

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE

CANCÉROLOGIE :
LE SUCCÈS DE
LA NOUVELLE
ORGANISATION

6

S'INFORMER

Offrir à tous un
accès aux soins
courants

26

COOPÉRER

Un plaisir
partagé

28

DÉCOUVRIR

Accompagner
jusqu'au bout

156

Printemps 2018



chu-toulouse.fr

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 10 000 € et d'une durée de 5 ans, vous remboursez 59 mensualités de 179,07 € et une dernière de 178,77 €. Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %). Montant total dû par l'emprunteur : 10 743,90 €. 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), Invalidité et Incapacité de Travail (ITT). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1^{ère} cotisation mensuelle de 11,25 €, un montant total sur la durée du crédit de 354,66 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,39%. Conditions au 1^{er} mars 2018.

PRÊT PERSONNEL À TAUX LÉGER



À PARTIR
2,90%
TAEG FIXE

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

POUR TOUS VOS PROJETS : AUTO - TRAVAUX - PERSO

Réponse immédiate - Sans justificatif d'achat - Sans frais de dossier

NOS OFFRES DE BIENVENUE⁽²⁾

- **Prêt immobilier : Nouveau projet - Rachat de crédits - Travaux**
Profitez des taux actuels très attractifs⁽³⁾
N'HÉSITEZ PAS À NOUS DEMANDER UNE SIMULATION - FRAIS DE DOSSIER OFFERTS
- **Banque au quotidien votre carte et la gestion en ligne de vos comptes OFFERTS la 1^{ère} année⁽⁴⁾**
COMPTE COURANT, CHÉQUIER, CARTE INTERNATIONALE, ACCÈS À VOS COMPTES VIA INTERNET...
- **Votre épargne rémunérée à 3% garantis 3 mois⁽⁵⁾ disponible et sans frais**
- **Des offres de téléphonie mobile pour toute la famille**
AVEC OU SANS ENGAGEMENT⁽⁶⁾
- **La protection de votre domicile : Aucun frais d'installation et de mise en service⁽⁷⁾.**
UN SYSTÈME D'ALARME CONNECTÉ, RELIÉ À UN CENTRE DE TÉLÉSURVEILLANCE 24H / 24, 7J / 7.
- **Assurances 1 mois OFFERT par contrat souscrit⁽⁸⁾**

POUR TOUTE DEMANDE, CONTACTEZ :

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

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

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

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

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

Crédit  Mutuel

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

(1) Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1^{er} janvier 2018 susceptibles de modifications. (3) Pour toute 1^{ère} entrée en relation avec le groupe CM-CIC dans les Caisses participant à l'opération. Après avoir signé votre contrat, vous ne disposez pas d'un délai de rétractation mais, conformément à l'article L.312-5 du code de la consommation, d'un délai de réflexion de 10 jours. Si le prêt est destiné à financer une acquisition, la vente est subordonnée à l'obtention du prêt ; si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser à l'acquéreur les sommes versées. (4) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (5) Pour toute nouvelle souscription d'un Livret Bienvenu. Le taux de 3% est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenu dans la limite de 50 000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenu 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. Cette offre est limitée à un seul Livret Bienvenu par personne physique majeure. (6) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur E! Telecom proposé par le Crédit Mutuel. E! Telecom SAS, RCS Paris 421 713 882, 12 rue Gallien 75107 Paris Cedex 02. (7) Crédit Mutuel Protection Vie est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doute 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 68891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 613 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 02 338 780 613. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130350358 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. (8) Le mois gratuit s'applique sur la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Plans Obsèques. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

APPROFONDIR

Cancérologie : le succès de la nouvelle organisation

Quatre années après l'ouverture de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole (IUCT-O) sur le site de Langlade et la nouvelle structuration de la cancérologie publique toulousaine, la réussite est probante avec une forte augmentation de l'activité médicale (+ 15 %) et une progression encore plus importante des travaux de recherche (+ 20 %).

13



sommaire

S'INFORMER

- 6 Offrir à tous un accès aux soins courants
- 8 Pour mieux maîtriser son hypertension artérielle
- 10 Optimisation des ressources, stratégies et efficience des programmes de santé

APPROFONDIR

- 13 Cancérologie: le succès de la nouvelle organisation
- 14 Pr Michel Attal, directeur de l'IUCT-Oncopole
- 16 Recherche: bien comprendre pour bien traiter
- 18 Poumon: extension de l'immunothérapie
- 19 Pour adapter l'immunothérapie à la lutte contre le mélanome
- 20 Cerveau: il n'y a pas de tumeur bénigne

- 22 Digestif: faire progresser le dépistage
- 23 Cancer du sein: une équipe renforcée et regroupée
- 24 Soins de support pour améliorer la qualité de vie du patient

COOPÉRER

- 26 Un plaisir partagé

DÉCOUVRIR

- 28 Accompagner jusqu'au bout

S'ÉVADER

- 30 Cinéma: Pentagon papers
- 31 Les fraises
- 32 Mai 1968 dans le monde hospitalo-universitaire,

SAVOIR +

6

S'informer
Offrir à tous un accès aux soins courants



26

Coopérer
Un plaisir partagé pour l'équipe de la filière hôtellerie-restauration du CHU



28

Découvrir
Accompagner jusqu'au bout



Trait d'union n° 156 - Printemps 2018

Directeur de la publication: Anne Ferrer

Rédacteur en chef: Dominique Soulié.

Photographies: Benoît Capoen, Frédéric Maligne, Laurent Mazoyer, Esther Piedrabuena, Odile Viguié.

Comité de rédaction: André Aubaret, Sébastien Barré, Jean-Marc Bergia, Pr Louis Buscaïl, Hélène Castany, Alain Desbouchages, Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Pr Hélène Hanair, 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

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin.

Réalisation: Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression: Messages

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



Un joyau DE LA RECHERCHE

L'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole va fêter ses quatre ans. L'occasion de nous pencher sur ce joyau de la recherche universitaire, savant dosage entre la communauté scientifique et l'industrie de la santé. Je vous invite dès à présent à vous plonger dans ce passionnant dossier consacré à cette vitrine internationale des réussites toulousaines.

La mobilisation de toute la communauté médicale pour vaincre le cancer ne doit cependant pas éclipser ces bénévoles qui interviennent au quotidien auprès des patients.

Trente ans que l'association des Accompagnants en soins palliatifs de Toulouse travaille de concert avec toutes les unités de soin du CHU. Il était normal que Trait d'Union rende hommage à ces femmes et ces hommes qui donnent de leur temps pour soulager les malades. Je les remercie très chaleureusement pour leur engagement.

Bonne lecture de votre magazine si enrichissant !

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



La valeur DU COMPAGNONNAGE

Une conception exigeante de l'hôpital public et de ses enjeux met au premier plan le compagnonnage.

Le compagnonnage, c'est l'exemple

« Je te montre comment il faut faire. Je t'explique comment mieux t'y prendre. À partir d'une erreur je t'enseigne comment t'améliorer. L'exemple que je donne dans mon travail et ma manière d'être en inspire d'autres... ». Cette valeur enseigne et transmet, elle intègre les plus jeunes et fédère les compétences pour constituer

des équipes performantes. L'aide-soignante qui apprend à redresser un malade, l'infirmière qui règle le débit d'une perfusion, l'interne qui pare une plaie ou réalise une échographie, tous bénéficient de l'œil et de l'expérience d'un plus âgé. Ces exemples donnent vie au souvenir de nos tuteurs ou de nos maîtres dans la valeur ajoutée pratique d'une formation. Le compagnonnage s'est extraordinairement modernisé. Il bénéficie des techniques de simulation dont le dogme s'exprime ainsi « jamais la première fois sur le malade ». Il bénéficie également de l'expérience en retour des patients, le patient expert, le patient ayant bénéficié d'éducation thérapeutique et en faisant profiter d'autres. Des patients qui « s'en sont sortis » soutiennent ceux qui se trouvent dans les cycles les plus durs du traitement.

Le compagnonnage, c'est le partage

Les réunions d'équipes, les staffs et autres réunions de synthèse forment la vie d'une équipe au même titre que les rencontres informelles dans un couloir, dans une salle d'externe ou une pièce de café. Ces lieux sont le tissu

interstitiel de l'hôpital. Ils autorisent de façon informelle la transmission des savoirs, des valeurs, l'attachement à l'innovation pour en faire profiter les patients.

Le compagnonnage, c'est le soutien

L'expérience d'un aîné, d'une équipe, d'un cadre de santé ou d'un tuteur permet aussi d'affronter la peine d'un décès ou d'un échec dans le soin. Ils confortent le savoir être, l'acceptation des limites. Les équipes équilibrent souvent des moments de vacillement personnel, de doutes, d'hésitation. « Ai-je bien fait, pouvait-on faire mieux ? » Les équipes encouragent aussi le dépassement de soi. La cohésion d'un groupe soignant se fonde sur l'échange et la transmission humaniste des savoirs.

Le compagnonnage n'appartient pas qu'au CHU de Toulouse, mais dans cet établissement il s'accomplit depuis huit siècles. Toutes les innovations en sont le fruit et les progrès en cours ou à venir, les fruits

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la CME

UN PROJET MOBILISATEUR, DES VALEURS PARTAGÉES,

DONNER DU SENS À L'ENGAGEMENT

Écouter les projets, déceler les idées innovantes, construire des dynamiques médicales et soignantes adaptées aux besoins des patients qui font confiance aux équipes du CHU, tels sont les enjeux des auditions qui se poursuivent dans le cadre des travaux d'élaboration du projet d'établissement 2018-2022.

Mailler les compétences du CHU avec celles de ses partenaires libéraux de l'agglomération toulousaine, du Groupement hospitalier de territoire (GHT), avec les professionnels des établissements de soins publics et privés d'Occitanie, tels sont les défis qu'une logique de parcours amène à organiser plus finement encore.

Donner du souffle à nos organisations internes qui s'enracinent dans la logique de pôle, par une approche renouvelée de la notion de service ou d'unité comme espace où se diffuse l'information, où se créent les solidarités d'équipe et où les projets du quotidien prennent vie, tel sera le cœur du projet social et du projet de management. Ils vont s'enrichir des réflexions sur la qualité de vie au travail (QVT), portées par

« l'Espace quadripartite QVT », des préconisations de la mission « parité et gouvernance », des apports du baromètre social, des questionnaires adressés au corps médical (quick audit de la Commission médicale d'établissement, enquête CHU-Union régionale des professionnels de santé dédiée aux médecins libéraux), des auditions de patients et de leurs représentants...

Conforter le CHU comme établissement d'expertise et de recours, capable de développer des programmes de recherche clinique ambitieux, d'entrer dans l'ère de la médecine personnalisée, numérisée et des « big data » de santé, de former les professionnels de santé de demain en lien étroit avec l'Université, telle sera la motivation des équipes que ces nouvelles frontières attirent.

Ces grandes orientations prendront ainsi corps dans le projet d'établissement 2018-2022, à travers quatre axes majeurs :

- ▶ Exceller pour le patient ;
- ▶ Prendre soin de ceux qui soignent ;



▶ Rendre le CHU agile et visionnaire

▶ Être acteur de la cité.

Ces orientations incarnent nos valeurs, donnent sens à l'engagement de chaque hospitalier et une vision partagée.

Pour que notre CHU rassemble autour d'un projet mobilisateur, il doit être nourri des propositions de chacun. Participez, construisez le projet d'établissement 2018-2022 en allant sur le site qui a été ouvert pour vous, afin de vous permettre d'exprimer les suggestions que vous souhaitez formuler... parce que vos 15 000 avis comptent !

Anne Ferrer
Directeur général par intérim



Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne





■ Une partie de l'équipe HandiSCo

Avec l'ouverture de la plateforme HandiSCo, les personnes en situation de handicap bénéficient de conditions d'accueil et de consultations au même titre que les autres patients.

En ce printemps 2018, le CHU voit la mise en œuvre de HandiSCo. Il s'agit de « Handicap Dispositif Soins Courants », plate-forme dédiée aux consultations de personnes en situation de handicap complexe.

La création de cette plate-forme fait suite à la réponse du CHU à un appel d'offres lancé par les Agences régionales de santé (ARS) en 2017. Le projet a été mené dans le cadre de l'Institut des handicaps neurologiques, psychiatriques et sensoriels, à l'initiative des filières maladies rares « Déficience » et « Brain Team ». Il a été élaboré de manière transversale à travers des réunions de concertation, de partage d'expérience et d'expertise, réunissant des représentants du CHU et

des partenaires de l'hôpital : établissements médico-sociaux, équipes « Relais handicaps rares Midi-Pyrénées », associations, centres de ressources autisme, Institut des jeunes aveugles...

Cette phase d'élaboration a abouti à la présentation d'un dossier intégrant une plateforme de coordination et d'appui aux consultations pour les personnes en situation de handicap n'ayant pas ou ayant difficilement accès aux soins courants de proximité. Quatre spécialités ont été mises en exergue, du fait de l'importance des besoins : ophtalmologie, ORL, gynécologie, soins dentaires...

Le projet déposé par le CHU a obtenu une réponse positive de l'Agence régionale de santé, ce qui permet d'ouvrir dès maintenant cette plateforme implantée à l'hôpital Pierre-Paul Riquet et dotée d'une antenne à Rangueil.

