

été 2014

d'

numéro 141

Trait Union

LE MAGAZINE POUR ET PAR LES PROFESSIONNELS
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE



À la une
L'Institut Universitaire du Cancer
de Toulouse-Oncopole prend vie

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE L'ENTENTE ET LE CRÉDIT MUTUEL



BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL À TAUX PRÉFÉRENTIEL !

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. Exemple : pour un prêt de 1 000 €, d'une durée de 12 mois au taux débiteur de 2,86%, sans frais de dossier **soit un TAEG fixe de 2,90%, vous remboursez 12 mensualités de 84,63€.** Montant total dû par l'emprunteur : **1015,55€.** La mensualité ne comprend pas l'assurance facultative (décès perte totale ou irréversible d'autonomie) d'un montant mensuel de 0,20€. Sous réserve d'acceptation du dossier. Conditions au 1^{er} juillet 2014.

À partir de

2,90%
TAEG FIXE

Financez tous vos projets jusqu'à 30 000 euros⁽¹⁾

- SANS JUSTIFICATIF D'ACHAT
- SANS FRAIS DE DOSSIER
- RÉPONSE IMMÉDIATE

PROFITEZ D'UNE OFFRE DE BIENVENUE RÉSERVÉE AUX ADHÉRENTS DE VOTRE AMICALE⁽¹⁾

- Les services bancaires OFFERTS pendant 3 mois⁽²⁾
- Votre épargne rémunérée à 4 % garantis 6 mois⁽³⁾ disponible et sans frais
- Prêt immobilier : 0 € de frais de dossier⁽⁴⁾
- Téléphonie mobile : 1 mois OFFERT par forfait⁽⁵⁾
- Assurances : 1 mois OFFERT⁽⁶⁾ par contrat souscrit.

CONTACTEZ LA CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL DE VOTRE CHOIX

CM PURPAN - 238, AV. DE GDE BRETAGNE - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr

CM SAINT AGNE - 34, AV. DE L'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr

CM CROIX DE PIERRE - 107, AV. DE MURET - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr

CM SAINT CYPRIEN - 3, AV. 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) 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} juillet 2014, susceptibles de modifications. (2) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (3) Conditions au 1^{er} juillet 2014. Le taux de 4% est garanti pendant les 6 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenue dans la limite de 50.000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 6 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du Livret Ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (4) Sous réserve d'acceptation de votre 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. (5) Offre non cumulable avec d'autres offres en cours et promotions. Réservée aux nouveaux clients Crédit Mutuel depuis moins de 30 jours ayant souscrit une offre C le Mobile ou NRJ Mobile avec engagement 24 mois. Hors options et hors communications au-delà du forfait. Notices disponibles en point de vente ou sur www.demobile.fr ou sur www.nrjmobile.fr. Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur E! Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gaillon 75107 Paris Cedex 02. (6) Le mois gratuit s'applique sur la première cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto Elite, Habitation, Assurance Santé, XL Prévoyance, Plans Autonomie. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : •ACM IARD - S.A. •ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

sommaire

4



Expresso

- 4 **Hommage à Bernard Daumur**
- 5 **Le Pr. Franck-Emmanuel Roux à l'Académie nationale de chirurgie**
- 5 **Le Pr. Elie Serrano doyen de la faculté de médecine de Rangueil**
- 5 **Le Pr. Jean-Pierre Vinel président de la Conférence des doyens des facultés de médecine**
- 6 **Échanges franco-belges à l'IFSI Rangueil**
- 6 **Une aide à la recherche sur les tumeurs cérébrales**
- 6 **Le nouveau pôle énergie de Purpan**
- 7 **L'hôpital Garonne met à l'honneur « Plus de Soleil pour nos aînés »**
- 7 **Des tablettes numériques au service de dialyse pédiatrique**
- 7 **Les Blouses roses fêtent leur 70^e anniversaire**
- 8 **Du bon usage du vélo**
- 8 **Fête de la musique**

10



16



28



30



33

À la une

- 16 **L'IUCT-Oncopole prend vie**
Implanté sur le site de Langlade, l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole (IUCT-O) est désormais opérationnel grâce au regroupement de l'Institut Claudius Regaud et de certains services du CHU de Toulouse. Cette nouvelle structure entièrement dédiée au soin et à la recherche en cancérologie va fonctionner en complémentarité avec les deux autres sites hospitaliers du CHU assurant des activités en oncologie: IUCT-Rangueil/Larrey et IUCT Purpan.

Enjeux

- 28 **Le point sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

Communauté hospitalière

- 30 **Actualités sociales**

Loisirs/Culture

- 33 Diététique
Fruits rouges, fruits d'été
- 34 Histoire/Mémoire
1914-1918, les Hospices civils boudés par les autorités militaires



Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne

Trait d'union n°141.

Directeur de la publication : Jacques Léglise.

Rédacteur en chef : Dominique Soulié.

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Odile Viguié.

Comité de rédaction : Sylvie Dermoune, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Goutnikoff, Caroline Martineau, Marie-Christine Monnin, Dr Jean Petit, Odile Viguié.

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

Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin.

Réalisation : Direction de la Communication et Studio Pastre.

Impression : Messages.

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Nous leur demandons de bien vouloir adresser leurs suggestions au secrétariat de Trait d'union Direction de la Communication, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Tél. : 05 61 77 87 06. ISSN 0220-5386. Dépôt légal : juin 2014. Imprimé sur papier PEFC



Jacques LÉGLISE

Directeur général
du CHU de Toulouse

L'envie partagée de réussir

Dans la déjà longue et magnifique histoire du CHU de Toulouse, 2014 figurera comme l'une des années les plus importantes, sinon les plus déterminantes. En quelques semaines, nous aurons ouvert, presque simultanément, deux nouveaux établissements, de grande envergure sur tous les plans. Six cents lits à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, trois cents à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse – Oncopole, des bâtiments et des équipements ultra-modernes, une organisation des soins à la pointe de l'innovation : nous avons véritablement abordé une ère nouvelle.

Ces changements considérables sont le fruit d'un pari osé, d'une volonté de continuer à faire progresser le CHU, malgré les nombreux défis qui en découlent. Ce choix permet de regarder l'avenir avec confiance et détermination en ne mésestimant pas les enjeux issus d'une conjoncture difficile mais prometteuse et d'une concurrence de plus en plus vive que l'on ne peut esquiver. Le CHU dispose d'un potentiel technique et surtout humain qui fait sa force et qui est son plus grand et plus bel argument. Certes, les changements de l'ordre de ceux que nous vivons actuellement modifient la vie quotidienne. Ils bouleversent les pratiques. Ils impliquent des efforts particuliers d'adaptation, de formation et aussi de compréhension. Une compréhension mutuelle sans laquelle rien n'est possible. C'est pourquoi un important travail de préparation a été mené en pleine concertation, avec l'ensemble des acteurs et des personnels. Notre objectif a été d'anticiper au mieux les défis à relever et les problèmes à résoudre. C'est ce que nous avons fait.

Mais dans ce type de projet extrêmement ambitieux et complexe, il est impossible de tout anticiper. Il y a toujours de l'imprévu, des diffi-

cultés, minimes ou plus conséquentes, qui surgissent. Il y a surtout l'apprentissage de vivre ensemble dans un nouvel environnement. Il faut du temps pour tout cela. Mais le temps n'est pas suffisant et seul le travail en conditions réelles, un travail collaboratif, permettra de mesurer tout ce qui peut encore contribuer à l'amélioration matérielle et humaine de notre tâche. Les nouveaux équipements que nous venons de réaliser, aussi modernes et performants soient-ils, ne seraient rien sans vous qui donnez tant à notre institution, au service des patients. Je sais que l'on peut compter sur votre professionnalisme et votre engagement. C'est grâce à l'extraordinaire qualité des équipes du CHU que nous pourrions déployer dans la durée les efforts indispensables à la mise en place de toute nouvelle organisation. Chacun peut mesurer aujourd'hui le contraste avec nos pavillons datant du début du siècle dernier. Le chemin parcouru est spectaculaire. Il a été rapide, peut-être trop, mais avions-nous d'autres choix pour tendre vers une qualité optimale des soins et de la prise en charge de nos patients, tout en améliorant les conditions de travail des personnels ?

Les difficultés qui surgissent font l'objet d'ajustements au quotidien. Je suis conscient que le stress du changement et de l'envie, partagée par tous, de réussir fait naître une tension réelle. Mais je suis persuadé que nous parviendrons ensemble à stabiliser nos organisations pour que chacun y trouve ses marques, tant nous sommes tous attachés à préserver les valeurs et l'excellence de l'hôpital public.

C'est ainsi que nous hisserons aux plus hauts niveaux notre bel outil de travail. ■

Expresso

Hommage à Bernard Daumur



Le Conseil de surveillance et la Direction générale du CHU de Toulouse saluent la mémoire de Bernard Daumur, directeur général du CHU de Rouen et ancien directeur au CHU de Toulouse, décédé fin mai 2014 dans sa 51^e année.

Bernard Daumur avait rejoint le CHU de

Toulouse en 1997. Il y a occupé notamment les fonctions de directeur des ressources humaines et de directeur de la qualité et de la stratégie. En 2004, il a été nommé directeur du centre hospitalier de Montauban, avant d'être affecté en qualité de directeur général au CHU de Rouen en 2010.

Bernard Daumur a été délégué régional Midi-Pyrénées de la Fédération hospitalière de France de 2006 à 2010. Membre de la commission nationale, présidée par le sénateur Gérard Larcher en 2007 et 2008,

il a pris une part importante à la réflexion qui a précédé l'élaboration de la loi hôpital, patients, santé, territoire votée en 2009.

La communauté hospitalière du CHU de Toulouse a pu apprécier les grandes qualités humaines et professionnelles du défunt qui était un défenseur acharné des valeurs du service public hospitalier.

Le CHU de Toulouse, dans la peine, exprime à sa famille et à tous ses proches son soutien et ses condoléances attristées. ■

Le Pr. Franck-Emmanuel Roux nommé à l'Académie nationale de chirurgie



Franck-Emmanuel Roux, professeur de neurochirurgie au CHU de Toulouse vient d'être élu à l'Académie nationale de chirurgie, prestigieuse institution qui a vu passer les plus grands depuis 1731. À 46 ans, il en devient le plus jeune membre.

Il a été choisi pour

son action humanitaire et ses quinze ans de recherche sur le cerveau.

En 1996, au cours d'un séjour à Toronto, il a assisté pour la première fois à l'opération d'une tumeur du cerveau en chirurgie éveillée: le patient est réveillé en cours d'intervention pour participer à des tests

qui permettent de mieux cibler les zones délicates du cerveau, notamment celles du langage pour mieux les préserver.

Depuis 1997, il a opéré quatre cents patients en chirurgie éveillée au CHU de Toulouse. Il possède ainsi une des plus grandes expériences internationales dans ce domaine, ce qui lui permet de poursuivre ses recherches avec l'équipe INSERM 825. Elles portent sur le langage (hémisphère gauche) et l'orientation spatiale (hémisphère droit).

À partir de 1994, Franck-Emmanuel Roux a collaboré à quatre missions humanitaires, dans le cadre de Médecins du Monde, en Bosnie et au Kosovo. En 2000, il a pratiqué sa dernière intervention à Gaza, lors de la deuxième Intifada.

Depuis dix ans, avec les Toulousains Bruno Joly, anesthésiste au SAMU et le Pr. Frédéric Lauwers, chirurgien maxillo-facial, il se

rend deux fois par an au Cambodge pour Opération Sourire (Médecins du Monde). Ils opèrent à Phnom Penh des enfants atteints de meningoencéphalocèle frontale, malformation cranio-faciale qui touche un enfant sur quatre mille en Asie du sud-est, surtout dans les populations pauvres. Les patients sont pris en charge sans distinction sociale et ne payent rien du début jusqu'à la fin de leur traitement. Ils sont revus six mois après l'opération par ceux qui les ont opérés. Durant l'été 2014, Franck-Emmanuel Roux va fêter sa vingtième mission au Cambodge. Son objectif est de former le plus possible de chirurgiens cambodgiens capables de mener à bien ce type d'intervention. Le CHU de Toulouse accueille dans le cadre d'une coopération avec l'hôpital Calmette plusieurs internes cambodgiens en chirurgie. ■

Le Pr. Élie Serrano doyen de la faculté de médecine de Rangueil

La récente élection quinquennale des doyens de facultés de médecine a vu le renouvellement du mandat du Pr. Vinel à Purpan et l'élection du Pr. Elie Serrano à Rangueil, en remplacement du Pr. Daniel Rougé qui venait d'accomplir deux mandats consécutifs de cinq ans. Spécialiste des maladies du nez et du sinus et de la

chirurgie endoscopique de la base du crâne, dont il est l'un des pionniers en France, Elie Serrano est professeur des universités-praticien hospitalier, chef du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU de Toulouse, à l'hôpital Larrey. Président de la Société française de rhinologie, le professeur Elie Serrano est également président

de la Société européenne de rhinologie, membre correspondant de l'American Academy of Otolaryngology – Head and neck surgery et membre du comité scientifique de la société internationale francophone d'ORL. ■



Le Pr. Jean-Pierre Vinel président de la Conférence des doyens des facultés de médecine



Jean-Pierre Vinel, professeur des universités, praticien hospitalier dans le service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Purpan vient d'être élu président de la Conférence des doyens des facultés de médecine.

Originaire de Toulouse, âgé de 62 ans, il a effectué toutes ses études de médecine dans la ville rose. Après avoir été moniteur de pharmacologie pendant son internat, il est parti pour l'université américaine de Yale. À son retour, il a intégré le CHU de Purpan en 1982 en qualité de chef de clinique assistant dans le service d'hépatogastro-entérologie. Puis il est devenu médecin-adjoint et praticien hospitalier de 1984 à 1990. Il a été nommé chef de service de

cette même unité en septembre 2001, jusqu'en septembre 2010.

Jean-Pierre Vinel est doyen de la faculté de médecine de Toulouse-Purpan depuis mai 2009. Il préside désormais la Conférence des doyens. Il existe 47 facultés de médecine en France dont deux à Toulouse (Purpan et Rangueil). Toute la communauté hospitalière du CHU le félicite pour cette nomination qui l'honore et qui rejaillit sur l'ensemble de l'institution. ■

Échanges franco-belges à l'IFSI Ranguel

ERASMUS (programme d'échanges européens) s'est invité à l'Institut de Formation des Soins Infirmiers de Ranguel avec l'accueil pendant une semaine, en mai dernier, de deux formateurs de la Haute Ecole Condorcet de Mons (Belgique).

