

# trait d'union

LE MAGAZINE  
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE TOULOUSE

## 13

### DOSSIER

Recherche et  
innovation au  
service de la qualité

## 6

### S'INFORMER

Les prises en charge de  
l'insuffisance cardiaque

## 21

### COOPÉRER

Un bloc dédié  
à l'ambulatorio

## 24

### DÉCOUVRIR

Des éducateurs  
auprès des enfants

## # 162

Automne 2019



chu-toulouse.fr

# FÊTE FORAINE

pour les enfants du personnel hospitalier  
et médical du CHU de Toulouse

DIMANCHE 15 DÉCEMBRE 2019



**2 SÉANCES  
AU CHOIX**

9h30 > 13h  
ou 15h30 > 19h

**INSCRIPTION  
OBLIGATOIRE**

à partir du  
12 novembre

**PARC DES EXPOSITIONS DE TOULOUSE · HALL 5**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

## APPROFONDIR

# Recherche et innovation au service de la qualité

Notre CHU s'engage, s'adapte, progresse tandis que nos chercheurs investiguent chaque jour pour nos patients. Trait d'Union consacre son dossier à la recherche et à l'innovation.

# 13



## sommaire

### S'INFORMER

- 6 Les prises en charge de l'insuffisance cardiaque
- 8 Une nouvelle organisation au SAMU 31
- 10 Les rendez-vous de la greffe

### APPROFONDIR

- 13 Recherche et innovation au service de la qualité

### COOPÉRER

- 21 Un bloc dédié à la chirurgie ambulatoire

### DÉCOUVRIR

- 24 Des éducateurs auprès des enfants
- 26 L'école à l'hôpital

### S'ÉVADER

- 29 Diététique: Les fruits à coque
- 30 Histoire: 1973

### SAVOIR +

# 10

S'informer  
Les rendez-vous de la greffe



# 21

Coopérer  
Un bloc dédié à la chirurgie ambulatoire



# 24

Découvrir  
Des éducateurs auprès des enfants



Trait d'union n° 162 – Automne 2019

Directeur de la publication: Marc Penaud

Rédacteur en chef: Dominique Soulié

Photographies: Frédéric Maligne, Odile Viguié, Getty Images, Istock

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 Hanaire, Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Agathe Rivemale, Odile Viguié, André Weider.

Secrétariat de rédaction: Agathe Rivemale, AMI-Communication.

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

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin

Réalisation: Direction de la communication et Ogham

Impression: Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal: Novembre 2019. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



## La perspective de nombreux succès médicaux



Mieux définir les domaines de la recherche et de l'innovation dans leurs différentes fonctionnalités nécessite une interactivité de tous les acteurs de santé.

La création d'Innov' Pôle Santé au sein de notre CHU va jouer ce rôle de coordonnateur et d'accompagnateur de multiples partenaires.

En liant les missions de détection, d'orientation, d'animation, d'évaluation et de suivi, toutes appuyées sur les compétences et plateaux techniques d'excellence du CHU, le projet global oriente bien des succès médicaux à venir.

Par ailleurs, l'ambitieux projet « INSPIRE », autre projet phare du CHU, répond à des interrogations de plus en plus prégnantes par leur actualité : la prévention de la dépendance, l'accession au bien-être des personnes âgées. Là aussi, les modèles d'approche de recherche et de soins innovants font évoluer le progrès scientifique, la dimension humaine.

**Un grand merci à tous les personnels médicaux dont le dévouement améliore le sort de tous !  
Bonne lecture !**

Jean-Luc MOUDENC

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole



## Vaccination, se protéger c'est aussi protéger les autres



L'hiver dernier, en Occitanie, 160 000 cas de grippe ont été déclarés. L'épidémie a été particulièrement sévère à Toulouse. Dans quelques jours, sortira le nouveau vaccin antigrippal pour 2020. Il protégera contre quatre types de virus : virus de type A (H1N1), virus de type A (H3N2), virus de type B prélevé au Kansas (États-Unis), virus de type B prélevé à Phuket (Thaïlande).

Parce que notre taux de vaccination reste très insuffisant, le CHU de Toulouse doit faire preuve d'exemplarité pour inciter ses agents à se faire vacciner.

Se faire vacciner c'est d'abord se protéger et protéger sa famille. Tout le monde connaît les risques respiratoires que provoque une grippe sévère, le côté épuisant des symptômes du cortège fébrile, la grande fatigue qui accompagne et suit l'épisode.

Se faire vacciner, c'est aussi protéger les autres. La grippe est hautement contagieuse et les contacts à l'hôpital incessants. La vulnérabilité et la fragilité des personnes hospitalisées

ne se limitent pas aux sujets âgés ou immunodéprimés. Une personne malade possède moins de défenses et le personnel soignant doit être sensibilisé au fait qu'il peut être un vecteur de transmission.

La composition du vaccin n'est pas une science exacte et représente un pari sur les souches et les mutations probables à venir. On peut être vacciné et contracter la grippe, c'est souvent le contre-exemple avancé pour hésiter à se faire vacciner. Mais une fois vacciné, le risque est largement réduit, les gripes atténuées et leur durée bien plus courte.

Une démarche va être initiée pour rapprocher les possibilités de vaccination au plus près des unités de soins, des services et des pôles. Nous allons aussi proposer une charte de participation, afin d'inciter chacun d'entre nous à se faire vacciner, pour se protéger, mais aussi protéger les autres.

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la CME



## L'innovation au service de la qualité et de notre attractivité

*Depuis le début du classement du Point il y a 22 ans, le CHU de Toulouse figure dans le trio de tête des meilleurs CHU de France.*

C'est l'illustration de la qualité du travail réalisé par les professionnels de santé. C'est le fruit de leur dévouement pour accomplir leurs missions de service public. Face aux exigences grandissantes dues aux évolutions complexes de la réglementation, à la forte croissance démographique de la métropole toulousaine et aux avancées technologiques, notre CHU s'adapte et progresse. Son rayonnement s'accroît parce qu'il sait apporter des réponses aux problématiques du soin.

Conforter et pérenniser nos résultats, cela implique de nous inscrire dans un mouvement très fortement imprégné aujourd'hui par les avancées de la connaissance, au niveau scientifique, comme au plan des relations sociales et humaines.

Nos maîtres mots demeurent la proximité, la solidarité, l'hospitalité

et la qualité. Dans ce cadre, le CHU de Toulouse a choisi de placer le besoin du patient au cœur de sa politique de recherche et d'innovation et créé Innov'pôle Santé (IPS), plateforme d'accélération des innovations en santé. Cette structure centrée sur les dispositifs médicaux et les objets connectés, a vocation à accompagner l'émergence et le développement de projets innovants à partir de l'expérience et des attentes des professionnels de santé et des patients. Il s'inscrit ainsi dans la construction de la médecine du futur, la transformation du système de soins pensé en parcours de soins et intégrant les nouvelles technologies. Les professionnels de santé trouveront dans Innov'pôle Santé un accompagnement, un suivi professionnel et personnalisé au cours des différentes étapes du développement et de la valorisation de leur projet.