Au niveau du personnel, la plateforme HandiSCo bénéficie d'un temps plein médical pour la coordination, d'un temps et demi d'infirmière et d'un consultant pour chacun des quatre spécialités retenues à l'ouverture.

Chef du pôle enfant, pédiatre, endocrinologue à l'hôpital des Enfants et très impliquée dans la filière « Déficience », le Pr Maïthé Tauber a été l'une des chevilles ouvrières de la mise en œuvre de la plateforme : « Partant du constat que nous avons tout au CHU, considère-t-elle, je me suis dit pourquoi ne pas candidater afin de permettre et d'organiser l'accès aux soins courants à des personnes en situation de handicap complexe. La difficulté était de concevoir une organisation particulière du fait de cette complexité. Il a fallu pour cela bien identifier les déficits et les compétences. Cette préparation en amont est la clé de la réussite de ce projet. »

Réduire les discriminations

Chef du service de médecine physique et de réadaptation de Rangueil-Larrey et de la Fontaine Salée, le Pr Philippe Marque précise les fondements de la démarche dont il a assuré notamment la concertation avec la commission handicap du CHU.

« La commission des usagers en situation de handicap, relate-t-il, a permis de bien recentrer le projet vers les consultations auxquelles tout le monde a droit. La volonté partagée a été de réduire les discriminations en ouvrant au maximum l'accès aux consultations. Cela nécessite d'organiser le circuit des patients concernés dans les meilleures conditions, ce qui implique d'anticiper et d'accompagner de façon adaptée. »

Le Pr Marque cite pour exemple le fait que des spécialistes non familiers du handicap vont devoir réaliser des consultations plus longues. Il est donc nécessaire de prévoir et de planifier ces délais supplémentaires. Il est ainsi prévu d'établir un dialogue préalable avec la famille de la personne en situation de handicap, afin de décrire les déficiences physiques ou comportementales de façon à créer des conditions adéquates d'accueil et d'accompagnement de la consultation.

La plateforme poursuit plusieurs objectifs, notamment : éviter la reprogrammation d'une consultation qui n'aurait pu se dérouler dans des conditions appropriées ; éviter aussi le renoncement d'une personne handicapée à une consultation ; assurer une bonne articulation au sein des services du CHU

et avec les acteurs sanitaires et les professionnels de santé de ville. Il est envisagé également la mise en place d'action de prévention et de dépistage qui assureraient aux personnes en situation de handicap les mêmes possibilités que celles dont bénéficie la population en général.

La plateforme est déployée dans un premier temps sur le département de la Haute-Garonne. Il est projeté de constituer un réseau plus étendu, tant au plan géographique qu'au niveau des acteurs du soin.



■ Pr Maïthé Tauber



■ Pr Philippe Marque

DES PROBLÈMES SPÉCIFIQUES

Une étude effectuée lors de l'élaboration de ce projet a permis de mettre en évidence les problèmes rencontrés par ces patients dans le cadre des soins courants. Elle a démontré la nécessité d'une prise en charge spécifique des personnes ayant des difficultés de compréhension et/ou de communication ou bien présentant des associations de déficiences motrices, sensorielles ou cognitives responsables de troubles du comportement.

L'enquête a montré que le déficit d'accès aux soins des personnes handicapées avait aussi d'autres causes : la non-adaptation des consultations, l'insuffisance de spécialisation des professionnels, l'absence de coordination entre professionnels de santé, le manque d'accompagnement spécialisé, l'absence de préparation à la consultation, l'absence de prise en compte spécifique de la douleur...



POUR MIEUX MAÎTRISER SON HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Face au nombre considérable d'hypertendus qui négligent ce risque important, le CHU met en œuvre un programme d'éducation thérapeutique dont l'objectif est de rendre le patient acteur de sa santé.

« On recense douze à quatorze millions de personnes hypertendues en France. Seule une moitié a une pression artérielle contrôlée. On ne parvient pas à sensibiliser l'autre moitié. On n'arrive pas à mieux maîtriser. »

Ce constat émane du Pr Béatrice Duly-Bouhanick, membre de l'équipe d'éducation thérapeutique au sein du service hypertension artérielle et thérapeutique du CHU. Il situe l'intérêt et l'importance de la

mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique.

Ce programme qui vient d'obtenir l'agrément de l'Agence régionale de santé est ouvert aux patients ayant une hypertension artérielle à haut risque cardio-vasculaire. Il s'adresse aux hommes et aux femmes de tout âge. Il est accessible aussi aux familles, en particulier aux conjoints, afin d'optimiser l'accompagnement des personnes concernées.

« L'agrément de l'ARS et la subvention donnent les moyens de faire de la prévention. Celle-ci est le parent pauvre de la médecine. Il est nécessaire de la développer. Elle permet de rendre le patient acteur de sa santé. »

Une équipe de prévention a pu être structurée, avec la spécialisation d'une infirmière et l'intervention d'acteurs médicaux et paramédicaux : endocrinologue, urologue, sexologue, pharmacien,

kinésithérapeute, diététicienne...

« Faire de la prévention, ajoute le Pr Duly-Bouhanick, est aussi important que de prescrire un comprimé. »

La prévention s'adresse à un large public, y compris, par exemple, aux personnes qui ont déjà connu des alertes afin de leur éviter d'arriver à un stade plus important de gravité. Parler d'éducation thérapeutique, cela séduit plutôt les gens, mais il faut les convaincre de participer aux sessions qui sont organisées depuis l'an dernier.

Lutter contre les fausses informations

Diabétologue-endocrinologue à la clinique Saint-Jean-Languedoc, le Dr Chantal Barousse participe depuis plus de dix ans aux programmes d'éducation thérapeutique. Elle a œuvré à l'élaboration



■ De gauche à droite Dr C. Barousse, P. Moury, M. Lorenzo, Pr B. Duly Bouhanick

du projet agréé par l'ARS.

« Nous avons complété et étoffé le programme d'initiation thérapeutique, initialement conçu sur une demi-journée, en faisant intervenir sur la journée les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients hypertendus : successivement médecin, pharmacien, diététicienne, kinésithérapeute, infirmière, sexologue. L'objectif des sessions est d'informer les

patients en corrigeant les fausses informations ou croyances de santé inappropriées, par exemple que l'hypertension artérielle est la conséquence du stress. La multidisciplinarité des intervenants permet d'aborder chaque aspect de la prise en charge. Le kinésithérapeute évoque, par exemple, l'importance de l'activité physique et aide chacun à mettre en place un programme personnalisé. Le pharmacien analyse la prise de médicaments des

participants, il relève les éventuels déséquilibres et fait œuvre de pédagogie en expliquant le pourquoi d'un traitement et son fonctionnement. La diététicienne intervient pour démontrer l'intérêt de réduire sa consommation de sel à six grammes par jour. L'infirmière enseigne la technique de l'auto-mesure.

L'intervention a priori la plus délicate est celle du sexologue car les hommes hésitent à parler de ce sujet spontanément. En revanche ils sont ravis de pouvoir aborder la question lorsque le sexologue en parle ouvertement. » Le discours du praticien est bien reçu et il débouche sur la nécessité de prendre conseil auprès d'un urologue.

Autre vertu de ce programme d'éducation thérapeutique, il permet d'associer le conjoint, le plus souvent la femme, à la prévention. Il se crée ainsi une dynamique qui renforce l'efficacité de la démarche.

LE RECRUTEMENT DES PATIENTS



■ une séance de programme d'éducation thérapeutique

Cadre de santé au service de cardiologie, hypertension artérielle et thérapeutique, Pauline Moury organise le fonctionnement des programmes d'éducation thérapeutique. Avec Mathilde Lorenzo, infirmière diplômée d'État, elle a la charge de recruter les patients, à raison de cinq à dix pour une ou deux séances mensuelles.

Le recrutement se fait, dans un premier temps, pour l'essentiel, auprès des patients concernés

par ce problème qui sont hospitalisés.

« Ce n'est pas suffisant, estime Pauline Moury. Nous ne sommes pas assez visibles au sein du CHU. Nous devons nous faire connaître auprès des services qui reçoivent beaucoup de patients hypertendus. Nous devons aussi sensibiliser les médecins généralistes. »

C'est pour cela que Pauline Moury et Mathilde Lorenzo déploient de l'information le plus largement possible.

« Les patients, indique Mathilde Lorenzo, se plaignent d'un manque de connaissance sur le sujet. Il faut les informer et les motiver pour qu'ils participent à nos journées. Nous devons les convaincre qu'ils peuvent agir eux-mêmes sur leurs problèmes. Notre objectif est de leur fournir un maximum d'informations. Pour cela, à l'issue de la journée de formation à l'éducation thérapeutique, nous leur demandons de marquer sur une feuille leur objectif personnel. Nous gardons cette feuille qui est transmise avec le courrier de synthèse au médecin traitant. »

Le but est d'agir dans la durée. La démonstration doit être faite au patient qu'il ne sait pas tout a priori. La désinformation doit faire place à la prise de conscience.

**Pour toute information sur les programmes d'éducation thérapeutique, Tél. 05 61 32 31 19 ou 05 61 32 24 97
e-mail : hta-rg.etp@chu-toulouse.fr**



OPTIMISATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ

■ De gauche à droite : Laurent Molinier, Michael Mounié, Nadège Costa, Géraldine Bernhar, Hélène Derumeauxd.

EN CHIFFRES

L'Activité de l'UEME
en 2017

23

Projets
accompagnés et 4
projets portés par
l'UEME dans le cadre
d'une soumission à des
appels à projets européens,
nationaux ou locaux

13

Nouveaux projets
financés dont 3
portés par l'UEME

26

Projets actifs

18

Publications

Afin de développer la recherche dans le champ de l'efficacité des prises en charge, le CHU a créé une unité d'évaluation médico-économique. Elle apporte un soutien méthodologique aux équipes cliniques et participe à la formation des étudiants.

La croissance des dépenses de santé a mis en lumière la nécessité de réaliser des travaux de recherche dans le champ de l'économie de la santé et plus particulièrement de l'évaluation médico-économique dans le but d'identifier les prises en charge les plus efficaces.

Ces travaux de recherche, particulièrement importants dans les centres hospitaliers à vocation universitaire, sont bâtis et mis en œuvre dans des Unités d'évaluation médico-économique (UEME). Ces unités ont pour objectif, en lien étroit avec les équipes cliniques, de proposer, concevoir et mettre en place des études dont le but est d'évaluer de façon comparative

les conséquences médicales et économiques de différentes stratégies de prise en charge préventives, diagnostiques ou thérapeutiques. Ces travaux peuvent également porter sur l'éducation thérapeutique, la promotion de la santé ou l'organisation des soins.

Ces évaluations médico-économiques peuvent apporter des informations utiles aux décideurs et aux professionnels de santé sur les innovations à financer, et plus largement dans le processus de financement des stratégies de prise en charge. Elles peuvent ainsi permettre d'aider à faire des choix parmi différentes stratégies afin de soutenir l'innovation, de garantir la qualité et la sécurité des soins et d'optimiser les ressources financières qui apparaissent de plus en plus limitées.

L'UEME du CHU de Toulouse a été créée en 2008 sous l'impulsion de la circulaire DHOS – OPPC n° 2006521. Le Pr Laurent Molinier dont les thématiques de recherche portaient sur l'évaluation des conséquences médicales et économiques des stratégies de

prise en charge en cancérologie, et en ORL avec la problématique des implants cochléaires, en a assuré la coordination de 2008 à 2016. Depuis janvier 2017, l'UEME est coordonnée par Nadège Costa, docteur en économie de la santé.

La mission principale de l'unité est d'apporter un soutien méthodologique, dans le champ spécifique de l'évaluation médico-économique, aux équipes cliniques du CHU lors de l'élaboration de projets de recherche répondant à des appels d'offres locaux, régionaux, nationaux ou européens.

L'accompagnement des équipes cliniques

« L'UEME, explique Nadège Costa, assure un soutien méthodologique dans le domaine des analyses médico-économiques. L'expertise de l'équipe dans les champs de la conception et de la rédaction de protocoles, des outils méthodologiques, de l'exploitation, de l'analyse et de la valorisation des données, permet

d'assurer un accompagnement des équipes cliniques et d'aider au financement des projets de recherche. Cet accompagnement est mené en lien étroit avec l'Unité de soutien méthodologique à la recherche (USMR) et la Direction de la recherche, du développement et de l'innovation (DRDI). L'UEME apporte son expertise au sein de la plateforme d'Évaluation et des dispositifs médicaux (EDIT) et de Coordination des structures d'appui à la recherche (CéSAR). »

Outre sa mission de soutien, l'UEME est impliquée dans d'autres activités, notamment en lien avec l'enseignement, l'expertise de projets particulièrement dans le cadre des appels d'offres de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la revue d'articles scientifiques, la participation

à différents groupes de travail et comités scientifiques nationaux et internationaux.

En complément, l'UEME développe ses propres thématiques de recherche. Elles portent notamment sur les méthodes d'identification et de valorisation monétaire de l'aide informelle dans les pathologies chroniques, telles que le cancer ou les maladies neurodégénératives. Elle développe également un axe d'évaluation de l'impact des inégalités sociales et territoriales sur l'efficacité des programmes de santé.

