

CHRONIQUES

Magazine d'information
du Centre hospitalier régional d'Orléans

N° **103**
HIVER 2020/2021



Découvrez
le 1^{er} cahier recherche
et innovation
scientifique
du CHR d'Orléans

PLEINS FEUX SUR

Seconde vague du
Covid-19, le CHR
remonte au front



chr
orléans

www.monchrorleans.fr

Madame, Monsieur,

Je suis particulièrement heureux et fier de partager avec vous ce nouveau numéro du magazine Chroniques car il témoigne du fait que malgré les efforts induits par la seconde vague de Covid-19 qui a éprouvé durement les professionnels et particulièrement ceux du pôle de prise en soins des personnes âgées, la communauté hospitalière du CHR Orléans toute entière a su garantir non seulement la continuité de ses prises en charge mais aussi faire avancer ses projets au service d'une offre de soins toujours plus adaptée et performante sur son territoire.

Dans la remontée au front exigée par la seconde vague épidémique de Covid-19, les services des maladies infectieuses et de l'imagerie ont de nouveau répondu présents. La charge de travail des professionnels a été considérablement accrue car l'ensemble des activités non-Covid ont été poursuivies contrairement à la première vague où la continuité des soins n'avait été maintenue que pour les prises en charge en cancérologie. Face à ce défi, la solidarité interprofessionnelle est restée notre force et de nombreux professionnels du pôle Femme et Enfant notamment ont mis leurs compétences au service de la prise en charge des patients Covid adultes, démontrant ainsi leur professionnalisme et leur engagement.

Au sein des EHPAD du CHR, la centralisation de la prise en charge des résidents Covid au sein de la résidence le Bois fleuri et l'organisation de dépistages hebdomadaires pour les soignants et les résidents a reposé sur des renforts massifs de l'ensemble de la communauté hospitalière du CHR. De nombreux professionnels des EHPAD ont malheureusement été infectés durant cette seconde vague, certains d'entre eux le sont encore aujourd'hui et je tiens à saluer leur dévouement et à leur souhaiter un prompt rétablissement.

Dans ce contexte, un nouvel espace d'Accueil Central de Dépistage Covid plus spacieux et adapté à la période hivernale a été ouvert aux usagers le 14 novembre dans les locaux de l'ancienne réanimation chirurgicale et ce, grâce au dynamisme constant des professionnels du laboratoire depuis le début de la crise sanitaire.

Et pourtant, entre les deux vagues de crise épidémique, au mois de septembre, le pôle de Chirurgie du CHR mettait en place une restructuration majeure autour de la création d'un service de chirurgie vasculaire et thoracique de 20 lits résolument engagé dans la formation des praticiens de demain à l'échelle régionale. L'intégration de l'Unité post Opératoire Gériatrique au sein de ce pôle constitue également une avancée remarquable dans la prise en charge chirurgicale des patients âgés.

Les prises en charge de pointe demeurent au cœur du projet médical du CHR d'Orléans comme en témoignent en gastroentérologie, la pose d'un premier TIPS et en radiothérapie le développement d'une technique permettant le traitement plus fin et plus confortable des tumeurs pulmonaires.

Le pôle régional de chirurgie robotisée qui n'a cessé depuis un an de s'ouvrir à de nouvelles spécialités et à de nouveaux opérateurs et patients de la région Centre Val de Loire est un gage d'excellence et d'attractivité majeur pour le CHR d'Orléans.

Hôpital de proximité résolument engagé sur son territoire, le CHR d'Orléans a permis ces derniers mois la consolidation de l'offre de soins sur le territoire du Pithiverais avec de nombreuses consultations médicales avancées désormais assurées au Centre Hospitalier de Pithiviers par des praticiens du CHR.

Un partenariat fort sur le territoire du Loiret a également permis la structuration d'un parcours de soins de proximité, coordonné et accessible pour les jeunes patients souffrant d'obésité et leurs proches, baptisé TOPASE.

Le CHR d'Orléans s'est également engagé dans un projet exemplaire en matière d'accueil des usagers souffrant de handicaps qui bénéficie du soutien de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire.

Dans ce 103^{ème} numéro, les professionnels du CHR d'Orléans nous apportent donc plus que jamais la preuve de leur professionnalisme et de leur adaptabilité au service de la santé de leurs concitoyens et les outils numériques véritablement boostés par la crise sanitaire décuplent notre créativité, les téléconsultations se développent dans de nombreuses spécialités et la prévention se digitalise.

Eprouvée mais renforcée dans son collectif la communauté hospitalière du CHR d'Orléans ouvre cette année 2021 sous le signe de la confiance. Je lui renouvelle toute ma fierté et mon soutien !

Bonne lecture

Olivier Boyer, *Directeur général.*

SOMMAIRE

À LA UNE...

De « Octobre Rose » à « Mars Bleu » : la sensibilisation au dépistage des cancers se poursuit

P.3

Grippe, tabac, allaitement...
prévention sur tous les fronts

Le Pôle de chirurgie : réorganisé et optimisé
autour de la création du service de chirurgie
vasculaire et thoracique

À la Résidence « Le Bois Fleuri » :
120 lits de plus cet automne

DÉJÀ DEMAIN

Une innovation au CHR : la pose d'un premier « TIPS »

P.6

Chirurgie robotique : bilan positif
pour un projet médical ambitieux

P.7

Tumeur pulmonaire : une radiothérapie
plus précise et plus confortable

P.8

PLEINS FEUX SUR...

Seconde vague du Covid-19,
le CHR remonte au front

P.9/12

PRISE EN CHARGE

La prise en charge de l'obésité
Face à l'obésité infantile, l'union fait la force !

P.13

PCO, un projet né pendant le confinement

P.14

« MyDiabby » : désormais à la disposition
de tous les patients diabétiques

P.3

P.14

ENSEMBLE SUR LE TERRITOIRE

Consultations avancées : un très large panel
de spécialités médicales désormais
présentes à l'hôpital de Pithiviers

P.4

P.15

Le site Jeanne d'Arc de Gien, site du CHR
et nouveau pôle hospitalier du GHT 45

P.5

P.16

Un « Clan GHT » pour harmoniser le parcours nutrition

P.6

P.17

DE NOUS À VOUS

Prise en charge du handicap :
le CHR veut montrer l'exemple

P.7

P.18

PORTRAIT

Dr Julie Maitre, endocrinologue-diabétologue
pédiatre : cultiver l'esprit d'équipe
au service de jeunes patients

P.19

De « Octobre Rose » à « Mars Bleu » : la sensibilisation au dépistage des cancers se poursuit

Au CHR, la crise sanitaire n'a pas fait passer au second plan les campagnes de dépistage contre le cancer colo-rectal et le cancer du sein. Deux films de sensibilisation à l'importance de ces dépistages sont désormais disponibles.

Inciter toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à faire, tous les deux ans, le test immunologique simple et gratuit de dépistage du cancer du côlon, afin de dépister des cancers précoces ou des polypes intestinaux, tel était l'objectif du Côlon Tour qui devait faire étape, comme l'an passé, le 4 mars au CHR d'Orléans. Cette manifestation a malheureusement dû être annulée en raison de l'épidémie de Covid-19. Pour autant, la sensibilisation à l'importance du dépistage du cancer du côlon, mise en avant lors de Mars Bleu, reste une priorité tout au long de l'année, à l'instar de la nécessité, pour les femmes, de se soumettre au dépistage du cancer du sein, comme il en est question chaque année avec Octobre Rose...

« *Trop peu de personnes (33,5 % de la population concernée) font le test de dépistage du cancer du côlon, un simple prélèvement de selles, qui reste un peu tabou* », regrette le

Dr Arnaud Piquard, chef du Service de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique, qui était le promoteur de la venue du Côlon Tour à Orléans. En France, le cancer colo-rectal est le troisième cancer le plus fréquent, après celui de la prostate et celui du sein, avec près de 43 000 nouveaux cas par an (23 000 hommes et 20 000 femmes). Il est chaque année la cause de plus de 17 000 décès, « *un nombre inadmissible quand on sait qu'il fait partie des cancers évitables* ».

Durant ce mois de Mars Bleu, malgré l'annulation du Côlon Tour, un film, comportant les témoignages de deux patients et montrant l'importance du dépistage pour détecter précocement des lésions, a été tourné par le CHR, en collaboration avec la médecine de ville, à l'instar du film déjà réalisé par le CHR sur le dépistage du cancer du sein durant Octobre Rose. Ce clip, « *Cancer du côlon : du dépistage aux soins* », est



accessible sur la chaîne YouTube du CHR et sur le site du CHR dans la rubrique gastro-entérologie. « *Détecté tôt, le cancer du côlon peut être guéri dans 9 cas sur 10*, insiste le Dr Sofia Hermann, chef de l'Unité d'endoscopie du CHR. *Si le test de dépistage s'avère positif, une endoscopie indolore, réalisée sous anesthésie générale, est alors pratiquée. Cet examen permet de poser le diagnostic avec certitude et d'enlever d'éventuels polypes, des lésions qui se transforment en cancer lorsqu'elles continuent à dégénérer* ». Alors vive les dépistages des cancers du côlon et du sein, en dehors de toute campagne de communication !

