

Si vous avez des difficultés à visualiser cet email, [suivez ce lien](#)

# LA LETTRE PRO

L'ACTU SANTÉ POUR LES PROS DE CENTRE-VAL DE LOIRE



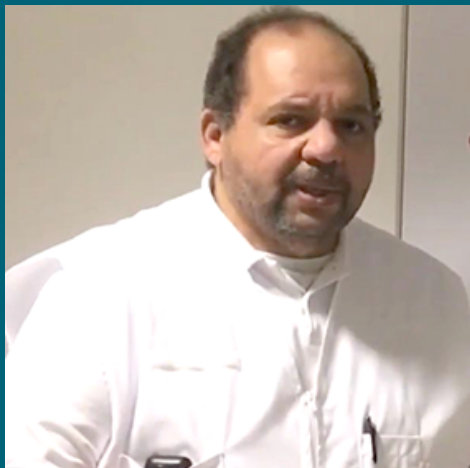
N° 107 du 8 mai 2026

## LES ENTRETIENS DE LA SEMAINE



**Dr Marie-Céline Mazuir**

Cheffe du service  
SAMU-SAU-UHTCD-MAU-USMP  
du CH de Bourges



**Dr Mohamed Saïdani**

Médecin urgentiste au  
SAMU 35  
(Ille-et-Vilaine)

### **Teknival de Bourges : les coulisses du « au cas où »**

Rassemblement imprévisible, terrain contraint, risque majeur. Vendredi dernier, dès les premières heures du Teknival de Bourges, la chaîne sanitaire a raisonné par scénarios, avant de monter en puissance par paliers, sans certitude que la crise survienne. Deux urgentistes racontent le point de bascule, les dispositifs activés et la coordination

**interterritoriale pour rester prêts... sans désorganiser l'existant.**

**Le Teknival de Bourges était par définition imprévisible. A quel moment comprenez-vous que la situation peut dépasser une prise en charge sanitaire « classique » et nécessiter un changement d'échelle ?**

**Marie-Céline Mazuir :** Le premier signal est venu du Centre des appels d'urgence, informé de l'installation d'un Teknival dans le département du Cher, avec une fréquentation estimée entre 8 000 et 30 000 participants. Médecin urgentiste au CH de Bourges, le Dr Célestin-Alexis Agbessi a rapidement jugé que la situation pouvait dépasser le cadre d'une prise en charge sanitaire « classique ». Un événement SI-VIC a donc été ouvert sans délai pour anticiper un éventuel afflux massif de victimes. Dans le même temps, l'information a été transmise à l'ensemble des niveaux concernés, dont la délégation départementale de l'ARS, le SAMU de la région et le SAMU zonal de Rennes. Le but était d'alerter, très en amont, sur un risque de tension capacitaire et de préparer une montée en charge coordonnée. Parallèlement, l'établissement hospitalier le plus proche a activé le niveau 1 du Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles. Transferts anticipés, libération de lits, ajustement des sorties et état des lieux précis du capacitaire à l'échelle du Groupement hospitalier de territoire... Ce cadre permet de mobiliser rapidement les ressources internes. Cette anticipation est décisive, car elle sécurise la réponse sanitaire sans basculer prématurément dans une organisation de crise.

**Mohamed Saïdani :** Le qualificatif « imprévisible » doit être nuancé. Le système de santé ne repose plus uniquement sur une logique réactive ; il est structuré pour anticiper des événements rares, mais potentiellement graves. Dans le cas du Teknival de Bourges, ce n'est pas le nombre de patients pris en charge qui a provoqué le changement d'échelle, mais l'analyse du contexte, soit un rassemblement massif, non déclaré, installé sur un terrain militaire, avec un risque explosif identifié. Dès les premières informations, il n'y a pas eu de phase d'hésitation. Les échanges avec le SAMU local ont été immédiats, dans un contexte de tensions en ressources humaines liées au week-end prolongé. Les dispositifs prévus par les plans ont alors été activés : mobilisation du niveau zonal, information des établissements de santé, anticipation des capacités disponibles. Dans ce type de configuration, l'enjeu est d'agir avant que les conséquences sanitaires ne se matérialisent. L'évaluation du risque repose sur des hypothèses crédibles, pas sur des certitudes. Il s'agit d'anticiper ce qui pourrait arriver, même si cela ne s'est pas encore produit. C'est précisément le rôle des dispositifs comme le PGTHSSE (Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles) et les volets ORSAN (Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles) : permettre un raisonnement par scénarios dès les premières heures, éviter la désorganisation et ajuster progressivement la réponse.