En matière d'enseignement, les membres de l'équipe contribuent à différents enseignements à la faculté de médecine dans le cadre de la Première année commune des études de santé (PACES), du Diplôme de formation générale en

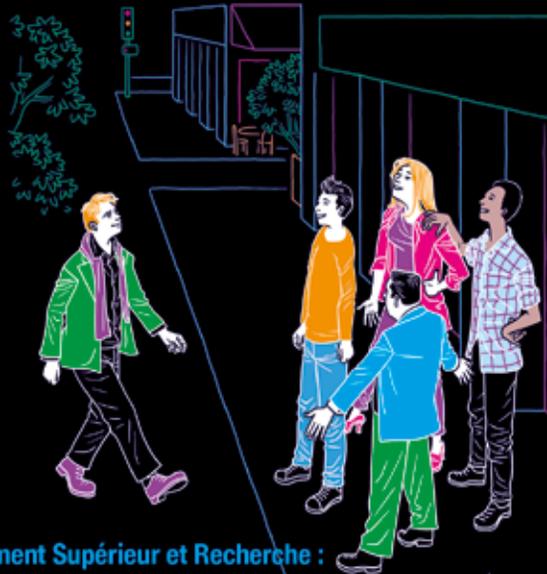
sciences médicales (DFGSM2), des masters 2 Épidémiologie et recherche clinique et gestion des institutions et des services de santé. Ces enseignements ont vocation à sensibiliser les étudiants, les internes et les praticiens du CHU, notamment ceux qui se destinent à une activité de recherche, à la rigueur de la démarche scientifique en Santé publique, particulièrement dans le champ des évaluations médico-économiques.

Cette diversité fait dire à Nadège Costa: « *L'intérêt de travailler au sein de l'UEME repose sur le fait que le soutien aux équipes cliniques nous permet d'appréhender une multitude de domaines passionnants et parallèlement nous incite à développer nos propres axes de recherche afin de satisfaire notre curiosité de chercheur.* »

Rejoignez une banque différente !

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

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



Notre Chargée de Relation Enseignement Supérieur et Recherche :

Valérie Maria : Tél. : 06.77.31.56.81

(Appel non surtaxé, coût selon votre opérateur)

valerie.maria@casden.banquepopulaire.fr

Rendez-vous également sur casden.fr

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



Samedi matin :
Amener des fleurs à
Isa à la maternité !

NB : Attention
au TRAM !



tisséo
VOYAGEURS

LE TRAM EST PRIORITAIRE, IMPOSANT ET SILENCIEUX.
**N'OUBLIEZ PAS : POUR ÉVITER L'ACCIDENT,
RESTEZ VIGILANT !**

tisseo.fr

CANCÉROLOGIE : LE SUCCÈS DE LA NOUVELLE ORGANISATION

Quatre années après l'ouverture de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopôle (IUCT-O) sur le site de Langlade et la nouvelle structuration de la cancérologie publique toulousaine, la réussite est probante avec une forte augmentation de l'activité médicale (+ 15 %) et une progression encore plus importante des travaux de recherche (+ 20 %). Trait d'union fait le point sur cette nouvelle organisation et sur de grandes avancées en cancérologie à l'IUCT-Oncopole, à Rangueil-Larrey ou à Purpan.



**MICHEL ATTAL,
DIRECTEUR DE
L'IUCT-ONCOPOLE**

Quatre ans après son ouverture, qu'en est-il de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole ? Son directeur, le Pr Michel Attal, répond à la question en présentant un bilan largement positif de cet établissement qui unit les forces de l'Institut Claudius Regaud (ICR), le Centre de lutte contre le cancer et certaines activités de cancérologie du CHU de Toulouse, selon un modèle unique en France.

« Les filières de soins, relate Michel Attal, ont été réorganisées. L'offre de soins publique en cancérologie a été répartie en trois sites sans redondance : à l'IUCT-O sur le site de Langlade, à Purpan et à Rangueil-Larrey. Aujourd'hui chaque activité a son site dédié (voir tableau page 14). Sur l'Oncopole, nous avons regroupé l'anatomopathologie. C'était une gageure, car chaque structure initiale (ICR et CHU) avait son laboratoire. L'infrastructure a

été acceptée par chacun. Autre réussite, l'installation sur le site de l'Oncopole de l'unité de préparation des chimiothérapies. Le produit préparé est délivré très rapidement sur l'ensemble des sites ayant recours à ce type de traitement, à Purpan comme à Rangueil-Larrey. »

Une place de leader européen

Le succès de l'IUCT peut se traduire en deux chiffres : + 15 % d'augmentation globale de l'activité médicale ; + 20 % au niveau de la recherche clinique, des essais et des publications.

Le projet de nouvelle structuration de l'activité de la recherche permettant d'aller au bout du cycle d'harmonisation engagé avec la création de l'IUCT-O va positionner la recherche en cancérologie toulousaine à une place de leader en Europe.

Étant un établissement de recours, l'IUCT-O, en tant que « navire amiral » de la cancérologie publique toulousaine est au centre d'un

réseau d'oncologues, sur site et hors site, à qui il doit fournir des outils de coopération.

Sur le plan social, la naissance de l'IUCT-O avait fait naître des inquiétudes quant à la cohabitation et la mise en commun des moyens du CHU et de l'Institut Claudius Regaud.

« L'organisation en bloc de compétences, ajoute Michel Attal, a favorisé le fonctionnement. Il n'y a qu'un seul statut par bloc, ce qui facilite la vie au quotidien dans ses différents aspects, congés, roulements, salaires... »

La possibilité d'investir

Côté financier, le budget est à l'équilibre, ce qui est remarquable dans la conjoncture actuelle et qui permet d'envisager une capacité d'investissement importante de l'IUCT-O.

« Nous souhaitons consacrer une part importante de nos moyens à la recherche clinique qui est au cœur de notre métier, précise M. Attal. Mais on doit investir aussi d'une manière forte dans des activités indispensables pour les patients, mais pas obligatoirement rentables, comme les soins de support. »

“

Nous souhaitons consacrer une part importante de nos moyens à la recherche clinique qui est au cœur de notre métier

De grands projets

L'avenir de l'Oncopole s'écrit avec des grands projets. Trois pistes sont déjà dessinées :

- ▶ La restructuration de la prise en charge externe des patients en organisant une relation opérationnelle avec ceux qui participent au parcours des patients, depuis le médecin traitant au malade lui-même ;
- ▶ La diversification moléculaire à travers la recherche de nouvelles pistes conduisant à des traitements et une organisation de soins différents ;
- ▶ L'immunothérapie qui est la grande révolution des années à venir, avec la perspective de pouvoir détecter et détruire en amont des cancers.

Les recherches au sein de l'IUCT-O sont menées en lien avec des industriels, sans exclusivité.

L'avenir de l'IUCT-O, c'est aussi d'apporter la bonne réponse à la saturation résultant de son succès. Une réflexion a été engagée à ce propos avec l'Agence régionale de santé (ARS). L'expansion est d'autant plus nécessaire que le développement de l'immunothérapie va augmenter le nombre de patients à traiter.

Autre innovation à engager : la création de locaux dédiés à la médecine du futur qui fera la part belle à la génomique, au big data, à la télémédecine et autres objets connectés. Cette nouvelle médecine préventive, prédictive, personnalisée et



On a maintenant, souligne le Pr Attal, des armes efficaces dans la lutte contre le cancer qui rendent nos espoirs réalisables, que ce soit en termes de médicaments ou de thérapie cellulaire.

participative va engendrer de nouvelles pratiques et une nouvelle organisation du travail.

Répartition de l'activité de cancérologie publique sur 3 sites :

|  <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE Oncopole</p> <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE- ONCOPOLE avec l'Institut Claudius Regaud (centre de lutte contre le cancer)</p> |  <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE Purpan</p> <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE- PURPAN</p> |  <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE Rangueil - Larrey</p> <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE- RANGUEIL-LARREY</p> |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • onco-hématologie • cancers de la femme : gynécologie et seins • cancers ORL • cancers de la peau : mélanomes • certains sarcomes • radiothérapie • médecine nucléaire et curiethérapie • traitements endoscopiques et physiques des cancers urologiques | <ul style="list-style-type: none"> • cancers digestifs (jusqu'en 2019) • cancers des tissus osseux et sarcomes des membres • cancers du système nerveux, gamma knife • oncogériatrie : cancers de la personne âgée • hémato-oncopédiatrie : cancers enfants et adolescents • cancers maxillo-faciaux • centre de médecine de la reproduction : oncofertilité et oncosexualité | <ul style="list-style-type: none"> • cancers digestifs • cancers thoraciques • cancers de la thyroïde • cancers ORL : glandes salivaires, sinus, base du crâne • chirurgie des cancers urologiques : prostate, vessie, rein, surrénales et organes génitaux • chirurgie de reconstruction et de réhabilitation |



RECHERCHE : BIEN COMPRENDRE POUR BIEN TRAITER

■ Gilles Favre, Directeur du Centre de recherches en cancérologie de Toulouse



Placé au plus haut niveau, sur le plan national comme au plan mondial, l'IUCT-O réunit des équipes de recherche qui progressent notamment dans la conception de nouvelles thérapies. Sa force essentielle est de disposer d'un lien direct entre chercheurs et cliniciens, grâce à une proximité physique et matérielle immédiate. Directeur du Centre de recherches en cancérologie de Toulouse, le Professeur Gilles Favre détaille ce qui fait la force de l'Oncopole.

Question : *Quelle est la place précise de la recherche au sein de l'IUCT-O ?*

Gilles Favre : « L'IUCT-O est relié physiquement au Centre de recherches en cancérologie de Toulouse, le CRCT qui a pour vocation de faire de la recherche cognitive, c'est-à-dire d'essayer de comprendre quels sont les mécanismes associés à l'apparition et la progression des cancers, mais aussi aux mécanismes de réponses thérapeutiques. Le CRCT est en pleine croissance : 450 chercheurs y travaillent et nous avons actuellement 24 équipes de recherche contre 12 au tout début. Que ce soit en termes de recrutement de patients ou de recrutement d'équipes de recherche, nous sommes parmi les tout premiers centres français. Nous avons une forte visibilité internationale, ce qui nous permet d'attirer les meilleurs chercheurs et cliniciens mondiaux. »

« L'Oncopole est à ce jour le seul centre européen à avoir été construit de novo. Tout a été conçu avec une vision unique : le transfert des résultats de la recherche vers l'application clinique et le retour des observations cliniques vers la recherche. L'accès direct entre les chercheurs et les cliniciens, matérialisé par une passerelle qui relie physiquement l'IUCT-O et le CRCT, permet une réactivité sans pareille. Entre le moment où les cliniciens prélèvent les échantillons biologiques sur la tumeur d'un patient et le moment où l'on commence à pouvoir les étudier en recherche, il s'écoule moins de cinq minutes. Les échantillons sont conservés dans leur intégrité quasi-totale grâce à cette utilisation très rapide. Cette capacité est unique en France et en Europe. Aujourd'hui nous allons au-delà des modèles expérimentaux de type lignée cellulaire, nous utilisons de plus en plus les tumeurs des patients pour étudier leur hétérogénéité. Aucun patient n'est semblable à un autre. »

Question : Comment évolue la recherche en cancérologie ?

Gilles Favre : « Ces vingt dernières années, la recherche fondamentale a explosé et mis en évidence énormément de concepts et de mécanismes qui ont amené aux thérapies ciblées et à l'immunothérapie. De plus en plus, les nouvelles thérapéutiques sont basées sur une excellente compréhension des mécanismes cellulaires. Cependant nous n'avons pas encore fait la bascule entre les anciennes thérapies et les nouvelles. La chimiothérapie représente encore plus de 50 % du marché mondial de l'industrie thérapeutique. »

« Après les thérapies ciblées et l'immunothérapie, je pense que la

“

On situe maintenant Toulouse parmi les trois meilleurs sites français et les vingt-cinq meilleurs mondiaux en immunothérapie.

prochaine révolution concernera l'utilisation des mathématiques qui permettront de prendre en considération les énormes quantités de données dont nous disposons pour chaque patient. Cela offrira la possibilité de mieux caractériser les sous-populations de patients pour mieux adapter leur traitement, même avec des thérapies existantes. L'intelligence artificielle amènera également la possibilité de développer de

nouveaux concepts. L'autre grande tendance du futur, c'est le déploiement de la technologie au service de l'oncologie, avec la volonté de comprendre encore mieux la façon dont les cellules se développent et dont elles réagissent aux traitements. Les nanotechnologies, l'utilisation de la fluidique, l'imagerie explosent. D'un point de vue purement scientifique, l'étude du métabolisme va probablement s'imposer quand nous comprendrons comment la cellule cancéreuse récupère son énergie et utilise ses briques élémentaires pour se construire. L'étude du noyau cellulaire et de la manière dont la cellule cancéreuse transmet des informations directement depuis le noyau pour proliférer est un domaine que l'on connaît de mieux en mieux et qui est en pleine évolution. L'objectif global est de bien comprendre pour bien traiter. »

Question : Quelles sont les spécificités de la recherche toulousaine en cancérologie ?

