de financer des évaluations temporaires, en vie réelle au sein de services de notre établissement, de nouveaux équipements ou dispositifs médicaux en phase précoce de commercialisation sera lancé cet été.

EN SAVOIR PLUS...

Guichet Unique Cellule In&Hop
f.ossant@chu-tours.fr

Lien page Innovation CHRU
www.chu-tours.fr/recherche-innovations-partenariats/

LE PROJET ODH2.0, COPORTÉ PAR LE CHRU DE TOURS VIA LE GCS HUGO, LAURÉAT DE L'APPEL À PROJETS

Le Groupement de Coopération Sanitaire des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (GCS HUGO) est fier d'annoncer que son projet ODH2.0 (Ouest DataHub 2.0) est lauréat de la première vague de l'appel à projets « Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers » opéré par BpiFrance dans le cadre du plan France 2030 et bénéficiant d'un accompagnement par la Plateforme des Données de Santé (Health Data Hub).

Cette reconnaissance vient couronner 10 années de structuration et permettra une accélération sans précédent pour renforcer notre position de leader en matière de recherche et de développement sur les données massives en santé.

LE PROJET PRÉVOIT DEUX VOLETS

D'abord, le renforcement des équipes des Centres de Données Cliniques, avec d'une part le recrutement d'ingénieurs en data science, et d'autre part l'extension des sources de données dans chacun des 5 entrepôts des CHU partenaires : CHU d'Angers, Brest, Nantes, Rennes et Tours, en intégrant notamment des données dites complexes (imageries médicales, données génomiques et physiologiques) complémentairement des flux dits simples déjà en place (biologie, comptes rendus, informations du PMSI...)
Ensuite, l'élargissement du réseau interrégional à 4 centres hospitaliers : le CHD Vendée, le CHR Orléans, le CH Le Mans ainsi que le Groupe Hospitalier Bretagne Sud à Lorient.

UNE DIVERSITÉ DE PROJETS

Le Ouest DataHub 2.0 va faciliter les projets de recherche académiques et industriels sur les données de santé pour le développement d'innovations ayant des impacts concrets sur les soins. En améliorant les connaissances sur les pathologies, ces projets bénéficieront à la prise en charge des patients et à une meilleure organisation du système sanitaire.
Notre consortium s'engage dans l'accompagnement de start-ups qui innovent, comme par exemple pour améliorer le dépistage du cancer de la vessie ou pour mieux surveiller les dispositifs médicaux implantables, tels que les prothèses chirurgicales.
Nous portons également un projet visant à mieux comprendre les facteurs prédictifs des ruptures d'anévrismes intracrâniens pour mieux les prévenir, un projet visant à améliorer l'accès aux soins d'urgences, et enfin un projet de surveillance des traitements médicamenteux chez les personnes âgées.
L'ensemble de ces projets démontre la diversité et le potentiel de la recherche sur données que notre consortium veut toujours au bénéfice des patients.

ACTION DE SOUTIEN À L'INNOVATION

Au-delà de ces 5 projets portés par les établissements HUGO, ODH2.0 étend son action de soutien à l'innovation en participant à 8 projets portés par les autres consortiums à l'échelle nationale et européenne.
Suite à notre sélection, les établissements partenaires du Grand Ouest pourront bénéficier d'un soutien financier de l'État couvrant 50 % des dépenses engagées. Ces moyens permettront de renforcer les collaborations, de développer les expertises et de nouer de nouveaux partenariats dans l'esprit de coopération qui anime le groupement depuis sa création.
Enfin, HUGO s'inscrit avec les lauréats dans une dynamique collective pour définir les modalités de fonctionnement, de gouvernance et de valorisation des entrepôts de données de santé à l'échelle nationale et européenne.

HUGO
Hopitaux Universitaires Grand Ouest

POUR TOURS

Le CHRU porte un des 5 Centres de données cliniques fondateurs de HUGO, avec un axe de recherche sur la surveillance des maladies infectieuses, notamment les infections du site opératoire en orthopédie, en partenariat avec le réseau HUGORTHO des orthopédistes du Grand Ouest, ancré dans l'axe d'excellence HCERES « Infection, Sepsis, et Surveillance ».
Dans le projet ODH 2.0, le CDC de Tours porte le projet MORDICUS, un des projets de recherche adossés à cette structuration ODH 2.0. Il s'agit de proposer une surveillance automatisée des dispositifs médicaux implantables à partir des entrepôts, permettant d'étudier les risques en lien avec l'implantation de tels matériaux, notamment les facteurs d'infection du site opératoire. Grâce à l'expertise de l'équipe de santé publique du CHRU sur cette thématique de surveillance et données, le projet MORDICUS est intégré aux cas d'usage du projet ODH 2.0, en partenariat avec d'autres réseaux d'EDS et une start-up travaillant sur la traçabilité des dispositifs.

OUEST DATA>HUB
LA MÉDECINE DE DEMAIN S'INVENTE AUJOURD'HUI

À vos smartphones !
En savoir plus sur les travaux du ODH
www.chu-hugo.fr/accueil/projets/Ouest-DataHub/

LES PROJETS DE RECHERCHE

RÉSULTATS DE L'APPEL D'OFFRE INTERNE JEUNE INVESTIGATEUR N°3 !

Le CHRU a organisé, en 2022, la troisième édition de son appel d'offre jeune investigateur, destiné à ses jeunes chercheurs médicaux et paramédicaux. Pour cette troisième édition, 5 projets sont financés, pour près de 200 000 €, hors frais de promotion. Félicitations aux lauréats, dont les projets sont présentés à suivre.