**Quand le pire n'est pas certain, mais doit être anticipé, comment les équipes se préparent-elles à une éventuelle sur-crise, sans savoir si elle se produira réellement ?**

**Marie-Céline Mazuir :** Lorsqu'un risque majeur est identifié sans certitude de survenue, la préparation repose sur une anticipation collective et structurée. Très rapidement, l'ensemble des acteurs de la chaîne de secours – préfecture, forces de l'ordre, services d'incendie et de secours – ont activé le Centre opérationnel départemental, sous l'autorité du préfet. Ce cadre permet de partager l'analyse du risque, de coordonner les réponses et, si nécessaire, de solliciter des renforts extérieurs. Côté hospitalier, plusieurs mesures ont été engagées à titre préventif. Un plan de mobilisation interne a été déclenché : transferts anticipés vers des structures de soins

médicaux et de réadaptation ou des EHPAD, recensement quotidien du capacitaire disponible dans les établissements publics et privés du territoire, et anticipation des parcours pour les patients déjà pris en charge et qui attendent . Aux urgences, un circuit spécifique « situations sanitaires exceptionnelles » a été préparé afin de dissocier les flux atypiques de l'activité quotidienne, notamment en cas de risque infectieux. Cela a impliqué une réorganisation temporaire des unités d'hospitalisation de courte durée et la possibilité d'ouvrir des lits relevant du plan blanc. Des rappels de personnels ont également été anticipés pour renforcer rapidement les équipes en cas de besoin.

**Mohamed Saïdani :** Se préparer à une sur-crise implique d'accepter l'incertitude tout en conservant une organisation claire et progressive. Il ne s'agit pas de mobiliser tous les moyens immédiatement, mais de monter en puissance par paliers, en fonction du niveau de risque évalué. Cela suppose l'existence de réserves humaines et matérielles, ainsi qu'une doctrine partagée sur les seuils d'activation. Du point de vue de la régulation médicale, le premier défi n'est pas le volume immédiat de patients, mais la nature du risque. Un scénario explosif suppose l'arrivée simultanée de blessés graves – polytraumatisés, brûlés – nécessitant des capacités de réanimation et de chirurgie lourde. Cette perspective réclame une vigilance accrue sur les plateaux techniques disponibles. Les outils comme le système d'information ORSAN jouent ici un rôle central. Ils offrent une visibilité en temps réel sur les capacités des établissements (lits de réanimation, blocs opératoires, possibilités de transferts inter-établissements...). L'incertitude informationnelle est inhérente aux débuts d'une crise, mais elle est compensée par des plans éprouvés et des outils partagés, qui donnent un cadre opérationnel et permettent une réponse proportionnée.

**Comment se vit, humainement et professionnellement, cette montée en puissance du « au cas où », quand les équipes savent qu'elles peuvent être mobilisées jour et nuit, pendant plusieurs jours, sans certitude sur l'évolution de la situation ?**

**Marie-Céline Mazuir :** Même en l'absence de crise majeure, une vigilance prolongée constitue une épreuve humaine et professionnelle. Les équipes savent qu'elles peuvent être mobilisées jour et nuit, parfois pendant plusieurs jours, sans visibilité sur l'évolution de la situation. Malgré cette incertitude, l'engagement est immédiat. Ce type de mobilisation touche au cœur même du métier : anticiper, organiser et se préparer à l'exceptionnel. Lorsque la durée potentielle de l'événement est connue, la difficulté consiste à tenir dans le temps, en organisant les relais, en répartissant les renforts et en préservant les professionnels. Les retours d'expérience des crises passées sont déterminants, complétés par des formations régulières, des exercices interservices et des manœuvres préfectorales. Accueillir un afflux massif de patients, sans en connaître ni le moment ni l'ampleur, est un paradoxe que les équipes savent gérer. Comme lors de la crise Covid, la majorité des équipes répond présente, portée par le sens du collectif et de la mission de service public.

**Mohamed Saïdani :** Sur le plan professionnel, ces situations sont abordées avec une relative sérénité, car les équipes sont formées et entraînées. Chacun connaît son rôle et le cadre d'action. Il ne s'agit pas de se préparer à ce qui va arriver, mais à ce qui pourrait arriver. Humainement, la fatigue et la tension existent. Être mobilisable jour et nuit, sur plusieurs jours, sans horizon clair, est exigeant. Mais cette tension joue aussi un rôle positif : elle maintient la vigilance et la capacité de réaction. Sur le terrain, notamment au poste médical avancé, l'organisation est pensée pour rester modulable (circuits différenciés, tri des patients, capacités de stabilisation...). Les moyens sont positionnés pour absorber une montée en charge rapide. Le choix de ne pas engager

immédiatement tous les établissements de proximité répond à une logique de préservation des marges de manœuvre. L'objectif est de pouvoir monter d'un cran à tout moment, sans désorganiser l'existant.

**La réponse sanitaire reposait sur une coordination étroite entre de nombreux acteurs et territoires. Comment s'organise le travail collectif entre le terrain, les renforts et les niveaux de coordination, afin de maintenir une réponse sanitaire continue et proportionnée malgré l'incertitude permanente ?**

**Marie-Céline Mazuir :** La réponse sanitaire repose sur une coordination étroite et continue entre de nombreux acteurs. A l'échelle départementale, le Centre opérationnel départemental pilote l'ensemble des moyens de secours, de sécurité et de prévention. Des points de situation réguliers permettent d'évaluer l'évolution des risques et d'ajuster la réponse. Sur le terrain, les contraintes sont importantes : installation en plein champ, absence d'infrastructures, conditions météorologiques variables, risques de déshydratation ou d'hypothermie. Les organisateurs assurent les dispositifs de base, mais les autorités doivent anticiper des besoins complémentaires et des risques spécifiques liés au site. Sur le plan sanitaire, des réunions de coordination sont organisées quotidiennement afin d'adapter les effectifs et de programmer l'arrivée de renforts. Notre agence régionale de santé est mobilisée à tous les niveaux – départemental, régional et zonal – et les informations du terrain sont analysées en continu. L'arrivée de renforts extérieurs est généralement bien vécue, car elle incarne la solidarité entre territoires et favorise le partage d'expériences.