Gilles Favre : « A Toulouse, il existe des équipes de recherche qui étudient pratiquement toutes les caractéristiques des cancers. Nous avons énormément d'équipes de très haut niveau et notre force est d'associer ces équipes pour développer des projets nouveaux. On va, par exemple, associer des équipes qui font de l'immunothérapie et d'autres qui travaillent sur l'ADN, associer des équipes qui travaillent sur des thérapies ciblées avec d'autres qui font de l'immunothérapie. C'est comme cela que l'on construit les grandes lignes de recherche, en mettant en commun des équipes de compétences différentes, ce qui amène à l'amélioration de la connaissance. »

« Il y a de plus au CRCT deux grands programmes de recherche intégrés : d'une part l'étude de la résistance aux thérapies avec un continuum scientifique de la molécule jusqu'à l'essai clinique, d'autre part une ouverture et une volonté de travailler en s'associant aux sciences exactes comme les mathématiques, la chimie et la physique. Sans ces approches, sans la technologie la plus pointue, il sera très compliqué de trouver la cellule cancéreuse qui, parmi des millions de millions de cellules sera à l'origine du décès des patients, alors que c'est sur celle-ci que l'on doit agir. »

« On situe maintenant Toulouse parmi les trois meilleurs sites français et les vingt-cinq meilleurs mondiaux en immunothérapie. Nous avons été labellisés en ce sens comme membre du réseau imCORE (Immunotherapy Centers of Research Excellence) par la compagnie de référence Roche/Genentech. »





POUMON : extension de l'immunothérapie

■ Pr Nicolas Meyer et Pr Julien Mazières

Selon le Pr Julien Mazières, responsable de l'oncologie thoracique au sein du service de pneumologie du Pr Didier à l'hôpital Larrey, l'immunothérapie a révolutionné depuis cinq ans la prise en charge des cancers bronchiques. Cette stratégie thérapeutique restaure la réponse immunitaire ciblant le cancer.

« Nous avons d'abord effectué des essais cliniques sur des patients sélectionnés prétraités auparavant, relate le Pr Mazières. Les indications ont été étendues au cancer du poumon métastatique dès le diagnostic prononcé dans le service de pneumologie. Puis le CHU a participé au développement de nouvelles molécules. »

Trois axes de recherche ont été privilégiés. Le premier avait pour but de prédire l'efficacité de ces molécules à partir de patients, de marqueurs biologiques analysés dans le tissu tumoral et dans le sang. Le service du Pr Mazières a ensuite coordonné une étude européenne sur la gestion des toxicités des molécules utilisées qui produisent moins d'effets secondaires que la chimiothérapie, mais peuvent occasionner une inflammation au niveau des poumons. Le troisième axe a consisté à étudier l'extension de l'immunothérapie vers des situations nouvelles, par exemple le cancer du poumon à un stade plus précoce ou le cancer de la plèvre lié à l'amiante.

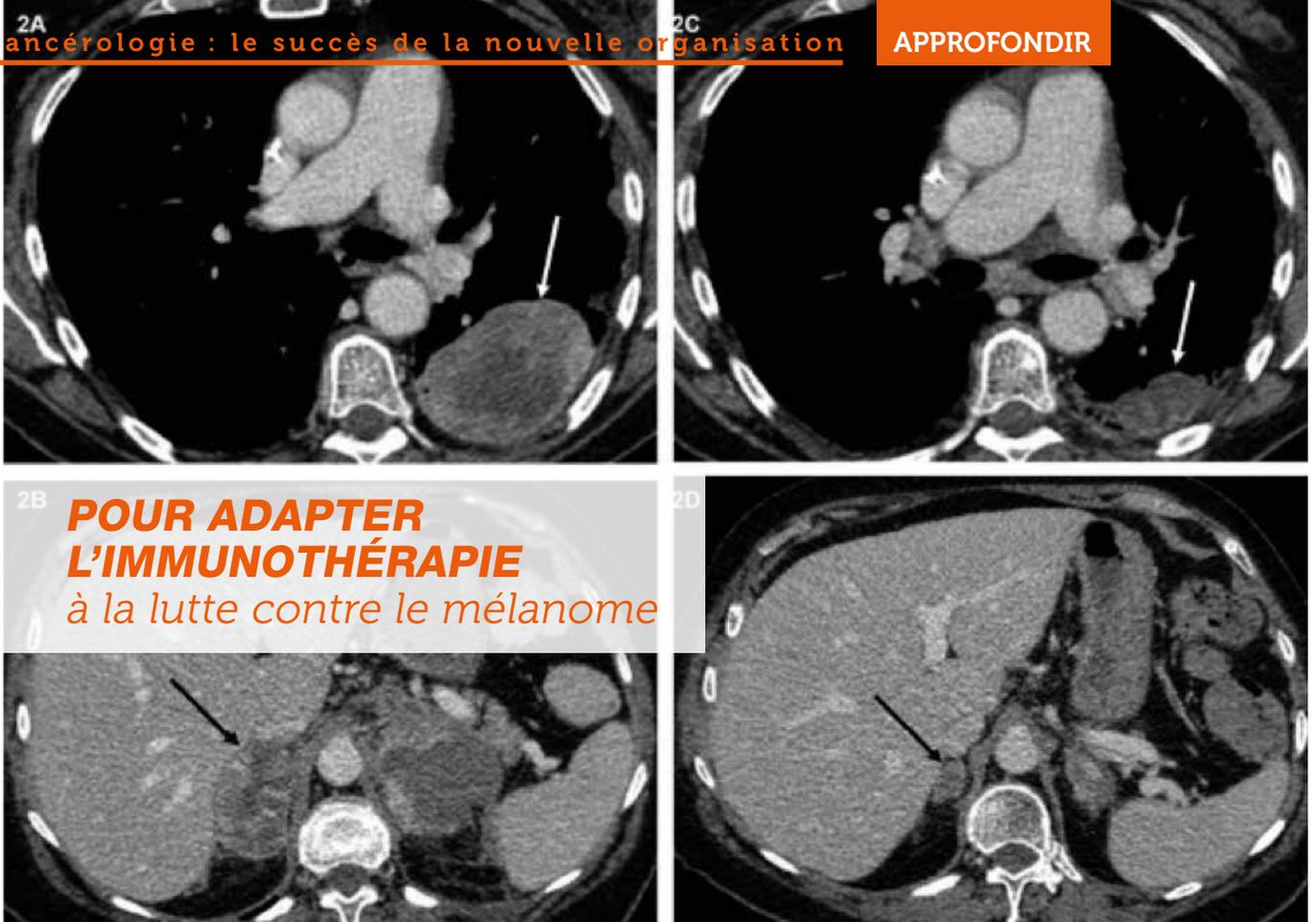
« Près d'un patient sur deux, souligne le Pr Mazières, est traité à l'hôpital de jour par immunothérapie, contre seulement 10 % il y a trois ans. Cela apporte une amélioration notable de la survie, la toxicité sévère étant divisée par quatre. Par rapport à la chimiothérapie, cela double le nombre de longs survivants. »

“

Près d'un patient sur deux, souligne le Pr Mazières, est traité à l'hôpital de jour par immunothérapie, contre seulement 10 % il y a trois ans

De nouveaux progrès sont attendus avec notamment dix essais cliniques en cours et l'utilisation combinée de plusieurs molécules. L'unité d'oncologie thoracique de Larrey est l'un des grands centres français de la recherche clinique dédiée à cette spécialité. Le travail est mené en lien étroit avec les médecins de l'Oncopole pour les essais cliniques et les scientifiques du CRCT pour la recherche.

Le service de l'hôpital Larrey reçoit chaque année 450 nouveaux patients atteints d'un cancer du poumon. Cela représente une augmentation annuelle de 25 % depuis cinq ans. Cette progression résulte pour une part de l'attractivité du CHU de Toulouse, mais aussi du fait que le cancer du poumon augmente sensiblement dans certaines populations, notamment chez les femmes et les jeunes. Problème : le dépistage de ce cancer n'existe pas encore. Il y a cependant dans le cadre de l'unité du Pr Mazières un projet de recherche de marqueurs à partir de petits ARNs dans le sang.



2B **POUR ADAPTER
L'IMMUNOTHÉRAPIE**
à la lutte contre le mélanome

■ Avant (gauche) et après (droite) immunothérapie. La tumeur est signalée par une flèche (blanche en haut pour la tumeur du poumon et noire en bas pour la métastase surrénalienne)

« L'immunothérapie est un concept qui prend de plus en plus de place dans le traitement du mélanome, indique le Pr Nicolas Meyer, onco-dermatologue à l'hôpital Larrey et à l'IUCT-Oncopole. Ce concept modélise le cancer d'une manière différente de ce que l'on pensait auparavant. Il fait appel à la correction d'événements défailants qui n'ont pas empêché la maladie cancéreuse de survenir. »

Si l'immunothérapie a des avantages évidents, elle présente cependant un aspect négatif, car elle peut produire un effet toxique par le réveil du système immunitaire, créant une

inflammation dans l'organisme. Il est donc nécessaire de réduire les effets indésirables.

Ce constat a amené le Pr Meyer à étudier les moyens d'y parvenir. Ce travail est mené en lien avec le Pr Bruno Séguin, professeur de biologie cellulaire à la faculté de pharmacie, spécialiste des problèmes inflammatoires et plus particulièrement de la protéine « Tumor Necrosis Factor » (TNF).

Celle-ci était jusqu'à présent considérée comme pouvant être bénéfique dans la lutte contre le cancer. Mais ce bénéfice théorique est moins manifeste dans le contexte de l'immunothérapie. Elle crée une inflammation dans le cancer, ce qui produit un double effet négatif. L'inflammation va permettre aux cellules cancéreuses de se protéger de l'immunothérapie et également se

révéler toxique pour des cellules immunitaires dirigées contre le cancer. Par voie de conséquence, la tumeur reprend sa progression.

L'innovation mise en œuvre est fondée sur le principe de recréer un environnement favorable à l'action du système immunitaire permettant d'aboutir à la destruction de la métastase. En ayant recours à des anti-TNF, il paraît possible d'atteindre cet objectif.

Des patients sont actuellement testés pour la première fois au monde sur la base du volontariat dans un essai de phase I. La première estimation de l'efficacité de cette innovation sera faite d'ici quelques mois.



CERVEAU : IL N'Y A PAS DE TUMEUR BÉNIGNE

■ Dr Oumar Sacko et Pr Jean Christophe Sol avec leur équipe, lors d'une réunion multidisciplinaire à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, sur le site de Purpan

Les tumeurs du cerveau peuvent provenir directement du tissu cérébral (tumeurs primitives) ou d'autres organes (poumons, seins, peau...), métastases cérébrales. En général, un quart des patients ayant un cancer développera une métastase cérébrale.



■ Dr Sacko

L'incidence réelle des tumeurs cérébrales primitives reste sous-évaluée. Elle est plus fréquente chez les enfants et les personnes âgées. Ces tumeurs représentent la deuxième cause de cancer chez l'enfant.

En neuro-oncologie, on observe que la moitié des tumeurs cérébrales primitives sont des gliomes et la moitié des gliomes sont des tumeurs hautement malignes, cancéreuses. Au niveau du cerveau, il n'y a pas de tumeurs bénignes. Le degré de gravité est évalué en grades : I et II sont des « bas grades », III et IV sont assimilés à des tumeurs malignes. Le grade IV est le plus grave de tous les cancers qui puissent exister chez l'homme. Il évolue très vite et récidive toujours, quel que soit le mode de traitement administré.

Certains « bas grades » peuvent être découverts très tardivement, car leur évolution est lente et le cerveau s'adapte jusqu'à ce qu'il décompense. Les tumeurs cérébrales peuvent provoquer

des maux de tête, une crise d'épilepsie, une confusion, une paralysie ou des troubles de la parole laissant parfois penser que ce peut être un AVC. C'est grâce à l'intervention des médecins et aux scanners/IRM que l'on peut identifier la tumeur. Il n'est pas rare de découvrir un cancer à la suite d'un examen induit en apparence par un tout autre problème.

Prolonger la durée de vie

« Pour les tumeurs cérébrales primitives, explique le Dr Oumar Sacko, neurochirurgien neuro-oncologue au pôle neuroscience à l'hôpital Pierre-Paul Riquet au sein du service dirigé par le Pr Jean-Christophe Sol, nous avons des traitements, mais nous ne savons pas encore guérir. On peut prolonger la vie d'un patient dans certains cas au-delà de dix ans. Aujourd'hui, au CHU de Toulouse, une étude en cours sur la ré-intervention concernant les récidives des gliomes de grade IV suivie de traitements complémentaires

“

plus on enlève de tumeurs par la chirurgie, plus on retarde le retour de celles-ci et plus on prolonge la durée de vie.



objective une durée moyenne de vie de trente-deux mois, alors qu'elle se situait entre trois et neuf mois il y a vingt ans. »

La neuro-oncologie, la neurochirurgie, sont des spécialités à part. La situation des patients est évaluée lors de réunions hebdomadaires. Les oncologues médicaux et radiothérapeutes, les infirmières, les neurologues, les neuroradiologues, les anatomopathologistes et les neurochirurgiens discutent le profil génétique et moléculaire de la tumeur, les traitements complémentaires des patients opérés, les récives, les cas à réopérer ou non, les essais cliniques, les malades à ré-irradier et les lignes de chimiothérapie.