« Cancer du sein : du dépistage aux soins » et ou « Cancer du côlon : du dépistage aux soins », deux films à retrouver sur la chaîne YouTube du CHR : CHRORLEANS1.

Grippe, tabac, allaitement... prévention sur tous les fronts

En plus des campagnes de dépistage généralisé du cancer colo-rectal et du cancer du sein, le CHR d'Orléans s'investit dans de multiples opérations visant à améliorer la prévention dans des domaines très divers.

Contre la grippe, le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Dr Thierry Prazuck poursuit, durant l'automne-hiver 2020-2021, ses efforts pour convaincre le personnel soignant et les professionnels en contact avec des personnes fragiles à se faire vacciner. Les quatre mesures incitatives décidées pour 2019-2020 ont ainsi été reconduites. À savoir :

- La mise en place d'une équipe mobile de vaccination se déplaçant dans tous les services du CHR, y compris la nuit ;
- La multiplication des points d'accueil vaccination par la médecine du travail ;
- La remise d'un badge aux personnes vaccinées ;
- La forte recommandation de porter un masque faite à tout membre du personnel ayant refusé de se faire vacciner,

mais étant en contact direct avec un patient (à moins de 1,50 mètre).

« *Nous avons constaté une très bonne adhésion à cette campagne de sensibilisation durant tout le mois de novembre* », note avec satisfaction le Dr Prazuck.

Le mois sans tabac

Le CHR d'Orléans a tout au long du mois de novembre diffusé des clips vidéo pour le *mois sans tabac*, avec la participation des médecins du CHR d'Orléans mais aussi en cabinet médical de ville.

Un évènement Facebook vidéo pour l'allaitement maternel

Pour la semaine mondiale de l'allaitement, les équipes du CHR d'Orléans et du réseau en ville se sont mobilisées pour répondre en vidéos aux questions que les femmes se posent sur le sujet.

Le Pôle de chirurgie : réorganisé et optimisé autour de la création du service de chirurgie vasculaire et thoracique

Le Pôle de Chirurgie du CHR vient de se muer en un grand ensemble de compétences qui intègrent désormais un nouveau service de chirurgie vasculaire et thoracique, ainsi qu'une UPOG (Unité péri-opératoire gériatrique).

Depuis septembre 2020, le Pôle de Chirurgie comporte désormais, au Point Rose, cinq grands ensembles chirurgicaux : orthopédie-traumatologie, chirurgie vasculaire et thoracique, chirurgie digestive et urologique, tête et cou, et UPOG. Cette restructuration lui « permet de disposer d'une masse critique de personnel pour travailler au service des patients dans les meilleures conditions », résume le Dr Olivier Saint-Marc, chef du Pôle.

« Nous avons jusqu'à la rentrée un service de chirurgie vasculaire qui tournait très bien, mais qui avait besoin d'un second souffle, précise-t-il. Pour aller de l'avant, il lui fallait de nouvelles technologies et compétences, indispensables au sein du GHT 45. Nous avons donc recruté un jeune chirurgien vasculaire, le Dr Vincent Ziza, qui a su s'intégrer progressivement, faire preuve de dynamisme et apporter de nouvelles idées, grâce à sa double spécialité de chirurgien thoracique et vasculaire. Nous en avons profité pour créer un grand service de chirurgie vasculaire et thoracique, en réunissant, avec l'accord de leurs chefs, deux services en un important service de 20 lits, ayant accès au bloc opératoire tous les jours, voire deux fois par jour, grâce à l'important effet volume ainsi créé ».

« La chirurgie vasculaire et la chirurgie thoracique sont deux spécialités sœurs que l'on peut pratiquer au terme d'une formation commune », explique le Dr Vincent Ziza, 35 ans, qui, après ses études de médecine à La Pitié-Salpêtrière, à Paris, est parti se perfectionner au CHU de Montpellier, où il s'est notamment formé à la chirurgie de l'aorte thoracique. « La maîtrise de cette double spécialité permet de proposer une offre de soins chirurgicaux plus importante et d'y former des internes et assistants ». Cette



nouvelle organisation et ce projet de formation ont notamment été bien accueillis par le CHU de Tours qui souhaite compléter l'offre de formation de ses jeunes praticiens auprès de centres rompus à la chirurgie vasculaire et thoracique.

Afin de pérenniser cette double compétence dans des conditions de soins optimales, le Dr Ziza a donc choisi de venir travailler à Orléans... « Car cela avait un vrai sens d'installer ici, dans un CHR référent, qui dispose sur place d'un plateau technique de qualité

Un « salon des patients » pour l'ensemble des spécialités chirurgicales

Le rapprochement des services de chirurgie vasculaire et de chirurgie thoracique a conduit à la fusion des deux « salons des patients » en une expérimentation de salon unique, consacré aux entrées et sorties pour l'ensemble des spécialités chirurgicales du Pôle de Chirurgie, au niveau 3 du CHR.

Ce nouvel espace pourra par ailleurs être rapidement transformé en un service Afflux Massif de Victimes (AMAVI), en cas d'activation du Plan ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) - AMAVI, dédié à l'accueil massif de victimes non contaminées, lors d'une situation d'un événement d'une gravité exceptionnelle (catastrophe, attentat, etc.).



et de toutes les possibilités thérapeutiques, cette offre de chirurgie lourde, indique-t-il. Les pathologies prises en charge sont notamment les anévrismes, qui constituent

un risque vital pour le patient, avec, en cas de rupture, un risque de décès de l'ordre de 80 %, et où le délai de prise en charge est un facteur pronostique essentiel. Auparavant, les patients atteints d'un anévrisme complexe de l'aorte étaient envoyés sur Paris ou sur Tours. Ces transferts, qui représentaient une perte de chance, sont devenus inutiles ».

Parallèlement à l'installation du nouveau service de chirurgie vasculaire et thoracique au niveau 4 du Point Rose, a également été créée, au niveau 2, une grande unité « tête et cou », qui réunit la neurochirurgie, l'ORL, l'ophtalmologie et la chirurgie maxillo-faciale, plastique et reconstructrice.

Enfin, début septembre le pôle a accueilli une UPOG de 20 lits, qui « prend en charge des patients âgés avant leur intervention chirurgicale et les suit à leur sortie d'hospitalisation, une fois rentrés chez eux », indique le Dr Saint-Marc. « L'objectif de l'UPOG est de raccourcir leur durée de séjour à l'hôpital et de favoriser leur retour à domicile dans de bonnes conditions ». De plus, l'intégration de cette UPOG au sein du Pôle de Chirurgie constitue « une vraie innovation » : c'est d'ailleurs une première en France !

À la Résidence « Le Bois Fleuri » : 120 lits de plus cet automne

À l'issue d'un chantier qui aura duré près de 28 mois, l'extension de l'EHPAD Le Bois Fleuri, à Saran, a accueilli ses premiers résidents en novembre.

Le nouveau bâtiment, qui a coûté une quinzaine de millions d'euros, a accueilli le 17 novembre ses premiers résidents. « Cette extension de la résidence Le Bois Fleuri vient compenser la fermeture de la résidence Paul Gauguin, à La Chapelle Saint-Mesmin, dont la restructuration ou la reconstruction se seraient avérées trop coûteuses, rappelle Clémence Desse-Mézières, directrice de la Stratégie et de la Performance, et directrice déléguée du Pôle personnes âgées du CHR d'Orléans. Les EHPAD du CHR vont ainsi retrouver leur pleine capacité d'accueil de 362 lits répartis sur trois résidences : Pierre Pagot à Orléans, Le Bois Fleuri à Saran et Les Ecureuils à Saint-Jean-de-Braye ».

Les 120 lits du nouveau bâtiment viennent s'ajouter aux 80 lits d'EHPAD actuels de la résidence du Bois Fleuri, qui héberge également une unité de soins de lits longue durée (USLD) de 160 lits. Cette extension, reliée par une passerelle au bâtiment existant, comprend deux niveaux de prise en charge (un rez-de-chaussée ouvert en novembre et un étage qui accueillera progressivement ses résidents au cours du 1^{er} semestre 2021),

d'une capacité d'accueil de 60 lits chacun, plus 4 lits d'hébergement temporaire.

« Le nouveau bâtiment comprend essentiellement des chambres individuelles, indique Clémence Desse-Mézières, et son ouverture permettra de transformer des chambres doubles en chambres individuelles dans l'ancien bâtiment. Il a en outre été conçu pour être modulable : chaque niveau peut

ainsi être organisé en unités de vie de 15-16 lits ou de 30-32 lits, réservées à des patients ayant des troubles du comportement, ou alors rester dans la configuration d'un plateau de 60 lits. Avec cette extension, la résidence Le Bois Fleuri peut donc projeter sur les 40 prochaines années et proposer une offre diversifiée d'accueil et de prise en charge de nos aînés ».



