

CHRONIQUES

Magazine d'information
du Centre hospitalier régional d'Orléans

N° 98

Hiver 2018

DÉJÀ DEMAIN

Les cinq centres de
compétences maladies
rares de l'enfant
labellisés en 2017



PLEINS FEUX

La chirurgie
ambulatoire et la
réhabilitation rapide



chr
orléans

Je suis heureux en ce début d'année de partager avec vous les réussites et les projets du CHR d'Orléans dans ce nouveau numéro du magazine Chroniques.

L'année 2018 s'ouvre avec la reconnaissance de l'investissement des professionnels du CHR dans le développement de l'offre et la maîtrise de la qualité et de la sécurité des soins. Ce niveau d'exigence a été reconnu le 14 décembre dernier par la Haute autorité de santé qui certifie le CHR sans réserve et seulement 2 recommandations d'amélioration avec une cotation en B.

Nous devons être fiers de ce résultat 2 ans seulement après la mise en fonctionnement du nouvel hôpital.

La concrétisation du Groupement hospitalier de territoire du Loiret, suivi en fil rouge dans ce numéro, est également un vrai motif de satisfaction. Le Pro-jet médical partagé, travaillé de concert par les équipes médicales des neuf établissements du GHT 45, est aujourd'hui sur les rails. Dans la foulée, le Projet de soins, porté par les équipes paramédicales, se traduit d'ores et déjà en actions concrètes. La mise en œuvre de ces projets partagés permettra au CHR, dans le respect du rôle et des missions de chacun des neuf établissements, de mieux remplir sa mission de recours sur le département, en soutenant l'offre de soins hospitaliers dans le cadre des 9 filières de soins identifiées.

Dans ce numéro, nous mettons à l'honneur la chirurgie ambulatoire et la réhabilitation rapide et l'investissement du service de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique dans cette évolution. Gage de qualité et de nombreux bénéfices pour les patients, ces interventions représentent dorénavant 20 à 25 % de l'activité chirurgicale du CHR.

Vous verrez au fil des pages bien d'autres avancées médicales telles que la labellisation de 8 centres de compétences maladies rares de l'enfant et de l'adulte, l'amélioration continue de la performance en radiothérapie avec la mise en fonctionnement d'un 4e accélérateur, la création d'une plateforme de recherche clinique, l'organisation d'une unité transversale d'allergologie et la consolidation de nos liens avec les professionnels de santé libéraux...

Autant de projets d'envergure au service des patients sur notre territoire de santé que les personnels hospitaliers portent avec dévouement. Le plan de retour à l'équilibre imposé par la situation financière de l'établissement n'entachera en rien la détermination des professionnels du CHR à répondre au mieux aux besoins en santé de la population.

Je souhaite à travers ces quelques lignes remercier vivement tous les hospitaliers pour leur travail quotidien et leur engagement à assurer dignement notre mission de service public ainsi que nos patients et partenaires pour la confiance qu'ils nous accordent.

Bonne lecture.

Olivier Boyer

Directeur général du Centre hospitalier régional d'Orléans

SOMMAIRE

A LA UNE...

La recherche clinique : en plein essor au CHR **P.3**

Oncologie-radiothérapie : un 4^{ème} accélérateur opérationnel **P.4**

Allergologie : une unité transversale ouverte depuis fin 2017 **P.5**

DÉJÀ DEMAIN

Cinq centres de compétences maladies rares de l'enfant labellisés en 2017 **P.6**

EN PROJET

Le Projet de soins du GHT 45 : des objectifs dans la continuité du Projet médical **P.8**

GHT et HAD du Loiret : en étroite association **P.9**

La Direction achats du GHT 45 passe à l'action **P.9**

PLEINS FEUX SUR...

Hospitalisation de court séjour : cap sur la chirurgie ambulatoire et la réhabilitation rapide **P.10**

La réhabilitation rapide : un « plus » en chirurgie colorectale **P.11**

La chirurgie ambulatoire dans d'autres spécialités... **P.11**

DE NOUS À VOUS

Le Service social des usagers : conseiller, orienter et soutenir **P.12**

Patrimoine de la rue Porte-Madeleine : priorité à la conservation et à la valorisation **P.13**

RETOUR EN IMAGES SUR...

Les rencontres interprofessionnelles « Ce patient qui nous unit » **P.14**

PORTRAIT

Dr Gaëlle Martin, Chef du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale **P.15**

La recherche clinique : en plein essor au CHR

Un lieu d'échanges entre laboratoires du campus d'Orléans et médecins cliniciens-chercheurs du CHR, au service de la santé : telle est la vocation de la plate-forme de recherche qui va voir le jour en 2018 à l'hôpital de La Source.

Ils se réunissent depuis cinq ans soit à l'hôpital, soit à l'université : le dernier colloque commun des chercheurs du campus universitaire orléanais et des médecins cliniciens chercheurs du CHR a eu lieu le 23 octobre dernier, avec pour invité le Dr Philippe Bertrand, président du Comité de protection des personnes de Tours (qui vérifie que les projets de recherche médicale sont éthiquement acceptables pour les patients).

Objectif de ce colloque, mais aussi de la plate-forme de recherche qui sera créée en 2018 : « faire en sorte que les progrès de la recherche fondamentale se traduisent plus facilement et plus rapidement en réalisations concrètes au service de la santé et du bien-être », résume le Dr Eric Lespessailles, président, pour un troisième mandat, de la Commission Recherche et Enseignement du CHR. « L'ambition du CHR est de donner accès à la recherche au malade, de lui faire bénéficier de traitements innovants et de participer à des protocoles de recherche permettant des suivis rapprochés », précise Aurélie Despujols, responsable de la Cellule Recherche du CHR.

La future plate-forme sera le support de la « recherche translationnelle » qui s'est instaurée entre les chercheurs du CHR, de l'Université et des laboratoires du sud de la métropole orléanaise, notamment dans le cadre d'Orléans Grand Campus, l'espace de collaboration dédié à l'innovation scientifique lancé cet automne. « Nous voulons ainsi rappeler que les médecins cliniciens sont ceux qui, en bout de chaîne, peuvent confirmer la pertinence de la concrétisation de recherches fondamentales en santé, insiste le Dr Lespessailles, mais aussi connaître les équipements de recherche disponibles pour la médecine sur le grand campus ».



« Nous avons beaucoup de projets en commun avec l'Université dans les domaines des maladies infectieuses, de la génétique, de la neurologie, de la rhumatologie, de l'hépto-gastro-entérologie et de la dermatologie, rappelle Aurélie Despujols. Et nous sommes déjà en discussion avec d'autres services du CHR en vue de mener à bien des projets dans d'autres spécialités médicales ».

« L'hôpital veut plus que jamais s'engager dans la recherche et y mettre des moyens, avec pour finalité le service rendu aux patients », se réjouit le Dr Lespessailles, également président de l'IPROS (Institut de Prévention et de Recherche sur l'Ostéoporose) et directeur de l'équipe d'accueil de l'Université d'Orléans, Laboratoire Imagerie Multimodale Multi-échelle et Modélisation du tissu osseux et articulaire (I3MTO), dont les travaux font autorité au plan national et international. Investir dans la recherche apparaît en effet comme un pari gagnant pour les patients du CHR.