Des traitements très ciblés

« Nous disposons maintenant de traitements très ciblés, ajoute le Dr Sacko. Grâce à la biologie moléculaire, le génie génétique, sur laquelle les efforts futurs vont se concentrer, nous parvenons à réaliser une analyse très poussée. Elle donne la cartographie moléculaire de la tumeur, ce qui permet de déterminer quel médicament il faudra administrer au patient. C'est ce qui conduit, avec la chirurgie, à augmenter

la survie de nos patients en bon état fonctionnel. »

Sur le plan neurochirurgical, l'acquisition de nouvelles techniques autorise l'opération de personnes pour lesquelles c'était auparavant impossible.

Il est également pratiqué la radio-chirurgie, la chirurgie par fluorescence, le microscope opératoire, imageries pendant l'opération, la chirurgie robotique, la tractographie, la neuro-navigation (GPS cérébrale), la stimulation corticale et profonde. L'utilisation d'instruments à ultrasons conduit à désintégrer et aspirer une tumeur en évitant de blesser le tissu cérébral et les vaisseaux normaux.

La chirurgie éveillée a été adoptée au CHU par le Pr Franck-Emmanuel Roux depuis maintenant vingt ans. Le patient est réveillé pendant la chirurgie, ce qui permet de tester plusieurs fonctions, parole, compréhension, calcul, écriture, reconnaissance d'objets, mouvements... Cela contribue à déterminer le choix d'un point d'entrée par le chirurgien, avec pour avantage d'éviter les éventuelles séquelles postopératoires. Lorsque le praticien ouvre le crâne, l'anesthésiste réveille le patient en cinq à sept minutes pour s'assurer qu'il est bien conscient

et le rendort après les tests pour l'ablation de la tumeur. Cette méthode pour laquelle le CHU de Toulouse est en pointe au niveau international offre de meilleures garanties postopératoires.

« On sait, précise le Dr Sacko, que plus on enlève de tumeurs par la chirurgie, plus on retarde le retour de celles-ci et plus on prolonge la durée de vie. À ce jour, malgré nos efforts, les grades IV présentent encore un taux maximal de récive. »

TOUTES LES PATHOLOGIES NEUROCHIRURGICALES

La neurochirurgie du CHU de Toulouse est particulière. Elle traite toutes les pathologies neurochirurgicales adulte et enfant, neuro-vasculaire, fonctionnelle, (parkinson, épilepsie, douleurs), neuro-oncologie, radio-chirurgie, dégénératives, rachidienne, médullaire, traumatismes, crâniens et vertébro-médullaires. Le CHU de Toulouse est souvent sollicité à l'international pour des avis.



CANCER DIGESTIF: FAIRE PROGRESSER LE DÉPISTAGE

Le troisième cancer le plus fréquent en France est celui du côlon (gros intestin). Mais il occupe la deuxième place en termes de mortalité : en 2012, dernière année de référence, on enregistrait 18 000 décès pour cette pathologie et 42 000 nouveaux cas déclarés.

« Pour lutter contre la survenue de ce cancer, relate le Pr Jean-Marie Péron, chef du service d'hépatogastro-entérologie à Purpan et secrétaire général de la Société nationale française de gastro-entérologie, il est proposé un dépistage chez les personnes âgées de plus de cinquante ans. Il se réalise par la recherche de sang occulte dans les selles. Le patient peut le faire lui-même avec le test immunologique quantitatif OC-Sensor. Celui-ci est remis par le médecin traitant que la personne est invitée à aller voir suite à la réception d'un courrier. Le taux de participation n'est malheureusement que de 30 %. En cas de positivité, le patient est adressé à un gastro-entérologue pour une coloscopie. »

Ce taux de participation est décevant, mais le test de dépistage démontre malgré tout son importance : des cancers

■ Pr Jean-Marie Péron (Hépatogastro-entérologie site de Purpan) et Pr Louis Buscail (Gastro-entérologie site de Rangueil-Larrey)

sont diagnostiqués chez 6,5 % des patients dont le résultat a été positif et des adénomes avancés (polypes) dans 22 % des cas. L'adénome du côlon, ou polype, est une tumeur bénigne qui peut évoluer vers un cancer. On enlève ces polypes par voie endoscopique.

« Le cancer colorectal, précise le Pr Péron, est très rare avant cinquante ans (5 % des cancers du côlon). L'âge moyen auquel est diagnostiqué un cancer du côlon est de soixante-dix ans. Le dépistage de ce cancer présente donc un double intérêt : il permet de diagnostiquer le cancer du côlon à un stade précoce, mais également de réaliser l'exérèse de polypes avant qu'ils ne se transforment en cancer. »

En cas de cancer du côlon, l'intervention peut s'effectuer dans la majorité des cas par coelioscopie, ce qui limite les risques de complications.

Le cancer du foie

Le cancer du foie fait également l'objet d'un dépistage systématique. Il est associé dans 90 % des cas à une cirrhose, celle-ci pouvant provenir de l'alcoolisme, mais aussi d'une surcharge

pondérale, des suites d'hépatites B ou C ou encore de maladies rares.

« En cas de cirrhose, indique le Pr Péron, le risque de cancer du foie est de 3 à 5 % par an, d'où la nécessité du dépistage qui se fait par échographie tous les six mois. Ce dépistage permet un diagnostic précoce et souvent un traitement à visée curative (greffe du foie, chirurgie ou radiofréquence par voie radiologique). On reçoit un nombre croissant de patients atteints d'un cancer du foie. Cette augmentation résulte d'une meilleure prise en compte des cirroses, de l'épidémie d'hépatite chronique C, ainsi que de la progression de l'obésité. »

Au CHU de Toulouse en 2016, 1 408 dossiers représentant 731 patients ont été traités et suivis. Ils incluaient 393 nouveaux dossiers enregistrés sur cette même période.

Le service du Pr Péron fonctionne actuellement au pavillon Dieulafoy à Purpan. Il sera transféré en mars 2019 dans le bâtiment h2 à Rangueil, dans le cadre du regroupement du pôle digestif dirigé par le Pr Louis Buscail. Une nouvelle unité médico-chirurgicale de prise en charge des complications de la cirrhose sera alors créée.



CANCER DU SEIN: UNE ÉQUIPE RENFORCÉE ET REGROUPÉE



■ Réunion de concertation pluridisciplinaire pré-opératoire en sénologie

■ De gauche à droite sur la photo: le Pr Henri Roché, le Pr Florence Dalenc, le Dr Mony Ung puis le Dr Jean-Louis Lacaze

On dénombre environ 52 000 nouveaux cas de cancer du sein en France chaque année. C'est le premier cancer féminin.

Cela signifie que près d'une femme sur huit sera concernée par cette maladie au cours de sa vie. Le taux de guérison est estimé aux environs de 80 à 85 %. Le cancer du sein demeure toutefois l'une des principales causes de décès par cancer (11 000 par an au niveau national). En Midi-Pyrénées, on recense annuellement 2400 nouveaux cas dont un tiers est soigné à l'IUCT-O.

Le regroupement sur un même site des deux précédentes structures (ICR et CHU) permet de traiter davantage de patientes avec deux équipes spécialisées, pluridisciplinaires et complémentaires, qui ont été réunies. Cela procure plus d'efficacité au quotidien et apporte une meilleure visibilité à l'échelon régional, mais aussi au plan national et au-delà. Le Pr Florence Dalenc est responsable du comité d'organe sénologie (maladies du sein) à l'Oncopole. Elle souligne que le cancer du sein est une maladie extrêmement hétérogène, ce qui induit une variation importante de sensibilité aux traitements médicaux existants.

« Nous sommes impliqués à toutes les étapes du parcours de soins, indique-t-elle, depuis le diagnostic radiologique et la prise en charge initiale, jusqu'à la maladie métastatique et les soins palliatifs. »

A plusieurs étapes du parcours de soins des patientes, le dossier est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire qui rassemble chirurgiens, oncologues, radiologues et pathologistes. Ces réunions garantissent la meilleure décision médicale et une égalité dans la chance de bénéficier du meilleur traitement actuellement disponible.

Des techniques diagnostiques et thérapeutiques innovantes ont pu être développées du fait de ce regroupement, telles que :

- ▶ des biopsies mammaires sous IRM pour des situations compliquées ;
- ▶ la chirurgie ambulatoire permettant aux patientes de sortir le jour même de leur intervention ;
- ▶ le traitement du cancer du sein en un jour pour les maladies de très bon pronostic en raison du développement de la radiothérapie préopératoire ;

- ▶ la réalisation sur site de tests génomiques permettant une prise en charge plus personnalisée et évitant le sur-traitement, c'est-à-dire l'administration inutile d'une chimiothérapie responsable d'effets secondaires importants en prévention d'une éventuelle rechute.

Le regroupement a également permis une augmentation du nombre de recrutement de patientes dans les essais thérapeutiques à tous les stades de la pathologie. De plus, la proximité avec le Centre de recherche en cancérologie de Toulouse, le CRCT, autorise une collaboration étroite avec les chercheurs, afin d'amener au plus vite auprès des patientes de nouvelles thérapeutiques plus personnalisées.

Enfin, la création récente d'un service de rendez-vous pour les cancers féminins, « Oncophone sein gynécologie », rendu possible et nécessaire du fait du nombre de nouveaux cas, permet d'avoir des assistantes spécialisées connaissant mieux la pathologie et le parcours de soins pour une meilleure satisfaction des correspondants extérieurs et des patientes elles-mêmes.



SOINS DE SUPPORT POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT

■ Des séances d'activité physique bihebdomadaires adaptées.

En parallèle du traitement de la maladie cancéreuse, par chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie, des soins de support sont proposés aux patients. Ils ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie du patient et sa tolérance au traitement, ce qui accroît sensiblement les chances de réussite.



■ Dr Nathalie Caunes

« Les soins de support, explique le Dr Nathalie Caunes-Hilary, oncologue médicale, responsable du département des soins de support à l'Oncopole, sont présents dans de nombreux établissements traitant le cancer, mais la nouveauté réside ici dans la création d'un véritable département pluri-professionnel, interdisciplinaire et transversal. Le Département interdisciplinaire de soins de support pour le patient en oncohématologie (DISSPO) peut être sollicité pour tous les patients, quel que soit le type de cancer. Plus l'intervention des soins de support sera précoce et mieux se déroulera le parcours de soins. »

Neuf types de soins de support ont été développés. Ce sont :

- ▶ Le soutien nutritionnel qui vise à prévenir ou à prendre en charge la dénutrition le plus précocement possible.
- ▶ Les soins palliatifs, qui permettent de gérer les symptômes inconfortables grâce à une équipe mobile intervenant dans tous les secteurs de l'Oncopole. Une hospitalisation de jour de soins palliatifs permet également d'assurer une coordination avec les acteurs de ville pour les patients à domicile.
- ▶ L'onco-sexualité qui propose au patient et au conjoint une prise en charge personnalisée des troubles sexuels, grâce à des consultations avec un médecin ou une infirmière diplômée d'État, formés à la sexologie.
- ▶ L'onco-réhabilitation qui prend en charge les séquelles en lien avec la maladie ou les traitements (par exemple les troubles de la déglutition ou de la phonation après une chirurgie ORL, le déconditionnement à l'effort après des chimiothérapies
- ▶ Le soutien social et psychologique du patient et de l'entourage.
- ▶ La prise en charge de la douleur avec des consultations spécialisées, mais aussi des techniques d'algologie interventionnelle.

lourdes avec hospitalisation prolongée, les troubles cognitifs survenant après une radiothérapie cérébrale.)

- ▶ Le bien-être du patient est également pris en compte lors de séances de sophrologie ou de massages.
- ▶ Dans le cadre du pôle sport/cancer ouvert en janvier 2017, des séances bihebdomadaires d'activité physique adaptée sont proposées par un éducateur médico-sportif formé à la cancérologie.
- ▶ L'éducation thérapeutique est proposée dans le cadre de programmes spécifiques centrés sur une pathologie, par exemple le cancer du sein, ou un mode de traitement, les anticancéreux oraux.

« Les patients, précise le Dr Caunes-Hilary, peuvent nous solliciter à tout moment pour bénéficier de soins de support. La plupart reçoivent cette information lors de la consultation d'annonce ou de façon différée, sans toujours connaître l'éventail des prises en charge proposées. Les besoins varient en fonction des patients, des pathologies et du moment du parcours. La formation des soignants au repérage des besoins est donc fondamentale pour pouvoir proposer un véritable programme personnalisé de soins de support. »



■ Exemples d'onco-réhabilitation

AU SERVICE DES PATIENTS

Une équipe de professionnels a été constituée à l'IUCT-Oncopole pour favoriser l'accès des patients aux soins de support.