MEMOREM, Effets de la méditation de pleine conscience sur le métabolisme cérébral des régions limbiques étudié en spectroscopie par résonance magnétique, corrélations avec les performances de la mémoire et de la métamémoire épisodique chez des étudiantes

Dr Quentin Beaufort

Dr Quentin Beaufort

Le but de l'étude MEMOREM est d'étudier les effets de la méditation de pleine conscience (mindfulness) sur des zones cérébrales impliquées dans la mémoire, grâce à la technique de spectrocopie par IRM. Cette étude s'intéresse plus particulièrement à un aspect de la mémoire appelé « métamémoire » qui est le fait de « savoir ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas », un facteur important de réussite académique. En plus des effets bénéfiques connus sur la santé mentale, la pratique de la pleine conscience (entraînement à porter son attention de façon intentionnelle et non jugeante sur l'expérience qui se déploie moment après moment) améliore des fonctions cognitives comme l'attention ou la mémoire ; mais ses effets sur la métamémoire n'ont pas encore été étudiés. Nous cherchons ainsi, chez des étudiantes en orthophonie, des corrélations entre les variations des métabolites et neurotransmetteurs cérébraux observables en IRM et les variations des capacités de métamémoire, avant et après un entraînement à la pleine conscience ou à une technique de relaxation (groupe contrôle).
C'est un projet très transversal qui implique les services de radiologie (Pr Cottier), l'Unité Inserm U 1253 (L Barantin), le CIC 1415 (Pr El Hage, Dr Gissot), le Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage de l'université de Tours (L. Angel), l'équipe pédagogique du centre de formation universitaire en orthophonie (E. Sizaret) avec l'aide de la direction de la Recherche et de l'Innovation.
Les acquisitions spectroscopiques et les différents tests ont été réalisés chez les étudiantes volontaires, avant et après un entraînement à la pleine conscience ou à la relaxation. L'analyse de ces données vient de débuter.

ULTRAFAST, Ultrasound for acute field triage of stroke

Dr Grégoire Boulouis

Dr Grégoire Boulouis

L'AVC est une cause majeure de handicap et mortalité chez l'adulte et la femme. Les AVC par occlusion proximale des artères cérébrales sont graves et peuvent bénéficier de la Thrombectomie Mécanique (TM) en Neuroradiologie Interventionnelle. Le délai préhospitalier limite souvent la réalisation de la TM.
Le projet ULTRAFAST vise à améliorer le diagnostic pré-hospitalier des occlusions proximales, orientant rapidement les patients vers des Unités NeuroVasculaires (UNV) pratiquant la TM, réduisant les délais de revascularisation et optimisant les ressources préhospitalières.
Les technologies échographiques et doppler, moins encombrantes et coûteuses que les unités mobiles d'AVC, permettent d'évaluer la vascularisation intracrânienne. Le doppler transcrânien diagnostique les occlusions proximales intracrâniennes.
Le CIC-IT du CHRU de Tours a déjà développé et testé un système d'analyse de la pulsatilité cérébrale utilisant un positionneur mécanique et des sondes d'échographies doppler transcrânien. Le projet adaptera ce système pour analyser en temps réel les paramètres hémodynamiques intracrâniens et la pulsatilité cérébrale en contexte d'AVC ischémique aigu.
L'étude de faisabilité soutenue dans le cadre de l'AOI analysera les paramètres doppler et pulsatilité cérébrale hémisphérique avec un casque portatif chez des patients en phase aiguë d'AVC ischémique par occlusion proximale intracrânienne diagnostiquée en IRM.
Nous remercions le CHRU pour son soutien dans ce projet qui, nous l'espérons, améliorera le parcours de soins des patients victimes d'AVC et renforcera l'axe « Dispositifs médicaux » au sein du CIC-IT de Tours.

CAHIER RECHERCHE

PUPICAT, Évaluation par PUPIllométrie quantitative des niveaux de douleur lors de la pose de CAThéters veineux profonds chez les patients sédatés en Médecine Intensive Réanimation

Dr Sophie Jacquier

Dr Sophie Jacquier

PUPICAT est une étude pilote bicentrique non interventionnelle qui a pour objet l'évaluation par PUPIllométrie quantitative des niveaux de douleur lors de la pose de CAThéters veineux profonds chez les patients sédatés en Médecine Intensive Réanimation.
La douleur est fréquente en réanimation et doit impérativement être prise en charge, car elle a de multiples conséquences pouvant impacter les patients à court et à long terme. Les poses de cathéters veineux profonds sont des gestes douloureux et régulièrement pratiqués en réanimation.
Chez les patients ventilés et non communiquant de réanimation, il n'existe actuellement qu'une échelle subjective d'hétéroévaluation de la douleur : l'échelle BPS. La pupillométrie quantitative permet de mesurer un ensemble de paramètres objectifs des pupilles des patients et semble être une alternative fiable. La pupillométrie est déjà utilisée au quotidien en réanimation, car recommandée dans la surveillance des patients présentant une hypertension intracrânienne. Elle se développe aussi au bloc opératoire et en réanimation car des études récentes valident de plus en plus son utilisation dans l'évaluation de la douleur.
Pendant 18 mois, PUPICAT va s'attacher à quantifier les niveaux de douleur par pupillométrie quantitative lors des différentes étapes de pose d'un cathéter veineux profond chez les 90 patients ventilés et sédatés de réanimation. L'objectif est de valider la pupillométrie comme un outil objectif de mesure de la douleur chez nos patients sédatés en réanimation et d'identifier d'éventuels sous-groupes non répondeurs.
Dans les suites, l'équipe de PUPICAT espère développer un essai interventionnel randomisé multicentrique sur l'impact d'une intervention musicale sur la douleur des patients sédatés de réanimation lors de la pose de cathéter veineux profond.