Une innovation au CHR : la pose d'un premier « TIPS »

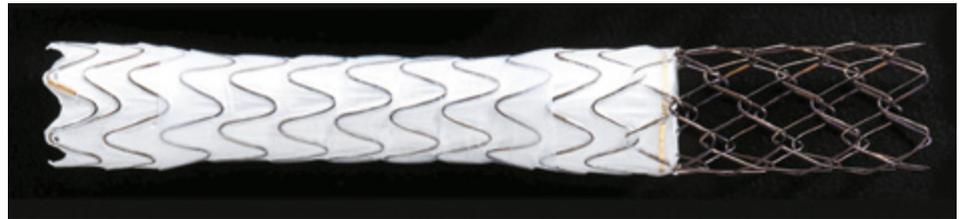
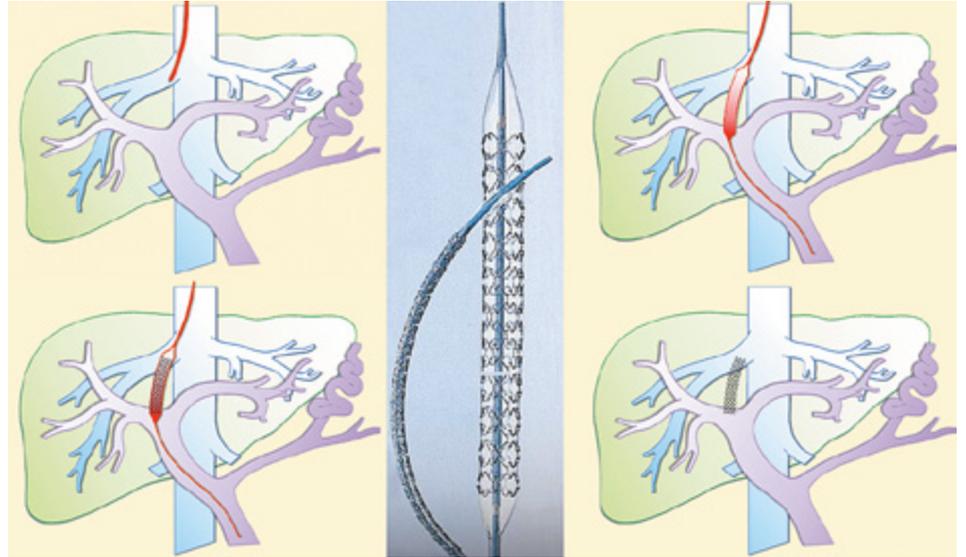
La technique radiologique complexe du TIPS, une méthode de traitement des complications dans les maladies graves du foie, vient d'être utilisée pour la première fois, avec succès, au CHR d'Orléans le 6 octobre dernier.

Le TIPS est l'acronyme de « Transjugular intrahepatic portosystemic shunt », en Anglais, ou « shunt intrahépatique par voie transjugulaire », en Français, une technique de radiologie vasculaire interventionnelle appliquée dans les maladies chroniques du foie, comme la cirrhose. Elle permet notamment de traiter l'hypertension portale, une complication de la cirrhose, qui occasionne fréquemment, faute de traitement adéquat, des hémorragies digestives (par suite du saignement de varices œsophagiennes et gastriques) ou l'accumulation de liquide dans l'abdomen (l'ascite).

« Cette technique a été développée il y a une trentaine d'années, mais a surtout pris son essor depuis une dizaine d'années grâce à des améliorations techniques et une meilleure connaissance des indications et bénéfiques », explique le Dr Damien Labarrière, hépato-gastro-entérologue, qui a pratiqué cette intervention délicate pour la première fois, le 6 octobre 2020, au CHR d'Orléans.

« Schématiquement, poursuit-il, le TIPS consiste à créer, sous contrôle radiologique, en passant par les vaisseaux sanguins à partir de la veine jugulaire interne, une connexion, un canal artificiel, entre deux veines à l'intérieur du foie, la veine porte et une veine sus-hépatique, et de maintenir cette communication ouverte avec un stent, une prothèse vasculaire d'un calibre de 8 à 10 mm ».

Cette intervention se pratique en salle de radiologie interventionnelle, sous anesthésie générale, et demande une coordination complexe entre de multiples opérateurs (échographiste, manipulateurs de radiologie, infirmiers d'endoscopie, anesthésiste, bloc opératoire, pharmacie, radioprotection, Département d'information médicale, services de soins, unité de soins intensifs et de réanimation...). « Le TIPS fait en effet inter-



venir toute une logistique importante, car il s'agit de prendre en charge des patients très fragiles, dans une phase de décompensation de leur maladie, précise le Dr Labarrière.

Dans beaucoup de centres hospitaliers, ce sont les radiologues interventionnels qui pratiquent cette procédure ; dans d'autres, ce sont plutôt les gastro-entérologues qui l'assurent. Nos collègues radiologues interventionnels n'ont pas pu s'y investir compte tenu de problèmes d'effectifs. Pour ma part, j'ai bénéficié d'une formation pratique pendant deux ans au CHU de Tours avec pour projet de débiter en 2020 la mise en place de cette technique à Orléans. Malheureusement ce projet a été retardé par la crise sanitaire, jusqu'au 6 octobre, date d'une première procédure complète de TIPS au CHR ».

Pour l'heure, il est prévu de poser des TIPS une fois par mois au CHR d'Orléans, à raison d'une ou deux interventions par séance. « Mais, dès que possible, indique le Dr Labarrière, un pan de cette activité devrait pouvoir concerner l'urgence et la semi-urgence pour des patients qui n'auront ainsi plus à aller au CHU de Tours ». « La pose de ce premier TIPS résulte en tout cas d'une collaboration de « terrain » particulièrement fructueuse avec le CHU de Tours et de l'implication de tous les partenaires locaux », tient à souligner le Dr Labarrière.

Chirurgie robotique : bilan positif pour un projet médical ambitieux

Plus d'un an après l'entrée en service de deux robots chirurgicaux Da Vinci X de dernière génération dédiés à des interventions mini-invasives complexes, la place du CHR d'Orléans parmi les établissements-pilotes dans le domaine de la chirurgie robotique se trouve renforcée.

Créer au CHR d'Orléans un véritable pôle régional robotique et conforter son label Epicentre européen de chirurgie robotique, telle était la double ambition de la direction et du Pôle Chirurgie du CHR lorsque sont entrés en service, en mars - avril 2019, les deux robots *Da Vinci X* de dernière génération. L'objectif était également de relever le défi de la croissance des actes chirurgicaux complexes et de remplacer le *Da Vinci Si* en place depuis 2013, devenu obsolète et parvenu à saturation d'utilisation.

« Depuis un an nous avons fait plus qu'initier le projet de centre régional de robotique, constate le Dr Olivier Saint-Marc, chef du Pôle Chirurgie adulte. Ces deux nouveaux robots ont en effet renforcé l'attractivité de notre Pôle en y attirant des chirurgiens d'autres centres hospitaliers de la région et des patients que l'on ne voyait pas auparavant. Un chirurgien urologue de Vierzon, Dr Had, oriente ainsi ses patients à Orléans pour les y opérer depuis avril 2019. Un chirurgien de Blois, le Dr Giretti, vient, lui aussi, depuis quelques mois, une fois tous les quinze jours au CHR pour faire bénéficier à ses malades de nos équipements de chirurgie robotique, tout comme le Dr Vinet, chirurgien à l'hôpital de Châteauroux, établissement avec lequel nous n'avons pas de relations jusqu'à présent. Et, en contrepartie de la possibilité d'utiliser nos robots, le Dr Vinet nous envoie des patients qui allaient auparavant se faire opérer au CHU de Limoges, donc hors de notre région. L'objectif qui était d'apprendre à se connaître entre chirurgiens et de tisser des liens avec plusieurs centres hospitaliers de la région est donc atteint ».

« Un deuxième objectif était de compléter notre offre en l'ouvrant à la chirurgie pédiatrique. C'est chose faite depuis décembre avec une première intervention réalisée par les chirurgiens pédiatres, suivie rapidement d'une seconde. C'est ainsi que toutes les disciplines chirurgicales éligibles ont désormais accès aux robots ».



« Notre ambition était également d'augmenter notre activité, poursuit le Dr Saint-Marc. Or nous avons effectué l'an passé 415 interventions contre 366 en 2018, alors que, dans le même temps, il fallait installer ces nouveaux systèmes, s'y adapter et former de nouveaux chirurgiens. Et nous continuons à monter progressivement en puissance, puisqu'en janvier 2020, nous avons réalisé 60 interventions robotiques et battu notre ancien record qui était de 43. Il y a désormais très peu de jours durant lesquels les deux robots ne tournent pas en même temps. Et nous visons les 600 interventions annuelles pour 2020 ! ».

Autres motifs de satisfaction pour l'équipe du Dr Saint-Marc : avoir été à l'origine de belles publications internationales en 2019 et avoir fait en sorte que le CHR d'Orléans fasse partie des cinq hôpitaux européens aptes à enseigner la chirurgie du pancréas en Europe. « Nous sommes en train de mener à bien un beau projet collectif, dans un bel esprit d'équipe, et sommes tous investis dans la recherche et l'enseignement », se réjouit le Dr Saint-Marc.

