

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE



L'HÔPITAL
DES ENFANTS,
20 ANS APRÈS

10

S'INFORMER

Des lunettes 3D en
ophtalmologie

27

COOPÉRER

Odontologie : cap sur la
formation, la recherche
et l'innovation

30

DÉCOUVRIR

Un laboratoire portatif
pour le dépistage de
l'hépatite C

158

Automne 2018



chu-toulouse.fr



FÊTE FORAINE

POUR LES ENFANTS DU PERSONNEL HOSPITALIER
ET MÉDICAL DU CHU DE TOULOUSE

**DIMANCHE
16 DÉCEMBRE 2018**

**PARC DES EXPOSITIONS
DE TOULOUSE**

HALL 5

**2 SÉANCES
AU CHOIX**
9h30 à 13h
ou 15h30 à 19h

**INSCRIPTION
OBLIGATOIRE**
À PARTIR DU
12 NOVEMBRE



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

APPROFONDIR

L'HÔPITAL DES ENFANTS, 20 ANS APRÈS

Vingt ans après sa construction, l'hôpital des Enfants s'engage dans une réflexion médicale et soignante afin de répondre au mieux aux besoins exponentiels en région.

Pour mieux appréhender son devenir, Trait d'Union s'est intéressé à l'histoire de cet hôpital hors norme et a rencontré ses fondateurs.

15



sommaire

S'INFORMER

- 6 Oncologie digestive à Rangueil, une médecine proche des gens
- 8 Du nouveau avec l'impression 3D
- 10 Des lunettes 3D en ophtalmologie
- 11 MyCHU, portail d'accès à l'hôpital
- 12 Nouvelle plateforme ambulatoire pour le pôle des voies respiratoires

APPROFONDIR

- 15 Les 20 ans de l'hôpital des Enfants

COOPÉRER

- 24 Des transports patients mieux organisés, plus efficaces
- 27 Service d'odontologie : cap sur la formation, la recherche et l'innovation

DÉCOUVRIR

- 30 Laboratoire portatif pour le dépistage de l'hépatite C

S'ÉVADER

- 31 Le raisin
- 32 Que s'est-il passé en 1969 ?
- 34 Cinéma : Woman at war

SAVOIR +

PORTFOLIO

- 38 Le Samu fête son cinquantenaire

10

S'informer
Des lunettes 3D
en ophtalmologie



27

Coopérer
Service
d'odontologie :
cap sur la
formation, la
recherche et
l'innovation



30

Découvrir
Laboratoire
portatif pour
le dépistage de
l'hépatite C



Trait d'union n° 158 - Automne 2018

Directeur de la publication : Marc Penaud

Rédacteur en chef : Dominique Soulié

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Bruno Joly, Antoine Heusse, Frédéric Maligne, Esther Piedrabuena, Odile Vigié

Comité de rédaction : André Aubaret, Sébastien Barré, Jean-Marc Bergia, Pr Louis Buscail, Hélène Castany,

Alain Desbouchages, Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Pr Hélène Hanairé,

Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Agathe Rivemale, Odile Vigié

Secrétariat de rédaction : Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Agathe Rivemale, AML-Communication

Email : trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin

Réalisation : Direction de la communication et Ogham

Impression : Messages

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

Scannez ce QR code
pour découvrir votre
magazine en ligne





Le CHU de Toulouse grimpe sur la plus haute marche du podium du classement des « 50 meilleurs hôpitaux de France » du magazine Le Point! Toutes mes félicitations à vous qui avez permis à l'établissement de s'illustrer une fois de plus auprès de la France entière.

Cette performance ne doit rien au hasard. Elle est le résultat de votre professionnalisme et votre souci constant de placer le patient au cœur du dispositif de soin.

Cette prouesse, tout comme le très bon positionnement de nombreuses autres structures de notre Métropole et de sa région, souligne l'excellence

de toute la communauté médicale et sanitaire du territoire.

J'en prends pour preuve les deux anniversaires que votre magazine Trait d'Union célèbre ce trimestre : les 20 ans de l'hôpital des Enfants et les 50 ans du Samu, fondé ici même à Toulouse par le professeur Louis Lareng.

Encore bravo pour cette première place!

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



Cet été, pour la première fois, le projet régional de santé de l'Occitanie a été voté. Il concerne plus de six millions de personnes et dégage les grandes lignes de la santé régionale pour les cinq ans à venir.

Un projet régional de santé s'inscrit dans une vision nationale appelée « Stratégie nationale de santé ».

Ce projet met en avant quatre priorités :

- 1- un accès aux soins facilité ;
- 2- des filières et parcours de soins bien individualisés ;

3- une permanence des soins qui doit bénéficier à l'ensemble des citoyens, un juste accès à tous les moyens modernes de diagnostic ;

4- une amélioration systématique de la prévention.

Un des parcours prioritaires concerne les enfants et les jeunes et rejoint un volet du projet d'établissement du CHU de Toulouse. Ce projet concerne l'hôpital des Enfants. Cela pourrait paraître un peu technocratique, mais au moment où l'on fête les vingt ans de l'hôpital des Enfants et où l'on se préoccupe de son futur, il faut se pencher sur les quelques enjeux du programme régional en lien avec nos objectifs. Ils concernent la santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes.

La néonatalogie s'intéresse à la naissance et à la façon de grandir des enfants plus fragiles, en permettant de mieux soigner les conséquences d'un taux de prématurité estimé aux environs de 7 %. Une coordination des sages-femmes, obstétriciens et pédiatres s'impose pour instaurer le meilleur soin adapté à ces « nouveau-nés vulnérables ». Une prise en charge de qualité passe aussi par le dépistage des troubles

de l'apprentissage, l'accent mis sur l'éducation thérapeutique, la surveillance des troubles métaboliques chez les enfants, la possibilité de consultation et le droit de solliciter un second avis médical d'un praticien expert. Le CHU dispose dans ce domaine de structures uniques dans la région pour prendre en charge les maladies hématologiques et cancéreuses, comme les maladies rares, qui sont les conséquences de troubles génétiques ou métaboliques.

Vingt ans après la construction de l'hôpital des Enfants, l'amélioration des structures pédiatriques devient une priorité régionale du fait de l'essor démographique de la métropole toulousaine, de l'afflux des enfants vers les urgences, de nouvelles stratégies de traitement et de dispositifs de soins originaux.

Le CHU en fait une priorité, la santé des enfants d'aujourd'hui préfigurant celle des adultes de demain. Cette priorité se conjugue avec celles issues du programme régional de santé.

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la Commission médicale d'établissement



L'excellence au service du quotidien, de l'amélioration continue des soins et de la solidarité. C'est ainsi que peut se résumer la ligne de conduite de notre CHU, dont les talents ont été une nouvelle fois mis en avant dans le

magazine Le Point à travers le positionnement remarquable de nombreuses spécialités.

Ce nouveau numéro de Trait d'Union consacre l'engagement et la qualité exceptionnelle des équipes

de notre établissement, à travers la présentation de services et de projets essentiels pour nos patients.

Les vingt ans de l'ouverture de l'hôpital des Enfants sont aussi l'occasion de rappeler que l'hôpital universitaire, centre de recherche et d'innovation majeur, centre de formation médicale et soignante essentiel, est aussi hôpital de proximité, sans cesse mobilisé pour répondre aux attentes d'un bassin de population en forte croissance démographique. Autant de thématiques qui constitueront le socle de notre nouveau projet d'établissement.

Marc PENAUD
Directeur général du
CHU de Toulouse

KERMESSE DU COEUR

Journée d'information et de prévention des maladies cardio-vasculaires, la Kermesse du Cœur a accueilli près de 1000 personnes aux différents ateliers animés avec professionnalisme et convivialité par plus de 100 professionnels de santé mobilisés pour l'occasion. Un franc succès, merci à tous !





UNE CANCÉROLOGIE DE RÉFÉRENCE ET PROCHE DES GENS

Implanté au rez-de-chaussée du bâtiment h2 de l'hôpital Rangueil, le service d'oncologie digestive coordonne l'ensemble de l'activité cancérologique du pôle auquel il appartient.

Rattaché au pôle digestif, le service d'oncologie médicale digestive a été créé en janvier 2013. Installé au rez-de-chaussée du bâtiment h2 de l'hôpital Rangueil, ce service est constitué d'un hôpital de jour de quinze places, d'une unité d'hospitalisation de semaine de six lits et d'une plate-forme de consultations.

Sont pris en charge dans cette unité les cancers du système digestif (côlon, rectum, foie, pancréas, œsophage, estomac, péritoine, voies biliaires...). Cette unité exerce aussi un rôle de recherche clinique avec de nombreux essais thérapeutiques proposés et un rôle de recours au plan régional. Le travail du service d'oncologie médicale digestive, dirigé par le Pr Rosine Guimbaud, s'effectue en collaboration étroite avec toutes les équipes chirurgicales et médicales du pôle digestif. Le service fonctionne également avec l'équipe de radiologie interventionnelle de

Rangueil, l'unité mobile d'algologie et soins palliatifs de Purpan et en relation étroite avec les services situés sur l'Oncopole pour la radiothérapie et la médecine nucléaire, l'anatomopathologie et la plate-forme de biologie moléculaire, ainsi que les essais cliniques de phase précoce. Ces liens sont également renforcés par le fait que plusieurs médecins de l'équipe participent à une activité oncologique hors digestif sur le site de l'Oncopole.

Le site de l'Oncopole n'ayant pas de service dédié à cette spécialité, l'oncologie digestive de Rangueil coordonne cette activité et assure la réalisation des traitements médicaux spécifiques (chimiothérapies, thérapies ciblées, immunothérapie...), ainsi que la prise en charge globale des patients.

« Une de nos préoccupations, explique le Pr Rosine Guimbaud, est, au-delà de toute la technicité, la recherche et la pluridisciplinarité mises au service des malades, de garder une médecine individualisée et proche des gens. Cela est rendu possible grâce à un travail en équipe favorisant les interactions, aussi bien au niveau médical et soignant, qu'au plan médico-administratif, et en lien avec la recherche clinique ».

Les réunions de concertation pluridisciplinaires

Deux volets illustrent cette organisation : les missions particulières confiées aux équipes d'infirmières et les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Ces dernières constituent une spécificité marquante en oncologie et représentent, à côté des actes cliniques, une activité importante du service. Elles sont fréquentes et régulières. Elles rassemblent les compétences diagnostiques et thérapeutiques, médicales et chirurgicales du pôle et des services collaborant. Pour évaluer la situation de chaque patient atteint d'un cancer digestif et lui proposer la prise en charge la plus adaptée au regard des possibilités actuelles de soins et des essais thérapeutiques disponibles. Ces RCP permettent de débattre de dossiers de malades pris en charge au sein de l'équipe et du pôle. Ces réunions de concertation sont également l'opportunité de se confronter avec d'autres équipes de Toulouse et de la région sur des dossiers ciblés et de formuler ensemble des avis sur des cas complexes et/ou de recours.



■ Le Pr Rosine Guimbaud et son équipe

« *Le parcours aujourd'hui clairement centré sur le service d'oncologie digestive, souligne le Pr Guimbaud, bénéficie des compétences de l'ensemble du pôle et du CHU en général y compris de son alliance avec l'Institut Claudius Regaud au sein du projet commun de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Le regroupement du pôle digestif à Rangueil en 2019 et le projet d'établissement du CHU nous permettront encore d'accroître nos capacités cliniques et de recherche en cancérologie à fois sur le plan du dépistage et de la prise en charge thérapeutique, de travailler en lien plus étroit avec le service d'oncologie thoracique de l'hôpital Larrey, de déployer des projets transversaux en immunothérapie, de développer les soins de support de façon plus transversale...* »

Consultation, programmation, coordination: les trois fonctions des infirmières expertes

Le service d'oncologie médicale digestive dispose d'une équipe d'infirmières organisée en parfaite adéquation avec les besoins liés au fonctionnement quotidien de l'activité de l'hôpital de jour. Cette équipe, placée sous la responsabilité de Nadège Altazin, cadre de santé, a en charge l'accueil d'une vingtaine de patients chaque jour sur ce secteur. Ces infirmières sont réparties en trois fonctions bien définies: la consultation d'annonce, la programmation et la coordination.

La consultation d'annonce: après que le patient ait reçu les informations médicales relatives au diagnostic et au traitement, l'infirmière organise son parcours de soins et participe, en complément du médecin, à l'annonce de la maladie. Il lui appartient d'expliquer en détail la prise en charge, les protocoles dont la chimiothérapie, le rythme et les délais. Elle répond à ses interrogations, lui présente le service et aide à la mise en place d'une prise en charge globale incluant, au besoin, les soins de support (diététique, psychologue, socio-esthétique, sophrologie, réflexologie, etc.). Elle remet au patient un dossier spécifique de liaison.

L'infirmière de programmation a pour mission de préparer la journée du lendemain. Elle appelle les patients qui doivent venir, afin d'évaluer leur état de santé par rapport au traitement reçu. Elle

s'enquière de savoir comment ont été supportés les traitements (experte en cancérologie, elle vérifie toutes les informations relatives aux effets secondaires), ce qui permet de déterminer si une nouvelle séance est possible le lendemain et conduit à commander ou non à la pharmacie de l'Oncopole le produit à administrer le lendemain, la décision appartenant bien sûr au médecin. Cette méthode évite au patient une attente prolongée lors de sa venue à l'hôpital.