CEFAZODIAL, Étude de la pharmacocinétique de la Céfazoline en Hémodialyse

Dr Valentin Maisons

Dr Valentin Maisons

Environ 1 personne sur 10 en France est touchée par une maladie rénale. À un stade terminal, faute de fonctionnement des reins, les patients peuvent être hémodialysés au long cours afin d'épurer le sang de ses toxines. Il s'agit d'un traitement vital mais contraignant. Trois fois par semaine pendant environ 4h, les patients se rendent dans leur centre de néphrologie pour recevoir ces soins.
Ces malades sont touchés par de nombreuses pathologies, dont de sévères infections. Le germe principal de ces infections est bien connu du grand public ; le Staphylococcus aureus ou Staphylocoque doré. Habituellement on le traite par perfusions d'un antibiotique nommé "Cefazoline" à la fin des séances d'hémodialyse. Malheureusement, les études qui encadrent ces pratiques commencent à devenir obsolètes, ce qui ne correspond pas à l'objectif d'excellence que l'on souhaite proposer aux patients.
Forts de la motivation de l'équipe d'infectiologie dirigée par le Dr Adrien Lemaignen, de pharmacologie représentée par les Drs Olivier Le Tilly et David Ternant, et d'hémodialyse menée par le Dr Maud François, nous avons décidé de porter le projet multidisciplinaire CEFAZODIAL. L'équipe projet a été complétée par le soutien des Orléanais du service de néphrologie (Dr Alexandre Ganéa) et de réanimation médicale (Dr François Barbier).
Cette étude pharmacocinétique aura pour but de modéliser avec des outils modernes les concentrations sanguines de Céfazoline, afin de savoir si elles restent dans les cibles fixées par les recommandations. Nous étudierons les facteurs de risques de sur et sous dosages. Diverses analyses secondaires permettront de mieux caractériser cette population afin d'optimiser les prises en charges médicales.

MAMAN, Évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité d'un conseil alimentaire pour favoriser le travail spontané. Essai randomisé pilote MAMAN (Modification de l'Alimentation pour Modifier l'Accouchement des Nullipares)

Dr Adeline De Wit

Dr Adeline De Wit

L'étude MAMAN est une première étude qui vise à établir un lien entre l'alimentation de la femme enceinte au cours du dernier mois de grossesse et l'accouchement. L'objectif final est de déterminer si l'alimentation peut augmenter les accouchements physiologiques (diminution de la durée du travail, diminution du recours à la césarienne et baisse de l'incidence des hémorragies de la délivrance). Cette première étude ne concernera que des premières grossesses se déroulant dans des conditions normales.
L'étude MAMAN a débuté en juin et devrait se poursuivre pendant douze mois. 150 patientes prises en charge au CHRU seront incluses en trois groupes. Des conseils nutritionnels seront donnés à certains groupes, donc certaines patientes, et toutes devront noter précisément les aliments ingérés au quotidien.
À ce jour, peu de travaux scientifiques ont cherché à déterminer si l'alimentation impactait la qualité des accouchements ; l'étude MAMAN vise à établir un premier état des lieux de l'impact de l'alimentation sur l'accouchement, à recueillir l'acceptation des patientes ainsi que de fournir les données nécessaires à l'élaboration d'une étude à grande échelle. A suivre une seconde étape, dans le cadre d'un PHRC multicentrique, permettra de définir s'il y a un impact de l'alimentation sur l'accouchement des primipares.

Et à suivre, les résultats de la quatrième édition, en cours de sélection, d'ici la fin de l'année !

LES COOPÉRATIONS MÉDICALES AU SEIN DU GHT TOURAINE-VAL DE LOIRE

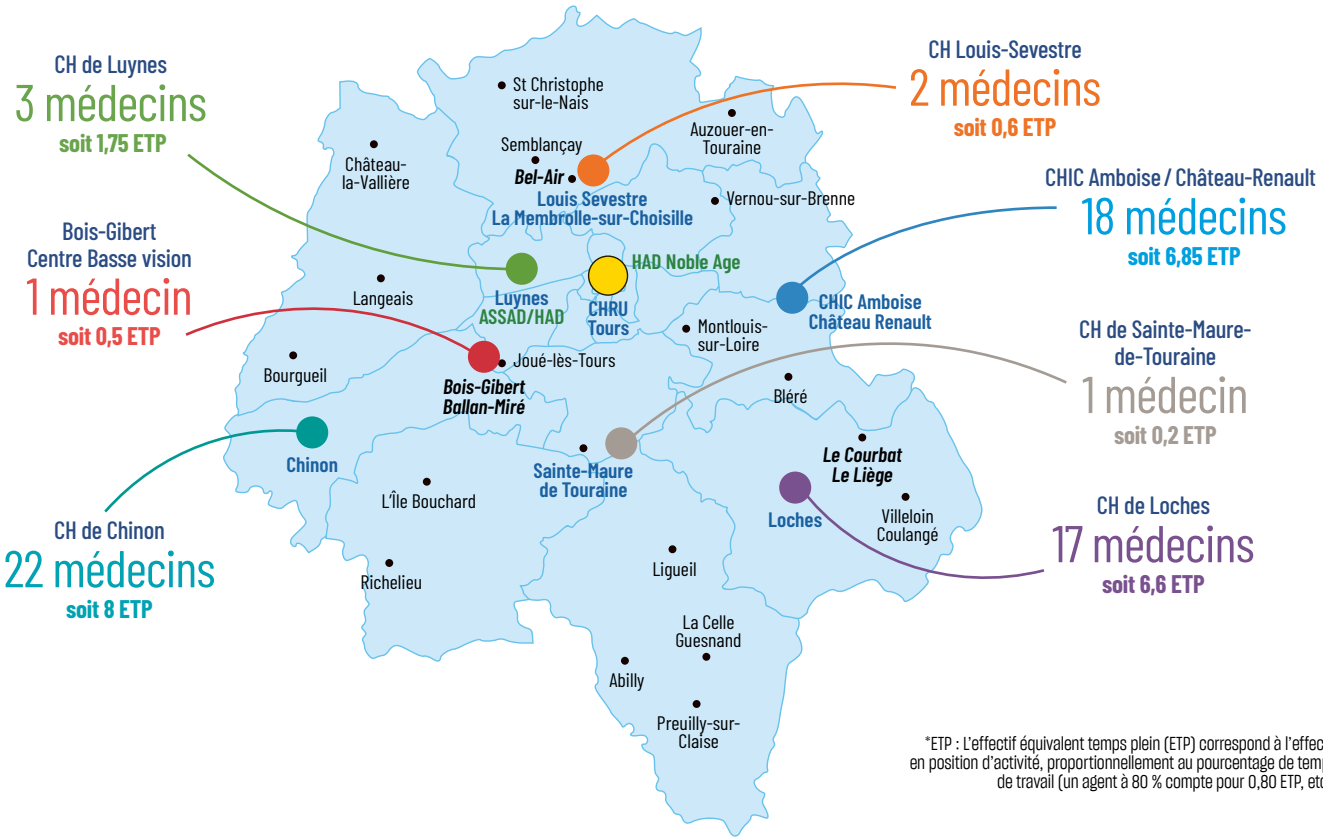
Les coopérations médicales entre les établissements de santé du territoire sont une des orientations fortes du projet médical partagé du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Touraine-Val de Loire.