**Mohamed Saïdani :** La clé de la coordination repose sur une organisation codifiée et connue de tous. Le préfet pilote la gestion de crise via le COD. Les secours sont placés sous l'autorité du commandant des opérations de secours, et la réponse sanitaire sous celle du directeur des secours médicaux. Chaque acteur connaît précisément son périmètre. Cette lisibilité limite les conflits décisionnels et fluidifie la circulation de l'information. A l'échelle interrégionale, le fonctionnement en zones est déterminant. Les territoires se soutiennent sans logique de frontières étanches. Au niveau national, le CORRUSS et les ARS de zone assurent une vision globale et peuvent mobiliser des renforts. Cette coordination est rendue possible par les entraînements réguliers et l'existence d'une culture commune de gestion de crise.

---

**« Accueillir un afflux massif de patients, sans en connaître ni le moment ni l'ampleur, est un paradoxe que les équipes savent gérer »**

---

**Au-delà des enjeux sécuritaires, que révèle cette mobilisation sanitaire sur la préparation collective du système de santé et l'engagement des professionnels ?**

**Marie-Céline Mazuir :** Cette mobilisation sanitaire montre la capacité du système de santé à faire face à l'imprévu. Malgré un week-end prolongé et un jour férié, la réponse a été anticipée, structurée et proportionnée. Les risques – sanitaires, climatiques et sécuritaires – ont été intégrés dans une stratégie globale. Au-delà des dispositifs, cette mobilisation révèle un état d'esprit collectif et solidaire. Les professionnels peuvent avoir un regard personnel sur l'événement, mais tous se tiennent prêts à assurer leur mission. La mise en place du poste médical avancé illustre cette dynamique. Pompiers, SAMU et réserve sanitaire ont travaillé ensemble, en équipes mixtes. Cette reconnaissance mutuelle des compétences, rare dans l'exercice quotidien, est l'une des réussites majeures de cette mobilisation. Elle est aussi un socle précieux pour les retours d'expérience.

**Mohamed Saïdani :** Cette mobilisation montre que le système de santé est capable de se préparer collectivement à des scénarios extrêmes, même lorsqu'ils ne se réalisent pas. Ce qui est peu visible, c'est tout le travail d'anticipation et de formation qui permet d'être prêt sans sur-réagir. Dans un territoire peu habitué à ce type d'événement, la réponse a été organisée, évolutive et proportionnée. Des marges existaient pour monter en puissance si nécessaire. C'est un indicateur clair de maturité du système. On ne souhaite jamais affronter le pire, mais cet épisode montre que, collectivement, nous sommes prêts à y faire face.



### **Dispositif sanitaire régional : un test grandeur nature**

Face à l'installation imprévue du Teknival de Bourges, l'ARS Centre-Val de Loire a activé, dès les premières heures du vendredi, l'ensemble de sa chaîne de santé. A cinq heures, la délégation départementale du Cher a intégré le Centre opérationnel départemental, placé sous l'autorité du préfet. Très rapidement, le dispositif sanitaire régional, fondé sur des schémas de gestion de crise éprouvés, a été déclenché. L'objectif était d'anticiper trois risques majeurs : l'ampleur du rassemblement, la configuration du site et le possible afflux massif de patients. A partir du vendredi matin, des points de coordination réguliers ont réuni l'ARS (Orléans), l'ARS de zone de défense et de sécurité Ouest, le CH de Bourges, le SAMU du Cher et les principaux acteurs mobilisés, y compris le CORRUSS (centre de crise du ministère de la santé). Une Unité mobile de régulation, venue du CHU de Rennes, a été projetée sur site le vendredi soir, tandis que le poste médical était progressivement renforcé. Pendant tout le week-end, la couverture sanitaire s'est déployée selon une organisation en cercles concentriques : mobilisation du centre hospitalier de Bourges, renforts du centre hospitalier de Vierzon, appui des SMUR régionaux et interrégionaux, puis activation de la Réserve sanitaire afin de sécuriser le dispositif dans la durée. Les établissements de la région et limitrophes ont été placés en pré-alerte, avec identification de capacités hélicoptérées. Cette coordination étroite et réactive, reposant sur l'expérience de précédents teknivals et la disponibilité des professionnels, a permis de gérer la situation en temps réel.

# SOMMAIRE

## LES ENTRETIENS DE LA SEMAINE

**Dr Marie-Céline Mazuir**, cheffe du service SAMU-SAU-UHTCD-MAU-USMP du CH de Bourges, et le

**Dr Mohamed Saïdani**, médecin urgentiste au SAMU 35 (Ille-et-Vilaine)

## EN DIRECT DES TERRITOIRES

Une nouvelle unité dédiée aux adolescents en souffrance psychique ouvre au CH de Blois

Indre : en route vers le PTSM 2

Le Réseau Douleur mise sur la coopération et l'émergence de filières spécialisées

Accueil des patients en chirurgie ambulatoire : le CH de Romorantin-Lanthenay distingué au niveau national

## LE CHIFFRE DE LA SEMAINE

**50**

C'est environ le nombre de professionnels de santé mobilisés au total sur le terrain du teknival.