De son côté, l'infirmière de coordination a un rôle essentiel de lien entre la Ville et l'Hôpital. Elle gère les appels extérieurs des patients (pour lesquels elle est un véritable « repère »), des infirmières libérales, des médecins traitants, des pharmaciens... Experte elle aussi en oncologie, elle oriente le patient en fonction des informations obtenues et des besoins. Elle assure le suivi des personnes sous traitement et leur prodigue les conseils nécessaires en cas d'effets secondaires perturbants. Elle a également le contact avec les autres secteurs hospitaliers et, dans le cas des patients inclus dans des essais thérapeutiques, avec les chercheurs.

« *Cette organisation, estime Nadège Altazin, permet d'être le plus efficace possible, de faire l'interface avec le patient, de lui expliquer, de le rassurer.* »

UN CALENDRIER SOUTENU

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) sont organisées selon un calendrier soutenu :

- Deux RCP digestives générales ont lieu chaque semaine. Elles ont permis en 2017 de débattre d'environ 3 000 situations concernant 1 800 patients différents.
- Une RCP consacrée aux tumeurs neuroendocrines, bientôt accessible par télémedecine à l'ensemble de la région, a lieu une semaine sur deux.
- Une RCP « moléculaire digestive » a lieu également une semaine sur deux pour les patients ayant une pathologie avancée pouvant s'inscrire dans le cadre d'innovations thérapeutiques ciblant certaines caractéristiques moléculaires tumorales.
- Une RCP hebdomadaire dédiée aux tumeurs primitives du foie (hépatocarcinome), coordonnée par le service d'hépatologie du pôle digestif.



EN COMPLÉMENT DE L'IMAGERIE MÉDICALE

■ Jérôme Briot et le Dr Khaled Hadeed

L'impression 3D s'implante et se développe au CHU en venant notamment à l'appui de l'IRM et du scanner. Dans l'immédiat, elle peut surtout faciliter la préparation d'une opération.

À la voir, la machine n'est pas impressionnante malgré le nom qui illustre sa fonction, mais elle est terriblement efficace et ne demande qu'à être connue. Il s'agit d'une imprimante 3D de dimension classique. Elle se trouve dans les locaux de l'hôpital Pierre-Paul Riquet. Ingénieur hospitalier rattaché à l'hôpital des Enfants, Jérôme Briot explique l'intérêt de cette technologie qu'il a à cœur de promouvoir au sein du CHU.

« L'impression 3D, explique-t-il, vient compléter la chaîne numérique formée de l'imagerie (IRM, scanner échographie) et de la modélisation en trois dimensions. Elle permet de matérialiser une structure anatomique. »

Trois possibilités d'applications sont déjà évidentes :

- 1- clinique avec la matérialisation en 3D d'un organe pour préparer une intervention ;
- 2- la recherche pour une étude sur une pathologie particulière ;
- 3- la formation grâce à la présentation concrète des éléments étudiés.

Jérôme Briot estime que cette technique est promise à un bel avenir au CHU, du fait que ces machines ont un coût qui devient abordable et que leur utilisation peut être transversale. Il voit deux grands futurs imaginables pour l'impression 3D : la fabrication de dispositifs implantables d'une part ; l'impression de matières vivantes d'autre part. Jérôme Briot utilise des logiciels de segmentation d'images pour modéliser les structures anatomiques. Un autre logiciel permet de traiter le fichier informatique reçu qui est introduit dans l'imprimante 3D. Celle-ci produit ensuite en quelques heures une pièce unique. Deux services du CHU ont déjà entamé une collaboration avec Jérôme Briot : la chirurgie maxillo-faciale et la cardiologie pédiatrique.



■ Dr Samuel Muller

En chirurgie maxillo-faciale

« Avec cette technologie, relate le Dr Samuel Muller, chef de clinique, nous pouvons imprimer selon nos besoins, par exemple un crâne entier ou une mandibule. Cela permet de mieux préparer l'intervention chirurgicale en choisissant d'une façon précise le matériel, le dispositif à utiliser. Le calibrage est plus facile et plus précis grâce à la structure réalisée en 3D. »

La confection de la structure est réalisée par la collaboration entre un praticien formé à cet exercice, comme Samuel Muller, et Jérôme Briot. Elle se déroule en trois temps : l'extraction d'un fichier 3D à partir du scanner ; l'adaptation du fichier 3D à l'imprimante en conciliant les exigences techniques et anatomiques ; l'impression et la sortie de la pièce.

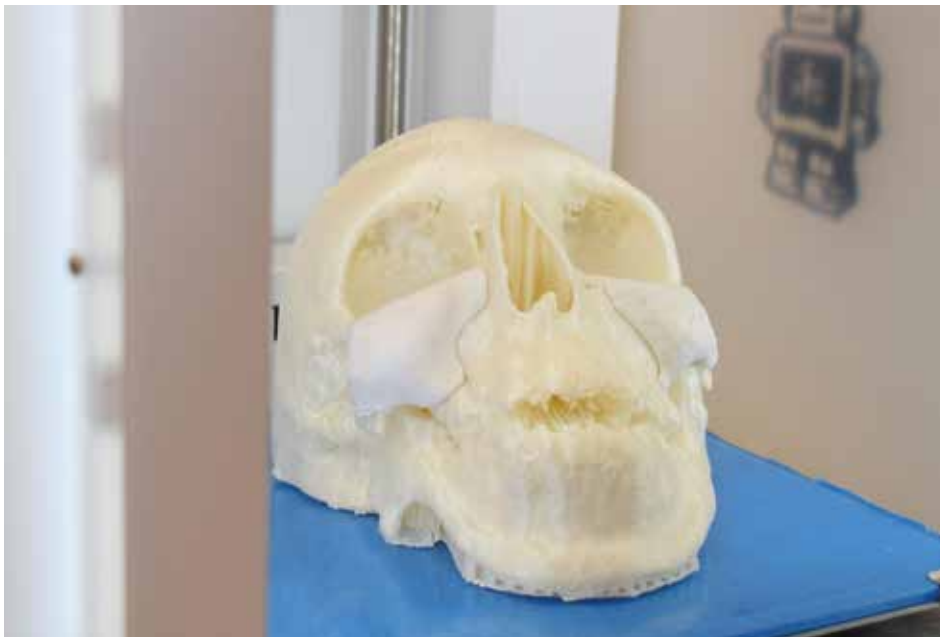
« Cette méthode, ajoute Samuel Muller, est intéressante pour le patient, car elle autorise une intervention plus courte et se fait sans tâtonnement grâce à la précision de la préparation. Tout le monde y trouve son compte. »

En cardiologie pédiatrique

En cardiologie pédiatrique, de nombreuses interventions concernent les malformations congénitales. Le Dr Khaled Hadeed explique comment s'effectue le recours à l'impression 3D.

« Pour explorer un cœur, dit-il, on fait un scanner ou une échographie, mais nous n'avons que deux dimensions. Pour comprendre l'anatomie cardiaque, un travail d'interprétation intellectuelle est nécessaire... Grâce à la 3D, nous pouvons importer l'image bidimensionnelle dans le logiciel, puis construire un modèle tridimensionnel que l'on envoie à l'imprimante 3D. Ainsi nous comprenons mieux la malformation cardiaque, ce qui aide à bien préparer l'opération. »

Le Dr Khaled Hadeed voit deux autres intérêts à l'utilisation de la 3D. Ce peut être un outil d'enseignement pour aborder plus aisément la complexité du domaine cardiaque. Cela procure aussi le moyen, lors d'une consultation, de mieux expliquer aux parents ce que va être l'opération du cœur que va subir leur enfant. Cela contribue à rassurer par une meilleure compréhension de l'acte chirurgical à réaliser.



L'EXTENSION DU DOMAINE **DE LA** **VISUALISATION**

■ Utilisation des lunettes 3D par le Pr Vincent Soler et son équipe

Les lunettes 3D, cela ne sert pas exclusivement à regarder un film au cinéma ou à la télévision. Ce système de visualisation connaît aussi d'autres applications, comme en chirurgie ophtalmologique. Une société a lancé la commercialisation de lunettes polarisées 3D associées à une assistance vidéo en direct. Le système est utilisé depuis le début de l'été 2018 par l'unité de rétine, service d'ophtalmologie, dirigée par le Pr Vincent Soler.

Ce système de visualisation 3D est d'abord employé en chirurgie vitéo-rétiniennne. Il peut l'être également pour la cataracte ou tout autre acte de chirurgie assistée par microscope. Pour le Pr Soler, le premier avantage apporté par ce procédé est l'excellente profondeur du champ : les structures situées sur des plans différents apparaissent nettes, ce qui permet de moins solliciter le focus du microscope.

« La gestion numérique des contrastes, des couleurs et de la luminosité de l'image, souligne le Pr Soler, permet de limiter l'énergie

lumineuse délivrée à l'œil. Nous sommes donc moins photo-toxiques, c'est-à-dire délétères pour les structures de l'œil, notamment la rétine. Par ailleurs, le patient est moins photophobe, ébloui, s'il s'agit d'une chirurgie sous anesthésie par simple goutte, par exemple lors d'une intervention concernant la cataracte. À terme, on devrait aussi pouvoir se passer d'injecter dans l'œil des substances colorantes et ne jouer que sur les paramètres numériques pour visualiser certaines structures. »

Le système présente également des avantages notables au plan ergonomique, comme l'indique le Pr Soler : « La fatigue du chirurgien, dit-il, est limitée du fait de la position chirurgicale tête haute et de l'absence de mise en jeu de l'accommodation visuelle. Cela contraste avec la position au microscope où le praticien est tête baissée vers ses oculaires et où la concentration requise lors de la réalisation d'un geste particulièrement minutieux, peut induire un effort involontaire d'accommodation, obligeant le chirurgien à jouer sur le focus du microscope et générant en fin de journée la fatigue visuelle correspondante. »

Troisième aspect positif induit par le système, l'extension de la



très bonne visualisation à toute l'équipe du bloc opératoire. Les images produites sur l'écran sont d'une grande netteté pour tous et pas seulement pour le chirurgien, facilitant ainsi les échanges et la mission d'enseignement.

« Ce système, remarque le Pr Soler, n'est pas pour déplaire aux plus jeunes, du fait qu'il donne une image « gaming » de la chirurgie. En outre il pourrait être étendu à d'autres spécialités. »

Le système de visualisation 3D nécessite un petit temps de mise en place d'environ cinq minutes. Il semble donc plutôt adapté à des actes opératoires d'une durée supérieure à trente minutes, selon l'estimation du Pr Soler.

MyCHU, SIMPLE, FACILE, FONCTIONNEL

Avec le portail sécurisé et gratuit MyCHU, l'accès aux services de l'hôpital devient direct et aisé.

Le CHU de Toulouse s'est engagé dans la voie de la modernisation de ses relations avec les patients, futurs patients et les professionnels de ville en mettant à leur disposition le portail MyCHU. Ce portail web a une déclinaison spécifique MyCHU Pro, à destination des professionnels de ville. Le portail sécurisé et gratuit MyCHU a pour objectifs principaux de faciliter l'accès et les échanges des patients avec les professionnels du CHU. Sur le parcours de soins très simplifié, (cf frise ci-dessous), les fonctionnalités sont déployées pour répondre à ces objectifs en partant de la consultation, moment privilégié d'entrée à l'hôpital, et de la programmation de l'activité d'hospitalisation.

Les patients inscrits au portail bénéficient de toutes les fonctionnalités

- la demande d'une consultation traitée par un professionnel
- la demande d'une inscription pour une prise en charge à la maternité Paule de Viguer
- la prise de rendez-vous directe par le patient dans quatre services pilotes depuis le mois de juillet 2018, soit l'ORL Larrey (Pr Serrano), la



■ Eric Aygalenq et Ketty Dulac, chefs de projet MyCHU

chirurgie orthopédique et traumatologique pédiatrique (Pr Sales de Gauzy) et adulte (Pr Chiron) et la cardiologie adulte (Pr Galinier et Pr Carrié)

- la demande de report ou d'annulation d'une consultation
- la visualisation de toutes les consultations à venir
- la préparation d'une consultation très complexe en répondant à des questions qui aideront le médecin au cours de celle-ci. La prise en charge médico-chirurgicale d'un patient ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique (Pr Ritz et Dr Chalret du Rieu) est pilote depuis le mois de juin 2018
- la mise à disposition de comptes rendus de consultation et d'hospitalisation
- la mise à disposition des résultats de biologie suite à des actes réalisés aux centres de prélèvement du CHU

Cependant, chacun, même s'il n'est pas inscrit à MyCHU, peut demander une consultation ou formuler une demande d'inscription à la maternité par le portail MyCHU.

D'autres services seront prochainement proposés

- Le processus institutionnel de préadmission en hospitalisation, travaillé avec la direction des soins et la DAFAP, est généralisé sur toutes les chirurgies ambulatoires. Une expérimentation sur les hôpitaux de jour et l'hospitalisation traditionnelle sera mise en place à l'automne, sollicitant le patient en amont de sa venue, afin de finaliser son dossier administratif
- La préadmission en consultation, très attendue, permettra également au patient de consolider son dossier administratif s'il n'est pas complet et ainsi de bénéficier de sa prise en charge médico-soignante sans retard
- La mise à disposition des résultats de biologie suite à des actes réalisés au décours d'une consultation

Aujourd'hui MyCHU est déployé sur les 8 pôles cliniques qui utilisent l'outil de gestion de rendez-vous QPlanner. Les travaux sont engagés pour poursuivre le déploiement sur les pôles utilisant les autres outils de rendez-vous: Orbis TVER, XPIore et ODS.

