

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE

Qualité
Sécurité
Certification

12
S'INFORMER
Cardiologie
Le regroupement
fait la force

25
COOPÉRER
ASH
Un métier reconnu
et valorisé

29
DÉCOUVRIR
Un réseau pour
mieux affronter le
cancer

152
Printemps 2017



chu-toulouse.fr

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE TRAIT D'UNION ET LE CRÉDIT MUTUEL



Réponse immédiate
Sans justificatif d'achat
Sans frais de dossier

BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL

PROFITEZ D'UN TAUX LÉGER POUR TOUS VOS PROJETS AUTO - TRAVAUX - PERSO.

**MONTANT JUSQU'À 30 000€
SUR 84 MOIS MAXIMUM⁽¹⁾**

À partir de

2,90%
TAE_G FIXE

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.
Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 3000 € et d'une durée de 36 mois, vous remboursez 35 mensualités de 87,06 € et une dernière de 86,99 €. Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %). Montant total dû par l'emprunteur : 3134,09 €. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1^{ère} cotisation mensuelle de 2,50 €, un montant total sur la durée du crédit de 46,93 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,03 %. Conditions au 1^{er} mars 2017.

PROFITEZ DE NOS OFFRES DE BIENVENUE⁽²⁾

- **BANQUE AU QUOTIDIEN : 3 MOIS D'ABONNEMENT OFFERTS⁽³⁾**
COMPTE COURANT, CHÉQUIER, CARTE INTERNATIONALE, ACCÈS À VOS COMPTES VIA INTERNET
- **TÉLÉSURVEILLANCE : PROTECTION CONTRE LES VOLS À DOMICILE**
AUCUN FRAIS D'INSTALLATION ET DE MISE EN SERVICE⁽⁴⁾
- **DES OFFRES DE TÉLÉPHONIE MOBILE POUR TOUTE LA FAMILLE**
AVEC OU SANS ENGAGEMENT⁽⁵⁾
- **PRÊT IMMOBILIER : NOUVEAU PROJET - RACHAT DE CRÉDITS**
PROFITEZ DES TAUX ACTUELS TRÈS ATTRACTIFS⁽⁶⁾
N'hésitez pas à nous demander une simulation

CONTACTEZ UNE CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL

TOULOUSE PURPAN - 236 avenue de Grande Bretagne - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT AGNE - 44 avenue de l'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr

TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 avenue de Muret - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 avenue Etienne Billières - 05.34.42.60.10 - 02204@creditmutuel.fr

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 rue de la Tuilerie - 31130 Balma - 05.34.42.64.90 - 02291@creditmutuel.fr

Crédit Mutuel

Fédération du Crédit Mutuel Midi-Atlantique - BP 13258 - 31132 Balma Cedex. RCS Toulouse D 312 682 081 - Tél. : 05 61 61 46 46 - Document non contractuel.

(1) Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1^{er} mars 2017 susceptibles de modifications. (3) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (4) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (5) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur Euro-Information Telecom proposé par le Crédit Mutuel. Offre disponible dans les caisses de Crédit Mutuel proposant ce service. Euro-Information Telecom, SAS au capital de 175.715 € - RCS Paris 421 713 892 - 12 rue Gaillon - 75107 Paris Cedex 02. (6) Sous réserve d'acceptation du dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

APPROFONDIR

Qualité Sécurité Certification

À l'automne prochain aura lieu une nouvelle visite de certification. Celle-ci sera organisée à partir du compte qualité et de la méthode du patient traceur.

18



sommaire

S'INFORMER

- 7 Soins partagés en psychiatrie
- 8 La migraine une maladie du cerveau
- 10 Le don d'organes : proximité et compréhension
- 12 Cardiologie : le regroupement fait la force
- 14 L'éducation thérapeutique élargit son champ d'action
- 16 Urgences maternité, un accueil plus soigné
- 17 Le premier organoïde de vessie

APPROFONDIR

- 18 Qualité, sécurité, certification
- 21 Audrey Sentubéry, cadre de santé
- 22 Josette Destang, cadre supérieur de santé
- 24 Dr Mathieu Houlès, pôle gériatrie

COOPÉRER

- 25 Le bio-nettoyage un métier reconnu et valorisé

DÉCOUVRIR

- 29 Un réseau pour mieux affronter le cancer

S'ÉVADER

- 30 Le début de la modernisation du CHR de toulouse (1959-1962)
- 33 Cinéma
- 34 Diététique - Gastronomie
- 35 Mon éco-geste

SAVOIR +

12

S'informer
Cardiologie
Le regroupement
fait la force



25

Coopérer
Un métier
reconnu et
valorisé



29

Découvrir
Un réseau pour
mieux affronter
le cancer



Trait d'union n° 152 - Printemps 2017

Directeur de la publication : Raymond Le Moign.

Rédacteur en chef : Dominique Soulié.

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Frédéric Maligne, Esther Piedrabuena, Odile Vigié.

Comité de rédaction : André Aubaret, Sébastien Barré, Hélène Castany, Frédérique Decavel, Sylvie Dermoune, Daniel Ducert, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, D' Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Odile Vigié.

Secrétariat de Rédaction : Direction de la Communication, AMI-Communication.

Email : trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin.

Réalisation : Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression : Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal : avril 2017. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code
pour découvrir votre
magazine en ligne



Professionalisme et motivation



Établissement reconnu pour ses performances et la qualité de ses soins prodigués, le Centre hospitalier universitaire de Toulouse se doit de maintenir ce haut niveau d'exigence qu'on attend de lui. Il truste régulièrement les podiums des palmarès nationaux.

Mais cette excellence passe aussi par la reconnaissance de ses pairs. En septembre prochain, des experts-visiteurs mandatés par la Haute autorité de santé entreprendront une visite de certification.

Un rendez-vous ô combien important pour le CHU. Je ne doute pas un instant que votre professionnalisme irréprochable et votre motivation seront soulignés, confortant ainsi le sérieux médical toulousain dans sa capacité à s'engager dans une amélioration continue de la prise en charge des patients. Cette visite se prépare dès à présent.

Raison de plus pour l'anticiper en se mobilisant et en se donnant toutes les chances de réussite. Nous avons confiance en la motivation du collectif qui fait du CHU une réussite nationale et internationale.

JEAN-LUC MOUDENC

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole

SAVOIR +

RENCONTRES INTERNATIONALES DE MÉDECINE DE CATASTROPHE

« FAIRE FACE AUX ATTENTATS, ANTICIPER LES NOUVEAUX RISQUES »



Le mercredi 8 Mars 2017, à l'initiative de l'ARS, l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques a accueilli les Rencontres Internationales de Médecine de catastrophe sur la thématique « Faire face aux attentats, Anticiper les nouveaux risques ».

Après une introduction de Raymond Le Moign, Directeur général du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse et de Monique Cavalier, Directrice générale de l'Agence régionale de santé

(ARS), plusieurs intervenants, de notoriété internationale, ont présenté des organisations spécifiques mises en place dans chaque situation :

Pr. Pierre Carli, SAMU 75, Bataclan 2015 ;
Pr. Richard Wolfe, Emergency Medicine Boston, marathon de Boston 2013 ;
Médecin colonel Eric Marion, Bruxelles, attaques multisites Bruxelles 2016 ;
Pr. Jacques Levraut et Pr. Jean Bréaud, CHU Nice, attentat de Nice 2016.

Des retours d'expérience faits par les équipes de Toulouse du SMUR pédiatrique et du SAMU hôpital Necker enfants malades ont ouvert une table ronde qui s'est interrogée sur l'organisation régionale qui pourrait se mettre en place autour de la spécialité pédiatrique. Une large présentation a été faite ensuite sur la sécurisation des soignants et les

possibilités d'interventions de la police au sein même des hôpitaux, et aussi sur l'organisation nationale du système de santé face à une menace.

Les risques chimiques, biologiques ont été exposés et ont donné lieu à des échanges autour d'une réflexion commune sur l'organisation qui pourrait s'avérer nécessaire pour la région Occitanie face à un événement exceptionnel. Sur les extérieurs du site de l'Hôtel Dieu ont eu lieu des présentations de nouvelles technologies qui se mettent de plus en plus en place au service des soignants, comme l'installation de tentes de PMA (poste médical avancé) de dernière génération, et l'essai d'un drone (dont un acquis par le Samu 31) pour survoler les zones à risque. Ces échanges ont passionné les participants et ont donné lieu à de très nombreuses questions.

S'il est un mot qui peut qualifier le travail que nous accomplissons tous les jours au CHU, c'est celui de QUALITE. Il exprime à la fois une réalité, une volonté et un effort permanent.

Mais soutenir au quotidien un travail de qualité, ce n'est pas si simple. Il faut s'adapter à la diversité des situations, à l'innovation qui est une force essentielle du CHU, aux exigences de sécurité des soins déclinées dans chacun des secteurs d'activité.

Les objectifs d'amélioration de la qualité des soins se traduisent concrètement dans les modes de prise en charge, qu'il s'agisse du développement de l'ambulatoire et des différentes techniques médicales, des attentes nouvelles des patients, de l'impact de la révolution numérique.



RAYMOND LE MOIGN
Directeur général
du CHU de Toulouse



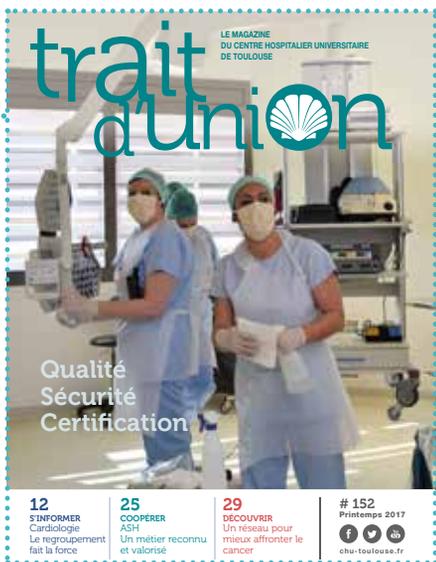
PR. LAURENT SCHMITT
Président de la Commission
médicale d'établissement

VISITE DE CERTIFICATION DE LA HAS EN SEPTEMBRE... ...la qualité tous les jours

À cet effet, le CHU de Toulouse a conçu un Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (Paqss). Il intègre tous les plans d'actions mis en œuvre au sein de notre institution. Il est coordonné par le gestionnaire des risques liés aux soins et la nouvelle direction qualité, sécurité et relations avec les usagers. Ils ont vocation à être au service des équipes pour, d'une part, garantir la qualité et la sécurité des soins et, d'autre part, favoriser le travail en commun dans le cadre d'une organisation claire, efficace et innovante. Ces efforts interviennent à un moment clé, puisque nous aurons en septembre prochain la venue des experts-visiteurs de la Haute autorité de santé (HAS).

Personne parmi nous n'ignore l'importance des visites de certification, puisque leur résultat influe sur le devenir du CHU. D'ores et déjà, nous préparons ce moment avec la coordinatrice générale des soins en sensibilisant et en formant les équipes : la généralisation des visites à blanc de pôle et la méthode du patient traceur permettent de centrer la démarche sur les réalités quotidiennes de l'hôpital. La culture qualité et sécurité des soins, ainsi que l'engagement de toutes les équipes transforment les pratiques organisationnelles et professionnelles.

À nous de nous donner les moyens individuels et collectifs de passer le cap de la visite de certification et plus largement de nous inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. La certification n'est pas un avatar de l'administration, c'est l'affirmation pragmatique et tous les jours renouvelée du souci de la qualité des soins.



Attention dernier rappel !

Le mode de distribution change pour le personnel en activité * dès le prochain numéro (n° 153 – Été 2017)

NOUVEAU MODE DE DISTRIBUTION DE TRAIT D'UNION !

À la suite de l'enquête à laquelle vous avez répondu très nombreux, le mode de distribution de Trait d'union est modifié.

- ☀ **La version électronique** est disponible pour tous sur les sites Intranet et Internet du CHU de Toulouse
- ☀ Si toutefois vous souhaitez continuer à recevoir la version papier, vous devez vous abonner individuellement auprès du secrétariat de la Direction de la communication (05 61 77 87 06). Vous recevrez alors gratuitement Trait d'union à votre domicile.
- ☀ **5 exemplaires** seront envoyés systématiquement aux cadres de tous les secteurs d'activité, afin d'être disposés dans les salles de repos du personnel, ainsi que dans les salles d'attente à l'attention du public.

* Les retraités, déjà abonnés, continueront à le recevoir par courrier.

SOINS PARTAGÉS EN PSYCHIATRIE : UNE COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS AU SERVICE DU PATIENT

■ De gauche à droite: Dr Sophie Prebois-psychiatre consultant-coordonateur, Pierre-Yves Gaye-cadre de santé, Olga Sanchez-infirmière, Marion Lasserre-infirmière, Magali Grant-secrétaire médicale, Dr Anca Landman-psychiatre consultant, Magalie Leroi-psychologue, Dr Maurice Bensoussan-psychiatre coordonateur.

“Le souci commun a été d’améliorer l’accès aux soins psychiatriques et la fluidité des parcours pour les patients souffrant de pathologies mentales.”

Le CHU s’est fortement impliqué dans la création d’un Dispositif de soins partagés en psychiatrie (DSPP) en s’associant à une initiative des médecins libéraux, en partenariat avec le centre hospitalier G. Marchant.