Cet esprit d'équipe se cultive notamment au sein du Comité de pilotage robotique, qu'anime le Dr Adham Rammal, chirurgien urologue. Ce comité, qui réunit chaque trimestre tous les acteurs impliqués dans la chirurgie robotique, coordonne la prise en charge des patients et œuvre en faveur du développement du centre régional de robotique. « Il est plus que jamais d'actualité pour gérer de multiples questions techniques, financières, organisationnelles, pour donner accès à tout le monde aux robots, pour répartir les tâches entre chacun et pour organiser les formations d'infirmiers de bloc opératoire », résume le Dr Saint-Marc.

Les deux robots *Da Vinci X* sont destinés, rappelons-le, à une chirurgie complexe mini-invasive qui diminue les temps opératoires, réduit les saignements, les douleurs, les taux de transfusions et les complications post-opératoires. En cancérologie, notamment, ils permettent de débiter plus rapidement une chimiothérapie après l'intervention chirurgicale.

Tumeur pulmonaire : une radiothérapie plus précise et plus confortable

L'équipe de radiothérapie du CHR propose désormais aux patients atteints d'une tumeur pulmonaire un traitement par radiothérapie stéréotaxique moins éprouvant et plus précis qu'auparavant.

Le CHR d'Orléans est pionnier depuis les années 2000 dans le traitement de métastases cérébrales, pulmonaires, osseuses, hépatiques et de certains cancers primitifs pulmonaires par radiothérapie stéréotaxique (une technique de soins qui utilise des microfaisceaux pour irradier à hautes doses de toutes petites zones très ciblées afin d'augmenter l'efficacité des rayons et de diminuer les effets secondaires). Un nouvel appareil dédié à l'irradiation stéréotaxique, installé sur le plateau technique du service de radiothérapie depuis décembre 2017, délivre avec précision de fortes doses de rayons dans de petites tumeurs.

Jusqu'à présent, le traitement d'une tumeur pulmonaire devait tenir compte des mouvements respiratoires du patient, parfois très importants, et imposait de traiter un volume de poumon non négligeable chez des patients fatigués et dont l'état respiratoire contre-indiquait souvent toute intervention chirurgicale. La seule solution pour réduire les mouvements respiratoires consistait donc soit à comprimer l'abdomen pour réduire l'amplitude de la respiration, soit à réaliser

le traitement en blocage inspiratoire avec un système complexe utilisable sur peu de patients.

« Depuis octobre 2019, l'équipe de radiothérapie est capable de délivrer le traitement sur une partie seulement du cycle respiratoire, lorsque la position de la cible à traiter est la plus favorable, explique le Dr Thierry Wachter, chef du Service d'oncologie-radiothérapie du CHR. Ce traitement commence, pour le patient, par une séance préparatoire d'éducation respiratoire et d'enregistrement de ses mouvements respiratoires. La seconde étape consiste à réaliser un scanner 4D qui permet de visualiser les mouvements de la tumeur durant la respiration.

Pendant le traitement proprement dit, les mouvements respiratoires sont de nouveau enregistrés et comparés avec la respiration initiale du patient. Un écran vidéo de guidage peut aussi être installé devant les yeux du patient pour le guider. Une imagerie 4D est par ailleurs réalisée juste avant la séance de radiothérapie afin de vérifier que la tumeur bouge avec la même amplitude que lors de la préparation. Le traitement commence

lorsque le médecin a validé le positionnement et la reproductibilité des mouvements respiratoires. Le patient respire alors normalement, sans aucune contrainte, comme lors de la préparation.

Ce nouveau système de contrôle de la respiration est une vraie avancée dans l'ultra précision, au millimètre près, des traitements stéréotaxiques qui représentent actuellement plus de 15 % de tous les traitements de radiothérapie (crânienne, extra-crânienne et pulmonaire), constate le Dr Wachter. Beaucoup plus facile à mettre en place que le précédent appareil de blocage respiratoire, ce système d'enregistrement de la respiration et d'imagerie 4D permet d'être sûr de la reproductibilité des mouvements respiratoire à chaque séance et peut être réadapté en fonction de la situation. Il est également plus sûr, car si le patient tousse, la machine s'arrête automatiquement et repart lorsque la respiration redevient normale ».

Ce type de traitement devrait donc rapidement se généraliser à tous les patients souffrant de tumeurs mobiles avec la respiration, notamment celles du foie et des reins.

La crise sanitaire : un accélérateur de services numériques

Durant la crise sanitaire, le CHR a développé de nouveaux services numériques destinés à faciliter tant la vie de la communauté hospitalière que celle des patients. 36 professionnels de santé ont utilisé la plateforme MediConsult (CovaliaWeb) pour faire de la téléconsultation avec plus de 160 téléconsultations réalisées à l'échelle du GHT45 ; 376 patients ont été suivis à domicile via la solution LIFEN (plateforme de télésuivi partagée avec la médecine de ville) ; 2 289 SMS ont été envoyés aux patients et à leur famille pour faciliter le lien thérapeutique et maintenir la communication ; 90 tablettes ont été déployées afin d'améliorer le parcours de soin du patient en lui permettant de maintenir le contact social et familial pendant son hospitalisation. Enfin, 13 000 patients se sont connectés au portail <https://monchrorleans.gh-t-loiret.fr/>.

La crise a été un réel déclencheur à l'adoption des innovations digitales par un changement de comportement des professionnels de santé comme des patients.

Fort de la reconnaissance de l'utilité du digital dans la crise COVID-19, il convient maintenant d'accélérer la feuille de route du numérique en santé, ce que la Direction des services numériques met en œuvre depuis cet été.

Seconde vague du Covid-19, le CHR remonte au front

À l'issue de la première vague de Covid 19, ils avaient tous dit qu'ils seraient prêts à « remonter au front » si par malheur une deuxième vague devait survenir. C'est ce qu'ils ont fait, de nouveau cet automne, avec courage et détermination, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la gestion de la crise de la fin de l'hiver et du début du printemps 2020. « Ils », ce sont tous les professionnels, soignants et non soignants du CHR d'Orléans, qui se dévouent jour après jour pour les patients et leurs familles.

Malgré leur fatigue physique et psychologique, ils ont su se remobiliser et améliorer la prise en charge des malades du Covid, comme en témoignent ces paroles recueillies auprès de quelques-uns des multiples combattants de la deuxième vague. On ne peut donc que leur répéter ces deux mots : **bravo et merci !**

Tout le monde a répondu présent...

« Toutes les équipes du CHR ont de nouveau été au rendez-vous, malgré l'épuisement physique et psychique de la première vague qu'elles n'avaient pas encore évacué... Durant cette deuxième vague, la charge de travail a été très lourde et le montage d'unités Covid très complexe, en raison de la poursuite des activités normales du CHR. D'un point de vue éthique, on ne pouvait en effet pas se permettre de continuer à déprogrammer des prises en charge de patients, comme cela avait été le cas durant la première vague et il fallait rattraper le retard pris lors du précédent épisode de Covid. L'un des événements marquants de cette deuxième vague aura été le fait que nous avons eu plus d'agents hospitaliers malades. Certains ont même dû être placés en réanimation. Par ailleurs, les EHPAD ont subi un impact majeur, parce qu'ils n'ont pas toujours

eu le temps de mettre en place des actions découlant des retours d'expérience de la première vague. Mais là encore, tout le monde a répondu présent, sachant que, face au Covid, il ne faut pas baisser la garde ».

Dr Marie-Françoise Barrault-Anstett, présidente de la commission médicale d'établissement



Le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales tout entier mobilisé contre le Covid

« Toute l'équipe du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales a vécu cette seconde vague de Covid comme une période qu'elle n'aurait pas souhaité revivre, car tout le monde restait fatigué de la première vague. Personne n'avait envie que le service soit reconfiné. Mais le fait d'être un service de nouveau confiné, réservé uniquement aux patients Covid, durant trois à quatre semaines (les secteurs dédiés aux autres maladies infectieuses étant fermés), nous a permis de travailler de façon optimale. Une fois le service déconfiné, à partir de la fin novembre, l'équipe a cependant eu beaucoup de mal à remonter la pente.

Le point positif de cette seconde vague, cette fois encore, a été l'esprit de grande solidarité

qui s'est manifesté. Nous avons pu bénéficier en grande partie de personnel volontaire au sein du service, du pôle et de l'institution, bien que l'activité habituelle de l'hôpital ne se soit pas arrêtée. Nous les en remercions. Par ailleurs, alors que durant la première vague nous avons pu constater un manque de fluidité dans l'approvisionnement des équipements de protection, lors de cette 2^{ème} période l'équipe paramédicale pense avoir été moins bien protégée, considérant que les équipements n'étaient pas toujours adaptés.

En revanche, nous avons dû faire face au forcing de visiteurs de malades qui se sont montrés moins compréhensifs que pendant la première vague. Parce que des personnes continuaient à vivre leur vie à peu près

normalement durant cette période, elles ne comprenaient pas que ce ne soit pas la même chose à l'hôpital et que nous soyons obligés de limiter ou interdire les visites. Nous avons également constaté que le profil des patients Covid avait changé. Le ressenti de l'équipe a été que nous avons des patients plus lourds et plus complexes à prendre en charge. Pendant une quinzaine de jours, nous avons déploré au moins un décès chaque jour et l'envoi de patients en réanimation. Si une troisième vague de Covid devait malheureusement survenir, nous serions bien sûr là. Mais en aurions-nous la force ? ».

