

LE MAGAZINE  
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE TOULOUSE

# trait d'union

*L'hôpital  
Rangueil  
modernisé*

**6**

**S'INFORMER**

Une alternative  
à des opérations  
à cœur ouvert

**21**

**COOPÉRER**

L'unité de médecine  
de la nutrition

**24**

**DÉCOUVRIR**

Le renouveau de  
l'hôpital de Lavaur

**# 155**

Hiver 2018



chu-toulouse.fr

# PENDANT QUE SARAH, INFIRMIÈRE, VEILLE SUR NOTRE SANTÉ, NOUS VEILLONS SUR SON AVENIR.

PROTECTION REVENU  
**MAINTIEN DE VOTRE  
NIVEAU DE VIE**  
EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OFFRE RÉSERVÉE AUX  
MÉTIER S DE LA SANTÉ :  
**-10%** SUR LES CONTRATS  
D'ASSURANCE AUTO\*

**GMF 1<sup>ER</sup> ASSUREUR  
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)  
Connectez-vous sur [www.gmf.fr](http://www.gmf.fr) ou depuis votre mobile sur [m.gmf.fr](http://m.gmf.fr)

\*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, la 1<sup>ère</sup> année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2018.  
**LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés** - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES.  
Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

## APPROFONDIR

# L'hôpital de Rangueil modernisé

À bientôt 43 ans, l'hôpital de Rangueil s'offre une cure de rajeunissement et de modernisation dans le cadre de la nouvelle organisation globale du CHU mais aussi pour mieux répondre aux nombreux enjeux et aux attentes des patients.

# 14



## sommaire

### S'INFORMER

- 6 Une alternative à des opérations à cœur ouvert
- 8 Le scanner dont le détecteur est le plus large du monde
- 10 Un plateau performant de rééducation fonctionnelle
- 12 Don de gamètes, don de soi, don de bonheur

### APPROFONDIR

- 14 L'hôpital Rangueil modernisé
- 15 Reconstruire pour mieux accueillir
- 16 Hôpital de jour mutualisé uro-néphro-gastro
- 18 Pôle digestif
- 19 Hôpital de jour mutualisé du pôle cardio-Vasculaire et métabolique
- 20 Unité de médecine de la nutrition

### COOPÉRER

- 21 Imaginer, concevoir, construire
- 22 Prise en charge du patient obèse

### DÉCOUVRIR

- 24 Le renouveau de l'hôpital de Lavaur

### S'ÉVADER

- 26 1967, une année faste mais oubliée
- 28 Les crêpes de Bretagne et d'ailleurs
- 30 Cinéma: *Le musée des Merveilles*

### SAVOIR +

# 6

S'informer  
**Une alternative à des opérations à cœur ouvert**



# 21

Coopérer  
**L'unité de médecine de la nutrition**



# 24

Découvrir  
**Le renouveau de l'hôpital de Lavaur**



Trait d'union n° 155 - Hiver 2017-2018

Directeur de la publication: Anne Ferrer

Rédacteur en chef: Dominique Soulié.

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

Comité de rédaction: André Aubaret, Sébastien Barré, Hélène Castany, Jean-Marc Bergia, Sylvie Dermoune, Daniel Ducert, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Odile Viguié.

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

Email: [trait-union@chu-toulouse.fr](mailto:trait-union@chu-toulouse.fr)

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin.

Réalisation: Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression: Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal: janvier 2018. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



JEAN-LUC MOUDENC



Établissement de santé de proximité reconnu et salué pour son excellence, le Centre hospitalier universitaire de Toulouse poursuit inlassablement son entreprise de modernisation

pour répondre au mieux aux besoins des patients tout en améliorant les conditions de travail de ses personnels. Le chantier du « nouveau Rangueil » s'inscrit pleinement dans cette démarche avec une sensible amélioration du confort des chambres.

Cette volonté de placer le patient au cœur de vos préoccupations quotidiennes vous conduira à vous investir pleinement dans la mise en place du nouveau projet d'établissement prévu pour les cinq ans à venir. Je ne doute pas un instant de votre engagement et

de votre dévouement pour mener à bien ce challenge.

Je tiens enfin à saluer le travail accompli par Raymond Le Moign, grâce à qui le dialogue a toujours été constructif. Je lui souhaite tous mes vœux de réussite dans ses nouvelles fonctions.

Très bonne année 2018 à vous toutes et à vous tous.

**Jean-Luc Moudenc**

*Maire de Toulouse*

*Président de Toulouse Métropole*

*Président du Conseil de surveillance*

*du CHU*

*Président du Comité territorial*

*des élus locaux du GHT*

Pr LAURENT SCHMITT



L'année 2018 offre de belles perspectives et permet au bureau de la CME et à son Président de vous présenter leurs meilleurs vœux pour vous, vos proches et vos équipes.

Ces belles perspectives concernent la mise en place d'un projet d'établissement ; il cherche à être le plus participatif possible et sollicite les idées et les projets de chacun d'entre vous.

Cette année 2018 qui débute incite à mettre l'accent sur deux aspects.

- Comme un mouvement de flux et de reflux, il existe un dialogue permanent entre l'enthousiasme et la morosité. L'enthousiasme vit de la fierté d'appartenir à un établissement hospitalier prestigieux, très

apprécié par la population de notre région. Il fait profiter chaque patient des avancées de la Médecine et de l'implication d'équipes talentueuses. La morosité découle de la pesanteur du quotidien. Chaque modification souhaitée et chaque aménagement des activités soignantes semblent nécessiter une force quasi herculéenne pour les mettre en place ou les pérenniser. Or le projet d'établissement vise une simplification du quotidien. Ce dialogue « enthousiasme - morosité » doit bénéficier de l'éclairage optimiste des réalisations exceptionnelles du CHU de Toulouse et du dynamisme ou des capacités créatrices de chacun d'entre vous. Ces éléments orienteront et déplaceront cet équilibre dans le sens d'une pleine confiance dans les capacités de cet établissement à fournir les meilleurs soins à tous.

- Le sens de notre action fait parfois l'objet d'interrogation. Il est insidieusement malmené par quelques initiatives où l'on tente de décrédibiliser le rôle essentiel de l'hôpital. Vous voudrez bien excuser le caractère simplificateur mais réel du rappel suivant.

La fonction soignante exercée par chacun d'entre nous a une valeur humaine d'exception. Elle aide les patients dans leur parcours de maladie, elle assure un supplément d'âme à des soins qui ne sauraient être que techniques. Bien des patients soignés au CHU de Toulouse ne peuvent l'être ailleurs. Cette valeur soignante est portée avec beaucoup d'honneur par le service public. Ce n'est pas une action pénible mais une mission très noble que d'aider, soulager ou consoler. Soigner sans distinction de revenus, d'âge ou de pathologie est une fierté. Assurer le compagnonnage dans la formation des plus jeunes en est une autre.

Au-delà des réflexions économiques, au-delà des enjeux sociaux, le sérieux dans le soin, l'investissement humain de chacun d'entre nous, le principe de bienveillance pour nos patients et pour nous-même, autant de vœux qui se dégagent pour l'année 2018.

**Pr Laurent Schmitt**

*Président de la CME et les membres*

*du bureau: Dr Anne Huynh, Dr*

*Nathalie Nasr, Dr Annick Sevely, Dr*

*Marie Christine Turnin, Pr Olivier*

*Fourcade, Pr Michel Galinier, Pr Alain*

*Grand, Pr Jacques Izopet, Dr Charles*

*Henri Julio, Pr Michel Laroche,*

*Pr Michel Soulié*

## RAYMOND LE MOIGN



Nouvelle année et départ du CHU, deux raisons de vous remercier chaleureusement toutes et tous pour avoir :

- défendu les valeurs du service public hospitalier, en faisant du CHU, l'un des piliers de notre organisation sociale,
- concouru au développement des missions de proximité et de recours de notre maison,

- su relever le défi de la qualité des soins, en répondant avec talent et méthode aux attentes de la Haute autorité de santé,
- incarné l'alliance entre notre hôpital et l'université et ses facultés de santé,
- accepté la lutte contre le défaitisme et les renoncements, en dépit de toutes les difficultés,
- participé aux échanges sur le juste effort à accomplir pour retrouver l'équilibre économique et moderniser notre institution,
- admis qu'il était possible de prendre la bonne décision quand les conditions de la confiance étaient créées.

J'ai vécu dans notre établissement tout ce qu'un hôpital peut offrir : des formidables rencontres,

les plus grandes espérances sur le CHU de demain, des doutes et des moments d'intense émotion.

À peine deux ans, à la tête du CHU, c'est trop court et éminemment frustrant, alors que nos institutions demandent un engagement dans un temps long. Notre maison est une belle maison, ne l'oubliez jamais. Il est possible, sans se payer de mots et en travaillant encore et encore, d'améliorer la qualité de notre fonctionnement au quotidien.

Ne faites jamais le choix du statu quo et surtout prenez soin de vous. Je souhaite à chacune et chacun mes vœux de bonheur personnel et professionnel les plus sincères. Merci pour tout, je pars plein de reconnaissance et le cœur en peine.

*Raymond Le Moign*

## ANNE FERRER



Chaque jour parviennent au CHU de Toulouse de nombreux témoignages encourageants, émouvants et parfois critiques sur notre établissement. Tous traduisent la confiance qui est placée dans notre CHU, dans l'expertise des médecins, la compétence des soignants et l'engagement de tous les professionnels. Votre bienveillance au quotidien est remarquable

pour prendre soin des malades et de leurs proches.

L'attachement des usagers à notre hôpital est notre motivation, la satisfaction de leurs besoins est notre légitimité.

Cette nouvelle année doit être l'opportunité, dans un environnement certes complexe, de défendre un service public hospitalier d'excellence et toujours plus humain, accessible à chacun, promoteur d'une recherche clinique performante, soucieux de son empreinte sur son environnement, responsable du maillage territorial qu'il constitue dans le respect de ses partenaires et fort de l'investissement de l'ensemble de ses équipes médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques.

2018 donnera corps à notre nouveau projet d'établissement, qui définira pour les 5 prochaines années, l'ambition du CHU pour les patients qui lui font confiance et pour chaque professionnel qui, de l'Hôtel-Dieu à Salies-du-Salat, du cœur de l'Oncopole à Purpan, sur les collines de Rangueil, à Larrey, au Chapitre ou à Logipharma, comme à La Grave, rend possible chaque projet.

Je souhaite à chacune et à chacun une année 2018 riche de joies et de réussites.

J'adresse à vos familles, à ceux qui vous sont chers, mes vœux les plus sincères.

*Anne Ferrer*  
Directeur général par intérim



■ Pr Bertrand Marcheix, Dr Thibault Lhermusier,  
Dr Yoan Lavie-Badie, Dr François Labaste

## UNE ALTERNATIVE À DES OPÉRATIONS À CŒUR OUVERT

**À « cœur battant », rien d'impossible. Les services de chirurgie cardio-vasculaire et de cardiologie de Rangueil viennent de réaliser une première française en implantant une valve mitrale par voie trans-cathéter.**

Une nouvelle première est à l'actif du CHU en cardiologie, domaine où il excelle de longue date. Elle a pour cadre les services de chirurgie cardio-vasculaire et de cardiologie. Elle a été réalisée par le Pr Bertrand Marcheix, chef de service de chirurgie cardio-vasculaire, le Dr Thibault Lhermusier, cardiologue (service du Pr Didier Carrié), le Pr Yoan Lavie-Badie, cardiologue spécialisé en imagerie cardiaque et le Dr François Labaste, anesthésiste-réanimateur.

Il s'agit de la première implantation à « cœur battant » de la prothèse valvulaire mitrale « High Life ». L'implantation de cette bioprothèse repose sur un concept original d'annuloplastie mitrale endoventriculaire gauche réalisée par cathétérisme à partir d'une artère fémorale suivi du déploiement d'une bioprothèse

auto-expansible à travers la pointe du ventricule gauche via une mini-thoracotomie gauche. L'interaction de l'anneau avec la prothèse mitrale crée un système d'ancrage permettant une fixation satisfaisante de la prothèse dans un anneau mitral large et souple.