Prise de contact

Préparation de la venue

Venue :
Consultation ou hospitalisation

Préparation de la sortie

Sortie

Suivi de la sortie



DE LA DIGNITÉ ET DE L'ESPOIR

■ L'équipe du plateau de soins de support du pôle des voies respiratoires autour du Pr Alain Didier

Le nouveau plateau de soins de support du pôle des voies respiratoires à l'hôpital Larrey apporte une simplification et une optimisation des parcours de soins. Un accueil plus digne est ainsi offert aux patients venant chercher de l'espoir.

En 2017, les locaux occupés au rez-de-chaussée de l'hôpital Larrey par le service de nutrition du Pr Ritz sont devenus disponibles à la suite du départ de cette unité vers le bâtiment h2 de l'hôpital Ranguéil. Cela a permis au pôle des voies respiratoires, dirigé par le Pr Alain Didier, de s'y installer pour réorganiser ses activités de soins de support. Ce nouvel ensemble apporte à la fois une simplification et une optimisation des parcours de soins des patients. La nouvelle plate-forme est dédiée aux soins de support

et plus particulièrement à la coordination des parcours de soins complexes. Son avantage principal est de permettre le regroupement de personnels spécialisés précédemment dispersés dans des locaux peu adaptés à la réception des patients et ne répondant plus à toutes les normes de modernité.

L'installation de ces personnels dans un lieu unique faisant partie des espaces récemment rénovés de l'hôpital Larrey permet de simplifier et fluidifier le parcours des patients ambulatoires, d'amplifier des synergies et des partages de compétences entre les personnels et aussi de favoriser un état d'esprit commun au service des malades pour permettre à ceux-ci de bénéficier d'une prise en charge rapide adaptée. Cette installation permet également d'améliorer significativement les conditions matérielles et la qualité de vie au travail.

“
Le fait de disposer d'un plateau ambulatoire rassemblant les disciplines et les acteurs concernés favorise la progression de notre travail pour le plus grand bénéfice du patient.

Conçue en concertation, sous l'égide de la direction du pôle assurée alors par Isabelle Reynier, avec la collaboration de Nadège Altazin, cadre de santé, la plate-forme a été réalisée à moyens humains constants et installée en seulement trois semaines.

« Même s'il reste des petits réglages à effectuer, explique le Pr Alain Didier, chacun apprécie cette qualité de vie au travail apportée par la proximité des uns avec les autres et de bonnes conditions d'accueil. Cette proximité contribue au partage de moments difficiles et facilite l'entraide. Au niveau de l'accueil des patients, nous pouvons désormais recevoir les gens dans des conditions très confortables. »

Ce dernier point est particulièrement sensible du fait de la réception au sein de la plate-forme de patients atteints de pathologies graves, telles que les maladies génétiques complexes comme la mucoviscidose ou les cancers du poumon. Disposer d'une salle d'annonce participe à l'humanisation de la prise en charge.

« Nous accueillons, ajoute le Pr Didier, des personnes atteintes de maladies chroniques sévères ou des patients qui vont parfois vivre longtemps avec un cancer. Grâce aux progrès thérapeutiques nous allons devoir les accompagner pendant plusieurs années. Cela nécessite une prise en charge globale, car la maladie oncologique et les traitements mis en place peuvent générer différentes

complications. Le patient que nous recevons vient chercher ici un projet thérapeutique, source d'espoir. La qualité de la relation avec l'ensemble des personnels est donc primordiale. »

La plate-forme accueille également le CRIL (Centre de Rééducation Intensive des Laryngectomisés) qui fonctionnait auparavant sur des espaces dispersés au sein de l'hôpital Larrey.

« Ce centre, explique Sylvie Janotto, cadre supérieure au sein du pôle des voies respiratoires, prend en charge les patients ayant subi une laryngectomie totale suite à un cancer. Ils sont accueillis à la journée pour un programme intensif de réhabilitation spécifique. Le fait de disposer d'un plateau ambulatoire rassemblant les disciplines et les acteurs concernés favorise la progression de notre travail pour le plus grand bénéfice du patient. »

CHIFFRES CLÉS

- **200** consultations par jour en pneumologie
- **200** consultations par jour en dermatologie
- **100** consultations par jour en ORL



L'INFIRMIÈRE D'ANNONCE

Sabrina Lacroix est infirmière de consultation d'annonce en oncologie. Elle est depuis un an affectée à temps plein à cette mission.

« Ce poste, relate-t-elle, aide à porter un regard global sur le patient. On le reçoit dès le début de sa prise en charge, puis on le suit, ce qui permet de mesurer sa fragilité. Nous avons en tant qu'infirmière d'annonce un rôle de programmation et de coordination avec les médecins. La mission d'annonce conduit à traiter beaucoup d'aspects, à effectuer des recherches par rapport à la situation de la personne pour gérer le lien Ville/Hôpital, l'éducation thérapeutique...

Chaque malade est différent. Il faut s'adapter au cas par cas, rassurer, établir les contacts avec le psychologue, la diététicienne et l'assistante sociale. D'un point de vue humain, c'est très enrichissant. »





ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

DANS LA FONCTION PUBLIQUE
HOSPITALIÈRE

4 > 6 DÉCEMBRE 2018

MA VOIX COMPTE
JE CHOISIS MES REPRÉSENTANT.E.S
CTE - CAPL - CAPD - CCP



← CONSULTEZ LA RUBRIQUE INTRANET SUR LES ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

A photograph showing two female nurses in white scrubs smiling warmly at a baby lying in a hospital bed. The baby is wearing a bright green top and pink pants. The nurse on the right has a colorful badge on her chest. The background shows hospital equipment and a clean clinical setting.

LES 20 ANS DE L'HÔPITAL DES ENFANTS

Ouvert en 1998, l'hôpital des Enfants est la première grande réalisation qui a marqué la modernisation du site de Purpan. Il fut en France, hors Paris, le premier établissement spécialisé en pédiatrie. En raison notamment de la forte croissance démographique de l'agglomération toulousaine, il doit faire face à une demande de plus en plus importante. À l'étroit dans ses murs, l'hôpital des Enfants fait l'objet d'un projet qui s'inscrit dans les grandes priorités du CHU.

LA NAISSANCE D'UN BEL ÉTABLISSEMENT



Cheville ouvrière de la réalisation de l'hôpital des Enfants, Jacques Tabarly relate ce qui fut pour lui « une belle aventure ».

Le CHU de Toulouse s'est engagé ces dernières années dans un vaste processus de modernisation : restructuration, extension et ouvertures de nouveaux bâtiments font presque oublier que l'hôpital des Enfants a donné le coup d'envoi de cette modernisation il y a vingt ans.

De ce passé peu lointain, il reste des témoins directs dont l'un des plus actifs fut Jacques Tabarly. Arrivé à la direction des ressources humaines du CHU en 1991, il a été chargé en 1995 de la mise en œuvre et du suivi

de la construction de l'hôpital des Enfants, ainsi que de la conception au plan administratif de l'hôpital Paule de Viguier.

« L'origine du projet, relate Jacques Tabarly, provient de la diversité des spécialités et de leur dispersion. Ces services ne pouvaient pas rester éparpillés et à l'étroit. Il fallait un hôpital des Enfants digne de ce nom. Il n'était pas non plus concevable d'avoir un hôpital des Enfants seul. Il était nécessaire de disposer à proximité d'un bloc obstétrical, afin d'assurer la sécurité à la naissance. »

À partir de là se dessinait une opération à tiroirs, avec démolition et construction. Dès lors, fallait-il densifier davantage Purpan-Haut en risquant de rendre plus difficile encore la

liaison avec la maternité de La Grave ? Ou était-il plus judicieux d'envisager une opération en direction de Purpan-Bas ?

Décision a alors été prise par le directeur général de l'époque, René Rettig, et les instances du CHU, de construire vers le bas de Purpan au lieu-dit « zone Bastard », ce qui a permis ultérieurement la réalisation toute proche de Paule de Viguier.

Sur des anciens jardins potagers transformés en parkings a ainsi pris forme un bâtiment composé d'une barre centrale autour de laquelle s'articulent trois plots. *« Le principe architectural retenu, rappelle Jacques Tabarly, fut une conception orthogonale avec des briques, afin de rappeler les bastides du Sud-Ouest ».*



■ Jacques Tabarly, directeur de l'hôpital des Enfants de 1995 à 2003

L'architecture de cet édifice conçu sur trois niveaux a largement orienté la conception des bâtiments futurs où la brique « rose » est dominante. L'hôpital des Enfants a, en effet, ouvert la route successivement à l'hôpital Femme/mère/couple Paule de Viguier (2003), puis à l'Institut Fédératif de Biologie (2006), plus récemment à l'hôpital de psychiatrie (2013), à l'hôpital Pierre-Paul Riquet (2014) et enfin au bâtiment Urgences-Réanimation-Médecine (URM en 2015). L'ensemble compose maintenant Purpan-Bas, véritable cité hospitalière irriguée en son cœur par le tramway. Jacques Tabarly indique à ce propos qu'un transport en commun en site propre à cet endroit était déjà dans les cartons il y a vingt ans.

Pour l'ancien directeur, l'hôpital des Enfants est « majestueux » et l'hôpital Paule de Viguier porte en lui « l'élégance et la sobriété ». Mais derrière ce ressenti visuel que décrit Jacques Tabarly, il y a eu avant tout la volonté de privilégier les aspects fonctionnels et sécuritaires.

« Le rez-de-chaussée, explique-t-il, a été conçu à l'origine pour les urgences et l'activité médico-chirurgicale, avec le bloc opératoire et la néonatalogie. Le premier étage a été envisagé comme celui de l'investigation avec l'hôpital de jour, l'imagerie, l'exploration fonctionnelle et la dialyse. Le deuxième étage est celui de l'hospitalisation traditionnelle de médecine et de chirurgie. Il a été également conçu comme celui de l'ouverture vers l'extérieur avec l'hôtel hospitalier et l'école des enfants. »

La nouvelle organisation est ce qui a nécessité le plus de travail. Elle a été menée en binôme médico-administratif avec le Pr Régnier, ce qui a permis d'avancer efficacement.

Pour Jacques Tabarly, la réalisation de l'hôpital des Enfants a été « une belle aventure menée en excellente coopération avec les équipes administratives, médicales et soignantes ». Et il évoque à

ce propos « le sentiment de partage et d'appropriation du projet au bénéfice des enfants » qui a animé tous ceux qui ont donné naissance à cet hôpital.

Jacques Tabarly a assuré la direction de l'hôpital des Enfants jusqu'en 2003, tout en préparant l'ouverture de l'hôpital Paule de Viguier.

“

L'origine du projet, provient de la diversité des spécialités et de leur dispersion. Ces services ne pouvaient pas rester éparpillés et à l'étroit.





QUAND LA PÉDIATRIE EST DEVENUE ADULTE

Acteur de plus d'un demi-siècle de l'histoire pédiatrique toulousaine, le Pr Claude Régnier explique comment celle-ci a acquis tous ses droits.

Entre le début de ses études de médecine en 1949 et son départ à la retraite au moment de l'ouverture de l'hôpital des Enfants, le Pr Claude Régnier a vécu près d'un demi-siècle de l'histoire de la pédiatrie à Toulouse. Il ne peut parler de cette riche et intense carrière médicale sans citer d'abord le Pr Robert Debré, créateur de la pédiatrie en France et le Pr Antoine Dalous qui fut chef de service au CHU de Toulouse.

Le Pr Régnier rappelle qu'à l'origine l'hôpital public avait pour mission première de recueillir les

enfants abandonnés, ainsi que les enfants qui naissaient dans les services d'obstétrique rattachés aux maladies de la femme. Ces enfants étaient pris en charge par les Sœurs de Saint-Vincent de Paul.

« Dès la fin des années cinquante, relate-t-il, je me suis investi, en ma qualité de chef de clinique, dans la pédiatrie. Nous ne disposions alors que de locaux peu adaptés à l'exercice médical. Il fallait remettre notre cadre de travail au goût du jour en fonction de ce qu'est réellement la pédiatrie, c'est-à-dire un ensemble réunissant les mêmes spécialités que pour l'adulte, mais s'adressant à un individu en croissance. Rien ne diffère plus d'un nouveau-né qu'un adolescent. Et tout cela fut difficile à faire admettre à tous nos confrères qui soignent les adultes. »

Il fallut alors entreprendre un travail de longue haleine pour expliquer les différences et convaincre de la nécessité de sectoriser la pédiatrie en spécialités. Cette tâche a été menée avec les chirurgiens d'enfants, les obstétriciens, puis les infirmières, les puéricultrices, les sages-femmes, les anesthésistes, les kinésithérapeutes... Sept à huit années ont été nécessaires pour réussir la mise en place progressive des spécialités pédiatriques et de dispositifs comme le SAMU pédiatrique organisé avec le Pr Lareng.

Avec le recul, le Pr Régnier estime qu'une réalisation telle que l'hôpital des Enfants permet de privilégier les aspects humains en offrant les mêmes moyens matériels et thérapeutiques de prise en charge et en intégrant un suivi familial et sociétal conforme aux besoins de tous les jeunes.



■ Pr Claude Régnier

L'ENTRÉE DANS « LE SIÈCLE DES LUMIÈRES DE LA PÉDIATRIE »

Reçu à l'internat en 1948, chef de clinique en 1953, agrégé en 1966, chef de service de 1972 à 1992, le Pr Antoine Dalous, aujourd'hui nonagénaire, est la référence historique de la pédiatrie au CHU. Il a connu l'avant et l'après de cette discipline médicale et de ses spécialités.