Nicole Nerbard, cadre de santé au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

Une réanimation chirurgicale devenue réanimation polyvalente

« Pendant la deuxième vague de Covid, la réanimation médicale est devenue réanimation Covid et la réanimation chirurgicale réanimation non Covid. Donc, en plus de nos patients habituels, nous avons pris en charge tous ceux de la réanimation médicale. Nous sommes ainsi devenus réanimation polyvalente avec une charge de travail infernale, car la vie a continué à côté, c'est-à-dire la nécessité de prendre en charge les problèmes cardiaques, les accidents de la route, les tumeurs, etc. Il a fallu gérer entrée sur entrée. Ce fut difficile tant sur le plan psychologique que physique, car nous avons eu moins de renforts que durant la première vague. Il a donc fallu faire plus en étant moins nombreux, mais nous y sommes parvenus ».

Anne Bardas, infirmière en Réanimation chirurgicale

« Comme nous sommes devenus réanimation polyvalente, nous avons dû prendre en charge des pathologies qui ne sont habituellement pas de notre ressort. Nous avons bénéficié de moins de renforts que pendant la première vague et les renforts qui sont arrivés étaient des collègues avec lesquels nous n'avions pas l'habitude de travailler. Mais nous nous sommes serrés les coudes, malgré beaucoup de fatigue physique, psychique, émotionnelle ».

Anne-Claire Blanvilain, aide-soignante en Réanimation chirurgicale

L'imagerie toujours en tension...

« Il faut chaleureusement remercier les manipulateurs radio des urgences qui, au cours des deux vagues, ont vu leur charge de travail augmenter considérablement, en particulier les radios au lit des patients Covid en Réanimation, au SAU et dans les services. Pendant la première vague, le scanner 1 était exclusivement dédié aux patients Covid. Cette fois-ci, des créneaux spécifiques leur ont été attribués, en plus des vacances habituelles non Covid. Il faut par ailleurs saluer la mobilisation des manipulatrices et internes qui sont en première ligne la nuit, car les scanners non réalisés dans la journée sont reportés le soir et la nuit. Enfin, un grand merci aux manipulateurs IRM qui sont venus en renfort à leurs collègues Scanner ».

Dr Michel Richard, médecin radiologue

« Je veux également saluer le dévouement des manipulateurs qui ont réalisé un travail incroyable durant la première vague, engendrant pour certains une grande souffrance psychologique en plus de la fatigue physique. Idem pour nos cadres de terrain, très présents, qui ont énormément travaillé et soutenu leurs équipes. Nous, médecins radiologues et internes avons interprété de nombreux scanners thoraciques lors de la première vague et continuons sur la seconde, mais différemment car la thérapeutique a changé. Actuellement le scanner nous est demandé



principalement en cas d'aggravation ou pour recherche d'embolie pulmonaire. Durant les plages réservées à ces patients, là encore les manipulateurs ont eu un rôle important dans leur prise en charge, contraints notamment de revêtir une tenue de protection adaptée. Je pense aussi à nos secrétaires qui, depuis le début de la crise, ont fait un travail remarquable en gérant un planning de rendez-vous très perturbé générant parfois l'incompréhension de certains patients. Que toutes et tous soient remerciés ! ».

Dr Isabelle Tafani-Meloux, médecin radiologue

« La difficulté a été, pendant cette deuxième vague, de maintenir un maximum d'activités non Covid, à la différence de ce qui s'est passé durant la première, où l'on n'avait gardé que la cancérologie. Cela a représenté une grosse charge de travail. Au scanner, nous avons dédié des plages Covid et dû renforcer l'équipe du scanner urgences en journée et en week-end de jour. Nous avons aussi réservé des créneaux horaires pour prendre en charge des patients Covid et demandé aux urgences de les regrouper, pour faire face à ce type de prise en charge très lourde (habillage, désinfection...). En radiologie, nous avons été obligés de renforcer fortement l'équipe en



journée et en week-end de jour parce que la demande de radios pulmonaires au lit a doublé, passant de 20 à 30 radios quotidiennes en temps normal à 50 ou 60 lors de la deuxième

vague. Les réorganisations y ont été quasi quotidiennes afin de pouvoir s'adapter aux organisations mouvantes en permanence et au maintien des différentes activités.

À cause du rebond de la pandémie, tout le monde a éprouvé beaucoup de fatigue physique et psychique. Mais la première vague nous a appris à mieux gérer les choses, à s'habiller plus vite et à avoir moins peur que durant la première vague, où le virus était complètement inconnu. Nous n'avons pas non plus subi tous les problèmes logistiques de mars-avril et la clinique Oréliance nous a de nouveau prêté un équipement radio mobile

de façon à disposer d'un parc de matériel plus étoffé en cas de panne d'un appareil.

Pour autant, étant donné que le métier de manipulateur est en très forte tension ici comme au plan national, il vaudrait mieux éviter une troisième vague de Covid... Un grand merci en tout cas à l'ensemble des manipulateurs pour la solidarité et l'entraide dont ils ont fait preuve cette fois encore et aux cadres pour leur forte implication tout au long de cette crise ».

Laurent Loiseau, cadre supérieur du Pôle Imagerie

À l'EHPAD de Saran : une seconde vague éprouvante

« À l'EHPAD du Bois-Fleuri, nous avons un peu anticipé la deuxième vague et pu réunir les patients âgés et non réanimables positifs au Covid sur un seul et même niveau, au premier étage de l'établissement. Cette unité Covid a bénéficié de toutes les mesures de protection nécessaires et d'un peu plus de personnel, à savoir une infirmière par aile de Covid (20 patients) et une infirmière la nuit pour tous les patients. Nous avons également travaillé en coopération avec l'HAD pour gérer la nuit et pu rapatrier sur le Bois-Fleuri des personnes âgées infectées par le Covid venues d'autres EHPAD du CHR d'Orléans. Enfin, les dépistages ont été élargis, réalisés une fois par semaine pour tout le monde, résidents et soignants, et nous avons dû, par mesure de précaution suspendre les visites de proches des résidents, sauf pour les personnes en fin de vie ou celles ayant de gros troubles du comportement. Nous avons par ailleurs noté que le virus se montrait plus virulent que durant la première vague. Des patients ont ainsi été affectés par la Covid pour la deuxième fois et les soignants ont été plus touchés que lors de la première vague. Si l'on doit remercier tous les professionnels disponibles qui sont remontés au front, on peut toutefois regretter de ne pas avoir eu suffisamment de personnel paramédical en renfort dans les EHPAD, ce qui nous a contraint à faire hospitaliser des résidents dans les services de soins aigus du CHR ».

Dr Isabelle Douceron-Goubeau, gériatre à l'EHPAD Le Bois-Fleuri de Saran



« Je suis allée remplacer pendant une semaine une collègue malade à l'unité Covid du Bois-Fleuri. Cette seconde vague a touché beaucoup plus de résidents, mais aussi des professionnels de toutes catégories professionnelles, médicales, paramédicales, agents techniques... Il y a eu beaucoup d'absences pour congé maladie, les agents ayant eu des symptômes importants et multiples.

Jusqu'à une certaine date, les résidents « Covid + » ont été transférés de l'EHPAD Pierre Pagot, où je travaille habituellement, vers l'unité Covid du Bois-Fleuri. Cette prise en soins a été spécifique à la deuxième vague. Par ailleurs, des professionnels de l'EHPAD, infirmières et aides-soignantes, sont allés renforcer les équipes de l'unité Covid au premier étage du Bois-Fleuri, selon une organisation différente de la première vague, pendant laquelle les EHPAD ont

fonctionné « en autonomie ». Durant ces deux vagues, dans tous les EHPAD, les familles ont toujours eu la possibilité de se rendre au chevet des résidents en fin de vie, revêtus d'une tenue de protection.

L'impact psychique et la crainte d'une contamination ont été considérables. En effet, chaque soignant a eu peur pour lui-même et pour ses proches. Cela a créé un climat anxiogène important s'ajoutant à la charge de travail. Malgré cela, les professionnels sont restés mobilisés auprès de l'ensemble des résidents. Nous redoutons une troisième vague, mais espérons que la vaccination pourra l'éviter ».