L'insuffisance mitrale est un reflux de sang dans l'oreillette gauche et les veines pulmonaires à chaque systole ventriculaire gauche. Non traitée, cette insuffisance est une maladie sévère dont les symptômes peuvent débuter sous la forme d'un essoufflement jusqu'à provoquer l'insuffisance cardiaque.

Pour les insuffisances mitrales de haut grade symptomatiques et/ou responsables d'un retentissement sur le ventricule gauche, d'une hypertension pulmonaire ou de troubles du rythme, le traitement de référence est une chirurgie à cœur ouvert par sternotomie sous circulation extra corporelle.

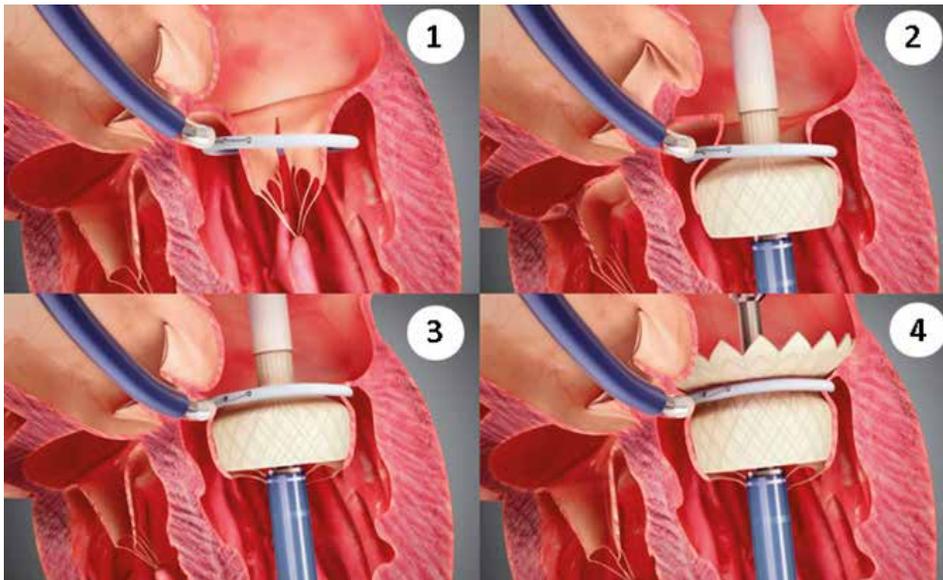
Il s'agit de techniques de réparation de la valve mitrale ou de remplacement, techniques parfaitement codifiées et maîtrisées associées à un risque opératoire très faible. Les équipes médico-chirurgicales du CHU pratiquent plus de deux cents interventions de ce type chaque année et ont acquis

une reconnaissance nationale et internationale en la matière.

Certains patients, en raison d'autres pathologies associées ou de dysfonctionnement cardiaque trop avancé, ne peuvent pas bénéficier du traitement de référence qu'est la chirurgie, du fait d'un risque opératoire trop élevé.

Des techniques alternatives sont en cours de développement et d'évaluation. Depuis plusieurs années, certains patients peuvent être traités par la mise en place d'un clip après ponction de la veine fémorale. Ces techniques se développent progressivement, mais ne peuvent pas être proposées à tous les patients non opérables, à cause de critères anatomiques ne permettant pas l'implantation d'un clip. Il reste donc une partie importante de malades pour lesquels ni la chirurgie, ni la mise en place d'un clip n'est possible. Pour ceux-ci, la perspective de nouvelles techniques de remplacement valvulaire mitral percutané est un réel espoir.

L'innovation réalisée à l'hôpital Rangueil est une première en France. Elle s'intègre dans le cadre d'une étude européenne menée par la start-up « High Life ».



### ■ Les étapes de l'implantation du système HighLife

1. positionnement d'un implant annulaire autour de la valve mitrale native,
2. ouverture de la partie ventriculaire de la prothèse,
3. avancement vers l'anneau mitral natif,
4. ouverture de la partie auriculaire de la prothèse.

La patiente traitée au CHU est âgée de 69 ans. Elle présentait une fuite mitrale importante responsable d'une insuffisance cardiaque. Son état général n'était pas compatible avec une chirurgie cardiaque conventionnelle qui aurait été à très haut risque. L'intervention s'est déroulée dans

de bonnes conditions. Elle a par la suite présenté un épanchement péricardique favorisé par les anticoagulants qui a nécessité un drainage péricardique. Les suites ont été simples, avec une sortie de l'hôpital dix jours après l'intervention. Les contrôles à deux mois ont

montré un bon fonctionnement de la prothèse mitrale et l'état global de la patiente s'est très nettement amélioré du point de vue fonctionnel.



## QUESTIONS AUX MÉDECINS

### QUI ONT RÉALISÉ, CONJOINTEMENT, UNE PREMIÈRE FRANÇAISE, EN IMPLANTANT UNE VALVE MITRALE PAR VOIE TRANS-CATHÉTER

#### **Quel a été l'itinéraire qui vous a conduit à participer à cette innovation, à cette première implantation à « cœur battant » ?**

« Le traitement percutané des pathologies de la valve mitrale est probablement le prochain défi de la cardiologie au sens large du terme. Depuis dix ans, les maladies les plus fréquentes de la valve aortique peuvent être traitées par voie endovasculaire. Ces interventions sont toujours en cours d'évaluation, mais désormais quotidiennes avec un élargissement progressif raisonné et raisonnable des indications. Les maladies de la valve mitrale sont plus complexes. L'anatomie de la valve est très différente, avec une interaction d'un appareil valvulaire (les feuillets valvulaires) et d'un appareil sous valvulaire, contribuant à l'architecture même du ventricule gauche. On comprend ainsi aisément que des mécanismes très différents les uns des autres puissent aboutir à un dysfonctionnement de cette valve mitrale. La chirurgie conventionnelle repose sur une bonne compréhension de ces mécanismes et sur la correction ciblée des anomalies observées, ce qui la rend très adaptable et efficace en proposant des réparations sur mesure pour chaque patient. Certains d'entre eux sont trop fragiles pour être opérés de façon conventionnelle et des techniques alternatives sont indispensables. Depuis

quelques mois, des équipes d'ingénieurs travaillent à de nouveaux concepts percutanés, moins invasifs, adaptés aux maladies de la valve mitrale. Nous nous y sommes intéressés dès le début en collaborant avec diverses équipes. C'est le concept de la prothèse « High Life » qui nous a semblé le plus pertinent et le plus efficace. »

#### **Pouvez-vous nous situer « High Life » ?**

« C'est une start-up française qui a déjà réalisé huit implantations en Italie et en Ukraine avant notre intervention en juillet qui a été la première française. Dans les semaines qui ont suivi deux autres implantations ont été réalisées, l'une à l'hôpital de La Pitié à Paris, l'autre à Rennes. Cette start-up recherche des coopérations cliniques pour évaluer ses dispositifs dans le cadre d'études cliniques. »

#### **Quels enseignements tirez-vous aujourd'hui de cette première et quels développements sont envisageables ?**

« La première implantation est pleine d'espoir. Nous espérons pouvoir proposer ce traitement à d'autres patients anatomiquement compatibles avec cette technique dans les mois à venir. »



## LE SCANNER LE PLUS RAPIDE DU MONDE

### ■ L'équipe du service d'imagerie

***Le service imagerie de l'hôpital Ranguheil vient d'acquérir deux nouveaux appareils. L'un, « Aquilion one Genesis », est remarquable par la largeur de son champ et sa rapidité. Il optimise la visibilité lors de l'examen et réduit la nocivité des radiations.***

Le service imagerie de l'hôpital Ranguheil, dirigé par le Pr Hervé Rousseau, avec l'assistance du Pr Philippe Otal, disposait de deux scanners vieillissants dont le remplacement s'avérait nécessaire. Afin de pouvoir déterminer quel serait le matériel le plus approprié aux besoins, le Dr Antoine Petermann, praticien hospitalier en radiologie, a visité divers services de

radiologie européens. Il a observé les scanners en fonctionnement, en recherchant les appareils qui apporteraient la meilleure qualité d'image et seraient les plus innovants.

Le principe retenu était d'acquérir deux scanners de même marque pour des raisons pratiques liées d'une part aux procédures d'appels d'offres et d'autre part au fonctionnement, le but étant de disposer de deux consoles identiques pour les utilisateurs, aussi bien dans le cadre des urgences que des examens programmés. En fonction de ces critères, un scanner Toshiba haut de gamme « Aquilion one Genesis » et un second scanner polyvalent « Aquilion prime 18D » ont été installés lors du dernier trimestre 2017.

Le premier de ces appareils qui optimise la prise en charge

d'un patient avec un couverture anatomique de 160 mm grâce au détecteur, est le plus large du monde. Il permet en un seul tour de capter le cœur en entier, sans mouvement.

« On obtient, explique le Pr Rousseau, une grande précision diagnostique. Il est possible, en particulier, de parcourir en un minimum de secondes le corps entier. Là où le patient devait retenir sa respiration durant douze secondes, deux secondes sont seulement nécessaires. On parvient à faire également de l'imagerie de perfusion d'organe, technique novatrice. Ainsi dans le cadre de l'imagerie cardiaque, cette technique donne des informations sur les coronaires, mais aussi sur le retentissement sur le myocarde. Mais ces techniques peuvent être appliquées aussi aux organes thoraciques ou abdominaux. »

La fiabilité de l'examen est accrue par la rapidité d'acquisition, évitant tout mouvement cardiaque ou respiratoire du patient. Ces scanners, grâce à de puissants algorithmes de reconstruction itérative, basés sur des modèles statistiques, permettent également de diviser la dose d'irradiation par cinq, ce qui réduit très sensiblement la nocivité due au rayonnement, sans altérer la qualité de l'image.

Radiologue au CHU, le Dr Olivier Meyrignac indique de son côté « *qu'un partenariat de recherche avec l'industriel permettra de valider en avant-première de nouvelles applications* ». De surcroît, le nouveau scanner haut de gamme du CHU va permettre de développer des projets de recherche sur l'imagerie fonctionnelle et, par exemple, d'apprécier la perfusion d'organes transplantés.

Le service imagerie de Ranguel dont l'activité annuelle croît en moyenne de 8 % va en la circonstance gagner un confort et en capacité d'examen. Le « Aquilion one Genesis » présente, en effet, un tunnel et un lit plus larges, ce qui améliore la position des patients et offre la possibilité de recevoir des personnes pesant jusqu'à trois cents kilos.



### **LE CŒUR EN ENTIER EN UN SEUL TOUR DE SCANNER**

*Avec « Aquilion one Genesis », le cœur entier peut être acquis en un seul battement cardiaque, avec la possibilité d'examiner des patients présentant une arythmie, tout en maintenant une qualité optimale des vaisseaux, en particulier coronaires.*

*La capacité d'acquisition d'organes complets sans mouvement ouvre la voie à de nouvelles possibilités de diagnostic, en particulier avec des images de perfusion d'organes, comme une scintigraphie, dans le même*

*temps que l'angioscanner. Ainsi on peut acquérir les informations anatomiques et fonctionnelles en un temps, permettant d'améliorer la prise en charge des patients.*

*L'importance des gains quantitatifs est d'autant plus importante que le volume d'activités du service est considérable, puisqu'il a réalisé un scanner, en 2016 chez plus de 21 000 patients à l'hôpital Ranguel et 7 000 à l'hôpital Larrey.*

## UN PLATEAU PERFORMANT DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE

**À proximité des consultations pédiatriques à l'hôpital des Enfants, un plateau technique modernisé a été aménagé pour les kinésithérapeutes.**

Dès la construction de l'hôpital des Enfants, a été aménagé un plateau technique de rééducation

fonctionnelle. Grâce à la récente refonte du plateau de consultation pédiatrique, il a pu bénéficier d'une restructuration améliorant l'accueil, l'accessibilité et son fonctionnement global.