Le souci commun a été d’améliorer l’accès aux soins psychiatriques et la fluidité des parcours pour les patients souffrant de pathologies mentales fréquentes ou avérées. Les généralistes sont au cœur de ce dispositif, dans la mesure où ils sont les premiers professionnels consultés pour s’occuper de la souffrance psychique et des troubles mentaux de la population. Devant les enjeux de la démographie médicale, les innovations organisationnelles en santé, associant le premier recours et le recours spécialisé, sont aujourd’hui nécessaires pour le bien-être des usagers du système de santé.

Les professionnels de la ville de Toulouse, les généralistes, les psychiatres libéraux et du service public se sont donc engagés pour développer et s’impliquer dans une expérience de partage de soins permettant d’améliorer l’efficacité du système de santé. Les représentants des usagers, la ville de Toulouse, la Fédération de l’hospitalisation privée, le Conseil local de santé mentale, les structures médico-sociales sont des partenaires dont l’implication sera graduelle.

Les généralistes bénéficieront de l’assurance d’une réponse rapide à leur demande. L’ensemble de la filière psychiatrique libérale et publique bénéficiera d’une régulation spécifique des demandes de soins respectant les pratiques professionnelles.

L’usager aura ainsi une authentique personnalisation de son parcours de soins. L’activité des urgences psychiatriques pourra être recentrée en conséquence. Le DSPP n’est ni un centre de suivi, ni un dispositif d’urgence, mais bien le lieu

d’une collaboration entre professionnels au service du patient pour construire une trajectoire concertée de soins. Le DSPP est installé dans le bâtiment U2000, à l’entrée du site de Purpan, place Baylac. Deux infirmières y travaillent à plein temps, une secrétaire à mi-temps et une psychologue à mi-temps complètent cette équipe qui s’inscrit dans une dynamique commune avec des psychiatres libéraux et des psychiatres hospitaliers. L’accès est simple et unique: il passe par la demande du médecin généraliste.

Cette initiative de l’Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux, soutenue par le CHU de Toulouse et le centre hospitalier Gérard Marchant, a obtenu un financement spécifique de l’Agence régionale de santé.





LA MIGRAINE

UNE MALADIE DU CERVEAU

■ Dr Cécile Lestrade, Françoise Hirsch (psychologue), Dr Michèle Barege, Dr Nathalie Cantagrel, Marie François Espiand (IDE), Nora Bendid (IDE), Dr Nelly Fabre.

Nombre de personnes souffrent de migraine, ce qui perturbe leur vie quotidienne. Pour remédier à cette maladie fréquente et invalidante, une consultation spécialisée a été créée à l'hôpital Pierre-Paul Riquet.

La migraine est une affection neurologique particulièrement fréquente (17 % de la population). Elle touche préférentiellement les femmes. Une consultation dédiée a été créée à l'hôpital Pierre-Paul Riquet à Purpan (Dr Nelly Fabre, Dr Michèle Barège). Elle est ouverte au milieu hospitalier.

Nelly Fabre explique pourquoi. « On ne connaît pas précisément, dit-elle, le retentissement de la migraine dans notre communauté hospitalière mais on peut penser que tous les jours des membres du personnel soignant restent au lit ou éprouvent de grandes difficultés à exercer leur tâche en raison d'une crise. Or il existe des traitements efficaces. »

La première étape est de reconnaître la migraine. Si l'on répond oui aux quatre questions de base (voir ci-contre), on est probablement migraineux. Lors des crises, le mal de tête intense dure plusieurs heures et est augmenté au moindre mouvement. Il est accompagné de nausée ou vomissement, ainsi que d'une intolérance au bruit et à la lumière, ce qui oblige nombre de patients à cesser toute activité et à se coucher dans le noir. Si l'on est migraineux, la deuxième étape vise à comprendre l'affection.

Le Dr Fabre souligne que la migraine est une maladie du cerveau. « Trop de patients croient encore, explique-t-elle, que les responsables de la migraine sont les yeux, le foie, la colonne cervicale. Or notre équipe, avec le Dr Marie Denuelle, a montré que l'hypothalamus joue un rôle important dans la migraine. C'est une partie du cerveau qui régule le cycle menstruel, la faim, la soif, le sommeil et est très sensible au stress. Tous les migraineux reconnaîtront là leurs facteurs déclenchant habituels. »

LES QUATRE QUESTIONS

Il est possible d'effectuer soi-même le diagnostic de migraine en répondant à quatre questions.

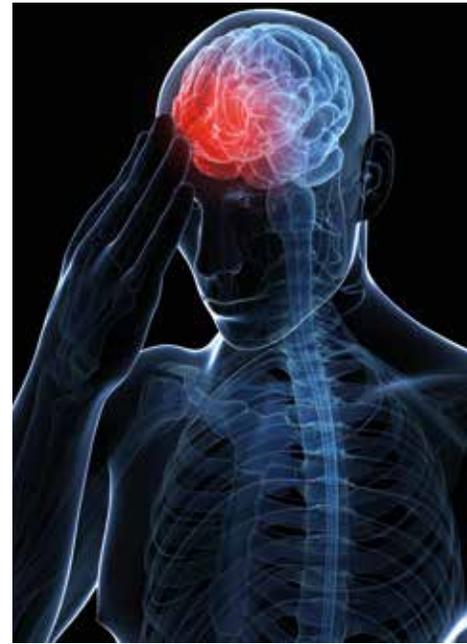
- Avez-vous eu plus de cinq crises dans votre vie ?
- Les crises durent-elles, sans traitement, de quatre heures à trois jours ?
- Votre douleur a-t-elle au moins deux des caractéristiques qui suivent : intense, battante (pulsatile), touchant une moitié du crâne, augmentant au mouvement de la vie quotidienne (marche, montée des escaliers) ?
- Au cours de la crise, avez-vous eu au moins un des signes suivants : nausée et/ou vomissement, gêne au bruit et à la lumière ?

“Trop de patients croient encore que les responsables de la migraine sont les yeux, le foie, la colonne cervicale.”

De plus Marie Denuelle a montré qu'au cours de la crise de migraine, une partie du cerveau est mal irriguée, ce qui permet de poursuivre difficilement des activités de routine, mais crée les plus grandes difficultés pour l'accomplissement de tâches complexes. »

« La migraine, poursuit le Dr Fabre, se traite par des médicaments de crise (anti-inflammatoire et triptans). Dans certains cas, on associe un traitement de fond à choisir en fonction du terrain du patient.

Mais, originalité de notre équipe, nous proposons aussi aux patients, en collaboration avec le centre d'évaluation et de traitement de la douleur du Pr. Sol, des techniques non médicamenteuses, telles que la prise en charge psychologique, la relaxation, la sophrologie, l'autohypnose, la méditation de pleine conscience et l'utilisation de stimulation électrique cutanée.



■ La migraine se traite par des médicaments de crise.

Une forme particulière de la migraine est marquée par la survenue d'une aura, soit visuelle avec une partie du champ visuel aveugle entourée de scintillements, soit sensitive avec des fourmillements de la main et de la bouche, soit encore des troubles du langage.

La migraine avec aura est un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral. Il convient alors de déconseiller le tabac et certaines contraceptions orales.

Nous insistons beaucoup sur la nécessité de faire des exercices physiques réguliers et de maintenir un poids normal. Tout cela rencontre une grande adhésion auprès des patients. Nous étendons progressivement cette expérience à d'autres centres de la région.

L'implication du département de neurologie du CHU se traduit également par des protocoles de recherche qui sont en cours et permettront d'avancer dans la compréhension de cette affection, en vue d'améliorer son traitement. »

Guide de la consultation migraine

- Neurologues :
Dr Nelly Fabre,
Dr Michèle Barège,
Dr Fleur Lerebours
- Psychiatre : Dr C. Lestrade
- Neuropsychologue :
F. Hirsch
- Algologue : Dr N. Cantagrel
- Autohypnose :
Dr G. Dawance
- Méditation de pleine conscience : T. Busigny
- Atelier simulateurs cutanés :
M-F. Houssein
- Infirmière éducation migraine : N. Bendib

Contact téléphonique :
05 61 77 93 59



LE DON D'ORGANES : PROXIMITÉ ET COMPRÉHENSION

©XXXXXXXXXX

L'entretien préalable à un accord pour un don d'organes avec les proches d'un défunt devient un acte soignant.

« La Loi sur le don d'organes n'a pas changé. Mais deux éléments nouveaux facilitent la procédure : l'accès au Registre National des Refus via Internet et la reconnaissance de l'entretien avec les proches comme un acte soignant à part entière. »



C'est en ces termes que le Dr Gilles GEORGET, responsable de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus du CHU, souhaite aborder la question. La communication sur le don est essentielle, car le don d'organes reste insuffisant pour répondre au besoin croissant de greffes. Il est nécessaire de trouver des pistes de sensibilisation pour agir plus.

La procédure du don a été réactualisée par un décret applicable au 1^{er} janvier 2017. Rappelons qu'en France, le don repose depuis la Loi Caillavet de 1976 sur le principe du consentement présumé. Dans ce cadre, chaque Français est considéré comme un donneur potentiel après sa mort, à moins de s'y être opposé de son vivant. Il existait jusqu'alors

deux manières de refuser le prélèvement post-mortem de ses organes et de ses tissus : l'information de ses proches ou l'inscription au Registre National des Refus géré par l'Agence de la biomédecine. La carte de donneur d'organes permettait de faire connaître sa position en faveur du don. Elle n'a pas de valeur légale et il est parfois difficile de la retrouver au moment du décès.

L'équipe de coordination hospitalière a notamment pour mission d'interroger les proches du défunt pour tenter de connaître le point de vue de ce dernier sur le don. Lorsque ceux-ci s'y opposent ou se divisent, les équipes médicales respectent le choix du refus.

LES NOUVELLES MODALITÉS

Le décret d'août 2016, désormais applicable, précise les nouvelles modalités réglementaires concernant l'expression et le recueil d'un refus éventuel au prélèvement post-mortem. En voici les dispositions :

- le registre national des refus reste le principal dispositif d'enregistrement du refus*.
- le refus peut être total ou détaillé par organe et par tissu
- il est possible de créer et conserver un document écrit, daté et signé, charge au donneur potentiel d'assurer sa transmission en cas de besoin
- le refus peut être rapporté oralement par un proche
- l'entretien avec les proches devient un acte soignant spécifique et bienveillant qui doit être préparé.

* www.registrenationaldesrefus.fr



En conséquence en l'absence d'expression connue de refus, le CHU peut procéder au prélèvement d'organes et/ou de tissus en fonction du contexte. Les proches font partie du contexte. « *On ne prélève pas contre l'avis des proches* », souligne le Dr Georget. Dorénavant, si les proches font état oralement d'une opposition du donneur potentiel, nous leur demanderons de la transcrire par écrit et de la signer.

Le Dr Georget relève la difficulté, pour le réanimateur traitant, de devoir, à la fois, conclure auprès des proches, ne pas pouvoir sauver le patient et dans le même temps devoir prendre suffisamment de recul pour aborder la notion du don dans des conditions optimales. Le nouveau dispositif positionne l'entretien avec les proches comme un acte de soin et insiste sur sa préparation.

Après avoir consulté préalablement le Registre National des Refus et préparé l'entretien avec la coordination, le réanimateur traitant pourra certifier auprès des proches le décès par arrêt de la fonction cérébrale. Dans une

deuxième phase de l'entretien, l'infirmier coordonnateur, formé spécifiquement, peut expliquer le projet de don en partenariat avec le réanimateur. Le respect de la temporalité des proches, favorise leur compréhension et améliore le ressenti de tous. Les réponses favorables peuvent alors augmenter de 20 % laissant supposer que des oppositions, dues aux seuls proches, sont évitées.

L'accomplissement de ces procédures est éprouvant pour l'ensemble des soignants. Au-delà des tensions à gérer, des oppositions à accepter, du bien-fondé légal à expliquer, il faut garder en perspective de faire émerger la volonté du défunt et la faire respecter.

L'activité de prélèvement s'appuie sur un réseau régional qui se développe sur huit autres établissements de la région. Ce réseau représente 40 % de l'activité en Midi-Pyrénées. Quel que soit le lieu du prélèvement, les organes sont proposés de la même façon, au premier français compatible sur la liste nationale d'attente, par l'Agence de la biomédecine.

Humanité et respect

Le comité consultatif national d'éthique rappelle que le consentement présumé est conforme au principe de non patrimonialité du corps humain. Il a pour objet de soulager les proches d'une décision qui risque d'ajouter à leurs souffrances.

Au niveau du comité d'éthique hospitalier du CHU on estime que : « *Le choc induit par l'annonce de la mort peut amener les proches à exprimer un refus dont les justifications ne seraient pas celles du défunt, mais la traduction de leur souffrance personnelle. La brièveté des délais, du fait des impératifs techniques liés au maintien en survie des organes susceptibles d'être prélevés, entre en tension avec l'exigence de respect du deuil. Les proches peuvent ressentir le besoin du temps plus long que celui qui leur est imparti. Le travail d'accompagnement effectué par les équipes soignantes et en particulier par l'équipe de coordination est garant par toute son humanité du respect qu'impose d'une part la souffrance des proches, de l'autre la volonté du défunt.* »



■ De gauche à droite le Pr. Jacques Amar, le Pr. Didier Carrié et le Pr. Michel Galinier.

LA GÉOGRAPHIE DE LA FÉDÉRATION

La Fédération de cardiologie du CHU est implantée à Rangueil au bâtiment h1.

Ses services sont ainsi localisés :

- Rez-de-chaussée: hôpital de jour
- Premier étage: soins intensifs, unité d'hospitalisation insuffisance cardiaque, unité hémodynamique
- Deuxième étage: médecine vasculaire et maladies métaboliques
- Troisième étage: chirurgie vasculaire
- Quatrième étage: hypertension artérielle, unité d'exploration, post-urgence cardiogériatrique
- Cinquième étage: chirurgie cardiaque avec blocs opératoires
- Sixième étage: unités cardio-interventionnelles et structurales, rythmologie, stimulation, laboratoire d'échocardiographie

Tous les médecins de la Fédération de cardiologie consultent au premier étage du bâtiment h1.