Sylvie Beauchamp, cadre de santé à l'EHPAD Pierre Pagot d'Orléans, renfort à l'unité Covid de l'EHPAD Le Bois-Fleuri



Un « ACDC » plus opérationnel et plus accueillant

« Notre Accueil Central de Dépistage Covid, l'ACDC, était installé, durant la première vague, dans un bâtiment provisoire, sur un parking de l'hôpital. En reprenant la gestion du dépistage en début d'été, le laboratoire du CHR a continué à travailler dans ce bâtiment devenu étroit en raison de la forte demande (jusqu'à 550 passages par jour) et dans lequel il était difficile de bien séparer la file des patients symptomatiques de celle des personnes asymptomatiques. La direction du CHR nous a alors proposé d'implanter l'ACDC dans les locaux de l'ex-service de réanimation chirurgicale de l'ancien hôpital, qui avait été remis en état durant la première vague pour pouvoir éventuellement servir de secteur de soins d'appoint. Nous avons donc pu travailler, à la fin de la deuxième vague, dans de vrais locaux d'accueil et de prise en charge, plus confortables, avec des box plus grands, équipés de fenêtres, et un espace d'attente à l'abri de la chaleur ou du froid permettant une gestion plus fluide des patients. Notre emménagement a eu lieu le samedi 14 novembre, à l'issue des deux premières semaines de reconfinement, alors que l'activité commençait à baisser. Nous avons ainsi pu améliorer les conditions de travail de l'équipe et l'organisation de la prise en charge des patients. Il faut remercier toutes les équipes internes du CHR (logistique, sécurité, travaux, informatique...) qui nous ont aidé à rendre ce projet d'ACDC fonctionnel et réaliste. Depuis l'automne, l'accueil fonctionne avec des équipes stabilisées et fidèles, ne refuse

personne et peut accueillir jusqu'à 550 personnes sans difficulté. S'il devait y avoir un nouveau rebond d'activité lié au Covid, nous serions prêts à l'affronter, grâce à des locaux adaptés et du personnel formé ».

Marylène Roussat, cadre supérieur du Pôle Biopathologie

Le renfort apprécié des professionnelles spécialisées du Pôle Femme-Enfant

« Durant la deuxième vague de la pandémie, sachant que les enfants sont moins touchés par la Covid et donc peu nombreux à être hospitalisés, nous avons pu proposer de mettre du personnel à la disposition du secteur adultes du CHR pour lui apporter du soutien. Car c'est l'un des points forts de notre secteur enfants que de disposer de professionnelles spécialisées. La majorité de celles qui ont été sollicitées se sont portées volontaires pour aller aider dans le secteur adulte, par exemple en réanimation, et nous n'avons eu que des retours positifs de cette initiative. Au cours de cette période, ces professionnelles ont fait preuve d'un esprit solidaire et su montrer la qualité de leurs compétences dans des services qu'elles ne connaissaient pas. À ce titre, leur engagement et leur professionnalisme ont été tout à fait remarquables ».

Grégory Dot, cadre supérieur de santé du Pôle Femme-Enfant, secteur Pédiatrie

« Étant allée durant plusieurs semaines effectuer un remplacement au secteur adultes de l'HTCD (Hospitalisation de Très Courte Durée) pendant l'été, je connaissais déjà les urgences. Pendant la deuxième vague, j'ai donc décidé d'aller prêter main forte dans tous les secteurs de l'urgence, notamment celui dédié aux cas Covid. Parfois « en plus de » et parfois « à la place de »... J'y ai passé tout le mois de novembre et y ai été très bien accueillie. On ne s'attendait pas à ce que je sache faire autant de chose, par exemple poser une sonde naso-gastrique ou une sonde urinaire à des adultes, ce que l'on fait aussi parfois à des enfants. Or c'est juste la taille du patient et celle du matériel qui changent ! Cela a été une expérience très intéressante. Car cela fait du bien de sortir de sa zone de confort et d'être utile ailleurs que dans son service ».

Anne-Sophie Aguzou, puéricultrice de Pédiatrie

La prise en charge de l'obésité

Face à l'obésité infantile, l'union fait la force !

L'acronyme TOPASE (Territoire Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble) résume le partenariat noué, dans le Loiret, entre plusieurs acteurs majeurs de la santé afin d'accompagner de jeunes patients obèses et leurs proches dans « un parcours de soins de proximité, coordonné et accessible ».



Le projet TOPASE, porté par le CHR d'Orléans en partenariat avec la CPTS'O (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de la Métropole Orléanaise), la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) des Longues Allées à Saint Jean de Braye et l'association Appui Santé Loiret, résulte de cinq ans de réflexions et travaux menés par des professionnels de santé pour améliorer la prise en charge coordonnée de jeunes patients en excès pondéral âgés de 3 à 17 ans.

Dès 2014, une enquête réalisée sous l'égide des centres spécialisés obésité (CSO) du Centre Val-de-Loire (rattachés au CHU de Tours et au CHR d'Orléans), avait mis l'accent sur l'augmentation inquiétante du nombre de jeunes obèses, la faiblesse de l'offre de soins et son manque de visibilité-lisibilité, le besoin de gradation des prises en charge (depuis le médecin généraliste jusqu'à l'hôpital), ainsi que le manque de temps, de formation, de

travail en réseau des professionnels de santé et l'absence de remboursement de certaines consultations liées à l'obésité infantile.

Le 31 juillet 2020, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a donné son feu vert pour mener à bien pendant 5 ans, le projet baptisé TOPASE. Cette expérimentation repose sur des modes de financement inédits des professionnels et structures concernés par la problématique de l'obésité infantile dans le Loiret. Elle fait dorénavant partie des expérimentations élues au titre du dispositif Art.51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018.

La prise en charge de jeunes patients obèses que facilite TOPASE se veut « *précoce, accessible (de proximité et gratuite pour les familles), pluridisciplinaire, coordonnée et qualitative* ». Elle repose sur la création, en divers lieux du département, de plusieurs

équipes de proximité, constituées d'au moins 5 médecins traitants prescripteurs, 1 diététicien, 1 psychologue et 1 professionnel de l'Activité Physique Adaptée (APA), dont la mission est d'accompagner 50 jeunes. Tous ces professionnels sont formés au préalable à la pathologie, aux outils de repérage et d'éducation, et à la posture éducative et motivationnelle.

TOPASE s'appuie sur la mise en place d'un plan personnalisé de coordination de soins (PPCS) comportant 4 forfaits pour le patient. À partir d'un forfait socle obligatoire, constitué de plusieurs bilans médicaux et éducatifs sur 2 ans, sont proposés à chaque jeune et à ses proches 3 autres ensembles de prestations : un forfait accompagnement individuel (6 consultations annuelles, renouvelables 1 fois, habituellement non remboursées, en diététique, activité physique, psychologie) ; un forfait accompagnement collectif d'éducation (6 séances, à raison d'une par semaine pendant six semaines) associant parents et enfants répartis par groupe et tranche d'âge) ; et un accompagnement à la parentalité (4 rencontres animées par un psychologue - psychothérapeute).

Les innovations majeures de TOPASE sont l'accès gratuit à des consultations habituellement non remboursées par la Sécurité sociale, pourtant essentielles dans la prise en charge de l'obésité infantile (diététique, psychologie, éducation physique adaptée) et la mise en place de ces équipes de proximité pluriprofessionnelles autour de l'enfant obèse.

La soirée de lancement de TOPASE a eu lieu le 15 octobre 2020. Elle a réuni près de 60 professionnels de santé motivés par la lutte contre l'obésité, cet enjeu de santé publique.

PCO*, un projet né pendant le confinement

C'est l'une des initiatives positives nées de la crise de la Covid-19. Pour répondre aux mails de patients obèses, isolés ou stressés, pendant le confinement de mars-avril 2020, Claire-Emilie Olivier, coordinatrice du centre spécialisé de l'obésité (CSO) au CHR d'Orléans, a eu l'idée de créer un dispositif collaboratif permettant de maintenir des liens par visio-conférence avec tous les patients le désirant.

« Je suis allée voir les différents acteurs de santé (unités d'éducation thérapeutique, associations de patients, professionnels de santé indépendants...) avec lesquels travaille le CSO pour leur demander d'offrir un peu de leur temps afin de mettre en œuvre ce projet collaboratif, explique-t-elle. Puis, avec Monique Romon, ancienne présidente de la Société Française de Nutrition, et les coordonnateurs de 14 CSO, nous avons réussi à faire démarrer, le 20 avril, ce projet collaboratif inter-régional, dont l'objectif était d'apporter un soutien à distance aux patients pendant le confinement ».

Ce PCO consistait à proposer librement, chaque semaine, en visio-conférence, via la plateforme support Barnabe.io, une trentaine d'ateliers, de groupes de parole ou de confé-

rences, animés par des professionnels de la filière obésité (enseignants, sophrologues, art-thérapeutes, addictologues, médecins, diététiciennes, socio-esthéticiennes...). À ces séances d'une heure pouvaient participer jusqu'à 20 personnes, en utilisant ou non la web-cam de leur ordinateur. « Il s'agissait d'un accompagnement, pas d'une séance de téléconsultation à partir d'un dossier patient, rappelle Claire-Emilie Olivier. Chaque participant pouvait échanger avec un professionnel sur un sujet donné (diététique et nutrition, psychologie, sophrologie, esthétique, activités physiques adaptées, etc.), à partir d'un programme établi chaque semaine, mais pas sur son cas particulier ».

Depuis le 5 juillet, le PCO a évolué vers un nouveau format, à partir d'une évaluation

de l'expérience réalisée auprès des bénéficiaires et des animateurs par le pôle d'innovation Nekoé. Le PCO doit maintenant trouver des financements auprès de mécènes ou de partenaires publics pour assumer le coût de l'hébergement du dispositif et de ses données et rémunérer un community manager et les professionnels libéraux qui, jusqu'à présent, s'investissaient bénévolement.

« Le PCO constitue un complément très utile aux prises en charge en présentiel, conclut Claire-Emilie Olivier, car il permet d'améliorer l'accessibilité aux soins de personnes obèses auxquelles il offre la possibilité de commencer à mettre le pied dans une prise en charge structurée ».