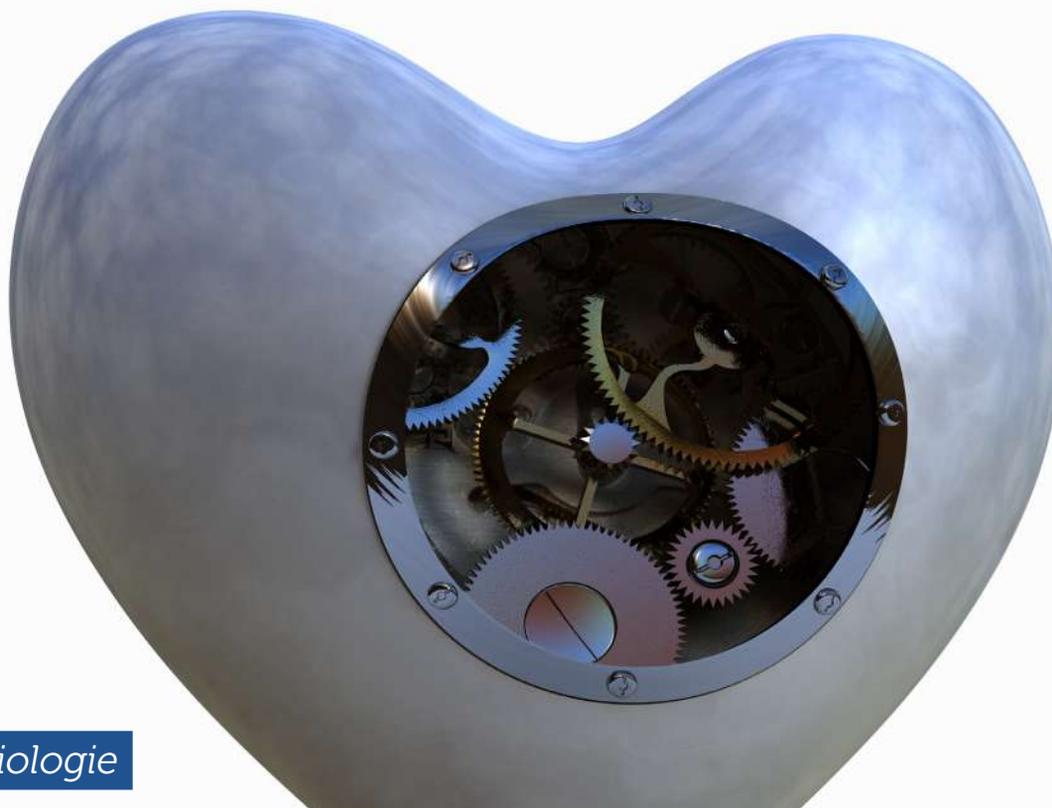
Inséré dans l'écosystème toulousain, IPS regroupera les compétences nécessaires au développement des projets en lien avec les structures

d'appui à la recherche du CHU, les entreprises, les équipes de recherche et d'ingénierie du territoire, en vue de garantir la valeur d'usage de l'innovation. Il contribuera à la dynamique d'attractivité du CHU de Toulouse, tant au niveau des professionnels et des industriels qui bénéficieront de cet accompagnement, qu'au niveau des patients qui pourront ainsi profiter des technologies en santé les plus avancées.

Dans ce numéro de Trait d'union, nous évoquons largement la mise en œuvre d'Innov'pôle Santé, mais nous parlons aussi d'autres initiatives qui vont dans le sens de l'innovation : l'unité mobile de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, la réorganisation du centre de réception et de régulation des appels du SAMU 31...

**Notre hôpital réunit ainsi tous les moyens pour se maintenir longtemps au plus haut niveau.**

*MARC PÉNAUD  
Directeur général*



## Cardiologie

# UN NOUVEAU DISPOSITIF VIENT COMPLÉTER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES

**Une unité mobile du Centre de prise en charge de l'insuffisance cardiaque (CEPIC) se déplace à la demande des médecins des autres unités de cardiologie ou services de l'hôpital Ranguel pour des patients porteurs de cette pathologie.**

Créé en 2002, le CEPIC, initialement destiné à l'éducation thérapeutique des patients insuffisants cardiaques, n'a cessé de se transformer d'année en année pour devenir un véritable centre dédié à la prise en charge de cette pathologie complexe qui nécessite une surveillance quasi quotidienne, d'autant que ces personnes sont souvent poly-pathologiques.

Après la mise en place du programme d'éducation thérapeutique, une consultation multidisciplinaire, une évaluation en hôpital de jour, une réunion hebdomadaire médico-chirurgicale, ont vu le jour au sein du CEPIC qui s'est aussi doté, en 2018, de la télésurveillance pour prévenir les situations à risque et assurer un suivi quotidien des patients. Aujourd'hui il est devenu le plus grand centre en France dans ce domaine, avec 110 patients télé-surveillés.

Comme le souligne le Pr Galinier, « *optimiser le traitement, c'est améliorer le pronostic et la qualité de vie du patient. Il est prouvé que l'on peut y parvenir sans avoir recours à des thérapeutiques complexes* ».

C'est toujours dans cet esprit que le CEPIC a créé l'Unité Mobile d'Insuffisance Cardiaque (UMIC) en 2019 : médecins et soignants se déplacent dans les unités d'hospitalisation de l'hôpital Ranguel, au « service du patient insuffisant cardiaque », hospitalisé pour d'autres raisons. Il s'agit d'évaluer sa pathologie et éviter une exacerbation de la maladie. Il peut aussi s'agir de l'évaluation d'un patient dont les symptômes évoquent une insuffisance cardiaque.

“

*Optimiser le traitement, c'est améliorer le pronostic.*



### ■ L'équipe du CEPIC autour du Pr Galinier

« Nous avons constaté, explique le Pr Michel Galinier, que la prise en charge n'était pas totalement satisfaisante. Avec la création de spécialités, les modalités ont changé. Des unités thématiques ont vu le jour : rythmologie, maladies coronariennes, anomalies structurelles... Ces unités sont un peu étanches. C'est ce qui nous a conduit à concevoir la création d'une unité mobile d'insuffisance cardiaque, l'UMIC. »

L'équipe de l'UMIC aura pour mission de réaliser :

- une évaluation cardiologique en cours d'hospitalisation
- une éducation thérapeutique initiale ou approfondie
- une optimisation thérapeutique
- une discussion des perspectives thérapeutiques

#### Consultation multidisciplinaire de l'insuffisance cardiaque

Patient insuffisant cardiaque symptomatique nécessitant :

- une évaluation cardiologique précoce en sortie d'hospitalisation.
- une éducation thérapeutique initiale ou approfondie.
- une optimisation thérapeutique encadrée.