Avec l'installation de l'ensemble des activités du pôle cardio-vasculaire et métabolique au sein du bâtiment h1 à Rangueil, le CHU s'est donné les moyens de conforter sa place de leader de cette discipline.

La Fédération de cardiologie du CHU de Toulouse, c'est en quelque sorte une vieille histoire. Elle s'est construite au fil des décennies, d'un côté à Purpan, de l'autre à Rangueil. Désormais toutes les compétences de l'hôpital en matière de cardiologie sont rassemblées au bâtiment h1 de Rangueil, presque entièrement dédié à cette spécialité et aux surspécialités qui en découlent.

Pendant longtemps, seuls les soins intensifs étaient communs. Le cheminement vers une structure fédérale s'est avéré nécessaire pour éliminer les redondances et répondre à la demande de la jeune génération de cardiologues de plus en plus orientée vers les surspécialités, alors que les anciens avaient une pratique plus globale « aimant voir le malade de A à Z » comme le souligne le

Pr. Michel Galinier, responsable de la Fédération de cardiologie. La nouvelle organisation, plus fonctionnelle, a été conçue pour résister à la forte concurrence à laquelle le CHU est soumis en matière de cardiologie. L'objectif était aussi d'augmenter la capacité du fait de la progression des besoins liés à la croissance de l'agglomération toulousaine et, bien sûr, d'optimiser le fonctionnement des services.

« Nous avons obtenu, explique le Pr. Galinier, la création d'une unité d'hospitalisation de semaine de douze lits, ouverte du lundi matin au vendredi soir. Nous ouvrons également à partir de ce mois d'avril une hospitalisation de jour destinée à favoriser l'ambulatoire dans nos disciplines. Commune à tout le pôle, elle a une capacité d'une trentaine de lits et est partagée entre d'une part la diabétologie et la nutrition et de l'autre le vasculaire, l'hypertension artérielle et la cardiologie. »

À terme, un autre projet devrait prendre corps. Il s'agit d'une unité de réadaptation à temps complet. C'est un besoin pour l'accueil des malades les plus lourds nécessitant une prise en charge en soins de suite cardiologique.

Une meilleure visibilité

Responsable du département de cardiologie interventionnelle et structurelle et doyen de la faculté de médecine de Purpan, le Pr. Didier Carrié insiste sur l'importance du regroupement à Rangueil dans le cadre de la Fédération de cardiologie du CHU.

« La réorganisation, dit-il, a apporté une meilleure visibilité en raison notamment de l'émergence de beaucoup de surspécialités : coronaires et valves, insuffisance cardiaque, réanimation, rythmologie, hypertension artérielle... Il faut que chaque spécialité participe au travail commun. Le regroupement favorise la liaison entre médecins et avec le personnel paramédical. Nous maîtrisons mieux les prises en charge, les protocoles, ce qui homogénéise le travail. La Fédération de cardiologie constitue l'autorité de décision. Elle garantit la responsabilité, fait face aux problèmes. C'est cela sa force. »

Le Pr. Carrié évoque aussi le développement de la cardiologie à travers le réseau de soins dédié à la constitution duquel il a œuvré.

« Autrefois, rappelle-t-il, au-delà de cinquante kilomètre de Toulouse, c'était un désert. Il n'y avait plus de cardiologues en médecine hospitalière. En renforçant les liens avec les hôpitaux généraux de la région et en formant au CHU des spécialistes, nous avons pu reconstituer une masse critique de cardiologues qui consultent et s'implantent maintenant dans ces établissements. Le maillage du territoire a pris corps. »

Pour les professeurs Carrié et Galinier, l'enjeu de la Fédération de cardiologie, mais aussi du pôle spécialisé toulousain, c'est de confirmer une place de leader qui est non seulement nationale, mais aussi européenne et peut-être même plus. Le CHU de Toulouse est présent dans tous les secteurs de pointe de la cardiologie. Il traite toutes les facettes de cette spécialité, depuis la prévention jusqu'à la réadaptation. Il est devenu une vitrine en la matière. À la Fédération de cardiologie, on entend qu'il le reste.



■ Le CHU de Toulouse est présent dans tous les secteurs de pointe de la cardiologie.

L'ORGANISATION DE LA FÉDÉRATION

La Fédération de cardiologie du CHU de Toulouse comprend plusieurs unités d'hospitalisation. Elles sont ainsi réparties :

- Unité de soins intensifs de cardiologie (Dr C. Biendel-Picquet, Dr G. Murat, Dr C. Delmas).
- Unité insuffisance cardiaque, assistances, transplantations (Pr. M. Galinier, Pr. J. Roncalli, Dr P. Fournier, Dr O. Lairez).
- Unité rythmologie et stimulation cardiaque (Pr. M. Galinier, Pr. Ph. Maury, Dr A. Duparc, Dr P. Mondoly, Dr A. Rollin).
- Département de cardiologie interventionnelle et structurelle : coronaires complexes, TAVI/Mitraclip, pathologies structurelles (Pr. D. Carrié, Pr. M. Elbaz, Pr. J. Roncalli, Dr F. Bouisset, Dr T. Lhermusier, Dr N. Boudou, Dr F. Campello).
- Unité de cardiologie exploratrice : cardiomyopathie, bilan valve (Dr O. Lairez, Dr Y. Lavie-Badie).
- Service d'hypertension artérielle : bilan étiologique, complications HTA (Pr. J. Amar, Pr. B. Duly-Bouhanick, Dr F. Ah-Kang, Dr T. Battiston).

Unités d'exploration et d'hôpitaux de jour :

- Échographie (Dr P. Fournier)
- Rythmologie (Dr P. Mondoly)
- Hémodynamique (Dr N. Boudou)
- Mesure ambulatoire de la pression artérielle (Pr. J. Amar)
- Hôpital de jour (Pr. M. Galinier, Dr F. Ah-Kang, Dr F. Seguro)
- Centre de Dépistage et de Prévention de l'Athérosclérose (Pr. J. Ferrières)
- Soins de suite et réadaptation (Dr M. Labrunée)

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET THÉRAPEUTIQUE : UNE ACTIVITÉ EN FORTE PROGRESSION

Au sein de la Fédération de cardiologie fonctionne depuis une trentaine d'années le service d'hypertension artérielle et thérapeutique dirigé par le Pr. J. Jacques Amar.

Ce service a pour mission de recevoir les personnes hypertendues de la région qui sont confrontées à trois types de situation : l'hypertension artérielle maligne qui nécessite une prise en charge urgente en raison des risques ; la résistance aux traitements médicamenteux traditionnels ; l'hypertension artérielle liée à une cause précise identifiée, par exemple un problème rénal.

Par ailleurs, le service du Pr. J. Amar développe d'une façon notable l'ambulatoire. Il s'inscrit aussi dans la démarche de mutualisation mise en œuvre avec les autres unités de la Fédération de cardiologie du CHU.



L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ÉLARGIT SON CHAMP D'ACTION

■ La pédiatrie au premier plan de la démarche.

Avec la création d'une unité dédiée, le CHU intègre l'éducation thérapeutique au parcours de soins.

Il existe au CHU de Toulouse une tradition ancienne de pratique de l'éducation thérapeutique, initialement dans le diabète. Cela remonte à plus de trente ans à l'initiative de Jean-Pierre Tauber, diabétologue, dont une unité de La Grave porte aujourd'hui le nom.

Les programmes d'éducation thérapeutique impulsés par le Pr. Hélène Hanaire, dans le champ du diabète, ont été ensuite développés dans de nombreuses autres pathologies. Ces actions ont été formalisées en juin 2016 avec la création de l'Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient (UTEP). Il s'agissait en particulier de répondre à la demande de l'Agence régionale de santé souhaitant la mise en place d'une structure de coordination.

L'objectif fixé par l'ARS était l'accompagnement des équipes, le développement des échanges entre les acteurs, l'information sur l'offre, une veille réglementaire et scientifique. La mission d'accompagnement va de la conception à l'évaluation. L'unité apporte son concours à l'élaboration des programmes d'éducation thérapeutique et à leur adaptation aux attentes de l'équipe concernée.

« On fait du sur-mesure, explique Caroline Martineau. Il n'y a pas de guide tout fait. On s'adapte aux besoins et aux demandes. Nous apportons un soutien au quotidien. »

Une aide méthodologique et pédagogique

L'aide fournie est méthodologique et pédagogique. Il y a, par exemple, l'assistance à la rédaction du dossier d'autorisation qui sera présenté à l'ARS, puis à la réalisation du dossier informatisé pour le recensement de l'activité brute

et les critères « qualité ». L'UTEP peut aider à la construction d'ateliers et à l'échange d'outils pédagogiques. La mission de l'unité passe également par l'incitation à la formation. Tous les intervenants doivent, en effet, justifier de quarante heures de formation dans cette discipline d'éducation thérapeutique, qu'ils soient médecins, paramédicaux, psychologues... Il existe à Toulouse plusieurs cursus qui se déroulent à l'université Toulouse III-Paul Sabatier, au CHU, ou auprès d'organismes privés. Ils peuvent aller jusqu'au diplôme universitaire d'éducation thérapeutique. Une autre voie est possible : celle de la validation des acquis de l'expérience qui amène le candidat à soutenir son dossier devant un jury.

Autre préoccupation de l'unité : l'information, interne comme externe.

« Les acteurs de l'éducation thérapeutique, indique le Pr. Hanaire, ignorent parfois l'existence d'autres programmes potentiellement utiles à leurs

En chiffres

L'ACTIVITÉ D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT AU CHU SE CARACTÉRISE PAR :

46 programmes autorisés

10 pôles cliniques concernés

35 coordonnateurs de programmes

Plus de 3000 patients intégrés dans un programme chaque année



■ Un échange constructif entre acteurs de l'éducation thérapeutique du patient.

patients. En les portant à leur connaissance, on en facilite l'accès. Nous préparons en ce sens une plaquette à l'intention des soignants. Elle recense l'ensemble des programmes d'éducation thérapeutique du CHU. L'information sera diffusée aussi sur intranet. Pour l'extérieur, patients et praticiens, des flyers seront distribués et les programmes seront accessibles sur internet. »

L'échange entre les acteurs est l'une des tâches qui incombent à l'unité. Un premier après-midi de travail avec les coordonnateurs de programmes a eu lieu en mars, d'autres suivront. Les thèmes traités portent notamment sur le maintien

et le développement des compétences dans une équipe et sur la problématique relative au recrutement des patients. Pour être éligible à un financement de l'ARS, un programme ambulatoire doit rassembler au moins cinquante patients dans une année.

« Les patients, précise le Pr. Hanaire, peuvent être adressés sur avis de médecins du CHU à la suite de consultations ou par des médecins de ville ou tout simplement par le bouche-à-oreille. »

Si presque toutes les spécialités sont intéressées par l'éducation thérapeutique, les deux pôles qui totalisent le plus de programmes autorisés par l'ARS

sont ceux de la pédiatrie et des maladies cardio-vasculaires et métaboliques. Le Pr. Hanaire souligne à ce propos que *« la démarche d'éducation thérapeutique fait partie intégrante du parcours de soins »*.

Avec la création de la région Occitanie, issue de la fusion de Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées, de nouvelles complémentarités vont voir le jour, facilitant les relations et des coopérations en matière de recherche et d'élaboration des programmes.

L'ÉQUIPE

L'Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient est placée sous la responsabilité du Pr. Hélène Hanaire, diabétologue. Elle est assistée du Dr Carole Morin, pédiatre et de Marie-Christine Llorca, pédagogue consultante. La coordination est assurée par Caroline Martineau, cadre de santé. Le lien avec la direction générale est assuré par Adeline Serres, cadre administratif.

*Pour tout contact :
06 69 12 98 09 ou 7 70 84
utep@chu-toulouse.fr*





URGENCES MATERNITÉ UN ACCUEIL PLUS SOIGNÉ

Le service d'accueil des urgences de l'hôpital Paule de Viguié vient de bénéficier d'aménagements qui améliorent la prise en charge des patientes, que ce soit pour la gynécologie ou pour l'obstétrique.

Seul site d'accueil des urgences gynéco-obstétricales du CHU, le service dédié de l'hôpital Paule de Viguié prend en charge l'activité obstétricale, ainsi que les urgences gynécologiques médico-chirurgicales. Les locaux réservés à ces activités étaient sous-dimensionnés et ne permettaient plus de répondre efficacement aux besoins de la population toulousaine du fait de la forte croissance démographique. Ce constat a conduit à concevoir un projet de réorganisation architecturale et médicale avec l'objectif d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patientes, ainsi que les conditions de travail des personnels.

« *Le projet*, indique le Pr. Olivier Parant, responsable du groupe d'activité obstétrique à Paule de Viguié, *a été élaboré en commun durant une année avec la participation des médecins,*

des sages-femmes, des aides-soignantes, de l'encadrement.

Il a abouti au choix de modifier le trajet des patientes en séparant deux circuits qui s'entremêlaient auparavant : un circuit gynécologique et un circuit obstétrical ont été créés avec des salles d'attente et des locaux distincts. »

Ainsi la patiente arrive à un accueil commun, puis est orientée vers l'une des deux salles d'attente, ce qui évite des tensions qui pouvaient survenir durant l'attente, du fait de degrés d'urgence différents. Les locaux réaménagés sont plus spacieux et plus lumineux.