Tout a commencé l'année dernière lorsque Léo Warning, étudiant à l'IFSI, est allé passer deux mois de stage dans cette école belge, encadré par Gisèle Ceuleneer, formatrice, responsable du département nursing et des relations internationales.

Le pas était franchi pour le développement d'une relation bilatérale. C'est ainsi que Gisèle Ceuleneer et Christophe Leclercq, formateur en psychiatrie, sont venus à l'IFSI Ranguel pour un partage d'expé-

riences franco-belge: travaux pratiques sur le raisonnement clinique en première année, participation à des enseignements cliniques dans le service de médecine interne, réunion de travail en psychiatrie sur l'encadrement des étudiants.

Un moment particulièrement fort, et d'actualité, a concerné un débat qu'ils ont conduit avec les formateurs de l'IFSI «sur l'euthanasie active» (Loi Belge: arrêté Royal du 28 mai 2002) et plus particulièrement la récente extension de cette loi aux mineurs. Il est maintenant évident que le lien IFSI Ranguel-Haute Ecole Condorcet de Mons est une réalité ancrée dans une collaboration riche qui offre une réelle ouverture internationale pour les étudiants. ■



Au premier rang, de gauche à droite, on reconnaît: Alain Barnier, directeur-adjoint de l'IFSI, Christophe Leclercq et Gisèle Ceuleneer, formateurs Ecole de Mons, Anne Abanades, Directrice IFSI. Au deuxième rang et au troisième rang, de gauche à droite on distingue: l'équipe IFSI (Marie-Pierre Lanau, Annie Bajon, Anne-Marie Caron, Marie-Hélène Lopez, Katia Milly-Bechikh, Marie-Claire Tropini). En haut: Léo Warning, étudiant en 3^e année.

Une aide à la recherche sur les tumeurs cérébrales

L'Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales Toulouse Midi-Pyrénées soutient financièrement un programme de recherche médicale au sein du CHU de Toulouse. Il concerne notamment les travaux de l'équipe médicale de Purpan composée d'un neurochirurgien, le Dr Oumar Sacko et d'une neuro-oncologue le Dr Alexandra Bénouaich-Amiel.

Si une prise en charge des glioblastomes (tumeurs cérébrales grade IV), nouvellement diagnostiquée, est désormais protocolisée, ce n'est pas le cas lors d'une récurrence, en particulier dans l'impact de la reprise chirurgicale chez ces patients. A ce jour, aucune étude ne définit les critères d'indication de ré-opération. De plus il n'existe pas non plus d'étude randomisée.

L'objectif principal de l'étude menée par l'équipe de Purpan est donc de définir et de reprendre de façon rétrospective l'ensemble des dossiers des patients suivis pour glioblastome au CHU de Toulouse et d'analyser les indications de reprise chirurgicale lors d'une récurrence, de même que l'impact de cette reprise sur le pronostic des patients. Cette étude peut être considérée comme préliminaire à la mise en place d'un travail prospectif sur cette question. Le budget de démarrage est de 7500 €. ■

Le nouveau pôle énergie de Purpan

Pour répondre à la très forte augmentation de ses besoins en énergie liée à l'ouverture des nouveaux bâtiments de Purpan, le CHU de Toulouse a confié à Dalkia la conception, la réalisation et l'exploitation de sa centrale de production de chaleur et de froid. Les deux partenaires ont choisi le bois comme source d'énergie avec pour objectif commun de maîtriser les consommations d'énergie du CHU et d'éviter le rejet de 5 300 tonnes de CO₂ par an, l'équivalent des rejets de 3 000 véhicules en

circulation pendant un an. Mise en service fin 2013, cette chaufferie biomasse équipée de deux chaudières couvre 90 % des besoins en chaleur du site de Purpan.

La production et le stockage de froid ont également été entièrement repensés, afin de sécuriser le processus et d'éliminer tous risques de légionellose. La nouvelle installation, composée de groupes frigorifiques performants et de vingt-six cuves de stockage, permettra de répondre aux besoins en froid du CHU. ■



L'hôpital Garonne met à l'honneur l'association « Plus de Soleil pour nos aînés »



Les équipes du pôle gériatrie du gérontopôle du CHU de Toulouse et les artistes impliqués dans le projet culturel du gérontopôle se sont associés le lundi 2 juin 2014 pour organiser une soirée en l'honneur de l'association « Plus de Soleil pour nos aînés », antenne d'« Hôpital Sourire ». Fondée en 2010, l'équipe de sept bénévoles se mobilise sans relâche avec enthousiasme et énergie pour améliorer le quotidien des aînés et des personnels de gériatrie. L'association organise diverses manifestations dont les fonds récoltés permettent le développement de nombreuses activités artistiques en gériatrie (ateliers, spectacles, danse, musique, marionnettes, théâtre,

clown d'accompagnement, aménagement d'espaces...).

Invités à une réunion fictive, les bénévoles de l'association se sont retrouvés entre les mains d'une bande d'artistes bienveillants pour des remerciements artistiques peu communs, laissant place au rire, à la tendresse et à la poésie. Le directeur délégué du pôle gériatrie et le médecin coordinateur de l'hôpital Garonne, entourés de nombreux soignants, ont salué le dévouement de « Plus de Soleil pour nos aînés », exemple de générosité et d'humanité.

www.chu-toulouse.fr/-projet-culturel-
www.hopitalsourire.com ■

Des tablettes numériques au service de dialyse pédiatrique

« Un moment pour l'enfance » a offert au secteur dialyse de l'hôpital des Enfants dix tablettes destinées aux petits pour les occuper et les divertir pendant les soins. Depuis deux ans, cette association récolte de l'argent afin d'équiper les services pédiatriques des hôpitaux publics en tablettes numériques. Ces dons proviennent d'entreprises et de particuliers. Ils permettent d'acquérir de nouvelles applications ou des tablettes supplémentaires. Ces tablettes sont pré-équipées de jeux éducatifs et de films. La tâche à accomplir est immense, mais le sourire d'un enfant est la plus belle récompense pour les bénévoles de cette association. ■



Les Blouses roses fêtent leur 70^e anniversaire



Créée en 1944 par une assistante sociale, Marguerite Perrin, touchée par la solitude des jeunes malades de la tuberculose dans les sanatoriums, l'association Les Blouses roses a pour objectif de redonner le sourire à ceux qui souffrent, de rompre leur solitude, en leur offrant des animations ludiques, créatives ou artistiques. En 1957 elle est devenue

« Réadaptation par le travail et les loisirs », puis elle est reconnue en 1967 d'utilité publique, apolitique et non confessionnelle. Son nom devient « Animation loisirs à l'hôpital » en 1991, complété par l'appellation « Blouses roses », du nom de la tenue de ses 4300 bénévoles oeuvrant au sein de 76 comités à travers la France. À Toulouse, 173 bénévoles sont en mission dans 25 établissements: CHU, IUCT – Oncopole, cliniques, centres d'enfants handicapés, centres de convalescence, maisons de retraite...

Le comité de Toulouse a célébré cet anniversaire lors d'une cérémonie qui a eu lieu le jeudi 15 mai au CHU en présence de Jacques Léglise, directeur général du CHU et parrain de et événement. ■



Du bon usage du vélo

À l'initiative de quelques cyclistes salariés de l'hôpital, en partenariat avec l'association «Vélo», a eu lieu l'opération AYAV (Allons-y à vélo), le 20 mai dernier à l'hôpital des Enfants. Cinquante-neuf cyclistes ont bravé le fort vent d'Autan pour participer à cette seconde édition au cours de laquelle deux thèmes étaient mis en évidence: l'intermodalité et la sécurité. Des solutions pratiques ont été proposées pour offrir aux agents habitant loin de l'hôpital une alternative à

l'utilisation de la voiture (vélo électrique, train + vélo...). Pour améliorer la sécurité des hospitaliers cyclistes, un gilet aux couleurs de l'hôpital et au slogan résolument optimiste a été créé. Cette journée a été un succès, permettant des échanges constructifs entre les adeptes du vélo et ceux qui devraient se laisser séduire par ce mode de déplacement. Le gilet peut être commandé auprès de Delphine Cayzac: cayzac.d@chu-toulouse.fr ■



Un grand merci à tous les artistes qui se sont mobilisés à l'occasion des manifestations organisées sur l'ensemble des sites pour le plus grand plaisir des personnes hospitalisées, de leurs proches, des visiteurs et des professionnels du CHU.



messages
IMPRIMERIE

LA COMPÉTENCE MULTI-PÔLES

CRÉATION GRAPHIQUE
IMPRESSION OFFSET
IMPRESSION NUMÉRIQUE

FAÇONNAGE
ROUTAGE
CD/DVD



111, rue Nicolas-Vauquelin - 31100 Toulouse
Tél. : 05 61 41 24 14 • Fax : 05 61 19 00 43
Email : imprimerie@messages.fr

www.messages.fr

équilibre

IMPRIM'VERT

afao
ISO 9001

afao
ISO 14001



ATTENTION AUX MAUVAISES SURPRISES



Certaines
complémentaires santé
vous promettent
des garanties low cost

CHEZ NOUS LE SERVICE EST ENTIER



Quand on vous
propose une garantie,
les options
sont comprises

www.mutami.fr

mutami
Le lien solidaire

mutami Le lien solidaire

**SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE
AUTO - HABITATION**

Agences en Haute-Garonne

TOULOUSE

70 boulevard Matabiau (Métro Canal du Midi)
Tél. 0810 131 111 (tarif en vigueur)

56-58 rue Matabiau (Métro Jeanne d'Arc)
Tél. 05 34 66 60 20

COLOMIERS

10 passage du Ségala
Tél. 05 34 55 30 45

www.mutami.fr



Permanence à RANGUEIL

tous les mardis de 11 h 00 à 14 h 00 sans interruption
à la Maison du Personnel (en bas de la crèche)

Notre conseiller: David BRANAS
Tél. 06 37 21 24 18

Médical/Chirurgie

Greffe pancréatique : une activité en plein essor

En développant la transplantation du pancréas associée à une greffe du rein, le CHU obtient des résultats probants et améliore notablement la qualité de vie des patients diabétiques de type 1.



Si la première greffe du pancréas va bientôt célébrer son demi-siècle, elle n'a cependant connu qu'un développement très récent. Son histoire s'est écrite par intermittence, en raison des problèmes apparus au fil d'un cheminement commencé en 1966 à Minneapolis aux USA, poursuivi en France à partir de 1976, mais suspendu ensuite pendant plus d'une décennie en raison de l'absence d'un traitement satisfaisant au niveau des immunosuppresseurs.

C'est dans les années quatre-vingt-dix que l'espoir renaît avec la mise au point de moyens thérapeutiques bien maîtrisés, complétant l'acte chirurgical. Après un démarrage timide en 1992, puis une interruption, le CHU de

Toulouse a repris à partir de 2007 une activité régulière de greffe pancréatique qui en fait aujourd'hui le troisième centre français pour cette activité^[1].

« La greffe d'organes s'est révélée être le moyen le plus efficace pour soigner les grands diabétiques. »

La greffe d'organes s'est révélée être le moyen le plus efficace pour soigner les grands diabétiques, la dialyse, bien qu'elle ait permis d'éviter des décès, ayant montré un taux de survie médiocre : 30 % des patients après trente-six mois de traitement.

La greffe pancréatique, souvent combinée avec une greffe rénale, permet d'éviter les complications sur le long terme, en équilibrant la glycémie. Les résultats sont positifs avec 90 % de survie du greffon à un an, 75 % à cinq ans et 67 % à dix ans. L'opération est délicate, mais elle présente un risque de mortalité moins important, pour un patient diabétique, que la dialyse. Les résultats sont en outre optimisés lorsque l'on adjoint la greffe rénale.

« À partir d'un certain âge, il y a une contre-indication liée à l'état cardiovasculaire du patient, explique le Dr Jean-Pierre Duffas, chirurgien transplantateur, responsable du programme de greffe de pancréas. C'est pourquoi la greffe s'adresse principalement aux



Le Dr Jean-Pierre Duffas et le Dr Laure Esposito

cause lourde...

«La greffe est difficile, souligne le Dr Duffas. Non par la technique, mais par l'organe lui-même. C'est un travail d'équipe. À Toulouse, la greffe de pancréas est réalisée par le chirurgien digestif qui a déjà l'expertise de la chirurgie pancréatique et de la transplantation du foie et la greffe de rein est réalisée par le chirurgien urologue.»

La double greffe est bénéfique à plusieurs niveaux: pour le patient, il n'a plus à subir trois

séances hebdomadaires de dialyse, ni de piqûres douloureuses. Il peut vivre normalement, alors qu'il n'avait auparavant aucun espoir. Au plan économique, on relève que si la greffe coûte cher durant la première année, elle s'amortit au-delà, car le suivi est moins coûteux que les séances de dialyse. ■

À quoi sert le pancréas?

Le pancréas est une glande qui a deux fonctions essentielles: l'assimilation des graisses grâce à un enzyme qu'il sécrète et la fabrication de l'insuline qui permet l'utilisation du glucose (sucre) qui fournit l'énergie aux organes, ainsi qu'aux cellules musculaires.

Lorsqu'il y a défaut de fabrication de l'insuline par le pancréas, le glucose ne peut plus fournir l'énergie nécessaire au bon fonctionnement des organes. Il est stocké dans le sang et entraîne un diabète, maladie grave si elle n'est pas régulée. Le diabète peut induire des pathologies rénales, cardiovasculaires, neurologiques, gastroentérologiques et ophtalmologiques.

patients diabétiques de type 1 jeunes, moins de 55 ans. Elle permet d'améliorer la qualité de la vie. Elle rend, par exemple, possible la procréation chez les femmes touchées par ce mal.» Comme dans toute problématique de greffe, la question du donneur et donc des délais d'attente est cruciale.

«Pour la double greffe, précise le Dr Laure Esposito, le patient est prioritaire. Alors qu'il faut trois ans pour le rein seul, l'attente n'est que d'un an pour le rein et le pancréas en moyenne nationale^[2]. À Toulouse, nous avons réussi à ramener le délai à 6 mois. Afin d'optimiser les transplantations, nous avons coopéré avec Bordeaux à partir de 2007. Depuis 2 ans, les patients Bordelais viennent se faire greffer à Toulouse. Ce dernier CHU ayant arrêté, ce partenariat a été interrompu.»