L'identification de parcours par filière suppose une coordination territoriale entre les établissements et une bonne identification des différents niveaux de recours. Pour privilégier le maintien d'une offre de proximité et optimiser l'utilisation de plateaux techniques des établissements de santé, les postes médicaux partagés ont été développés dans les spécialités à dominante chirurgicale ou en obstétrique.

DES VACATIONS DE TEMPS PARTAGÉS

Chaque établissement du GHT bénéficie de vacations de temps partagés couvrant de nombreuses spécialités, permettant de maintenir une offre de proximité pour des activités de spécialités, et permettant aux praticiens d'avoir un exercice diversifié.
Ainsi, le **CH d'Amboise** bénéficie de postes partagés en digestif, néphrologie, médecine et biologie de la reproduction, ophtalmologie, orthopédie, rhumatologie, urologie, pédo-psychiatrie. Les urgences disposent également de postes partagés. L'activité d'orthogénie est également maintenue grâce aux postes partagés avec le CHRU.
Le CH de Loches bénéficie de postes partagés en digestif, gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie, urologie, pneumologie, chirurgie vasculaire. Les urgences disposent également de postes partagés.
Le CH de Chinon bénéficie de postes partagés en gynécologie-obstétrique, médecine pédiatrique, néonatalogie en lien avec l'activité de maternité. Il existe également des postes partagés en médecine, neurologie, oncologie, ORL, rhumatologie, chirurgie vasculaire et psychiatrie. Les urgences disposent également de postes partagés.
Les établissements dont l'activité est spécialisée en gériatrie (**CH de Luynes et Ste Maure de Touraine**) bénéficient de temps partagés en médecine et pharmacie pour le CH de Luynes.
Le CH de La Membrolle sur Choisille, spécialisé en addictologie, dispose de temps partagés en psychiatrie.
L'ensemble du territoire bénéficie de ces dispositifs, ce qui facilite les échanges entre établissements et le partage de protocoles, au bénéfice du patient, qui dispose d'une offre de soins en proximité. ■

RÉPARTITION DES 64 PRATICIENS DU CHRU PARTAGÉS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT
(EN ETP*, AU 06/02/2023)



*ETP : L'effectif équivalent temps plein (ETP) correspond à l'effectif en position d'activité, proportionnellement au pourcentage de temps de travail (un agent à 80 % compte pour 0,80 ETP, etc).

SPORTS DE GLACE, COMPTABILITÉ, TECHNIQUE ET DJ !

Sportive de haut niveau il y a quelques années, Muriel Pourrain, Cadre supérieure des Pôles Pharmacie et Santé publique/Prévention, est aujourd'hui très investie dans les sports de glace, auprès de la Ligue régionale et la Fédération française. Comptabilité, informatique, technique, musique… elle nous raconte cet engagement.

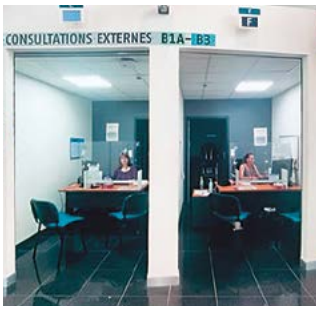
Alchimie_ Comment est né votre intérêt pour les sports de glace ?
Muriel Pourrain : J'ai toujours aimé le sport ; de 8 à 27 ans, j'ai pratiqué la natation et le basket à haut niveau. Au début des années 2000, ma nièce voulait choisir un sport : je l'ai emmenée voir une compétition de patinage et c'est la discipline qu'elle a choisie. Je l'accompagnais souvent, mais pour la voir réaliser 3 minutes de programme, j'y passais ma journée, et j'ai eu envie d'optimiser ce temps : je suis donc devenue bénévole auprès de la Ligue du Centre-Val de Loire.
Les sports de glace sont très variés, il y a le patinage artistique (couple, dames, messieurs et la danse), le patinage synchronisé (avec 15 patineurs sur la glace), le ballet, mais aussi le patinage de vitesse, le freestyle (cross, sauts en hauteur…). Les patineurs se produisent en compétition principalement et en gala. Personnellement, ma préférence va au patinage artistique (messieurs et couples) et la danse.

Quelles fonctions tenez-vous ?
M. P. : Je suis devenue responsable des comptables de compétition de la région. Il s'agit de créer administrativement les compétitions et d'associer les candidats sur un logiciel utilisé dans le monde entier (gérant les débutants et les sportifs de niveau international). Le jour de la compétition, on est en bord de piste afin que tout fonctionne bien et que les résultats et classements se fassent en direct. Mon rôle est de former les comptables bénévoles au logiciel pour qu'ils soient autonomes pour créer et gérer les compétitions de leurs clubs. Je m'occupe aussi du matériel informatique de la ligue (caméras, ordinateurs, filaires…) nécessaire pour les compétitions.