« Ce plateau, souligne Béatrice Gelat, cadre de santé spécialisée dans ce domaine, fait partie intégrante de l'hôpital des Enfants. Nos salles de rééducation

sont parmi les mieux équipées. Les médecins prescripteurs sont très attachés à notre unité. »

Les jeunes patients, hospitalisés ou non, bénéficient de soins de rééducation dispensés par une équipe de douze kinésithérapeutes ayant une expertise ciblée sur les pathologies rares, complexes ou plus communes. Si les plus nombreuses consultations



portent sur l'orthopédie, d'autres concernent des traitements plus spécifiques comme les troubles mictionnels, la neurologie... Les kinésithérapeutes du plateau n'interviennent que sur prescription médicale.

Le plateau technique, vaste, lumineux et ludique, est équipé en infrastructures pédiatriques, incluant une salle d'orthèse, ainsi que plusieurs boxes adaptés et aménagés pour recevoir diverses pathologies. Le plateau est également conçu pour s'adapter à la variabilité des séances dont la durée s'échelonne de dix minutes à près d'une heure.

*« Notre plateau, ajoute Béatrice Gelat, est bien situé au cœur du service de soins, ce qui favorise son accès et permet une bonne réactivité. Les familles sont ainsi accueillies dans les règles d'hygiène et de sécurité. Elles sont sensibilisées aux gestes pratiqués sur leurs enfants, afin de favoriser la compréhension de notre travail. Nous montrons aux parents les gestes à reproduire éventuellement. »*

Le plateau modernisé permet également de développer des activités de formation et de recherche. Les praticiens participent dans ce dernier domaine à des travaux concernant la neurologie,

l'orthopédie, l'hématologie... Au niveau de l'enseignement, le plateau reçoit des stagiaires d'écoles françaises et étrangères de kinésithérapie, ainsi que des libéraux venant réactualiser leurs pratiques. Cela porte le plus souvent sur la bronchiolite, la mucoviscidose et l'orthopédie.

*« À proximité des unités de soins et en lien direct avec les équipes soignantes et médicales, souligne Béatrice Gelat, notre structure de rééducation représente un îlot où tout est mis en œuvre pour restaurer l'autonomie, gagner quelques degrés et progresser dans une atmosphère chaleureuse, attentive et très professionnelle. Nous travaillons maintenant dans les meilleures conditions au service du soin. »*

“

*Notre structure de rééducation représente un îlot où tout est mis en œuvre pour restaurer l'autonomie, gagner quelques degrés et progresser dans une atmosphère chaleureuse, attentive et très professionnelle.*



■ L'équipe du plateau de rééducation fonctionnelle pédiatrique





## DON DE GAMÈTES, DON DE SOI, DON DE BONHEUR

■ Dr Clémentine Cohade et Pr Louis Bujan

**Face à la forte demande émanant de couples infertiles, une campagne de sensibilisation a été entreprise pour amener le plus possible d'hommes et de femmes à effectuer des dons de spermatozoïdes ou d'ovocytes.**

Dans la région, comme dans l'ensemble de la France, le don de gamètes est très insuffisant. Il ne permet pas de répondre à la demande formulée par des couples touchés par l'infertilité et qui souhaitent néanmoins procréer. Cette situation a conduit l'Agence de la BioMédecine à engager, lors de l'automne, une campagne de sensibilisation au don de gamètes sur le thème « Devenez donneur de bonheur ».

« La question qui nous est posée, expliquent le Pr Louis Bujan (responsable du don de spermatozoïdes) et le Dr Cohade (responsable du don d'ovocytes), est de déterminer comment valoriser le donneur ou la donneuse ? On a pensé, avec l'agence de la biomédecine, que la meilleure façon était de dire que le don allait engendrer le bonheur d'un couple et qu'il fallait symboliquement toucher l'auteur de ce geste généreux. »

La démarche de don n'est bien sûr pas identique chez l'homme et chez la femme. Pour le premier il s'agit simplement d'un recueil de sperme. Dans le second cas, il faut effectuer une ponction d'ovocyte.

Pour l'homme et la femme, la procédure débute par une consultation auprès du médecin afin de rechercher les

facteurs de risques personnels ou familiaux qui pourraient être une contre-indication au don, de dépister d'éventuelles maladies infectieuses. Le résultat détermine la possibilité ou non du don.

En cas de feu vert, pour l'homme, il est effectué quatre à cinq prélèvements dans le trimestre qui suit. Le dernier prélèvement est assorti d'une prise de sang, afin de vérifier à nouveau le dépistage d'une maladie infectieuse.

Pour la femme, le bilan comprenant une échographie pelvienne et une prise de sang est effectué pendant les règles. En absence de contre-indication la procédure de don peut être initiée. Pour cela la donneuse doit effectuer un traitement de stimulation ovarienne d'une durée moyenne de dix à douze

jours, la donneuse se faisant, elle-même après apprentissage, les injections à l'aide d'un stylo injecteur. Durant cette période, des contrôles réguliers sont effectués pour surveiller la réponse à la stimulation. À l'issue de cette phase, si de nouvelles prises de sang et une échographie ne fournissent pas de contre-indication, la ponction d'ovocyte est pratiquée sous anesthésie locale en ambulatoire. La donneuse est accueillie pour cela au groupe d'activité de médecine de la reproduction à la maternité Paule de Viguier.

« Les donneurs et les donneuses, poursuivent le Pr Bujan et le Dr Cohade, se présentent en général spontanément, orientés par des campagnes d'information ou par la consultation du site internet de l'agence de la biomédecine. Ce sont des personnes volontaires, généreuses et souvent inscrites dans d'autres démarches altruistes qui ont réfléchi à l'acte de don. La limite d'âge a été fixée à trente-sept ans pour les femmes et à quarante-cinq ans pour les hommes. Mais, ce qui est nouveau et important, c'est que depuis 2016 il n'est plus nécessaire d'être déjà parent pour effectuer un don. Ce changement

intervenir au niveau de la loi a davantage ouvert la société sur le don de gamètes. On en parle aujourd'hui plus facilement. »

La campagne de sensibilisation qui vient d'être menée répond également à l'augmentation de la demande provoquée par l'accroissement des grossesses tardives.

À noter qu'en France, le don n'est pas rétribué et est anonyme. Les frais médicaux et de transport sont naturellement remboursés aux donneurs, ainsi que la perte éventuelle de temps de travail.

Sur les dix premiers mois de 2017, une vingtaine de donneurs hommes se sont présentés et une dizaine de ponctions ont été réalisées chez des femmes pour don d'ovocytes. D'autres personnes ont entrepris un parcours menant au don de gamètes qui se poursuit.

**Contact:** 05 67 77 10 50  
cecos.sec@chu-toulouse

**Pour en savoir plus:**  
[www.cecos.org](http://www.cecos.org)  
[www.dondespermatozoïdes.fr](http://www.dondespermatozoïdes.fr)  
[www.dondovocytes.fr](http://www.dondovocytes.fr)

## TÉMOIGNAGE

### ARNAUD, LA VOLONTÉ DE TRANSMETTRE

*« Avoir des enfants est la première fonction de l'être vivant, c'est pourquoi j'ai voulu accomplir cette nécessité biologique qu'est le don. »*

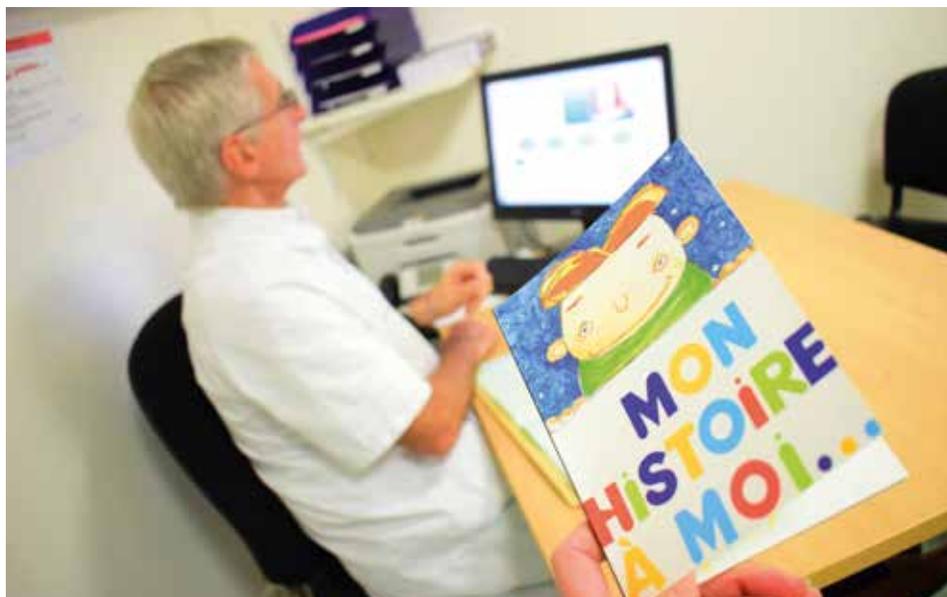
*Âgé de quarante-quatre ans et n'ayant pas d'enfant, Arnaud, professionnel du tourisme à Toulouse, s'est engagé dans cette démarche à la suite de discussions entre amis et d'un entretien avec le Pr Bujan.*

*Plusieurs considérations ont poussé Arnaud dans la voie du don : « J'avais, dit-il, la volonté de transmettre mes gènes pour avoir des enfants, même si je ne les connaîtrai pas. Et puis, j'ai vu un couple d'amis qui avait fait le choix d'avoir recours au CECOS, car ne pouvant avoir d'enfant, leur relation devenait critique, avec de fortes tensions pouvant mener à la séparation. »*

*Arnaud a démarré le protocole de don après une visite au CECOS et un long entretien avec le Pr Bujan.*

*« Pour l'homme, relève-t-il, il n'est bien sûr pas très contraignant d'être donneur. J'ai du mal à comprendre qu'il n'y ait pas davantage de donneurs, alors que la demande est forte. Il est important de communiquer sur le sujet. »*

*Arnaud confie aussi que sa démarche a été possible grâce à la nouvelle loi. Il y a cinq ans, il avait été refusé, car il n'avait pas d'enfant. Il est ravi de permettre à un couple stérile de fonder une famille, de connaître la joie d'être parent ?*



# L'HÔPITAL RANGUEIL **MODERNISÉ**

Quadragénaire dans la force de l'âge, l'hôpital Rangueil poursuit sa restructuration. L'aile Ouest du bâtiment h2 vient de rouvrir.

L'aile Est sera livrée en 2019. Les travaux qui s'achèveront bientôt et le regroupement des services permettent de créer des hôpitaux de jour, de mutualiser et d'innover, en améliorant l'accueil, le confort, les soins et les conditions de travail.



■ Le nouveau hall d'accueil de Rangueil

**Directeur de Rangueil, Olivier Rastouil relate l'évolution du site jusqu'à l'étape marquante de la fin des hôpitaux miroirs.**

Alerte quadragénaire, l'hôpital de Rangueil a entrepris une cure de rajeunissement, même si l'établissement, œuvre de grands bâtisseurs, a plutôt bien vieilli. L'engagement de ce chantier était nécessaire pour l'adaptation du site à la nouvelle organisation globale du CHU, aux enjeux et aux attentes des patients. Fin des hôpitaux miroirs, évolution technologique, développement des prises en charge alternatives à l'hospitalisation continue... ont été les fondements qui ont guidé la restructuration et la modernisation de l'hôpital.

La première opération engagée a été la construction du bâtiment h3, centré sur les blocs opératoires, la réanimation et le service des grands brûlés. Cela a permis de libérer les anciens blocs du h2 et de démarrer le réaménagement complet du bâtiment. Il se déroule en deux phases : l'aile Ouest a été récemment achevée, le côté Est est en travaux et sera livré à ses futurs occupants en 2019.