Elle comprend notamment :

- Des médecins spécialisés pour la prise en charge de la douleur
- Une équipe de soins palliatifs composée de médecins et d'infirmières
- Un psychiatre et des psychologues spécialisés
- Une équipe d'onco-sexologie avec un uro-sexologue et une infirmière sexologue
- Des infirmières spécialisées en stomato-thérapie

- Une équipe d'onco-réhabilitation avec médecin phoniatre, orthophonistes, infirmières, aides-soignantes, ergothérapeute, médecin de réadaptation...
- Des kinésithérapeutes
- Des diététiciennes
- Un orthophoniste traitant les troubles de la voix, de la parole, de la déglutition...
- Des assistantes sociales
- Un sophrologue
- Des ostéopathes
- Une esthéticienne
- Un éducateur médico-sportif



UN PLAISIR PARTAGÉ

EN CHIFFRES

18%

de réduction des coûts d'exploitation sur 10 ans

5

Gestion concédée de 5 points de vente cafétérias/boutiques/presse

100

Gestion concédée de 100 distributeurs automatiques de boissons chaudes, froides et de confiseries



■ Philippe Rampin

Pour l'équipe de la filière hôtellerie-restauration du CHU, le repas fait partie du soin et c'est un moment de plaisir. Il doit le rester.

Filière de la direction des achats, des équipements de l'hôtellerie et de la logistique du CHU, l'hôtellerie-restauration est une véritable entreprise. Avec deux cent onze personnes, c'est même une PME avec son siège, ses filiales ou antennes, ses fournisseurs, ses moyens de transport, un volume d'activité considérable et sa mécanique impeccablement huilée pour que tout le monde soit servi au bon moment, au bon endroit et surtout avec le bon menu.

Placée sous la responsabilité

de Philippe Rampin, l'hôtellerie-restauration dispose au Chapitre d'une « unité centrale » avec plateforme logistique, laboratoire et réserve alimentaire.

A partir de ce point central sont approvisionnés :

- ▶ 7 selfs : Ranguel, Logisud, Salies, le Chapitre, Larrey, Paule de Viguier, La Grave
- ▶ 2 internats : Ranguel et Purpan
- ▶ 6 centres de dressage de plateaux : URM, Paule de Viguier, Ranguel, Larrey, Salies, Garonne.

Sont desservis également des annexes et entités extérieures : la crèche de Ranguel, le Vallon, la biberonnerie, le centre des enfants de La Grave, Logipharma, la crèche de Purpan, le Laurier Rose, le SAMU, la Halte Santé, le Centre d'aide par le travail. A cela s'ajoute la vente de hors d'œuvre et de desserts à l'Oncopole qui dispose d'une cuisine autonome.

« Nous assurons nous-mêmes, explique Philippe Rampin, la production des entrées, des potages, des plats spéciaux. Les plats principaux sont achetés surgelés à un fournisseur, en l'occurrence Davigel. Ils sont, depuis la plateforme de Saint-Sulpice-la-Pointe, livrés en barquettes individuelles, adaptées aux conditions particulières de la cuisine hospitalière. Nous

effectuons un contrôle étroit et l'approvisionnement est sécurisé avec en stock au Chapitre trois jours d'avance. Nos menus sont établis selon deux cycles de vingt et un jours, l'un pour l'hiver, l'autre pour l'été. Nous proposons essentiellement des plats populaires et le dimanche nous mettons au menu un plat conçu par le chef double étoilé Bernard Bach du Puits Saint-Jacques à Pujaudran. »

Souplesse et flexibilité

Un changement important est intervenu ces dernières années au sein du service de restauration. Il concerne les centres de dressage de plateaux. Le travail à la chaîne a cédé la place à des plats individuels. Conséquence : cette nouvelle organisation nécessite quatre personnes par centre au lieu de sept. Avantage : ce système apporte souplesse et flexibilité avec l'adaptation du travail à la commande réelle.

« C'est une amélioration des conditions de travail pour nos agents, ajoute Philippe Rampin. La suppression de tâches répétitives est plus intéressante. Elle permet d'avancer dans la responsabilisation et la spécialisation des personnels, avec, par exemple, des formations sur les régimes spécifiques, les allergies alimentaires... »

EN CHIFFRES

60%

des repas pour la restauration des patients

2

cycles de 21 jours été/hiver pour les menus

18%

des repas pour les accompagnants et clients divers

22%

des repas pour les personnels

2,5

millions de repas servis à l'année



■ L'équipe de restauration de l'Hôtel-Dieu La Grave autour de Christian Laganthe

La filière hôtellerie-restauration du CHU est à l'écoute de ses clients, s'efforçant de précéder leurs attentes et de répondre à leurs remarques et suggestions.

« Nous préparons chaque mois des repas à thèmes, souligne Philippe Rampin, en nous appuyant sur les saisons et les traditions, avec les châtaignes grillées à l'automne, les crêpes à la chandeleur, les chocolats à Pâques... Le repas est un moment de plaisir. Il doit le rester. C'est pourquoi ensemble nous prenons soin des repas. »

Côté écoute, la filière reçoit chaque mois des centaines d'appels. Elle recueille les avis et les idées, comme la distribution de cerises par un producteur tarnais au

printemps ou la garniture du plateau-repas d'un malade âgé avec une portion de frites! La filière hôtellerie-restauration est

également tournée vers l'avenir avec des projets d'amélioration du service et de l'accueil. Parmi ceux-ci on peut relever :

- la prise en compte en amont des préférences alimentaires des patients via le réseau interne de TV et le site MyCHU
- l'analyse de la sociologie du « mangeur » hospitalisé;
- la réduction du gaspillage alimentaire en favorisant la juste consommation;
- la création d'un salon d'accueil hôtelier dans le parcours des patients traités en ambulatoire...



■ Cédric Vital

AU CENTRE DE DRESSAGE DE PLATEAUX DE L'URM : FIERTÉ ET RESPONSABILITÉ

Après avoir obtenu un bac professionnel en hôtellerie-restauration, Cédric Vital a rejoint le CHU en 2002. Maintenant titulaire d'un BTS (obtenu par Validation des acquis de l'expérience) il est responsable du centre de dressage de plateaux implanté à l'URM qui dessert l'hôpital Pierre-Paul Riquet et l'hôpital Garonne.

Cette responsabilité l'amène à conjuguer au quotidien son métier de base avec les nouvelles technologies dont il est féru. C'est un point important du fait de l'organisation de son service à l'URM où l'informatique et les automatismes (avec les TAL notamment) occupent une large place.

« La conception du centre de dressage de plateaux de l'URM, considère-t-il, a simplifié, sécurisé et facilité le travail. Avant on imprimait une carte et elle courait le long de la chaîne de distribution où chacun mettait un plat. Aujourd'hui chaque agent est responsable d'un plateau. Il n'y a pas de réelle complexité à utiliser notre nouveau matériel. Les membres de l'équipe se sentent responsabilisés et fiers de ce qu'ils font. Personne ne veut retourner à la chaîne. »

Cédric Vital pratique le principe de la porte ouverte avec son équipe : « Je suis toujours à l'écoute, dit-il. Ils savent que j'ai fait de la production, que j'ai été à leur place. Ici, les promotions internes sont favorisées. Cela permet à des personnes qui arrivent sans diplôme de ne pas être bloquées. Elles peuvent évoluer dans leur carrière. Récemment nous avons aidé cinq agents à obtenir des équivalences de diplômes, ce qui leur a permis de monter en grade. »

AU SELF DE LA GRAVE, AMBIANCE ET SYMPATHIE



■ Christian Laganthe

Ancien élève de l'école hôtelière de Mazamet, Christian Laganthe est issu de la restauration traditionnelle. Titulaire d'un CAP et d'un BTS cuisine (obtenu par Validation des acquis de l'expérience), il travaille depuis trente ans au CHU. Après avoir tourné dans différents sites de la filière hôtellerie-restauration, il est arrivé à La Grave en 2002. Il a aujourd'hui la responsabilité de ce self et de l'activité traiteur qui y est rattachée.

« Nous servons ici, relate-t-il, 240 repas par jour en moyenne à des personnes que nous voyons quotidiennement. Des liens se nouent avec elles par le dialogue. Il se crée un véritable courant de sympathie que nous entretenons par des initiatives comme la préparation de repas à thèmes dont l'un des derniers était la célébration du nouvel an chinois. Les personnels avaient revêtu des tenues de circonstance. Cela a apporté une ambiance appréciée par tous et une motivation pour toute notre équipe. »

Christian Laganthe tient à maintenir un climat de confiance et de sympathie tout au long de la journée, en commençant dès le matin autour du café par un moment d'échange qui permet à chacun de s'exprimer. Le volet traiteur nécessite une organisation spécifique, car il consiste à fournir plusieurs types de services : les plateaux repas, les cocktails... « Les horaires sont variables, ajoute Christian Laganthe, mais on s'adapte grâce à l'implication et au volontariat des membres de l'équipe. » Une équipe qui connaît un faible turn-over, donc une bonne stabilité, gage de la bonne atmosphère de travail qui règne dans cette unité.

ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT



L'Association pour le développement des soins palliatifs de Toulouse fête ses trente ans. Ses bénévoles luttent contre l'isolement des personnes atteintes de maladies graves.

« On accompagne la naissance, la vie, mais pas toujours la fin de vie. » C'est en ces termes que Valérie Revol, présidente de l'Association pour le développement des soins palliatifs de Toulouse (ASP),

justifie la raison d'être de cette structure qui repose sur le bénévolat, le dévouement, l'écoute.

L'ASP est née il y a trente ans face à l'épidémie du Sida. Elle fut l'une des associations pionnières à se consacrer à la prise en charge de la maladie grave et de la fin de vie. En trente ans, les soins palliatifs ont beaucoup évolué, la loi Clayes-Léonetti ayant notamment permis de solides avancées.

« La démarche de soins palliatifs, explique Valérie Revol, peut intervenir dès l'annonce d'une maladie et la mise en place d'un traitement à visée curative. Elle permet d'accompagner, après concertation avec les équipes soignantes, le malade, sa famille, ses proches. Les études ont montré qu'elle améliorerait la qualité de vie et qu'elle contribuait à prolonger l'existence. Il arrive aussi que

nous accompagnions des personnes qui se retrouvent en rémission et sortent des soins palliatifs. Une équipe de bénévoles spécialement formés s'occupe aussi des personnes endeuillées. »

L'ASP fonctionne sur la base du bénévolat avec des volontaires qui suivent une année de formation sous la conduite de l'association. À l'issue de cette période, les bénévoles entrent dans des équipes expérimentées, en s'engageant à assurer hebdomadairement quatre heures d'accompagnement de personnes en soins palliatifs, en lien avec les soignants.

« Nous offrons, souligne Valérie Revol, de la disponibilité en prenant le temps d'écouter, de montrer à la personne que l'on suit qu'elle est digne d'intérêt, qu'elle n'est pas seule face à sa souffrance, qu'elle n'est pas



■ Certains membres de l'équipe ASP du CHU de Toulouse de gauche à droite : Nicolas COURQUIN, Josiane VINUELA, Jean de PUYBUSQUE, Isabelle BATAILLE, Jany TRAUQUE, Christophe FERRAGNE

“

Il arrive aussi que nous accompagnions des personnes qui se retrouvent en rémission et sortent des soins palliatifs.

l'autre, accompagner, créer une ouverture, un lien social, préserver une manière de vivre ensemble et humaniser les moments passés auprès des soignants, pour ne pas laisser penser qu'il s'agit de l'affaire des autres. »

La présidente de l'ASP rappelle aussi les progrès accomplis en trente ans dans la prise en compte du développement des soins palliatifs, intégrés désormais aux droits des malades.

« On ne doit pas abandonner les gens, conclut Valérie Revol. Il faut les accompagner jusqu'au bout, afin de leur permettre d'exprimer ce qu'ils ont à cœur. Ces personnes nous parlent de leur vie, disent des choses profondes, intimes. Elles montrent qu'elles ont encore des joies, des peines, des désirs. »

exclue de la société. C'est une lutte contre l'isolement. Nos accompagnements sont au diapason du souhait du patient dans les moments les plus difficiles. Et quand la parole n'est plus là, la présence, le toucher peuvent apporter une autre forme de réconfort. »

Les quatre-vingt-cinq bénévoles d'accompagnement de l'ASP interviennent dans une dizaine d'établissements publics et privés, avec au premier rang le CHU lié par une convention avec l'association.