Lui-même orienté vers la neurologie et les maladies infectieuses, il rappelle ce qui a été mis en œuvre avec ses confrères dans les années soixante-dix : la néonatalogie avec le Pr Rolland, l'hématologie avec le Pr Régnier et le Dr Robert, la néphrologie avec le Pr Barthe, l'endocrinologie et la croissance avec le Pr Rochiccioli, la gastro-entérologie avec le Pr Jacques Ghisolfi, la pneumologie avec le Dr Dutaut, la neurologie avec le Pr Carrière et la pédopsychiatrie avec le Pr Pierre Moron...

« À cette époque, relate le Pr Dalous, il fallait effectuer beaucoup de démarches pour obtenir des postes et des aménagements. Mais on est entré dans « le siècle des lumières de la pédiatrie », ce qui a préparé la véritable révolution qu'a été la création de l'hôpital des Enfants. L'idée était de mettre fin à l'étanchéité, la complexité et l'éparpillement des services. C'est cela qui a fait naître le besoin de regrouper. » Pour bien comprendre l'évolution considérable qui a marqué la pédiatrie, le Pr Dalous parle d'un temps que les moins de cinquante ans ne peuvent pas connaître. Il fait bien sûr référence à la réforme de 1958 initiée par le Pr Robert Debré et rappelle que lui-même, jusqu'à l'agrégation, partageait son temps entre l'exercice libéral et l'hôpital. C'était une époque aussi où, rappelle-t-il, « on était pédiatre à tout faire », les spécialités pédiatriques n'étant apparues qu'après.



DE LA CONCEPTION À UNE NAISSANCE LABORIEUSE : TROIS MOMENTS CLÉS

■ De gauche à droite : Claude Gilles, Noëlle Savian, Pr Claude Régnier, Philippe Otge, Jean Debeauvais, Pr Serge Juskiewenski, René Rettig et Jacques Tabarly

La conception de l'hôpital des Enfants fut longue, sa naissance laborieuse, sa croissance sans doute trop rapide... Dans un ouvrage intitulé « Un siècle de pédiatrie à Toulouse » le Pr Claude Régnier et le Pr Antoine Dalous relatent en détail le contexte, le cheminement et les événements dans une suite chronologique. Cela illustre bien l'origine des difficultés : un tel projet s'inscrit dans un temps long. Trop long ?

1988

« Après plus de vingt ans de tergiversations, de projets et contreprojets de localisations diverses, de rapiécages de l'existant, la nécessité d'un hôpital des Enfants finit enfin par s'imposer. Les médecins, chirurgiens et anesthésistes de pédiatrie, les infirmières, les puéricultrices et tout le personnel des services d'enfants vivent de trop nombreuses alternatives d'espoir et de découragement pendant ces deux décennies. Que d'études, de plans, de réunions inutiles ou presque ; heureusement, pas complètement inutiles car de discussions en concertations, d'opposition en transaction, les points de vue se précisent et se rapprochent. »

Tabarly comme directeur de l'hôpital et d'un coordonnateur médical, Claude Régnier. Un nouveau comité de pilotage est mis en place avec représentation médicale et paramédicale de toutes les disciplines. Son rôle est de réfléchir, d'informer et d'avaliser les conclusions des groupes de travail... Les travaux débutent (en juin)... Le programme des équipements est lancé, chaque équipe devant classer ses demandes par priorité... »

1998

« Malgré les malfaçons, l'allongement interminable du planning des travaux, la construction de l'hôpital s'achève et sa réception a lieu. L'obstacle de la commission de sécurité franchi, son ouverture est décidée. L'organisation du transfert est étudiée, son déroulement programmé et enfin réalisé en septembre 1998. »

1995

« Pose de la première pierre du nouvel hôpital des Enfants par Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé avec René Rettig, directeur général du CHU



■ Pose de la première pierre par Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé avec René Rettig, directeur général du CHU





■ De gauche à droite : Pr Philippe Vaysse, Pr Guy Dutau, Pr Philippe Barthe, Jacques Tabarly, Jean-François Zimmermann, Pr Jacques Guitard, Jacques Delmas, Dr Frédéric Fries

DE LA FÉDÉRATION AU PÔLE EN PASSANT PAR LE DÉPARTEMENT

Le Pr Philippe Barthe fut l'un des pères de l'hôpital des Enfants. Il explique par quels stades il a fallu transiter pour passer d'une tradition individualiste des services à une organisation collective.

Néphro-pédiatre, le Pr Philippe Barthe a vécu en septembre 1998 l'ouverture de l'hôpital des Enfants, couplée à la mise en place du département médico-chirurgical de pédiatrie dont il a été le premier médecin-chef avant son départ à la retraite en 2003. Il a été un acteur important des stades de réalisation de ce grand projet : la constitution de la fédération des services pédiatriques, la mise en place du département, deux étapes qui ont préfiguré l'organisation actuelle en pôles.

« L'hôpital des Enfants, explique

le Pr Barthe, regroupait la douzaine de services pédiatriques répartis dans plusieurs bâtiments de Purpan. Il y avait même eu un service ouvert à Rangueil en 1975, à l'époque des hôpitaux miroirs. L'organisation en département avait pour objet de gommer les services transformés en équipes médicales dirigées par des chefs d'équipes et de les placer sous la gouvernance d'un conseil de département et d'un bureau élus. »

Le Pr Barthe souligne que cette nouvelle organisation ne se fit pas sans difficulté au niveau des équipes.

« La condition imposée au départ par le ministère pour la réalisation du projet de grand hôpital pédiatrique à Toulouse, ajoute-t-il, était la mise en place d'une organisation totalement nouvelle basée sur la coordination des équipes

et la mise en commun des moyens, ce qui supposait de dépasser l'autarcie des services pour instaurer un principe de mutualisation. Ainsi ont été créées, par exemple, des unités d'hospitalisation pouvant héberger plusieurs spécialités. Cela a amené pour les soignants une certaine polyvalence, honnie par les uns, acceptée par les autres, une infirmière pouvant dans ces conditions s'ouvrir sur plusieurs spécialités. Les unités furent divisées en niveaux de soins : intensifs, surveillance continue et hospitalisation classique. »

Une telle évolution n'a été rendue possible que par la conception de l'hôpital des Enfants, élaborée dans cette optique.

« Parmi les avancées obtenues, souligne le Pr Barthe, on peut relever que l'hôpital de jour prévu dès la construction

L'HÔPITAL DES ENFANTS ET LES ASSOCIATIONS

Dès l'ouverture de l'hôpital des Enfants en 1998, des associations ont souhaité intervenir auprès des enfants hospitalisés et de leurs familles.

Elles sont aujourd'hui une quarantaine à s'impliquer au quotidien au sein de cet établissement, selon des thématiques différentes : mécénat, soutien aux enfants et aux familles, accompagnement et animations.

Des associations catégorielles agissent également autour de pathologies ciblées.

Le travail qui est accompli par l'ensemble des bénévoles reste unique et mérite une admiration largement partagée.

Impliqué très activement dans ce mouvement associatif, le Pr Barthe exprime un vif remerciement aux volontaires qui assurent une véritable cohésion avec les équipes soignantes.



préfigurait déjà l'ambulatorio. L'expérience tirée de l'organisation en département a aidé au développement plus récent de spécialités intermédiaires, comme la lutte contre la douleur. Les interfaces enfants/adultes, créées en médecine comme en chirurgie, assurent une continuité du suivi des jeunes jusqu'à l'âge adulte. Le nouvel hôpital a dû répondre très vite à une forte croissance de la fréquentation, les entrées en urgence étant, par exemple, passées de 20 000 à 30 000 par an. Nous faisons ainsi aujourd'hui le constat que l'hôpital des Enfants est à l'étroit. »

Autre sujet de satisfaction évoqué par le Pr Barthe : l'attention particulière apportée à l'accueil des enfants, à leur scolarisation et leur bien-être, ainsi qu'à celui des familles qui peuvent être hébergées dans la Maison des Parents ou le Laurier Rose, association dont il a été président pendant près de dix ans.

En référence au long cheminement qui a mené à la réalisation et au succès de l'hôpital des Enfants, Philippe Barthe aime à dire que « l'esprit collectif initié par le département a gagné le pôle ».

CHIFFRES CLÉS D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

EN 1998

- 64 000 consultations
- 25 000 urgences dont 20 % d'hospitalisations
- 28 000 hospitalisations

VINGT ANS APRÈS

- 99 500 consultations
- 50 000 urgences dont 15 % d'hospitalisations
- 33 000 hospitalisations



UN ÉTABLISSEMENT DE PROXIMITÉ, DE RÉFÉRENCE ET DE RECOURS

Directrice de pôle, Muriel Legendre gère l'évolution de la prise en charge de la pédiatrie et s'engage avec détermination dans le projet d'extension de l'hôpital des Enfants.

Etant un pôle spécifique, la pédiatrie toulousaine fait l'objet d'une organisation médicale intéressante, selon Muriel Legendre qui en est la directrice depuis février 2017. Autres spécificités mises en avant par cette dernière : la présence de l'ensemble des spécialités médicales avec la double fonction d'hôpital de proximité et d'hôpital de référence et de recours.

Dans ce contexte, l'hôpital des Enfants qui fonctionne dans un bâtiment construit il y a vingt ans ne répond plus comme il le faudrait aux attentes des professionnels et des patients.

« L'explosion démographique de Toulouse, estime Muriel Legendre, n'a pas été suffisamment anticipée. Le dimensionnement, la fonctionnalité, l'accueil hôtelier notamment ne correspondent plus au modèle actuel de prise en charge. On constate aussi une inadéquation des locaux et de l'organisation architecturale du service des urgences pédiatriques qui reçoit 52 000 patients annuellement. Ces problèmes sont accrus en période épidémique. »

L'hôpital des Enfants doit donc s'adapter à l'évolution des prises en charge, comme le développement de l'ambulatoire ou l'utilisation des nouvelles technologies, télémédecine, télésurveillance... L'autre nécessité réside dans la poursuite du maillage territorial, afin d'assurer la présence d'une pédiatrie de bon niveau dans les hôpitaux périphériques.

« Notre pôle, ajoute Muriel Legendre, doit être moteur dans le parcours des patients pédiatriques. Il est le pivot de la prise en charge des enfants et des adolescents, en phase aiguë ou en suivi au long cours. »

Avec les enfants, certaines pratiques prennent une autre dimension. C'est le cas par exemple de l'ambulatoire qui permet un retour à la maison. Cela suppose de constituer un environnement sécurisé de prise en charge à domicile. L'hôpital des Enfants met l'accent sur le développement de ce type de parcours qui illustre la volonté d'adaptation permanente du pôle.

« L'hôpital des Enfants, souligne Muriel Legendre, est aussi un endroit d'expression de la vie. Je me souviens ainsi de ce petit garçon atteint d'une pathologie grave suscitant un traitement lourd. Il était très malade, mais cela ne l'empêchait pas de faire de la trottinette dans les

couloirs. Ce genre de situation n'appartient qu'à la pédiatrie. »

L'hôpital des Enfants est aussi le lieu d'activités éducatives et culturelles. De jeunes patients poursuivent leur scolarité et passent des examens. Des concerts sont donnés dans les halls et en chambre, des tablettes sont mises à disposition des jeunes afin de maintenir un lien avec l'extérieur et avec les familles. Le but est de maintenir et privilégier les espaces de vie.

En sa qualité de directrice de pôle, Muriel Legendre est très impliquée dans le projet architectural d'extension de la pédiatrie.

« Le principe, dit-elle, est de regrouper toutes les activités de pédiatrie sur un même site de manière à conforter nos filières d'excellence grâce à un outil de travail moderne, adaptable et réactif. Nous travaillons donc selon deux grands axes : d'une part la construction d'un plateau médico-technique, d'autre part la réhabilitation de l'actuel hôpital des Enfants. Notre projet est l'une des priorités du projet d'établissement et sera présenté dans le cadre du plan Pisani-Ferry. »



■ Muriel Legendre, directrice de pôle



À LA POINTE DE NOMBREUSES SPÉCIALITÉS

Chef de pôle, le Pr Jérôme Sales de Gauzy œuvre pour assurer la meilleure prise en charge des enfants, en médecine comme en chirurgie.

“

Ce projet ambitieux qui s'inscrit dans la continuité de ce qui a débuté en 1998 prépare les vingt ans à venir de la médecine et de la chirurgie pédiatrique au niveau de notre région

L'hôpital des Enfants est une structure complexe qui réunit une dizaine de spécialités de pédiatrie. L'hyperspécialisation grandissante dans la prise en charge des petits patients nécessite des ajustements permanents d'organisation et de gestion. Chef du service d'orthopédie pédiatrique et chef du pôle Enfants, le Pr Jérôme Sales de Gauzy souligne les résultats et les succès obtenus par l'hôpital des Enfants.

Proximité et recours

« Grâce, dit-il, à la création de notre établissement et aux structures mises en place et développées par nos aînés, l'hôpital des Enfants est devenu un pôle d'excellence reconnu au plan national et international pour la majorité de ses spécialités. En témoigne

la désignation de nos équipes comme centre de référence ou de compétence dans le plan maladies rares. Parallèlement, nos équipes assurent des missions de soins de proximité, mais aussi de recours pour une population qui n'a cessé de croître depuis vingt ans.