#### Réévaluation de l'insuffisance cardiaque - Hôpital de jour

Patient insuffisant cardiaque symptomatique nécessitant :

- une évaluation cardiologique.
- une réévaluation après instauration d'un traitement médicamenteux.
- une discussion de l'implantation d'un défibrillateur
- une réévaluation en vue d'un projet d'assistance mono ventriculaire gauche ou de transplantation cardiaque.

#### Réunion médico-chirurgicale d'insuffisance cardiaque

- Discussion, perspectives thérapeutiques
- Transplantation cardiaque
- Assistance mono-ventriculaire gauche

#### Centre d'Education Thérapeutique et de Télésurveillance des Insuffisants Cardiaques (CETTIC)

##### > Education thérapeutique

1 journée (le lundi) par mois, 1 groupe de 8 personnes maximum, avec différents ateliers proposés :

- Mieux comprendre son insuffisance cardiaque et son traitement.
- Reconnaître les signes d'alerte afin de pouvoir réagir efficacement.
- Tout savoir sur le régime hyposodé.
- Maintenir une activité physique adaptée.

##### > Télésurveillance

Surveillance quotidienne à distance des symptômes (dyspnée, asthénie, oedèmes membres inférieurs...) et du poids à l'aide d'une tablette connectée et d'une balance.

Pour contacter le CEPIC :  
05 61 32 20 94  
ou 05 61 32 36 79



*Une nouvelle organisation*

## **SAMU 31:** *PLUS DE CAPACITÉ ET PLUS DE SÉCURITÉ*

*Le centre de réception et de régulation des appels du SAMU 31 vient d'être réaménagé avec une ergonomie améliorée et réorganisé pour accroître la sécurité et la capacité d'intervention.*

Le nouveau centre de réception et régulation des appels du Samu 31 porte désormais le nom de salle Bruno Joly. Les objectifs de cette restructuration ont été d'améliorer l'ergonomie et de limiter la pénibilité sonore résultant de la réception incessante des appels.

Les locaux ont été modifiés et l'organisation du travail repensée selon deux axes qui ont guidé le réaménagement entrepris. Le premier est le remplacement de l'organisation historique à caractère circulaire par plusieurs îlots autonomes comprenant un médecin régulateur et deux à trois assistants de régulation médicale. Il a été également créé un îlot de supervision. Placé sous la responsabilité d'un



médecin régulateur expérimenté, il est plus particulièrement en charge des dossiers complexes et de l'envoi des moyens pour améliorer la pertinence et la cohérence d'ensemble.

Par ailleurs, une convention tripartite ARS / SAMU / Association SAS 31 a été conclue pour faciliter les transports d'urgence, en particulier en période de pointe. Cette initiative efficace a été rendue possible par le recours à l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale.

### *Davantage d'ambulances disponibles*

Le Samu toulousain a postulé à un appel d'offres national dont il a été l'un des quatre lauréats. Cela lui a permis de bénéficier d'une aide qui a contribué à élaborer cette convention tripartite.

SAS 31 est une association qui regroupe une quarantaine d'entreprises de transport par ambulance. Dans le cadre de la convention, elle détache des coordonnateurs qui se relaient dans les locaux du Samu de 6 h à 23 h / 7 jours sur 7.



Leur rôle est d'aider à trouver des véhicules pour les transports en urgence de patients. L'association SAS 31 met également à disposition quotidiennement sur le département un « pool » de huit à douze ambulances selon les heures. Le rôle du coordonnateur est de trouver des moyens complémentaires en lien avec le centre de régulation du Samu. La recherche s'effectue en fonction du type de patients, des trajets à réaliser, de la proximité, de la disponibilité.

« L'activité des urgences, explique le Pr Vincent Bounes, directeur du Samu, est marquée par des pics qui se produisent notamment en fin de matinée et en fin d'après-midi. Cela correspond aux visites du médecin traitant ou, en fin de journée, au retour à domicile des personnes qui travaillent et trouvent à ce moment un proche en souffrance. L'activité du Samu augmente de 5 à 10 % par an, alors que la sous-médicalisation de généralistes progresse et que les médecins se déplacent de moins en moins au chevet des patients. »

Les coordonnateurs détachés par SAS 31 opèrent au sein d'un « îlot de supervision » où sont présents des assistants de régulation médicale, un jeune médecin et un étudiant sous la responsabilité d'un médecin senior superviseur. Leur collaboration et le recours à des outils puissants de géolocalisation permettent de mobiliser une ambulance dans un délai adapté à l'état du patient, pouvant aller au maximum jusqu'à deux heures pour les urgences les moins graves. En cas d'impossibilité de prise en charge par ces ambulances, le relais est pris par les sapeurs-pompiers qui continuent d'être envoyés en première intention en direction des patients les plus graves.

Le Pr Bounes tient à souligner l'efficacité du système qui a contribué à faire face à la forte croissance de l'activité du Samu. Il note au passage que sur les quatre départements retenus <sup>(1)</sup> lors de l'appel d'offres, seule la Haute-Garonne a réussi la mise en œuvre de ce dispositif.

(1) Les trois autres départements sont : l'Aude, les Bouches-du-Rhône et l'Isère.

## LES CHIFFRES 2018 DU SAMU 31

**552 000** appels entrants

**242 712** dossiers  
de régulation médicale

**Plus de 9 000**  
interventions de SMUR  
Primaire

**Plus de 3 200**  
interventions de SMUR  
Secondaire

**Près de 1 300**  
sorties HéliSMUR

**32** médecins

**47**  
auxiliaires de régulation  
médicale

**78 %** des appels décrochés  
en moins de 60 secondes et  
**88 %** en moins de 90 secondes





Rendez-vous de la greffe

## GREFFE DU POUMON: DES PERSPECTIVES ENCOURAGEANTES

**La transplantation pulmonaire est certainement l'une des greffes parmi les plus délicates à mettre en œuvre. Le poumon est difficile à conserver et, une fois transplanté, sujet à l'infection du fait de son contact avec l'extérieur. Des perspectives encourageantes se dessinent aujourd'hui avec l'avènement de nouvelles techniques de reconditionnement des greffons.**

Le Pr Marcel Dahan, chirurgien thoracique, responsable de la transplantation pulmonaire explique la complexité de ce type d'intervention.

« Le poumon, dit-il, est l'organe qui souffre le plus, car il ne peut être prélevé que dans 20 à 30 % des prélèvements multi-organes. Il faut savoir que la greffe pulmonaire est réalisée à partir d'un donneur en état de mort cérébrale, dont la respiration et la circulation sont maintenues artificiellement jusqu'au prélèvement. Le donneur est donc systématiquement ven-

tilé pendant plusieurs jours, ce qui altère les poumons et rend délicate la préparation du prélèvement. »

Aujourd'hui des perspectives très encourageantes se dessinent grâce à une nouvelle technique.

« Il se développe maintenant, ajoute le Pr Dahan, un système qui va permettre de réhabiliter les poumons « Ex vivo ». Une fois prélevés, on les place dans une machine qui permet d'assurer une respiration et une circulation artificielles pendant plusieurs heures. De cette manière, on est capable d'utiliser des poumons que nous n'aurions pas pu autrefois transplanter. Les greffons ainsi « réparés » seront alors disponibles en plus grand nombre ».