« L'ASP, ajoute Valérie Revol, c'est trente ans d'engagement, de temps, d'énergie pour réfléchir, se former, aller vers



■ Valérie Revol

EN CHIFFRES

L'ASP

2217

personnes accompagnées en 2017

7740

visites

4172

heures d'accompagnement en institution

972

heures d'accompagnement de personnes endeuillées

LE CHU

1353

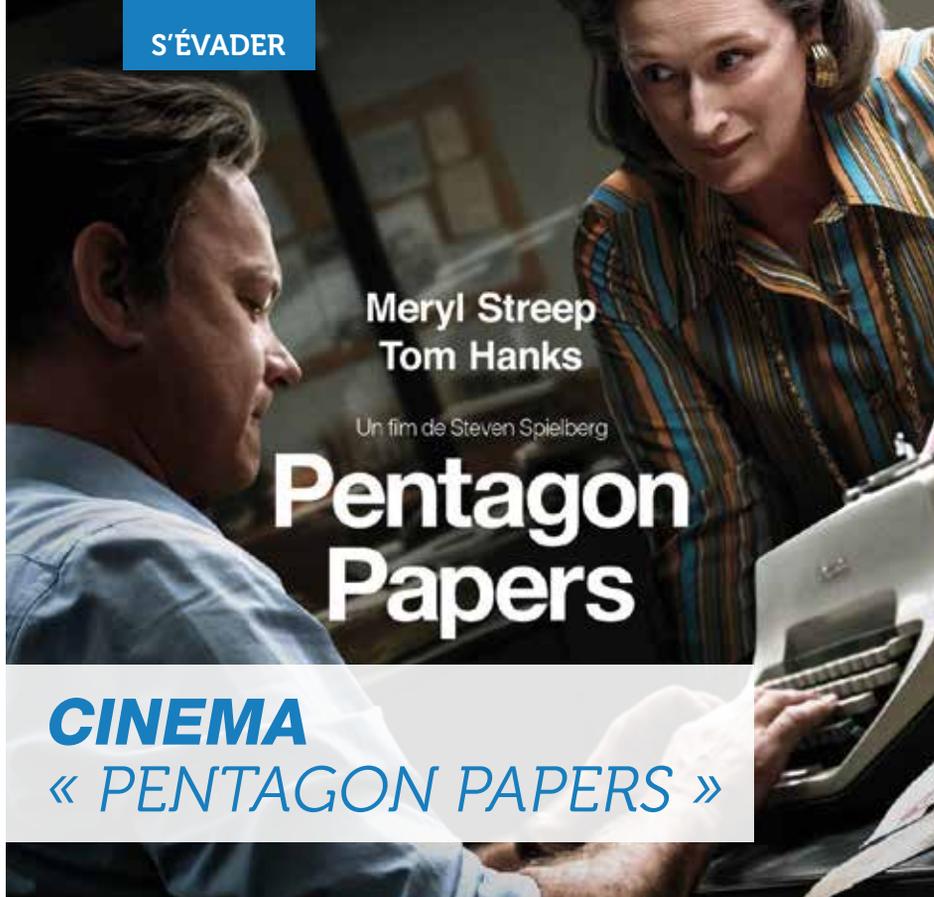
visites et 451 heures passées à l'hôpital Garonne

85

visites et 114 heures passées dans un service de l'UCT-oncopole

1506

visites et 995 heures passées à l'unité de soins palliatifs de Purpan



■ Pentagon Papers

« *L'information est le premier brouillon de l'Histoire* »¹

Un analyste travaillant pour le Pentagone, Daniel Ellsberg, est chargé d'évaluer sur le terrain l'efficacité réelle de la Guerre du Vietnam. En faisant fuiter dans la presse (d'abord le *New York Times*, puis le *Washington Post*) des milliers de documents révélant les dessous de la politique étrangère des États-Unis, il va devenir le premier d'une longue lignée de personnages emblématiques : ceux que l'on appelle aujourd'hui les lanceurs d'alerte. Peu de temps avant le scandale du Watergate, l'affaire dite des « Pentagon Papers » constitue la première secousse d'envergure pour l'administration Nixon, qui envisagera dès lors le retrait des troupes américaines du Vietnam.

► La réalisation de Steven Spielberg repose d'abord sur un excellent scénario, qui permet de mener ce film dossier sur un rythme soutenu, sans lenteurs, en reprenant par instants certains codes du film de guerre. L'écriture parvient également à distiller un réel suspense, et ce alors même que l'on connaît dans les grandes lignes l'issue finale.

► L'action se déroule majoritairement au sein de la rédaction du *Washington Post*. Il s'agit là d'un vrai parti pris scénographique. Spielberg adopte un point de vue interne au journal, pour mieux décrire la construction de l'information et en premier lieu les échanges entre les deux personnages centraux que sont Benjamin Bradlee le rédacteur en chef (Tom Hanks) et Katharine Graham la directrice du journal (Meryl Streep). Le réalisateur déploie toute sa science (des cadrages notamment) pour

nous faire ressentir l'atmosphère des bureaux, des salles de rédaction aux néons agressifs ou, à l'opposé, des salons d'affaire aux lumières tamisées.

► Pour apprendre ce qu'est la mise en scène au cinéma, Steven Spielberg demeure un merveilleux professeur, attaché à la noblesse de sa matière. Quand il filme, avec nostalgie, les machines à écrire, les feuilles de journaux froissées, les photocopieuses ou les rotatives, son regard est celui d'un artisan qui verrait s'éteindre lentement son métier. Le parallèle tient ici de l'évidence entre le déclin du journal papier et celui, encore plus avancé, de la pellicule dans l'industrie du cinéma.

► Mais *Pentagon Papers* est surtout un geste de résilience. À l'heure du règne, heureusement fragile, des « fake news », Spielberg remet fièrement le journalisme d'investigation au centre du débat sur la fabrique de l'information. Il rend un vigoureux hommage à la puissance de la presse en tant que contre-pouvoir. Et prouve encore une fois qu'aussi grands soient les périls qui guettent le cinéma américain, il porte encore en son sein une formidable capacité d'analyse et d'incarnation de la démocratie.

¹ Formule attribuée à Phil Graham, ancien directeur du *Washington Post*, et mari du personnage interprété par Meryl Streep dans le film.



LES FRAISES

CÔTÉ HISTOIRE

Les fraises doivent leur nom au latin *fragum* signifiant parfum. L'homme préhistorique consommait déjà ces fruits des bois. En France, la fraise est cultivée depuis le XIV^e siècle. Les premières plantations ont été effectuées dans les jardins du Louvre. C'était alors un fruit très parfumé mais tout petit. C'est Mr Frézier au XVIII^e siècle qui a découvert en Amérique du Sud le fruit du calibre que l'on connaît aujourd'hui.

CÔTÉ NUTRITION

La fraise est un faux-fruit. Sa chair est un réceptacle floral charnu sur lequel sont disposés les akènes, véritables fruits.

Composée de 90 % d'eau, la fraise est peu calorique. Le peu d'énergie qu'elle contient provient des glucides dont la teneur est d'environ 6 %.

CÔTÉ VARIÉTÉ

Selon la variété des fraises, les qualités organoleptiques diffèrent :

- Les sucrées et acidulées Gariguettes et Ciflorette
- Les sucrées Cléry et Darselect
- Les boisées Charlotte et Mara des bois

CÔTÉ RECETTES

ECLAIRS EXPRESS AUX FRAISES (POUR 1 PIÈCE)

1 biscuit à la cuillère
100 g de fraises
Chantilly ou mascarpone sucré

Laver les fraises, les couper en rondelles. Couper en deux dans le sens de la longueur le biscuit à la cuillère. Garnir la base du biscuit de Chantilly ou mascarpone. Placer les fraises sur ce montage, et refermer l'éclair avec l'autre partie du biscuit.

MOZZARELLA AUX FRAISES, VINAIGRETTE AU MIEL (POUR 4 PERSONNES)

125 g de Mozzarella
200 g de fraises
3 cuillères à soupe de miel
Huile d'Olive
Vinaigre Balsamique
Coriandre fraîche

Couper la Mozzarella en tranche, les fraises en rondelles. Disposer les tranches de Mozzarella et de fraises dans un plat. Faire une vinaigrette avec l'huile d'olive, le vinaigre balsamique et le miel. Ciseler les feuilles de coriandre et les parsemer sur le plat.



MAI 1968 DANS LE MONDE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE, PREMIÈRE PARTIE

■ « Du balcon du Capitole ... »

Trait d'Union a déjà évoqué dans le numéro 77 de juillet 1998 ce moment historique de la Ve République. Antoine Doinel faisait alors brillamment le point sur trente ans d'histoire sous le titre « 68-98, la boucle est bouclée ». Dans le prochain numéro, mai 1968 sera envisagé vu du monde hospitalier.

■ « janvier 1968 à Nanterre »
La faculté de Nanterre s'agite : chose habituelle. C'est le 2 mars 1968 qu'un noyau dur dit « mouvement des enragés » essentiellement les Jeunes communistes révolutionnaires avec à leur tête Daniel Cohn-

Bendit, déclenche une protestation plus musclée. Ils dénoncent à la fois la guerre du Viêt-Nam et l'interdiction de se rendre librement de jour et de nuit dans les chambres des étudiantes à la cité universitaire. Le 2 mars 1968, la crise éclate. Début mai, la faculté est fermée, l'agitation gagne la Sorbonne le 3 mai qui ferme à son tour. Dans la nuit du 10 au 11 mai plus de dix mille étudiants dressent les premières barricades boulevard Saint-Michel et lancent des pavés contre la police. Rapidement toute la France estudiantine est en grève.

L'arrêt de travail va se répandre. Une par une, toutes les branches professionnelles de la société sont gagnées par la contestation. La France est-elle encore gouvernée ? Les Français attendent le départ du Général et les principaux ténors de la gauche se préparent à lui succéder.

Le 29 mai à 11 h 15 le général quitte l'Élysée par la grille du Coq, laissant présager une éventuelle abdication. Il réapparaît à Baden-Baden où il reste seul pendant deux heures avec le général Massu puis il revient à Paris. Le 30 mai il déclare qu'il ne se retirera pas ! Le soir un million de personnes se rassemblent sur les Champs-Élysées pour le soutenir. Un tournant irrémédiable vient d'être pris.

■ A la faculté de médecine de Toulouse

Toulouse, a encore une faculté mixte rassemblant médecine et pharmacie. Comme dans toutes les villes universitaires en France, les étudiants suivent les mots d'ordre venus d'abord de Paris puis « inventés » localement. Des leaders apparaissent et la contamination s'étend. Les carabins gauchistes, prennent la tête du mouvement. Ils organisent rapidement dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine des allées Jules Guesde, des assemblées générales, les fameuses AG, en fin d'après-midi. Elles se poursuivent tard dans la nuit avec des fêtes plus ou moins bachiques. Parallèlement la longue liste des revendications commence à se former ! Les étudiants en médecine demandent une cogestion bipartite enseignants-étudiants afin de créer une « vraie et juste réforme » hospitalière et universitaire. À côté de cette cogestion au double échelon national et local, le second mot est autonomie.

■ La grève illimitée des cours est votée le 18 mai

Par 1 246 voix sur 1 322 votants la faculté est fermée, les cours s'interrompent. Bien entendu, le report « *sine die* » des examens est décrété d'office : « ces derniers seront passés après préavis de quarante-cinq jours » pour laisser le temps nécessaire aux révisions ! Les AG quotidiennes, sont devenues la seule activité étudiante pour une centaine de permanents, les autres étudiants préférant partir prématurément en vacances. À la « fac » la ronéo tourne en permanence et livre chaque jour une demi-douzaine de pages exposant les résultats des travaux des commissions. Pour faire de bons médecins il faut d'abord supprimer les chaires, les « mandarins » et les concours ! On propose aussi la suppression des notes éliminatoires, le repêchage systématique, sinon la disparition des examens remplacés par un contrôle continu des connaissances.

■ La faculté de médecine de Toulouse est occupée

Le bureau du doyen est envahi, sans dégradation. Une « auto-police » étudiante surveille les entrées dans la faculté, interdisant toute tentative de reprise du travail sauf pour les très rares enseignants qui ont des recherches en cours ou des thèses à finir urgemment. Ce qui est le cas de l'auteur. Le corps dit intermédiaire des enseignants (chefs de travaux, assistants de faculté, internes des hôpitaux, assistants des hôpitaux) rejoint rapidement les positions estudiantines.

Le corps professoral, sur lequel est rejetée l'entière responsabilité de la crise, est réuni par le doyen Guy Lazorthes, le vendredi 24 mai dans le grand amphî de Purpan. On attend une nuit du quatre août ! Les « mandarins » font profil bas et cherchent des solutions de conciliation. Seules quelques rares individualités s'opposent à toute reddition sans condition. Le professeur André Delaude se



lève et déclare : « Oui je suis un mandarin et j'en suis fier » avant d'énumérer l'idée qu'il a de ses responsabilités, de ses fonctions et de ses devoirs et d'inciter ses collègues à relever la tête ! On attend, en espérant de possibles négociations mais du côté des ministères c'est le silence radio...

Enfin le colloque « inter-fac » de Tours du 3 juin 1968 fait la synthèse de toutes les demandes des étudiants qui exigent la réforme totale de l'enseignement, la réorganisation des infrastructures hospitalières, la centralisation régionale des CHU et leur multiplication, l'éclatement des facultés de médecine, la suppression des concours (externat et internat). Mais la situation politique a bien changé ! Le 30 juin, la large victoire de l'UNR et de ses alliés amène une majorité absolue au Parlement pour les Gaullistes et leurs alliés.

■ Parution au JO du 12 novembre 1968, de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur

Le nouveau ministre Edgar Faure va intégrer pendant l'été dans cette loi, pour calmer le jeu, les revendications de mai 1968. Il confirme la participation à la gestion des établissements de tous les acteurs de l'enseignement et l'interdisciplinarité. Sont ainsi repris les maîtres-mots qui avaient guidé la grogne estudiantine : autonomie, pluridisciplinarité, participation et cogestion.

Pour le doyen Guy Lazorthes : « On sait, depuis Montesquieu, qu'il est plus facile de changer les lois que les hommes. La loi

était inapplicable ; elle fut aussitôt violée. Mais à paraître ne pas l'approuver, on était classés parmi les opposés au progrès ».