« Nous abordons, explique Olivier Rastouil, directeur de l'hôpital Rangueil, l'étape ultime marquant la fin des hôpitaux miroirs. La création de l'hôpital Pierre-Paul Riquet a entraîné le transfert d'activités à Purpan : les neurosciences, l'orthopédie, la traumatologie... Cela permettra de redistribuer les activités et de ramener à Rangueil tout le pôle digestif dont une partie est encore au pavillon Dieulafoy à Purpan. »



■ Olivier Rastouil

Pour le h2, le choix n'a pas été de tout démolir, mais de garder le squelette de l'édifice et de reconstruire. Cette partie de l'hôpital Rangueil est celle qui compte le plus de lits : environ quatre cents sur un total de sept cent cinquante.

Le chantier entrepris a conduit à l'accroissement du confort, à la mise aux normes de sécurité et

## RECONSTRUIRE POUR MIEUX ACCUEILLIR

à l'amélioration des conditions de travail. Il a aussi intégré les aspects logistiques avec la refonte des accès aux sous-sols, en modifiant et séparant les flux de véhicules. Cela évitera les conflits de circulation entre les différentes catégories d'utilisateurs. Les ambulances et les divers véhicules sanitaires auront accès à la partie basse. Les consultants auront à leur disposition un parking barrière et réglementé de soixante places environ

L'accroissement du confort se décline sur plusieurs plans avec : une signalétique plus lisible et attrayante, un accueil plus aisé et plus direct au plateau de consultations du h2 et aux services dans les étages et surtout une rénovation soignée des chambres dont 90 % sont désormais individuelles contre 40 % auparavant. Elles ont été réaménagées à l'aide de matériaux absorbants offrant une meilleure isolation, en particulier au bruit. Sans oublier les salles d'eau et les sanitaires individuels eux aussi modernisés.

« Avec cette remise à niveau de l'hôpital Rangueil, se félicite Olivier Rastouil, on fait un grand bond. On valorise l'image de notre établissement. »



### HÔPITAL DE JOUR MUTUALISÉ URO-NÉPHRO-GASTRO

« Maintenant on peut satisfaire la demande et répondre à l'objectif d'augmentation de l'ambulatoire ».

■ De gauche à droite Pr L. Buscail, Dr C. Gilletta De Saint-Joseph, Pr M. Soulié, Pr N. Kamar, C. Leroux-Biben

« Nous avons soutenu le projet de réaménagement du h2 dès le début, souligne le Pr Nassim Kamar, chef du pôle uro-néphro-plastie-EFP. Il nous est apparu que la mutualisation aurait pour avantage de concevoir des locaux adaptés proposant plus de places. Cela apporte une souplesse qui nous donne accès à davantage de lits et de fauteuils. »

Avec la rénovation du h2, le plateau mutualisé de consultations a été implanté en rez-de-chaussée

et l'hôpital de jour au premier étage. À ce niveau, trente lits sont à disposition : la néphrologie est passée de dix à douze lits, l'urologie est passée de six à dix lits et l'activité « digestif-gastro » restant à huit lits.

Recevant en moyenne trente malades en hôpital de jour, soit près de trois fois plus que le nombre de places dont il dispose au départ, le service de néphrologie tire ainsi bénéfice de la mutualisation.

Les services d'urologie et de digestif qui avaient des lits d'hôpitaux de jour au sein de leurs secteurs d'hospitalisation de semaine ont maintenant des secteurs dédiés permettant de mieux organiser la prise en charge de leurs patients.

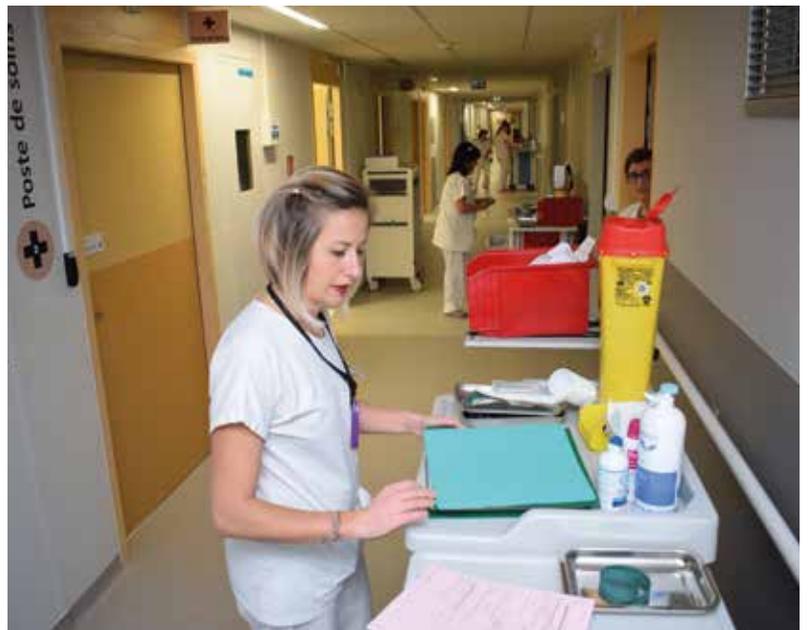
“

La mutualisation amène les soignants à travailler selon une logique de plateau, ce qui produit un décroissement et induit l'élargissement des compétences.

Une cadre de santé, Christine Leroux-Biben, a été chargée d'assurer le bon fonctionnement du dispositif de mutualisation (voir ci-contre). Chaque équipe fait sa programmation en communiquant dix jours à l'avance ses besoins. Quand un service demande un nombre inférieur de lits par rapport à son contingent, les lits vides sont attribués aux autres spécialités. La programmation est également facilitée par une plage horaire d'ouverture plus large qu'auparavant (7 h 30/18 h 30). Un box est réservé en permanence aux urgences.

Les principales activités qui sont réalisées dans cet hôpital de jour sont des biopsies, des bilans, des chimiothérapies, des BCG thérapies (injections dans la vessie), des endoscopies, des perfusions d'immunosuppresseurs et de l'éducation thérapeutique à certains gestes notamment en urologie. L'hôpital de jour a obtenu aussi des améliorations au plan du matériel, avec en particulier un échographe neuf.

« Nous avons, ajoute le Pr Kamar, une mise à niveau qui permet de répondre aux besoins des trois spécialités. Les infirmières



ont un espace plus large pour travailler. Elles peuvent intervenir dans les trois secteurs. La mutualisation apporte des gains de compétence. Pour l'unité de néphrologie, l'amélioration de la qualité de l'accueil est notable. Auparavant on était au-delà de notre capacité. Maintenant on peut satisfaire la demande et répondre à l'objectif d'augmentation de l'ambulatoire. »



## UNE LOGIQUE DE PLATEAU, UN ÉLARGISSEMENT DES COMPÉTENCES

*Cadre de santé affectée à l'hôpital de jour mutualisé, Christine Leroux-Biben est chargée de la programmation. Elle est assistée d'une infirmière de plateau qui reçoit les patients et gère au quotidien les urgences et les ajouts imprévus.*

*« Pour gérer le nouveau dispositif, relate Christine Leroux-Biben, il a fallu concevoir de nouvelles règles permettant d'assumer le regroupement de deux pôles et de trois spécialités. La règle de dix jours a été établie pour la programmation. Elle aide à agir avec une certaine souplesse. On apprend à travailler ensemble. On répond en général à la demande. Lorsqu'il y a un dépassement on essaye de s'arranger avec d'autres secteurs. »*

*La mutualisation amène les soignants à travailler selon une logique de plateau, ce qui produit un décloisonnement et induit l'élargissement des compétences. La programmation doit également laisser peu de places à l'imprévu, certains patients, pour des raisons de sécurité sanitaire, ne pouvant voisiner avec d'autres.*

*« Il est positif, souligne Christine Leroux-Biben, de faire travailler ensemble les membres de trois équipes. Ce n'était pas gagné d'avance, mais on y parvient. »*



## PÔLE DIGESTIF

« Le regroupement va accroître la lisibilité du pôle, tant au plan médico-chirurgical qu'au niveau oncologique »

■ Le plateau d'endoscopie digestive

**Le pôle digestif du CHU est en pleine mutation. Il vient d'emménager dans l'aile Ouest du bâtiment h2 de l'hôpital Rangueil. Il prépare son regroupement sur ce même site dès l'achèvement des travaux de l'aile Est en 2019.**

Une partie du pôle, soit 120 lits, est encore implantée à Purpan au pavillon Dieulafoy et à « Urgences 2000 ».

« La réunion de toutes les spécialités digestives sur le site de Rangueil, explique le Pr Louis Buscaïl, chef du pôle digestif, est prévue selon deux organisations particulières : d'une part les services médico-chirurgicaux fonctionnant en filières de soins, d'autre part les secteurs mutualisés accueillant les soins critiques de chirurgie digestive et d'hépto-gastro-entérologie, ainsi que l'unité mixte d'obésité avec la médecine de nutrition et la chirurgie sus-mésocolique. Cette dernière est installée au sixième étage. Au premier étage du h2 se situe l'hôpital de jour avec l'endoscopie ambulatoire mutualisée avec le pôle urologie-

néphrologie. Il est prévu aussi à ce niveau de regrouper toutes les consultations mutualisées dédiées au pôle digestif, mais nous accueillerons aussi les consultations d'anesthésie, certaines concernant d'autres spécialités. »

Le Pr Buscaïl souligne ensuite les avantages apportés par la rénovation du h2 : « En centralisant les filières de soins en pathologies digestives, nous pouvons nous organiser en trois domaines : la médecine et chirurgie de recours et l'innovation, la médecine et chirurgie de proximité, l'enseignement et la recherche. En regroupant, on apporte une certaine efficacité en ce qui concerne les actes opératoires chirurgicaux ou endoscopiques, pour lesquels il n'y aura plus demain de doublon entre Rangueil et Purpan. Autre avantage du regroupement, il facilitera la tenue de réunions de concertation pluridisciplinaire avec les équipes spécialisées dans les divers domaines : oncologie digestive, maladies du foie, du pancréas, maladies inflammatoires de l'intestin,

## Le pôle en chiffres

Le pôle digestif se compose actuellement de 104 lits au bâtiment h2 de Rangueil et de 120 lits au pavillon Dieulafoy et à « Urgences 2000 » à Purpan.

Le regroupement sur le seul site de Rangueil en 2019 permettra au pôle de disposer de 196 lits répartis sur 8 niveaux du h2, les blocs opératoires se situant au h3. À noter que les consultations sont prévues au rez-de-chaussée du h2, les endoscopies digestives au premier sous-sol, les soins critiques s'effectuant au septième étage.

Le pôle digestif regroupé se décomposera, dès 2019, en :

- 3 services d'hospitalisation traditionnelle et de chirurgie digestive (hépatobiliaire-pancréatique et transplantation, colorectale, sus-mésocolique) ;
- 4 services d'hospitalisation traditionnelle ou de semaine (hépatologie, gastroentérologie et pancréatologie, médecine interne et oncologie digestive) ;
- 1 service d'hospitalisation traditionnelle de chirurgie gynécologique ;
- 1 secteur hôpital de jour, ambulatoire et endoscopie.

transplantations hépatiques et pancréatiques... Un atout supplémentaire est fourni par la présence à Rangueil d'une équipe de radiologie pouvant aborder tous les aspects diagnostiques et thérapeutiques de nos spécialités. Le regroupement va accroître la lisibilité du pôle tant au plan médico-chirurgical qu'au niveau oncologique. »

Tout cela devrait conduire à une mise en œuvre plus rapide d'innovations et d'essais cliniques. Une zone de recherche dédiée sera ouverte dès 2019 au sein du h2. L'activité du pôle qui croît en moyenne de 2 à 4 % par an gagnera encore en attractivité.



## HÔPITAL DE JOUR MUTUALISÉ DU PÔLE CARDIO-VASCULAIRE ET MÉTABOLIQUE

« Nous avons conçu  
un véritable plateau où  
chacun a son espace ».