La transplantation pulmonaire concerne les trois causes principales de l'insuffisance respiratoire :

- la mucoviscidose, maladie génétique touchant plusieurs organes dont les poumons et aboutissant tôt ou tard à l'oxygénéodépendance,
- la fibrose pulmonaire, de cause souvent inconnue, responsable d'une sclérose du poumon,

• l'emphysème, provoqué par le tabagisme et/ou la pollution qui se caractérise là encore par une destruction des poumons.

Deux types d'interventions peuvent être proposés aux patients : la transplantation bi-pulmonaire qui consiste à changer les deux poumons, l'uni-pulmonaire où un seul poumon est greffé. Cette dernière opération est moins lourde, c'est pourquoi elle est proposée aux malades les plus fatigués et les plus âgés.

### Une opération lourde

L'opération est complexe et dure de six à douze heures. Après l'intervention, le receveur reste généralement une à trois semaines en réanimation. Pour le Pr Dahan, la réussite de la transplantation pulmonaire repose sur quatre conditions : intervenir au bon moment ; disposer d'un greffon de bonne qualité (ce qui est lié à l'oxygénation du donneur et à la compatibilité au niveau de la taille et de l'âge) ; composer une équipe médico-chirurgicale unie et disponible ; avoir un dispositif de réanimation hors pair.

Pr Marcel Dahan





■ Formation des équipes toulousaines en Suède

« Les opérations, précise le Pr Dahan, se déroulent au bâtiment h3 à l'hôpital Rangueil dans une salle disponible 24 heures sur 24 et qui peut être armée en moins de deux heures. L'équipe comprend, aux côtés des chirurgiens, des anesthésistes-réanimateurs, des pneumologues, des cardiologues, et surtout une équipe paramédicale compétente, dynamique et humble, qui n'a jamais compté ses heures de travail. »

Cela se traduit dans les faits et dans les chiffres. En moyenne, vingt transplantations pulmonaires par an sont réalisées au CHU. Une greffe est considérée comme un succès lorsque le malade passe le cap des quatre-vingt-dix jours. Sur les quarante derniers transplantés, aucun décès n'a été à déplorer. Quant au délai de survie, il est évalué à au moins dix à quinze années.

## GUILLAUME SÉGUÉLA, TRANSPLANTÉ PULMONAIRE : LE RETOUR À UNE VIE NORMALE ET L'AIDE AUX FUTURS GREFFÉS

Atteint d'une mucoviscidose découverte à l'âge de six ans, Guillaume Séguéla, aujourd'hui âgé de trente et un ans, a été suivi et traité à l'hôpital des Enfants, puis à l'hôpital Larrey dans le service du Dr Marlène Murris, pneumologue. En permanence sous oxygène, cela handicapait sa vie quotidienne. À vingt-sept ans, on lui annonce que la thérapie génique ne sera pas suffisante. À l'issue d'une réunion de concertation multidisciplinaire, le Pr Marcel Dahan lui propose une transplantation pulmonaire et l'inscription sur la liste d'attente des candidats à la greffe.

*En un instant tout change, on oublie tout ce que l'on avait prévu. La transplantation devient la priorité. À 23h30 j'étais à Rangueil. Avant l'intervention, j'ai appelé les copains pour leur dire je pars au bloc... ».*

Il était cinq heures du matin, sa maman était présente.

Guillaume se réveilla à 17 h. Dans les instants qui suivirent, il commença à réaliser ce qui était arrivé, comprenant que la greffe avait été réalisée. Il ressentit beaucoup d'inconfort, mais pas de douleurs. S'ensuivirent trois semaines de soins intensifs à l'hôpital Larrey, quatre mois d'hospitalisation, une rééducation en ambulatoire et des séances de kinésithérapie.

« Un an après, raconte Guillaume Séguéla, j'ai retrouvé ma copine, pris un appartement et obtenu au bout de deux ans un travail de commercial dans l'automobile à Montauban. Comparé à ma vie d'avant, ce n'est que du bonheur. Je ne suis plus soumis à un régime alimentaire, je prends juste des médicaments. J'ai gagné énormément en qualité de vie et acquis une grande force de caractère permettant de bien gérer les problèmes et de voir l'avenir d'une façon positive. »

Aujourd'hui Guillaume Séguéla est référent patient. Il soutient l'association « Vaincre la mucoviscidose » et témoigne à son tour de son vécu auprès des futurs receveurs. Il les aide à mieux appréhender l'approche d'une grosse opération.

« J'ai signé vers l'inconnu, confie Guillaume Séguéla. Mais j'y ai cru énormément, avec l'envie que ça change vite. Je me suis lancé dans cette perspective avec l'idée que la vie ne tenait qu'à un fil. C'était le cas. Mais j'ai été bien informé. J'ai rencontré un patient transplanté avec qui j'ai pu échanger. J'ai été inscrit sur la liste d'attente en janvier 2016. Le temps s'est écoulé. Les deux premiers mois on y pense beaucoup, puis la vie continue et cela sort de la tête. Et le 28 juillet 2016 à 22h30, j'ai reçu un appel de l'infirmière coordinatrice Blandine Vilquin. Elle m'a dit « j'ai un greffon pour toi, il faut venir à Rangueil ».



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



### BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL

POUR TOUS VOS PROJETS.  
PROJETS PERSO, AUTO, TRAVAUX

**MONTANT JUSQU'À 30 000 €**

SUR 84 MOIS MAXIMUM  
SANS FRAIS DE DOSSIER



Après étude et sous réserve d'acceptation du dossier.

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

Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 10 000 € et d'une durée de 5 ans, vous remboursez 59 mensualités de **179,07 €** et une dernière de **178,77 €**. **Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %)**. **Montant total dû par l'emprunteur : 10 743,90 €**. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité et Incapacité de Travail (ITT). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1<sup>ère</sup> cotisation mensuelle de 11,25 €, un montant total sur la durée du crédit de 354,66 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,39%. Conditions au 1<sup>er</sup> juin 2019.



### PROFITEZ DE NOMBREUX AVANTAGES <sup>(1)</sup>

#### PRÊT IMMOBILIER



FRAIS DE DOSSIER

**OFFERTS**

Nouveau projet  
Rachat  
de crédits



TAUX TRÈS  
ATTRACTIFS

N'HÉSITEZ PAS  
À NOUS DEMANDER  
UNE SIMULATION <sup>(2)</sup>

#### ASSURANCES



AUTO / HABITATION  
SANTÉ / PRÉVOYANCE

1 mois de cotisation

**OFFERT** par contrat souscrit <sup>(3)</sup>

#### TÉLÉSURVEILLANCE LA PROTECTION DE VOTRE DOMICILE



UN SYSTÈME D'ALARME CONNECTÉ RELIÉ  
À UN CENTRE DE TÉLÉSURVEILLANCE 24H / 24, 7J / 7.