« L'hôpital des Enfants est devenu trop petit pour répondre de manière optimale à nos missions. Nous sommes amenés à délocaliser des activités hors de notre bâtiment, ce qui pose de nombreux problèmes en termes de qualité de travail, d'efficacité et de sécurité. De plus, à l'ouverture de l'hôpital des Enfants il y a vingt ans, un certain nombre de spécialités comme l'ORL, la chirurgie maxillo-faciale ou la neurochirurgie n'étaient pas associées au projet. Elles continuent à œuvrer dans un environnement adulte qui, même s'il a été adapté, n'est pas à proximité immédiate des structures d'urgence et de réanimation pédiatrique situées à l'hôpital des Enfants. Cela peut présenter des inconvénients, compte tenu des nouvelles normes et exigences légales pour la prise en charge des enfants, notamment sur le plan chirurgical et anesthésique. »

Le projet médical

Ce constat, unanimement partagé au sein du pôle enfants a conduit à l'élaboration d'un projet médical prometteur.



■ Pr Sales de Gauzy

« L'idée, explique le Pr Sales de Gauzy, est d'organiser la prise en charge de tous les enfants en un lieu unique. Ce projet a été élaboré avec l'ensemble des pôles du CHU recevant des enfants, notamment les pôles anesthésie, céphalique, neurosciences, psychiatrie, imagerie. »

Au niveau architectural, le projet reposerait sur la construction d'un bâtiment médicotechnique dans lequel serait notamment regroupés les blocs opératoires, le service d'activité ambulatoire, les urgences, l'imagerie, la réanimation, les soins critiques, une unité d'hospitalisation de courte durée... Ce bâtiment sera adossé et en continuité avec l'actuel hôpital des Enfants. Les espaces ainsi libérés pourront accueillir l'ensemble des petits patients disséminés dans les secteurs adultes. Un effort particulier est envisagé pour l'amélioration du parcours patient.

Pour le chef de pôle « le projet du nouvel hôpital, que certains proposent de nommer grand hôpital régional et universitaire de l'Enfant, est essentiel au maintien et au développement d'une médecine et d'une chirurgie de l'enfant de qualité ».

TRANSPORTS PATIENTS: AU CŒUR DU PARCOURS DE SOINS



La filière transports patients assure une inlassable mission sans laquelle les parcours de soins ne pourraient fonctionner. Elle a été réorganisée sous le double signe de la qualité et de l'efficacité.

Ce travail, trop longtemps méconnu et sous-estimé, est celui de la filière transports patients. Placée sous la responsabilité de Nadège Andreï, assistée de Fabrice Menanteau, elle regroupe 215 agents répartis sur l'ensemble du CHU. Ils sont brancardiers, mais aussi ambulanciers, régulateurs ou infirmiers. Cet effectif est renforcé par des prestataires extérieurs qui interviennent soit sur des unités ciblées, soit dans des cas très particuliers comme le transport d'enfants prématurés en situation de grande fragilité, le transport de patients bariatriques, de détenus... Les missions de transport ont été réunies en juin 2016 dans le cadre d'une filière unique rattachée au pôle ressource matérielles, direction Équipement, hôtellerie, logistique (EHL). Ce regroupement a été l'aboutissement d'une réflexion sur la réorganisation engagée avec l'ouverture de

PAROLE DE PATIENTS

je tiens à remercier chaque personne qui est intervenu pour mon brancardage. Chaque transport a été pour moi une bulle d'oxygène, des sourires, des émotions de vacances. Je me suis vraiment senti une personne et pas juste un patient lambda. Cela m'a aussi aidé à diminuer l'appréhension de certains examens. Ces moments de transports n'étaient pas long mais vraiment agréables. J'espère que vous pourrez apporter ça à chaque patients. So donnez un message humain de l'hôpital.

Lucile d'Ally



nouveaux établissements du CHU (en particulier l'hôpital Pierre-Paul Riquet) qui ont nécessité de mettre en place des méthodes plus collectives de fonctionnement.

« L'idée première de notre organisation, indique Nadège Andreï, est que le patient soit pris

en charge professionnellement et rapidement par nos équipes. La mise en place d'une filière unique est une étape vers cet objectif. Il fallait pour cela gagner en collaboration interne, en ponctualité, en réactivité et en temps de parcours. Afin de parvenir à ces améliorations,

nous avons fait évoluer le logiciel de régulation. Les flux ont été automatisés en incluant diverses données, comme les conditions de prise en charge au départ, à l'arrivée du patient ou de son aptitude à être transporté. Nous avons ainsi réduit le nombre de communications téléphoniques, de rappels, de saisies, de transports inutiles... et surtout de délais d'attente. Nous atteignons sur certains transports + de 85 % de trajets réalisés en moins de trente minutes entre la demande et l'arrivée du patient. »



■ Nadège Andreï autour de l'équipe de régulation

La qualité du service est validée par la tenue de fiches d'incidents. Leur nombre est passé de 601 en 2015 à 263 en 2017. Cela représente une fiche pour 1 800 transports. Ces progrès sont le fruit du dialogue, de la coopération avec les soignants et de la professionnalisation des équipes. Cela a permis de répondre aux recommandations émises en 2014 par la Haute autorité de santé qui portaient notamment sur les délais d'attente et sur l'identito-vigilance

via la vérification des bracelets, assurant la bonne transmission et de la destination du patient. À cela s'ajoute un suivi constant de l'application des règles d'hygiène. Les formations et le suivi des compétences sont des volets importants qui marquent la progression de la filière transports patients. « Nous avons instauré une formule de tutorat, relate Nadège Andreï. Nos professionnels suivent une formation pour transmettre leur

savoir aux nouveaux arrivants. L'équipe d'encadrement et les infirmiers ont créé également un support d'évaluation sur le périmètre de travail et des compétences. Il nous permet, lorsque des remarques identiques reviennent à plusieurs reprises, de déterminer s'il convient de faire un rappel des bonnes pratiques, une formation ou si nous devons nous interroger sur notre propre organisation. »

Au niveau du recrutement, les brancardiers n'ont pas de formation diplômante, alors que les ambulanciers suivent les cours dispensés à l'école de la Croix-Rouge pour obtenir un diplôme d'État. Les métiers du transport patients offrent une intéressante opportunité d'intégrer le CHU, puis d'évoluer au sein de cette filière ou de s'orienter vers des formations d'aides-soignants par exemple. Cela constitue aussi une réponse au besoin de mobilité de plus en plus affirmé. La gestion collective de la filière transports patients peut se résumer selon une formule que cite Nadège Andreï : « Il nous faut la bonne compétence, au bon endroit, au bon moment. » Et elle ajoute : « Si nos personnels sont bienveillants et bien dans leur travail, nos patients seront bien dans notre établissement. »

ADAPTATION ET AMÉLIORATION

Fabrice Menanteau précise que « l'efficacité et la pertinence des transports sont obtenues dans le respect de la sécurité et du bien-être des agents de la filière ». Et il ajoute que « la méthode qui est fondée sur les réunions d'équipes, la collaboration avec les partenaires médicaux et la possibilité d'être accompagné par différentes personnes de l'encadrement selon les besoins, permet à chacun de pouvoir s'exprimer et d'être épaulé dans l'accomplissement de son projet professionnel ».

Nadège Andreï cite des projets relatifs à l'évolution de ce secteur : « L'équipe d'encadrement de la filière transports patients, souligne-t-elle, travaille à l'amélioration du parcours de soins à travers la mise en place de divers projets tels que les navettes à la demande pour les patients autonomes, la sensibilisation des soignants au juste transport afin d'éviter les transports inutiles (15 000 en 2017) la participation au projet d'accompagnement du patient debout vers les blocs... La mise en œuvre d'une nouvelle organisation répondant aux exigences du décret ministériel concernant les transports inter-hospitaliers... »

Nos transports sont directement impactés par les mutations immobilières, notamment dans le cadre du futur déménagement du pôle digestif avec le transfert des unités de Purpan vers Rangueil. Par ailleurs, dans un climat social plus apaisé, notre filière dispose d'une culture organisationnelle qui contribue à l'amélioration régulière de la qualité de la prestation avec une maîtrise des coûts associés. »



Jennifer Lanfrey: la quête permanente de la qualité



Sa mission: effectuer l'interface entre les services de soins et le transport patient. Jennifer Lanfrey est régulatrice et référente en charge de la qualité du service transport patient, ce qui implique d'être quotidiennement sur le terrain pour suivre le travail des acteurs de la filière.

« Le brancardage, dit-elle, a un historique qui a pu être quelquefois mal perçu. En résolvant notamment

les problèmes de retard avec des rendez-vous horaires de mieux en mieux respectés, notre nouvelle organisation a apporté une vision plus positive. »

Jennifer Lanfrey a créé un référent explicatif qui permet de saisir sur ordinateur les données améliorant de façon optimale le transport. C'est avant tout le résultat de multiples contacts avec les infirmières référentes qui ont aidé à élaborer cet instrument de lutte contre les dysfonctionnements. « Je continue, poursuit Jennifer Lanfrey, à rencontrer du monde dans tous les secteurs de l'hôpital pour informer, expliquer, rechercher la façon de toujours mieux travailler ensemble. Aujourd'hui j'ai un bon accueil partout. On communique avec tout le monde. C'est la base pour améliorer le service et avoir le meilleur transport possible. »

LA FILIÈRE EN CHIFFRES

- **215** agents répartis sur les différents sites du CHU
- **490 000** transports par brancardage ou par ambulance réalisés annuellement par les équipes
- Plus de **400 000** kilomètres, dix fois le tour de la Terre, parcourus en 2017 par les équipes de la filière
- **3 500** heures de formation accomplies en 2017
- **253** évaluations de terrain effectuées en 2017
- **263** fiches d'incidents en 2017, soit 1 pour 1 800 transports
- **0** incident grave en 2017

Yannick Pouliquen: une reconversion réussie



C'est une reconversion étonnante qui est à l'actif de Yannick Pouliquen. Il était dans une vie antérieure monteur en audiovisuel.

Il est maintenant brancardier, ayant intégré le CHU en 2014 dans le cadre d'un contrat aidé.

« Au tout début, explique Yannick Pouliquen, j'ai eu un tuteur à Purpan. Durant un mois et demi, il m'a montré toutes les facettes du métier. J'ai acquis une responsabilité qui a été accrue par l'accomplissement de tâches liées à la protection des patients, à la transmission aux infirmières. On doit veiller à la continuité des soins et voir si le patient est bien installé... On réalise tout cela avec les précautions et la discrétion nécessaires. »

Le travail est physique et aussi technique. Yannick Pouliquen relate qu'il peut effectuer à Purpan des trajets d'1,5 kilomètre. Mais il bénéficie pour cela de l'aide d'un « Bed Mover », une assistance électrique ajoutée au lit. Yannick Pouliquen est à son tour devenu tuteur sur Ranguel: « Le transfert de savoir, souligne-t-il, c'est compliqué. Cela me plaît beaucoup et me permet de donner à un nouveau venu ce que l'on m'a donné. »

Yannick Pouliquen envisage d'intégrer une formation d'infirmier.

ODONTOLOGIE: FORMATION, RECHERCHE ET SOINS

Issu de l'ancestrale école dentaire, le service d'odontologie du CHU fait face à une demande croissante d'activité. Il y répond par une progression notable des consultations effectuées dans un cadre marqué par un renforcement de la formation et une volonté d'innovation.

Ne l'appellez plus jamais école dentaire et parlez désormais de service d'odontologie. Dans les locaux du chemin des Maraîchers, la faculté où sont formés les futurs chirurgiens-dentistes est aussi un lieu de soins et de recherche. Ce service d'odontologie est intégré au pôle clinique des voies respiratoires. Jusqu'aux années 90, il était orienté essentiellement vers la formation des nouveaux dentistes. Mais il a dû progressivement faire face à une demande croissante d'activité hospitalière. Il recevait de plus en plus de patients provenant notamment d'autres services du CHU, nécessitant des actes plus techniques. De là a surgi le besoin de disposer d'un plateau technique plus élaboré. Les praticiens travaillant dans ce service d'odontologie ont soutenu l'idée de diversifier leur activité. Sous l'impulsion du Pr Jean-Philippe Lodter, chef de service de l'époque et du Pr Damien Duran, ont été développées peu à peu : la chirurgie orale, l'implantologie,

la parodontologie, la médecine bucco-dentaire, l'orthodontie. À cela s'est ajouté le traitement des adultes en difficulté et des personnes en situation de handicap (voir ci-après). Aujourd'hui le service d'odontologie a une activité hospitalière en nette hausse qui complète son action pédagogique en formation de base et en formation continue.

Du fait de l'éloignement physique, l'activité de l'odontologie peut sembler peu visible par rapport au reste du CHU. Mais un travail régulier se réalise avec les autres services qui sont demandeurs. Cela contribue à améliorer l'intégration de l'odontologie qui souhaite s'affranchir progressivement de la distance. Les praticiens du service d'odontologie interviennent régulièrement dans divers lieux du CHU. Ils peuvent être sollicités pour des consultations urgentes à l'hôpital des Enfants, en gastro-entérologie, en diabétologie, en pneumologie ou pour des interventions dans les blocs opératoires pour des actes complexes.