## LA METEO SANITAIRE

Aucune alerte sanitaire particulière en cours

## EN BREF

À Bourges, la première pierre d'un nouvel EHPAD de 14,5 M€ posée à Taillegrain  
Moustique tigre : professionnels, mobilisez vos élus !

Hôpitaux : vers la fin des paiements par chèques

Service civique solidarité Séniors : créateur de vocations

## EN PRATIQUE

Evénements indésirables : la HAS actualise sa grille d'analyse

## APPELS À PROJETS

### AU PROGRAMME

Webinaire sur la gestion des déchets de soins

Journée Santé des femmes à Vierzon

Débat citoyen sur l'IA et la prise de décision médicale.

Colloque de recherche Usetech'lab

Colloque One Health sur la leptospirose à Vierzon

Marcher et pédaler contre le diabète

Journée du bien vieillir à Blois

### ON SE FORME

Journée de formation : prévention de la diffusion des BHRé et la gestion des signaux

### LE COIN RH

**Aïssata Sabo Saidou**, présidente de la CME du CHIC d'Amboise Château-Renault

# EN DIRECT DES TERRITOIRES

Une nouvelle unité dédiée aux adolescents en souffrance

Le Réseau Douleur mise sur la coopération et l'émergence de filières spécialisées

## psychique ouvre au CH Simone Veil de Blois



C'est une avancée majeure pour la prise en charge en santé mentale des jeunes en Loir-et-Cher : le Centre hospitalier Simone Veil de Blois dispose désormais d'une unité d'hospitalisation spécialement dédiée aux adolescents de 11 à 18 ans en situation de crise aiguë ou de souffrance psychique. Cette structure devient le service de référence du département. « *Cette unité répond à un besoin de santé dans notre département* », souligne le Dr Thomas Her, chef du service de pédopsychiatrie. Jusqu'à présent, les adolescents étaient hospitalisés en pédiatrie, une solution qui ne répondait que partiellement à leurs besoins spécifiques. » Lors de l'inauguration, la directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire a salué « *un projet très fortement soutenu par l'ARS* », rappelant que l'hospitalisation doit rester « *une exception* » dans le parcours de soins des adolescents et qu'elle a vocation à être la plus courte possible. Elle a également insisté sur l'importance du continuum entre la ville et l'hôpital, en soulignant le rôle essentiel des partenaires du territoire, notamment des Maisons des adolescents. « *Quand un adolescent va mal, c'est toute une famille qui souffre* », a-t-elle rappelé, tout en adressant un message d'espoir : « *ces jeunes peuvent aller mieux, on peut s'en sortir* ». Installée dans les locaux entièrement rénovés de l'ancienne unité de psychiatrie adulte Belle-Île, cette nouvelle structure offre un cadre pensé pour les adolescents : 10 lits d'hospitalisation complète, des espaces dédiés aux activités thérapeutiques, une salle pour les entretiens familiaux et les groupes de parole, ainsi que des lieux de vie favorisant les échanges et l'apaisement. Au-delà des locaux, c'est toute



Le Réseau Douleur de la région compte entre une et deux structures labellisées de prise en charge par département : deux centres dans les CHU (Tours et Orléans), avec des activités d'enseignement et de recherche en complément de la prise en charge des douleurs chroniques ; sept consultations dans les CH de Bourges, Chartres, Dreux, Châteauroux, Chinon, Blois et Romorantin-Lanthenay. Ces unités sont pluridisciplinaires, avec 0,5 à 2 médecins, 0,5 à 1 psychologue et 0,5 à 1 infirmier par établissement : « *Cette complémentarité est notre socle de fonctionnement*, observe Dr Benjamin Yvert, qui dirige le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur adulte du CHRU de Tours (à l'hôpital Bretonneau). *Dans l'idéal, il nous faudrait pouvoir associer des professionnels de la diététique et du sommeil, des kinésithérapeutes, des travailleurs sociaux ou encore des orthophonistes, car les douleurs intenses entraînent des troubles de la concentration et de la mémoire. Dans la pratique, il est encore difficile de mobiliser autant de ressources dans nos établissements.* » Tous les acteurs du Réseau Douleur, piloté par Dr Isabelle Suffys, responsable du service Douleur chronique au CH de Romorantin-Lanthenay (CHRL), travaillent en partenariat avec notamment une RCP régionale (Réunion de concertation pluridisciplinaire) ainsi qu'une journée annuelle, qui a lieu chaque année dans un établissement différent « *ce qui nous permet de mieux nous connaître et de partager nos façons de travailler* », explique Dr Benjamin Yvert. *La plus-value du réseau est aussi de développer la*