Le Dr Duffas souligne à ce propos que les interventions sont lourdes: il faut d'abord prélever et ensuite greffer. Il est nécessaire de disposer des salles d'opérations, du matériel, du personnel spécialisé formé aux prélèvements et tenir un délai très strict: dix heures environ entre le prélèvement et la greffe, afin d'atteindre le meilleur résultat. Il convient d'être très sélectif sur le donneur, en vérifiant en particulier qu'il n'a pas d'antécédent diabétique et qu'il n'a pas eu de maladie pancréatique. Le donneur doit répondre également à d'autres critères, tels que: un âge voisin, un poids non obèse, un décès ne résultant pas d'une

[1] À ce jour, plus de soixante greffes pancréatiques ont été réalisées au CHU de Toulouse. Plus de trente patients sont actuellement inscrits sur la liste d'attente.

[2] Le Dr Laure Esposito est responsable de la liste d'attente et du suivi des patients greffés dans le département de néphrologie et transplantation d'organes du Pr Lionel Rostaing à l'hôpital Rangueil.



Humanitaire/Voyage

En tandem vers le soleil levant

Hubert Remaury, ingénieur qualité logistique au CHU et Sylvie Deneu-Remaury, juriste retraitée, ont accompli un périple original en direction de l'Extrême-Orient, traversant la France, l'Europe de l'Est, la Russie, la Mongolie, la Chine, le Vietnam, le Laos, le Cambodge et la Thaïlande... En liaison avec des enfants du Centre Paul Dottin, de l'ITEP des Quatre Vents et au profit de l'association Handichiens.



Grâce des visages, et riches couleurs des habits au nord du Vietnam

Après avoir parcouru le monde au cours de nombreux voyages, à un âge où beaucoup ont remis les sacs à dos, Hubert Remaury, ingénieur qualité logistique à la direction EHL du CHU, et Sylvie Deneu-Remaury, juriste retraitée, ont décidé de se diriger en tandem vers le soleil levant. Partis en avril 2013 de leur maison de Plaisance-du-Touch, avec leur tandem nommé Camel Bike, ils ont traversé en un an l'Europe, la Russie d'Asie, la Mongolie, la Chine et l'Asie du Sud-Est.

« Nous avons, expliquent-ils, emprunté les voies de circulation ancestrales et celles, plus récentes, créées par l'homme, fleuves et canaux, voies terrestres et voies ferrées. Adoptant le rythme des voyageurs lents,

nous avons comblé notre esprit nomade, parcouru de grands espaces le nez au vent, contemplé et rêvé. Nous avons vécu simplement, mais intensément en nous nourrissant de la rencontre et du partage avec les habitants des pays traversés. » Les deux grands voyageurs ont tenu un blog au long de leur périple (<http://nosrayonspourunsoleil.blogspot.fr>). Il a permis de faire partager leur rêve à de nombreux proches, amis et collègues de travail, ainsi qu'à des enfants de l'ASEI du Centre Paul Dottin à Ramonville et de l'ITEP des Quatre Vents à Castanet...

« Nous avons moissonné les rencontres, ajoutent Sylvie et Hubert Remaury. Des faubourgs de Saint-Petersbourg, Oulan

Baatar, Hanoi ou Phnom Penh, aux rives du lac Baïkal ou du Mékong, des steppes désertes de Mongolie aux jungles profondes du nord du Laos, nous avons mille et une fois rencontré cet « autre » si lointain, mais tellement semblable à nous dans son humanité. Nous avons partagé tous les deux des moments d'émotion intense, souvent ri, pleuré aussi devant la gravité et la beauté des visages et des sourires, la grandeur des paysages qui s'offraient à nous, mais aussi devant la détresse et la misère humaine que nous avons côtoyée. Ils restent en nous. Ils vont probablement germer avec le temps pour donner un bel arbre de vie. » ■

Avec l'aide du CHU

L'organisation de ce voyage a été facilitée par plusieurs services du CHU de Toulouse :

- Service de médecine du sport (Pr. Daniel Rivière) pour la préparation physique, la nutrition et la diététique, ainsi que l'adaptation ergonomique du tandem PINO ;
- Institut de Médecine et de Physiologie Spatiale (MEDES, Laurent Braak) pour le suivi des paramètres physiologiques et la localisation par balise satellitaire ;
- Centre de consultation de médecine maritime (Dr Ducassé) pour la constitution de la pharmacie de voyage et la consultation médicale téléphonique.



Ok pour le service!

En association avec l'ASEI et l'ITEP des Quatre Vents au bénéfice de l'association Handichiens

Un groupe d'enfants du Centre Paul Dottin de Ramonville (ASEI) a été associé à la préparation et au suivi du périple à travers le blog. Hubert Remaury et Sylvie Deneu-Remaury ont voulu faire vivre à ces enfants les petits plaisirs et les grands bonheurs de leur voyage. Leurs instituteurs se sont servi des informations du blog pour adapter leur programme au fil du temps. Les retours enthousiastes obtenus ont été une joie supplémentaire.

Par ailleurs, une classe de huit enfants du Centre des Quatre Vents de Castanet a également suivi le périple. Ces garçons et filles réalisent actuellement un livre sur ce voyage avec leur équipe pédagogique.

En « vendant » les kilomètres, les deux grands voyageurs ont collecté des fonds pour l'association Handichiens, afin de permettre à un enfant handicapé d'acquiescer un jour un chien d'accompagnant qui « lui prête ses quatre pattes ». Leur page de collecte (<http://nosrayonspourunsoleil.alvarum.com/lessylvhub>) est toujours ouverte.



Bien entourés pour une longue route



Splendeur et quiétude en Mongolie, vers Karakorum



Couleurs d'automne au centre de la Mongolie



Seuls, au milieu de nulle part!



Ils ont été notre plus fort soutien tout au long du voyage (Nord du Laos)



En partance pour l'école, au Cambodge, région de Ratanakiri



Petit joueur!



La route est pentue, notre Camel Bike a besoin d'un petit coup de pouce!

Organisation/Contact

« Hôpitaux de Toulouse, j'écoute! »

24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours sur 365, le standard du CHU est à l'écoute des patients, du personnel hospitalier et des interlocuteurs extérieurs avec une attention soutenue et une grande disponibilité.



Qu'y a-t-il derrière le 05 61 77 22 33? Des milliers de personnes composent chaque jour ce numéro sur leur combiné téléphonique pour appeler le CHU. 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours sur 365, ils obtiennent un opérateur (ou une opératrice) qui leur permet en un bref instant d'accéder à leur demande, de joindre un des nombreux services du CHU, aussi bien à Rangueil qu'à Purpan, Larrey ou sur un autre site.

Ce contact rapide et facile est le fait des dix-neuf personnes qui travaillent en continu, en se relayant, au sein du standard du CHU qui est implanté à Rangueil. «Les patients, comme la plupart des personnels du CHU, explique Jonathan Belcastro, directeur adjoint finances du CHU en charge du standard, méconnaissent ce service qui assure pourtant la mise en relation de tout l'établissement à tout moment, grâce à une équipe stable et soudée.»

Il ne faut bien sûr pas confondre le 05 61 77 22 33 avec les numéros d'urgence que sont, par exemple, le 15 (Samu) ou le 18 (les pompiers). C'est le numéro qui reçoit des sollicitations externes émanant de gens en recherche d'un contact, d'une

consultation, d'un rendez-vous avec un interlocuteur qu'ils ne connaissent pas la plupart du temps.

«Il faut, explique Monique Larquere, référente standard, diriger la demande, ce qui nécessite de répondre aux questions basiques: qui, pourquoi? Les patients ont une ordonnance, mais ne savent pas où ils doivent aller. Nous devons donc les orienter vers le bon service. Avec parfois des difficultés de compréhension, lorsqu'ils confondent, par exemple, urologie et neurologie.»

Un autre type d'appels est très fréquent: la demande de joindre un patient hospitalisé. Le standardiste recherche alors sur écran le nom du malade, puis vérifie s'il a ou non une ligne directe dans sa chambre. Toutes les chambres ne sont, en effet, pas équipées, car beaucoup de personnes hospitalisées ont leur téléphone portable et ne sollicitent donc pas l'octroi d'une ligne téléphonique.

Il existe encore d'autres catégories d'appels qui mobilisent le standard à certaines périodes. Le soir, les médecins libéraux ont tendance à contacter leurs confrères hospitaliers, pensant que c'est là qu'ils sont davantage disponibles. Et

puis, il y a bien sûr les appels locaux entre membres du personnel.

«Nous cherchons à les éviter, expliquent Patricia Zanchetta, responsable sortante du standard, et Hélène Léonard qui lui succède, car ils provoquent un engorgement inutile des lignes qui sont d'abord dédiées aux patients et aux gens de l'extérieur. Pour éviter cela, il a été mis à disposition des personnels un annuaire téléphonique consultable sur Intranet et sur la majorité des téléphones.»

Autres moments de la vie d'un standardiste: les appels bizarres.

«Nous avons des appels, ajoute Monique Larquere, de personnes qui ont envie de parler, de raconter leurs petits bobos, de dire quels médicaments ils viennent d'absorber. Nous les orientons vers les urgences, mais quand on peut, on les écoute, on essaye de les rassurer. Il y a aussi ceux qui nous confondent avec un GPS. Ils nous demandent comment aller à l'hôpital par le métro ou, s'ils sont en voiture, ils veulent savoir quelle rocade prendre!»

Le standard est un service qui est loin d'être figé. Il suit le développement du CHU.

«Depuis quelques semaines, le standard localisé à Rangueil prend également en charge les appels dédiés à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole, qu'ils concernent le CHU ou l'Institut Claudius Regaud, indique Jonathan Belcastro. Nos effectifs ont été augmentés en conséquence et adaptés en fonction des créneaux horaires. Des travaux d'aménagement ont été réalisés et le matériel a été renouvelé.» ■

Des centaines de milliers d'appels

Le standard du CHU reçoit annuellement plus de 626 000 appels: 316 000 entrants, 310 000 sortants.

Les pics de trafic se situent en semaine, du lundi au vendredi, de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h.

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Oncopole prend vie

Implanté sur le site de Langlade, l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole (IUCT-O) est désormais opérationnel grâce au regroupement de l'Institut Claudius Regaud et de certains services du CHU de Toulouse. Cette nouvelle structure entièrement dédiée au soin et à la recherche en cancérologie va fonctionner en complémentarité avec les deux autres sites hospitaliers du CHU assurant des activités en oncologie : IUCT-Rangueil/Larrey et IUCT Purpan. Avec les partenaires publics et privés, cette offre de soins publique et toulousaine s'intègre dans une nouvelle organisation régionale de la cancérologie en Midi Pyrénées : l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT). Ce maillage territorial est une démarche innovante permettant d'améliorer la qualité de prise en charge des patients en assurant la personnalisation du parcours de soins.

L'IUCT-O, nouvelle structure de soins de Langlade



Après dix ans de gestation, l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse–Oncopole (IUCT-O) est opérationnel. Les différents services se mettent en place dans les nouveaux et magnifiques locaux de Langlade.

Ouvert progressivement depuis début mai 2014, l'IUCT-Oncopole réunit sur le nouveau site de Langlade les moyens et expertises d'un centre de lutte contre le cancer (Institut Claudius Regaud) et de plusieurs services d'oncologie du CHU de Toulouse. Il convient de souligner que l'IUCT-O constitue ainsi un modèle innovant au plan national pour l'organisation des soins, la recherche et l'enseignement en cancérologie. Les deux établissements s'associent dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens. Le président de l'Assemblée générale est le directeur du CHU, Jacques Léglise. Le directeur général du site est le directeur de l'Institut Claudius Regaud, le professeur Michel Attal. L'ICR et le CHU conservent leur statut. Avec dix-sept départements et services, l'IUCT-Oncopole assure la prise en charge des tumeurs rares, réalise les traitements complexes et sert de recours pour la région Midi-Pyrénées. Les principales technologies de pointe nécessaires au diagnostic, au traitement et à la recherche en cancérologie sont présentes sur le site : imagerie, chirurgie, oncologie, radiothérapie, médecine nucléaire, curiethérapie et anatomopathologie. L'IUCT-O supervisera des essais thérapeutiques. L'établissement est doté de plates-formes indispensables au développement des traitements personnalisés : biologie moléculaire, oncogénétique, recherche clinique phases I, II et III.

Plan cancer 3 : un accent mis sur le parcours de soins

Dans la continuité des Plans cancer précédents, le Plan cancer 2014-2019 met en avant la nécessité d'évoluer vers un accompagnement prenant en considération l'ensemble des besoins de la personne et des proches. Il prévoit également d'améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges d'informations entre professionnels.

> 3 outils :

- **Dispositif d'annonce** : un dispositif pour informer et accompagner le patient tout au long de l'annonce de la maladie et de la proposition de traitement
- **Le parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer**. Un outil indispensable pour personnaliser la prise en charge des malades
- **Dossier communicant de cancérologie** : il vise à faciliter le partage des données médicales entre professionnels de santé.

Source : Institut national du cancer www.e-cancer.fr

Une offre de soins publique toulousaine en cancérologie sur trois sites

Au-delà de cette structure, l'Institut Claudius Regaud (ICR) et les services d'oncologie du CHU de Toulouse en se regroupant proposent aussi une offre de soins publique complète de proximité sur trois sites : IUCT-Purpan, IUCT-Rangueil Larrey et IUCT-Oncopole. Ces trois structures complémentaires assurent les démarches diagnostiques et thérapeutiques de toutes les pathologies cancéreuses. Leurs professionnels, de renommée nationale et internationale, sont spécialisés dans toutes les formes de cancer et à tous les stades. Ils concilient médecine de pointe et qualité relationnelle dans les soins. Ils privilégient l'approche globale de la maladie dans toutes ses composantes, qu'elles soient médicales, psycho-sociales ou biologiques. Les fragilités liées à l'âge font l'objet de prises en charge spécifique avec l'oncogériatrie (voir suite du dossier) et l'oncopédiatrie. Un suivi oncogénétique pour plusieurs pathologies est à la disposition des familles à risque héréditaire. Ces 3 sites fondent également leur spécificité sur l'innovation thérapeutique déclinée dans les principales disciplines : oncologie, chirurgie, imagerie, radiothérapie et médecine nucléaire. Les médecins développent des programmes de médecine personnalisée qui tiennent compte des caractéristiques biologiques du patient et de sa tumeur. D'autres thérapies prometteuses sont à l'étude, comme l'immunothérapie.