L'hôpital veut plus que jamais s'engager dans la recherche et y mettre des moyens, avec pour finalité le service rendu aux patients



Oncologie-radiothérapie : un 4^{ème} accélérateur opérationnel



Le Service d'oncologie-radiothérapie, que dirige le Dr Thierry Wachter, vient d'être doté d'un 4^{ème} accélérateur très performant.

Cet appareil Novalis est entré en fonction le 15 décembre, à l'issue d'une phase d'installation, paramétrage et vérification qui s'est déroulée cet automne. « Dédié à la radiothérapie stéréotaxique, il permet de mettre en œuvre, en ambulatoire, des traitements de toutes petites tumeurs, très précis et à très haute dose, en seulement quelques séances (1 à 5), mais les séances sont plus longues (30 minutes à une heure) et plus complexes », résume le Dr Wachter. Son utilisation est indiquée face à des métastases cérébrales, de petits cancers bronchiques non opérables, des métastases pulmonaires, des cancers primitifs et des métastases du foie, ainsi que des métastases osseuses.

« Parmi les améliorations qu'offre ce Novalis figurent des systèmes d'imagerie omniprésents qui permettent de contrôler le traitement avant et surtout pendant la séance, précise le Dr Wachter. Il peut également délivrer des doses de rayons très fortes, dix fois plus vite que d'autres accélérateurs, en quelques minutes ; il y a donc moins de risque que le patient bouge durant le traitement ».

Le dernier accélérateur arrivé auparavant au CHR était un appareil de tomothérapie, acquis en 2014 pour développer la radiothérapie en modulation d'intensité, technique qui pourra également être appliquée avec le Novalis, mais sur de petits volumes. Les deux autres accélérateurs, plus anciens, étaient déjà aptes à effectuer de la radiothérapie stéréotaxique, mais ne sont pas exclusivement réservés à ce type de traitement.

Novalis figurent des systèmes d'imagerie omniprésents qui permettent de contrôler le traitement avant et surtout pendant la séance

Grâce à ces quatre appareils et à l'équipement de curiethérapie à haut débit de dose entré en service en octobre 2016, le CHR d'Orléans dispose d'un plateau technique de radiothérapie équivalent à celui d'un CHU et conforte ainsi son expérience reconnue nationalement.

Allergologie : une unité transversale ouverte depuis fin 2017

Le CHR dispose désormais d'une unité transversale d'allergologie dont la mission est de prendre en charge une spécialité qui relevait jusqu'à présent de plusieurs services (pédiatrie, dermatologie et pneumologie).

« L'objectif est de réunir en un seul et même lieu les activités et médecins qui traitent les allergies afin d'homogénéiser les prises en charge, résume le Dr Maud Russier, praticien hospitalier du service de pneumologie-allergologie, qui anime cette nouvelle unité. Car les besoins sont en spectaculaire augmentation ». Vingt pour cent de la population française est aujourd'hui allergique contre 2 % en 1970 et un Français sur deux pourrait l'être à l'horizon 2050 !

La priorité de la nouvelle unité est de gérer, en pédiatrie, l'augmentation des phénomènes d'allergies alimentaires, au lait de vache et à l'arachide en particulier. « L'urgence est de permettre la réintroduction du lait de vache dans l'alimentation des enfants concernés, en ambulatoire, dans le cadre de l'hôpital de jour en allergologie, qui n'existait

pas auparavant et qui est situé à proximité de l'unité », indique le Dr Russier.

« La finalité de notre unité, dont la mission est transversale, est d'améliorer les pratiques, conclut le Dr Russier, et de travailler tous ensemble face à cet enjeu de santé publique que sont devenues les allergies ».

Autres objectifs majeurs : assurer une meilleure prise en charge des patients devenus asthmatiques sévères à la suite d'allergies respiratoires et renforcer la prévention-

gestion des allergies cutanées d'origine professionnelle, elles aussi de plus en plus préoccupantes, en partenariat avec le service d'allergo-dermatologie rattaché à l'unité.

La nouvelle structure fonctionne avec cinq à six médecins et une infirmière à plein temps, qui assure les tests et les réintroductions alimentaires. « La finalité de notre unité, dont la mission est transversale, est d'améliorer les pratiques, conclut le Dr Russier, et de travailler tous ensemble face à cet enjeu de santé publique que sont devenues les allergies ».

Pour contacter l'Unité transversale d'allergologie, appeler le secrétariat de Pneumologie-allergologie au 02 38 61 32 23.



CCMR : cinq centres de compétences maladies rares de l'enfant labellisés en 2017



Le CHR vient de décrocher 8 labels CCMR (centre de compétences maladies rares), parmi lesquels 5 dédiés aux enfants. Une distinction qui reconnaît la grande qualité des soins dispensés au plus près du domicile des jeunes patients.

Ces CCMR participent au diagnostic des maladies rares et organisent la prise en charge des patients, sur le long terme, en lien avec le centre de référence maladies rares (CRMR) auquel ils sont rattachés. Ils ont par ailleurs pour mission de renseigner des bases de données nationales anonymisées en vue de faire de méga études prospectives ou rétrospectives, qui donnent lieu à des publications scientifiques à l'échelon international. Le CHR dispose de services de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique qui ont su montrer leur expertise sur les maladies rares infantiles en traitant une file active de jeunes patients suffisante pour justifier la labellisation de plusieurs CCMR. Cette labellisation permet aussi aux équipes d'approfondir leurs connaissances grâce au travail en commun avec les autres centres de compétences et centres de référence français.

Le CCMR Malformations ano-rectales et pelviennes, qu'anime le Dr Myriam Pouzac, chirurgien pédiatrique, sous couvert du Dr Michel Robert, chef du service de chirurgie infantile, en partenariat avec l'Hôpital Necker (APHP), prend en charge, avec ses consœurs, les Drs Marion Marteau et Viviane Wittmeyer, des enfants qui naissent sans anus ou avec un orifice mal positionné, ou qui souffrent de la maladie de Hirschsprung (une malformation dans la paroi intestinale avec un déficit de cellules nerveuses, qui empêche l'expulsion des selles). « Ces anomalies, que l'on ne peut diagnostiquer avant la naissance, nécessitent une intervention des réanimateurs néonataux, des radio-pédiatres et des chirurgiens pédiatriques aussitôt après l'accouchement, indique le Dr Pouzac. Ces malformations (20 naissances sur 100 000) imposent également un suivi pluridisciplinaire durant toute la croissance de l'enfant, avant de passer le relais, à l'âge adulte, au service de chirurgie digestive ».

Le CCMR Atrésie de l'œsophage, dont le responsable est également le Dr Myriam Pouzac, en lien avec le CHRU de Lille, prend en charge les enfants qui naissent avec un œsophage discontinu, interrompu en

général au tiers supérieur de son parcours, ce qui empêche les aliments d'aller dans l'estomac. « Nous pouvons intervenir dès la naissance lorsque cette interruption ne mesure pas plus de 2 corps vertébraux, explique le Dr Pouzac. Le diagnostic est anténatal : le fait de ne pas voir l'estomac à l'échographie mais de détecter un excès de liquide amniotique donne une forte présomption d'atrésie, maladie qui concerne 1 naissance sur 4 000 (1 par an à Orléans).