On dénombre aujourd'hui : six salles d'examen (contre trois auparavant), une salle d'échographie, une salle pour l'accueil des brancards qui précédemment stationnaient dans le couloir, une salle de prélèvements et quatre lits de monitoring materno-foetal. À noter qu'un effort a été apporté à la sécurité au niveau de la banque d'accueil et des portes d'accès commandés à distance par le personnel. Quatre caméras de vidéo-surveillance et deux interphones ont été installés.

À cette réorganisation matérielle s'ajoute une nouvelle organisation médicale. Auparavant l'équipe de service gérait les accouchements et les urgences. Désormais, une équipe dédiée est en charge des urgences durant la journée, de 8h à 18h. À partir de novembre prochain, un renfort médical permettra de mettre en place une double équipe médicale (urgences et salle de naissance) 24h/24h et 7 jours sur 7. L'équipe des sages-femmes de nuit a également été renforcée avec le passage d'une à deux professionnelles en poste sur ce créneau horaire.

« *Le projet collectif*, souligne le Pr. Parant, *a permis de créer un climat beaucoup plus apaisé notamment au niveau des patientes. Ayant participé à la construction d e ce projet et à sa réalisation en apportant son expérience, le personnel s'est approprié dès le début cette réorganisation. »*

L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT

L'encadrement de l'équipe des urgences est ainsi composé :

- Pr. Olivier Parant, responsable médical du groupe d'activité obstétrique
- Dr M. Baujat et Dr C. Plard, médecins responsables de l'unité
- N. Canestro et S. Dupuy, cadres sages-femmes de l'unité



■ Le Pr. Xavier Gamé.

LE PREMIER ORGANOÏDE DE VESSIE

Grâce à cette innovation réalisée au CHU, une avancée notable est obtenue en direction de la prise en charge des cancers urologiques.

Il existait déjà des organoïdes humains de colon, de prostate, de poumon, de sein, de pancréas, de foie. Mais il n'y avait pas d'organoïde de vessie. C'est devenu depuis peu réalité grâce à une innovation marquant l'aboutissement d'un travail mené en commun par notamment le Pr. Xavier Gamé du département d'urologie, andrologie et transplantation rénale du CHU et le Dr Nathalie Vergnolle de l'Inserm-Purpan.

Cette dernière maîtrisait la technique de l'organoïde de colon, déjà en application dans certains pays (USA, Pays-Bas). D'un échange avec Xavier Gamé est venue l'idée d'essayer d'élargir la même technique à la vessie, avec le but d'y recourir en particulier pour les cancers urologiques. Le montage du projet et la recherche de financement ont eu lieu en 2013 et en 2014. La recherche en elle-même a démarré en novembre 2015. Elle a donc abouti assez rapidement à la conception de cet organoïde dont les patients pourront bénéficier à moyen terme, dans un délai actuellement

estimé à environ deux ans. L'organoïde de vessie atteint maintenant la phase de test.

« Jusqu'à présent, explique le Pr. Gamé, il était impossible de reconstituer l'épithélium de la vessie dans sa véritable dimension, c'est-à-dire en trois couches superposées. Seules des cellules superficielles formant la première couche de ces tissus qui tapissent l'intérieur de la vessie, pouvaient être prélevées et mises en culture pour analyse. Avec la mise en culture des cellules souches prélevées sur une vessie, l'obstacle est levé. Il est possible de reconstituer la vessie dans son environnement cellulaire complet et dans ses trois dimensions. Le modèle a été validé. On retrouve dans l'organoïde des cellules identiques avec les mêmes caractéristiques que dans la vessie. »

Durant les premières phases du travail de recherche, le prélèvement des cellules souches est réalisé sur des patients cystectomisés, dont la vessie a été enlevée, en attendant l'application clinique où les prélèvements sont réalisés par endoscopie. Il s'agit de tendre vers une médecine personnalisée.

Actuellement tous les patients atteints d'un cancer de la vessie bénéficient de la même chimiothérapie, avec des effets aléatoires. Certains d'entre eux obtiennent des résultats positifs pendant que d'autres ne voient pas leur état s'améliorer. La reconstitution de la vessie malade de chaque patient à partir de ses propres cellules souches, suivie de tests médicamenteux sur l'organoïde ainsi créé, permettra aux médecins de déterminer le traitement ad hoc. En fonction

des réponses de l'organoïde aux différents tests, le patient aura un traitement sur mesure, répondant aux besoins de ses propres cellules.

« Dans les prochains mois, souligne le Pr. Gamé, nous pourrions évaluer la valeur prédictive réelle du modèle obtenu. Nous avons mis de notre côté toutes les chances pour que cela fonctionne, ce qui permettrait de passer en routine d'ici deux ans. À noter que l'organoïde permet d'adapter le traitement à la situation du patient. Il autorise un temps de réponse de dix à quinze jours au lieu de trois à quatre mois antérieurement, ce qui doit apporter au malade un bénéfice très important. »

UN PROJET LABELLISÉ

La reconstitution de l'épithélium d'une vessie saine a fait l'objet d'une présentation à l'Association française d'urologie en novembre 2016 sous l'autorité du Pr. Xavier Gamé. Son équipe prélève les cellules souches et possède la technique de mise en culture, qui est réalisée à l'Inserm, en collaboration avec Urosphere, une plate-forme toulousaine de recherche en urologie expérimentale. Le projet, baptisé ORGANOCAN, labellisé par le pôle cancer-bio-santé, a été lauréat du Fonds unique interministériel en 2014, ce qui a permis d'obtenir des financements de la BPI (Banque publique d'investissement), de l'ex-Conseil régional Midi-Pyrénées et de Toulouse-Métropole.

À l'automne prochain aura lieu une nouvelle visite de certification de la Haute autorité de santé (HAS). Celle-ci est organisée à partir du compte qualité et de la méthode du patient traceur. La préparation de ce moment important dans la vie du CHU, donne lieu à des actions d'information et des pré-visites simulant ce rendez-vous de septembre, à ne rater sous aucun prétexte.

**QUALITÉ, SÉCURITÉ,
CERTIFICATION**

Bientôt la visite de certification : en septembre 2017 le CHU recevra à nouveau des experts-visiteurs. Ils parcourront l'établissement en observant, en dialoguant et en analysant le fonctionnement quotidien des services au travers de vingt-et-une thématiques, telles que le parcours du patient et la prise en charge médicamenteuse par exemple. Celles-ci constituent les bases d'une évaluation dont les résultats contiennent des enjeux importants. Centrée sur les risques, la démarche débouchera sur la détermination d'un niveau de certification.

Qualité, sécurité, relation avec les patients sont les piliers autour desquels s'articule la préparation de la visite de certification qui, cette année, présente des nouveautés. Coordonnée par Véronique du Crest, directrice chargée de la qualité, de la sécurité et des relations avec les usagers, et Virginie Gardette, médecin, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, la démarche se veut transversale et plus lisible.

« Nous voulons, explique Véronique du Crest, aller vers un management à tous les niveaux, en déclinant un plan d'action qualité et sécurité des soins qui priorise la prise en compte des témoignages des patients, à travers aussi bien des réclamations formulées que des questionnaires de satisfaction. »
« Nous souhaitons, précise Virginie Gardette, accroître la



■ Véronique du Crest et le docteur Virginie Gardette

culture de la sécurité en nous appuyant sur l'évaluation des pratiques, la déclaration des événements indésirables et des dysfonctionnements qui permet l'analyse systémique de leurs causes, ainsi que bien sûr la formation. »

Un tableau de bord mensuel

Parmi les moyens retenus pour progresser en vue de la certification, il est prévu la tenue d'un tableau de bord mensuel « Qualité sécurité relations usagers ». Composé d'indicateurs pertinents au plus proche du terrain, il a pour objet de faciliter la traçabilité des actions d'amélioration. Le choix a aussi été fait de communiquer de manière positive en suscitant l'envie de partager expériences et réussites. Pour faciliter l'organisation, un membre de l'équipe « qualité, sécurité, relations usagers » devient pour les pôles l'interlocuteur unique qui fournit un appui méthodologique pour la réalisation des actions et le développement d'une culture (évaluation des pratiques

professionnelles, suivi des indicateurs, analyse des événements indésirables, analyse des réclamations des usagers).

« La procédure de certification, rappelle Véronique du Crest, a pour objectif de favoriser l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. C'est en ce sens qu'elle procède à une évaluation du niveau de qualité des prestations. Le résultat de la certification qui sera rendu par la HAS sera un outil d'information pour les usagers et les pouvoirs publics, mais il aura d'abord une



À noter sur vos agendas

visite de certification

du 18 au 28 septembre 2017

incidence sur l'établissement lui-même et son image. »

Tout cela est articulé avec le programme qualité et gestion des risques du CHU. L'évaluation se construit à partir de la détection de signaux faibles, de la recherche de solutions aux problèmes constatés et de leur mise en œuvre. Globalement la démarche de certification quitte un cycle limité dans le temps (tous les quatre ans) pour passer en mode continu.

Dans sa « version 2014 », la certification comporte des nouveautés. Elle introduit le compte qualité qui est un outil de suivi identifiant les principaux risques dans l'établissement et priorisant les plans d'actions d'amélioration. Ce compte est

“Le compte qualité est un outil de suivi identifiant les principaux risques dans l'établissement et priorisant les plans d'actions d'amélioration.”



■ La méthode du patient traceur consiste à s'entretenir en premier lieu avec le patient

établi sur la base de vingt et une thématiques présentées dans un manuel qui sert de guide pour la structuration des visites. Autres innovations: l'analyse des processus et le patient traceur. Ils ont pour objet de permettre une évaluation de la réalité des prises en charge.

Des nouvelles méthodes d'investigation

L'analyse de processus s'accomplit sur chaque thématique. Conduite par un responsable (pilote de processus), elle vise à s'assurer de la maîtrise d'un processus et de la capacité à atteindre les objectifs fixés. Pour cela, il faut répondre à des questions comme: Quelle est la gravité et la fréquence du problème? Quelles priorités faut-il définir? Quelles sont les mesures à élaborer, selon quel calendrier? Quels responsables désigner pour le suivi des actions à mener?

Le patient traceur est l'appellation donnée à une nouvelle méthode d'investigation. Elle consiste à s'entretenir en premier lieu avec le patient, puis à évaluer la qualité de la

prise en charge avec l'équipe concernée en s'appuyant sur le dossier patient. Les données ainsi recueillies peuvent venir enrichir l'évaluation de la qualité des processus cliniques. Des visites à blanc et des entretiens avec des patients traceurs ayant déjà été effectués de 2014 à 2016, les grandes étapes de la certification ont été ainsi fixées: point d'étape avec analyse des processus et des visites à blanc au premier trimestre 2017; visites des secteurs à risques (blocs opératoires, imagerie, endoscopie, médecine nucléaire...), évaluation des pratiques professionnelles et audits médicaments au deuxième trimestre 2017; suivi des plans d'actions et préparation des entretiens avec les experts-visiteurs au niveau des binômes médecins/cadres supérieurs de santé au troisième trimestre 2017.

Les enseignements du passé

Il convient de rappeler qu'en juillet 2014, la HAS a maintenu des recommandations consécutives à la visite de 2010. Elles constitueront des priorités d'analyse pour les experts-

visiteurs. Elles portent sur : la fonction transport, la gestion des événements indésirables, le dossier patient, les résultats des examens d'imagerie, la médecine nucléaire, les endoscopies. Les réserves et recommandations levées par le rapport de suivi feront également l'objet d'une attention particulière. Cela concerne : la gestion des déchets, la prise en charge médicamenteuse, l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

« *Les dysfonctionnements, souligne Véronique du Crest, ne sont pas une fatalité. Nous travaillons tous ensemble pour réussir. Le travail collectif en équipe a été apprécié, chacun pouvant s'exprimer et faire des suggestions.* »



EXPÉRIENCE

*Audrey Sentubéry,
cadre de santé*

**« Bien identifier
ce qui est source
d'amélioration »**

dans les différentes étapes de son hospitalisation, de son bracelet d'identité.

« *Tout ce qui concerne la sécurité et la qualité, précise Audrey Sentubéry, est bien reçu par les professionnels qui ont à cœur de montrer le soin qu'ils mettent dans l'accomplissement de leurs tâches. Les échanges engagés lors des visites apportent du sens à la démarche, car ils amènent d'une part à valoriser le travail accompli et d'autre part à mettre en place, si nécessaire, des actions correctives lorsqu'un risque est détecté.* »



■ La préparation de la certification, un travail de tous les jours

LES VINGT ET UNE THÉMATIQUES

• MANAGEMENT :

- stratégie et gouvernance
- qualité de vie au travail
- gestion de la qualité et des risques
- gestion du risque infectieux

• FONCTIONS SUPPORT :

- gestion des ressources humaines
- système d'information
- ressources financières
- logistique
- équipements
- produits au domicile du patient.

• PRISE EN CHARGE DU PATIENT :

- droits des patients
- parcours du patient
- prise en charge de la douleur
- prise en charge des patients en fin de vie
- gestion du dossier patient
- identification du patient
- prise en charge médicamenteuse
- prise en charge du patient aux urgences et en soins non programmés
- biologie médicale
- imagerie
- management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- management de la prise en charge dans les secteurs à risque
- dons d'organes.

Cadre de santé en chirurgie cardio-vasculaire, Audrey Sentubéry est l'une des quatre référentes « qualité » du pôle cardio-vasculaire et métabolique. Ayant déjà mené plusieurs visites à blanc au sein de ce pôle, elle possède une expérience très utile à la préparation de la certification.