■ L'équipe de l'hôpital de jour mutualisé du pôle cardio-vasculaire et métabolique

**Le pôle cardio-vasculaire et métabolique, dirigé par le Pr Héléne Hanaire, bénéficie aussi de la mise en place d'un hôpital de jour mutualisé. Il a été aménagé au rez-de-chaussée du bâtiment h1 de Rangueil.**

Réunissant plusieurs spécialités en un même lieu, il est plus facile à identifier par les patients et plus confortable, tant pour ces derniers que pour les médecins et les soignants.

Trente-deux places sont disponibles dans le cadre de cette réorganisation. L'unité métabolique dispose de 9 places de diabétologie et de 5 places pour la nutrition. L'unité cardio-vasculaire compte 18 places : 3 pour la médecine vasculaire, 4 pour l'hypertension artérielle, 3 pour le centre de détection et de prévention de l'athérosclérose, 8 pour la cardiologie.

Le regroupement a conduit à mutualiser certaines fonctions, notamment l'accueil et la programmation pour

laquelle les infirmières jouent un rôle déterminant.

« Au quotidien, note le Pr Hanaire, nous offrons aux patients non seulement un meilleur confort, mais aussi un cadre plus propice à la confidentialité. On peut ainsi augmenter l'activité et la diversifier. La nouvelle infrastructure permet, grâce à un personnel spécialisé et à un matériel de surveillance dédié, d'effectuer en ambulatoire les coronographies ou les chocs électriques externes. Sur une journée, on peut également réaliser des prises en charge personnalisées concernant les facteurs de risques particuliers, les

patients diabétiques notamment traités par pompe à insuline ou encore préparer des obèses à la chirurgie bariatrique. En médecine vasculaire, on traite aussi les cas de lymphoedème. »

Le confort est apporté par l'accueil des patients dans un salon et aussi la possibilité de prendre un déjeuner en commun. Chaque intervenant invite le patient dans un box individuel. C'est là que le médecin, le diététicien, le psychologue ou le kinésithérapeute, peuvent réaliser l'entretien qui permettra une synthèse multiprofessionnelle et conduira à rédiger la feuille de route.



■ Pr. Héléne Hanaire

« Nous développons ici, ajoute le Pr Hanaire, une organisation initiée dans notre service il y a près de vingt ans. Nous nous adaptons en permanence pour faire face à une activité interne intense représentant 6000 séjours d'une journée par an pour l'ensemble de nos spécialités. Le regroupement en un même lieu facilite les contacts entre l'ensemble des médecins. Nous avons conçu un véritable plateau d'exploration où chacun a son espace. Et cela marche ».



## UNITÉ DE MÉDECINE DE LA NUTRITION

« Un projet ultra-personnalisé s'adaptant au plus près des besoins des patients »

**Projet mûri depuis plusieurs années sous l'impulsion notamment du Pr Patrick Ritz, endocrinologue spécialiste de la nutrition, la création de l'unité de médecine de la nutrition vient de se concrétiser lors de l'ouverture de l'aile Ouest rénovée du bâtiment h2 de Rangueil.**

Cette nouvelle unité complète l'offre en nutrition avec trois secteurs : l'ambulatoire, l'unité de semaine, les soins de suite et de réadaptation de Salies-du-Salat. Il a deux missions principales : prendre en charge les patients les plus compliqués venant au CHU, organiser la filière de soins spécialisés à l'échelon régional.

Il existait trois unités de ce type en France (Lyon, Paris et Nancy), Toulouse est la quatrième. L'unité de médecine de la nutrition a été implantée au sixième étage du h2. À l'achèvement des travaux de l'aile Est en 2019, elle sera complétée par le service de chirurgie de l'obésité qui continuera jusque-là à fonctionner à Purpan.

L'offre de soins concerne l'obésité et les troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale, boulimie nerveuse...) et le traitement de la dénutrition qui constituent des champs de soins importants au CHU.

« L'obésité, indique le Pr Ritz, est une maladie chronique. Elle est caractérisée par une interaction entre un environnement, bio-psycho-social variable dans le temps, et une susceptibilité individuelle, génétique, sociale, culturelle, qui entraîne des altérations. L'obésité peut

altérer le fonctionnement des articulations, du cœur, des poumons, du pancréas et générer du diabète. Sans oublier l'altération de la régulation du poids et les interactions au niveau social. Le service à rendre s'adresse donc à la fois aux professionnels des soins (médecins, diététiciens, psychologues) et aux patients, dans un contexte où il est reconnu que les ressources de soins sont très limitées. Pour traiter le problème de l'obésité, l'unité dirigée par le Pr Ritz a repris le concept du projet personnalisé de soins initié par les cancérologues. Il se traduit ici par « un projet ultra-personnalisé, afin de s'adapter au plus près des besoins du patient ». Cela a amené à désigner un coordinateur de projet (le référent de soin ou le médecin) et une équipe de projet. Le séjour dans l'unité a pour objectif de préciser les moyens à mettre en œuvre, les relais à activer après le séjour, la coordination de la trajectoire.

L'unité de médecine de la nutrition est liée à celle de chirurgie sus-mésocolique du pôle digestif implantée également au sixième étage du h2. Elle travaille aussi en lien étroit avec le centre d'éducation thérapeutique Jean-Pierre Tauber de La Grave, les services d'endocrinologie du Pr Caron et de diabétologie du Pr Hanaire. Structure unique dans la région, l'unité est également un lieu d'innovation par ses méthodes d'évaluation médicale et la mise en œuvre de ses programmes d'éducation thérapeutique.



# IMAGINER, CONCEVOIR, CONSTRUIRE LA CRÉATION D'UN NOUVEAU SERVICE EST UN ÉVÉNEMENT RARE

## ■ L'équipe de l'unité de médecine de la nutrition (UMEN)

**Les débuts de l'unité de médecine de la nutrition constituent une expérience unique pour ceux qui sont chargés de sa mise en œuvre.**

« Une opportunité semblable ne se présente qu'une fois dans une carrière ! » C'est en ces termes qu'Isabelle Quiot-Soubiran, cadre de santé, exprime sa satisfaction d'avoir été associée à la création de l'unité de médecine de la nutrition.

« Il a fallu tout imaginer, tout concevoir, tout construire, dit Isabelle Quiot-Soubiran. Une année entière a été nécessaire pour préparer la mise en place de l'unité à partir du projet médical. Le travail s'est effectué en lien avec Béatrice Le Floch-

Meunier, cadre supérieur de santé du pôle cardio-vasculaire et métabolique, Guy Airaud, cadre supérieur de santé du pôle digestif et le Pr Patrick Ritz. »

La création de l'unité a été réalisée à partir des observations faites lors de visites d'autres établissements, notamment du centre intégré de l'obésité à Lyon. Il fallait concevoir une unité nécessitant un aménagement spécifique, à la fois en termes d'équipement et de matériel. Avec, par exemple, l'installation d'une chambre dite « XXL » permettant d'accueillir toute personne obèse à mobilité réduite.

Autre préalable à l'ouverture de l'unité : le recrutement du personnel. Les profils recherchés et les compétences ont été définis à partir du projet médical du Pr Ritz et du Dr Estrade dans la perspective du regroupement avec la chirurgie digestive en 2019.



■ Pr Patrick Ritz

**Rémi Chaillou, aide-soignant :** « Venant d'une clinique privée, je découvre l'unité et la nutrition. C'est un changement positif au sein d'une super-équipe. »

Une équipe pluridisciplinaire a été ainsi composée avec : cinq infirmiers diplômés d'état, trois aides-soignants, une diététicienne, une psychologue, un professeur d'activités physiques, un travailleur social.

Le personnel recruté a bénéficié de quinze jours de formation avant l'ouverture de l'unité. Ces journées ont porté sur la prise en charge de l'obésité, la nutrition, la chirurgie de l'obésité, la prise en charge de l'anorexie avec intervention du psychiatre, de médecins vasculaires, de néphrologues. Le programme a été complété par une sensibilisation à l'éducation thérapeutique, au dépistage de l'apnée du sommeil, à l'utilisation du calorimètre et de nouveaux matériels.

Ces deux semaines de formation ont permis de fédérer une équipe pluridisciplinaire autour d'un projet partagé et innovant.

**Émilie Montastier, médecin endocrinologue-nutritionniste :** « C'est une des rares unités où il y a une prise en charge vraiment globale de la personne. La dimension psycho-sociale est bien prise en compte, ce qui est fondamental dans la prise en charge de l'obésité. »

VERBATIM

**Aurélie Croiset, psychologue :** « C'est une belle aventure au sein d'une équipe motivée où il est important de favoriser les temps collectifs. »

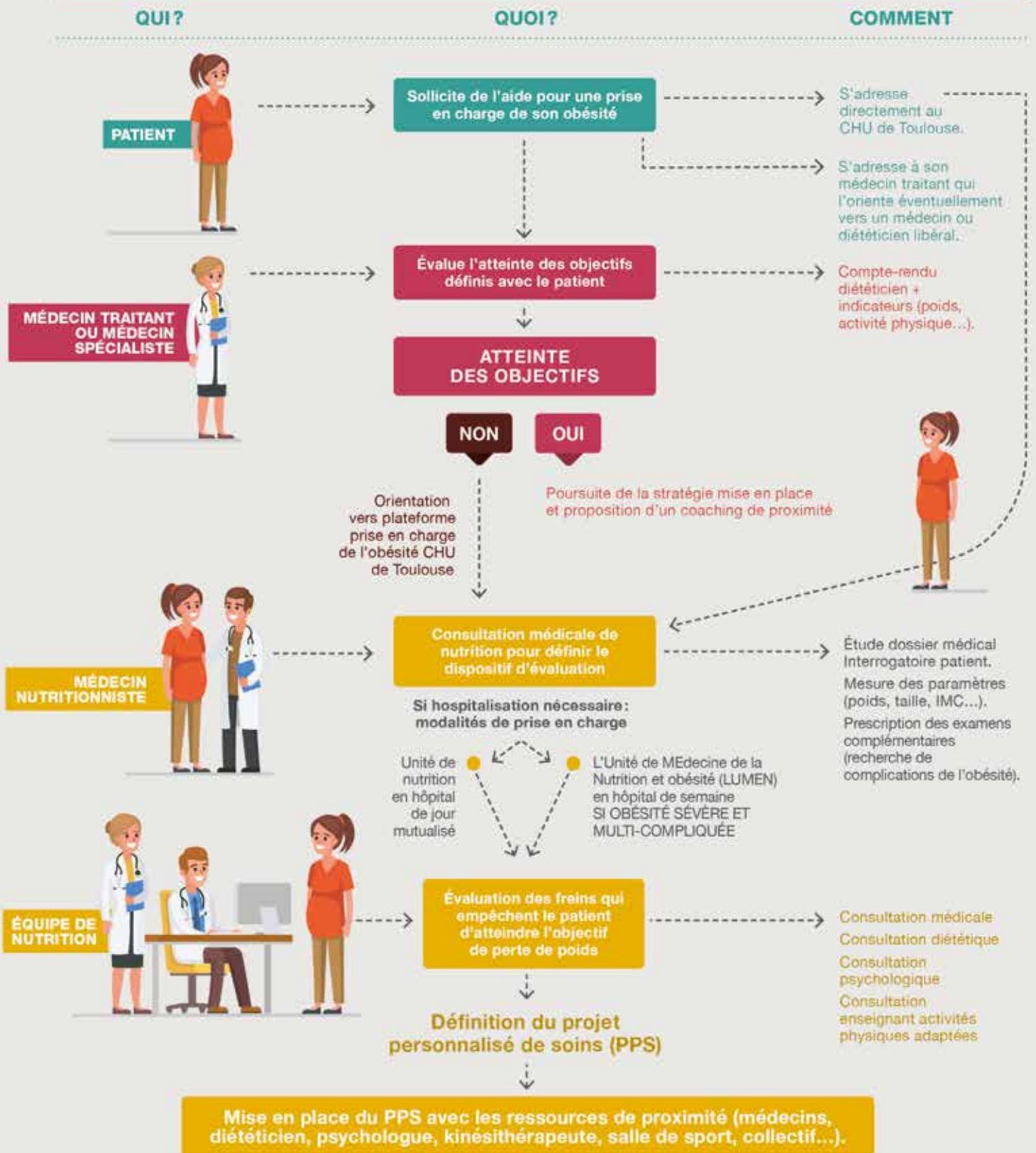
**Monelle Bertrand, médecin endocrinologue-nutritionniste :** « Le travail en équipe pluriprofessionnelle est très présent dans cette unité. »

**Marion Vaissie, infirmière :** « On a ici moins de soins techniques et plus de soins relationnels, ce qui nécessite du temps. Et nous en avons. Ce n'est plus le travail à la chaîne. Nous pouvons associer le technique et l'humain. »



■ Un patient dans la chambre XXL

# PRISE EN CHARGE DU PATIENT OBÈSE AU CHU DE TOULOUSE POUR UN PROJET PERSONNALISÉ DE SOINS





## LE RENOUVEAU DE L'HÔPITAL DE LAVAU

### ■ L'hôpital de Lavaur

*Dans le cadre du groupement hospitalier de territoire, un rapprochement s'opère entre le CHU et le centre hospitalier de la cité tarnaise. Un établissement qui a connu un passage difficile. Son directeur récemment nommé, Sébastien Massip entreprend de lui donner un nouveau souffle.*



■ Sébastien Massip

La constitution du groupement hospitalier de territoire favorise la coopération entre le CHU et les structures hospitalières publiques voisines. C'est dans ce cadre qu'un rapprochement s'est opéré cet été avec le centre hospitalier de Lavaur avec l'accession à sa direction de Sébastien Massip qui était adjoint au directeur des ressources humaines du CHU et directeur délégué de l'Oncopole.