Par ailleurs, le fait que ces atrésies s'accompagnent souvent d'autres malformations impose une prise en charge globale de l'enfant. Il est essentiel que le CHR garde cette compétence, pour laquelle nous avons suffisamment d'expertise, car les enfants victimes d'une atrésie sont fragiles à la naissance et difficiles à transporter vers un autre établissement hospitalier ». A noter par ailleurs que le Dr Georges Dimitrov, gastro-pédiatre, suit l'évolution au long cours de tous les enfants opérés d'atrésie de l'œsophage.

Le CCMR Pédiatrie Arthrites juvéniles idiopathiques, animé par le Dr Deborah Talmud, praticien hospitalier dans le service de pédiatrie du Dr Barbara Tisseron,

travaille, en collaboration avec le CRMR de l'Hôpital Necker (APHP), sur la prise en charge des rhumatismes inflammatoires affectant une ou plusieurs articulations. « Le CCMR suit une cinquantaine de patients âgés de 18 mois à 16 ans, qui lui sont adressés par des pédiatres ou des médecins généralistes pour un avis diagnostique, expose le Dr Talmud. D'autres enfants arrivent ici avec un diagnostic déjà posé pour un suivi conjoint avec leur médecin traitant au sein du centre de compétences ou près de chez eux. Face à ces arthrites juvéniles, nous prescrivons des anti-inflammatoires ou d'autres médicaments comme le méthotrexate, voire des biothérapies comme les anti-TNF, qui relèvent de l'expertise plus pointue d'un CCMR. Le suivi s'effectue durant toute l'enfance, jusqu'à la fin de l'adolescence. Si un suivi à l'âge adulte s'avère nécessaire, les patients peuvent bénéficier d'une consultation de transition réalisée avec le Dr Carine Salliot, chef du service de rhumatologie adulte ».

Le CCMR collabore également avec des ophtalmologistes, car ces arthrites peuvent entraîner une inflammation oculaire. Enfin, même si elles ne relèvent pas directement de la compétence labellisée du CCMR, les suspicions de maladies inflammatoires et auto-inflammatoires de l'enfant (qui se manifestent par des accès de fièvre récurrents) sont également soumises au Dr Talmud pour avis diagnostique et mise en place d'un traitement adapté. Idem pour les maladies systémiques auto-immunes comme le lupus ou la dermatomyosite, maladies rares que le CCMR peut également prendre en charge.

Le CCMR Maladies digestives rares de l'enfant, dont le responsable est le Dr Georges Dimitrov, gastro-pédiatre, sous couvert des Drs Michel Robert et Barbara Tisseron, a pour CRMR l'Hôpital Robert Debré (APHP). Il s'agit d'un nouveau CCMR, labellisé en raison de ses compétences dans la prise en charge de maladies qui sont, dans deux tiers des cas, des maladies génétiques ou métaboliques, et de l'importance de son activité : une file active de plus de 70 enfants (le minimum pour être CCMR étant de 25 patients). « La

majorité des enfants que nous accueillons sont porteurs de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, indique le Dr Dimitrov, des maladies assez fréquentes chez l'adulte et autrefois rares chez l'enfant, mais qui le sont de moins en moins. Leur prise en charge repose sur une exploration assez complète (endoscopie digestive, coloscopie) et des traitements modernes, tels que les biothérapies. Font également partie de l'activité de ce CCMR des gestes interventionnels endoscopiques tels que la dilatation de sténose digestive, la pose de gastrostomie et l'ablation de polypes digestifs ». « Le CCMR travaille en étroite collaboration avec les Drs Rémy Kerdraon et Claire Bléchet du laboratoire d'anatomie pathologique, et assure le lien avec les services de médecine adulte pour le suivi du patient à la fin de l'adolescence », précise le Dr Dimitrov. Et cette activité permet, elle aussi, de produire des publications scientifiques sous forme de posters ou d'articles pour des congrès scientifiques nationaux et internationaux.

Le CCMR Syndromes drépanocytaires majeures et autres pathologies rares du globule rouge et de l'érythroïde, animé par le Dr Mohamed Condé, pédiatre, sous couvert du Dr Barbara Tisseron, travaille en relation avec le CRMR de l'Hôpital Henri Mondor (APHP). La drépanocytose est une maladie génétique de l'hémoglobine, qui se manifeste par une anémie (entraînant de la fatigue, des vertiges, des essoufflements, une pâleur, voire l'apparition d'un ictère...), une sensibilité aux infections et des crises douloureuses causées par une mauvaise circulation sanguine et le manque d'oxygénation des tissus. Elle est particulièrement fréquente dans les populations d'origine antillaise ou immigrée (africaine et méditerranéenne). « Le CCMR traite 130 enfants atteints de drépanocytose, un nombre en augmentation constante depuis ces deux ou trois dernières années, note le Dr Condé, car de plus en plus de familles ayant des enfants touchés par la maladie quittent l'Île-de-France pour venir s'installer à Orléans et de nombreux cas sont diagnostiqués grâce

au dépistage néonatal ». Le CCMR prend également en charge des maladies comme la thalassémie, le déficit en Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase (G6PD) et la sphérocytose héréditaire.

La drépanocytose se dépiste dès la naissance et les autres anomalies de l'hémoglobine sont diagnostiquées lors des consultations ou des hospitalisations pour des symptômes particuliers. La pédiatrie et les services adultes travaillent actuellement sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour améliorer la prise en charge de ces patients. Les crises se traitent par des antibiotiques, des antalgiques, de l'acide folique (la spéciafolidine) ou encore un médicament comme le Siklos, qui augmente l'hémoglobine fœtale et réduit la survenue des crises.

« Notre CCMR s'est formé à la prise en charge de ses jeunes patients, y compris en réanimation, et à leur suivi, qui repose sur une visite tous les trois mois et un bilan annuel global pour prévenir certaines complications, indique le Dr Condé. Le CCMR pratique également depuis janvier 2017 l'échange transfusionnel (le changement d'une partie du sang), ce qui fait qu'il n'y a pratiquement plus de transferts vers d'autres hôpitaux ». Seule la greffe de moelle osseuse, parfois nécessaire, doit être réalisée au CHU Henri Mondor.

Pour les CCMR adultes, voir « Chroniques » N°96.



Le Projet de soins du GHT 45 : des objectifs dans la continuité du Projet médical

Le Projet de soins partagé du GHT 45, déclinaison du Projet médical du groupement en prise en charge soignante, est entré dans sa première année de mise en application.



C'est un vrai motif de satisfaction pour les équipes médicales des neuf établissements du GHT 45 qui ont travaillé de concert à sa rédaction et à son approbation : le Projet médical du groupement est aujourd'hui sur les rails. Il appartient désormais au Dr Willy Mfam d'en assurer la coordination et le suivi, en relais du Dr Stéphanie Rist (élue députée en juin 2017), avec l'appui du Dr Fabrice Lagarde, président du Collège médical (32 membres), qui est chargé d'animer la réflexion médicale, et d'Antoine Lebrère, directeur des affaires médicales, qui apporte son appui technique et méthodologique à la coordination des différents intervenants du Projet et de la stratégie médicale.