Vous intervenez aussi sur le panel technique ?
M. P. : Je tiens la fonction de DVRO, qui se répartit en 2 postes. Le premier poste, en bord de piste avec les spécialistes et contrôleurs, a un rôle bien précis : enregistrer dans la prestation du patineur (informatique), les divers éléments exécutés (saut, pirouette, séquence de pas, porté…) donnés par le panel technique. Le second est celui de Cutter : je dois observer le patineur, filmé, et faire des coupes de séquences de vidéo correspondant aux différents éléments pour qu'ils puissent être renvoyés aux juges, afin qu'ils puissent noter la qualité des éléments techniques et des components (qualité artistique) du patinage. Et j'interviens aussi en tant que comptable en bord de piste.

Et vous êtes aussi DJ ?
M. P. : Oui, cela s'est fait par hasard : en 2010, la personne qui devait passer la musique a eu un empêchement et on m'a demandé de la remplacer au pied levé ! Ce poste se tient en binôme, car l'amplitude horaire d'une journée peut être de 6h à 23h selon les compétitions. On diffuse la musique des patineurs et la musique d'ambiance sur la base de playlists que l'on prépare à l'avance. Les patineurs choisissent leur musique très précisément, en fonction de leur programme ; des studios professionnels la montent (pour le haut niveau, l'international) et ils ont souvent plusieurs versions qu'ils peuvent changer entre les échauffements et leur passage en compétition. Nous sommes à leur service et nous jonglons avec les clés USB, les téléchargements et les versions différentes !
Mais, il y a aussi les hymnes, les musiques des protocoles de podium… Lors des compétitions internationales, tout est checké avec un timing très précis, car ces images sont rediffusées en simultané partout dans le monde en mondovision.

Que vous apportent ces activités si variées ?
M. P. : Le sport nous apprend l'esprit d'équipe bien sûr, le sens de la collectivité et le goût de l'effort. Il permet aussi d'accepter l'endurance et d'être habitué à relever des challenges. C'est vraiment une bonne école de la vie, on apprend qu'on ne peut rien sans les autres : dans un sport collectif bien sûr, mais aussi dans un sport individuel, car sans le coach, le staff, on ne peut pas réussir. Ces valeurs-là, on les garde toute sa vie, et notamment dans sa vie professionnelle.
Comme je vis toutes ces compétitions au bord de la piste, c'est très intense et souvent très émouvant.
Cela me permet aussi de côtoyer beaucoup de monde : des patineurs célèbres, mais aussi des sportifs tout jeunes qui débutent. Je suis très admirative de leurs efforts et des sacrifices qu'ils réalisent souvent. Et peu importe le niveau de chacun : nous sommes là pour tous les patineurs et pour que tout fonctionne bien ! ■



« On pourrait dire que le SAF est le service administratif le plus soignant de l'hôpital, car son activité est au plus proche des services, des personnels soignants, des transporteurs, des secrétariats médicaux, avec une relation directe avec le patient. Les missions sont très diversifiées et transversales et comportent des responsabilités importantes. C'est un service ancré dans le parcours patient, dont il est un maillon essentiel. »
Laurine Chaix et Nathalie Gané

LES MÉTIERS DU SERVICE ADMISSIONS ET FACTURATIONS

Le Service Admissions et Facturations (SAF) rassemble plus de 70 professionnels sur les différents sites du CHRU. Laurine Chaix, responsable de cette activité côté séjours et Nathalie Gané, responsable pour les actes et consultations externes, présentent les missions de ce service de la Direction des Finances.

L'ACCUEIL DES PATIENTS

Nathalie Gané : Concernant les soins externes, qui sont des rendez-vous programmés, l'accueil du patient consiste à vérifier ses coordonnées et son identité et recueillir ses droits de prise en charge : ces données auront un impact sur les convocations et la facturation. C'est une des étapes de la chaîne pour vérifier et qualifier l'identité avec l'INS, l'identité nationale de santé. Il s'agit ensuite d'orienter le patient, notamment lorsqu'il est en perte d'autonomie, ou malentendant, mal-voyant… L'accueil s'adapte à la patientèle, dans un véritable accompagnement. Nous gérons actuellement l'accueil de 20 services (pôles Tête et cou, Médecine et l'Urologie), soit plus de 100 000 entretiens d'accueil par an.
Concernant les Urgences, l'accueil se fait 7j/7 et 24h/24, côté transporteurs (en priorité) et côté piétons. Évidemment, les informations peuvent être plus compliquées à rassembler, et les agents sont davantage confrontés à l'inquiétude des patients et à leur gestion de l'attente, voire aux incivilités.
Laurine Chaix : Côté séjours, l'accueil est similaire, au guichet. Nous gérons administrativement les entrées et sorties des patients, en vérifiant que nous disposons de toutes les pièces nécessaires, afin d'éviter un reste à charge aux patients. Nous pouvons également être amenés à les orienter vers le service social pour les aider dans leurs démarches. Les agents ont aussi beaucoup d'échanges avec les transporteurs.

LA GESTION

L. C. : L'objectif de cette mission est que l'hôpital soit payé pour les soins prodigués, et que le patient n'ait pas de reste à charge. Les agents créent un numéro de séjour (IEP) en réalisant les préadmissions. Cet IEP suivra le patient tout au long de son séjour, pour gérer ensuite par exemple ses repas, examens médicaux, médicaments, la facturation de son séjour… Tous les jours, 6 personnes créent ces dossiers, soit environ 120 000 dossiers par an.
Le professionnel va instruire le dossier du patient, afin de vérifier ses droits à remboursement. S'il n'a pas de droit, le service social est contacté ou un devis peut être établi. Parfois, les formalités sont réduites, par exemple lorsque le patient est admis en réanimation : le dossier est monté a minima par le service de soins et il est réinstruit le lendemain. Des agents sont également référents pour des sujets spécifiques (ex : mutuelles, psychiatrie, maternité, séances, accès aux droits…). Nous avons en outre une mission d'état-civil, lorsque le patient décède à l'hôpital : la bonne complétude du certificat de décès est vérifiée, il est transmis à la mairie concernée et le bracelet correspondant est établi. Cette mission est réalisée en lien avec la chambre mortuaire et les pompes funèbres. Les agents des admissions sont également le relais des services de soins sur la gestion des mouvements de patients. Les admissions sont ouvertes 7j/7.
N. G. : Pour les actes et consultations externes, la mission principale consiste à rendre les dossiers facturables, en vérifiant les actes et leur codage, afin de valoriser le dossier et optimiser la facturation, en lien avec les caisses d'assurance maladie. Il y a aussi un rôle de régie, c'est-à-dire d'encaissement et de gestion des fonds, notamment dans le cadre de l'activité libérale de certains médecins du CHRU. Nous traitons environ 550 000 dossiers de consultations par an.