Sébastien Massip a conservé sa mission à l'IUCT-Oncopole qu'il exerce désormais en complément de sa fonction de directeur de l'établissement hospitalier de Lavaur. Ce dernier prend en charge les courts séjours en médecine, pratique la chirurgie ambulatoire, l'obstétrique. Il dispose d'une filière gériatrique complète avec une unité de la fragilité, des consultations sur la mémoire, une unité mobile spécialisée, une unité de soins de longue durée et un EHPAD pour les personnes âgées dépendantes. Le centre hospitalier de Lavaur a également une maternité qui accueille environ 650

accouchements à l'année et des unités de psychiatrie pédiatrique et adulte.

Sébastien Massip avait déjà exercé une direction de centre hospitalier, à Saint-Gaudens par intérim. Il souhaitait vivre à nouveau cette expérience.

« À Lavaur, relate-t-il, il s'agit de faire vivre une nouvelle équipe de direction, de réactiver le fonctionnement des instances. Nos premières ambitions sont :

- d'actualiser le projet médical d'établissement,
- de moderniser l'organisation, en lien avec les équipes soignantes,
- de rétablir l'équilibre financier de l'établissement. »

Autre chantier majeur, renforcer le maillage du centre hospitalier et de son environnement géographique et médical.

« Il faut recréer, ajoute Sébastien Massip, un lien fort entre l'hôpital et la ville, afin de donner de la visibilité à l'offre de soins dans le bassin vauréen. Celle-ci peut être valorisée dans le cadre de la constitution du groupement hospitalier de territoire qui favorise la venue de médecins du CHU qui effectuent des consultations spécialisées. »

Par ailleurs, l'établissement de Lavaur est confronté au défi démographique posé par les départs à la retraite dont les remplacements sont à assurer.

À Lavaur, la reconfiguration des activités de psychiatrie et de pédopsychiatrie doit également être envisagée.

« Les professionnels du centre hospitalier de Lavaur, souligne-

t-il, sont très attachés à leur établissement et fiers de leur métier. Ils ne perçoivent pas les relations tissées avec le CHU, au sein du GHT, comme une mise sous tutelle, mais comme l'aboutissement logique de plusieurs années de coopération. »

Dans son quotidien, Sébastien Massip consacre 80 % de son temps à l'hôpital de Lavaur, et un jour et demi par semaine à l'IUCT-Oncopole. Après avoir œuvré à la préparation du transfert à Langlade et à l'ouverture de l'Oncopole, il poursuit sa mission qui est centrée sur l'évolution de la cancérologie à moyen terme avec en premier lieu le développement de l'immunothérapie.



■ Sébastien Massip et l'équipe de direction du CH de Lavaur

## L'HÔPITAL DE LAVAUUR EN CHIFFRES

**Le centre hospitalier de Lavaur, c'est :**

71 000

**jours**  
**d'hospitalisation**  
**en court séjour**  
**médecine-chirurgie-**  
**obstétrique, soins de**  
**suite et réadaptation**  
**en psychiatrie**

91 000

**consultations**  
**en médecine**  
**chirurgie obstétrique**  
**et consultations**  
**avancées du CHU**

890

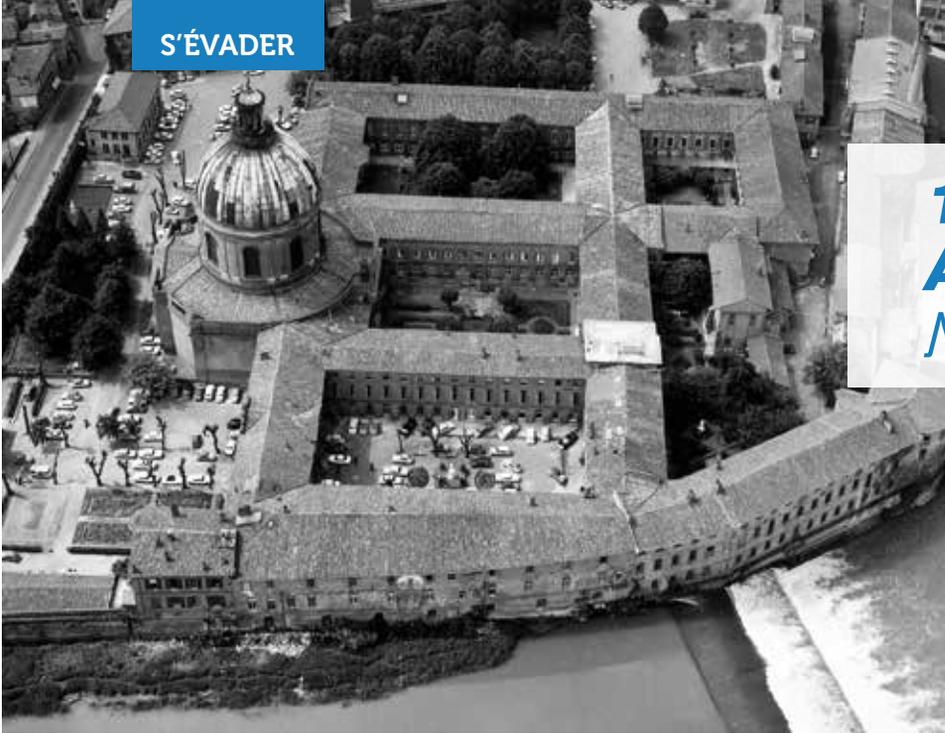
**personnels**

605

**lits et places**  
**dont 267 en**  
**psychiatrie adulte**  
**et en pédopsychiatrie**

66

**millions d'euros**  
**de budget**



## 1967, UNE ANNÉE FASTE MAIS OUBLIÉE

### ■ La Grave en 1967

*1967 précède une année « révolutionnaire » qui marquera longtemps la mémoire française et aura des conséquences hospitalo-universitaires importantes.*

■ **Le 6 janvier 1967, la première chaîne de télévision diffuse dans le magazine d'actualité « Cinq colonnes à la Une » une émission intitulée « Sacrum 21 appelle Clavier 12 ».**

Les Français découvrent les étonnants moyens mis en place à Toulouse pour assurer d'une manière permanente et centralisée une réponse à tout appel d'urgence d'ordre médical. Ils assistent en temps réel au fonctionnement d'une véritable chaîne de secours pour le recueil et le transport des accidentés, « du pied de l'arbre au centre hospitalier le mieux adapté à leur état », selon l'expression favorite du Pr. Lareng.

L'équipe comprend alors une dizaine de personnes dont quelques médecins, quelques externes volontaires et des infirmières ambulancières de la Croix-Rouge.

La vitesse est considérée alors comme un facteur décisif pour optimiser les secours. Précédés de deux motards de la gendarmerie, les « cow-boys » du SAMU (ainsi les désignent certains collègues du CHU) sillonnent à grande vitesse les routes de Midi-Pyrénées. Après l'accident survenu à un motard ouvrier de route, une conduite plus prudente redevient la doctrine officielle.

Une convention avec la Croix-Rouge Française permet de moderniser les transports sanitaires avec des Estafettes Renault convenablement équipées, alors que la mythique Rambler est réformée.

■ **Ouverture de la Faculté de médecine de Rangueil début juillet**

Les locaux du premier cycle des Études médicales de la Faculté de médecine de Rangueil sont achevés le 6 juillet. Le projet avait été lancé en 1959 par le doyen Guy Lazorthes. Les étudiants vont les utiliser à la rentrée d'octobre. Cependant, l'hôpital est loin d'être terminé puisque l'avant-projet hospitalier de 1 398 lits vient d'être enfin approuvé par le ministère de la Santé. L'idée de construire une deuxième faculté à Purpan, lancée

par le conseil d'administration du CHU, est repoussée par le ministère de l'Éducation nationale le 30 avril 1969.

■ **Le BRR (Bloc de réanimation respiratoire) ouvre le 14 novembre.**

Avec 20 lits, c'est le tout premier service de réanimation créé en France. Au sous-sol, installation du SAMU au cours des mois suivants avec un numéro spécial de téléphone pour les appels d'urgence, le 42 33 33. Un interphone est installé avec la police, ainsi qu'un réseau radio avec les sapeurs-pompiers, dont une ambulance bénéficie d'un appareillage de monitoring avec l'aide de la société électronique Marcel-Dassault. Le 16 décembre 1967, le réseau radio-urgence hospitalier est créé par le Pr. Louis Lareng avec la société privée (Pye) qui sera ultérieurement reprise par Philips.

Le 21 novembre sont ouverts les 15 lits du centre des admissions chirurgicales (CAC) du Pr. Poulhès.

■ **Faut-il démolir le dôme de La Grave ?**

Son état est lamentable, les infiltrations d'eau dégradent le bâtiment, la charpente et la couverture en cuivre sont à refaire. L'architecte, M. Trilhe, pour éviter des frais importants de restauration, propose de démolir entièrement le dôme et de le remplacer par une couverture à versant plan et en ardoises. Le projet a un avantage majeur : celui de faire de substantielles économies de travaux car la réfection du dôme dans sa forme primitive coûte le double ! Cette proposition, qui aurait fait

disparaître la silhouette centenaire si familière aux toulousains, est heureusement repoussée, mais il faudra attendre encore cinq ans pour voir débiter en 1972 le nouveau chantier de restauration !



### ■ Mouvements dans le corps médical hospitalier et universitaire

Le Pr. Pierre Fabre, président sortant de la CMC, est réélu le 11 janvier 1967. Le Pr. Jacques Virenque est élu à la commission permanente et au conseil d'administration. Le Pr. Jahier est intégré en qualité de professeur titulaire de la chaire d'accouchement et d'obstétricie sociale. Le titre de professeur sans chaire est conféré par décret à MM. Gédéon, Miguères et Pons.

Le concours de l'internat du 6 mars pour dix-neuf postes voit la nomination de Jean Darnaud, P.Caussanel, Bernard Boneu, P.Y.Boulard, D.Durand, M. Gouzi, J. Fournié, E. Suau, J. Bazex, J. Corberand, A. Barret, F. Joffre, C. Ficat, S. Latorzeff, J.-P. Boccardo, J.-J. Couderc, J. Marco, C. Martinel, J.-L. Maniel,

Six chefs de clinique sont nommés en avril : Docteurs Alain Julian, Pierre Puel, Josette Salanova, Etienne Cabarrot, F. de Maulde, J.-L. Rumeau et quatre en octobre 1967 : Docteurs J. Gaillard, J.-P. Boucard, Y. Lazorthes,

Les docteurs Nicole Moatti et Christiane Suc, J. Zadeh et Cotonat sont nommés Assistants des facultés - Assistants des hôpitaux.