Dans la foulée, va se traduire en actions concrètes le Projet de soins, qui « s'inscrit dans la continuité du projet médical pour les neuf filières du GHT (gériatrie, urgences, périnatalité et femme-enfant, cancérologie et médecines interventionnelles, neurologie, autres disciplines médicales, chirurgie, prévention et psychiatrie-santé mentale) », insiste Martine Morançais, coordinatrice des soins au CHR et présidente de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT (27 membres).

« Nous avons défini pour chaque filière des objectifs assortis d'un plan d'actions, de formations qui en découlent et d'indicateurs de résultats qui donnent lieu à une évaluation à la fin de chacune des cinq années de

vie du Projet médical et du Projet de soins », rappelle-t-elle. À la suite de la rédaction du Projet de soins, achevée fin juin 2017, les cadres de santé des différentes filières se sont astreints à définir, pour fin décembre, « deux objectifs très opérationnels et réalistes par filière pour 2018 ». Chacun de ces 18 objectifs a fait l'objet d'une validation par le médecin coordinateur de la filière concernée et par l'ensemble des directions de soins du GHT. La filière chirurgie s'est par exemple fixé comme objectif de créer une base documentaire commune sur les pathologies prévalentes, afin de mettre les protocoles de soins à la disposition de tous les professionnels de santé de la filière.



Fluidifier le parcours du patient et assurer la continuité des informations le concernant : l'un des 3 objectifs du Projet de soins du GHT

Les 3 grands objectifs du Projet de soins sont les suivants :

- Assurer une réponse homogène aux besoins de santé des usagers et à la cohésion du parcours du patient en harmonisant la gestion documentaire et les formations, de façon à accroître les compétences paramédicales.
- Fluidifier le parcours du patient et assurer la continuité des informations le concernant, notamment grâce à la rédaction d'une fiche de liaison inter-établissements, issue des réflexions d'un groupe de travail inter-établissements dont les travaux ont démarré début décembre.
- Harmoniser les pratiques professionnelles avec, en priorité, la rédaction d'un référentiel de prise en charge des plaies chroniques, là encore grâce aux travaux d'un groupe de travail dédié. En sachant que le groupe Achats du GHT s'appuiera ensuite sur ce référentiel pour acquérir du matériel de soins adapté à ces bonnes pratiques. Par ailleurs, le déploiement d'une application de télémédecine qui permet le suivi des plaies (Domoplaies) est à l'étude.

Le Projet de soins du GHT 45 ambitionne par ailleurs de renforcer, de manière transversale, la coopération interprofessionnelle grâce à des formations communes, d'harmoniser l'accès à la promotion professionnelle pour les personnels soignants des neuf établissements, et de développer une culture managériale, en organisant, en mars 2018, une formation commune à l'analyse des pratiques managériales à l'attention des cadres de santé du GHT.

GHT et HAD du Loiret : en étroite association

Les GHT ont l'obligation légale de travailler en partenariat avec les CHU et les services d'hospitalisation à domicile (HAD) de leur territoire. « Les services d'HAD ne sont pas membres de droit des GHT, mais en ont le statut d'associé », précise Clémence Desse-Mézières, directrice des Affaires générales du CHRO.

Le GHT 45 a donc signé le 1^{er} septembre 2017 une convention d'association avec les deux HAD œuvrant dans le Loiret, l'HAD Orléans-Montargis, dont le siège social est à Olivet, et l'ASSAD-HAD, dont le siège est à Tours et qui travaille également avec d'autres HAD de la région. Cette convention définit les actions de coopération entre les deux HAD et les neuf établissements du GHT 45. « Les HAD sont associés à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du Projet médical partagé du GHT 45, en particulier sur les parcours de soins concernant leur activité, ainsi qu'à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du Projet de soins de ce même GHT », indique Clémence Desse-Mézières.

Ce partenariat se traduit notamment par trois réunions d'échanges par an entre les représentants des HAD et le directeur de l'établissement support (le CHR). Les HAD sont également conviés une fois par an en comité stratégique et en collège médical pour présenter le bilan annuel d'intervention de leur service auprès des différents établissements du GHT. Le directeur de l'établissement support est, pour sa part, invité une fois par an à la réunion de direction et de coordination de chaque HAD. Enfin, « pour le suivi des actions de coopération, les HAD se sont engagés à présenter un rapport annuel d'activité sur l'état des partenariats, explique Clémence Desse-Mézières, ainsi que des synthèses intermédiaires ».



La Direction achats du GHT 45 passe à l'action

La Direction achats du GHT 45 est opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2018, sous la responsabilité d'Isabelle Brivet, auparavant directrice des achats et de la logistique du CHD Daumezon, dont elle continue à gérer, à mi-temps, la logistique et les travaux. « Les achats sont l'une des fonctions mutualisées obligatoires de tout GHT, rappelle la directrice achats du GHT 45. Depuis le 1^{er} janvier, tous les marchés passés par les établissements du groupement doivent obligatoirement passer par cette fonction support ». Et ce n'est pas une mince affaire ! En 2015 ces marchés représentaient 182 millions d'euros, dont 65 % pour le seul CHR, avec pour principale famille d'achats, les médicaments, qui « pesaient » la moitié des dépenses...

Concrètement, tous les cahiers des charges de mise en concurrence sont désormais centralisés même si chaque établissement continue à définir ses besoins en toute indépendance. Les fournisseurs sont ensuite choisis par un groupe de travail constitué de la directrice achats du GHT et du réseau des référents achats de tous les établissements, qui continuent à passer leurs propres commandes et à payer leurs factures, une fois le fournisseur retenu. « Cette procédure de massification permet d'obtenir de meilleurs prix, car le GHT achète de plus gros volumes et met davantage en concurrence les fournisseurs, précise Isabelle Brivet. Il arrivait auparavant que deux établissements, faute de communiquer entre eux, paient du simple au double pour le même

produit chez le même fournisseur ».

Au-delà de cette démarche visant une meilleure efficacité et une professionnalisation de la fonction d'acheteur, la Direction achats du GHT entend préserver la place de chaque référent achats, localement. « Il s'agit de trouver le juste équilibre entre massification et maintien de la qualité, indique Isabelle Brivet, ce qui implique de laisser une marge de liberté à chaque établissement pour de petits achats ponctuels ou de proximité ».

Hospitalisation de court séjour : cap sur la chirurgie ambulatoire et la réhabilitation rapide

Chirurgie ambulatoire et réhabilitation rapide ont le vent en poupe au CHR d'Orléans. Elles ont pour avantage de permettre au patient de séjourner moins longtemps à l'hôpital et reposent sur le respect de critères de stricte qualité de la prise en charge.



Dr Piquard

Coup de chapeau ! En inaugurant le nouveau CHR d'Orléans, le 2 janvier dernier, l'ex-Premier ministre, Bernard Cazeneuve, avait tenu à saluer l'organisation de l'unité ambulatoire qu'anime le Dr Willy Mfam et l'investissement du Service de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique, que dirige le Dr Arnaud Piquard, en faveur de la chirurgie ambulatoire et de la procédure de réhabilitation précoce (Cf. encadré).