OPTIFAC

L. C. et N. G. : Cette cellule traite la facturation, les réclamations des patients et les contentieux avec les caisses et mutuelles, donnant lieu à des contrôles très spécifiques sur certains dossiers. Les agents travaillent en lien étroit avec la Trésorerie, les CPAM et les grandes mutuelles, afin d'améliorer le recouvrement et le service au patient. La liquidation des titres de recettes se fait ensuite à la Direction des Finances.

LA FORMATION

L. C. et N. G. : Enfin, nous assurons un rôle de formation, dans le service, auprès des secrétaires médicales et des postes d'accueil. Et à la demande, nous pouvons aussi faire des actions de formation ciblées dans les services. ■

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES : NON, C'EST NON !

En écho aux obligations réglementaires en la matière, comme pour formaliser ses actions en matière de lutte contre les violences, en particulier sexistes et sexuelles, le CHRU a mis en place, depuis janvier 2021, un dispositif interne de recueil et de traitement des signalements.

Celui-ci est destiné à l'ensemble des professionnels de l'établissement, médicaux et non médicaux (stagiaire, titulaire, contractuel, apprenti, etc.), ainsi qu'aux étudiants en stage s'estimant victimes ou témoins de faits de violence en lien avec des situations suivantes, légalement définies :

LE HARCÈLEMENT

Il se caractérise par le fait d'imposer à une personne une conduite abusive qui peut porter atteinte à ses droits, sa dignité, ou altérer son état de santé ou compromettre son avenir professionnel.
Il convient de distinguer deux types de harcèlement :

- **Le harcèlement moral** au travail peut être défini comme un ensemble d'agissements répétés qui ont pour objet ou effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits de l'agent, et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou encore de compromettre son avenir professionnel. Le harcèlement moral peut se manifester par des gestes, des paroles ou une simple attitude. Le harcèlement moral dans le cadre professionnel se joue dans les relations interpersonnelles de travail, soit entre hiérarchie (direction, encadrement) et subordonnés dans les deux sens, soit entre collègues (harcèlement transversal). Le harcèlement peut être individuel ou institutionnel.
- **Le harcèlement sexuel** peut se manifester par des propos ou gestes à connotation sexuelle, par une attitude particulièrement insistante malgré des refus répétés ou encore par des propositions de nature sexuelle. Deux types de harcèlement sexuel sont distingués : celui qui repose sur la répétition d'actes de harcèlement et celui qui résulte de la commission d'un seul acte.

LES AGISSEMENTS SEXISTES

Ils sont définis par la loi comme étant tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

UNE DISCRIMINATION

C'est une inégalité de traitement d'une personne ou d'un groupe dans le domaine de l'emploi, du logement, de l'éducation, de la formation, de l'accès aux biens et services, de l'accès aux soins et aux services sociaux, sur le fondement des critères prohibés par la loi.
Celle-ci est caractérisée par 3 éléments cumulatifs :

- un traitement moins favorable d'une personne ou d'un groupe placé dans une situation comparable à une autre,
- fondé sur au moins un motif prohibé,
- dans un domaine déterminé par la loi.

À ce jour, la loi reconnaît plus de 25 critères de discrimination.
Ainsi, défavoriser une personne en raison de ses origines, son sexe, son âge, son handicap, ses opinions… est interdit par la loi.

LE DISPOSITIF DE SIGNALEMENT

Tout professionnel souhaitant émettre un signalement peut télécharger le formulaire sur l'intranet (rubrique « dispositif de signalement » sur la page d'accueil). Il devra ensuite l'envoyer sur la boîte mail indiquée (signalement-violence@chu-tours.fr) ou par courrier interne auprès de Coraline Leligois, Psychologue du personnel et/ou Alice Pulliat, Assistante sociale du personnel, coordinatrices du dispositif. Une suite est donnée à chaque signalement reçu. Après instruction, et une enquête administrative le cas échéant, un signalement peut conduire à une sanction disciplinaire.

+ de 250 professionnels ont déjà été formés

LA FORMATION

Sur les violences sexuelles et sexistes plus spécifiquement, au-delà de ce dispositif, notre établissement s'est engagé dans une démarche importante de prévention, reposant sur la formation de l'ensemble des professionnels (personnel médical et non médical), en particulier pour favoriser l'identification de ces situations, comme les bons réflexes à avoir. La première vague de sensibilisation s'est déroulée entre fin 2022 et mai 2023, à destination des directions, des chefs de pôle et de service, de l'encadrement de tous les secteurs, comme des représentants syndicaux membres des instances représentatives du personnel. Plus de 250 professionnels ont ainsi été formés. S'ensuivront d'autres sessions de formations visant, à terme, l'ensemble des professionnels de l'établissement, avec une attention particulière portée aux nouveaux arrivants. L'objectif est que nous ayons tous des repères communs pour agir sur ces questions, de manière durable. ■

UNE BIOGRAPHE HOSPITALIÈRE À LA RENCONTRE DES PATIENTS EN CANCÉROLOGIE

Grâce à un partenariat avec les Fonds de dotation Helebor et du CHRU de Tours, des patients de cancérologie peuvent se raconter et recevoir un récit de leur vie, sous forme d'un livre. À l'hôpital, on se soigne, on prend soin de soi, on parle beaucoup aussi, parce qu'il n'y a pas que la maladie. Les patients suivis en cancérologie au Centre H. Kaplan peuvent se raconter à la biographe hospitalière : des moments de vie, des souvenirs, des projets, des joies et certainement des peines… **Rencontre avec Dr Catherine Barbe, cancérologue et Florence Escriva, biographe hospitalière.**

Un patient, Dr Catherine Barbe et Florence Escriva

Alchimie_ Comment cette activité a-t-elle débuté à Tours ?