Le docteur G. Larrouy est nommé chef de travaux - assistant des hôpitaux plein-temps en parasitologie.

La CMC met fin aux fonctions d'agrégé du Pr. Souquet à la date du 1<sup>er</sup> octobre 1967. Ce dernier avait été un des premiers à pratiquer des ostéosynthèses dans le C.H.R. à son retour des États-Unis.

### ■ Autres événements hospitaliers

Devant l'augmentation des hospitalisations et la nécessité d'humaniser les services, la création de plusieurs bâtiments de « dépannage » est envisagée, en attendant l'ouverture de Rangueil, huit ans après !



La création d'un centre de chirurgie expérimentale (avec animalerie) appelé Claude Bernard est décidée le 27 juin par la CMC. Parallèlement, le GRET (Groupe de recherche et d'études sur la transplantation) animé par le Pr. Suc et le Pr. Ducos progresse dans ses recherches sur la transplantation d'organes.

À Purpan le 23 mai 1967, le Pr. Virenque demande la scission du service de chirurgie infantile en un service de chirurgie générale infantile dont il conserverait la direction et un service d'orthopédie et traumatologie infantile qui serait confié au Pr. Pasquié.

Le 27 octobre est ouverte l'École de Masso-Kinésithérapie, Podologie, dont la direction est assurée par le Dr Despeyroux.

## ANNALES DES HÔPITAUX DE TOULOUSE

### DOTATION DU CHR EN 1967

#### Immeubles urbains

- **Hôtel Mazères :**  
14 locataires d'appartement et 21 locataires commerciaux
- **Hôtel Ramel :**  
8 locataires d'appartement et 3 locataires commerciaux
- **Maison Lignères :**  
13 locataires d'appartement et 3 locataires commerciaux
- **Maison Garrigues :**  
2 locataires d'appartement et 1 locataire commercial
- **Maison Timbal-Lagrange :**  
10 locataires d'appartement et 2 locataires commerciaux  
Chapelle Saint-Roch : 1 locataire commercial
- **Maison Commenge :** nu-propriété

#### Propriétés rurales

- **Domaine de Seilh :**  
172 ha - Gestion directe
- **Fondades :** 46 ha 63 - Métayage
- **Francazal :** 22 ha 60 - Métayage
- **Capmarty :** 21 ha 60 - Métayage
- **Bordo-Blanco :** 1 ha 86 - Métayage
- **Petite-Rivière :** 2 ha - Fermage
- **Bastard :** 19 ha - Gestion directe

À La Grave la scission du service d'ORL est demandée par le Pr. Calvet en trois services : A pour le Pr. Calvet à La Grave, B pour le Dr Escat à Purpan, C pour le Pr. Ag. Claux à La Grave.

Professeur Jacques FREXINOS



■ Michel FAVREL a été le premier « permanencier » au SAMU 31. Il était prêtre-ouvrier de la paroisse de la Patte d'Oie.

# LES CRÊPES DE BRETAGNE ET D'AILLEURS...

## CÔTÉ HISTOIRE

La crêpe ou plutôt la galette est l'ancêtre du pain. 7 000 ans avant JC, les galettes étaient composées d'un écrasé de céréales diverses ajoutées à de l'eau. La cuisson se faisait sur une pierre plate très chaude.

Suite aux croisades d'Asie au XIII<sup>e</sup> siècle, le sarrasin est arrivé en France. Cette céréale nécessite un climat humide et tempéré. Elle fut cultivée en France au XVI<sup>e</sup> siècle, sous l'impulsion d'Anne de Bretagne. Les galettes en Bretagne étaient alors faites avec le sarrasin ou « blé noir ». Elles agrémentaient soupe et bouillon, ou étaient consommées avec des œufs, des sardines, des saucisses...

Plus tard, le froment a remplacé la farine « de blé noir ». L'œuf et le lait ont été inclus dans la recette, la crêpe était née.

Aujourd'hui sont distinguées les galettes faites avec du sarrasin qui a l'avantage de ne pas contenir de gluten. Elles sont consommées plutôt avec une garniture salée, alors que les crêpes composées de farine de blé se marient avec le sucré.

## CÔTÉ RECETTES

En France, chaque famille a sa recette de crêpes, cependant, les proportions moyennes sont les suivantes :

100 g de farine  
20 cl de liquide (lait, eau, bière, selon le type de farine utilisée)  
1 œuf  
+/- huile, beurre  
+/- sucre

**Dans le monde, selon les ressources locales, la pâte à crêpe inclut divers ingrédients.**

### AU MAGHREB : BAGHRIR OU CRÊPE AUX MILLES TROUS

300 g semoule très fine semouline  
120 g farine  
1 cuillère à soupe sucre  
1 sachet de levure chimique  
Sel  
900 ml d'eau tiède  
Laisser reposer la pâte au moins 30 minutes avant cuisson

### AU MEXIQUE : TORTILLA (POUR UNE DIZAINÉ)

150 g de farine de blé  
150 g de farine de maïs  
150 ml eau

Pétrir la pâte, faire des boules, les écraser au rouleau et les cuire à la poêle.

### AU JAPON : OKONOMIYAKI (PAR PERSONNE)

100 g de farine  
1 œuf  
100 ml d'eau  
2 feuilles de chou cuit  
100 g de poisson  
Sel, poivre

Mélanger la farine, l'œuf et l'eau. Ajouter le chou finement émincé, et le poisson émietté. Cuire à la poêle.



## De jolis vœux

Un très grand bravo à tous les personnels d'accueil de l'hôpital des enfants pour l'originalité et la poésie de leurs créations pour le Noël des enfants hospitalisés et de leurs familles !

Le comité de rédaction de Trait d'Union et l'ensemble de la Direction de la Communication vous souhaitent une très douce année 2018 pleine de joies et d'enthousiasmes !



CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE  
DE TOULOUSE



Ensemble,  
*imaginons*  
l'Avenir...

**Construisons le CHU  
de Toulouse de demain !**

Participons au projet d'établissement 2018-2022

Pour découvrir le nouveau site internet du Projet  
d'Établissement, scannez le QR Code.





CINÉMA

# LE MUSÉE DES MERVEILLES

ADAPTÉ DU LIVRE DE BRIAN SELZNICK, *WONDERSTRUCK*

Les parcours symétriques, à deux époques distinctes, de deux enfants lancés dans une quête aux airs de conte de Dickens.

D'un côté, en 1927, Rose une petite fille sourde, qui ne parvient à briser sa solitude qu'en allant au cinéma. De l'autre, en 1976, Ben un jeune garçon orphelin qui cherche le père qu'il n'a jamais connu. D'un côté, comme au temps du muet, le noir et blanc embrassé par une partition symphonique au diapason<sup>1</sup>. De l'autre, les seuls bruits de la rue accompagnant le chemin de Ben dans le Manhattan grouillant des 70's. Par ce jeu sur la palette graphique et surtout sur les sons, les récits s'entrecroisent dans un va et vient entre les deux époques.

Le cinéaste suit les préceptes du récit enfantin. Ainsi, chaque épisode est détaillé afin que rien ne puisse échapper aux plus jeunes

spectateurs. C'est une des rares faiblesses du film. Peut-être pêche-t-il parfois par excès de clarté, là où nous aurions préféré l'ambiguïté.

Mais par-dessus tout, retenons la simplicité et la modestie du réalisateur devant la création artistique. Pour preuve, la superbe scène d'élucidation à travers plusieurs flash-back mis en scène avec des maquettes et des figurines (clin d'œil à un des premiers films du réalisateur, *Superstar*, qui figurait le destin de la chanteuse Karen Carpenter avec... des poupées Barbie).

Todd Haynes est tout à la fois artisan et magicien. Il nous rappelle la formidable capacité d'émerveillement de l'enfance, façonnant un récit initiatique, parsemé de rêves, de malles aux trésors et de cachettes secrètes. Une belle définition du cinéma.

## Séances de rattrapage

*Terminons sur une petite sélection, toujours très subjective, des plus belles propositions cinématographiques de l'année 2017:*

- **The Lost City of Z**, de James Gray
- **La Villa**, de Robert Guédiguian (président de la Cinémathèque de Toulouse)
- **Une vie violente**, de Thierry de Peretti
- **120 battements par minute**, de Robin Campillo
- **Petit paysan**, d'Hubert Charuel
- **Le Caire confidentiel**, de Tarik Saleh
- **Good Time**, de Josh & Benny Safdie
- **Ex Libris**, de Frederick Wiseman (dont nous reparlerons dans un prochain numéro)
- **12 Jours**, de Raymond Depardon (dont nous reparlerons également)
- **Été 93**, de Carla Simon

**Vos commentaires sont les bienvenus. Cette rubrique est aussi la vôtre.**

**Bonne année 2018 et rendez-vous dans les salles obscures.**

**Dimitri Lamarque**  
([lamarque.d@chu-toulouse.fr](mailto:lamarque.d@chu-toulouse.fr))

<sup>1</sup> Si vous en avez la curiosité, je vous invite à découvrir l'œuvre de Carter Burwell, compositeur de la musique de ce film, qui a notamment travaillé avec les Frères Coen.

## PRIX DE LA FONDATION DE L'ŒIL 2017



■ Dr Nicolas Chassaing

Le Prix de la Fondation de l'œil 2017 décerné sous l'égide de la Fondation de France est attribué au Dr Nicolas Chassaing (service de Génétique Médicale, centre de Référence « Anomalies du développement et de la croissance oculaires ») pour ses travaux portant sur les anomalies du développement oculaire et les malformations qui en découlent.

Ce prix lui sera remis lors d'une cérémonie officielle le 15 février 2018 au Collège de France.



## PRIX MAURICE LOUIS GIRARD

■ Raphaël Bernard-Valnet

Étudiant en médecine au CHU de Toulouse et titulaire d'une thèse d'immunologie, Raphaël Bernard-Valnet a reçu le 19 décembre dernier le prix Maurice Louis Girard décerné par l'Académie Nationale de Médecine.

Ce prix vient récompenser des travaux réalisés sous la direction du Pr. Liblau et visant à comprendre l'origine auto-immune de la narcolepsie, un trouble du sommeil invalidant. Une meilleure compréhension de cette pathologie pourrait permettre l'accès à de nouvelles thérapies.

## JARDIN D'HOMMAGE AUX DONNEURS D'ORGANES

Inscrit dans la loi (cf. Article L1233-3 du Code de la Santé publique), et très attendu par les associations de patients greffés qui ont œuvré à sa réalisation, un lieu d'hommage et de reconnaissance aux donneurs d'organes (et de tissus) et à leurs familles, a trouvé sa place à l'hôpital Rangueil sous la forme d'un jardin zen de style japonais au rez-de-chaussée du bâtiment h3.

Ce jardin est un lieu de réflexion et de méditation mais aussi le symbole et le témoignage des remerciements adressés par les personnes transplantées à tous les donneurs d'organes et de tissus.

C'est dans leur humanité que les professionnels de santé puisent pour accompagner les proches du donneur, mesurer le poids des mots, respecter leur douleur, dans cette course contre la montre pour recueillir les volontés du disparu, prélever l'organe et le transmettre au receveur.



## LE CHU SOUHAITE INSCRIRE LA PARITÉ DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le CHU de Toulouse, dans le cadre de son projet d'établissement 2018-2022 veut promouvoir l'égalité femmes-hommes dans l'accès aux postes à responsabilité, favoriser la visibilité des femmes dans les groupes de travail institutionnels, dans la communication externe de l'établissement, déployer une politique institutionnelle de lutte contre le harcèlement et contre les propos sexistes lisible pour tous, mettre en œuvre des formations qui permettront l'émergence de nouveaux talents ou favoriser le mentorat.