**Aucuns frais d'installation  
et de mise en service <sup>(4)</sup>**

#### ÉPARGNE RÉMUNÉRÉE



**3 % BRUTS** garantis pendant **3 mois <sup>(5)</sup>**

#### BANQUE AU QUOTIDIEN



VOTRE CARTE BANCAIRE OFFERTE **PENDANT 1 AN <sup>(6)</sup> !**

#### TÉLÉPHONIE MOBILE



**DES OFFRES**  
pour toute la famille  
**AVEC OU SANS**  
**ENGAGEMENT <sup>(7)</sup>**



## POUR TOUTE DEMANDE, CONTACTEZ :

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 rue de la Tuilerie - 31130 Balma - 05.62.27.58.75 - 02291@creditmutuel.fr

TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 avenue de Muret - 05.61.59.06.66 - 02210@creditmutuel.fr

TOULOUSE PURPAN - 236 avenue de Grande Bretagne - 05.34.50.21.82 - 02226@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT AGNE - 44 avenue de l'URSS - 05.61.25.05.55 - 02206@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 avenue Etienne Billières - 05.61.77.04.84 - 02204@creditmutuel.fr

**(Temporairement à l'angle de la rue de Cugnaux et des allées Charles de Fitte)**

(1) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1<sup>er</sup> juin 2019 susceptibles de modifications. (2) Pour toute 1<sup>ère</sup> 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. (3) Le mois gratuit s'applique sur la 1<sup>ère</sup> cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Plan Obsèques. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances. (4) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59691 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (5) Pour toute nouvelle souscription d'un Livret Bienvenu. Le taux de 3 % est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenu dans la limite de 50 000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenu est rémunéré au taux du livret ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Cette offre est limitée à un seul Livret Bienvenu par personne physique majeure. (6) Offre valable sur la 1<sup>ère</sup> carte, pour une carte internationale de paiement à débit immédiat ou différé Mastercard ou Visa classique, les cartes Mastercard Cirrus, Mastercard On Line ou Visa On Line (autres cartes nous consulter), ou 3 mois de cotisations Eurocompte offerts (sur la base du tarif hors option Eurocompte). (7) 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 Gaillon 75107 Paris Cedex 02.

# LA RECHERCHE ET L'INNOVATION AU SERVICE DE LA QUALITÉ

Soigner, former et chercher sont les trois missions d'un Centre Hospitalo-Universitaire.

L'amélioration du diagnostic, de la prévention et du traitement des patients passe aujourd'hui par la validation des idées et des initiatives émanant des personnels médicaux et paramédicaux du CHU sous la forme de projets de recherche et d'innovation.

Leur mise en œuvre est favorisée par un environnement toulousain riche scientifiquement et un écosystème dynamique. Fort de ce constat, le CHU a impulsé la création d'une structure d'appui de premier ordre « Innov' Pôle Santé ».



Tous les services du CHU sont impliqués dans la recherche, selon les spécialités, les pathologies, les pratiques, l'organisation... Actuellement, on recense plus de 2 000 projets qui permettent chaque année à plusieurs centaines de patients d'accéder à des innovations dans la prise en charge de leurs pathologies.

Cela rappelle aussi que la recherche est dans les gènes du CHU. À Toulouse, la prise en compte de cette dernière fonction fait, de longue date, l'objet d'une attention parti-

culière pour faire face aux nouvelles exigences scientifiques, mais aussi aux exigences liées à la qualité et à l'évolution de la réglementation. Le secteur de la recherche s'est mondialisé et bénéficie d'outils de plus en plus performants, avec pour effet une émulation soutenue et une concurrence accrue.

Pour relever ces défis dont la finalité est naturellement l'amélioration des soins, le CHU de Toulouse s'est doté d'une direction de la recherche et de l'innovation qui structure et facilite le travail des chercheurs.

Le CHU lance maintenant « Innov' Pôle Santé », une plateforme faisant le lien entre l'hôpital, les professionnels de santé et les industriels, afin de réunir les conditions d'accélération de mise sur le marché de solutions innovantes pour la santé.

Odile Séchoy



« Au CHU, explique Odile Séchoy-Balussou, directrice de la recherche et de l'innovation, nous œuvrons depuis la recherche fondamentale et la recherche translationnelle jusqu'à la recherche clinique ou la mise en place de nouvelles pratiques ou organisations. Les projets que nous suivons concernent la personne, les données de santé, les échantillons biologiques. Nos chercheurs investissent sur toutes les

pathologies prises en charge dans un CHU. La recherche concerne les domaines de la prévention, du diagnostic, de la thérapeutique, mais nous traitons également de questions plus fondamentales comme les causes d'une pathologie. Les projets de recherche sont souvent menés avec des partenaires académiques (université, INSERM, CNRS) ou des industriels. »



“

*Avoir les bonnes personnes, au bon endroit, au bon moment, avec les bonnes compétences*

Cinq axes de recherche prioritaires ont été déterminés au sein du CHU et intégrés au projet d'établissement : les pathologies cardiovasculaires et métaboliques, les handicaps, le cancer, le vieillissement/la transplantation et ses complications, les technologies innovantes en chirurgie.

*« La recherche, ajoute Odile Séchoy-Balussou, se fait dans les services auprès des patients. La direction de la recherche propose un support administratif, réglementaire et financier qui soutient l'ensemble des études. Le CHU a développé une politique de soutien à la recherche sur fonds propres de 2,44 millions d'euros par an. Ce soutien a pour objectif de faire émerger des projets d'ambition nationale et internationale, de structurer les équipes professionnalisées pour la réalisation de ces projets et aussi d'améliorer le niveau des publications. »*

*Les projets de recherche menés au CHU sont financés par le ministère de la santé, mais également par des industriels de la santé, des agences nationales telles que l'INCA (Institut national du cancer) et l'ANR (Agence nationale de la recherche) ou encore la Commission européenne. L'activité de recherche au CHU fait l'objet d'une évaluation annuelle par les tutelles. Sont pris en compte : le niveau des publications, les essais cliniques, les inclusions des patients qui sont ainsi répertoriés et suivis. »*

Le secteur de la recherche et de l'innovation au CHU a vu son importance croître ces dernières années avec une implication très forte au niveau médical et plus récemment au plan paramédical, avec aussi un soutien conséquent à la formation de personnels aux métiers de la recherche et à la structuration des démarches réglementaires. La plateforme CARES a été mise en place pour aider le personnel non médical à s'impliquer dans les appels à projets portant sur la recherche en soins.

*« Le CHU a accompagné plus de quatre cents personnes aux métiers de la recherche clinique, précise Odile Séchoy-Balussou. Elles assistent les porteurs dans le montage et la réalisation des projets. La recherche clinique est un métier en soi qui nécessite des compétences spécifiques. Il nous appartient de faire en sorte d'avoir les bonnes personnes, au bon endroit, au bon moment et avec les bonnes compétences. »*

Le transfert des différentes découvertes par les équipes médicales et soignantes vers le domaine du soin est un enjeu essentiel pour un CHU. C'est pourquoi une attention particulière est donnée aux relations avec les industriels en charge de la commercialisation ou diffusion de ces innovations. Si le CHU a participé à un co-développement avec un industriel, il peut percevoir des redevances qui seront réinvesties dans la recherche.