« Nous nourrissons le projet, explique le Pr Frédéric Vaysse, chef du service d'odontologie, de la création d'un service de chirurgie orale et de réhabilitation

CHIFFRES CLÉS

Sont ainsi accueillis annuellement : une vingtaine d'internes, deux-cent cinquante stagiaires de second cycle et une cinquantaine de dentistes en formation continue. Une soixantaine de praticiens équivalant à vingt temps plein interviennent pour traiter en moyenne annuelle 80 000 actes et consultations.

qui réunirait en un même lieu le meilleur de ce que l'on peut trouver dans notre spécialité. À court terme, nous mettons l'accent sur le développement de la coopération avec d'autres services, ainsi qu'avec les hôpitaux périphériques dans le cadre du groupement hospitalier de territoire. »

Le service d'odontologie entend répondre aux enjeux de la concurrence en étant très attractif au niveau de la qualité des soins et aussi en réduisant le plus possible les délais d'attente qui peuvent être importants pour les consultations spécialisées. La recherche et l'innovation sont aussi parties prenantes de l'odontologie. Le service a par exemple déposé, en lien avec



■ L'équipe d'odontologie de l'Hôtel-Dieu

la pneumologie, un projet de protocole hospitalier concernant dans ce dernier domaine les manifestations orales des maladies générales systémiques. Au plan de l'innovation, c'est la numérisation qui est ciblée. « Nous avons, ajoute Frédéric Vaysse, un projet de numérisation de toute la chaîne prothétique. Notre objectif est de réinternaliser la fabrication de prothèses grâce à l'impression 3D. Pour cela, nous avons déjà les caméras numériques nécessaires à l'acquisition de données. Il faut

ensuite assurer la conception assistée par ordinateur qui précède la fabrication des prothèses par « usineuses ». Cette méthode garantit rapidité, qualité et économie. »

L'odontologie, dernière unité soignante de l'Hôtel-Dieu

Jusqu'en 1976, année de l'ouverture de la faculté chemin des Maraîchers, ce que l'on

nommait alors l'école dentaire se trouvait sur le site de l'Hôtel-Dieu. Ce transfert n'a pas fait pour autant disparaître l'activité odontologique du secteur historique du CHU.

En 2002, la salle commune de soins a fait place à une nouvelle configuration qui perdure aujourd'hui. Modernisés en 2017, les locaux ont été désamiantés, rénovés et améliorés d'un point de vue phonique et ergonomique. Grâce à ce rafraîchissement, il est maintenant possible d'offrir un bon accueil dans dans cette unité soignante placée sous la responsabilité du Pr Olivier Hamel.

« Notre unité, explique Olivier Hamel, présente une dualité entre une activité hospitalière d'excellence et une activité d'ordre social qui est soutenue et marquée. Nous sommes historiquement et par la proximité, liés à la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) qui nous adresse des populations précaires du centre ville. Nous accueillons également les personnes en situation de handicap, quel qu'il soit. »

Recevoir un public précaire sans couverture sociale est l'une des particularités de la PASS et par voie de conséquence de l'unité d'odontologie de l'Hôtel-Dieu.





■ L'équipe d'odontologie de la faculté de chirurgie dentaire de Rangueil

« Un accompagnement global est nécessaire, indique Sylviane Louis, conseillère sociale. Il faut orienter ces personnes vers nos partenaires pour régler les questions d'avance de frais médicaux (par le canal d'une convention avec la pharmacie de l'hôpital Joseph Ducuing), pour trouver des solutions d'hébergement, pour traiter en urgence les dossiers d'assurance maladie avec la CPAM... Ces problèmes sont accrus par le nombre de plus en plus grand de personnes sans domicile fixe et de réfugiés. Cela concerne aussi des familles avec des enfants en bas âge. Il arrive que l'on se sente démunis par rapport à certaines situations. »

L'unité d'odontologie de l'Hôtel-Dieu est également marquée par une forte activité d'enseignement. « Nous formons des stagiaires de quatrième, cinquième et sixième année comme à Rangueil, précise le Pr Hamel. Tous les étudiants en dentaire passent par l'Hôtel-Dieu. »

Le contexte particulier de l'Hôtel-Dieu amène les praticiens hospitaliers, aussi bien que les internes en médecine bucco-

dentaire, à prendre en charge en particulier, les patients lourdement handicapés ou phobiques qui requièrent d'être soignés sous sédation consciente. C'est une spécialité du service.



À TRAVERS LE SERVICE...

Cadre de santé au service d'odontologie, Jean-Marc Bergia a relevé quelques points marquants de la vie quotidienne dans cette unité. Cela met en exergue des aspects spécifiques ou originaux, parfois peu visibles ou mal connus.

- Des infirmières développent depuis peu des compétences en hypnose médicale, afin de prendre en charge certains patients pour de l'analgésie, de la gestion d'anxiété ou certaines phobies bien compréhensibles dans l'environnement de cette spécialité.
- Isabelle, aide-soignante formée à l'hypnose, prend en charge les plus petits pour les préparer à l'épreuve des soins par le jeu.
- Dans ce milieu très technique, les aides-soignantes occupent une place prépondérante dans la gestion des dispositifs de soins, très nombreux et spécifiques.
- L'accompagnement et l'encadrement des étudiants se font via les infirmières, les aides-soignantes et la manipulatrice radio pour toutes les phases relevant du rôle propre infirmier qui interviennent en deuxième puis en quatrième année. Les soignants deviennent ainsi les garants de la qualité des soins, en étroite collaboration avec les praticiens de la structure.
- Prothésiste dentaire est un métier à part dans une structure à part. Il requiert une haute compétence pour accompagner les étudiants et assurer un fort niveau d'expertise complétant le niveau élevé nécessaire aux contrôles qualité.



■ De gauche à droite: Pr Christophe Bureau, Dr Sophie Métivier, Pr Jean-Marie Péron

Grâce à l'acquisition de deux nouveaux appareils portatifs, il est devenu possible de se rendre auprès de patients en difficulté sociale pour effectuer des consultations et des diagnostics de maladies graves comme l'hépatite C.

Si le patient ne vient pas à l'hôpital, l'hôpital ira à lui. C'est en paraphrasant cette célèbre réplique que l'on peut situer l'initiative prise par le service d'hépatogastro-entérologie du Pr Jean-Marie Péron. « L'idée, explique ce dernier, était d'aller vers des patients en précarité sociale qui ne viennent pas nous consulter, alors qu'ils sont les plus exposés à certaines maladies graves comme l'hépatite C du fait de leur situation sanitaire et des risques liés aux addictions. Le but est de contribuer à aboutir à l'élimination du virus de l'hépatite C à l'échéance 2025. »

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

La mise en œuvre de ces tests mobiles de dépistage réunit plusieurs équipes du CHU :

- le service de virologie du Pr Izopet, avec le Dr Abravanel
- la pharmacie avec le Dr Eyvraud, le Dr Sorli et le Dr Haybrard
- le Centre expert de lutte contre les hépatites virales avec le Pr Péron, le Pr Bureau et le Dr Métivier
- le service d'addictologie avec le Pr Franchitto, le Dr Jullian et Mme Entajan.

ALLER AU PLUS PRÈS DE LA PRÉCARITÉ

Pour atteindre cet objectif, une méthode de dépistage éclair a été élaborée. Elle a été rendue réalisable par l'utilisation de deux appareils portatifs qui permettent de se rendre auprès de ces patients en précarité. Ce sont le « Xpert » et le « Fibroscan ». Ils permettent de savoir en une heure si la personne est porteuse du virus de l'hépatite C et/ou d'une cirrhose du foie. Grâce au « Xpert », on peut voir sur une goutte de sang si le patient est viraémique, c'est-à-dire porteur d'un virus dans son sang et donc touché par une infection active.

Le « Fibroscan » aide, lui, à évaluer la dureté du foie, donc à vérifier si le patient a une cirrhose ou non. Il est proposé aux patients un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) qui détecte les anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite C en moins d'un quart d'heure. Cependant, les anticorps vont rester positifs, même chez les patients guéris. Jusqu'à présent, il fallait faire une prise de sang en laboratoire avec des résultats rendus en plusieurs jours pour confirmer si le virus était bien présent dans l'organisme. Grâce au système transportable « XPert », en cas de TROD positif, une nouvelle piqûre est faite sur le bout du doigt pour confirmer ou infirmer la présence du virus de l'hépatite C dans le sang. Il suffit ainsi d'une heure pour établir un diagnostic sûr et d'enclencher aussitôt l'information de la personne sur les maladies du foie et si possible les dispositions nécessaires. Ces tests réalisés à l'aide d'appareils portatifs confirment que le CHU de Toulouse est l'un des plus avancés en matière d'actions de dépistage hors les murs. Ces TRODs (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique) étaient déjà mis en œuvre pour la détection du virus du Sida. Le premier déploiement des deux appareils

portatifs a eu lieu en mai dernier à l'hôpital Marchant à Toulouse. Le « Xpert » et le « Fibroscan » ont été utilisés ensuite à La Grave, au Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie Maurice Dide et à la PASS. Ils fonctionnent aussi dans les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des usagers de la Drogue), ainsi que dans les maisons de santé accueillant les migrants. Une sensibilisation sera engagée via les pharmacies, en particulier celles qui sont situées à proximité des structures de lutte contre les addictions car les personnes qui s'y rendent ignorent souvent l'existence des structures d'accueil spécialisées ou n'osent pas s'y rendre. À noter qu'en France près de 100 000 personnes sont encore porteuses de l'hépatite C, mais la moitié l'ignore. En Occitanie-Ouest (Midi-Pyrénées), le nombre de personnes traitées par les nouveaux médicaments antiviraux à action directe est supérieur à la moyenne nationale. Mais il reste sur ce territoire encore 10 000 patients à dépister et à traiter.



■ Pr Jean-Marie Péron et le Dr Sophie Métivier

LE RAISIN, **FRUIT** **MULTIMILLÉNAIRE**

Côté histoire

Le raisin existait déjà 6 000 ans avant J.C., et était implanté en Europe centrale et en Afrique, le long du Nil et au bord du rivage méditerranéen. Ce sont les Phocéens qui l'importent en Gaule lors de la fondation de Marseille plusieurs millénaires plus tard. Le fruit était utilisé alors à des fins viticoles ou sec pour la consommation directe, en particulier pour les soldats et marins du fait de la facilité de conservation et de sa densité nutritionnelle.

C'est François Ier qui introduit en France le raisin sur la table. Il en fait son dessert préféré.

Côté consommation

C'est l'Italie qui est le plus gros producteur européen de raisin, pour plus de 60 % des grappes présentes sur les étals. La France produit environ 45 000 tonnes de raisin de table par an, essentiellement dans les régions Provence-Alpes Côte d'Azur et Occitanie.

Les ménages français consomment en moyenne 4 kg de raisin par an.

Côté nutrition

Comme tous les fruits, le raisin apporte des calories par les sucres qu'il contient. Cela représente environ 15 g de glucides pour 100 g de fruit, soit une dizaine de gros grains ou 15 plus petits. Ce fruit contient également des vitamines et minéraux et notamment des folates (vitamine B9) et du potassium.

POËLÉE DE RAISIN ET CANARD – 4 personnes

- 500 g de raisin
- 600 g d'aiguillettes de canard
- 2 échalotes
- 2 oranges pressées
- 1 cuillère à soupe de miel
- Thym, sel, poivre

Dans une sauteuse, faire revenir le canard avec les échalotes, puis ajouter le miel et faire dorer les aiguillettes. Retirer le canard et le réserver. Verser le jus d'orange dans la sauteuse et le faire réduire environ 5 minutes, ajouter le raisin, le thym, puis saler et poivrer. Verser le tout sur les aiguillettes.

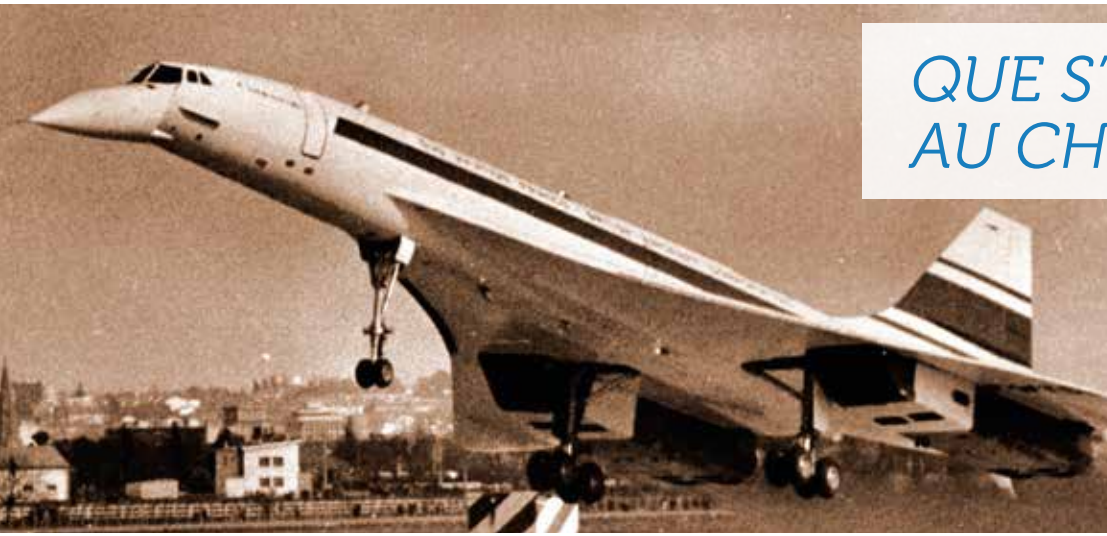


CRUMBLE RAISIN/NOISETTES

- 300 g de raisin noir
- 300 g de raisin blanc
- 6 palets bretons
- 60 g de poudre de noisettes
- 60 g de noisettes entières
- 2 cuillères à soupe de miel ou de sucre en poudre

Écraser les biscuits, concasser les noisettes entières, mélanger le tout avec la poudre de noisettes et le miel (ou le sucre). Placer les grains de raisin dans un plat à gratin, verser la poudre dessus. Faire dorer le tout au grill pendant 3 minutes.