La visite à blanc se déroule selon un cadre précis. Elle est construite à partir du référentiel défini par la HAS. Il détaille les investigations que les référents auront à effectuer au sein des services.

« *Trois kits composés selon des thématiques, explique Audrey Sentubéry, définissent le contenu du travail que nous avons à réaliser. Chacun des kits représente une intervention de deux heures dans un service. C'est un temps d'échange avec les professionnels. Parler des bonnes pratiques est constructif. Lors de la visite, nous identifions ce qui va bien, mais aussi les situations à risque, ce qui est source d'amélioration.* »

L'évaluation est basée sur le dialogue, l'analyse des éléments, l'observation. Sont examinés, par exemple, la conformité des protocoles, la tenue des dossiers, tout ce qui touche à l'identité-vigilance. Ainsi il est regardé si chaque patient est bien muni,





EXPÉRIENCE

*Josette Destang,
cadre supérieur
de santé*

**« Hiérarchiser les
risques et décliner
des éléments
stratégiques »**

Cadre supérieur de santé, Josette Destang⁽¹⁾ porte un regard autorisé du fait de son expérience de l'audit de processus, méthode qui vise à investiguer les domaines définis par les thématiques dans le but de réaliser un bilan de l'existant en fonction des attentes formulées par la HAS.

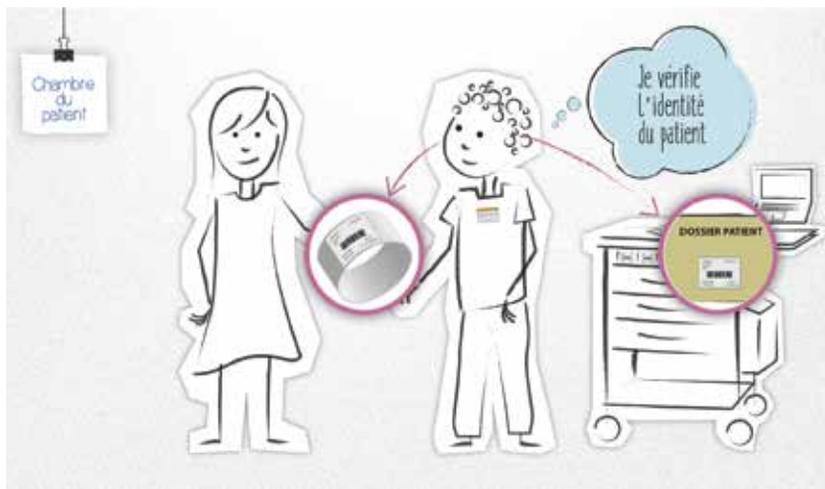
« Les thématiques, dit-elle, s'analysent dans une vision globale, du plan institutionnel (engagement des directions et des instances) à la mise en œuvre dans les services. Les écarts ou risques identifiés par les pilotes (responsables des thématiques), en référence au manuel de certification, conduisent à des plans d'actions opérationnels qui seront déclinés dans les services. Leur maîtrise se mesure par des indicateurs nationaux ou internes.

Les résultats des indicateurs nationaux sont pris en compte par les pilotes : traçabilité du dépistage de la douleur, des troubles nutritionnels (présence dans le dossier du poids et de la taille du patient), risque d'escarres.

Les risques sont hiérarchisés en fonction de leur gravité et de la fréquence à laquelle ils sont constatés. Les patients traceurs et les visites à blanc complètent les audits de processus par l'évaluation des pratiques dans les services.

Les pilotes identifient les actions correctives et déclinent les éléments stratégiques permettant l'amélioration des pratiques. Ils contribuent ainsi à l'accompagnement de chaque professionnel dans sa mission de garantie de la qualité des soins prodigués. »

(1) Josette Destang est chargée de la valorisation des pratiques professionnelles paramédicales à la direction des soins.



Flashez le QR code



À voir en vidéo :

« l'identitovigilance, un défi pour tous »

Exemple de l'audit du processus

Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge



1

EVALUATION DE L'EXISTANT

Recueil de données auprès

- des cadres supérieurs de santé,
- des transports pédestres,
- des agents du Bureau des entrées



2

PRISE EN COMPTE DES INDICATEURS

- **non conformités** mesurées par le laboratoire de biologie,
- **événements indésirables** déclarés à la direction de la qualité, sécurité, relations avec les usagers
- **doublons/collisions** identifiés



3

ANALYSE DES DONNÉES

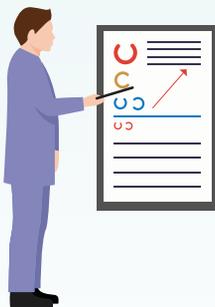
Identification des risques

- hiérarchisation
- priorisation d'un plan d'action > calendrier



Validation Comité de pilotage qualité Février 2016

4



Sensibilisation des équipes

Exemples :

- pose du bracelet d'identification
- respect de la vérification de l'identité du patient tout au long de son séjour
- ...

Suivi des indicateurs : en cours de mise en œuvre

Re-présentation et Validation Comité de pilotage qualité Printemps 2017



EXPÉRIENCE

*Dr Mathieu Houllès,
pôle gériatrie*

**« Une démarche centrée
sur le patient »**

La démarche innovante du patient traceur est expérimentée avec beaucoup de satisfaction par le Dr Mathieu Houllès, référent qualité du pôle gériatrie à l'hôpital Garonne.

« C'est une initiative intéressante, relate-t-il, parce qu'elle remet le patient au centre de la prise en charge. Elle conduit les équipes à se réapproprier les critères qualité d'une manière moins administrative, plus centrée sur le patient, afin d'apporter de meilleurs soins, ce qui est l'objectif de tous.

« La démarche amène en premier à interviewer le patient. On s'assied en face de lui, on évoque chaque étape de sa prise en charge, on l'écoute. Il exprime son vécu durant son séjour à l'hôpital. En second s'engage un entretien avec les soignants qui ont été impliqués dans la prise en charge de ce malade. Les experts-visiteurs effectuent ensuite une synthèse qui conduit à relever les points positifs et les points à améliorer. C'est la grande nouveauté. »

Pour exemple, le Dr Houllès cite le cas d'une malade, impliquée dans le dispositif « patient-traceur ». Elle a souligné la gentillesse du personnel, bien à l'écoute de ses problèmes. Mais elle a fait part de sa difficulté à différencier les intervenants, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes, tous vêtus de façon identique. L'enseignement tiré

de cette remarque a été la nécessité de rappeler aux membres de l'équipe de se présenter aux malades et d'engager une réflexion au sein du pôle sur le port du badge qui, dans certaines situations spécifiques au pôle de gériatrie, patients agités, peut s'avérer problématique.

« Le patient, ajoute le Dr Houllès, apprécie qu'on sollicite son avis, qu'on lui pose des questions précises, que l'on se soucie de la qualité de son hospitalisation, des conditions de sa sortie et de son retour à domicile... Cela lui rappelle, ainsi qu'à nous soignants, qu'il est au centre de la prise en charge. »



Autre enseignement de cette phase de préparation à la certification : la demande des équipes du pôle gériatrie de poursuivre ce type de démarche après la venue des experts-visiteurs. Elles ont, en effet, apprécié l'apport d'un regard extérieur à leur service, source d'amélioration des pratiques.

Le bio-nettoyage de fin de programme des blocs opératoires est devenu l'affaire des Agents des services hospitaliers (ASH). La réorganisation de cette filière s'avère prometteuse, pour le CHU et pour ces personnels spécialisés.

UN MÉTIER
RECONNU ET VALORISÉ



■ L'équipe de bio-nettoyage autour de Jean-Baptiste Laval.

Le nettoyage est une opération d'entretien et de maintenance des locaux dont l'objectif est d'assurer un niveau de propreté optimal et un aspect agréable.

Le bio-nettoyage correspond aux étapes de nettoyage-désinfection des sols et des surfaces permettant une maîtrise du degré de contamination microbienne de l'environnement.

Le bio-nettoyage est donc l'un des piliers de la prévention des infections associées aux soins. Ainsi que l'indique le Dr Sandra Malavaud, médecin hygiéniste, c'est « une affaire de professionnels compétents, formés et responsables, respectés, faisant appel à des techniques présentant le meilleur rapport performance/innocuité, tant pour les agents que pour les patients et pour l'environnement ».

Cela explique pourquoi il a été conçu au sein du CHU une filière unique « Bio-nettoyage et gestion des déchets ». Elle est placée sous la responsabilité de Jean-Baptiste Laval, ingénieur : « Il s'agit, explique-t-il, d'une filière à compétences mixtes, premier niveau d'une filière soins, mais aussi à composantes techniques de plus en plus marquées. Cette unité a été créée en 2013 avec un objectif de qualité reposant sur la professionnalisation des équipes pour faire en sorte que le métier soit mieux connu, mieux reconnu et valorisé. La mise en œuvre d'une possibilité d'évolution professionnelle au sein même de cette filière, par l'instauration de chefs d'équipes, participe fortement à cette valorisation. »

Le projet de réorganisation de la fonction de bio-nettoyage a aussi intégré la question de la pénibilité des tâches. Pour répondre à cela, un investissement conséquent a été effectué depuis plusieurs années, afin de renouveler les matériels et de favoriser la mécanisation des prestations. Un travail collaboratif efficace avec les équipes

opérationnelles d'hygiène hospitalière a notamment contribué à l'acquisition de matériels innovants de dernière génération, comme, par exemple, les appareils vapeur avec peroxyde d'hydrogène.

Une vraie reconnaissance du savoir-faire

La réalisation de ce projet de professionnalisation a conduit les équipes de l'unité à travailler dans des secteurs différents, ce qui amène aujourd'hui les ASH à intervenir dans les blocs opératoires. Ils ont en charge le bio-nettoyage des salles d'opération en fin de programme et de leurs annexes. Les « entre-deux patients » et les ouvertures de salles restent à la charge des aides-soignants. Cela permet à Jean-Baptiste Laval d'affirmer : « On nous fait confiance pour traiter les zones les plus critiques du CHU en termes d'hygiène, les zones 4. Travailler au bloc, c'est pour un ASH une vraie reconnaissance de son savoir-faire. »

L'intervention des ASH dans les blocs opératoires a été précédée de l'élaboration d'un projet pluridisciplinaire, en liaison étroite avec le pôle concerné. Ce travail préparatoire s'est déroulé en quatre phases : la détermination du périmètre d'intervention ; la formalisation d'une charte de fonctionnement incluse au contrat de service ; l'appel à candidatures auprès des ASH ; la formation des candidats retenus aux règles de l'hygiène hospitalière appliquée au bio-nettoyage.

« Nous avons commencé notre étude début 2016 pour un premier démarrage en septembre sur les sites de Ranguel et de Larrey, ajoute Jean-Baptiste Laval. L'ensemble des équipes de la filière et plus particulièrement mon adjointe Mme Burel ont eu un fort investissement dans ce projet, ce qui a permis de réussir avec brio le démarrage de cette nouvelle activité. Aujourd'hui nous avons globalement un retour très positif de nos prestations. Les cadres des blocs opératoires, ainsi que les aides-soignants de ces secteurs sont très satisfaits de la qualité du travail des ASH. Notre objectif « d'avoir la bonne compétence au bon endroit » a été atteint. »

UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE

Le projet de bio-nettoyage a été mis en œuvre d'abord au bloc opératoire de Ranguel en septembre 2016, puis successivement à l'hôpital Pierre-Paul Riquet et au bâtiment Urgences-Réanimation-Médecines en novembre 2016 et à l'hôpital des Enfants en mars 2017.

Le bio-nettoyage interne représente 240 emplois temps plein dont 10 % d'hommes. L'effectif est ainsi réparti.

- Ranguel: 1 Infirmière diplômée d'État (IDE),
2 chefs d'équipes, 80 agents ;
- Hôpital PPR et URM: 1 IDE,
3 chefs d'équipes, 94 agents ;
- Hôpital des Enfants: 1 IDE,
2 chefs d'équipes, 58 agents.



■ Travailler au bloc, c'est, pour une ASH, une vraie reconnaissance de son savoir-faire.

TÉMOIGNAGES

Catherine Gau,
cadre bio-nettoyage :

« Un travail en équipe »

« Un nouveau projet, c'est toujours un challenge qui véhicule une part de stress. Notre rôle a été d'informer, de rassurer les agents, d'organiser les formations conjointement avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, l'infirmière du service et le responsable technique de la filière. Il y a eu beaucoup de travail de la part de chacun. Prendre part à cette aventure a été très riche, tant sur le plan humain que par rapport à l'enjeu du défi. Tous les paramètres ont été rassemblés pour mener à la réussite. »

Laurine Theau,
cadre bio-nettoyage :

« Une implication totale de chacun »

« Le montage du projet, l'organisation, la création de l'ensemble des documents... Nous avons été la première équipe de bio-nettoyage à entrer dans les salles de blocs opératoires. Toute la mise en place, pré et post-projet, a demandé un fort investissement. Ce fut très intéressant et enrichissant. Nous avons été impressionnés de la rapidité avec laquelle les équipes se sont intégrées et adaptées aux nouvelles missions. Cette réussite est fondée sur l'implication totale de l'ensemble de notre équipe. Il faut souligner le travail remarquable effectué par les deux chefs d'équipe et l'infirmière du site. »



Avec un bac bureautique en poche, préparé au lycée professionnel de Carmaux dans le Tarn, Hakima Boukhatem ne se destinait pas vraiment à intégrer l'unité de bio-nettoyage du CHU.