une approche de soins adaptée qui a été construite. « *Nous proposons des parcours thérapeutiques structurés permettant de définir un projet de soins concret dès l'hospitalisation,* explique le Dr Thomas Her. *L'adolescent peut ainsi percevoir une évolution positive au fil des jours.* » Ce projet a été retenu dans le cadre d'un appel à projets lancé par l'ARS Centre-Val de Loire, qui l'a soutenu à hauteur de 1,85 million d'euros pour le fonctionnement et l'aménagement des espaces. La directrice générale a également souligné que cette réalisation illustre la volonté de continuer à investir pour le territoire, y compris dans un contexte marqué par le grand projet de reconstruction du CH de Blois : « *ce n'est pas parce qu'un important projet immobilier est engagé qu'il faut attendre pour améliorer les prises en charge* ». La création de cette unité s'est appuyée sur des collaborations solides avec le CHRU de Tours et le CH Laborit de Poitiers. L'équipe blésoise a notamment repris du CHRU de Tours l'approche centrée sur le « soutien de crise », associant étroitement les familles et l'ensemble des partenaires de proximité : médecins traitants, infirmiers scolaires, CMP, hôpitaux de jour, Maisons des adolescents, protection de l'enfance ou encore MDPH. « *Cela implique un important travail de réseau et de partenariat porté par toute l'équipe médico-soignante et éducative* », précise le Dr Thomas Her. Le partenariat avec le CH Laborit de Poitiers a, quant à lui, permis de développer une offre innovante d'hospitalisation de jour de crise. « *Après un passage aux urgences, certains adolescents peuvent poursuivre leur prise en charge en hospitalisation de jour,* explique le Dr Thomas Her. *Cette organisation permet de réduire les durées d'hospitalisation et les risques de récurrence.* » Cette nouvelle unité s'inscrit enfin dans une dynamique régionale et nationale portée par le réseau des unités d'hospitalisation pour adolescents. « *Nous continuons à contribuer à ces travaux pour développer des modèles de prise en charge toujours plus adaptés aux besoins des jeunes et de leur entourage* », conclut le Dr Thomas Her.

---

**Indre : en route vers le PTSM 2**

*coopération avec la médecine de ville : de nombreux confrères libéraux ont une formation et une expertise dans la prise en charge de la douleur. Il nous faut encore améliorer la coordination, créer un carnet d'adresses et des ressources documentaires communes... »*

Parallèlement, une dynamique de création de filières spécialisées a été engagée, avec la filière « céphalée », créée par Dr Séverine Debiais, neurologue neurovasculaire au CHRU de Tours, et l'ouverture récente d'une consultation spécialisée « douleurs orofaciales chroniques », créée par Dr Igor Lima Maldonado, professeur associé au laboratoire d'anatomie de l'université de Tours. « *Cette consultation est intégrée au service de chirurgie bucco-dentaire du CHRU de Tours,* explique Dr Benjamin Yvert. *En consultation douleur, nous recevons régulièrement des patients errant de cabinet dentaire en cabinet dentaire : cette nouvelle consultation élargit notre palette de solutions thérapeutiques.* » Les douleurs orofaciales constituent un ensemble complexe de pathologies dont la prévalence est en constante augmentation : environ 22 % de la population générale présente au moins un épisode de douleur orofaciale sur une période de six mois, et 7 à 11 % des patients développent des formes chroniques.

---

### **Accueil des patients en chirurgie ambulatoire : le CH de Romorantin-Lanthenay distingué au niveau national**





Alors que les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de la première génération touchent à leur terme, il est temps de dresser un bilan et de réfléchir aux enjeux des cinq années à venir avant d'écrire les projets de seconde génération. C'est ce qu'on fait les acteurs de la santé mentale de l'Indre, qui se sont réunis toute la journée du 9 avril à la Cité numérique de Châteauroux : « 115 personnes étaient présentes, ce qui dénote d'une vraie dynamique partenariale, observe Syndel Thomas Brondeau, coordonnatrice du PTSM 36. Dans notre département, les actions de promotion, de prévention et de coordination entre partenaires ont bien fonctionné. » En revanche, « les actions nécessitant des ressources humaines ou médicales se heurtent aux réalités du département. » L'idée du prochain PTSM est de poursuivre ce qui a été engagé : « La réhabilitation psycho-sociale, qui n'attend plus que la labellisation, le service d'accès aux soins psychiatriques, la coordination de l'alerte en santé mentale », détaille Syndel Thomas Brondeau. L'expérience montre que la démarche de partenariat et de décloisonnement, qui est au fondement même des PTSM, a du sens : « La santé mentale, ce n'est pas que du soin, explique Syndel Thomas Brondeau. C'est aussi du logement, du social... Il faut donc consolider la coordination entre tous les secteurs et développer l'interconnaissance pour avoir une approche réellement décloisonnée. » Le PTSM 36 entend également aller plus loin dans la