QUE S'EST-IL PASSÉ AU CHU EN 1969 ?



Le 2 mars, Concorde, premier avion civil supersonique, fruit d'une collaboration franco-britannique, effectue son premier vol. Devant les résultats du référendum sur la réforme du sénat et sur la régionalisation qui voit la victoire du NON (52.41 %), le président de Gaulle, comme il l'avait annoncé, démissionne le 28 avril. Le 15 juin, Georges Pompidou est élu à la présidence de la République contre Alain Poher. Le 21 juin, le gouvernement Jacques Chaban-Delmas se met en place. Robert Boulin est nommé ministre de la Santé et de la Sécurité sociale. Le 8 août le franc est dévalué de 12,5 %. Le 16 septembre, le premier ministre Chaban-Delmas présente son projet de « nouvelle société ». En décembre, le SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance) remplace le SMIG. Le 21 juillet, Neil Armstrong pose le pied sur la lune. « C'est un petit pas pour un homme, mais un bond de géant pour l'humanité ».

■ Première greffe rénale toulousaine

La première greffe rénale toulousaine est réalisée le 19 septembre à partir d'un donneur cadavérique local. L'équipe de néphrologie du Pr Suc est constituée par le Dr. Ton That qui s'occupe du conditionnement in vitro, par perfusion du greffon par le liquide de Collins et par Mme Marchetti. L'équipe chirurgicale réunit le Pr J-L. Gouzi côté « donneur » et le Pr J. Escat, côté receveur. L'équipe d'immunologie (Pr J. Ducos et F. Ohayon) donne son feu vert en matière de compatibilité HLA et l'approbation de la famille a été obtenue au préalable par le Dr Louis Campan, anesthésiste en neuro-chirurgie. La reprise de la fonction rénale va être rapide mais ce premier malade après avoir surmonté un rejet aigu a été emporté au bout de trois mois par une infection restée mystérieuse. (TU 43)

■ Enfin le « feu vert » pour l'hôpital de Rangueil

Le projet date de 1959. La nouvelle faculté de médecine est ouverte depuis 1968. Le futur centre hospitalier par contre a pris énormément de retard. Le Pr Guy Lazorthes par voie de presse (La Dépêche du Midi 3 février 1969 - Le Monde 5 février) dénonce « l'inertie et l'incapacité » des services des affaires sociales. Le nombre des étudiants est passé de 1500 en 1960 à 7000 et le

nouvel hôpital de Rangueil reste encore à construire. Toulouse arrive au dernier rang des grandes villes de faculté pour le nombre de lits disponibles dans les hôpitaux. Les agrandissements de Purpan se font toujours attendre.

Le président Eeckhoutte intervient directement auprès de Maurice Schumann, ministre d'État chargé des affaires sociales et le corps médical hospitalier réuni en assemblée plénière le 20 février fait bloc derrière le doyen.

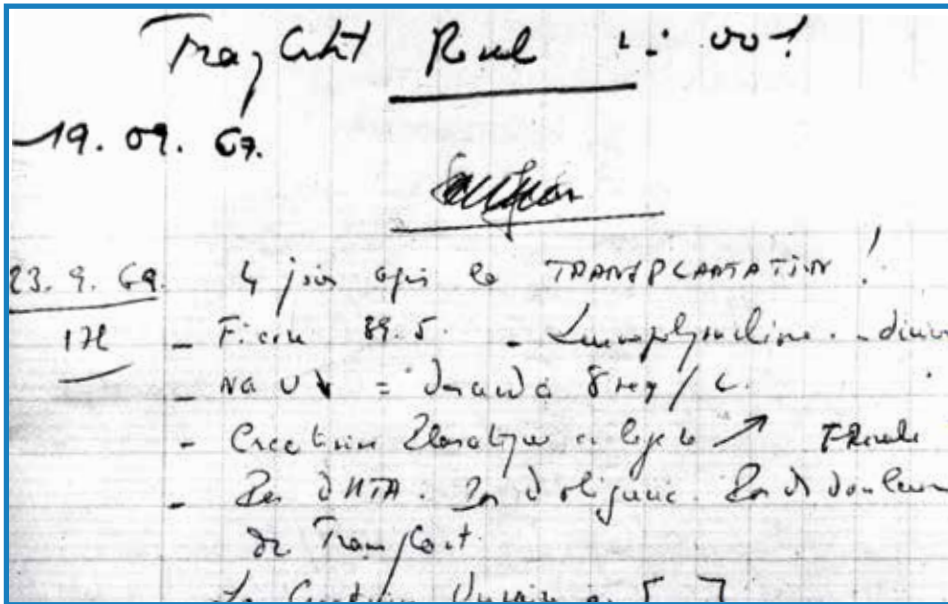
Enfin arrive l'autorisation de construire un nouvel hôpital de 1 400 lits sur la colline de Pouvoirville!

■ L'état catastrophique des services de vieillards à La Grave

Une plainte particulièrement grave est adressée en septembre 1969 à un parlementaire. Cette plainte émane d'un vétérinaire qui, au retour des vacances, s'était arrêté à Toulouse pour rendre visite à la meilleure amie de sa mère hospitalisée salle Sainte-Elisabeth à La Grave.

« En ouvrant la porte, ma famille et moi avons reculé de stupeur. Imaginez une vraie salle d'hôpital du Moyen Âge, misérable avec un mobilier identique, un sol en terre peint de carreaux rouges (sic), des murs lépreux... Quarante et une personnes âgées vivent dans cette





■ Une page du cahier de surveillance, tenu par le Pr J.M. Suc, après la première greffe rénale

pièce. Elles ne sortent pratiquement jamais, elles restent dans un fauteuil d'osier à demi vêtues.

Elles attendent la mort.

Pas d'armoire pour placer leurs vêtements; on les leur met sous le lit. Dans la cuisine un seul évier, cassé. Un robinet d'eau froide, un seul d'eau chaude (depuis un an seulement), jusqu'à cette date la sœur faisait chauffer une bouilloire d'eau pour laver quarante et une personnes. Il n'y a ni lavabos, ni douches on se contente de cuvettes en matière plastique, qu'on empile dans des armoires archaïques. Indigné par cette profonde détresse, le visiteur écrit à un député « de sa connaissance » qui, ému lui aussi par cette détresse, contacte le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, Marie-Madeleine Dienesch. Cette dernière avertit immédiatement le médecin inspecteur régional de la santé, qui alerte le directeur général du CHR, lequel demande une inspection urgente...

Un long processus de modernisation se met en marche. Le premier ministre Pierre Messmer fera ultérieurement une visite inopinée à La Grave. Un long processus de modernisation se met en marche. Il aboutira en 1975 à la construction du pavillon Jean Lasserre.

■ Une école des manipulateurs en radiologie

L'école de manipulateurs en radiologie (l'EMER) (agrée le 1^{er} octobre 1968) est ouverte à l'hôpital Purpan en 1969, sous la direction du Pr Henri Pons avec une monitrice enseignante, Madame Notto. L'école est transférée en 1977 dans des bâtiments préfabriqués face au pavillon Baudot. En juin 1970, la première promotion sort de l'école. Elle comporte cinq manipulateurs (S. Daudet, J. Serres, G. Colas, D. Soum et H. Ramon) qui possédaient au départ le diplôme d'État d'infirmier et avaient effectué une année de cours pour obtenir le diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie.

■ Trois nouvelles spécialités s'individualisent

Par arrêté du 21 mai 1969, trois disciplines ont fait l'objet d'une individualisation: la gastro-entérologie et la néphrologie, qui toutes deux se détachent de la médecine interne, et la psychiatrie qui se détache de la neurologie. Des services spécialisés sont prévus ultérieurement dans le bâtiment dit de dépannage qui sera appelé le pavillon Sénac.

■ Quelques autres événements hospitaliers

- Une importante épidémie de grippe a sévi de décembre 1968 à janvier 1969. Faute de place dans les salles, des malades sont installés dans les locaux de l'ERI et dans la salle des fêtes du sana (jusque sur la scène!) et à l'Hôtel-Dieu dans la salle de cours du Pr Planques.

- 22 juillet 1969. Organisation du fonctionnement du Service d'assistance médicale d'urgence (S.A.M.U.) dans le cadre du service de réanimation respiratoire du CHR avec ouverture d'un budget annexe. Des hélicoptères de l'ALAT (Aviation légère de l'armée de terre) sont mis officiellement à la disposition du SAMU.

- Les ultra-sons arrivent en cardiologie (premières échocardiographies).

- Création du service de psychologie du travail pour le recrutement du personnel soignant (M-C Sudre) à la DRH (sous la direction de Roger Bassat, directeur-adjoint chargé du personnel).

- La mise en place des 40 heures entraîne une augmentation considérable des recrutements.

- Transfert de l'Hôtel-Dieu à Purpan de l'école d'infirmières.

- 7 mai. Ouverture du service de transplantation d'organes en chirurgie sud, encadré dans le secteur de soins intensifs.

- Septembre. Ouverture de la première partie de la deuxième tranche des travaux en pédiatrie.

- 3 novembre. Le service de néphrologie (pavillon Rayer) devient autonome (Pr Suc).

- 14 novembre. Ouverture d'une nouvelle section au service de neurochirurgie II.

Professeur Jacques Frexinos

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

Naissances

25/02/2018: Pauline
Fille de **BRAGA Agnès**
Gastro-entérologie 63 – Rangueil

08/03/2018: Nawfel
Fils de **NOUMIR Amine**
Préanalytique - IFB

12/03/18: Louna
Fille de **LOUBIERES Vivien**
Service Technique Gaz
Médicaux-Purpan
et de **AUDINOS Sandrine**
GBM – Purpan

7/05/2018: Amandine
Fille de **ORLIAC Patricia**
Direction de la recherche

08/05/2018: Louis
Fils de **LAROCHE Blandine**
Réa neuro chir - Purpan

23/06/2018: Hava
Fille de **IMBERNON Rideska**
Bio-nettoyage - PPR
et de **IMBERNON Olivier**
Transports pédestre - Rangueil

27/06/2018: Summer
Fille de **ADJEI Juliette**
Bloc Céphalique - PPR

25/07/2018: Lyna
Fille de **BASQUIN Amandine**
SI neuro vasculaire - Purpan

10/08/2018: Martin
Fils de **LOPEZ Frédéric**
Déchocage URM - Purpan

12/08/2018: Arthur
Fils de **HERVIEU Guillaume**
CVC rive gauche - Purpan

Mariages

27/07/2018:
ABISSOINI Rideska
Bio nettoyage - PPR
Avec **IMBERNON Olivier**
Transport pédestre - Rangueil

16/06/2018:
BERNARD Lucie
Avec **BENECH Yannick**
SSPI Gynéco - Paule de Viguier

30/06/2018:
LABORIE Audrey
Avec **SCHENTEN Vincent**
Boc H3 niveau 1 - Rangueil

28/08/2018:
NOUZIÉS Edwige
Chirurgie C2 - Hôpital des Enfants
Avec **DELTENRE Boris**
PLAC - Le Chapitre

Retraites

Juin

BEAUME - AMIEL Mireille
BLAQUIERES Jean-François
BRIANT Gabriel
BROUSSE - CASTAING

Bernadette
CHABERT Christine
D'AGOSTINO Marie-Thérèse
GALIANA Patricia
LAMY Pierre
LACOSTE Didier
LOUIT Evelyne
POMIES Marie-Jeanne
PORTES - LIBEROS Patricia
RIHET Michelle
SERRA - FILHOL Claudine
TRUILLET Véronique
VERDIER - COURDIL Maryse

Juillet

BARTHE - ADER Michele
BEAUFORT - ARDENTE Josiane
BOTTA Sylvie
BOULET Jean-Marc
BRUNET - BROGNOLI Josiane
CANCE - FLEURE Gisèle
CROZE Dominique
DAUDE Sylvie
DEGUEURCE - MENAGER
Marie-Joséphine
DUCHOUD Bruno
DUFOUR Michele
FERNANDEZ Danielle
FERNANDEZ - SOULES Josefa
FERRARA Jocelyne
FLOCH - RIVIERE Anne-Marie
GALTIER - DJAMMES Marie-Renée
GODERIAUX Marie-Françoise
HENNEBOIS Evelyne
JAUREGUY Martine
JULLY Christine
LAFFAGE - RAZOLA Béatrice
LALLEMENT Jean-Jacques
LOISEAU Patricia
LUSSAN Marie-Christine
PANISI Roger
PICCO Louis
RIUTORT Laurence

SERRA - VINSAC Annie
SUBRA Dominique
VINCENT Marie-Thérèse
WINTER-DIDELOT Brigitte

Août

ABRIBAT Aline
AH SOU Eddie
ARGUEL - AZEMAR Marie-Chantal
BORDE - GARNES Jeanine
CHAMAYOU Brigitte
DARMEDRU Marie-Paule
LYET Sophie
MIGUET Françoise
MOLINIER Catherine
PAGES Josiane
PERISSE Josiane
PIQUEPE - MOLINIER Marie-Christine
SAINT-RAYMOND Guy
SICOT - VIGNERON Catherine
VERGNET Josiane
VIDAL - CAUMONT Marie-Chantal
VISCHI Françoise

Décès

DERBOUZ Abdelkader
24/07/2018

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!