Les trois sites

Purpan: chirurgie des cancers osseux, cancers du système nerveux, oncopédiatrie, oncogériatrie, cancers maxillo-faciaux, centre de médecine de la reproduction.



Rangueil-Larrey: cancers digestifs, cancers thoraciques, chirurgie lourde des cancers urologiques (prostate, vessie, rein), chirurgie de reconstruction et de réhabilitation, cancers ORL (glandes salivaires, sinus, base du crâne), cancers de la thyroïde.



Oncopole: hématologie, cancers de la femme, cancers ORL, cancers de la peau, mélanomes, certains sarcomes, radiothérapie, médecine nucléaire et curiethérapie, urologie (médicale et chirurgie innovante).



Suivi et qualité

Pour accompagner le retour au domicile, l'IUCT-Oncopole a développé des démarches innovantes qui maintiennent un contact permanent avec le patient et avec le médecin traitant. Il s'agit des dispositifs AMA (Assistance Malades Ambulatoire) et COACH (Coordination Assistance CHimiothérapie) pour l'oncologie médicale.

Par ailleurs, le département de soins support propose : algologie, psycho-oncologie, kinésithérapie, orthophonie, diététique, soins palliatifs, sophrologie, onco-sexualité, éducation thérapeutique et réhabilitation. Il intervient à l'hôpital et coordonne le suivi après l'hospitalisation. Un service de jour en soins palliatifs est mis en place pour anticiper toute aggravation médicale, sociale ou psychologique.

L'IUCT-Oncopole en chiffres

-  1 200 salariés
-  2 130 publications de recherche par an
-  70 000 consultations annuelles
-  32 000 examens d'imagerie
-  2 500 patients en traitement de radiothérapie
-  306 lits
-  6 accélérateurs
-  7 blocs opératoires



« Avec la mise en service de l'hôpital de l'Oncopole, nous pourrons proposer des conditions de prise en charge des personnes atteintes de cancer bien meilleures qu'actuellement. Le véritable enjeu de la création de cet outil est de bâtir une structure de recherche très forte et de faire en sorte que cette recherche soit très proche de la clinique, afin que nous puissions faire passer très rapidement les innovations dans le domaine de la prise en charge. Les patients pourront bénéficier des dernières techniques et nous pourrons mieux soigner, plus rapidement. Ainsi, nous espérons, obtenir plus de guérisons dans le domaine du cancer. »

Jacques Léglise, directeur général du CHU de Toulouse et président de l'Assemblée générale du GCS de l'IUCT-Oncopole

Entretien

Michel Attal, directeur général de l'IUCT-Oncopole : « Chacun des sites atteint un niveau d'activité qui le place au premier rang français et européen » (entretien réalisé en mai 2014)



Âgé de 59 ans, le Pr. Michel Attal, professeur des universités et praticien hospitalier, directeur général de l'ICR depuis 2012, est le directeur général du GCS qui gère l'IUCT Oncopole. Il a auparavant dirigé notamment le service d'hématologie du CHU.

Comment se déroule l'installation sur le site de Langlade ?

Michel Attal : « L'installation sur le site est en cours, mais des équipes médicales travaillent déjà ensemble depuis deux ans. Ce sont celles qui sont spécialisées en hématologie, anatomo-pathologie, chirurgie gynécologique, ORL. Ces équipes ont rédigé de manière commune le projet médico-scientifique du site. On relève une satisfaction de ceux qui sont déjà en place en ce qui concerne les locaux et le matériel. La cohésion se fait, la synergie entre les équipes de l'Institut Claudius Regaud (ICR) et du

CHU se construit. Tout se déroule correctement.

« Après l'ouverture du laboratoire d'hématologie, de la chirurgie gynécologique et d'une partie de la clinique ORL, s'implante l'unité d'irradiation métabolique qui sera la plus grosse unité de l'IUCT-O et l'un des plus gros services français de ce type. L'installation de l'hématologie qui sera un gros service d'une centaine de lits, achèvera le déménagement. Ce sera aussi l'un des plus grands services français du genre. »

Comment se déroule l'organisation du travail en commun ?

Michel Attal : « Pour un déménagement et un changement de cette ampleur, il convient d'être très vigilant. Nous portons une attention particulière à la montée en charge progressive des activités. Il faut, en effet, simultanément mettre en place des organisations différentes et réceptionner du nouveau matériel. Celui-ci doit être qualifié et calibré. Mais il apporte une plus-value. Il permet de mettre en oeuvre des techniques très innovantes. Ce choix de renouvellement et de non -transfert du matériel amène une succession intense de séances de formation et pour les services de chirurgie un entraînement soutenu à l'usage de la robotique. »

La mixité du travail

Comment s'organise la mixité du travail entre les personnels du CHU et ceux de l'ICR ?

Michel Attal : « Le propre de notre structure, c'est de fonctionner par pôles d'activités, en évitant de mélanger des personnes venant des deux milieux, à l'exception des médecins qui travaillent depuis longtemps en mixité. Par exemple, tous les personnels du département de chirurgie

ont le statut ICR. À l'inverse, les personnels du département d'anatomo-pathologie appartiennent au CHU. L'IUCT-O compte soixante-dix zones d'activités. Chacune d'entre elles est occupée par une catégorie de personnels ou par l'autre. Sur 1 200 emplois affectés au site, 800 environ ont le statut ICR et 400 le statut CHU. Le GCS de moyens⁽¹⁾ sous-entend que deux établissements persistent, chacun conservant sa convention collective ou les règles régissant la fonction publique hospitalière. Les embauches futures se feront en fonction du statut de la zone concernée. Les adaptations qui ont été effectuées ont obtenu, après de longues négociations, l'accord de chacun des intéressés. »

Quels sont les grands avantages de la mise en commun des moyens du CHU et de l'ICR ?

Michel Attal : « La mise en commun a aidé à rationaliser l'offre en oncologie du CHU et de l'ICR en abandonnant toute la concurrence passée entre les deux établissements qui a pu produire des effets néfastes. Notre choix de spécialisation fait que tous les moyens humains et matériels disponibles dans un domaine de l'oncologie ont été regroupés en un même site. Cela permet d'augmenter considérablement la compétence des équipes. Que ce soit en soins ou en recherche, cette nouvelle organisation permet d'atteindre une masse critique. Ainsi chacun des trois sites est à un niveau d'activité qui le place au premier rang français et européen. L'ensemble des CHU observe aujourd'hui la qualité de notre organisation issue d'une réflexion qui munit depuis dix ans. »





Un soin d'excellence

Comment s'articule au quotidien le travail entre les différentes structures qui œuvrent sur le site : soignants, chercheurs, industriels ?

Michel Attal : « Le projet de l'IUCT-Oncopole était clairement de réunir le soin, la recherche clinique et translationnelle et la recherche fondamentale. Il ne peut y avoir de bonne recherche sans un soin d'excellence, de qualité, faute de quoi les médecins n'enverraient pas les malades et les patients ne viendraient pas. L'activité de soins est optimisée par l'intégration des deux équipes, CHU et ICR. Quant à la recherche en matière de cancérologie, elle ne peut pas être dissociée du soin. Elle autorise la prise en charge des malades pour lesquels nous n'avons pas encore de solution parfaitement efficace au niveau du soin. Actuellement un patient sur deux guérit. Donc un sur deux ne guérit pas. Le devenir de ce dernier est intimement lié à la recherche. « La recherche clinique auprès des malades permet d'évaluer l'impact de nouvelles stratégies, de nouveaux médicaments, de nouvelles thérapies. Nous allons avoir un bureau de recherche clinique avec 70 personnes, ainsi qu'un service de 20 lits dédiés, plus un hôpital de jour. La recherche translationnelle s'effectue autour des prélèvements biologiques réalisés sur les patients en cours de traitement. L'analyse des paramètres biologiques aide à prédire le rôle que peut avoir tel médicament en fonction de tel paramètre. L'analyse des échantillons tumoraux contribue à la recherche d'anomalies. Tout cela aide à réfléchir aux traitements de demain. »

Et la recherche fondamentale ?

Michel Attal : « Nos laboratoires très modernes spécialisés et dédiés à l'analyse des tumeurs peuvent fonctionner au bénéfice de la recherche translationnelle et aussi de la recherche fondamentale. Notre centre de recherche, en lien avec l'Inserm, passera de 14 à 24 équipes.

« Nous avons un outil de premier plan pour la recherche en cancérologie et un objectif supplémentaire : coordonner cette recherche publique avec la recherche industrielle. D'où la coordination avec les grands laboratoires de l'industrie pour évaluer leurs molécules dans nos essais ou pour leur rendre accessibles nos échantillons tumoraux pour leurs recherches. Cela fait l'objet de contrats de partenariat avec les grands industriels. Sur le site, nous avons deux entreprises, Pierre Fabre et Sanofi, impliquées dans l'oncologie. Mais ce ne sont pas des partenaires exclusifs. »

Les partenariats

D'autres partenariats sont-ils envisagés au-delà de ces grands industriels spécialisés ?

Michel Attal : « Plusieurs métiers tournant autour de la recherche et de la santé sont intéressés par le site : l'imagerie, les logiciels, la physique médicale... Il peut y avoir d'autres partenaires encore. Il est illusoire de penser que l'on puisse fonctionner seuls, du fait de la mondialisation de la recherche en cancérologie. Je peux citer un exemple que je connais bien, celui de l'Intergroupe Francophone du Myélome qui mène un programme en collaboration avec 62 sites américains. La synergie se réalise là à notre profit. »

Pouvez-vous évoquer la qualité de vie sur le site ?

Michel Attal : « Quand tout sera achevé, nous serons dans une zone de verdure, dans un cadre très agréable. Nous disposons de bâtiments lumineux et spacieux, ce que l'on n'avait pas précédemment. Les espaces communs, amphithéâtre, restaurant, sont des lieux de convivialité beaux et attractifs. Il nous reste cependant à améliorer l'accessibilité. Dans un an, le cadre de vie de cet établissement sera plébiscité par tous. »

[1] GCS, Groupement de Coopération de Santé

IUCT-O : le point de vue de l'architecte



Jean-Paul Viguier, architecte et Gérard Huet, architecte associé

L'IUCT-O est un hôpital de très haute technologie et il concentre toutes les techniques de soins, d'analyse et de traitement de pointe. La forme caractéristique du bâtiment est liée à la recherche de la qualité hospitalière et du design architectural par rapport à la problématique de la maladie et au stress engendré habituellement par ce type de bâtiment.

Les espaces, quels qu'ils soient, créent une ambiance favorable aux traitements selon deux principes distincts : d'un côté, deux anneaux de chambres accueillent dans leur courbe la végétation ; de l'autre côté, les soins et les consultations sont organisés sur un plan orthogonal percé de patios. Entre les deux, une grande nef en verre de cent trente mètres de long traverse tout le bâtiment. Elle constitue une plate-forme d'échange et d'évaluation. Axe majeur du projet, elle abrite les salles de réunions, les laboratoires, les locaux de consultations. Elle répond à la recherche d'efficacité médicale par l'échange.

Partout, la place de la lumière naturelle est fondamentale car elle est un vecteur d'énergie déterminant dans les ressources que les patients et personnels doivent puiser en eux-mêmes pour être au mieux de leur condition. Enfin, grâce à l'ouverture en permanence des locaux sur la nature, nous avons réussi à ce que l'architecture ne s'impose pas à ce site mais qu'elle s'y glisse progressivement.



Le chercheur au côté du malade, un cas unique en France



Armelle Barelli

À côté de l'IUCT-Oncopole se construit un bâtiment qui regroupera toutes les activités liées à la recherche fondamentale sur le cancer. Sur 13 000 m², il réunira, fin 2015, 300 personnes dont 250 universitaires, chercheurs et techniciens du Centre de recherche en cancérologie de Toulouse (unité mixte Inserm/Université Toulouse III - Paul Sabatier/CNRS) et 50 chercheurs, ingénieurs et techniciens du Centre régional d'exploration fonctionnelle et de ressources expérimentales (unité mixte de service Inserm/UPS).

Trois étages abriteront les équipes du centre de recherche créé en 2011 et dirigé par Jean-Jacques Fournié. Ce centre auquel participent également des personnels du CHU et du CNRS explore quatre domaines scientifiques : la biologie moléculaire et génétique, le microenvironnement des tumeurs, l'hématologie et l'immunologie, la thérapeutique expérimentale. Un quatrième étage est laissé libre dans un premier temps. Il accueillera sur 2 400 m² de nouvelles équipes qui seront sélectionnées dans le cadre d'un appel d'offres lancé par le centre de recherche en cancérologie de Toulouse.

Le bâtiment et les équipements scientifiques ont nécessité un investissement de 41 millions d'euros presque équitablement répartis entre quatre partenaires : le Conseil régional

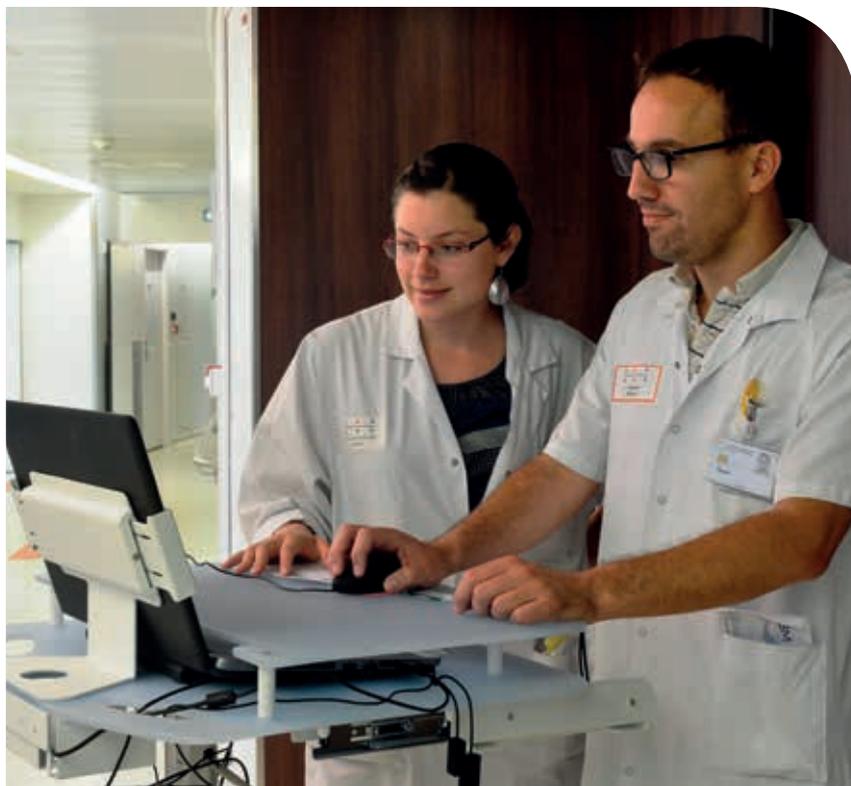
Midi-Pyrénées, l'Europe via le FEDER (Fonds Européen de Développement Régional), l'État et la Communauté urbaine de Toulouse Métropole.