Dans les facultés de médecine, les réformes entérinent la suppression des chaires, symboles du pouvoir mandarin. Le terme de Faculté est remplacé par celui d'Unités d'enseignement et de recherche, très rapidement baptisées U.E.R. Les doyens sont remplacés par des « directeurs d'UER », élus pour trois ans et rééligibles une seule fois. Les effectifs des universités ne devant pas dépasser plus de 8 000 étudiants, il faut créer pour toute la France 63 nouvelles universités (dont trois à Toulouse), afin d'accueillir les nouvelles UER au nombre de 700. En médecine, à la place des 12 anciennes facultés et des 8 écoles, on aboutit donc à 42 UER médicales, dont deux à Toulouse (Purpan et Rangueil), les facultés de pharmacie et de chirurgie dentaire devenant indépendantes.

Le vrai problème

Pourtant, l'autonomie des universités, proclamée si fort, va être pratiquement fictive puisque l'État reste toujours le dispensateur des fonds. Quant à l'autonomie pédagogique, elle reste limitée en raison du caractère national des diplômes délivrés. De fait l'imprévu est le soudain engouement des étudiants pour la médecine. Il existait certes avant 1968, mais leur nombre va passer de 8 000 en 1964 à 36 000 dix ans plus tard. Devant cet afflux massif, il faudra dresser des barrages : ce sera bientôt le *numerus clausus* !

Pr Jacques Frexinos

Des mercis renouvelés à Hôpital Sourire

L'Hôpital des Enfants du CHU de Toulouse, vient de réaménager son plateau de consultations où sont accueillis tous les jours plus de 350 enfants. L'objectif était de répondre à une augmentation de l'activité et à assurer un meilleur accueil des enfants et de leurs familles. C'est dans ce contexte, qu'Hôpital Sourire a été sollicité pour financer l'installation de 22 écrans tactiles interactifs et l'achat de logiciels de jeu. Ces équipements permettent aux enfants d'avoir accès gratuitement à des jeux éducatifs ou ludiques très diversifiés et correspondant au goût de chacun.

Ces équipements digitaux présents depuis le mois de décembre 2017 sur l'ensemble des espaces dédiés aux consultations, connaissent un vif succès. Ils permettent aux enfants mais aussi aux parents de passer un moment agréable durant les temps d'attente et de diminuer notablement le stress de chacun.

La Fondation Hôpitaux de Paris Hôpitaux de France a complété ce dispositif par des équipements ludiques traditionnels.





■ De gauche à droite : Dr Simone Alie-Daram, Pr Jacques Frexinis, Pr Philippe Barthe, Pr André Barret, Pr Jean-Paul Carrière.
En bas, du dernier au premier plan : Mme Lina Serie-Francesci, Dr Rita Camaré-Querci, Mme Monique Ourtal.

Les Amis de l'Hôtel-Dieu

L'association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de l'hôpital La Grave, présidée par le Pr André Barret est ouverte à tous, actifs ou retraités pour lesquels elle peut représenter le maintien d'un lien post-professionnel intéressant.

L'association propose à ses membres six conférences par an, portant sur l'histoire de la médecine, la conservation du patrimoine, des sujets médicaux d'actualité ou d'autres sujets d'intérêt général. Elles sont suivies d'un pot de l'amitié.

Il y a en outre une soirée festive annuelle salle des pèlerins; elle aura lieu cette année **le 26 juin 2018 à partir de 18h30** avec la participation de l'Orchestre de l'Université de Toulouse.

Au programme des prochaines conférences :

- ▶ **Le mercredi 31 octobre 2018**, le Pr Jacques Frexinis exposera : « L'Hôtel-Dieu sur le chemin de Saint-Jacques de Compostelle ».
- ▶ **Le mercredi 14 novembre 2018**, Mme Marie Carrière, directrice de recherches au CEA de Grenoble parlera des « Nanoparticules et de leur rôle en pathologie »
- ▶ **Le mercredi 19 décembre 2018**, le Pr Bernard Boneu traitera le sujet suivant : « Le drame du sang contaminé »

Pour adhérer

Il convient de s'acquitter d'une cotisation annuelle de 35 euros dont les deux-tiers sont déductibles fiscalement (un reçu fiscal sera adressé dès réception du règlement).

Les demandes sont à adresser par voie postale à : « Amis de l'Hôtel-Dieu », 2 rue Viguerie, 31059 Toulouse CEDEX 9 ou par courrier électronique à amishoteldieu@gmail.com





► Journée Nationale de l'audition :

Dans le cadre de la Journée nationale de l'audition du 8 mars dernier, le service ORL de l'hôpital Pierre-Paul Riquet (site Purpan, CHU de Toulouse) s'est donné comme objectif de développer des actions de prévention en vue de maintenir une « bonne santé auditive » : généralisation de bilans auditifs réguliers, éducation aux bonnes pratiques de santé auditive et information sur les traitements actuels des déficiences tels que les acouphènes et l'hyperacousie.

Un dépistage auditif gratuit a été mis en place par les équipes du Pr Deguine et une performance artistique du graffeur Spazm a également été réalisée tout au long de la journée.



► Journée Mondiale du sommeil :

À l'occasion de la journée mondiale du sommeil 2018 organisée par l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV) sur le thème « Ouvre l'œil sur ton sommeil@! », le service des docteurs Michel Tiberge et Rachel Debs, spécialisé dans l'exploration fonctionnelle du système nerveux et les pathologies du sommeil Hôpital Pierre-Paul Riquet-Centre hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse, s'est mobilisé pour informer et sensibiliser les jeunes de 15 à 25 ans fortement soumis aux troubles du sommeil avec l'émergence des nouvelles technologies, leurs habitudes de vie et les addictions.

Dans ce contexte, l'équipe de l'Unité du sommeil du CHU de Toulouse accueille 300 élèves de 4e et 3e des collèges de Toulouse et ses environs, accompagnés de professionnels de l'éducation nationale, pour des ateliers autour du sommeil. Et une conférence animée par les docteurs Tiberge, Debs et Montemayor, spécialistes du sommeil L'objectif a été de faire prendre conscience aux jeunes du rôle clé que joue le sommeil dans leur développement, leur performance et leur santé, mais aussi de leur montrer de quelle manière agir positivement dessus.

ALAIN DESBOUCHAGES élu au Conseil national de l'Ordre des Infirmiers

Infirmier, cadre de santé au CHU de Toulouse depuis 1998, Alain Desbouchages est engagé dans



■ Alain DESBOUCHAGES

différentes instances des hôpitaux de Toulouse. Il est très investi en faveur de la profession d'infirmier. Il a été l'un des fondateurs en 2008 de l'Ordre départemental des infirmiers de la Haute-Garonne, dont il assure la présidence.

Depuis décembre 2017, il est aussi élu conseiller national de l'Ordre des infirmiers et secrétaire général adjoint au sein du bureau exécutif national présidé par Patrick Chamboredon. Ces nouvelles responsabilités confortent son objectif d'une meilleure reconnaissance professionnelle et de la valorisation des compétences infirmières auprès des acteurs des politiques de santé publique.

Dans ce cadre, il est attentif à l'évolution de la pratique professionnelle, aussi bien sur l'exercice professionnel et la formation socle, que sur l'évolution vers la pratique avancée infirmière.

La publication du code de déontologie en novembre 2016, qui a remplacé les règles professionnelles, est pour

Alain Desbouchages « un acte fort et fédérateur pour la profession infirmière, garantissant son indépendance et son unité ». Représentant toutes les composantes de la profession, l'Ordre national infirmier contribue à travers ses missions à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. Il est aujourd'hui un partenaire essentiel des politiques de santé.

Avec plus de 260 000 inscrits, l'Ordre national des infirmiers est le deuxième des sept ordres de professions de santé. Il est chargé par la loi de veiller au maintien des principes éthiques et au développement des compétences indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'infirmier. Il en assure la promotion. L'Ordre participe également au suivi démographique de la profession et étudie ses besoins futurs au regard des besoins de santé. L'Ordre comprend aussi des conseils départementaux et des conseils régionaux.

www.ordre-infirmiers.fr

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

Naissances

13/10/2017 **Romane**,
fille de Delphine Escoda
Consultation Gériatrie -
La Grave
et de Jean-François Escoda
Unité d'Animation USLD -
Hôpital Garonne

07/01/2018 **Antoine**,
fils de Mylène Galey
HC Neurochir B2 -
Purpan

09/01/2018 **Talia**,
fille de Sébastien Sorroche
UA fonctionnement magasin -
Logipharma

05/02/2018 **Paolo**,
fils de Mélissa Fumel
HC Insuf, Cardiaque -
Rangueil

12/02/2018 **Selyan**,
fils de Ciham Handi
SSR UCC -
Hôpital Garonne

14/02/2018 **Roxane**,
fille de Sita Diabate
Bio-nettoyage -
Hôpital Enfants

20/02/2018 **Clémence**,
fille de Mathieu Ferrando
Ressources Humaine -
Hôtel-Dieu

27/02/2018 **Charlotte**,
fille de Céline Suraud
HS urologie - Rangueil

Retraites

01/02/2018
AILLIAUD Gérard
AUGE Patrick
AURENSAN Maryse
AZUELOS Joelle
BARRE BRISSEY Claudine
BOYER Véronique
CAILLAUD Olga
CHENE Catherine
COTTIN Christine
COUAT Jean-François
COUDRAY Marie-Claire
DEDIEU LAC Brigitte
DUCASSE Christiane
EXPOSITO Chantal
FAULONG Françoise
FAURE Gérard
FAYARD Claude
FELICITE Marie-Christine
FRALEUX Chantal
GRIGNAC Françoise
GROU LOAN
LAPEYRE Eliane
MANTEAU Marie-Christine
MARTINEZ Catherine

MONNE Martine
ORIO Chantal
PIOCHELLE Nicole
RIUS Evelyne
RODIERE Bernard
ROFAS bernadette
SIRVENTE Christine
VARIN TROUBAT Claude

Décès

04/01/2018
Christian **HOSTIER**

05/01/2018
Hervé **DUMAS**

07/01/2018
Valérie **CHABERNAUD**

17/01/2018
Isabelle **TISSELIN**

21/03/2018
Nouri **CHALGOUI**

ABONNEMENT

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

*Un certain nombre d'erreurs
sont apparues dans le dernier
Carnet de TU. Et le Comité de Rédaction
présente, à tous ceux qui ont été concernés,
toutes ses excuses.*

*Nous tenons à vous informer que nous allons mettre
prochainement à la disposition de chacun, un outil
informatique qui permettra, de déclarer vous-même,
vos événements familiaux (naissances, mariages)
et/ou professionnels (retraite), si vous souhaitez
les partager avec l'ensemble de la communauté
hospitalière dans le Carnet de Trait d'union.
Nous ne manquerons pas de vous informer
prochainement de l'avancement
de ce projet.*



LA REMISE DES MÉDAILLES





LA CÉRÉMONIE DES MÉDAILLES À LA HALLE AUX GRAINS

Le 19 février 2018, le CHU de Toulouse honorait au titre de l'année 2017, 266 médaillés :

- 121 personnes recevaient la Médaille d'Argent,
- 67 personnes la Médaille de Vermeil,
- 78 personnes la Médaille d'Or.

Après la remise à chaque agent des diplômes et trophées, un cocktail a été servi. Il a été suivi d'un concert de Brass Band. (ensemble musical composé de cuivres et de percussions) qui réunissait trois grandes formations : le Brass Band du Conservatoire de Toulouse, le Brass Band de Toulouse et le Brass Band de Paris pour environ une centaine de musiciens. Le rythme trépidant et entraînant a gagné l'ensemble du public très heureux de ce concert atypique, coloré et très original.



ODYSSÉA



Course Odyssea Toulouse; le trophée des entreprises remporté par le CHU

Pour sa troisième édition, la course Odyssea Toulouse s'est tenue le dimanche 8 avril à la Prairie des Filtrés. Le CHU de Toulouse, avec ses 93 participants inscrits sur les 2575 engagés au total, a remporté le trophée des entreprises avec le plus grand nombre de participants. Au programme : 1 km de course enfants, 5 km et 10 km de course adultes et tout public, et 5 km de marche. Merci à Sophie Lefevre d'avoir organisé l'évènement et fédéré les sportifs hospitaliers!

L'évènement 2018 a rapporté en totalité 16500 € euros à la Ligue contre le Cancer 31 dont 1028 € pour le seul CHU.

PRÉVOIR DEMAIN, ÇA COMMENCE AUJOURD'HUI

**UN ARRÊT DE TRAVAIL
OU UN ACCIDENT ?**

La MNH est là pour vous couvrir.

**PROTÉGEZ VOTRE REVENU,
VOS PRIMES ET LA SÉCURITÉ
DE VOTRE FAMILLE.**

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

PLUS D'INFORMATIONS :

- ▶ **Amélie Albouy**, conseillère MNH
06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr
- ▶ **Cindy Blanchot**, site de Rangueil Larrey
poste 22 531, blanchot.c@chu-toulouse.fr
et **Sébastien Getto**, site de Purpan, poste 72 323,
getto.s@chu-toulouse.fr, correspondants MNH