Après avoir exercé des emplois dans la petite enfance, l'animation, puis l'aide à domicile, s'est présentée l'opportunité de rentrer au CHU. Elle a posé sa candidature qui a été retenue et a intégré directement la filière à laquelle elle appartient aujourd'hui. C'était en 2013.

« J'ai commencé à Ranguel, relate-t-elle, au pôle urologie-néphrologie, puis j'ai fait l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet avant de revenir à Ranguel. Je suis au bloc opératoire depuis le démarrage en septembre 2016. J'ai été volontaire pour cette affectation, car je voulais voir autre chose, avec l'idée de mieux connaître les différents milieux de l'hôpital.

PORTRAIT

Hakima Boukhatem, ASH

« Au bloc opératoire, nous avons un travail très minutieux »

« Au bloc opératoire, on suit des protocoles très spécifiques. Nous avons un travail très minutieux. En amont de notre travail, les aides-soignantes conditionnent les salles, afin que nous puissions les prendre en charge. L'amplitude horaire de présence des ASH est importante, de 6 h 30 à 21 h, du lundi au vendredi. »

À terme, Hakima Boukhatem espère suivre une formation d'aide-soignante et que cette expérience lui sera profitable.

Elle n'a pas peur, souligne-t-elle, de « retourner à l'école ».

Hakima Boukhatem est motivée par cette nouvelle activité et encouragée par l'atmosphère qui règne dans ce secteur : *« On s'entraide, ajoute-t-elle, on communique beaucoup et des affinités se créent. Cela a aidé à prendre nos repères et à travailler dans une bonne ambiance. »*



« Nous avons constitué un réseau avec les personnes qui avaient envie de porter ensemble des projets. »

UN RÉSEAU POUR MIEUX AFFRONTER LE CANCER



Oncomip accompagne les professionnels de santé, du public et du privé, pour faciliter l'approche des différents aspects liés à cette maladie.

Depuis le Plan Cancer (2003/2007) chaque région est tenue de mettre en place un réseau régional chargé de la liaison et de la coordination entre les intervenants, publics et privés, en cancérologie⁽¹⁾. Midi-Pyrénées avait précédé cette obligation en créant dès 1999 Oncomip (Oncologie Midi-Pyrénées), une association loi 1901, présidée actuellement par le Pr. Rosine Guimbaud, oncologue digestive au CHU.

« C'est, explique le Dr Eric Bauvin, coordonnateur du réseau Oncomip, une boîte à outils pour accompagner les professionnels de santé, les aider à mieux prendre en charge le cancer. C'est une maison commune où l'on peut discuter tous ensemble, que l'on vienne du secteur public ou du secteur privé, que l'on soit universitaire ou non. » Oncomip compte 86 membres dont 35 établissements autorisés à pratiquer la chimiothérapie,

la radiothérapie, la chirurgie. Le réseau a un large champ d'action qui inclut notamment la coordination de la recherche clinique, le dépistage du risque génétique de cancer, l'onco-gériatrie, l'onco-pédiatrie, l'onco-hématologie...

« Nous avons, ajoute le Dr Bauvin, constitué un réseau avec les personnes qui avaient envie de porter ensemble des projets. Avec le troisième Plan Cancer, le réseau a pu en outre se repositionner comme structure d'appui et d'expertise. Nous sommes un organisme relais pour les professionnels de terrain dont nous sommes l'émanation. Nous apportons à l'Agence régionale de santé un réseau de professionnels qui progressent vers de bonnes pratiques. Tous nos projets sont pilotés par des acteurs régionaux. Ce sont des leaders d'opinion, souvent des universitaires, issus de l'IUCT. »

Oncomip s'appuie sur une équipe d'une vingtaine de salariés basés à l'Oncopole, avec des moyens financiers issus pour une moitié de l'ARS et pour l'autre de réponses à des appels d'offres. Le réseau œuvre également sur l'évaluation des pratiques, en élaborant des indicateurs qualité sur la prise en charge des patients et en vérifiant leur

validité. Cela passe par un travail de terrain pour le recueil des informations, l'analyse et la restitution des résultats. Oncomip s'inscrit dans une trajectoire de développement permanent. Plusieurs projets concrets sont en cours. Ils concernent les systèmes d'information, la construction d'un site internet, la réflexion sur les soins de support. Le travail concerne ici un concept initié depuis une dizaine d'années. Il vise, au-delà de la prise en charge d'un cancer par les moyens traditionnels (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie), de tenter des approches psychologiques, sociales, nutritionnelles. Oncomip oriente aussi ses actions novatrices en direction de problèmes colatéraux au cancer, comme l'oncosexualité et l'oncofertilité.

Autre tâche à réaliser pour Oncomip, la fusion d'ici l'année prochaine avec son homologue de Languedoc-Roussillon, afin que le réseau épouse les contours de la nouvelle région Occitanie.

www.oncomip.fr

(1) Médecins, pharmaciens, infirmiers, Union régionale des professionnels de santé, associations de patients...



■ Vue aérienne de Purpan en 1960. Le nouveau bâtiment de pédiatrie (blanc) est nettement visible (cf. flèche).

LE DÉBUT DE LA MODERNISATION DU CHR DE TOULOUSE (1959-1962)

Après la publication de l'ordonnance du 30 décembre 1958 qui fixait les grandes lignes de la création des CHU, le plus dur restait à faire : organiser le « mariage » entre les facultés et les CHR. Pour cela il fallait d'abord inventorier les biens de chacun et ensuite définir qui ferait quoi. Il fallait surtout faire coïncider des carrières antérieurement distinctes (médecins des hôpitaux et professeurs des universités) et prévoir des aménagements en fonction de certaines spécialités. La réussite des CHU tenait essentiellement à l'attitude des médecins vis-à-vis du « plein-temps » : allaient-ils massivement adhérer ?

À Toulouse la situation était en plus très particulière en raison d'un grand projet supplémentaire, conforme au sens de la réforme : le regroupement sur un même site d'une nouvelle faculté et d'un nouvel hôpital.

1959 : le grand projet hospitalo-universitaire du doyen Guy Lazorthes

En décembre 1959, le doyen Guy Lazorthes, nouvellement élu, adresse au ministre de l'Éducation Nationale et au ministre de la Santé Publique un rapport en vue d'obtenir la construction d'une nouvelle faculté de médecine et d'un nouvel hôpital. Il s'efforce, avec Roger Méau (DG) et Léon Eeckhoutte (Président de la Commission administrative), de convaincre les autorités

de tutelle de l'insuffisance du nombre de lits hospitaliers. L'Éducation Nationale adhère très vite à ce grand projet, mais les obstacles vont être énormes du côté du ministère de la Santé, la DRASS retardant nettement la construction du nouvel hôpital en estimant que le nombre de lits prévus est exagéré et ne justifie pas la construction d'un nouvel hôpital... Ce bras de fer va durer quelques années et entraînera un retard regrettable dans les constructions hospitalières.

Le 2 février 1960, le doyen présente le plan de la nouvelle faculté de médecine. Le 22 octobre 1960 a lieu une séance extraordinaire de la Commission administrative avec le ministre de la Santé Publique (Bernard Chenot). Le 23 octobre, les inspecteurs généraux Cayla (Santé Publique) et Seite (Éducation Nationale) viennent

Concours de l'internat en médecine

Le concours du 20 novembre 1960 est ouvert pour 14 postes :

- Pontonnier F.
- Salvador M.
- Dambrin P.
- Boyer J-L.
- Gaillard J.
- Pierre Jorda
- Bertrand Julien
- Dubos J-P.
- Barthe Ph.
- Sarda F.
- Merle-Béral A.
- Saury R.
- Bizou H.
- Lesbre J-Ph.
- Dussert Jacqueline

Le traitement mensuel des internes est de 497,50 francs (en 1^{re} et 2^e années) et de 564,45 francs (en 3^e et 4^e années) soit respectivement 76 et 86 euros, le kilo de pain vaut alors 0.18 euro.

chiffrer la dépense. Le choix du terrain est approuvé malgré certains opposants locaux qui le contestent, en avançant : les nuisances apportées par le voisinage de l'O.N.I.A. et ses fumées toxiques, la situation dans le cône d'envol de l'aérodrome de Montaudran, et surtout le peu de solidité du sol de la colline dont l'accès est difficile. L'antienne « Ranguel va glisser, va s'effondrer » commence à apparaître. Elle sera souvent reprise pendant les dix années de sa construction...

Nos hôpitaux en 1960

À la date du 14 juin, on dénombre 957 malades hospitalisés à Purpan, 302 à l'Hôtel-Dieu et 1 123 à La Grave qui comporte plus de 800 lits d'hospice. Le nombre de lits est de plus en plus insuffisant. Les internes font part des difficultés croissantes, par manque de places, pour accueillir dans les services d'hospitalisation les malades arrivant en urgence.

De tous les côtés affluent les demandes d'agrandissement des services, mais en attendant Ranguel on ne peut faire que du provisoire ! On va donc construire dans l'enceinte de Purpan des pavillons de « dépannage », de « transit ou de relais » et plus tard, quand tout sera saturé, des bâtiments de « détresse » ! C'est le temps des pseudopodes qui durera jusqu'à l'ouverture de

aujourd'hui plus grand-chose de l'Hôtel-Dieu... Au mois de juillet, l'Éducation Nationale achète les terrains de Pourvoirville-Ranguel pour y bâtir la future nouvelle faculté de médecine. En France, la mise en place des C.H.U. se poursuit avec les travaux de la Fédération Hospitalière de France et la constitution d'une commission d'intégration du personnel hospitalo-universitaire.

Évolution démographique du personnel soignant 1957-1960

CHR de Toulouse	1957	1958	1959	1960
Infirmières	223	260	281	294
Aides-soignantes	508	558	528	528
Puéricultrices DE	16	20	23	23
Aides-anesthésistes	24	25	26	26
Sages-femmes	7	7	16	16
Masseurs-kinésithérapeutes	1	2	2	2

Ranguel et supprimera tous les espaces verts qui faisaient le charme de l'hôpital pavillonnaire. Le réseau téléphonique, conçu selon une technique datant de 1935, est complètement saturé. Une extension est faite et le nombre des postes passe de 300 à 500.

Dans les services, six antibiotiques sont disponibles. Il s'agit de : la pénicilline, la bi-pénicilline, la streptomycine, la dihydro-streptomycine, l'isoniazide et la tétracycline. L'École des cadres infirmiers est la seconde ouverte en France avec comme directrice Mlle Revol, et première monitrice Mme Verdun. La première promotion comprend 10 élèves : 5 surveillantes et 5 monitrices.

1961 : un Hôtel-Dieu flambant neuf ou presque

Après une décennie de travaux, la rénovation et la sauvegarde de l'Hôtel-Dieu avec la réfection complète de l'aile Garonne, des toits aux sous-sols, et de la cour d'honneur est terminée. Sans ces travaux il ne resterait

Le premier statut des médecins hospitaliers temps partiel non universitaire permet des recrutements dans certaines spécialités où les besoins d'enseignants sont minimes par rapport aux nécessités hospitalières.

Internat en médecine

Le concours du 17 octobre 1961 est ouvert pour 12 postes.

Sont nommés :

- Puel Pierre
- Plantade Jean
- Gaillard Jacques
- De Maulde François
- Julian Alain
- Fournié Robert
- Virenque Christian
- Mansat Christian
- Conté Jean
- Barthélémy René
- Boucard Jean-Pierre
- Cabarrot Etienne



■ Façade ouest du nouveau bâtiment de pédiatrie.



■ La nouvelle biberonnerie.

Départ à la retraite du Pr. Riser (1891-1975)

En 1961 le Pr. Riser, âgé de 70 ans, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. Ayant succédé en 1930 à son maître, le Pr. Cestan, à la tête du service des maladies nerveuses, il fut le grand patron de la neurologie et de la psychiatrie hospitalière pendant plus de 30 ans.

En avance sur son temps, c'était à la fois un grand clinicien, un enseignant remarquable mais aussi le promoteur d'une recherche clinique de qualité, pratiquant le plein-temps avant la loi Debré. Haut en couleur, emphatique, modeste, généreux, ce grand blessé de guerre était en tous points un homme exceptionnel. Laissant sa place au Pr. Géraud, il ne revint jamais dans « son » ancien service, pour laisser toute liberté à son successeur. Pour autant, il n'abandonna pas

la médecine et ses patients et continua ses consultations privées à son domicile (rue du Pont de Tounis) jusqu'au début de l'été 1975. À la demande de sa femme il prit enfin une retraite totale à l'âge de 84 ans. Trois mois plus tard, il décédait brutalement d'une défaillance cardiaque dans sa propriété maternelle des Badières dans le Nivernais.

1962 : avec l'arrivée des « pieds-noirs » de nouveaux bâtiments pour la pédiatrie

En juin et juillet 1962, plus de 900 000 « pieds-noirs » et 91 000 harkis quittent l'Algérie. Le nombre de ceux qui arrivent à Toulouse peut être évalué à cent mille au moins, dont le quart se fixe définitivement dans la ville (P. Wolff). À Purpan, le 20 mai le nouveau bâtiment de pédiatrie de 3 étages est ouvert ; un sous-sol est aménagé pour la biberonnerie. La clinique des maladies de la première enfance (Pr. A. Bardier) est installée au second étage, une partie étant affectée à la chirurgie infantile et le rez-de-chaussée partagé entre le secteur des contagieux du Pr. Sorel et une unité de radiologie et consultations. Ouverture également du service du nourrisson du Pr. Bardier.