« L'originalité du centre, explique Armelle Barelli, déléguée régionale de l'Inserm, est d'avoir le chercheur à portée du malade. C'est unique en France car la proximité concerne ici un trio industriel/chercheur public/professeur oncologue. Ce centre, dernier né de l'Inserm, est la construction la plus importante jamais réalisée par notre organisme. »

La disponibilité foncière du site de Langlade permet de renforcer le lien avec d'autres structures comme l'Institut des technologies avancées en sciences du vivant ou l'Établissement français du sang qui s'installera en 2016 pour conduire une recherche sur la médecine régénérative avec le CNRS, l'Inserm et l'UPS.

« Cette configuration, souligne Armelle Barelli, conforte le caractère unique de ce site avec l'hôpital, les infrastructures de recherche et la présence de l'entreprise Pierre Fabre qui développe des médicaments, mais conduit aussi des projets de recherche fondamentale. Il existe d'ailleurs un programme commun d'investissement entre le CNRS et Pierre Fabre. Ici se construit non seulement un hôpital avec de l'argent public mais aussi un lieu d'échange et d'ouverture vers la recherche publique et privée, l'innovation et le partage. Ce lieu doit être connecté à toute la ville. Ce n'est pas un endroit isolé, à part. Il sera en réseau avec l'ensemble des autres instituts. J'ai une grande confiance envers les dirigeants de l'IUCT pour atteindre cet objectif de structuration globale et je suis heureuse d'y participer. »

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse : un maillage régional de ressources au service des malades atteints de cancer



Un patient atteint de cancer, quel que soit son lieu de résidence en Midi-Pyrénées, doit pouvoir bénéficier, si son état le nécessite, d'une prise en charge experte grâce à une collaboration étroite entre les différents établissements de santé.

La mise en service de la nouvelle structure de soins à Langlade (Institut universitaire du cancer de Toulouse: IUCT-O), est l'occasion de concrétiser une nouvelle organisation régionale de la cancérologie, en réflexion depuis de nombreuses années. Ainsi, les acteurs publics et privés de l'oncologie en Midi-Pyrénées, mobilisés autour d'une ambition commune, mettent en place un dispositif original visant à fédérer l'ensemble des partenaires autour d'une vision partagée et d'objectifs communs: le groupement d'intérêt public (GIP) IUCT.

Des parcours de soins coordonnés pour les patients

Le GIP IUCT a pour objet de définir, promouvoir, soutenir et harmoniser, à Toulouse et en Midi-Pyrénées, une poli-

tique et des actions de coopération dans le domaine de la cancérologie permettant notamment de développer les activités de recherche, les liens entre le soin et la recherche, d'assurer la formation et la diffusion des connaissances médicales et scientifiques dans ce domaine, et de construire des parcours de soins coordonnés pour les patients.

Une organisation en 4 collèges

Les actions du groupement sont organisées dans le cadre de 4 collèges: recherche, soins, enseignement et formation, partenaires. La mise en place du collège partenaires formalise ainsi le caractère multisite de l'IUCT. En effet, sa mission est de définir les modalités d'accès aux ressources de recours, à la recherche et à l'innovation thérapeutique pour l'ensemble des établissements autorisés en Midi-Pyrénées. Plus précisément, il veille à la prise en charge des patients en termes de respect des filières et du parcours de soins et d'accessibilité aux plateaux techniques.

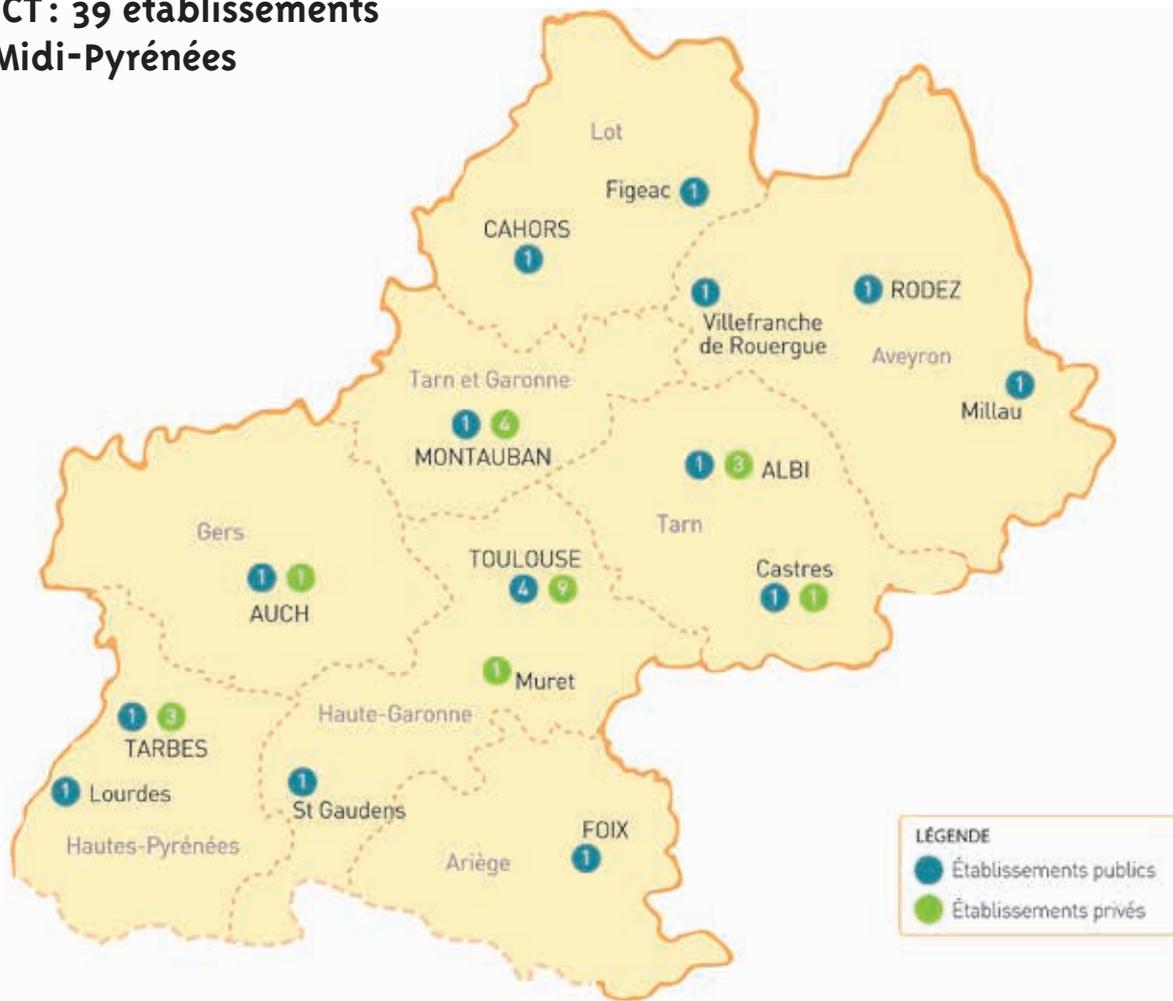
Une puissance scientifique

L'IUCT constitue une puissance scientifique qui, par le transfert entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, accélère l'accès aux progrès thérapeutiques. L'IUCT mutualise les expertises et les outils pour relever le défi de son programme d'innovation thérapeutique. Les travaux de recherche engagés doivent répondre aux objectifs suivants:

- adapter la thérapeutique aux caractéristiques génétiques de la personne et de sa tumeur;
- être capable de déterminer la prédisposition de la maladie;
- résoudre les problèmes de récurrence liée aux cellules résistantes aux traitements, à la toxicité de médicaments sur les cellules saines;
- identifier les facteurs socioculturels et économiques qui influent sur l'efficacité de la prévention, l'accès au diagnostic précoce, l'accès aux soins de qualité et donc sur la survie des patients.



L'IUCT : 39 établissements en Midi-Pyrénées



ARIÈGE

- Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège - Foix

AVEYRON

- Centre Hospitalier Jacques Puel - Rodez
- Centre Hospitalier - Millau
- Centre Hospitalier - Villefranche de Rouergue

GERS

- Centre Hospitalier - Auch
- Polyclinique de Gascogne - Auch

HAUTE-GARONNE

- Hôpital Joseph Ducuing - Toulouse
- Institut universitaire du cancer Toulouse Oncopole (CHU-ICR)
- Institut universitaire du cancer Toulouse Purpan (CHU)
- Institut universitaire du cancer Toulouse Rangueil-Larrey (CHU)

- Centre Hospitalier - Saint-Gaudens
- Clinique Ambroise Paré - Toulouse
- Clinique Pasteur - Toulouse
- Clinique Sarrus Teinturiers - Toulouse
- Clinique St Jean Languedoc - Toulouse
- Médipole Garonne - Toulouse
- Oncorad - Site Clinique Pasteur - Toulouse
- Polyclinique du Parc - Toulouse
- Clinique des Cèdres - Cornebarrieu
- Clinique de L'Union - Saint-Jean
- Clinique d'Occitanie - Muret

HAUTES-PYRÉNÉES

- Centre Hospitalier de Bigorre - Tarbes
- Centre Hospitalier - Lourdes
- Centre de radiothérapie Grop - Site l'Ormeau - Tarbes
- Polyclinique de L'Ormeau-Site Ormeau Centre - Tarbes
- Polyclinique de L'Ormeau-Site Ormeau Pyrénées - Tarbes

LOT

- Centre Hospitalier Jean Rougier - Cahors
- Centre Hospitalier - Figeac

TARN

- Centre Hospitalier général d'Albi
- Centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet
- Centre médico-chirurgical Claude Bernard - Albi
- Centre d'oncologie et de radiothérapie - site Claude Bernard - Albi
- Clinique Toulouse Lautrec - Albi
- Polyclinique du Sidobre - Castres

TARN ET GARONNE

- Centre Hospitalier - Montauban
- Clinique Croix S' Michel - Montauban
- Clinique du D' Cave - Montauban
- Clinique du Pont de Chaume - Montauban
- Oncorad - Site Clinique Pont de Chaume - Montauban

Favoriser la recherche commune entre oncologues et gériatres



D^r Clément Gaudin, D^r Loïc Mouret de l'ICR, D^r Laurent Balardy et devant D^r Stéphanie Lozano de l'équipe mobile onco-gériatrie

Le projet oncogériatrique de l'IUCT s'inscrit dans le cadre d'une politique nationale d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer (plan cancer 2003-2007 : mesure 38 ; plan cancer 2009-2013 : Axe Soins, Mesure 23 et Axe Recherche, Mesure 4).

En effet, les augmentations parallèles et inéluctables de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers impliquent la nécessité de développer une politique de soins spécialisés pour les patients âgés atteints de cancer. En 2020, 60 % des cancers seront diagnostiqués après 70 ans. Il existe un retard de prise en charge du cancer chez les personnes âgées qui bénéficient de moins d'explorations et de traitements souvent inadaptés, avec pour conséquences un diagnostic réalisé à un stade plus avancé et un moins bon pronostic.

Les personnes âgées sont par ailleurs trop souvent exclues du champ d'investigation de la recherche clinique. Parmi les patients ayant participé aux essais cliniques portant sur les traitements du cancer entre 2007 et 2012, seuls 33 % sont âgés de plus de 65 ans, contre une proportion de sujets atteints de cancer à cet âge de 59 % dans la population générale. Ce constat est d'autant plus vrai que l'on s'intéresse aux patients de plus de 75 ans et aux essais de phase précoce.

Enfin, rappelons que le cancer (et/ou son traitement), outre le risque de mortalité, est également un facteur indépendant de perte d'autonomie fonctionnelle et d'entrée dans la dépendance chez le sujet âgé.

Afin de mieux prendre en compte cette problématique, le CHU, l'Institut Claudius Regaud (ICR) et le réseau régional de cancérologie (ONCOMIP) se sont associés, depuis 2006, dans la structuration et le développement d'une activité d'oncogériatrie.

Une unité pilote régionale de coordination en Oncogériatrie (UPCOG) a ainsi été labellisée par l'INCa entre 2006 et 2010. Au terme de cette phase pilote, la pérennisation de cette activité est soutenue par l'INCa afin de permettre la poursuite des différentes actions initiées (Création d'une Unité de Coordination Régionale-UCOG ; appel d'offres INCa 2011). L'oncogériatrie se développe dans notre région grâce à la synergie entre ces deux principaux partenaires (le CHU et l'ICR). L'ouverture de l'IUCT-Oncopole doit donc permettre de renforcer ce partenariat en identifiant une filière de soins oncogériatrique au sein de l'IUCT. Elle doit également favoriser le développement d'une recherche clinique d'excellence permettant d'anticiper les futurs défis de l'oncogériatrie.

Les premiers objectifs sont de développer la filière de soins spécifiques, de faciliter l'accès à l'évaluation gériatrique, aux essais thérapeutiques et de mettre en place un enseignement dédié. Ainsi, pour assurer la prise en charge des patients âgés atteints de cancer, différentes actions ont été menées depuis 2006: création de consultation d'évaluation oncogériatrique sur le pôle gériatologique mais également au sein de l'IUCT-Oncopole, création d'une unité d'hospitalisation oncogériatrique (court séjour et hospitalisation de semaine) au sein du CHU Purpan; unité de soins de suite et de réadaptation au sein de l'hôpital Garonne (Pr. Y Rolland, Dr S Gerard).