Dr C. Barbe : En 2017, je participais à un forum et j'avais été très intéressée par une intervention de Valérie Milewski, fondatrice du réseau de biographes hospitaliers *Passeur de mots et d'histoires*. À l'époque, il y avait peu de biographes dans les établissements hospitaliers mais j'ai gardé l'idée en tête. Un jour, mon confrère Pr Thierry Lecomte m'a parlé d'un patient de 30 ans, en soins palliatifs, qui voulait laisser une lettre à ses enfants mais qu'il ne se sentait pas capable d'écrire seul. Et, au même moment, la biographe hospitalière a pris contact avec nous.

F. Escriva : C'était en novembre 2019. J'ai proposé mes services et le CHRU de Tours a tout de suite été partant. Nous avons répondu à un appel à projet du Fonds de dotation Helebor, dont l'objectif est de développer des partenariats entre les différents acteurs de la société pour soutenir et accompagner le développement de projets innovants en soins palliatifs. Cela a débouché sur un financement de 80 % de l'action et le reste a été pris en charge via le Fonds de dotation du CHRU de Tours. Je suis biographe hospitalière depuis 2016 et j'exerce parallèlement à Lille, deux jours par semaine, en unité de soins palliatifs. J'ai rejoint le réseau *Passeur de mots et d'histoires*, en 2019. Être biographe hospitalière, c'est accepter de s'effacer, de s'adapter et de mettre sa plume au service des patients.

Quel est le contexte d'intervention de la biographe ?

Dr C. Barbe : Imaginée en 2019, la biographie hospitalière a débuté en novembre 2022 (à cause de la crise du Covid-19). Notre biographe intervient un lundi et un mardi par quinzaine, dans le centre de cancérologie Kaplan, auprès de patients gravement malades et/ou en situation palliative. On rencontre souvent des patients, à un stade avancé de leur maladie, qui ont envie de parler d'eux, de raconter un bout de leur histoire, de transmettre. C'est alors que nous les orientons vers Florence.

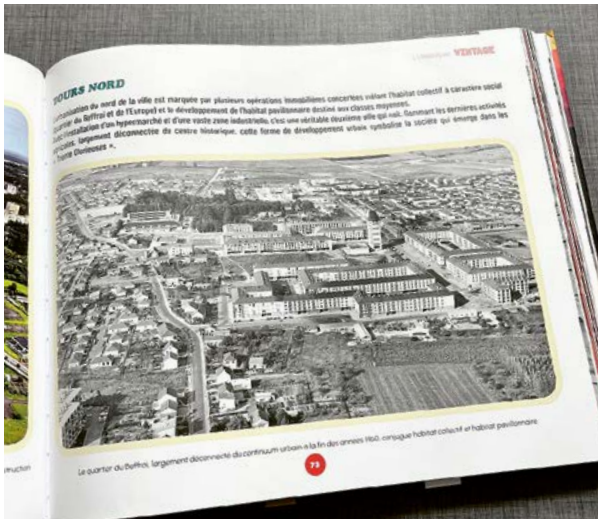
Comment se déroulent ces échanges avec le patient ?

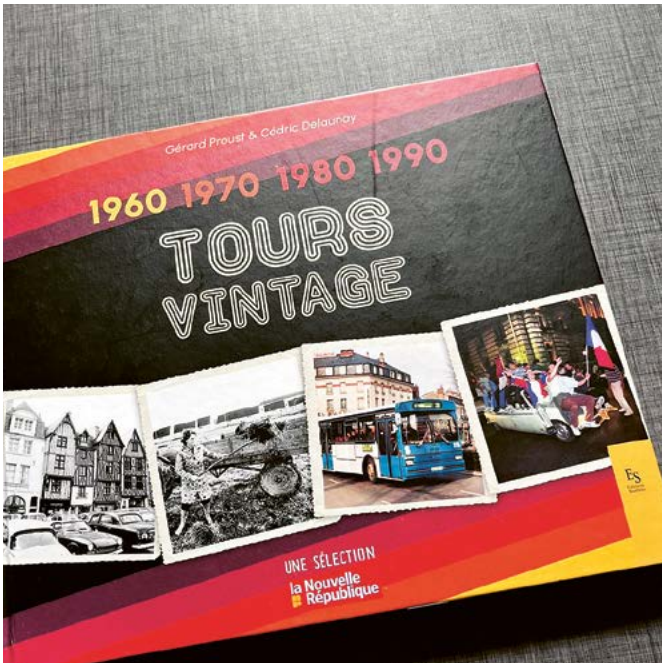
F. Escriva : Mon intervention permet aux patients de se raconter, chronologiquement ou non, de remonter le fil de leur histoire. Le patient n'est pas uniquement un malade, mais une personne avec toute son histoire de vie. Actuellement, j'interviens auprès de plusieurs patients. Certains ont toujours eu envie de se raconter ; pour d'autres, c'est la longue maladie qui est le déclencheur. Ils se racontent, pour eux, pour s'aider à mieux supporter la maladie. Ils retracent ce qu'ils ont vécu en sachant que ce récit deviendra un livre à transmettre ; qu'au bout du compte, leur vie en valait la peine.

Vous écoutez leur récit puis vous l'écrivez ?

F. Escriva : Grâce aux mots, le patient peut poser, déposer, être apaisé. Beaucoup trouvent important de laisser une trace, par l'intermédiaire du livre ou d'une lettre. Leurs propos sont recueillis sur un cahier, en toute confidentialité, et la biographie est offerte par l'hôpital. Ensuite, je procède à la réécriture en cherchant le fil conducteur du récit. Je respecte les mots du patient, leur tonalité. Il s'agit du recueil fidèle d'une vie et pas d'une œuvre littéraire. De l'aveu-même des patients biographés, ces rencontres sont comme un massage de l'esprit, une séance de bien-être qui leur permet de travailler sur la peur de la mort. Les familles qui reçoivent le livre disent souvent qu'elles ont l'impression d'entendre leur proche se raconter. Ils reçoivent le livre comme un cadeau.