Un centre de stimulation cardiaque est créé en Médecine Nord, c'est l'un des premiers à ouvrir en France. Le premier laboratoire central de Biochimie I du centre hospitalier (Pr. Paul Valdiguié) à l'extrémité nord du bâtiment ancien de la pédiatrie est terminé et doit remplacer les laboratoires de services. Un complément de personnel infirmier est demandé car dans les grands pavillons de médecine ou de chirurgie de 140 lits ou de neurologie (100 lits), la garde de nuit de 19 heures à 7 heures est assurée par une seule infirmière

qui doit surveiller les trois étages ! À l'Hôtel-Dieu, a lieu le 17 avril 1962, l'inauguration par le Dr Aujaleu, directeur général de la santé publique, du service de traumatologie (chef de service Pr. Rieunau). Il existe aussi un service des convalescents chirurgicaux, un service de réadaptation fonctionnelle avec des salles d'ergothérapie, de massothérapie, une piscine à eau chaude et un service central de radiologie. L'Hôtel-Dieu possède également dans l'aile Viguerie un service de médecine générale, de convalescents médicaux, d'hospitalisation pour les rapatriés d'Algérie, et dans la cour des Filles de la Charité un service de stomatologie avec l'école dentaire, et des salles de cours de l'E.R.I. tandis que l'internat en médecine est installé depuis des décennies au premier étage l'aile Garonne. Une seconde entrée est ouverte sur le port Viguerie et de nouvelles cuisines sont aménagées.

Les décrets d'intégration des médecins sont promulgués. Beaucoup choisissent le plein-temps mais demandent une intégration avec effet ultérieur, pour diverses raisons, dont l'attente de l'aménagement de locaux hospitaliers (consultation privée, chambres privées etc.).

Pr. Jacques FREXINOS

Internat en médecine

Le nombre total d'internes en médecine en fonction est de 61, celui des externes de 237.

En décembre 1962, nomination de 14 nouveaux internes :

- Yves Lazorthes
- André Pasternac
- Françoise Bonhouri
- Jean-Charles Lagorce
- Jean-Louis Albarède
- Jean-Bernard Carcy
- Yves Cézerac
- Jean Bécuc
- Michel Duffaut
- Jean-Luc Gouzi
- Jacques Frexinos
- Bernard Guiraud
- Michel Fabié
- Pierre Cantala

NAISSANCE DE LA MÉDECINE MODERNE

The Knick

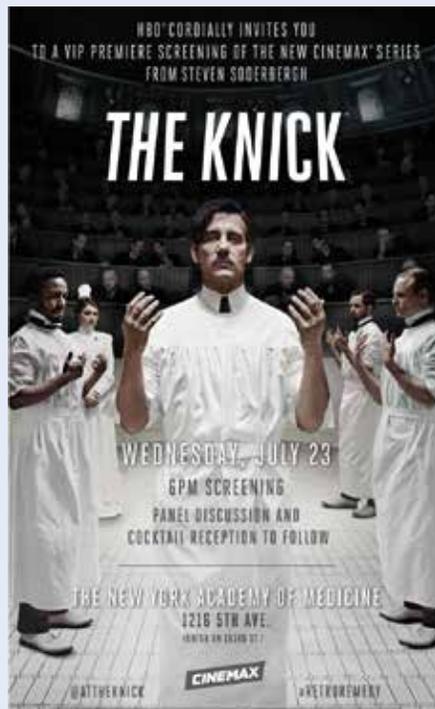
de Jack Amiel et Michael Begler
Série en deux saisons

« *Durant les cinq dernières années, nous avons plus appris sur le corps humain que pendant les cinq siècles précédents.* »

Cette phrase extraite de la première saison de *The Knick* permet de situer le contexte historico-médical dans lequel s'inscrit la série. Nous sommes au tout début du XX^e siècle. Louis Pasteur vient de démontrer l'existence des microbes, l'anesthésie est une innovation et les blocs opératoires n'existent pas encore. La plupart des interventions chirurgicales s'effectuent alors dans un amphithéâtre, devant un public, et près d'une opération sur deux se solde par un décès.

Ces prémices de la chirurgie moderne sont mis en scène par Steven Soderbergh dans un hôpital new-yorkais, le Knickerbocker Hospital, d'où la série tire son nom. Nous y suivons l'équipe du Docteur John Tackhery, chirurgien toxicomane, génial mais possédé par un désir absolu de laisser son nom dans l'Histoire de la médecine. Le personnage, interprété par Clive Owen, est librement inspiré du Docteur William Halsted, pionnier américain de la chirurgie, lui aussi cocaïnoman.

Pour habiller son récit, Soderbergh crée une esthétique très originale et par certains aspects paradoxale. Sur le plan visuel d'abord, par la lumière crue des néons des salles d'opération, les filtres, les couleurs par instant volontairement atténuées ou encore les jeux sur les ombres dans les recoins



comme hantés du Knickerbocker. Mais également sur le plan sonore, avec le concours du talentueux compositeur Cliff Martinez. Notre oreille cinéphile attendait une partition classique, académique, pour accompagner la reconstitution historique ? C'est en fait une bande-son totalement anachronique, toute en nappes électroniques minimalistes, qui nous berce pendant les vingt épisodes que compte la série à ce jour.

Si *The Knick* est très contextualisée « médicalement », elle l'est aussi sur le plan socio-historique. C'est une véritable plongée dans le New York 1900, corrompu, violent, menacé par les épidémies, rongé par la misère et le racisme. Une société très conservatrice, dans laquelle les immigrants sont accusés de tous les maux.

Au-delà du portrait d'époque, le réalisateur dresse de beaux portraits intimistes de personnages. Celui du Docteur Algernon Edwards, brillant praticien qui se bat quotidiennement pour obtenir le droit d'opérer... parce qu'il est noir. Mais aussi celui du Docteur Tackhery, homme secret, tourmenté, qui essaie de noyer les blessures du passé dans un présent tout entier dédié à sa quête d'excellence. *« L'important n'est pas tellement d'avoir des souvenirs, c'est toujours de régler ses comptes avec eux »*, disait Umberto Eco.

Aux ingrédients d'une (très) bonne série historique, *The Knick* ajoute le supplément d'audace créatrice qui fait les œuvres majeures. Elle parvient à saisir, parfois avec un réalisme très cru, non seulement ce que devaient être à l'époque le stress et l'excitation de la salle d'opération, mais surtout le souffle dramatique qui accompagnait les interventions à l'issue alors plus qu'incertaine.

Séances de rattrapage

Comme d'habitude, avant de rallumer la lumière, quelques suggestions parmi les sorties cinéma de ce (très beau) début d'année 2017 :

■ *The Lost City of Z*, de James GRAY

■ *Moonlight*, de Barry Jenkins (auréolé d'un Oscar du meilleur film tout à fait mérité)

■ *Jackie et Neruda*, le « diptyque » de Pablo Larrain

■ *Certaines femmes*, de Kelly Reichardt

■ *La La Land*, de Damien Chazelle

■ *Loving*, de Jeff Nichols

■ *The Fits*, d'Anna Rose Holmer

À voir en salle (de préférence) ou dans votre canapé.



VERTE, BLANCHE, VIOLETTE L'ASPERGE



CÔTÉ HISTOIRE

Le terme asperge est dérivé du Grec « asparagos » qui signifie plein de sève. Originnaire du bassin méditerranéen, l'asperge est consommée depuis plus de 2000 ans. Hippocrate la prescrivait pour soigner les diarrhées et douleurs de l'urètre du fait de ses propriétés diurétiques. Les romains les préféraient en entrée ou en accompagnement du poisson. Au XVI^e siècle, ce légume raffiné était réservé aux tables royales et princières. Introduit en France par Catherine de Médicis au XVI^e siècle, ce légume raffiné était réservé aux tables royales et princières. Elle était cultivée toute l'année sous le règne de Louis XIV, pour le souverain qui en raffolait ! C'est au XVII^e siècle que la culture se démocratise et que l'asperge apparaît sur les marchés populaires.

CÔTÉ CULTURE ET CONSOMMATION

L'Asie et l'Europe sont les plus gros producteurs d'asperge. L'asperge blanche ne voit jamais le soleil. Elle pousse dans des terres meubles. Elle est cultivée surtout dans les Landes, en Alsace et en Belgique. La violette est récoltée lorsque sa pointe sort de terre de quelques centimètres, produite essentiellement en Aquitaine, Charentes et Val de Loire. L'asperge verte est la seule à pousser hors de terre, ce qui explique sa couleur. Elle est cultivée dans le Sud-Ouest et dans le Rhône. Les Allemands sont les plus grands consommateurs dans le monde : 1,7 kg/an/habitant, alors que les Français n'en consomment que 300 g/an/habitant.



CÔTÉ CUISINE

ŒUFS COCOTTE AU SAUMON FUMÉ ET AUX ASPERGES VERTES (4 PERS.)

1 botte de 250 g d'asperges
4 œufs
2 tranches de saumon fumé
4 cuillères à soupe de crème fraîche



Cuire, couper les asperges et les disperser dans des ramequins. Couper les tranches de saumon fumé en lanière, les ajouter dans les ramequins. Casser un œuf dans chaque ramequin et recouvrir d'une cuillère de crème fraîche. Enfourner 10 minutes dans un four à 150 °C.

RISOTTO AUX POINTES D'ASPERGES (4 PERS.)

1 botte d'asperges fines
400 g de riz pour risotto
beurre
1 oignon ou 2 échalotes
15 cl de vin blanc
1 litre de bouillon de légumes
80 g de parmesan



Préparer les asperges, les couper en tronçon et réserver les pointes. Dans le beurre, faire suer l'oignon ou les échalotes ciselées, y ajouter les tronçons d'asperges. Lorsque les asperges sont cuites, ajouter le riz, le vin blanc et environ 300 ml de bouillon de légumes chaud. Ajouter le bouillon au fur et à mesure qu'il est absorbé par le riz. À mi-cuisson, ajouter les pointes d'asperges. Lorsque le riz est cuit ajouter le parmesan, remuer, et servir chaud.



Comment bien composter...

Savez-vous qu'en triant nos emballages et en compostant nos déchets de cuisine, nous pouvons réduire de 80 % le volume de notre poubelle ? De plus 30 % de nos ordures ménagères sont « compostables », c'est-à-dire recyclables...



Fabriquer son propre compost est un geste éco citoyen simple et efficace. Non seulement nous recyclons nos déchets organiques au lieu de les jeter et d'encombrer nos poubelles, mais nous nourrissons ainsi la terre de notre jardin avec des matières naturelles. Le compostage est en effet un bon moyen d'apporter de l'engrais de qualité à notre jardin (potager ou jardin d'ornement) mais aussi de produire un engrais 100 % naturel et totalement gratuit ! C'est un geste de bon sens que pratiquaient déjà nos grands-parents et arrière-grands-parents...

En limitant le volume des déchets à traiter, nous apprenons à intégrer dans nos pratiques quotidiennes, des réflexes respectueux des exigences du développement durable.

Les déchets que l'on peut composter :

- **Les déchets de cuisine** : épluchures des fruits et légumes, fruits gâtés, marc de café, filtres, capsules, sachets de thé ou d'infusion, pain rassis, aliments abîmés, coquilles d'œufs concassées,
- **Les déchets du jardin** : tonte de gazon séchée, feuilles mortes, tailles de haies, déchets du potager, mauvaises herbes non grainées, fleurs fanées, branchages de petite taille,
- **Les déchets ménagers non alimentaires** : paille, foin, écorces d'arbres broyées, serviettes et mouchoirs en papier, essuie-tout, cendres de bois, sciures et copeaux de bois non traités...

Voici les trois règles d'or du compostage :

- 1- Diversifier les apports de déchets** : ratio idéal 1/3 déchets de cuisine, 2/3 déchets de jardin
- 2- Veiller à une humidité constante** : le mélange doit toujours être humide, comme une éponge que l'on vient de presser
- 3- Bien aérer le compost** : mélanger les déchets du pourtour vers le centre à l'aide d'une griffe



Un compost se gère à l'odeur :

- **Odeur boisée** = compost sain,
- **Odeur de paille** = il manque de matières azotées, arrosons-le d'eau,
- **Odeur de moisi débutante** = le compost est trop humide, rajoutons un peu de déchets secs.

Bon jardinage à toutes et tous !

UN GRAND MERCI À LYNA...

UN GRAND MERCI À LYNA QUI A USÉ DE SES TALENTS D'ILLUSTRATRICE POUR NOUS ADRESSER UN TRÈS JOLI MESSAGE ET CE DESSIN FAIT DE SES PROPRES MAINS



«Nous avons dû opérer en urgence mon grand-père, 91 ans, il y a plusieurs semaines. Cette intervention lui a sauvé la vie. Il a dû être à nouveau opéré quelques jours plus tard suite à un autre problème puis a fait un séjour en chirurgie digestive au pavillon Dieulafoy à l'hôpital Purpan. Je tenais à souligner la gentillesse de l'ensemble des équipes médicales qui se sont occupées de mon grand-père en passant des urgences, par le chirurgien, les infirmières, les aides-soignants et soignantes. Ces mots gentils, ces sourires qui font du bien quand la situation est critique, cette patience pour nous expliquer tant de choses difficiles à comprendre. Et un immense merci à l'équipe du 1^{er} étage de chirurgie digestive de Purpan. Restez comme vous êtes car vous soignez avec votre cœur et ça nous fait du bien à nous tous! »

Lyna Johnes

www.pourquoifaitondesenfants.fr

BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE RECONNUES POUR LA HALTE SANTÉ DU CHU

Située à La Grave, la Halte santé, gérée par le CHU de Toulouse depuis 2006, est un établissement médico-social qui héberge pour des soins de santé des personnes sans-abri.