Par ailleurs, la transversalité de l'activité est favorisée par la création d'une équipe mobile d'oncogériatrie. Celle-ci a pour objectif de se rendre au chevet des malades dans tous les services du CHU, lorsqu'il y a des complications gériatriques (réfèrent Dr Stéphanie Lozano).

Enfin, une activité d'hospitalisation de jour d'évaluation et d'intervention oncogériatrique se développe à la fois sur le site de La Grave mais également au sein de l'hôpital de jour oncologique de Rangueil, en partenariat avec le Pr. Rosine Guimbaud. Sa fonction est d'améliorer, par une évaluation multidimensionnelle, l'adéquation entre le traitement oncologique et le statut gériatologique des patients âgés atteints de cancer. L'objectif est ainsi d'assurer une plus grande efficacité, une meilleure tolérance et au final de prévenir la perte d'autonomie induite par le cancer et /ou le traitement.

Cette action s'inscrit dans le cadre d'une politique régionale de prévention de la dépendance promue par le pôle gériatologique et soutenue par les différentes lettres de missions ministérielles.

À terme, une journée hebdomadaire spécialisée sur le site de l'Oncopole devrait également voir le jour dans l'unité du Pr. Odile Beyne-Rauzy.



Quant à l'enseignement, il fait l'objet depuis 2013 d'un diplôme universitaire d'oncogériatrie. Cette formation est assurée de façon conjointe par le pôle gériatologique et l'IUCT-Oncopole. Pour les docteurs Laurent Balarly et Clément Gaudin, praticiens hospitaliers gériatres, la transversalité s'impose, « elle doit répondre aux besoins des patients dans chacun des différents sites de l'IUCT ». Ils estiment que cette transversalité qui s'appuie notamment sur l'équipe mobile et les hôpitaux de jour « favorisera la recherche commune entre oncologues et gériatres ». Elle nécessite une vraie synergie entre les différents acteurs oncologue, gériatre et spécialiste d'organe.

Alors que des interrogations suscitaient au départ le doute sur cette organisation, son utilité est désormais reconnue et elle provoque une demande croissante. Cette évolution est en lien avec la démographie: le vieillissement de la population amène une augmentation du nombre de cancers, ceux-ci touchant de façon préférentielle les personnes âgées.

Mais chez les sujets âgés, le cancer est souvent associé à d'autres pathologies et à des syndromes gériatriques qui vont compliquer sa prise en charge: perte de mémoire, dénutrition, chutes, isolement social...

« Cela, souligne le Dr Balarly, nécessite de mesurer le degré de risque, de fragilité, pour aider au mieux la prise de décision par l'oncologue. Par ailleurs, l'intervention gériatrique conduit à la mise en place de soins de support spécifiques (nutritionnel, social...) améliorant la tolérance et l'observance du traitement. Cette discipline en construction doit s'appuyer sur une recherche clinique dynamique. Elle nécessite la collaboration des différents acteurs (oncologues, gériatres et spécialistes d'organes). Plusieurs projets de recherche collaboratifs sont déjà en cours. ■

Les axes de travail

Afin d'anticiper les futurs défis liés au vieillissement de la population, différents axes de recherche sont développés au sein de l'IUCT.

- Composition corporelle et cancer, impact de la sarcopénie sur le pronostic des cancers et la tolérance des chimiothérapies (laboratoire de composition corporelle).
- Fragilité et cancer, prévention du déclin fonctionnel en oncogériatrie
- Soins de support en oncogériatrie, impact du traitement de la sarcopénie, nutrition et cancer du sujet âgé, activité physique en oncogériatrie (en partenariat avec l'équipe du Pr. Rivière), partenariat avec les équipes soins de support du CHU et de l'ICR.
- Cognition et cancer avec identification des caractéristiques cliniques des troubles cognitifs chez les sujets âgés (fréquences, profil neuropsychologique) et détermination d'une population à risque par l'utilisation des nouveaux biomarqueurs (imagerie Amyloïde, biomarqueurs LCR...).
- Essais thérapeutiques dédiés de phase II d'applicabilité des traitements standards aux populations âgées et/ou fragiles (type Gerico 10) et de phase I dans le développement des nouvelles thérapeutiques (type Votrage).

Le point sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins



La Haute Autorité de Santé (HAS) gère désormais tous les indicateurs de qualité et de sécurité des soins de tous les établissements de santé français :

- Les indicateurs concernant la lutte contre les infections nosocomiales et le bon usage des antibiotiques (résultats en novembre).
- Les indicateurs de satisfaction des patients (programme I-Satis).
- Les indicateurs issus de l'analyse des dossiers des patients (IPAQSS) qui portent soit sur la tenue des dossiers, soit sur certaines pratiques professionnelles spécialisées.

Campagne IPAQSS 2014, (Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)

Dans le cadre du programme IPAQSS, le CHU a évalué au cours de ce premier semestre 2014, la qualité des dossiers patients en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique), SSR (Soins de Suite et Réadaptation) et psychiatrie.

La tenue des dossiers patients, mesurée au travers d'IPAQSS, constitue un indicateur national généralisé permettant une comparaison inter-établissement et une mise à la disposition des usagers, via le site internet scope santé (www.scopesante.fr).

Environ 80 dossiers du deuxième semestre 2013 tirés au sort, ont été évalués pour chaque prise en charge. Ce recueil

est désormais biennal et répond à un calendrier fixé par la HAS. Il mobilise de nombreux professionnels (paramédicaux, médecins, secrétaires, DIM, ingénieur qualité...).

En 2015, l'évaluation sera dédiée aux indicateurs de spécialités :

- Indicateurs IDM (infarctus du myocarde)
- Indicateurs du thème AVC (prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral)
- Indicateur du thème PP-HPP (prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat)
- Indicateurs du thème DIA (Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques)

Ce recueil étant en place depuis 2008, certains indicateurs ont fait l'objet d'une actualisation par la HAS.

IPAQSS MCO

Un nouvel indicateur courrier de sortie à la sortie est calculé.

La coordination entre l'hôpital et les correspondants médicaux et paramédicaux en charge de la continuité du parcours et de la prise en charge des patients est devenue une priorité de santé publique.

Elle est évaluée depuis plusieurs années par l'indicateur "DEC" (Délai d'Envoi du Courrier de Sortie) qui mesure le pourcentage des dossiers médicaux dans lesquels on retrouve un courrier de sortie avec les dates d'entrée et de sortie,

le nom du médecin traitant, un résumé succinct du séjour et le traitement de sortie (ou une copie de l'ordonnance) adressé au médecin au plus tard huit jours après la sortie.

Il est désormais exigé que ces documents et informations soient remis au patient et/ou adressés au médecin traitant le jour même de la sortie.

L'indicateur correspondant (courrier de sortie à la sortie ou "FIC") est en expérimentation dans la campagne 2014. Il sera opposable et diffusé publiquement en 2016.

Pour le thème Dossier du patient en anesthésie, deux indicateurs, ont été ajoutés et évaluent la prise en charge de la douleur post-opératoire (DPO) en SSPI (1-traçabilité de l'évaluation de la douleur avec échelle en SSPI. 2-Sortie de SSPI avec un score de douleur «faible»). Ces indicateurs sont généralisés en 2014 et seront proposés à la diffusion publique en 2016.

Une cinquantaine d'établissements de santé participent actuellement à l'expérimentation d'un nouvel indicateur « Tenue du dossier Patient (TDP) » (version 2) portant sur des thèmes jugés prioritaires, tels que l'administration du médicament, l'identitovigilance, l'information du patient. Le CHU de Toulouse ne participe pas à cette expérimentation.

Contrôle qualité du recueil

Du fait de l'opposabilité croissante des indicateurs (utilisation dans des tableaux de bord de pilotage, contrat pluriannuel, d'objectifs et de moyens (CPOM), dispositifs d'incitation financière à la qualité, etc.), un contrôle qualité de nos recueils peut être réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). En 2014, le résultat de ce contrôle aura des conséquences en matière d'information publiquement diffusée (non diffusion du résultat de l'indicateur sur Scope Santé en cas de recueil non validé par le contrôle de l'ARS).

Indicateur	Secteur	Résultats CHU Toulouse 2011	Résultats CHU Toulouse 2014
Tenue du dossier patient	MCO	74/100	78/100
	SSR	80/100	80/100
	PSY	63/100	75/100
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	MCO	64/100	74/100
	SSR	96/100	99/100
	PSY	30/100	50/100
Fiche de sortie à la sortie	MCO	NC	43/100
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (avec échelle)	MCO	78/100	89/100
	SSR	65/100	93/100
Dépistage des troubles nutritionnels (Niv 1)	MCO	84/100	80/100
	SSR	66/100	91/100
	PSY	90/100	93/100
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres	SSR	48/100	74/100
Tenue du dossier anesthésique	MCO	79/100	88/100
Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI	MCO	NC	86/100
Sortie de SSPI avec un score de douleur « faible »	MCO	NC	87/100

NR: Non répondant - NC: Non concerné (pas d'activité) / Non concerné (non comparable)

Résultats 2014 IPAQSS

Les résultats globaux sont en légère progression par rapport au précédent recueil national de 2012. Le score global de la qualité de la tenue du dossier patient en psychiatrie est de 75% (63% en 2012).

Pour la tenue du dossier d'anesthésie, l'objectif fixé par la HAS (80%) est atteint avec un score global de 88%.

Il demeure que l'effort des acteurs médicaux et soignants doit être poursuivi notamment pour:

1. L'envoi du courrier de sortie dans un délai inférieur ou égal à 8 jours.
2. La communication du courrier et de l'ordonnance de sortie (remise au patient le jour de la sortie et envoi au médecin traitant); les nouvelles exigences imposent de revoir les pratiques et les organisations.
3. L'amélioration de la qualité des prescriptions médicamenteuses pendant l'hospitalisation. Pour être conforme, il faut que soient présents ces sept critères: nom et prénom du patient; date de prescription; signature du prescripteur; nom du prescripteur en toutes lettres; dénomination des médicaments; posologie; voie d'administration.

4. La rédaction d'un traitement de sortie. Pour chaque trace écrite du traitement de sortie, doivent figurer les sept éléments d'information suivants: le nom et prénom du patient, la date de prescription, l'identité du médecin, la dénomination des médicaments, la posologie, la voie d'administration et la durée du traitement. La voie d'administration et la durée du traitement restent à mentionner, sur le courrier

Une évaluation interne des dossiers des patients fin 2014-début 2015

Afin de garantir l'amélioration de la tenue des dossiers des patients (volet papier et volet informatisé) et l'atteinte des objectifs nationaux, le CHU de Toulouse renouvellera en fin d'année l'autoévaluation conduite en 2013.

Ce travail portera comme en 2013, sur dix dossiers par service, sans tirage au sort particulier. Il sera conduit sur le mode de l'autoévaluation en mobilisant les professionnels du pôle concerné (évaluations croisées). Les résultats de cette évaluation seront pris en compte:

- dans le volet qualité des contrats de pôle
- pour les critères concernant la prescription des médicaments dans le Contrat de Bon Usage (CBUMPP)

de sortie ou sur le duplicata de l'ordonnance de sortie (formulaire orbis).

5. Le dépistage des troubles nutritionnels, niveau 2: poids et Indice de Masse Corporelle (IMC) ou poids et variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour (en %) et niveau 3: poids et IMC et variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour (en %). ■

L'incitation financière à la qualité (IFAQ)

Comme de nombreux pays, la France se prépare à mettre en place un dispositif non sanctionnant d'incitation financière à la qualité.

Seuls sont éligibles les établissements de santé certifiés par la HAS sans réserve (ou dont les réserves ont été levées). Le montant de l'incitation financière résulte d'un calcul complexe prenant en compte les indicateurs IPAQSS et de lutte contre les infections nosocomiales, les résultats de la certification (pratiques exigibles prioritaires) et le niveau de l'informatisation de l'établissement.

La valeur initiale des indicateurs («excellence») et leur évolution sur deux ans («effort») sont prises en compte.

L'incitation est fonction de la taille de l'établissement (de 50 à 500 000 euros au maximum).

Le dispositif sera généralisé pour les activités MCO à partir de 2016. Une seconde campagne d'expérimentation débutera en 2015.

Actualités sociales

Élections professionnelles 2014

Les élections professionnelles en vue du renouvellement des Commissions Administratives Paritaires (CAP Locales et CAP Départementales) et du Comité Technique d'Établissement (CTE) seront organisées le 4 décembre 2014 dans les divers établissements du CHU.

Les élections pour le renouvellement général des instances représentatives du personnel seront organisées le **4 décembre 2014** au CHU de Toulouse.

Dans le cadre de ces élections, les personnels non médicaux sont appelés à voter pour le renouvellement des représentants de trois instances consultatives :

- les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)
- les Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD)
- le Comité Technique d'Établissement (CTE)

- **Les CAP Locales** sont consultées, au plan local, sur les questions d'ordre individuel relatives à la gestion des carrières des agents. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel de l'établissement. Elles sont composées de neuf commissions.

- **Les CAP Départementales** ont la même mission au niveau départemental. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel des établissements relevant de la FPH du départe-

ment de la Haute-Garonne. Elles sont composées de neuf commissions.

- **Le Comité Technique d'Établissement émet** des avis sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement, et notamment en matière d'organisation et de conditions de travail. Le CTE est composé du directeur d'établissement ou de son représentant, et de représentants élus des différentes catégories de personnel.

À cette occasion, il est demandé à tous les agents de communiquer à la DRH - Service de la Paie - Poste 78371 - tout changement d'adresse intervenu depuis les dernières élections du 20 octobre 2011.

Des informations complémentaires seront communiquées sur le site Intranet en fonction des textes à paraître.

Social Prestations CGOS

(Personnel hospitalier)

• Prestation garde d'enfant - Nouveau

Cette prestation participe aux frais de garde des enfants **de moins de 11 ans** en crèche, assistante maternelle agréée ou garderie avant et après l'école.

- Pour la prestation crèche ou assistante maternelle agréée, elle concerne : les enfants nés de 2011 à 2014. Elle est limitée à 226 jours par an et par enfant.

- Pour la prestation garde avant ou après l'école : elle concerne les enfants nés de 2004 à 2011. Elle est limitée à 194 jours par an.

Ces prestations sont versées jusqu'au quotient familial maximum de 1203.

Leur montant, versé trimestriellement, dépend du quotient familial.