*PCO : Projet Confinement Obésité

« MyDiabby » : désormais à la disposition de tous les patients diabétiques

L'application de télésurveillance « myDiabby Healthcare », qui offre, depuis juin 2018, aux jeunes patients diabétiques de type 1 un accompagnement à distance par l'équipe de pédiatrie du CHR, est également mis en place, depuis le confinement, en faveur des patients diabétiques adultes.

MyDiabby Healthcare permet, grâce à un logiciel de partage de données, à un patient diabétique de transmettre facilement et directement, ses résultats d'auto-surveillance glycémique aux diabétologues du CHR, et aux infirmières de consultation. Il se présente sous la forme d'une application pour smartphone, mais peut aussi être utilisé sur un PC connecté à Internet. Les professionnels de santé reçoivent, quant à eux, sur leur plateforme de télésurveillance myDiabby toutes les informations transmises par simple connexion du lecteur de glycémie du patient à son mobile.

Consultations avancées : un très large panel de spécialités médicales désormais représentées à l'hôpital de Pithiviers

Le centre hospitalier de Pithiviers propose de nouvelles consultations avancées, assurées sur place par des médecins du CHR d'Orléans. Objectif : mettre à la disposition des habitants du Pithiverais une offre de soins complète et un parcours simplifié.

Les habitants du Pithiverais bénéficiaient jusqu'à présent de consultations régulières assurées au centre hospitalier de Pithiviers, tant par des médecins de ce centre hospitalier que par des praticiens du centre hospitalier de Montargis, spécialisés en pneumologie, rhumatologie, diabétologie, néphrologie, chirurgie vasculaire, oncologie, médecine interne et gastro-entérologie/endoscopie.

Dans le cadre de la direction commune avec le CHR d'Orléans, mise en place le 15 septembre 2018, cette offre de soins se trouve dorénavant renforcée par les nouvelles consultations que viennent réaliser sur place des médecins du CHR d'Orléans. « Cette démarche relève de notre volonté résolue d'augmenter l'offre de soins proposée à la population du Pithiverais, explique Olivier Boyer, directeur général du CHR. Or cet objectif est en passe d'être atteint ».

« Cette démarche relève de notre volonté résolue d'augmenter l'offre de soins proposée à la population du Pithiverais. »

Grâce à ces nouvelles consultations, en chirurgie orthopédique et viscérale, adulte et enfant, urologie, neurologie, cardiologie, dermatologie, anesthésie, soins dentaires, et plus récemment lutte contre l'infertilité, c'est tout un éventail de spécialités médicales qui est désormais à la disposition des consultants du territoire sans avoir besoin d'aller à Orléans.

« Il vaut mieux un médecin qui se déplace une journée à Pithiviers que dix patients qui



vont à Orléans, indique le Dr Michèle Prévost-Oussar, chef du Pôle médico-technique, dont font partie les consultations, du centre hospitalier de Pithiviers. *Il faut donc remercier ces médecins, déjà très occupés à Orléans, de venir à Pithiviers pour des rendez-vous programmés. Ils font l'effort de se rendre sur un territoire et dans un établissement qu'ils ne connaissent pas forcément et où ils doivent prendre le temps de se constituer progressivement une patientèle. Ils participent à un bel élan, qu'il faut poursuivre, en faveur du développement de l'hôpital de Pithiviers ».*

En plus de ces consultations avancées, les habitants du Pithiverais ont par ailleurs facilement accès aux examens d'imagerie (radiologie, scanner, échographie) sur rendez-vous, en urgences et le samedi matin, ainsi qu'au centre de prélèvement du laboratoire, sans rendez-vous, du lundi au vendredi. Le laboratoire de l'hôpital de Pithiviers, doté de nouveaux équipements, est désormais un site associé à celui du CHR d'Orléans. Il dispose d'un système informatique commun avec celui d'Orléans et de dispositifs permettant que des analyses d'urgence, très spécifiques, soient effectuées sur site 24 heures sur 24. Les examens non urgents peuvent aussi être transmis au laboratoire du CHR en vue d'obtenir des résultats dans les deux heures.

Ce plateau médico-technique se complète, depuis février 2019, d'un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), qui propose aux enfants de 0 à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, une prise en charge de proximité, là où précédemment il aurait été nécessaire de se rendre sur le site du CAMSP d'Orléans. Une quarantaine de jeunes patients sont aujourd'hui suivis sur place par des médecins et des rééducateurs spécialisés. Enfin, l'hôpital de Pithiviers dispose d'un centre médical de la femme et de l'enfant pour ce qui concerne les suivis gynécologiques, la surveillance de la grossesse et la préparation à la naissance, l'échographie simple ou complexe, ainsi que la rééducation post-natale.

« Tout ce qui est mis en place à Pithiviers est centré sur l'intérêt du patient et sur le service rendu à la population, conclut le Dr Prévost-Oussar. Toute l'énergie déployée ici vise à faire en sorte que le parcours du patient du Pithiverais se trouve simplifié et optimisé, qu'il ne s'apparente plus à un parcours du combattant. Tout est organisé de façon à ce que le patient trouve sur place tout ce qui lui est nécessaire pour être bien soigné, sans qu'il ait besoin de multiplier les déplacements et les rendez-vous ».



Le site Jeanne d'Arc de Gien, site du CHR et nouveau pôle hospitalier du GHT 45

Le CHR d'Orléans a repris, le 1^{er} décembre 2019, les activités médico-chirurgicales de la clinique Jeanne d'Arc, désormais appelée « site Jeanne d'Arc de Gien - CHR d'Orléans ». Cette reprise permet d'y poursuivre et d'y développer les activités de chirurgie, de gastro-entérologie et de chimiothérapie pour répondre aux besoins de santé de la population du territoire.

L'activité du bloc opératoire est maintenue, tout comme celle de la maternité qui avait besoin du fonctionnement de ce bloc pour assurer les césariennes. L'implication, dans le nouveau site, des équipes médicales du CHR et du centre hospitalier de Gien, en partenariat avec les professionnels de santé libéraux du Giennois et la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Giennois-Berry, va permettre de conforter l'offre de soins du territoire.

« L'activité du site est soutenue, en particulier depuis la fermeture de la clinique de Cosne-sur-Loire, en décembre, qui a ramené des patients sur Gien, confirme Gilles Varin, son directeur délégué. Nous sommes optimistes sur notre capacité à développer cette activité et l'offre de soins une fois que les organisations seront stabilisées ». D'ores et déjà il est proposé de nouvelles plages de consultations en urologie et en chirurgie-digestive.

Rappelons que la reprise de la clinique Jeanne d'Arc a été rendue possible grâce à l'action conjuguée du CHR d'Orléans, du Groupe Ramsay-Santé, de l'ARS Centre-Val de Loire, des médecins de la clinique et de son Comité social et économique pour conserver les personnels nécessaires au transfert et à la reprise effective du fonctionnement du bloc opératoire.

Un « Clan GHT » pour harmoniser le parcours nutrition

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition créé par le GHT 45 (CLAN GHT 45) entend améliorer tant le contenu que l'accompagnement du repas servi aux patients et résidents de tous les établissements du GHT.

Ce CLAN GHT 45, lancé le 17 octobre 2017 par le CHR, en complément du CLAN qui existe dans chacun des 8 établissements constituant le GHT, se réunit trois à quatre fois par an pour travailler sur des thématiques communes et fédérer les idées et actions autour du parcours nutrition du patient. « *C'est aussi un temps de partage des expériences entre tous les établissements* », explique Pierre Lefebvre, responsable du service restauration du CHR.

La dénutrition de la personne âgée fait partie des axes de travail prioritaires du CLAN GHT. Une réflexion est engagée sur l'harmonisation des pratiques entre établissements et la mise en place d'une plateforme d'échange de données. Le gaspillage alimentaire, autre sujet retenu, aborde notamment la complexité du plateau-repas du patient/résident. Le CLAN GHT a travaillé sur les enrichissements du plateau afin d'assurer une couverture optimale des besoins nutritionnels des patients/résidents et a créé une fiche technique commune, qui comporte,

entre autres, la valeur protéino-énergétique moyenne de chaque plat enrichi.

« C'est aussi un temps de partage des expériences entre tous les établissements. »

Par ailleurs, une formation sur la distribution des repas, le temps du repas et l'aide au repas, assurée par Ariane Stein, diététicienne-nutritionniste indépendante, a été programmée durant deux semaines (du 30 mars au 2 avril et du 25 au 29 mai) dans tous les établissements du GHT. Objectif : analyser les pratiques et proposer des solutions concrètes pour chaque population de patients ou de résidents. « *Le temps du repas est une problématique essentielle, rappelle Pierre Lefebvre. Si le plateau est apporté à une personne fragile sans accompagnement, il n'est qu'à moitié consommé et donc en partie gaspillé* ».



Le CLAN GHT travaille enfin sur l'harmonisation des textures, l'enrichissement des repas, la réalisation de menus hyper-protidiques et hypercaloriques, et sur le manger-main, au bénéfice des patients qui vont d'un établissement à l'autre. Le protocole « soins nutritionnels et plaies chroniques », élaboré par le groupe nutrition du comité plaies chroniques, a ainsi été validé.