Dr C. Barbe : Comme nous tenons à ce qu'un beau livre soit remis au patient ou à ceux auxquels il le destine, nous sommes en train de créer des partenariats : avec le lycée Albert Bayet à Tours, pour la mise en page, et avec l'association de reliure tourangelle pour réaliser une couverture avec de beaux matériaux. C'est toute une chaîne d'humanité, de solidarité qui se met en place pour le patient. Nous sommes fiers de proposer à nos patients un soin en dehors des soins, qui répond à leurs attentes et que cela leur soit offert par l'hôpital. ■





TOURS VINTAGE, L'OUVRAGE QUI VOUS FERA REMONTER LE TEMPS

Tours Vintage est une histoire de Tourangeaux. Les deux auteurs d'abord, manifestement des amoureux de leur ville, Cédric Delaunay est professeur agrégé d'histoire au lycée Balzac et Gérard Proust est un ancien photographe à la Nouvelle République : autant dire qu'ils savent de quoi ils parlent. Et l'éditeur : la maison d'éditions Sutton, basée place Jean Jaurès. Ensemble ils nous prennent par la main pour un émouvant voyage dans le temps. On découvre, on se souvient, on sourit.

PLONGÉE DANS LE PASSÉ...

Plusieurs centaines de photographies qui courent de 1958 à 1998 permettent au lecteur de voir resurgir la ville d'hier. Beaucoup d'images en noir et blanc qui racontent un passé bel et bien révolu : la dernière ferme de Tours nord, encore en activité dans les années 70, les baraquements ayant hébergé les sinistrés de 1940 debout dans la cour de l'Hôtel de Ville jusque dans les années 60, les embouteillages des départs en vacances rue Nationale, les halles Baltard détruites en 1976, la place Plumereau vaste parking envahi de voitures... on mesure à quel point la ville a évolué au rythme des transformations sociétales.
Les images sont tour à tour cocasses et émouvantes.
L'ouvrage fait la part belle aux vues aériennes qui permettent de bien comprendre la géographie d'un lieu, son évolution. Les quartiers apparaissent dans leur globalité, on redécouvre les maisonnettes et les jardins ouvriers, là où aujourd'hui l'urbanisme a tout modifié. On voit la ville se moderniser, se densifier... elle acquiert peu à peu le visage que nous lui connaissons aujourd'hui.
Les thèmes abordés ne se contentent pas des transformations architecturales, on voyage également dans les grands événements politiques, les scènes de liesse après une élection, les remous de mai 68, et puis les vedettes, que la ville a accueillies à la Grange de Meslay, au Vinci plus récemment, on plonge dans un passé de décibels avant d'en arriver au sport. Là encore, Tours a vu grandir d'illustres champions.
Ultime madeleine, les lecteurs du CHRU auront également quelques surprises... mais chut, il faut se laisser gagner par une certaine nostalgie et observer les photos, page après page... ■

INFOS PRATIQUES...

TOURS VINTAGE
Paru en novembre 2022
Nouvelles Editions Sutton
192 pages - 25 €
ISBN : 9782813814500

LA RECETTE DE L'ÉTÉ PAR LES ÉQUIPES DU SERVICE RESTAURATION

GASPACHO ANDALOU

Ingrédients pour 4 personnes :
- Tomates : 240 gr
- Concombres : 240 gr
- Oignons : 40 gr
- Eau : 125cl
- Huile d'olive : 2 cl
- Ail : 1/2 gousse
- Persil
- Quelques feuilles de basilic
- Sel & poivre

Préparation :
- Couper quelques dés de tomates et concombres (qui serviront pour la décoration)
- Mixer l'ensemble des produits restants : tomates, concombres, oignons, ail, persil, huile d'olive, eau, sel & poivre
- Vérifier l'assaisonnement
- Verser le gaspacho dans des verres, et ajouter en décoration les dés de tomates et concombres puis une pluche de basilic.

Bon appétit !

INTERNES, CHEFS DE CLINIQUE ET ASSISTANTS HOSPITALIERS

DEVENIR PROPRIÉTAIRE SANS ATTENDRE LA FIN DE VOTRE FORMATION(1)

- ✓ Des financements qui s'adaptent à l'évolution de vos revenus
- ✓ Des remboursements modérés durant vos années d'internat
- ✓ Des mensualités ajustées à vos débuts d'exercice salarié ou libéral
- ✓ Frais de dossiers offerts(2)

Votre conseiller disponible par téléphone ou Email

(1) Offre en vigueur au 01/05/2023, réservés aux internes en santé, chefs de cliniques et assitants hospitaliers clients du CATP. Pour plus d'information consultez votre conseiller. Sous réserve d'étude et d'acceptation de votre dossier de prêt immobilier par votre Caisse régionale de Crédit Agricole, prêteur. S'agissant d'un prêt concernant l'acquisition ou la construction d'un logement, vous disposez d'un délai de réflexion de 10 jours pour accepter l'offre de prêt. La réalisation de la vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit vous rembourser les sommes versées Le coût de l'assurance peut varier en fonction de votre situation personnelle. Renseignez-vous sur le coût applicable auprès de votre Caisse régionale. Contrats d'assurance emprunteur assurés par PREDICA et distribué par votre Caisse Régionale. Assurance emprunteur exigée pour l'octroi du prêt. Les événements garantis et conditions figurent au contrat. Cautionnement assuré par la CAMCA. (2) 0€ au lieu de 0.99% du capital emprunté avec un mini de 520€ et un maxi de 969€ au tarif en vigueur au 01/01/2023 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. Identifiant unique CITEO FR234342_03GYCH. Ed 03/23 - Document non contractuel