Date limite de réception du formulaire et des justificatifs au C.G.O.S Midi-Pyrénées :

- pour les gardes du 1^{er} trimestre le 30 avril 2014

- pour les gardes du 2^e trimestre le 31 juillet 2014

- pour les gardes du 3^e trimestre le 31 octobre 2014

- pour les gardes du 4^e trimestre le 31 janvier 2015

• Location Vacances

Cette prestation est allouée une fois par an, pour une location de 8 jours consécutifs d'un appartement, d'un gîte, d'un mobile-home ou de toute autre installation de vacances tarifée à la semaine. Cette prestation peut être versée pour les locations proposées dans le catalogue «Escale Vacances» CGOS, y compris «Libre évasion». Ne peuvent bénéficier de cette prestation les séjours «Coups de cœur» du CGOS, les locations de particulier à particulier et les séjours en pension ou demi-pension.

• Camping-caravaning

Cette prestation est versée, avec conditions de ressources, pour tout séjour de 1 à 16 jours maximum, en France ou à l'étranger. La date limite de réception du formulaire par le correspondant CGOS est fixée à 4 mois suivant la fin du séjour.

• Vacances enfants et adolescents

Cette prestation est versée sous conditions de ressources si vos enfants sont nés entre 1994 et 2011. Elle est limitée à :

- 15 jours maximum par an si vos enfants effectuent un séjour sportif ou culturel avec hébergement, linguistique ou en centre de vacances et les séjours «Escale Vacances» (sauf Coups de Cœur),

- 10 jours maximum par an si vos enfants partent en classe découverte ou en voyage scolaire.

Elle concerne également les stages d'une journée minimum pour les centres de loisirs et stages sans hébergement. La réception du formulaire doit se faire dans les quatre mois suivant la fin du séjour.

Contribuez à votre magazine

Vous souhaitez proposer un article au comité de rédaction ou nous faire part de votre point de vue sur le journal, contactez-nous par mail : internet@chu-toulouse.fr.

• Epargne chèques-vacances

Après constitution d'une épargne d'une durée de quatre à douze mois, cette prestation permet d'obtenir des chèques-vacances à prix réduit calculé selon le quotient familial.

• Week-ends - Voyages

Le CGOS Midi-Pyrénées participe à des programmes de vacances en France et à l'étranger dans son catalogue «Escale Vacances», sans conditions de ressources.

• Réduction billets SNCF et CGOS

Une fois par an et par personne, vous pouvez bénéficier de 25 à 50% de réduction sur les billets SNCF pour vos congés annuels pour un voyage aller-retour d'au moins 200 km, en 2^e classe. Vous pouvez retirer l'imprimé de demande de réduction de billet SNCF auprès de votre direction de pôle.

Ce billet, cumulé avec les chèques-vacances du CGOS, donne droit à 50% de réduction, sous certaines conditions.

Prestations CAF

• Revalorisation des prestations familiales

Le montant des prestations familiales a été revalorisé de 0,6% au 1^{er} avril 2014. Ainsi, les allocations familiales s'établissent à :

- pour 2 enfants: 129,35€/mois
- pour 3 enfants: 295,05€/mois
- pour 4 enfants: 460,77€
- par enfant supplémentaire: + 165,72€.

Cette augmentation concerne également le complément familial, l'allocation de soutien familial, l'allocation journalière de présence parentale, l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou encore la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

• Allocation de rentrée scolaire (ARS) et prime exceptionnelle

L'allocation de rentrée scolaire est versée par la CAF à toutes les familles d'au moins un enfant dont les ressources ne dépassent pas les plafonds suivants:

- 24 137€ pour un enfant
- 29 707€ pour deux enfants
- 35 277€ pour trois enfants
- + 5 570€ par enfant supplémentaire

• Aides aux vacances et aux loisirs

- Premier départ en vacances

Cette aide concerne les enfants âgés de 6 à 14 ans qui ne sont jamais partis en colonie ou en camp de vacances et dont le quotient familial des parents ne dépasse pas 680 euros. L'enfant peut bénéficier d'un séjour de 7 à 14 jours dans un centre de vacances en Midi-Pyrénées moyennant une participation familiale de 59 euros.

- Les chantiers jeunes «ville-vie-vacances»

L'objectif est de responsabiliser les jeunes de 11 à 20 ans en leur permettant de participer pendant les vacances scolaires à des actions innovantes, éducatives et citoyennes, sous forme de chantiers (situation éducative qui aboutit à la réalisation d'une action d'utilité sociale au profit de tiers).

- Vacances et loisirs pour les enfants

Cette aide, versée en fonction du quotient familial, concerne les enfants âgés de 3 à 18 ans qui partent en centre de loisirs, colonie ou camp, pendant les vacances scolaires et dont la famille ne bénéficie pas d'aide financière pour lui à ce titre. Les parents doivent choisir l'organisme de vacances conventionné par la CAF de Haute-Garonne et présenter la carte vacances et loisirs 2014. Pour bénéficier de la réduction, la durée des séjours avec hébergement doit être d'au moins 4 nuits. Elle est limitée à 50 jours par enfant et par an.

- Colonies ou centres de loisirs: enfants présentant un handicap

Le Siam (Service pour l'intégration en accueil collectif de mineurs) est un dispositif soutenu par les pouvoirs publics pour l'aide dans la recherche d'un centre de loisirs ou d'un séjour de vacances. Il propose un accompagnement spécifique dans cette démarche, sans frais supplémentaires.

Ensemble des informations utiles et marche à suivre sur le site www.siam31.fr

• Accueil des enfants de moins de 6 ans - Accueil des enfants en situation de handicap

La CAF 31 et l'association Cocagne Acep 31 ont édité un guide visant à faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap âgés de moins de 6 ans.

Ce guide, intitulé «L'accueil pour tous», a été conçu par et pour les acteurs de la petite enfance: parents, professionnels et partenaires.

Les parents dont l'enfant bénéficie de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pourront choisir entre plusieurs modes d'accueil:

- Accueil collectif

- Crèche, multi-accueil et micro-crèche
- Halte-garderie
- Crèche familiale

- Accueil individuel

- Assistante maternelle indépendante
 - A domicile
- Pour connaître le lieu d'accueil le plus proche, contacter:
- la mairie de votre commune
 - la maison des solidarités
 - le relais d'assistantes maternelles
 - le site de la CAF (www.mon-enfant.fr)
- Ce guide sera adressé à tous les parents dont l'enfant présente un handicap. ■

Lettre de remerciements aux personnels des crèches

C'est à contre cœur que nous quittons votre crèche pour de nouveaux horizons.

Dans vos murs et sous vos regards bienveillants, de marmotte en écureuil, L... a fait ses premières armes mais aussi ses premiers pas. Je ne vous remercierai jamais assez pour tous ces jours où j'ai pu partir travailler l'esprit «tranquille» le sachant auprès de vous tous.

Les conseils prodigués à la jeune maman que je suis, les sourires rassurants, si constants qu'il soit 6 h ou 21 h, la tendresse des gestes et des visages, l'accompagnement, le mot qu'il «faut», et tellement de pédagogie offerte tant aux parents qu'aux enfants: nous n'oublierons jamais tout ceci et essayerons le mieux du monde de poursuivre en ce sens.

En quelques mots, «mille merci» pour les deux premières années durant lesquelles vous avez amplement participé au bien-être de mon fils, à ses éclats de rire, ses apprentissages et tout ce que vous avez construit en lui, que nous ignorons encore et découvrirons certainement plus tard dans l'enfant et l'homme qu'il sera.

Bien qu'administrativement dans notre société, le terme «mode de garde» est couramment employé, nous dirions plutôt nous, qu'entre vos murs déambulent de grands professionnels et que chaque couloir est chargé de leur humanité... là... grandissent si heureux nos petites têtes blondes.

Que du bonheur!

Témoignage retranscrit avec l'accord de la Famille Cinq-Fraix

Carnet

MARIAGES

12.10.2013

David BARGAT
avec Patrice RIGAL-COUDERC
UCSA Médecine Pénitentiaire – Ranguell

22.03.2014

Valérie ESTRADA
avec Luc LELORAIN
Secrétariat médical secteur
ambulatoire – Purpan

15.04.2014

Pascale BREVET
avec Adiaba ANOH
Secrétariat médical neurochirurgie
Purpan

24.05.2014

Evelyne MUZARD
avec Henri NOUGAROLLES
SI Gastro entéro – Purpan

Naissances

10.11.2013

Faustine
Fille de Céline CHEMELLO
Réanimation – Purpan

17.12.2013

Robin,
fils de Caroline PEYROT Direction
de la Recherche et de l'Innovation
Hôtel-Dieu
et de Martin MICHAUD Gériatrie
Casselardit

19.12.2013

Lokman,
Fils de Dalila TAR
Bio nettoyage – Hôpital des enfants

29.01.2014

Thomas,
Fils de Jacqueline LACAZE
Obstétrique Guilhem – Paule de Viguier
et de Philippe DUMAIL
ORL – Purpan

02.02.2014

Loïc,
Fils de Céline PRUNIER
Post urgences médicales – Purpan

10.02.2014

Emilie,
Fille d'Isabelle BRUZEAUD
Taumato.11 – Ranguell

11.02.2014

Sohan,
fils de Tarek DJIMLI
et de Karima OUITER SSPI
Pierre-Paul RIQUET

11.02.2014

Sohan,
Fils de Karima OUITER
Anesthésie – Purpan

15.02.2014

Samuel,
Fils de Laurent HENRIOT
Anesthésie – Purpan

05.03.2014

Lily,
Fille de Cynthia ZANON
Pédiatrie générale médecine
chirurgie – Hôpital des enfants

16.03.2014

Audrey,
Fille de Philippe CARNEIRO
Ambulances – Purpan

17.03.2014

Souleymane,
Fils d'Atika BAHRI
Unité mobile psy sujet âgé – Purpan
et de Driss BAHRI
Equipe polyvalente – Purpan

21.03.2014

Léo, Lola,
Fils, Fille, Véronique DEVIOT
Pneumo 2A-Larrey

22.03.2014

Noé,
Fils de Christel BERGONZAT
Chirurgie ambulatoire – Purpan

25.03.2014

Emma,
Fille de Caroline MARTY
IRM GCS – Purpan
et de Julien DAFFIS
Scanner urgences – Purpan

26.03.2014

Tom,
Fils d'Aurélié FIOU
Finances – Hôtel-Dieu
et de David BERNARD
Achats CHU hors uniha – Hôtel-Dieu

26.03.2014

Anaïs,
Fille de Karla TORGUET
Transport pédestre – Purpan

08.04.2014

Alexandre,
Fils d'Audrey DRITSCH
Logipharma – Cugnaux

09.04.2014

Jules,
Fils de Barbara VIGNON
Acc urg psych AUP – Purpan

09.04.2014

Maël,
Fils de Nicolas LARROCHE
Anesthésie-Ranguell

10.04.2014

Chloé,
Fille de Cécile CIVET
Bio nettoyage RG – Purpan

10.04.2014

Amaury,
Fils de Céline UNAL
H.J.Uto-Ranguell

14.04.2014

Louise,
Fille de Sophie DECORMEILLE
Echo Diagnostic Pérénatal
Paule de Viguier

17.04.2014

Noam,
Fils de Karine GALANTE
HC neurologie B8 – Purpan

18.04.2014

Nina,
Fille de Marie-Ange MARTAL
Ortho Traumato – Purpan

28.04.2014

Juliette,
Fille de Marie-Sabine TOGBEDJI
SMIT UF1 – Purpan

08.05.2014

Paul,
Fils de Caroline GARAT
Réa.Grands Brûlés-Ranguell

15.05.2014

Anthony,
Fils de Béatrice GENDRE
St Cyprien Jean-Jaurès – Hôpital
Garonne

21.05.14

Maelly,
Fille d'Audrey CAUJOL
Bionettoyage – Ranguell

02.06.2014

Noah,
Fils de Magalie IBOS
Post Urgences Médicales – Purpan

02.06.2014

Antoine,
Fils de Yannick ESCALLE
Ecole pédicure – Purpan

Adoption

11.04.2014

Théo,
Fils de Stéphane JULIEN
Direction générale – Hôtel-Dieu

Retraite

01.03.2014

Martine CARNUS
Carmen CAZES
Christiane CAILLAVEL
Catherine CARRERE
Catherine CORNIER
Martine FOURC
Elise FOURTANE
Christine GIOVAGNOLI
Honoré MAMY
Gisèle MILHORAT
Jean-Louis MONCANY
Colette MORELLE
Marie-Françoise PARRA
Christine SPINELLI

24.03.2014

Danielle MARTINO

01.04.2014

Gilles AREXIS
Sylvie BECQ
Isabelle BOUE
Brigitte CAPOU
Nadine COUDRAY
Marie-Claude BRIOSCA
Bernard BURGALASSI
Lucien ESPARSEIL
Jacques FACCA
Françoise GABARROU
Odile GIROL
Simon LADRECH
Francis LASSERRE
Gisèle LEPRINCE
Anne-Marie MARCON
Nicole MARTIN
Martine MEUNIER
Christine MORLANS
Nadine PALOP
Isabelle PANCE-MORENCY
Murielle POUJOL
Jean-Raymond ROUMAGNAC
Serge RUMEAU
Max SCHILLING
Chantal SERGUES
Pierrette ZAGO

08.04.2014

Jean-Pierre AVINZAC

09.04.2014

Marie-Hélène BARIZZA

13.04.2014

Michelle LAGADU

28.04.2014

Martine SALLOUM

01.05.2014

Martine BLASCO-SARRUT
Solange JAMMETTE
Béatrice LOUBAT
Isabelle MILLET
Marie-Christine MORENO

Anne-Marie PAPAIX
Narcisse ROSEHELENE
Marie-Claire ROS
Violette ROUDIERE
Marie-Amélie SANDAMIL

04.05.2014

Robert DARIO
Guy PETITPAIN
Anne ROUS DE FENEYROLS

08.05.2014

Patrice SICARD

11.05.2014

Michelle ANTRAS

15.05.2014

Odette FONVIEILLE

17.05.2014

Gilda CHMILEWSKY

01.06.2014

Marie-Louise ANDUZE
Patricia BENITAH
Geneviève BONATO
Evelyne CARRERE
Maryse COMBES
Thérèse COSSARD
Nadine DARTIGUES
Françoise FERRAND
Alain GARCIA
Jean-Luc LOPEZ
Danielle MANENT
Iris MONTAGNE
Ghislain PRAT
Alain PUJOL
Jacques ROSSANO
Alain TREVEAIGUES

02.06.2014

Nicole MENUZZO

11.06.2014

Marie-France GALLON

17.06.2014

Lucienne COROCHER

18.06.2014

Maurice CABAU

20.06.2014

Alexandre AZEMA

30.06.2014

Françoise COMMENGE
Hélène IZARN

Décès

10.04.2014

Dominique BAUDIS

26.04.2014

Guy LAZORTHES

06.05.2014

Jacques PRADERE

05.2014

Bernard DAUMUR

Amicale des retraités

FUTURS RETRAITÉS

Vous allez bientôt partir à la retraite,
l'Amicale des retraités du CHU
vous invite à la rejoindre.