Dr Piquard : « La chirurgie ambulatoire est gage de qualité, car comme le malade regagne son domicile le soir-même, il faut être sûr que tout va bien, que tout est parfait »

À juste titre. Le CHR d'Orléans a résolument décidé de se tourner vers l'avenir en développant tout ce qui permet à un patient de passer le moins de temps possible à l'hôpital pour se faire soigner. Rentrer chez soi quelques heures seulement après avoir été opéré, c'est en effet de plus en plus souvent possible et surtout souhaitable (tant il est vrai qu'« on est mieux chez soi



L'équipe de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique

que dans une chambre d'hôpital », résume le Dr Piquard), grâce au développement de la chirurgie ambulatoire et de la réhabilitation rapide. Or le CHR s'est trouvé d'emblée correctement « dimensionné » pour mettre en œuvre ces deux procédures.

La chirurgie ambulatoire, le fait de bénéficier d'un acte chirurgical réalisé en bloc opératoire en arrivant le matin à l'hôpital et en sortant le soir-même (12 heures de durée maximale de prise en charge), vaut désormais pour de nombreuses interventions, à l'instar de celles pratiquées au sein du Service de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique. « Ces opérations représentent 20 à 25 % de l'activité, en particulier 75 % des hernies inguinales, 75 % de la chirurgie proctologique, 62 % des hernies abdominales, 60 % des vésicules, 60 % des ablations de parathyroïdes et 70 % des exérèses d'un lobe thyroïdien », indique le Dr Piquard.

« La chirurgie ambulatoire est gage de qualité, car comme le malade regagne son domicile le soir-même, il faut être sûr que tout va bien, que tout est parfait », insiste ce chirurgien, qui rappelle les trois règles d'or de cette procédure chirurgicale : « elle ne s'improvise pas, elle ne se décide jamais au dernier moment et elle ne doit jamais livrer le patient à lui-même une fois sorti de l'hôpital. Elle doit avoir pour

objectif d'améliorer le confort du patient tout en assurant la qualité et la sécurité des soins qui lui sont prodigués ».

Pour le patient, la chirurgie ambulatoire présente de multiples avantages :

- une moindre exposition aux infections nosocomiales, aux thrombophlébites et aux embolies pulmonaires, en raison de la diminution de la durée d'hospitalisation, du temps passé allongé.
- un résultat identique à celui attendu en chirurgie classique. L'équipe de chirurgie ambulatoire pratique les mêmes actes et doit se montrer très rigoureuse pour prévenir toute complication ou douleur post-opératoire.
- un meilleur confort. La récupération est plus rapide et le bénéfice psychologique évident, notamment chez des patients âgés. De plus, il y a moins de nausées post-anesthésiques et de douleurs post-opératoires, car les techniques de prévention des suites opératoires ont été améliorées.
- une bonne information et une surveillance attentive. Le chirurgien et l'anesthésiste informent le patient, puis l'infirmière lui réexplique ce qu'ils ont dit, pour s'assurer qu'il a bien compris les consignes et messages.

« Le facteur le plus important de la chirurgie ambulatoire, c'est ce que croit le médecin : si le médecin y croit, le patient y croit aussi et tout se passe bien, note le Dr Piquard. Le patient ne doit en effet subir aucune complication post-opératoire. Il doit remplir un score de sortie avant de rentrer chez lui. Et l'hôpital dispose toujours d'un lit pour le garder s'il y a un souci, constaté par exemple lors d'une coelioscopie ». De plus tout patient opéré en ambulatoire est appelé le lendemain de l'intervention et dispose d'un numéro joignable 24 heures sur 24 en cas de problème.

Les contre-indications et risques éventuels sont connus et limités.

Ne sont pas éligibles à la chirurgie ambulatoire les actes longs ou très complexes, qui impliquent par exemple à laisser des drainages sur le patient. Cette procédure est par ailleurs déconseillée aux patients sans entourage à leur retour à domicile et à ceux résidant à plus d'une heure de l'hôpital. « Mais le CHR étudie la perspective d'un rapprochement avec un groupe hôtelier visant à offrir à des patients éloignés une nuit dans un hôtel d'immédiate proximité à un tarif négocié », indique le Dr Piquard. Enfin, bien sûr, pas question d'imposer un acte de chirurgie ambulatoire à un patient réticent, angoissé, préférant une hospitalisation classique !

La réhabilitation rapide : un « plus » en chirurgie colorectale

Depuis deux ans, la chirurgie ambulatoire trouve, au sein du Service de chirurgie digestive, endocrinienne et thoracique, un prolongement pour des interventions plus lourdes en chirurgie colorectale (cancer du côlon et resection colique pour diverticulite). Aux patients qui y sont éligibles (c'est-à-dire ni les patients multi-opérés de l'abdomen ni les malades peu autonomes et très âgés) est ainsi proposée la « réhabilitation postopératoire rapide Fast Track ».

Cette approche permet au patient de retrouver son autonomie et de ne séjourner que 2 à 3 jours à l'hôpital, donc plus longtemps qu'en chirurgie ambulatoire mais moins qu'en chirurgie classique. « Le malade subit moins de traumatismes et gagne en confort de vie avant et après l'intervention », note le Dr Piquard. Il peut continuer à s'alimenter et à s'hydrater le plus tard possible avant l'opération et le plus tôt possible après celle-ci. Il peut ainsi boire jusqu'à 400 ml jusqu'à deux heures avant d'être opéré et n'a plus besoin de purger son organisme. Après l'intervention, il ne porte plus ni sonde urinaire ni sonde gastrique, peut se lever 4 heures après le retour en salle de réveil et se réalimenter rapidement, à sa demande...

« Le patient n'a plus de soins de pansements, seulement des injections d'anti-coagulants pour prévenir la phlébite, ajoute le Dr Piquard. À sa sortie, en cas d'urgence, il peut contacter 24 heures sur 24 l'interne de garde et il doit remettre au chirurgien, 10 jours plus tard, un questionnaire rempli, qui intègre une base de données nationale servant à évaluer cette procédure de réhabilitation rapide ». Pour l'heure, quatre chirurgiens sont accrédités par la HAS pour pratiquer la réhabilitation rapide après chirurgie colorectale : les Drs Arnaud Piquard, Adel Abou-Mrad, Arnaud Bellouard et Olivier Saint-Marc. Un cinquième, le Dr Baudoin Thébaud, est en cours d'accréditation pour la maîtrise de cette procédure saluée par Bernard Cazeneuve, le 2 janvier 2017, lors de l'inauguration du nouvel hôpital.

La chirurgie ambulatoire dans d'autres spécialités...

La chirurgie ambulatoire prend une part de plus en plus importante dans la plupart des spécialités médico-chirurgicales. Deux exemples. Des actes de chirurgie esthétique mammaire, non remboursés par l'Assurance maladie, sont ainsi pratiqués en ambulatoire depuis septembre 2017 par le service de Chirurgie plastique et maxillo-faciale, ainsi que certaines étapes d'une reconstruction mammaire, comme le lipo-modelage (le transfert de graisse d'une zone du corps à l'autre), ou faciale, en cas d'asymétrie faciale. « Notre activité en ambulatoire a augmenté de 20 % en 2016 », indique le Dr Gaëlle Martin, chef du service, qui souhaite aussi développer la réhabilitation précoce. Par exemple pour minimiser les durées d'hospitalisation de patientes en reconstruction mammaire, portant des drains, à l'issue d'un transfert de lambeaux.