« Nous avons tous le souci de faire évoluer la restauration vers la qualité, tout en garantissant une couverture des besoins nutritionnels de chaque patient/résident », conclut Pierre Lefebvre... À l'instar de ce qui se fait au CHR, où les patients, les résidents et l'ensemble du personnel peuvent savourer « un potage enrichi en protéines et en matières grasses, entièrement bio et fait maison », à raison de 1 000 litres servis chaque semaine et élaborés à partir de 500 kg de légumes bios achetés à des producteurs locaux, comme la ferme AgroPaul, de Contres (41).



Prise en charge du handicap : le CHR veut montrer l'exemple

Sous l'impulsion de son Comité de pilotage Handicap, le CHR va améliorer son dispositif d'accessibilité aux consultations et soins programmés ou non programmés pour toute personne en situation de handicap.

Dès janvier 2018, le Dr Marie-Françoise Barrault-Anstett, présidente de la Commission médicale d'établissement du CHR, a souhaité organiser un Copil (comité de pilotage) Handicap regroupant toute personne ou tout service concerné par le handicap (service social, direction de la communication et des usagers, CAMSP, unité d'odontologie, directeurs de soins, représentants des usagers et de la ville d'Orléans...). « *Parce que j'étais consciente et informée par les associations concernées que l'on n'accueillait pas forcément très bien les personnes en situation de handicap*, explique-t-elle. *Au final, la réunion de personnalités et de structures très diverses autour d'une même table a permis de faire émerger des informations riches et multiples* ».

Le Copil a d'abord examiné les recommandations de la Haute Autorité de Santé (dans un rapport de 2017) sur l'accueil des personnes en situation de handicap, puis recensé tout ce qui se faisait à ce sujet au CHR et organisé en mars 2019 un colloque de sensibilisation. Y ont été conviés les représentants des associations dédiées au handicap et Pascal Jacob, président de l'association Handidactique, auteur de la Charte Romain Jacob, signée par le CHR dès 2015, qui a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes vivant avec un handicap.

Le Copil s'est ensuite élargi aux associations qui se sont fédérées pour y participer et travailler de concert avec le CHR. « *Ce copil élargi comprend désormais tous les acteurs intéressés et toutes les associations concernées, quel que soit le type de handicap* », se réjouit Danièle Desclerc-Dulac, présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire et membre du Copil Handicap.

Plusieurs groupes de travail se sont réunis durant l'été 2019 autour de quatre thématiques : l'accessibilité, les hospitalisations

programmées, les hospitalisations non programmées et les outils de communication. « *Leurs travaux ont permis d'établir un état des lieux de la prise en charge des personnes handicapées au CHR et de proposer des pistes d'amélioration* », résume le Dr Barrault-Anstett. À savoir : la réalisation de fiches à remplir pour améliorer l'accueil des demandes de consultations et d'hospitalisations programmées, faciliter la réponse aux situations d'urgence et équiper les chariots d'outils de communication adaptés à mettre en place, pour débiter, dans les différents services d'urgence.

À l'appui de ces travaux, le Copil a répondu en décembre 2019 à un appel à projets de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans l'espoir d'obtenir un financement pérenne concernant ses innovations pour l'accueil des personnes vivant avec un handicap. « *L'objectif est de remplacer le parcours de soins classique par un parcours adapté au type de handicap de chaque personne et de faciliter ainsi la vie des personnes en situation de handicap et de leurs accompagnants* », indique Danièle Desclerc-Dulac.

Ce projet a été validé par l'ARS le 30 juin dernier. Dans son courrier de confirmation son directeur général a souligné l'approche partenariale territoriale et globale du projet qui a conduit à l'implication à la fois des établissements de santé mais aussi des

L'établissement a signé la Charte Romain JACOB pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en 2015 et réaffirmé son engagement en mars 2019. En signant cette charte, le CHR s'est engagé à promouvoir un plan d'actions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.



associations médico-sociales du champ des handicaps et qui prévoit également de pérenniser cette dynamique.

Le financement accordé par l'ARS permettra de recruter deux personnes, un soignant et un agent administratif, chargées d'adapter l'accueil, qui existe déjà dans tous les services du CHR, de patients vivant avec un handicap et de coordonner la réponse aux demandes de consultation ou d'hospitalisation. Il servira également à revaloriser le tarif de ces consultations médicales spécifiques, souvent plus longues et plus complexes que des consultations classiques, ainsi qu'à financer la formation et la sensibilisation des agents hospitaliers.

Enfin, le Copil Handicap a accompagné la tenue d'un colloque national organisé par le Dr Charlotte Gallazzini, responsable de l'Unité de soins dentaires du CHR, et l'association SOSS (Santé Orale et Soins Spécifiques), qui a eu lieu les 8 et 9 octobre 2020 au Centre de conférences d'Orléans sur le thème « Santé orale, faciliter le parcours de la personne à besoins spécifiques ».

Une rubrique internet dédiée au handicap



Dès cet automne, le site internet du CHR s'est doté d'une rubrique dédiée au handicap. Les patients peuvent y trouver notamment la liste de l'offre de soins spécialisés et des outils pour mieux communiquer.

Dr Julie Maitre, endocrinologue-diabétologue pédiatre : cultiver l'esprit d'équipe au service de jeunes patients

Le Dr Julie Maitre fait partie de la « jeune garde » des médecins récemment arrivés au CHR d'Orléans. Souvent par choix et avec l'envie de faire progresser leur spécialité. En l'occurrence, la pédiatrie et plus spécifiquement l'endocrinologie pédiatrique.

Dans la famille du Dr Julie Maitre, 34 ans, on ne pouvait qu'être attiré par la médecine. À Vézelay, dans l'Yonne, le père est en effet l'archétype du médecin généraliste qui se consacre corps et âme à ses patients. La mère a, elle aussi, fait des études de médecine avant de se consacrer à l'éducation des quatre filles et des deux garçons du couple. Même si la charge de travail harassante du père avait de quoi rebuter, cinq des six enfants ont fini par faire carrière dans les soins : quatre sont devenus médecins et un vétérinaire.

« Au départ, je me disais que je ferais tout sauf le métier de mon père, avoue le Dr Maitre. La médecine n'a pas tout de suite été une évidence pour moi. Je voulais travailler dans le domaine de la petite enfance, par exemple devenir institutrice. Puis, je me suis aperçue que la pédiatrie était ce qui correspondait le mieux à mes attentes ».

À l'issue de ses études à la faculté de médecine de Dijon, le futur Dr Maitre part donc faire son internat de pédiatrie dans des hôpitaux parisiens réputés (Necker, Trousseau). Elle décide aussi de se « sur-spécialiser » en Endocrinologie pédiatrique et s'attèle à un master 2 de recherche en Endocrinologie et Métabolisme, mue par un intérêt particulier pour toutes les questions liées à la croissance de l'enfant. Suivent deux années d'assistantat en Pédiatrie générale au Centre hospitalier de Versailles, jusqu'à ce qu'elle ait vent de la possibilité de création, à Orléans, d'un poste de praticien hospitalier correspondant à son profil.

Depuis son arrivée, en novembre 2015, au CHR d'Orléans, le Dr Maitre travaille, sous la responsabilité du Dr Françoise Monceaux au sein de l'hôpital de jour de Pédiatrie générale, qui reçoit en ambulatoire de jeunes patients venus faire des bilans ou suivre un traitement lié à une pathologie spécifique (notamment en onco-hématologie, endocrinologie, immunologie, etc.). Elle assure par ailleurs des consultations externes d'Endocrinologie et



de Diabétologie pédiatrique. « Notre activité couvre un vaste champ de spécialités pédiatriques, témoigne-t-elle, qui nous permet de nous consacrer, chacun dans notre domaine, à des pathologies rares et pointues, comme à des pathologies infantiles beaucoup plus courantes ». Elle intègre aussi l'équipe d'une dizaine de médecins, bien trop peu nombreux, qui doivent assurer la continuité des soins 24 heures sur 24 aux urgences pédiatriques et dans le service de Pédiatrie générale.

Le point positif est l'appartenance à « une équipe de professionnels qui se complètent bien » et à un service « où n'existe pas de cloisonnement entre médecins et équipes paramédicales ». C'est justement cet esprit d'équipe qui a permis la mise en place de « MyDiabby Healthcare », un logiciel de télésurveillance pour les jeunes diabétiques de

type 1 en consultation de Pédiatrie. Et c'est ce même état d'esprit qui l'a amenée à intégrer de manière active un groupe de jeunes médecins du CHR à l'origine, en octobre 2019, de la première édition des « Journées Médicales Orléanaises », journées de formation destinées aux médecins généralistes.

La jeune femme ne regrette pas son installation à Orléans, « une ville très agréable à vivre », qu'elle ne connaissait pas du tout avant de venir y exercer, où elle s'adonne à divers loisirs (danse, travaux manuels, plongée sous-marine) et reste à distance raisonnable de sa famille et de ses amis. Bref, une nécessité « pour décrocher de ce qu'il y a parfois de lourd dans la profession de médecin et pour préserver au mieux son équilibre personnel ».



www.chr-orleans.fr