**« Innov' Pôle Santé » est l'une des priorités inscrites dans le projet d'établissement du CHU de Toulouse. Sa mise en œuvre est pilotée par Anne-Laure Navarre, directrice-adjointe direction Innov'Pôle Santé.**



« L'objectif, explique-t-elle, est de créer une plate-forme faisant le lien entre d'une part le CHU et ses professionnels de santé et d'autre part des industriels et des partenaires extérieurs. Il s'agit d'accélérer l'accès au marché des innovations en santé au bénéfice des patients. »

Dans cette démarche d'innovation, le CHU amène une plus-value au niveau de l'intérêt médical et de la valeur d'usage grâce au regard du professionnel de santé et du patient. Cela permet de cibler les bonnes idées et les opportunités technologiques en matière de santé (dispositifs médicaux et objets connectés) et de les accompagner afin d'aboutir à une transformation du système de soins et ainsi à l'amélioration de la prise en charge, à l'instar du parcours patient intégrant les liens ville-hôpital et domicile-hôpital par le biais de la e-santé. C'est dans cet objectif qu'a été conçue la plate-forme « Innov' Pôle Santé » dont Anne-Laure Navarre explique les missions.

« Nous avons défini, ajoute-t-elle, trois premières orientations : la validation de l'intérêt médical d'un projet avec les professionnels de santé ; la validation de l'intérêt d'un produit ou d'une solution dans son usage, par exemple au plan de l'ergonomie ; l'accompagnement dans le montage des dossiers au niveau de la réglementation et de la labellisation (dossier de marquage CE, dossier de remboursement). « Innov' Pôle Santé » assure un rôle global de coordination entre le CHU et les industriels, en coordination avec les partenaires du territoire que sont notamment les pôles de compétitivité, l'université, le CEA Tech, la SATT, les collectivités locales. »



« Innov' Pôle Santé » s'appuie sur une équipe professionnelle dont deux chargées d'affaires, Sandrine Gascon, responsable des partenariats industriels à la direction de la recherche et de l'innovation et Béatrice Appiah, chef de projet à la direction de la recherche et de l'innovation, également. Elles sont les interlocutrices privilégiées chargées d'assurer un accompagnement et un suivi personnalisés.

« Innov' Pôle Santé », constitué dans un premier temps en unité du CHU, s'emploie à structurer un modèle juridique et économique soutenable dans le but de favoriser le financement des innovations et leur implémentation dans le développement de la médecine du futur.

Le premier rendez-vous de « Innov' Pôle Santé » est un forum organisé le 22 octobre au centre d'enseignement et de congrès de l'hôpital Pierre-Paul Riquet. Il réunit médecins, professionnels de santé et industriels pour échanger sur le décloisonnement dans le développement de dispositifs médicaux et objets connectés en santé et pour générer des projets collaboratifs sur plusieurs thématiques : les objets connectés dans le domaine des pathologies métaboliques et cardio-vasculaires, l'exploitation de données en temps réel dans le vieillissement, les handicaps sensoriels, simulation et robotique...

“

Avec « Innov' Pôle Santé »,  
un accès accéléré au marché  
des innovations en santé

« Il existe, souligne Anne-Laure Navarre, un vrai besoin de rapprochement entre les industriels développant des prototypes, les techniciens et ingénieurs offrant une expertise technologique, les professionnels de santé et les patients disposant d'une connaissance de la valeur d'usage. « Innov'Pôle Santé » met en place une offre de coordination et d'accompagnement de ces acteurs dans un contexte où la réglementation devient de plus en plus complexe. Nous pouvons dynamiser un écosystème d'innovation en lien avec les partenaires du territoire, les structures existantes et dans le prolongement des activités initiées dans le cadre de la plate-forme EDIT, précurseur sur les dispositifs médicaux. »



**Avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, la DRCI, le CHU dispose d'une structure qui favorise l'engagement des médecins, mais aussi des paramédicaux, en faveur de l'investigation, de la production et de la publication de travaux dédiés à ces domaines.**

La DRCI est placée sous la présidence du Pr Olivier Deguine, chef de service ORL/oto-neurologie/ORL pédiatrique du CHU. La mission première de la délégation est de déterminer les orientations médicales et scientifiques de la recherche clinique. La DRCI réunit un référent pour chacun des pôles de l'hôpital. Celui-ci est à la fois le porte-parole de son pôle et le messager de la DRCI auprès de ce dernier.

Les autres membres qui composent la délégation représentent les laboratoires publics (INSERM et CNRS), les facultés de médecine et l'université, le département universitaire de médecine générale, ainsi que la direction des soins et les structures d'appui.

« La délégation, indique le Pr Deguine, tient mensuellement une réunion plénière. Au cours de celle-ci, nous

évoquons l'actualité de la recherche et nous passons en revue et transmettons les appels d'offres nationaux et internationaux, ainsi que ceux qui émanent de l'intérieur même du CHU. Notre hôpital a, en effet, un budget spécifique consacré à un appel d'offres interne. Il faut souligner que, dans le cadre d'un CHU, c'est exceptionnel. La DRCI écrit le cahier des charges de ces appels d'offres internes, reçoit les dossiers de candidature, les étudie, les sélectionne et en assure le suivi. »

La délégation oriente son travail sur les axes prioritaires définis dans le projet d'établissement du CHU. Elle s'appuie sur les instituts spécialisés déjà constitués. L'un de ces instituts, ITAC (Institut des Techniques Avancées et Chirurgicales), récemment labellisé par le Comité de la recherche biomédicale et de la santé publique, s'implique dans les domaines suivants : dispositifs médicaux, ergonomie, robotique chirurgicale ou médicale, simulation.

ITAC se coordonnera étroitement avec Innov' Pôle Santé. Outil déjà bien connu des médecins, ITAC apporte une contribution efficace à la mise en œuvre du nouveau dispositif.

« L'une des vocations d'Innov' Pôle Santé, ajoute le Pr Deguine, est d'être une structure favorisant la rencontre et le dialogue, permettant l'émergence

d'idées en provenance des médecins. Pour aller vers la validation industrielle, ceux-ci seront soutenus dans la construction de leurs projets. Beaucoup d'initiatives personnelles pourront être développées et gagner en visibilité avec Innov' Pôle Santé. »

Pour le Pr Deguine, ce coup d'accélérateur donné à la recherche et à l'innovation intervient dans un contexte favorable. Un contexte géographique d'abord : l'environnement technologique toulousain est de très haut niveau, ce qui crée beaucoup d'opportunités de collaboration en matière de recherche, puis de production, la métropole toulousaine étant un vivier favorable de start-ups. Un contexte générationnel ensuite : les nouvelles générations de médecins ont eu ou ont une formation qui inclut plus intensément la dimension recherche, à travers les cours, les thèses, les travaux personnels...