La chaîne de l'Espoir vient en aide aux enfants maliens.

Au Mali, 2 000 enfants ont besoin d'une chirurgie cardiaque. À Bamako, au centre « André Festoc » de l'hôpital « Mère-enfant » le Luxembourg, a construit, grâce au concours de l'association La chaîne de l'Espoir, une nouvelle unité de 500 m² dédiée à la chirurgie cardiaque pédiatrique. Deux salles d'opération, une salle de réanimation, une salle de stérilisation permettent d'offrir les meilleurs soins aux enfants maliens. Sur place, l'association accompagne et forme les équipes locales.

Plusieurs professionnels issus des CHU de Nantes, Angers et Rennes vont se relayer pendant plus de six mois. C'est en septembre que l'équipe de Toulouse, constituée d'un perfusionniste, d'infirmières IBODE et IADE, d'un médecin pédiatre cardiologue réanimateur et d'un chirurgien cardo pédiatre ainsi que d'un technicien, les rejoindra à Bamako pour 2 à 3 semaines.



Le centre régional de dépistage néonatal Occitanie créé au CHU de Toulouse

L'agence régionale de santé Occitanie a confié au CHU de Toulouse depuis le 1er mars 2018 le rôle de centre régional de dépistage néonatal (CRDN). Celui-ci est intégré au sein d'une unité transversale des pôles enfants et biologie.

L'organisation régionale prévoit que le CRDN s'appuie sur une antenne de dépistage rattachée et implantée au CHU de Montpellier afin de préserver les ressources et le fonctionnement de l'existant. Le dispositif repose sur les laboratoires de biologie médicale et les unités pédiatriques des CHU de Toulouse et de Montpellier, ce qui permet la réalisation des examens biologiques et la prise en charge des enfants dépistés dans un délai optimal.

Le CRDN Occitanie est dirigé par le Dr Isabelle Oliver-Petit, pédiatre au CHU de Toulouse. Le site toulousain et l'antenne de Montpellier sont chacun coordonnés par un pédiatre et un biologiste. Pour le CHU de Toulouse, le Dr Isabelle Oliver-Petit du département médico-chirurgical de l'hôpital des

Enfants et le Pr Jérôme Ausseil du laboratoire de biologie médicale de l'institut fédératif de biologie. Pour le CHU de Montpellier, le Pr Gilles Cambonie du département de pédiatrie néonatale et réanimation et le Dr Stéphane Badiou du laboratoire de biologie médicale.

Le CRDN du CHU a pour missions :

- d'informer et former les responsables du prélèvement sanguin sur buvard,
- de fournir le matériel nécessaire au dépistage aux maternités et services accueillant des nouveau-nés,
- de réceptionner, vérifier l'exhaustivité et la conformité des buvards,
- de les enregistrer, faire réaliser les examens de biologie médicale par les laboratoires agréés de Toulouse et Montpellier
- de valider les résultats
- et enfin de les communiquer aux maternités et aux professionnels ayant réalisé le prélèvement...

Le CRDN œuvre dans le cadre d'un programme national qui vise à détecter les bébés susceptibles d'être atteints de maladies rares : la phénylcétonurie, l'hypothyroïdie

congénitale, l'hyperplasie congénitale des surrénales, la drépanocytose et la mucoviscidose. En Occitanie, plus de 60 000 enfants bénéficieront chaque année des examens de dépistage.



■ Pr Jean-Pierre Olives et le Dr Isabelle Oliver-Petit



■ Un exemple de buvard



LAURENT ASSIÉ

Depuis de nombreuses années, Laurent Assié, agent de sécurité à l'Hôtel-Dieu et La Grave se passionne pour l'ULM para moteur. Son défi depuis quelques années : parcourir le monde et défier les meilleurs en compétition.

Début mai, il a participé aux championnats du monde ULM para moteur en Thaïlande où il a obtenu la médaille d'argent avec l'équipe de France (10^e pilote mondial en individuel).

Au championnat de Blois, en juillet dernier, il a ramené le trophée de champion de France ULM para moteur. Toutes nos félicitations pour ces superbes exploits !

FRANÇOISE DE VEYRINAS (1943 – 2008)

Françoise de Veyrinas est née dans une ancienne famille du sud-ouest de la France et a toujours été très impliquée dans la vie politique, publique et sociale.

Elle a pris une part active à la politique de modernisation engagée par les différents directeurs généraux du CHU de Toulouse en sa qualité d'administratrice de 1983 à 1997, puis comme Présidente du Conseil d'administration de 2004 à 2008.



Le CHU de Toulouse et l'Université Toulouse III, Paul Sabatier, ont voulu rendre hommage à cette grande dame, attentive à la qualité des soins et à la relation humaine dans la prise en charge des malades, en donnant son nom à l'amphithéâtre du centre d'enseignement et de congrès qui est situé dans l'hôpital Pierre-Paul Riquet.

Personne n'oubliera cette personnalité hors du commun, attachée à mettre en avant le professionnalisme et l'implication des personnels du CHU. Elle a également œuvré dans la reconnaissance des associations d'usagers au sein des structures de soins.



1968 – 2018 :
*LE SAMU
FÊTE SON
CINQUANTENAIRE!*

Le Professeur Louis Lareng est le père du SAMU, acronyme qui apparaît pour la première fois le 16 juillet 1968, dans le registre de la Commission administrative du CHU de Toulouse qui crée ce jour-là, à titre expérimental, un service d'assistance médicale d'urgence - SAMU.

Le SAMU 31 était alors le premier SAMU reconnu en France ! Et il est devenu, au fil du temps, le service d'aide médicale d'urgence, ce qu'il est toujours aujourd'hui.

Au départ à la retraite du Pr Lareng, en 1991, le Pr Christian Virenque prend la direction du SAMU 31. Loin d'être figé, le réseau de secours se développe et s'actualise en permanence. Après l'intégration des personnels de la Croix Rouge Française au SAMU et la signature d'un accord avec les ambulanciers privés, arrivent les premières nominations des médecins urgentistes en tant que praticiens hospitaliers.

Au début des années 2000, la nouvelle organisation du CHU par pôles, intègre le SAMU dans le pôle de Médecine d'Urgences qui regroupe, outre le SAMU 31, les 2 SAU, (service d'accueil des urgences à Purpan et à Rangueil) et le centre antipoison et de toxico-vigilance. Le Dr Jean-Louis Ducassé succède au Pr Virenque en 2004. Sous sa direction, une nouvelle organisation permet de renforcer les spécificités et l'efficacité de ce service avec, en particulier, la réalisation du bâtiment qui abrite aujourd'hui le SAMU 31 (Pavillon Louis

Lareng), avec ses unités fonctionnelles : le CRRA, le SMUR Toulouse Adulte 1, le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence, le Centre de Consultation Médicale Maritime, l'unité de médecine de catastrophe et la direction administrative du SAMU. Le Dr Ducassé assure et accompagne toute l'informatisation du SAMU et du SMUR ainsi que de la médecine de catastrophe. Depuis 2016, le Pr Vincent Bounes dirige le SAMU 31. Il a apporté une touche internationale par ses relations avec les urgentistes de Boston (USA) avec lesquels il développe une coopération sur la médecine de catastrophe qui évolue dans un contexte terroriste. Il développe les enseignements de la médecine d'urgence à partir de la création de cette nouvelle spécialité.

C'est avec tous les acteurs de cette chaîne de l'urgence (les médecins urgentistes, anesthésistes et pédiatres, les infirmier(e)s, les puéricultrices et les ambulancier(e)s des SMUR, les permanencier(e)s du CRRA, les médecins généralistes, les ambulanciers privés, les sapeurs-pompiers, les médecins et agents des services d'accueil, ...) que nous fêtons le cinquantième anniversaire du SAMU 31 qui reste au service de la population de Toulouse et de la Haute Garonne, et qui fait confiance au 15.

Un grand merci à toutes et à tous ceux qui font que cette confiance perdure dans le temps !



DIRECTEURS SAMU

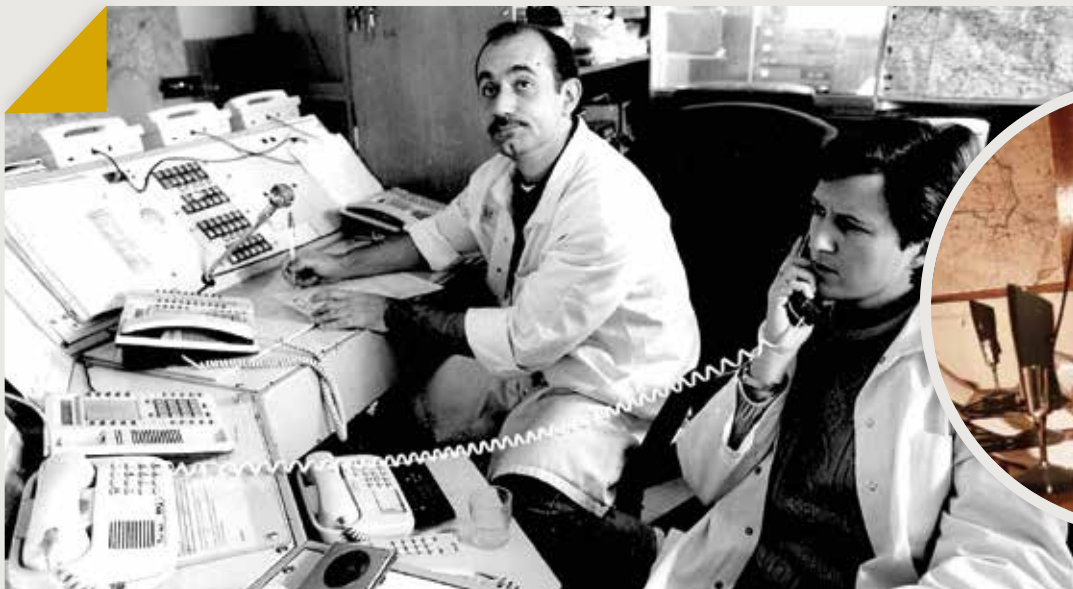
■ Pr Louis Lareng, Dr Jean-Louis Ducassé, Pr Christian Virenque



■ Dr Philippe Frontin, Pr Vincent Bounes, Dr Franck Mengelle



**DU PREMIER
STANDARD AU CRRA**





■ Rambler, 1970

DE LA CAROLINE À LA VL



■ Impala : 1966

■ VL (Véhicule léger) : 2015



■ La « Caroline » : 1976

LES INTERVENTIONS LA RÉALITÉ DU TERRAIN

“

La mission du SAMU est de « médicaliser la victime du pied de l'arbre jusqu'au lit de réanimation, à travers une chaîne de secours. »

(Louis Lareng)



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

PRÊT PERSONNEL À TAUX LÉGER

POUR TOUS VOS PROJETS : AUTO - TRAVAUX - PERSO

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



À PARTIR

2,90%
TAE_g FIXE

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

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 (TAE_g) 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 (TAE_A) de 1,39%. Conditions au 1^{er} juin 2018.

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 **vos 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 13259 - 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 Bienvenue par personne physique majeure. Le taux de 3 % est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenue dans la limite de 50 000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du livret ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Cette offre est limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (6) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur El Telecom proposé par le Crédit Mutuel. El Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gallon 75107 Paris Cedex 02. (7) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 202 - N° TVA intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative déléguée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (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, Plan Obésité. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

DEUX FOIS PLUS PRÉVOYANT POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

3 MOIS OFFERTS⁽¹⁾

sur MNH EVOLYA
et sur MNH PREV'ACTIFS TEMPO
dans le cas d'une souscription simultanée

**DES GARANTIES SANTÉ
ÉVOLUTIVES ET COMPLÈTES,**
pensées pour les
hospitaliers

LA SOLUTION PRÉVOYANCE
qui garantit votre salaire
et vos primes en cas
d'arrêt de travail

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

DÉJÀ ADHÉRENT ? Profitez aussi de l'offre⁽²⁾!

► **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



(1) Offre valable pour toute adhésion conclue à MNH Santé et lors que membre participant et à MNH Prev'actifs supérieurs des 2 bulletins d'adhésion à moins de 30 jours d'intervalle entre le 20 Août 2018 et le 31 Décembre 2018 et sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance, pour des contrats prenant effet du 1er Septembre 2018 au 31 Janvier 2019 inclus : 3 mois de cotisations gratuits sur MNH Santé et 3 mois de cotisations gratuits sur MNH Prev'actifs.
(2) Si vous êtes adhérent à MNH Santé, vous bénéficiez de 3 mois de cotisations offerts sur votre contrat MNH Prev'actifs. Valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er Juillet 2018 et le 31 Décembre 2018 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 Janvier 2019 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er Août 2018 au 31 Février 2019. Si vous êtes adhérent à MNH Prev'actifs, vous bénéficiez de 3 mois de cotisations offerts sur votre contrat MNH Santé. Valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 20 Août 2018 et le 31 Décembre 2018 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 Janvier 2019 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er Septembre 2018 au 31 Février 2019. MNH Prev'actifs Tempo est assuré par MNH Prévoyance et délégué par la MHI, Mutualité Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la Santé et de Santé - 57, Avenue d'Artois - 40215 Montargis CEDEX. La MNH et MNH Prévoyance sont deux caisses de répartition de la Sécurité Sociale de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 006 303 pour la MNH et 406 430 813 pour MNH Prévoyance. Août 2018 - Des consultations à caractère publicitaire sont consultables.