Cette structure vient de répondre, sous l'égide du pôle santé publique et médecine sociale et de la direction de la qualité, à l'obligation d'évaluation externe (loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002) portant sur la qualité des prestations proposées et la pertinence des actions menées au regard des besoins de la population.

Le rapport de l'évaluation conduite par l'organisme agréé AESIF souligne que « la Halte santé satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement d'un tel établissement... La bienveillance et la bienveillance sont le fil conducteur de la prise en charge déployée et permettent à chacun d'être pris en charge avec beaucoup de dignité ».

Le rapport conclut en soulignant que « rien ne fait obstacle à ce stade au renouvellement de l'autorisation (à délivrer) à cet établissement ».



Pr. Jean-François Arnal LAURÉAT DU GRAND PRIX DE LA FONDATION DE FRANCE

Depuis sa création, la Fondation de France s'est donnée comme mission de soutenir les progrès de la science et de la médecine. En 2015 elle a attribué près de dix millions d'euros à la recherche médicale en direction notamment de nouveaux concepts dans la lutte contre les maladies.

Plusieurs jurys de chercheurs et de professeurs ont sélectionné vingt équipes pour des travaux originaux et innovants dans les domaines de la nutrition, de la cancérologie, de la bactériologie, des maladies neurodégénératives, des addictions et des neurosciences, qui déboucheront à terme sur des applications en santé publique.

Le Grand prix de la Fondation de France vient d'être attribué à Jean-François Arnal, responsable scientifique d'une équipe de l'Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires (Inserm) de Toulouse. Il est professeur des universités, praticien hospitalier au CHU de Toulouse et membre senior de l'Institut universitaire de France.

Depuis quinze ans, l'équipe de recherche de Jean-François Arnal travaille sur l'identification des molécules ou des associations de molécules qui permettent d'induire le maximum d'effets bénéfiques vasculaires et le minimum d'effets délétères. Ses recherches contribuent à une meilleure compréhension des mécanismes d'action des œstrogènes et à un renouveau du traitement hormonal de la ménopause.



UN ATELIER DÉDICACE À L'HÔPITAL DES ENFANTS

À l'initiative de l'association **Hôpital Sourire** un atelier dédicace a été organisé à l'hôpital des enfants. Marie-Constance Mallard a décliné les aventures de sa « souricette » intrépide *Violette Mirgou* au travers de 5 albums édités chez Privat. L'atelier dessin qu'elle a animé à la Ludothèque consistait à présenter son

héroïne et à apprendre aux jeunes patients à la dessiner. Déjà 5 albums ont été édités puis diffusés en librairie et très vite les trois premiers tommes (*Mystère et fromage à Toulouse, Un ours à réveiller dans les Pyrénées, Un anniversaire en avion*), ont été vendus à plus de 11 000 exemplaires. Un vrai succès d'édition auquel Marie-Constance Mallard ne s'attendait pas et qui a permis à la petite souris et à sa créatrice autodidacte d'intervenir dans des écoles. Véritable ambassadrice de la Ville Rose et de son patrimoine, *Violette Mirgou* puise aussi dans ses racines occitanes et amène les enfants à découvrir le patrimoine de Toulouse et de ses environs.

L'association Hôpital Sourire a offert des albums aux enfants hospitalisés.



LA LETTRE DE L'ENTENTE SPORTIVE

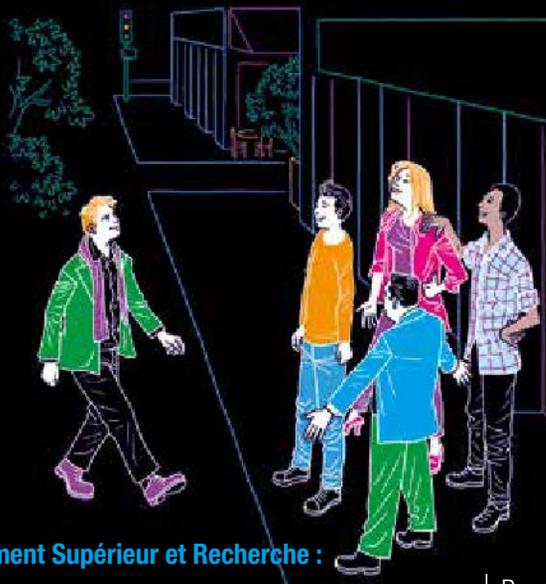
À l'occasion de la fête des mères, l'entente sportive organise **le jeudi 18 Mai 2017, un marché spécial** autour d'une dizaine d'exposants. Ce marché original aura lieu de 12h à 19h00, à la salle polyvalente de l'Hôpital Pierre-Paul Riquet, sur le site de Purpan. Il est ouvert à l'ensemble du personnel du CHU.

Venez nombreux !

Rejoignez une banque différente !

À la CASDEN, la mise en commun de l'épargne de tous permet à chacun de réaliser son projet aux meilleures conditions. Un modèle bancaire unique qui rassemble déjà plus d'1,5 million de Sociétaires...

Salariés du CHU de Toulouse, cette offre vous est réservée !



Votre Chargée de Relation Enseignement Supérieur et Recherche :

Valérie Maria : Tél. : 06.77.31.56.81

(Appel non surtaxé, coût selon votre opérateur)

valerie.maria@casden.banquepopulaire.fr

Rendez-vous également sur casden.fr

Suivez-nous sur [f](#) [t](#) [in](#) [v](#)

casden
BANQUE POPULAIRE

CASDEN, la banque coopérative de toute la Fonction publique

LES 111 DES ARTS



Cette année encore, l'association **les 111 des Arts Toulouse** soutient la recherche médicale sur les cancers et leucémie de l'enfant et contribue aussi à l'amélioration des conditions d'hospitalisation de ces enfants au travers de fonds collectés autour de manifestations artistiques. La vente de tableaux l'hiver dernier a permis de distribuer la somme de 90 000 euros à six différents projets de recherche mais aussi permet de rendre pérenne des interventions de marionnettes, (Théâtre « La Façon »), au chevet des enfants hospitalisés, grâce à l'intermédiaire d'Hôpital Sourire.



INFORMATIONS PARKINGS PURPAN

Le parking P1 situé sur l'emplacement des anciennes écoles et première phase du projet de stationnement du site de Purpan a été livré le 27 février 2017.

À proximité directe de l'entrée sud du site, ce parking est ouvert à plusieurs types d'utilisateurs :

- consultants et usagers : 315 places
- personnels : 85 places
- personnels du pôle régional d'enseignement et de formation aux métiers de la santé (PREFMS) : 100 places

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

BAROMÈTRE SOCIAL 2017

Vous avez été nombreux à participer



LE STREET ART S'INVITE, EN 2017, À L'HÔPITAL PURPAN!

Deux œuvres de Street Art ont été réalisées, au sein de l'Hôpital PURPAN, respectivement **le 14 février pour la Journée du Cœur** et **le 9 mars pour la Journée Nationale de l'Audition** par deux artistes déjà bien reconnus dans leurs spécificités :

- **Snake**, grapheur toulousain, pour la journée du Cœur
- **Miadana**, artiste plasticienne, pour la journée nationale de l'audition, (diplômée de l'institut supérieure des arts de Toulouse)



Autour du graph réalisé par Snake on reconnaît Jean-François Itty, Directeur du site de Purpan, Dr Yves Dulac responsable d'équipe médicale en cardiopédiatrie, le grapheur Snake et Natasha St-Pier la chanteuse canadienne marraine de l'association *Petit Cœur de Beurre* autour des membres de l'association.



Dans le service d'ORL de l'hôpital Pierre-Paul Riquet le tableau prend sa place autour de l'équipe soignante du Pr. Olivier DEGUINE, chef de service, (à droite de la photo), de Miadana qui a réalisé l'œuvre, et du Dr Marie-José Estève-Fraysse, (à l'extrême gauche), médecin responsable de la journée.

Il s'agit d'un partenariat avec **le collectif international de « street art » CISART'**, (qui a proposé au CHU de Toulouse ces deux artistes déjà bien connus des Toulousains), avec l'implication forte d'associations mais aussi des différentes équipes médicales concernées.

Si vous souhaitez
annoncer votre
mariage sur le
Carnet de Trait
d'union merci de
contacter le
05 61 77 78 42
Merci!

Mariages

25.06.2016

Delphine MOT

aide-soignante - Cité de la santé
avec **Jean-François ESCODA**
responsable unité d'animation
Hôpital Garonne

Naissances

16.05.2016

Khloé, fille de **Gisèle DJABOU**
PUG – Purpan

19.05.2016

Qayss, fils de **Nadjet GENOLHAC**
Exploration biologique CECOS -
Paule de Viguier

07.06.16

Nathan, fils de **Virginie GUILLAUTOU**
CCV.51 - Rangueil

21.06.16

Jules, fils de **Ludvine TESTE**
Consultations Mutualisées Pol -
Rangueil

06.09.2016

Manon, fille de **Delphine PARGALA**
Technicienne de laboratoire
Institut Fédératif de Biologie – Purpan

27.09.2016

Mathieu, fils de **Marie-Claude VINCENT**
Technicienne à l'Oncopole
et du **Docteur Christian Vincent**
(décédé) médecin en biologie cellulaire
à l'IFB

27.09.2016

Emilie, fille de **Marie PAGES**
GBM Rive Gauche – Purpan

06.10.2016 :

Izak, fils de **Samia CHAOUKI**
Pharmacie – Cugnaux

06.11.2016

Solène, fille d'**Elodie JOFFRE**
HN neuro somme B7 b - Purpan

22.11.2016

Emmy, fille de **Stéphanie LAFFAURE**
Plateau technique spécialisé – Purpan

11.12.2016

Cléa, fille de **Nicolas ESTEVES**
Sécurité biens & personnes – Purpan

13.12.2016

Raphaël, fils de **Béatrice GIBERT**
Hémo. IUCT-Oncopole

17.12.2016

Carl, fils de **Sonia FUMERY**
SI Mondor Pradere – Purpan

27.12.16

Hugo, fils de **Lauriane AUDOIN**
Réa - IUCT-Oncopole

29.12.2016

Antoine, fils de **Laure PERES**
HC Ortho Traumato – Purpan

02.01.17

Sacha, fils de **Virginie BUSSENEAU**
Équipes de Pôles - Paule de Viguier

23.01.17

Mathias, fils de **Fabien DOMINGUES**
Rive droite Logistique – Rangueil

02.02.17

Zoé, fille d'**Isabelle OUIDIR**
Pneumo 2a – Larrey

08.02.17

Timothee, fils de **Caroline SENECHAL**
Secrétariat Néphrologie - Rangueil

12.02.17

Louise, fille d'**Aurore PIROUX**
SI Mondor Pradere - Purpan
et d'**Armand PIROUX**
Réanimation - Purpan

17.02.17

Joé, fils de **Damien LAROCHE**
Promotion Professionnelle - Purpan

Retraites

01.12.2016

Evelyne BORNES
Geneviève GAUTHIER
Martine RIEU
Patricia SEMPE

03.12.2016

Annie HENRIET

07.12.2016

Joseph MATUSOF

31.12.2016

Jean-Luc DEVIS
Anne VERDUN
Michel TROUILLE
Elisabeth GIER
Nadine HAUSSLER
Nicole FENON
Marie-France JOVER
Adelaïde BALANCA
Marie-Nadyne MAZIERES
Laurette MENINI
Annie PENIN
Sylvie MATHIEU
Christine ZANNESE

01.01.2017

Marie-José BAEZA
Eliane COURANT
Daniel COUTY
Suzanne COUZINET
Georges DECORTE
Martine DIEHR
Patrick DUHAMEL
Jacques EYCHENNE
Chantal FERRE
Marie-Françoise FRAXINOUS
Cécile LAFFONT
Liliane LAMAISON
Monique LARQUERE

Martine MARIOTTO
Christiane MARTINEAU
Claudine MAZZANTI
Richard MURARO
Michèle PARRA
Véronique PIZZUTO
Danièle POLONI
Marie RETTY
Marie-José RICOUL
Odile ROMAIN
René ROUANET
Germaine SANCHEZ
Yvette SOTTOM

02.01.2017

Marie-Pilar DAURIAC

10.01.2017

Nadine HARRIBEY

28.01.2017

Arielle SEGUIN

01.02.2017

Martine VILAPLANA
Francine BIGOTTE
Alain BOMBAIL
Danielle BOUCHET
Marie-Hélène BOUISSOU
Monique DECREMPS
Nahima FERRANTE
Béatrice GARCIA
Sylvie LAGUERRE
Marie-Claude PALLAROLS
Alain RAMI
Fabienne RAPHAEL
Marc SAINT-RAYMOND

18.02.2017

Sabine COSTA

20.02.2017

Monique COCONNIER

Décès

20.12.2016

Docteur **Jean-Claude VERDIE**

15.01.2017

Didier MAITRUGUE

16.01.2017

Docteur **Anne LE TINNIER**

25.01.2017

Docteur **Michel BERLAN**

01.03.2017

Fatima TACHEFINE

10.03.2017

Docteur **Marcel BLANDIN**

Contribuez à votre magazine !

Vous souhaitez proposer un article
au comité de rédaction de Trait
d'union ou nous faire part de
votre point de vue sur le journal,
contactez-nous par mail :

trait-union@chu-toulouse.fr

LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

3 MOIS OFFERTS*

Plus d'informations :

- ▶ **Amélie Albouy**, conseillère MNH, 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr
- ▶ **Jean-Marc Peres**, site de Rangueil Larrey poste 22 531, peres.jm@chu-toulouse.fr
et **Elie Terrasse**, site de Purpan, poste 72 323, terrasse.e@chu-toulouse.fr, correspondants MNH