On n'a pas forcément l'habitude de voir un centre hospitalier de la taille de Romorantin-Lanthenay figurer en tête de classements nationaux. C'est pourtant ce qui s'est produit dans le récent palmarès publié par [Le Figaro](#) sur l'accueil des patients en chirurgie ambulatoire. Une performance remarquable sur laquelle la Lettre Pro a souhaité revenir. Publié le 13 mars dernier, ce classement évalue 968 établissements de santé français. Le CH de Romorantin-Lanthenay y décroche une très belle 38e place nationale, devant des établissements bien plus importants ou réputés. « Nos chirurgiens sont très heureux de ce résultat qui vient reconnaître leur travail, commente le Dr Nicolas Bernard, président de la Commission médicale d'établissement (CME). Mais ce n'est pas un hasard : nous disposons d'une expertise historique dans ce domaine. Nous avons été les premiers dans le Loir-et-Cher à développer la chirurgie ambulatoire, bien avant que l'on parle du "virage ambulatoire". La plupart de nos chirurgiens sont d'ailleurs titulaires d'un DIU en chirurgie ambulatoire. » Cette expertise s'est construite au fil des années en réponse aux besoins du territoire et grâce à une organisation médicale structurée. Le développement des coopérations entre le CH de Romorantin-Lanthenay et le CH Simone Veil de Blois contribue également à consolider cette filière chirurgicale de proximité, en favorisant les complémentarités médicales et la continuité des prises en charge pour les patients de Loir-et-Cher. « C'est à la demande de la médecine de ville que nous avons développé la chirurgie ambulatoire en gynécologie et en ophtalmologie, notamment pour la prise en charge de la cataracte, poursuit le Dr Nicolas Bernard. Ces activités sont en plein essor et viennent compléter les prises en charge déjà très développées en chirurgie digestive, viscérale, orthopédique ou ORL. » Le classement du Figaro prend

sensibilisation et l'information du grand public, pour déstigmatiser les questions de santé mentale, ainsi que dans la prise en charge des jeunes, des personnes âgées et des personnes à besoins spécifiques (addictions, handicap, etc.). Le diagnostic est posé et les idées sont là. Reste à écrire le prochain Projet territorial de santé mentale, durant l'été, pour une validation en septembre.

notamment en compte la satisfaction et l'expérience des patients dans ses critères de qualité et de sécurité des soins. Sur ce point, le CH de Romorantin-Lanthenay semble avoir marqué des points grâce à un environnement jugé « moderne et attrayant », mais aussi grâce à son Passeport ambulatoire. *« Nous avons d'excellents retours sur ce passeport qui accompagne le patient tout au long de son parcours ambulatoire, explique le Dr Nicolas Bernard. C'est un outil très concret qui sécurise la prise en charge et améliore l'information du patient. Nous envisageons même de l'adapter à d'autres services pour sécuriser les patients. »*

## LE CHIFFRE DE LA SEMAINE

# 50

C'est environ le nombre de professionnels de santé mobilisés au total sur le terrain du teknival. Un nombre qui peut apparaître modeste mais qui ne prend pas en compte les centaines d'hospitaliers à l'arrière, qui ont accueilli les quelques blessés et qui étaient prêts à en accueillir un grand nombre en cas d'événement grave. Qu'ils en soient tous et toutes remerciés ! On remercie aussi les centaines de réservistes sanitaires de France entière qui ont été mis en alerte sur demande de l'ARS.

## LA MÉTÉO SANITAIRE

**La saison hivernale 2025-2026 s'est achevée** : en région Centre-Val de Loire, elle s'est inscrite dans une dynamique globalement cohérente avec les tendances nationales, caractérisée par une circulation des virus respiratoires concentrée sur une période relativement courte et d'intensité modérée. Aucune alerte sanitaire particulière en cours.

Consultez [le bulletin régional](#) de situation épidémiologique produit par la Cellule régionale de Santé publique France en région Centre-Val de Loire.

Pour rappel, tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un signalement à l'Agence régionale de santé. Le point focal régional, destiné aux professionnels, est joignable 24h/24 7j/7 au 02 38 77 32 10 et par mail à [ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)

# EN BREF

## À Bourges, la première pierre d'un nouvel EHPAD de 14,5 M€ posée à Taillegrain



C'est un événement rare et structurant pour le territoire : le Centre hospitalier de Bourges a officiellement posé, le 6 mai dernier, la première pierre du futur EHPAD de Taillegrain. Un chantier d'envergure à 14,5 millions d'euros, soutenu par l'ARS Centre-Val de Loire et le Conseil départemental du Cher, qui doit aboutir à l'ouverture d'un établissement entièrement neuf au second semestre 2027. Sur le site de l'ancien Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), vacant depuis 2016, s'élèvera un bâtiment de 4 800 m<sup>2</sup> réparti sur trois étages, capable d'accueillir 98 résidents dans des conditions entièrement repensées. Le projet répond à un double défi : moderniser profondément l'offre d'hébergement tout en composant avec les contraintes patrimoniales et environnementales du site, marqué par la présence de bâtiments partiellement inscrits à l'inventaire des monuments historiques et d'arbres remarquables. Pensé comme un véritable lieu de vie, le futur EHPAD proposera exclusivement des chambres individuelles avec douche privative, des espaces de vie adaptés, ainsi qu'une organisation favorisant à la fois le confort des résidents et les conditions de travail des professionnels. Les postes de soins seront recentrés au cœur des unités, les circulations facilitées et les équipements modernisés, notamment avec l'installation de rails de transfert dans les chambres. Le bâtiment intégrera également

## Hôpitaux : vers la fin des paiements par chèques



La Direction générale des finances publiques (DGFIP) déploie une stratégie « moyens de paiement » prévoyant, d'ici à 2028, la fin des paiements par chèque du fait de leurs coûts de traitements élevés et des nombreux cas de fraude. D'ici là, les Établissements publics de santé (EPS) sont invités à privilégier les solutions alternatives de paiement, notamment les solutions dématérialisées fiables et sécurisées. Les patients payant majoritairement en ligne par carte bancaire sur les différentes plateformes de l'Etat pourront, à partir de mi-2026, payer par virement simplifié. Le dispositif Wero sera également mis en œuvre à partir de 2027 ou 2028. En complément, le paiement de proximité aux guichets des buralistes (paiement en espèces inférieurs à 300 € ou par carte bancaire) restera accessible. Mode d'emploi et argumentaires [ici](#).