« La culture scientifique, note le Pr Deguine, se développe de plus en plus chez les jeunes. On assiste donc à une véritable professionnalisation de la recherche tant par ceux qui la soutiennent, que par ceux qui la font. Et il ne faut pas oublier que la recherche est un facteur d'attractivité de première importance pour une carrière hospitalière. »

Pr Olivier Deguine





**La recherche n'est pas seulement médicale. Elle est aussi paramédicale. Elle a été formalisée à partir de 2009 à travers le PHRI, programme hospitalier de la recherche infirmière, puis étendu à l'ensemble des paramédicaux en 2010.**

« La recherche paramédicale, estime Frédérique Decavel, Chargée de mission recherche en soins, témoigne du niveau d'engagement des professionnels à produire de nouvelles connaissances. Il est donc fondamental de les accompagner dans un projet, quel que soit son stade d'avancement, qu'il s'agisse de la rédaction de la lettre d'intention, de l'écriture de l'étude scientifique, de la communication orale des travaux. Pour développer la recherche en soins, nous avons ainsi conçu trois grands domaines d'action. Le premier vise à repérer les talents précoces et les sujets d'intérêt général le plus possible en amont, ce que nous réalisons en partenariat avec le Pôle régional d'enseignement et de formation aux métiers de la

Frédérique Decavel



“

*Avec l'appui de la plateforme CARES, repérer les talents précoces, déposer des projets de recherche et faire connaître les résultats pour les intégrer dans les pratiques cliniques quotidiennes*

santé, le PREFMS. Le deuxième domaine est celui de la réalisation d'une plateforme d'orientation et d'accompagnement des projets. Le troisième consiste en l'intégration des données probantes, dans la pratique clinique et managériale, en lien avec la direction des soins et l'encadrement. C'est ainsi qu'a été créée la plateforme CARES, cellule d'appui à la recherche en soins. »

CARES est une ressource pour l'ensemble des professionnels du CHU de Toulouse et du Groupement Hospitalier de Territoire. Elle accompagne également les professionnels en position d'exercice clinique, pédagogique et de management pour le transfert et l'utilisation de données probantes dans les pratiques quotidiennes. Outre le pilotage, l'accompagnement et le conseil, CARES contribue aussi à la formation des professionnels de santé, depuis le novice jusqu'à l'expert, ainsi qu'à la visibilité des activités de recherche par l'information et la communication.

Pour la mise en œuvre des actions et la dynamisation de la recherche en soins, Frédérique Decavel a constitué ce qu'elle nomme une « équipe de mentors recherche » institutionnels. Ce sont des professionnels qualifiés qui mettent leurs compétences à disposition des personnels et des services qui s'engagent dans la démarche de recherche. En plus de l'exercice de leur métier de soignants, ils soutiennent leurs collègues qui font le choix de s'investir dans des initiatives innovantes.

Les interventions des « Mentors recherche », couplées à celles des pilotes de la plateforme CARES (Thierry Rey, Fanny Crozes et Nadia Peoch), sont tributaires de la disponibilité des professionnels. C'est un frein au développement de la recherche pour lequel Frédérique Decavel cherche des solutions en partenariat avec la coordination générale des soins et la direction des ressources humaines.

« Au CHU de Toulouse, estime-t-elle, on a tous les ingrédients pour réussir, malgré une culture de la recherche qui reste à consolider dans le temps. Notre force se nourrit des relations étroites avec les écoles et l'université, de la disponibilité des spécialistes de la direction de la recherche et du soutien du corps médical. La recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, utilise les mêmes outils et méthodes.

Développer la recherche en soins est une nécessité pour l'acquisition de nouvelles connaissances sur l'accomplissement du soin. À nous soignants, en partenariat avec les patients, à démontrer nos compétences et nos capacités à innover dans les soins.»

**Contact:**

[rechercheensoins@chu-toulouse.fr](mailto:rechercheensoins@chu-toulouse.fr)



**Fanny Crozes est infirmière en soins généraux en réanimation. Elle assiste le coordonnateur de la recherche paramédicale. Ayant obtenu un master 1 santé publique, elle**

Fanny Crozes



**se spécialise actuellement en épidémiologie clinique.**

**Elle fait partie des soignants qui ont ouvert la voie à la suite de l'universitarisation des études**

**paramédicales, tendance affirmée au cours des dix dernières années.**

« Chaque agent, estime-t-elle, doit trouver un intérêt personnel à l'égard d'un engagement dans la recherche. Un projet peut s'inspirer du quotidien et naître des problématiques de terrain. On les aide alors à développer leur idée dans une démarche, basée sur les données probantes, à construire leur projet avec une orientation recherche et à obtenir un financement pour mettre en place leur étude. Notre aide peut porter sur l'intégration des données probantes dans la pratique du quotidien, l'écriture d'un article, la préparation d'une communication lors d'un congrès. La recherche doit fédérer une équipe et être soutenue par l'encadrement, les ressources humaines, l'institution... Une personne seule ne peut mener un projet.

## LA RECHERCHE EN CHIFFRES

(Données 2018)

**2044** essais cliniques ouverts dont 355 promus par le CHU, 980 promus par d'autres établissements, 709 promus par l'industrie à travers 125 contrats uniques

**146** projets de recherche translationnelle sur les données – échantillons biologiques – prestations de service

**24** projets européens

**10 000** patients inclus dans les projets de recherche

**403** personnels de recherche dans les secteurs non médicaux

**1 400** publications catégorie A + B

**48** brevets déposés

**28** marques, logiciels, dessins et modèles déposés

Le soutien est d'autant plus important que la finalité est de changer et d'améliorer les pratiques du quotidien. La recherche se nourrit du terrain et grandit de la collaboration interdisciplinaire. »

**Thierry Rey, cadre supérieur, est coordonnateur de la recherche paramédicale au CHU. Sa mission est de promouvoir la recherche en soins en identifiant et en accompagnant les équipes qui ont des projets, même embryonnaires.**

Thierry Rey



« Pour développer la recherche en soins, explique-t-il, nous proposons notamment des sessions de formation qui

permettent aux paramédicaux d'acquérir des compétences en recherche. Nous organisons aussi depuis vingt-cinq ans les « Journées scientifiques soignantes » à l'intention des personnels du CHU et des établissements du groupement hospitalier de territoire. Le but de ces journées est de rendre la recherche en soins plus lisible et plus visible et de donner aux soignants l'envie de se lancer dans l'aventure... Nous leur disons qu'ils ne sont pas seuls, que la plateforme CARES est là pour les orienter et les aider. »

Le nombre d'équipes engagées est en progression régulière. Cette année huit projets ont été déposés dans le cadre d'appels d'offres nationaux, quatre à l'appel d'offre local. Une dynamique s'est mise en place.