En urologie, « de plus en plus d'interventions relèvent de la procédure ambulatoire, note également le Dr Dominique Delavierre, chef du service, en particulier toute la chirurgie scrotale et celle de l'incontinence, avec la mise en place de bandelettes sous-urétrales, ainsi que la chirurgie de la verge, la chirurgie de la lithiase urinaire et la résection de petites tumeurs de la vessie. Notre activité ambulatoire augmente de 10 à 15 % chaque année et les patients se montrent dans l'ensemble satisfaits ». Et le suivi de certaines interventions peut désormais être envisagé à domicile, par exemple l'ablation d'une sonde par une infirmière dans les jours suivant une urétrotomie.

Comme pour les autres spécialités, dès qu'une intervention nécessite un suivi sur plusieurs jours ou si la personne ne peut être accompagnée à son retour à domicile, l'ambulatoire n'est bien sûr plus indiqué. Un blocage psychologique de la part du patient (« de moins en moins fréquent », note le Dr Delavierre) peut aussi être une contre-indication. « Je suis clairement favorable au développement de la prise en charge urologique en ambulatoire, conclut le chef du service d'Urologie même si cette procédure impose beaucoup de rigueur, d'organisation et surtout d'anticipation ».



Le Service social des usagers : conseiller, orienter et soutenir

Le CHR ne fait pas que soigner. Grâce à son service social, il favorise aussi l'accès aux droits et aux soins et vient en aide aux personnes et aux familles qui connaissent des difficultés sociales.

Ils sont 28 assistants sociaux et 3 secrétaires, à œuvrer au sein du Service social des usagers (SSU), rattaché à la Direction des usagers, de la qualité et de la communication (DUQC). Les assistants sociaux couvrent la majorité des unités de soins et les EHPAD du CHR, ainsi que la Permanence d'accès aux soins santé (PASS), installée rue Porte-Madeleine et qui dispose d'un accueil à l'hôpital de La Source. Cette permanence, dédiée à la mission de lutte contre l'exclusion des établissements de santé, permet l'accès aux soins de santé des personnes en situation de grande précarité.

« La protection des personnes vulnérables est au cœur des préoccupations du Service social des usagers, indique Magali Normand, cadre socio-éducatif et responsable du SSU »

Les assistants sociaux peuvent être sollicités par des patients ou leur famille, par les équipes de soins du CHR ou par des partenaires extérieurs (services sociaux d'autres hôpitaux, établissements médico-sociaux, Conseil départemental, communes, Sécurité sociale, Éducation nationale, etc.).

« Nos missions, règlementées par décret, sont de conseiller, orienter et soutenir les personnes hospitalisées et leur famille, résume Magali Normand, cadre socio-éducatif et responsable du SSU. C'est-à-dire de contribuer à remédier à des problématiques parfois très complexes, vis-à-vis des populations les plus vulnérables et les plus précaires, grâce à des aides en termes de démarches administratives, financières, juridiques pour préparer la sortie d'hôpital ».



L'équipe des assistants sociaux du CHR

Vis-à-vis de personnes isolées ou fragiles, âgées ou handicapées, le SSU veille ainsi à ce que le retour à domicile s'effectue dans de bonnes conditions par la mise en place de divers services d'aide à domicile (ménage, repas, soins au quotidien) ou les accompagne pour trouver une structure d'accueil (service de soins de suite et de réadaptation, accueil temporaire...), avant de rentrer chez elles ou d'être admis en EHPAD ou en établissement spécialisé. « La protection des personnes vulnérables est au cœur des préoccupations du SSU, indique Magali Normand. Il peut s'agir d'enfants, victimes de maltraitance physique ou psychique, de femmes enceintes ou de personnes en détresse auxquelles il faut trouver un hébergement, ou de personnes ayant perdu leurs repères ou tout contact avec leur famille, et pour lesquelles le service réalise le dossier et les démarches de mise sous tutelle ou curatelle ».

Le séjour hospitalier est en effet un moment privilégié pour détecter des difficultés et s'efforcer d'aider des patients à les surmonter. Les assistants sociaux recherchent

les causes qui compromettent l'équilibre psychologique, économique ou social des patients. Toute intervention fait l'objet d'une évaluation sociale globale dans le respect des personnes. Pour préparer la sortie de l'hôpital, c'est aux côtés de ses multiples partenaires extérieurs que le service social va intervenir pour permettre la continuité de l'accompagnement initié au CHR. Le SSU intervient par ailleurs auprès d'étudiants en formation paramédicale ou d'assistant social pour les sensibiliser au repérage et à la prévention des maltraitances.

« Nous avons la satisfaction d'apporter aux patients, outre une aide technique ou matérielle, un soutien psychologique très réconfortant, et nous travaillons en étroite collaboration avec les équipes soignantes du CHR », se réjouit Magali Normand.

L'information sur l'aide que peut offrir le SSU figure dans le livret d'accueil du CHR et est disponible auprès du secrétariat du SSU au 02 38 74 42 97.

Patrimoine de la rue Porte-Madeleine : priorité à la conservation et à la valorisation



342. C'est le nombre d'années durant lequel l'hôpital d'Orléans aura vécu rue Porte-Madeleine avant de rejoindre l'unique site de La Source. Le temps suffisant pour accumuler un riche patrimoine d'objets qu'il s'agit de sauvegarder et valoriser.

Ce patrimoine exceptionnel, recensé par la Direction de l'inventaire du patrimoine de la région Centre, est préservé par le Comité du Patrimoine du CHR (l'entité « ad hoc » fondée en 2005), avec le soutien de l'Association des Amis du Patrimoine Hospitalier d'Orléans (l'APHO, forte de 120 adhérents). Il comporte quelque 150 objets médicaux, autant de meubles et objets civils (coffres à linges, commodes, secrétaires, tableaux, horloges...) et plus d'une centaine d'objets culturels issus de la Chapelle Saint-Charles, désaffectée depuis septembre 1993. « Sans compter les éléments que le déménagement vers La Source a permis de continuer à collecter », indique Philippe Minster, secrétaire général de l'APHO.

« Finalement tous les objets du patrimoine de la rue Porte-Madeleine ont pu être sauvegardés », se réjouit celui qui fut le responsable du service audiovisuel du CHR. Le matériel médical a ainsi pu être stocké sur le site du nouvel hôpital et valorisé dans 40 vitrines et 9 zones d'exposition à La Source. Les tableaux du Collège de chirurgie et les deux tapisseries d'Aubusson du XVII^{ème} siècle vont être remis aux musées d'Orléans, quant aux autres objets civils, ils agrémentent les locaux des directions fonctionnelles du CHR. Les pièces culturelles les plus intéressantes, enfin, vont, elles aussi, rejoindre les musées orléanais, et quelques autres objets de l'ancienne chapelle ont été placés dans le nouveau lieu de culte catholique du nouvel hôpital. Un ange sculpté en bois qui supportait jadis une chaire à prêcher dans la Chapelle Saint-Charles a ainsi été restauré et installé dans l'oratoire de La Source.