## Service civique solidarité Séniors : créateur de vocations



Lancé en 2021, le Service civique solidarité séniors (SC2S) vise à lutter contre

les dernières normes environnementales avec une attention particulière portée à la performance énergétique et au confort thermique en période de fortes chaleurs, enjeu devenu central dans les établissements accueillant des personnes âgées. Lors de cette cérémonie symbolique, organisée en présence des équipes, des résidents, des familles et des partenaires du projet, Jean-Yves Regnier, résident et représentant du Conseil de la vie sociale, a livré un témoignage particulièrement émouvant : « *J'ai hâte que le nouvel EHPAD soit ouvert. Ça me donne un objectif !* »

Au-delà du chantier lui-même, cette reconstruction traduit une ambition forte pour l'avenir de l'offre médico-sociale berruyère : proposer un établissement plus moderne, plus fonctionnel et mieux adapté aux besoins des résidents comme des soignants, tout en redonnant vie à une partie emblématique du site de Taillegrain.

l'isolement des personnes âgées, prévenir les pertes d'autonomie et renforcer le lien intergénérationnel en faisant découvrir aux jeunes de 16 à 25 ans les métiers du soin et de l'autonomie. En cinq ans, plus de 447 000 seniors ont ainsi été accompagnés par plus de 22 000 jeunes volontaires. Dans les deux tiers des cas, ces personnes âgées n'auraient eu accès à aucun autre moment de convivialité. 80 % d'entre eux ont ensuite eu envie de « faire des choses ». [Cette évaluation](#) menée par l'Agence du service civique fait apparaître la dynamique vertueuse de ce dispositif, aussi bien pour les personnes âgées, qui gagnent en bien-être et en pouvoir d'agir, que pour les jeunes : six mois après leur fin de mission, 2 jeunes sur 5 qui intervenaient en ehpad se sont engagés dans le secteur médico-social (en formation, études ou emploi),

---

### **Moustique tigre : professionnels, mobilisez vos élus !**



En tant que professionnels de santé, vous pouvez être amenés à rencontrer les élus de votre commune qui sont chargés de mettre en œuvre la lutte contre la prolifération du moustique tigre en vue de réduire le risque de transmission des maladies de type chikungunya ou dengue. N'hésitez pas à les informer que l'ARS et le réseau [FREDON](#) (expert de la gestion des risques phytosanitaires) peuvent les accompagner dans la mise en place d'un plan de gestion à l'échelle de leur commune ou d'un quartier. Ils mettent à leur disposition diverses ressources

ainsi qu'une formation alliant théorie et pratique, sur le terrain. Pour vous inscrire et pour toute information : [contact@fredon-centrevaldeloire.fr](mailto:contact@fredon-centrevaldeloire.fr)

---

## EN PRATIQUE

### Événements indésirables : la HAS actualise sa grille d'analyse

A la suite de l'évolution du [protocole de Londres](#), en 2024, la HAS a actualisé la grille [ALARM](#) d'analyse systémique des événements indésirables associés aux soins (EIAS) ainsi que le guide « [Analyse des EIAS : mode d'emploi](#) ». Ce travail a été mené en collaboration avec [la Forap](#).

Cette nouvelle version de la grille ALARM introduit une huitième catégorie consacrée aux systèmes d'information et à la technologie.

Quant au guide pratique, il inclut désormais les définitions réglementaire et scientifique des EIAS et des EIGS (événements indésirables graves), la nouvelle version de la grille ALARM ainsi qu'une mise à jour du cadre juridique et réglementaire.

Ces outils s'adressent aux professionnels de santé de tous les secteurs (sanitaire, médico-social, soins de ville), aux équipes pluriprofessionnelles, aux responsables qualité et gestion des risques, aux encadrants et aux formateurs.

## APPELS À PROJETS

Appel à manifestation d'intérêt portant sur le déploiement de la Pédagogie de l'École à la Vie Autonome - PéVA®- en région Centre-Val de Loire

---

Promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive des personnes en situation de handicap en ESMS

---

Prévention santé mentale des personnes âgées

---

Appel à manifestation d'intérêt portant sur l'évolution de l'offre médico-sociale des Communautés de communes du Val de Sully, Giennoises et Berry Loire Puisaye.

---

Expérimentation : accès direct des masseurs-kinésithérapeutes en CPTS

## AU PROGRAMME

### Webinaire sur la gestion des déchets de soins

Webinaire sur l'actualisation des recommandations nationales pour la gestion

### Colloque One Health sur la leptospirose à Vierzon

« A la croisée des santés animale, humaine et des écosystèmes : comprendre la

des déchets de soins organisé par la CPIas (Centre de prévention des infections et de l'antibiorésistance) le **jeudi 21 mai** de 14 à 15 h. Connexion [ici](#).

---

### **Journée Santé des femmes à Vierzon**

La CPTS Berry Vierzon Sologne organise une journée Santé des femmes le **jeudi 21 mai** de 12 h à 19 au centre des congrès de Vierzon. Programme [ici](#).