À cette fin, la commission « gouvernance et parité » a été mise en place en novembre 2017. Elle est animée par Anne Ferrer, directeur général par intérim du CHU de Toulouse et le Docteur Marie-Christine Turnin, Vice-Présidente de la Commission médicale d'établissement. Les participantes à cette commission sont issues aussi bien du secteur médical (PU et PH) que de l'administration et du personnel non médical. Les étudiantes seront associées aux réflexions et travaux. Ses travaux seront capitalisés dans le projet d'établissement

mais pourront aussi donner lieu à des initiatives concrètes dès le premier trimestre, notamment pour constituer une structure qui offrira une écoute, un accompagnement personnel et institutionnel des hospitaliers qui se sentiraient victimes de discriminations et de harcèlement.

Pour participer à cette réflexion et partager vos suggestions, vous pouvez utiliser l'adresse mail : [gouvernanceetparité@chu-toulouse.fr](mailto:gouvernanceetparité@chu-toulouse.fr)

Plus de détails dans les prochains numéros de Trait d'union.

# LES ALARMES, UN VRAI SUJET !

On en parle ?



Au quotidien c'est **environ 350 alarmes par jour** pour un soignant, soit **une alarme toutes les 1 à 9 min.**

Une alarme vitale peut se perdre dans le **bruit de fond** de l'ensemble des alarmes.

**Ayez les bons réflexes !**

- “(A)ller dans la chambre du patient
- “(L)ire le motif de l'alarme
- “(A)nalyser l'état clinique du patient
- “(R)éagir avec une action de soins adaptée
- “(M)ettre fin au signal et re-paramétrer si besoin
- “(E)xpliquer à l'usager et échanger avec ses confrères
- “(S)IGNALER UN DYSFONCTIONNEMENT ;  
**NE JAMAIS DÉSACTIVER L'ALARME**



## LA DISTRIBUTION D'AMPOULES LEDs

Le CHU de Toulouse a engagé depuis plus de 12 ans une politique de développement durable auprès de ses 15 000 professionnels en promouvant une dynamique de mobilisation dans tous les secteurs d'activité et en impulsant des adaptations et des changements de pratiques.



Pour permettre à tous, personnels, visiteurs, patients de l'hôpital de se sensibiliser à la problématique des économies d'énergie, des kits de 5 lampes à diode électroluminescente (LED) ont été offerts par la société LEYTON-OFFEE à tous ceux qui se sont présentés dans les principaux halls des établissements du CHU.

Le CHU de Toulouse souhaite se positionner comme un acteur de mobilisation de ses personnels et des usagers afin de les rendre à leur tour, écoresponsables, tant sur leurs lieux de travail que dans leurs environnements personnels.

### BILAN DE L'OPÉRATION

- 8 jours de distribution sur les sites soit 2 820 pers/jour
- 112 800 ampoules distribuées
- 22 560 foyers équipés dans le cadre de l'opération
- Coût des ampoules distribuées : 451 200 €



## LA SEMAINE DE SÉCURITÉ DES PATIENTS

Pour la 7<sup>e</sup> année consécutive, le ministère des Solidarités et de la Santé a lancé une opération de sensibilisation dans le cadre du programme national pour la sécurité des patients.



Ce programme a pour objectif d'améliorer la sécurité des prises en charge et de faire progresser la culture de sécurité auprès de tous les acteurs de santé, à la fois professionnels et usagers.

La semaine de sécurité des patients a été le moyen, pour les professionnels du CHU de Toulouse, de mettre en avant leurs priorités et leurs projets en matière de sécurisation des prises en charge, en favorisant le dialogue et l'information pédagogique.

Le CHU de Toulouse en partenariat avec les usagers a construit pour la semaine du 20 au 24 novembre 2017, un programme de sensibilisation où soignants, usagers, associations et grand public pouvaient se familiariser avec des procédures mises en place grâce à la Direction de la qualité, de la sécurité et des relations avec les usagers en étroite collaboration avec la Direction des soins.

Ces temps forts ont permis de comprendre en quoi la sécurisation du parcours de soins est un élément fondamental de la prise en charge du patient et comment le CHU de Toulouse s'organise pour y répondre.

# FÊTE FORAINE ET CIRQUE DE NOËL



**Le Cirque de Noël :** vendredi 22 décembre 2017, c'était la dernière séance... Pendant 35 ans, l'entente sportive du CHU a organisé pour les enfants du personnel hospitalier les séances du Cirque de Noël offertes par les Hôpitaux de Toulouse.

Pour les Noëls 2016 et 2017, le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse a souhaité lancer le nouveau concept de la « Fête foraine » en parallèle du Cirque de Noël, qui a rencontré un vif succès.

Pour 2018, l'entente sportive souhaite bon vent à la fête foraine ou à tout autre projet nouveau qui peut contribuer à la joie des enfants du personnel hospitalier !

Elle remercie chaleureusement toute l'équipe de bénévoles qui a contribué pendant toutes ces années au bon déroulement des représentations.

*Le Président de  
l'entente sportive du  
CHU de Toulouse*



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

### Naissances

23/06/2017 Bacim,  
fils de **Naoual Ikou**,  
Bio Nettoyage - PPR

25/09/2017 Léonore,  
fille de **Marie Soulié**, SMC2,  
Hôpital Enfants

13/10/2017 Juliette,  
fille de **Sylvie Espanol**,  
SI Néonatal - Hôpital Enfants

17/10/2017 Simon,  
fils de **Audrey Aspe**,  
Consultations Obstétriques -  
Paule de Viguier

03/11/2017 Nina-Rose,  
fille de **Nicolas Busollo**,  
Transport Pédestre Rangueil

02/12/2017 Joachim,  
fils de **Lionel Sidonie**,  
Transport Pédestre - PPR

22/12/2017 Louis,  
fils de **Arielle Estival**,  
IUCT Oncôpole

### Retraites

01/10/2017  
**Aurélié ALBY**  
**Marie Isabelle ARIAS ROMAN**  
**Nadia ASIN**  
**Régine AYRAL**  
**Nadine BARRERE TROPIS**  
**Elisabeth BELLON**  
**MASTROJANNI**  
**Brigitte BENAZZOZ**  
**Nadine BOISSIERES**  
**Pierre CABANES**  
**Lucie CAZELLES**  
**Nelly CARRE COUAT**  
**Christine CASTAGNON**  
**Nadine CASTES**  
**Isabelle CHABARDES-BES**  
**Serge CAZAUX**  
**Patrick COLETTI**  
**Dominique COMBIS-CHAPEAU**  
**Jean-Baptiste DAMIOT**  
**Valentin DESHOMMES**  
**Morgane DESODT**  
**Jeanine DUBLE BOUBE**  
**Jean-Luc DUFLOT**  
**Lucette DUFOUR**  
**Caroline ESPER**  
**Hugues FERRAND**  
**Floriane FONTAINE DEFORGE**  
**Danièle GARCIA**  
**Marie-Dominique GASTON BOUE**  
**Françoise GAUBERT VIDONI**  
**Jacques GAUBERT**  
**Maurice GIRAUD IDA**  
**Dominique GUESDON**  
**Marie-Odette POLASTRON**  
**Christine ICHER BROUSSE**  
**Elodie JEANJEAN**  
**Rosine JEAN GABRIEL**  
**Sandrine KURDYKOWSKI**  
**DELAUNOIS**  
**Martine LAGRIFFOUL LABORDE**  
**Maryse LANDES**  
**Flore LASIERRA**  
**Christiane LATRONCHE**

**Viviane LAURIERE CAILLOUX**  
**Danielle LAVARELO**  
**Marie-Pierre LESUR**  
**Marie-Claire LOPEZ**  
**Josee LOUBET SOUNET**  
**Camille MANANE**  
**Claudette MANCHO**  
**MARTELOZZO**  
**Sophie MERCIER**  
**Marc MICHEL**  
**Marie-Josée MORET**  
**Helene MUNOZ**  
**Maurice PALLY**  
**Maryse PAYRASTRE FAURE**  
**Monique PEDOUSSAUT**  
**ROUQUET**  
**Elisabeth PIGREE**  
**Martine RABATAUD**  
**Daniel REBUJENT**  
**Sylvie RENAUD**  
**Marie-Christine REULET BELLO**  
**Chantal RIGONI**  
**Marianne ROBERT METGE**  
**Josiane ROUSSEL MAGNOAC**  
**Jean-Louis SCAPIN**  
**Maria SANCHEZ CAMACHO DEL PILAR**  
**Caroline SALLES PEZET**  
**Michèle SILVESTRE DEDIEU**  
**Jérémy SOMME**  
**Chantal SOULIE BACH**  
**Laure SUBRA**  
**Elisabeth TOUTUT-PICARD**  
**Huguette VISCIANO**  
**Adrian VODOVOSOFF**

01/12/2017  
**Evelyne AYGAT GIBILARO**  
**Jean-Yves BECCARIA**  
**Nancy BERGES PIQUEMAL**  
**Chantal BLANC**  
**Monika CZARNOWSKA**  
**Jocelyne FOUQUESOLLE**  
**NOWACKI**  
**Evelyne DORBES CABRERA**

**Marie-Ange GAUTHIE**  
**Michèle GEORGELIN MEUNIER**  
**Mellic KADRI**  
**Jacqueline LAFFONT**  
**CARSALADE**  
**Nathalie LANGUILLE**  
**Cécile MACIEJEWSKI HEROGUEL**  
**Marie-Hélène MAYEN PERES**  
**Marie-France MERLETTE**  
**Lydie POLASTRON SEINSAMAT**  
**Arlette RAYNAUD**  
**Pascale RICAU FOURCADE**  
**Nathalie SOUBIES**  
**Jean-Pierre TUROUNET**

### Décès

27/08/2017  
**Heliane BUSCA**

31/10/2017  
**Valerie SELLES**

04/11/2017  
**Caroline ESPER**

11/12/2017  
**Jacques DUSSERT**

28/12/2017  
**Bruno JOLY**

04/01/2018  
**Christian HOSTIER**

05/01/2018  
**Herve DUMAS**

### Mariage

02/12/2017  
**Patricia Zanchetta**  
avec **Philippe Orliac**

### ABONNEMENT

Si vous souhaitez recevoir la magazine Trait d'union à votre domicile, n'oubliez pas de vous inscrire auprès du poste téléphonique :  
05 61 77 87 06.  
Merci!

# PROFITEZ DES MEILLEURES OFFRES GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE TRAIT D'UNION ET LE CRÉDIT MUTUEL

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 3000 € et d'une durée de 36 mois, vous remboursez 35 mensualités de 87,06 € et une dernière de 86,99 €. Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %). Montant total dû par l'emprunteur : 3134,09 €. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1<sup>ère</sup> cotisation mensuelle de 2,50 €, un montant total sur la durée du crédit de 46,93 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,03 %. Conditions au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## PRÊT PERSONNEL À TAUX LÉGER



À PARTIR DE  
**2,90%**  
TAEG

**MONTANT JUSQU'À 30 000€  
SUR 84 MOIS MAXIMUM<sup>(1)</sup>**

**POUR TOUS VOS PROJETS : AUTO - TRAVAUX - PERSO**  
Réponse immédiate - Sans justificatif d'achat - Sans frais de dossier

## NOS OFFRES DE BIENVENUE<sup>(2)</sup>

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

## CONTACTEZ UNE CAISSE DE CREDIT MUTUEL

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

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

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

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

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

**Crédit Mutuel**

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

(1) Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1<sup>er</sup> janvier 2018 susceptibles de modifications. (3) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (4) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (5) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur Euro-Information Telecom proposé par le Crédit Mutuel. Offre disponible dans les caisses de Crédit Mutuel proposant ce service. Euro-Information Telecom, SAS au capital de 175.715 € - RCS Paris 421 713 892 - 12 rue Gaillon - 75107 Paris Cedex 02. (6) Sous réserve d'acceptation du dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.