Par ailleurs, quelques éléments du patrimoine hospitalier d'Orléans ont vocation à

être prêtés à des communes ou institutions lors de diverses occasions. Certains d'entre eux ont ainsi fait partie de l'exposition sur la Première Guerre Mondiale, « Aider, secourir et soigner », organisée cet automne par la ville de Saint-Jean-de-la-Ruelle.



Les rencontres interprofessionnelles « Ce patient qui nous unit »

Le CHR a organisé le jeudi 23 novembre 2017, ses premières rencontres interprofessionnelles « Ce patient qui nous unit ».

Inspirées des journées Innovation qui se tenaient par le passé, ces rencontres proposées en deux temps ont permis aux professionnels de l'établissement dans le cadre d'un après-midi convivial de se réunir et de mettre à l'honneur les nouvelles organisations qui autour d'équipements à la pointe de la technologie, ont sous tendus l'ouverture du nouvel hôpital.

Dans un hall -1 totalement réaménagé pour l'occasion, les professionnels ont pu également partager leurs connaissances autour d'ateliers et activités ludiques en matière d'éducation thérapeutique, d'ergothérapie et des gestes de premier secours.

En après-midi

Des mini conférences menées par des équipes pluridisciplinaires ont permis à l'ensemble du personnel de découvrir les « coulisses des services ». Par exemple :



L'équipe du bloc opératoire.



L'équipe de masseurs-kinésithérapeutes menant des projets de recherche en soins.



Lors d'ateliers des professionnels ont permis à leurs collègues de découvrir ou parfaire leurs connaissances par des expériences ludiques.

En soirée, le CHR accueillait les libéraux en ville du département du Loiret ainsi que les pharmaciens d'officine et les sage-femmes pour une soirée d'échanges visant à faire mieux connaître nos spécialités médicales et chirurgicales. En partenariat avec la CPAM et le GCS télésanté Centre, une table ronde a permis de promouvoir également les solutions numériques déjà opérationnelles ou en projet visant à faciliter et développer les relations hôpital-ville. Le programme fut riche et la volonté de consolider le lien Ville Hôpital réaffirmée par la communauté médicale du CHR.

Un groupe de travail animé par la présidence de CME doit permettre tout au long de l'année 2018, de poursuivre et d'enrichir ce partenariat ville hôpital pour l'optimisation de la prise en soins de nos patients.

En soirée...



Accueil des professionnels de ville et du GHT en soirée par les praticiens hospitaliers du CHR, Olivier Boyer, directeur général, Olivier Carré, président du Conseil de surveillance et maire d'Orléans, et Danièle Desclerc-Dulac, présidente France Assos Santé Centre-Val de Loire.



Présentation du projet médical du GHT 45 dont l'enjeu est de maintenir une offre de soins graduée sur l'ensemble du Loiret.



Table ronde sur des spécialités de référence.



Table ronde sur les nouvelles solutions numériques d'échanges entre l'hôpital et la ville.

Dr Gaëlle Martin, Chef du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale :

Promouvoir les techniques de reconstruction plastique, en chirurgie cancérologique notamment, telle est l'ambition du Dr Gaëlle Martin et de son équipe du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale. Portrait d'une jeune femme passionnée par un métier de haute précision.



sont ceux des grands brûlés. Mais les appréhensions se dissipent en se concentrant sur le geste chirurgical, sur le champ opératoire », témoigne-t-elle.

La chirurgie plastique et maxillo-faciale a un bel avenir devant elle, car « la demande est énorme, notamment en reconstruction mammaire et en chirurgie post-bariatrique pour retendre la peau après des variations de poids », constate le Dr Martin. Deux des cinq médecins de l'équipe ont donc vocation à se consacrer à la chirurgie maxillo-faciale et les trois autres, dont le Dr Martin, à la chirurgie plastique. Par ailleurs montent en puissance, dans cette même spécialité, les prises en charge en chirurgie ambulatoire et en procédure de réhabilitation rapide (cf. le dossier des pages 8 et 9).

D'autres projets sont également en voie de concrétisation ou en cours de réflexion. « L'une de nos infirmières est formée à l'hypnothérapie pour intervenir lors de la réfection de pansements douloureux et lors d'interventions sous anesthésie locale, note le Dr Martin. J'ai également intégré le Groupe Plaies Chroniques avec le souhait d'y faire participer des infirmières de notre service pour qu'elles y apportent leur savoir-faire en plaies aiguës. Enfin, nous avons un projet de télé-expertise entre professionnels de santé autour de notre activité ».

Malgré le caractère très accaparant de ses fonctions, le Dr Martin a su conserver le temps nécessaire pour cultiver ses autres passions : le violon au sein d'un orchestre du Conservatoire d'Orléans, la fréquentation d'expositions parisiennes, les voyages, la lecture de romans (elle se dit « fan de Zola ») et le sport (course, randonnée et sport en salle). Rien que cela !

A 9 ans, elle avait déjà envie de devenir chirurgien, alors que ses parents, respectivement ingénieur des travaux publics et secrétaire, n'appartenaient pas au monde de la Santé.

Originaire de Nantes, le Dr Gaëlle Martin, 37 ans, est arrivée au CHR « grâce à un concours de circonstances ». Lors du concours de l'internat, elle décide d'opter pour la chirurgie plastique et le DESC (diplôme d'études spécialisées complémentaires) correspondant. Elle met le cap sur le CHR, qui lui propose le poste d'assistant convoité, avant de revenir un an plus tard dans sa ville natale en tant que chef de clinique.

Faute de poste vacant de praticien hospitalier à Nantes, le Dr Martin fait ensuite « le choix délibéré » de retourner, en qualité de PH, en novembre 2012, à Orléans, où se prépare l'ouverture d'un hôpital flambant neuf, dont le CHR est doté d'un service qu'elle avait trouvé « bien sympathique » et à une heure de Paris et des grandes

expositions qu'elle affectionne. De plus, se profile la perspective de devenir chef de service. Ce qui deviendra réalité fin mars 2015. Le Dr Martin est aujourd'hui l'un des 5 médecins du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale (le 5^{ème} praticien est arrivé en novembre 2017).

« Nous offrons une véritable renaissance à nos patients »

« Nous y avons développé la reconstruction mammaire par microchirurgie (le fait de déplacer, par exemple, du tissu du ventre pour le réimplanter sur la poitrine en le « rebranchant » sur de petits vaisseaux sanguins situés sous les côtes), ainsi que la reconstruction de membres ou du visage en chirurgie cancérologique. Ces techniques offrent une véritable renaissance à nos patients », se réjouit le Dr Martin. Impressionnant ce métier de « restauratrice » du physique d'une personne ? « Les cas les plus durs à affronter

ORLÉANS
Résidence Le Jardin Fleuri



**COURTS, MOYENS
OU LONGS SÉJOURS**

**Un Séjour Temporaire pour
découvrir une vie plus sereine !**

La résidence DOMITYS «Le Jardin Fleuri» propose des appartements meublés dédiés à des séjours temporaires allant d'une nuit à plusieurs semaines.