---

### **Débat citoyen sur l'IA et la prise de décision médicale.**

Dans le cadre des États généraux de la bioéthique, l'Espace de réflexion Ééthique de la région Centre-Val de Loire (ERERC) organise une journée de débat citoyen sur l'intelligence artificielle et la prise de décision médicale le **mercredi 27 mai** de 9 h à 17 h à la Faculté de médecine de Tours (site Tonnellé, Amphithéâtre B). Inscription gratuite mais obligatoire [ici](#).

---

### **Colloque de recherche Usetech'lab**

Usetech'lab est un Living Lab consacré à la compréhension des enjeux sociaux et sociétaux de l'IA et des outils numériques dans le champ de la santé. Son 4ème colloque aura lieu le **jeudi 28 mai** à Tours sur le thème « Chercher, impliquer, appliquer : recherches collectives autour de la santé numérique ». Programme et inscription [ici](#).

---

leptospirose » : rencontre One Health organisée le **mardi 2 juin** de 19 h à 23 h au Palais des congrès de Vierzon.

---

### **Marcher et pédaler contre le diabète**

Dans le cadre de la semaine nationale de prévention du diabète, le CLS et le PETR Beauce Gâtinais en Pithiverais en partenariat avec l'ARS organisent l'événement « En marche et à vélo contre le diabète ! » le **mercredi 3 juin** de 13 h 30 à 18 h à Pithiviers. Programme et inscription [ici](#).

---

### **Journée du bien vieillir à Blois**

Dans le Journée du bien vieillir organisée le **4 juin** à la Halle de Grains de Blois, le pôle Grand âge du CH Simone Veil organise une matinée de conférences pour les professionnels sur le thème « Vieux, citoyen et alors ? ». Programme et inscription [ici](#).

---

**Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre Pro en écrivant à [ARS-CVL-COMMUNICATION@ars.sante.fr](mailto:ARS-CVL-COMMUNICATION@ars.sante.fr)**

**ON SE FORME**

## Journée de formation : prévention de la diffusion des BHRé et la gestion des signaux

Le Cpias organise le 23 juin à Joué-les-Tours (37) une journée régionale de formation à la prévention de la diffusion des BHRé (Bactéries hautement résistantes émergentes) et à la gestion des signaux avec notamment :

- Pr Vincent Cattoir, chef du service de bactériologie au CHRU de Rennes, responsable du CNR (Centre national de référence) des entérocoques ;
- Pr Emmanuel Piednoir, infectiologue au CH de d'Avranches-Granville, pilote du groupe SF2H en charge de recommandations nationales pour la prévention de la diffusion des BHRé ;
- Dr Claudia Carvalho, infectiologue et coordinatrice régionale au CRAtb (Centre régionale en antibiothérapie).

Programme et inscription avant le **12 juin** [ici](#).

# LE COIN RH

## NOMINATION



### **Aïssara Sabo Saïdou, présidente de la CME du CHIC d'Amboise Château-Renault**

« Je m'inscris dans la continuité des travaux et des orientations portés par la CME précédente, avec la volonté de poursuivre et d'amplifier les actions engagées », annonce Dr Aïssara Sabo Saïdou, la nouvelle présidente de la Communauté médicale d'établissement (CME) du CHIC Amboise Château-Renault où elle exerce depuis plus de 20 ans.

Urgentiste de formation, elle est ensuite devenue gériatre dans différents services du CHIC (médecine, SSR) avant d'être médecin gériatre coordonnateur en Ehpad. Son programme : « *Accompagner les patients en garantissant des soins adaptés, sécurisés et de qualité, inverser la tendance des hospitalisations non programmées en augmentant la part des hospitalisations programmées et en diminuant le recours aux urgences, renforcer la coopération avec la médecine de ville et les professionnels libéraux, afin d'améliorer la coordination des parcours de soins* », détaille Dr Aïssara Sabo Saïdou. Elle souhaite également développer la chirurgie ambulatoire, déployer la robotisation de la préparation des médicaments, afin d'améliorer la sécurité du circuit du médicament et l'efficacité organisationnelle, structurer et développer la filière gériatrique, qui représente une part importante des hospitalisations et des passages aux urgences, en garantissant un parcours de soins fluide, coordonné et résilient. Enfin, elle souhaite réorganiser les différents pôles de l'établissement, « *afin de construire un périmètre fonctionnel, cohérent et adapté aux besoins du territoire.* »



-----  
Conseiller médical - veille et sécurité sanitaire à l'ARS .  
-----

Responsable Département Santé environnementale et déterminants de santé – Adjoint au  
Directeur H/F à l'ARS (Chartres)  
-----

Responsable de l'unité données de santé à l'ARS  
-----

**S'abonner à la Lettre  
Pro ARS Centre-Val  
de Loire**

**Consulter les Lettres  
Pro précédentes**

**Proposer un sujet,  
un événement, une  
offre d'emploi...**



**La Lettre Pro - 107 du 8 mai 2026**  
**Directrice de la publication : Clara de Bort**  
**Réalisation / rédaction : Communication ARS Centre-Val de Loire**  
**Crédit photos : ARS Centre-Val de Loire**

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)