Contact: 05 61 77 78 98

Si vous souhaitez recevoir
Trait d'union à domicile, signalez-le
à la Direction de la communication

Poste: 05 61 77 82 61

Diététique

Fruits rouges, fruits d'été

Hormis la teneur importante en potassium et vitamine C, les caractéristiques nutritionnelles sont différentes chez la cerise, en comparaison des autres fruits rouges.

Les fraises, framboises, cassis, groseilles et mûres contiennent beaucoup de fibres et particulièrement de la pectine qui leur

confère leur excellente tenue en confiture et/ou gelée. Par ailleurs, ces fruits sont peu sucrés puisqu'ils renferment 5 à 10% de glucides alors que la cerise contient environ 15% de glucides. ■



Magret de canard à la crème de cassis

- Recette pour 2 personnes:*
- 3 cuillères à soupe de crème de cassis
 - 1 cuillère à soupe de vinaigre balsamique
 - 1 cuillère à soupe de miel
 - Quelques baies de cassis

Préparation:

Faire réduire la crème de cassis, le miel et le vinaigre balsamique. Napper les magrets cuits avec la sauce.

Salade de fraises et mangue (épicée)

- Recette pour 4 personnes:*
- 500g de fraises
 - 1 mangue bien mûre
 - 1 orange
 - Quelques feuilles de menthe
 - 1 gousse de vanille
 - (Poivre, gingembre, cannelle selon votre goût)

Préparation:

Presser l'orange et faire réduire le jus obtenu avec la gousse de vanille et les épices selon votre goût. Laisser refroidir. Couper les fraises et la mangue en dés, ciseler les feuilles de menthe. Dans un saladier mettre les dés de fruits, la menthe ciselée et le jus d'orange. Servir frais.



Gâteau de semoule à la framboise

- Recette pour 6 personnes:*
- 1 litre de lait
 - 150g de sucre
 - 120g de semoule fine
 - 3 œufs
 - 20g de beurre
 - 150g de framboise
 - 1 sachet de sucre vanillé

Préparation:

Faire bouillir le lait, y ajouter les œufs battus en omelette, la semoule, le sucre semoule et le sucre vanillé. Chauffer jusqu'à ce que la semoule soit gonflée, en laissant le contenu de la casserole liquide. Mettre les framboises dans le fond d'un moule et verser la préparation dessus. Cuire 30 minutes à 180°C.

Histoire/Mémoire

1914-1918, les Hospices civils de Toulouse boudés par les autorités militaires



Le 3 août 1914, l'Allemagne déclare la guerre à la France. Le 11 août la France déclare la guerre à l'Autriche-Hongrie. La première phase des combats se déroule le long des frontières franco-belge et franco-allemande, du 7 au 23 août 1914. Pour la seule journée du 22 août dans les Ardennes, le massacre est effroyable. Le bilan des pertes franco-allemandes est de 81 000 hommes, dont 52 000 Français et 29 000 Allemands; 17 000 Français sont tués ce jour là et 9 000 Allemands. L'armée française subit un grave revers.

Dans la nuit du 27 au 28 août 1914

Conséquence très minime de ce massacre, dans la nuit du 27 au 28 août 1914, l'administration hospitalière est prévenue à 21 h que les «Hospices civils» doivent accueillir 122 militaires blessés qui vont arriver à 23 h 16 en gare de Matabiau. L'Hôtel-Dieu a une capacité de 500 lits et La Grave de 800. Il faut donc évacuer en urgence certaines salles pour recevoir les blessés. Cette opération est rondement menée et l'administrateur de service, après s'être rendu compte de la façon dont les militaires blessés ont été installés, déclare que son impression est des meilleures (sic) et se fait un devoir d'adresser ses chaleureux remerciements au personnel des hospices, qui en cette circonstance, s'est dépensé avec une

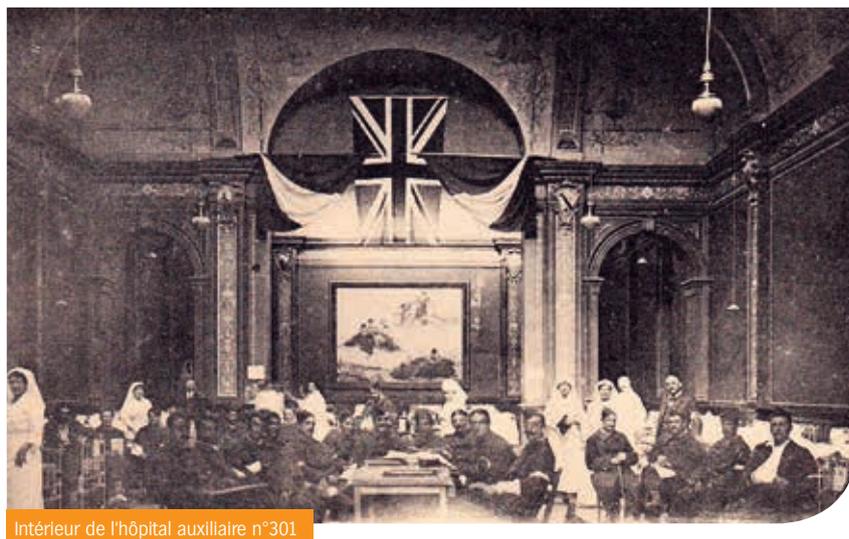
belle ardeur pour accueillir fraternellement ceux qui ont versé leur sang pour la patrie...

De multiples possibilités hospitalières en Haute-Garonne

À part cette efficace participation au tout début de la guerre, les hôpitaux de Toulouse ne vont pas pour la suite plus être sollicités par ce genre d'urgence, car des structures spéciales d'hospitalisation des blessés ont été très rapidement mises en place. La liste de formations hospitalières de la Haute-Garonne, établie par le Service de Santé des Armées, à la fin de l'année 1914 dénombre deux

hôpitaux permanents (l'hôpital militaire Larrey comportant 406 lits et l'hospice mixte de Saint-Gaudens). À cela s'ajoutent les 24 hôpitaux complémentaires dont plusieurs collèges ou écoles religieuses ou publiques soit plus de 1 500 lits, les six hôpitaux auxiliaires les uns patronnés par la Société du Secours aux Blessés Militaires (SSBM), les autres par l'Union des Femmes de France ou l'Association des Dames Françaises, et enfin 32 hôpitaux bénévoles dans lesquels sont classés La Grave et l'Hôtel-Dieu (hôpital bénévole 42 bis).

Cette profusion de lits, auprès desquels sont affectés plusieurs médecins des hôpitaux ou professeurs sous les drapeaux, fait une concurrence directe aux lits réservés par convention entre le ministère de la Guerre et les Hospices civils de Toulouse. C'est le temps des ambulances, (établissements hospitaliers temporaires, destinés à assurer les premiers secours aux blessés) et des hôpitaux militaires auxiliaires disséminés dans toute la Haute-Garonne, dans les châteaux, les couvents, les écoles communales, les asiles et les hospices ruraux. L'ambulance de la SSBM près de la gare Matabiau, dirigée par le Pr. Rémond fonctionne avec 48 lits. L'hôpital auxiliaire n°1 (Pr. Dalous, Dr Lasserre) à l'école vétérinaire a reçu 3 676 blessés lorsqu'il arrête ses activités, cinq mois après l'armistice. L'hôpital chirurgical de l'école normale des Instituteurs (allées Saint-Agne), de 150 lits, va fonctionner



Intérieur de l'hôpital auxiliaire n°301



Laboratoire de l'hôpital auxiliaire n°1

jusqu'au 26 décembre 1918, et aura traité en tout plus de 4 000 blessés.

L'hôpital bénévole 42 bis complètement délaissé

Le 15 juin 1916 la commission administrative s'étonne de constater que l'hôpital bénévole 42 bis c'est-à-dire les Hospices civils de Toulouse, est relégué dans la catégorie C (petits blessés). Elle dépose alors une réclamation demandant que les hôpitaux de Toulouse, hôpitaux de faculté réunissant les meilleures conditions pour soigner les blessés et malades militaires, soient changés d'affectation et mis en classe A (grands blessés). En vain!

Les choses empirèrent en mai 1917, quand les Hospices civils de Toulouse ne figurent plus du tout au tableau de répartition des malades et blessés militaires de la Place. La commission administrative suppose que cette omission est le résultat d'une erreur et rappelle qu'une convention a été passée avec le ministre de la guerre pour prendre en charge des malades jusqu'à la concurrence de 100 lits, puis de 119 au prix de journée de 3,50 Francs. Elle constate également qu'il n'a pas été envoyé à La Grave un seul malade ou blessé militaire depuis plus de six mois, alors que cinquante lits leurs sont

« L'administrateur de service, après s'être rendu compte de la façon dont les militaires blessés ont été installés, déclare que son impression est des meilleures »

réservés! La commission administrative se propose de dénoncer la convention et d'accueillir des réfugiés ou des malades civils.

Dans les registres de la Commission administrative

Les Hospices de Toulouse ne furent donc pas débordés par un afflux massif de blessés, sinon au cours des tout premiers jours de la guerre. La lecture des différents comptes-rendus de la commission administrative reflète effectivement une « vie » plutôt casanière, partagée entre la gestion des propriétés de Seilh, Bastard ou d'ailleurs, l'achat d'un tracteur 8-16 HP avec charrue à trois socs et accessoires nécessaires, l'achat d'un appareil d'anesthésie Ombredane pour le Pr. Dieulafé au prix de 150 francs, le 18 septembre 1917, la réception des dons de Firmin Pons directeur des tramways de Toulouse qui offre mensuellement 200 francs pour améliorer les conditions d'hospitalisation des militaires blessés, la restauration du caveau d'un donateur à Terre Cabade, etc. Une affaire va occuper pendant des années les délibérations: le legs de Madame Ezilda Momin, veuve Pagès, dont les héritiers naturels contestent certaines dispositions dont le don d'un lit de style Louis XVI réclamé par les sœurs de la défunte.

Tout n'était cependant pas simple dans la gestion des hôpitaux. Les restrictions budgétaires entraînaient des réductions des rations de pain, 400 g au lieu de 600 g, la consommation quotidienne passant de 525 kilos à 425 kilos. Il en était de même pour la pharmacie et le personnel infirmier. Les infirmiers hommes se recrutent parmi les individus malingres et des sujets âgés, il fut décidé de demander aux infirmières

de participer au transport des malades couchés dans les salles, car à cette époque il n'y avait pas d'ascenseur... Pour dépenser moins, il fut question de faire payer aux malades les radiographies et radioscopies. Sur le plan médical, il n'y avait plus que deux internes en titre sur la vingtaine qui composait habituellement l'effectif. Pendant cinq ans, il n'y eut plus de concours d'internat. Presque tous les internes étaient au front. Quatre d'entre eux furent tués: Bach, Fabre, Stieber et Vianey. Deux autres gravement blessés, allaient devenir par la suite des chefs d'Ecole incontestés: Jean Tapie et Marcel Riser.

Après l'Armistice

Le 12 novembre 1918, le président de la Commission administrative, ouvre la séance en invitant ses collègues à se joindre à lui « pour adresser un salut reconnaissant aux grands Chefs civils et militaires, ainsi qu'à nos admirables soldats qui ont été les ouvriers de la Victoire que nous venons de remporter sur les Allemands ».

Au cours de cette guerre, apparurent de nouvelles avancées médicales. En chirurgie, l'idée fondamentale de l'intervention précoce associée au débridement systématique et à la suture primaire, s'imposa. La lutte contre l'infection allait aussi progresser avec la recherche obligatoire de la stérilité et l'utilisation systématique de la biologie et de la bactériologie. L'ostéosynthèse se développa en chirurgie orthopédique, la rééducation connut des progrès spectaculaires, Paradoxalement, si la maîtrise et la prévention des épidémies aboutirent à une mortalité faible, remarquable pour ces temps de guerre, l'épidémie de la grippe espagnole en 1918 allait entraîner plus de 250 000 victimes.

Les industries d'armement qui s'étaient installées à Toulouse pendant la guerre, se reconvertirent ensuite et contribuèrent dès 1919, à un nouvel essor économique. C'était hautement souhaitable, car la ville rose avec ses 150 000 habitants était beaucoup moins peuplée que Bordeaux et beaucoup moins « universitaire » que Montpellier. Le mur de ronde existait toujours et il fallait payer l'octroi comme au bon vieux temps du Moyen-Âge. Les fiacres côtoyaient les tramways électriques et quelques rares voitures à essence. L'air sentait encore le crottin des chevaux! ■

Pr. Jacques Frexinos

PANSE ET COMPENSE



MMMMM
MMMMM...



IL DIT QUOI
TON COPAIN
BRANCARDIER ?

IL DIT QU'IL
A PEUR POUR
SES REVENUS.

ARRÊT DE TRAVAIL
ALLOCATIONS
COMPLÉMENTAIRES
INCLUSES*
DANS VOTRE
CONTRAT SANTÉ

BOUGE PAS FRED.
TA MUTUELLE VA
COMPENSER.



IL DIT
"MERCI" ?

NON,
IL DIT
"AÏE".



L'ESPRIT HOSPITALIER EN PLUS

THELWMS.fr - Mai 2014 - Crédits photos : Gregor COLLIERNE - Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 435 811 pour MNH Prévoyance.



*Réservés à certains personnels de la santé et du social selon les conditions prévues par les textes institutionnels et contractuels de la MNH et de MNH Prévoyance. Pour le détail des conditions selon la garantie choisie, nous consulter.

Plus d'informations auprès de :

Amélie Albouy, attachée commerciale MNH, port. 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

Devis gratuit sur mnh.fr