Vous pourrez profiter d'un **cadre calme et sécurisant**, ainsi que des nombreux atouts de la vie chez DOMITYS :

- Des services à la carte adaptés aux besoins de chaque résident
- L'accompagnement d'un personnel compétent
- Des appartements indépendants et équipés

Une excellente façon de se reposer en étant bien entouré et de profiter du quotidien l'esprit libre en toute confiance !

Alors n'hésitez pas à nous contacter pour en savoir plus et réserver votre séjour !

+ de 60 résidences ouvertes
Investir dans une résidence DOMITYS, c'est possible !
02 47 51 8000 (Appel non surtaxé)

02 38 45 21 00
6 rue de la Lisotte
45000 Orléans / Ouverte 7j/7 de 8h à 20h
www.domitys.fr



Nous vous accueillons tous les jours dans nos différents espaces!

RelaisH café
tout simple. tout bon

Pour tous les plaisirs...
Petit-déjeuner, en-cas, déjeuner, goûter, sur place ou à emporter

Pour tous les gourmands...
Brunch, planches, plats chauds, desserts!

Pour tous les instants...
Pressé, confiserie, produits de dépannage, jouets, pour faire plaisir ou se faire plaisir!

Un autre regard sur la propreté

GSF

PROPRETÉ & SERVICES ASSOCIÉS

L'Établissement de Soins de Suite et de Réadaptation LA CIGOGNE, appartenant à Harmonie Mutuelle, se situe au sein du Pôle de Santé Nord.

Nous avons à cœur de nous inscrire :

- dans une filière de soins globale au sein de l'Agglomération Orléanaise ;
- dans les différents réseaux de santé.

Nous développons depuis plusieurs années une politique qualité et sécurité des soins axée sur l'accueil, la lutte contre les infections nosocomiales, la prise en charge de la douleur, le dépistage des troubles nutritionnels...

L'Établissement est certifié V2014 par la Haute Autorité de Santé (H. A. S.).



LES EQUIPES

Afin d'assurer une prise en charge de qualité, l'établissement s'est entouré d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée, recrutée pour ses compétences techniques et ses aptitudes relationnelles.

La rééducation et les soins, assurés par nos professionnels de santé (médecins, personnel infirmier et soignant, kinésithérapeutes, Infirmière hygiéniste, assistante sociale, psychologue, diététicien, pédicure...) sont exercés dans un contexte d'écoute et d'accompagnement des personnes tout au long de leur séjour au sein de notre clinique.

LA PRISE EN CHARGE

En tant qu'établissement de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent, nous sommes amenés à accueillir et prendre en charge des patients présentant :

- des affections de l'appareil locomoteur, (orthopédie...)
- une rééducation précoce post-opératoire,
- des affections neurologiques, (AVC...)

- des pathologies rhumatismales, inflammatoires et dégénératives,
- une surveillance post-traitement radio-chimiothérapie,
- des affections cardio-respiratoires,
- des affections du système digestif et métabolique,
- des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance,
- une prise en charge palliative.

LES PRESTATIONS

L'établissement compte 102 lits dont des chambres particulières avec des prestations de confort.

L'établissement dispose d'un espace de kinésithérapie clair et spacieux, de plus de 600m², d'un équipement moderne et performant, ainsi que d'une balnéothérapie.

Sur prescription médicale, votre rééducation est prise en charge par une équipe de 5 kinésithérapeutes.



Orléans Tertiaire



Cegelec Orléans Tertiaire, une entreprise connectée... à vos projets

COURANTS FORTS - COURANTS FAIBLES

- Poste HT (Transfo)
- TGBT
- Groupe électrogène
- Armoire de distribution
- Système Sécurité Incendie
- Appel malade
- Système Intrusion
- Sûreté Sécurité
- Maintenance
- GTC - GTB
- VDI
- Contrôle d'accès
- Cheminements
- Terminaux

50 rue Champ Prieur
45400 Semoy - FRANCE
Tél. (+33) 02 38 83 94 21
centre.orleans@cegelec.com



Réhabilitation
de Bâtiments

- Maçonnerie • Carrelage • Plâtrerie

2733, route de Sandillon - 45560 SAINT-DENIS-EN-VAL
Tél. 02 38 66 38 35
mail : malard@batimentmalard.fr



MENUISERIE SERRURERIE
AGENCEMENT ALUMINIUM
Tél. 02 38 86 10 50 Tél. 02 38 86 68 53
www.croixmarie.com www.croixalmetal.com
40 Rue des Frères Lumière, 45801 Saint-Jean-de-Braye

STIMA

TUYAUTERIE - ACIER INOX
GÉNIE CLIMATIQUE
PLOMBERIE

80 rue des Bas Avaux,
45800 - St. JEAN DE BRAYE
contact@stima45.fr

Tél. : 02 38 21 73 25

MP 2000

PLAQUES DE PLÂTRE
FAUX PLAFONDS
CLOISONS SÈCHES

e-mail : mariomp2000@orange.fr

143 allée du bois vert - 45640 SANDILLON
Tél. 02 38 64 22 62 - Fax. 02 38 64 15 46

Ets Bernard
Orthopédie Générale

- VENTE
- LOCATION
- RÉPARATION DE MATÉRIEL MÉDICO-CHIRURGICAL
- ORTHOPÉDIE GÉNÉRALE

PRESTATIONS

Vente de matériel médical
Location de matériel médical
Réparation de matériel médical

Orthopédie générale
Fabricant de prothèses
Fabricant d'orthèses
Déplacement régulier sur
Montargis

PRODUITS

Prothèses
Orthèses
Prothèses mammaires - lingerie
Lombostats - ceintures
Bas de contention
Semelles orthopédiques
Attelles de mains
Aides techniques



Tél. : 02 38 68 04 49
Port. : 06 60 51 63 75

9 rue Jehan de Meung, 45000 ORLÉANS
www.orthopédie-bernard.fr
bernardjeanluc2@bbox.fr



3 rue Gustave Eiffel - BP 62849
45028 ORLÉANS Cédex 1
Tél : 02 38 61 20 00
contact.orleans.energie@eiffage.com



Electricité BT et HT
GTC - GTB - Automatismes
Maintenance industrielle
Photovoltaïque & efficacité énergétique
Installation d'incendie et de sûreté,
câblage informatique

Ineo Centre
Agence d'Orléans
Tél. 02 38 56 86 86

www.engie-ineo.fr



Nous remercions chaleureusement
l'ensemble des annonceurs
pour leur précieux concours
à la réalisation
de cette plaquette.

N'hésitez pas à les consulter
pour vos besoins.

UNE GARANTIE SANTÉ REPEÑSÉE QUI VOUS CORRESPOND

Redécouvrez **MNH EVOLYA**
l'offre santé complète,
dédiée aux hospitaliers,
qui respecte votre budget.

Elle inclut le **+ HOSPITALIER**

- Allocations complémentaires pour perte de salaire en cas d'arrêt de travail
- Forfait ostéopathie*
- Assistance psychologique

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

PLUS D'INFORMATIONS

- **Katia Destrez-Greard**, conseillère MNH,
02 38 51 40 75, katia.greard@mnh.fr
- **Béatrice Barbosa**, correspondante MNH,
02 38 74 46 21 (lundi, mercredi et vendredi)
ou 02 38 74 43 54 (mardi et jeudi),
beatrice.barbosa@chr-orleans.fr