“

On est là pour orienter et pour accompagner



## DEBOUT, C'EST PLUS RASSURANT

**L'hôpital Rangueil dispose désormais d'un bloc opératoire réservé aux activités chirurgicales ambulatoires. Le programme « Patient debout » propose un nouveau concept pour réduire le stress avant une opération.**

À l'hôpital Rangueil, le service de chirurgie ambulatoire, rattaché au pôle anesthésie, a intégré au printemps, des locaux qui se situent au troisième étage du bâtiment h1. Il dispose désormais de deux blocs pour les opérations sous anesthésie générale. Un troisième bloc est réservé aux interventions sous anesthésie locale. Une salle de réveil est adjacente à ces blocs à disposition de six spécialités qui se répartissent les vacations : chirurgies plastique, digestive, urologique, vasculaire, gynécologique, odontologique.

Le Dr Hélène Favarel, anesthésiste, coordonnatrice de l'unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire, explique la grande nouveauté obtenue par l'installation au troisième étage du h1.

« Les blocs, dit-elle, sont situés face à l'unité d'hospitalisation. Cela permet d'organiser des circuits patients beaucoup plus courts. Certains d'entre eux peuvent même se rendre à pied au bloc. Le fait de ne pas être sur un lit ou sur un brancard amène la personne à se sentir « moins malade ». Allongé on ne distingue que les lumières, debout on voit les lieux et le personnel. C'est un grand changement. »

### Proximité et gain de temps

Cadre de santé de cette unité, Fabienne Tomé souligne les avantages du circuit « patient debout ». « Avec la proximité du bloc ambulatoire, estime-t-elle, nous n'avons plus à traverser tout l'hôpital.

Cela permet également au patient d'accéder directement au bloc. À l'aller, il peut s'y rendre debout. Au retour, il est sur un fauteuil ou sur un brancard. Cette adaptation du parcours aide le patient à récupérer plus vite. Nous espérons ainsi parvenir également à réduire les délais de convocation. Grâce à la consultation spécialisée qui est un premier filtre, puis un rappel la veille de l'intervention, le patient debout évolue en toute sécurité. Cela change l'approche : le patient ne se laisse plus porter. Il devient acteur. »

Pour couvrir l'augmentation des plages horaires, l'équipe paramédicale a été renforcée. Elle bénéficie de deux infirmières et de deux aides-soignantes supplémentaires. Le nombre de lits est passé de dix à quinze avec la possibilité, avec la nouvelle organisation, d'accueillir parfois deux à trois patients sur une même place durant la journée.



■ Dr Hélène Favarel, Pr Jean Louis Grolleau, Fabienne Tomé - cadre de santé

Les résultats sont déjà probants. Le nouveau bloc dédié a permis de progresser mensuellement de 300 à 330 opérations en ambulatoire, avec un objectif possible de 400.

### Une stratégie nationale

Chef du service de chirurgie plastique, le Pr Jean-Louis Grolleau rappelle que le développement de la chirurgie ambulatoire est un axe fort de la stratégie nationale de santé et de la loi de modernisation de notre système de santé.

« L'anesthésie a évolué, précise-t-il. Il est désormais possible de faire de plus en plus de choses en ambulatoire. Les techniques générales ou locales permettent aux gens de retrouver plus rapidement un degré de validité les autorisant à rentrer chez eux. En outre beaucoup d'actes chirurgicaux sont moins agressifs. Lorsqu'existe un réseau de soins suffisant rendant possible le suivi post-opératoire à

domicile ou une structure d'accueil intermédiaire pour les personnes éloignées, l'ambulatoire ne pose pas de difficultés. »

Le développement de l'ambulatoire est également passé par un autre stade, celui de la persuasion. Les chirurgiens ont été convaincus par l'aspect organisationnel, les personnels paramédicaux ont apprécié l'amélioration des conditions de travail. Les patients ont compris l'intérêt de demeurer moins longtemps à l'hôpital et de pouvoir rentrer chez eux le soir-même.

« Les nouveaux circuits extraordinairement courts, ajoute le Pr Grolleau, ont amené la mutualisation et contribué à réduire les aléas, tout en optimisant les moyens humains. »

L'ambulatoire ne peut cependant pas répondre à toutes les situations. C'est le cas des interventions lourdes qui nécessitent une circulation extracorporelle, de la

pose de certaines prothèses ou, autre exemple, des interventions réalisées avec des matériels lourds non transportables, comme les appareils laser.

Les perspectives offertes en France à l'ambulatoire sont cependant larges, comparées aux avancées déjà obtenues dans d'autres pays européens. Mais ces derniers bénéficient de la présence en nombre de structures d'accueil, lieux intermédiaires entre l'hôpital et le retour à la maison.

Comme le souligne le Pr Grolleau, « la structure créée à Rangueil est très organisée, se rapproche de l'idéal et pourra être étendue sur d'autres sites ».

### **CHRISTINE MUNOZ, INFIRMIÈRE: UNE AUTRE APPROCHE DES PATIENTS**

**Infirmière en chirurgie ambulatoire, Christine Munoz est arrivée il y a trois ans dans ce service, riche d'une expérience aux urgences, en soins intensifs et en chirurgie traditionnelle.**

*« En ambulatoire, relate-t-elle, nous avons une autre approche des patients. Ils sont moins inquiets, moins angoissés, car ils rentrent le soir chez eux. Ils arrivent souvent accompagnés, ne repartent pas seuls. Ils disposent d'un courrier établi par le médecin et d'une ordonnance. Une grande partie de leur stress disparaît.*

*« Mais en ambulatoire, la chirurgie reste de la chirurgie. Il faut prendre en charge la douleur, surveiller les risques d'infection et d'hémorragie. Au niveau de la surveillance, les patients sont appelés chez eux dès le lendemain de l'intervention et chaque fois que nécessaire, nous passons des appels ciblés. »*

À propos de la nouvelle organisation de l'ambulatoire, Christine Munoz apprécie la plus grande fluidité qui apporte la rapidité de la prise en charge et un suivi de l'intervention en temps réel. Quant au patient debout, elle insiste à son tour sur les avantages de cette pratique qui « modère l'angoisse et permet de visualiser les lieux, ce qui rassure ».



■ En ambulatoire, des patients moins stressés



## DES ÉDUCATEURS AUPRÈS DES ENFANTS

**À l'hôpital des Enfants du CHU de Toulouse, des éducateurs interviennent aux côtés des équipes médicales et paramédicales pour accompagner les enfants et leurs familles.**

Les professionnels de l'équipe éducative interviennent auprès des unités de soins de l'hôpital des Enfants avec la mission de « prendre soin » afin de favoriser une hospitalisation dans de bonnes conditions.

« Les éducateurs et les assistantes sociales sont rattachés au service socio-éducatif, explique Estelle Loubersanes, cadre socio-

éducatif du service ; ils participent à la prise en charge pluridisciplinaire du jeune patient et de sa famille et à l'élaboration de son projet de soins »

Les éducateurs mettent à profit leurs connaissances du développement de l'enfant. Ils proposent des médiations qui peuvent se décliner sous la forme de jeux, musiques, chants, d'activités d'éveil, d'expression et de créativité qui peuvent devenir un support relationnel mais aussi un moyen de partage et d'observation. L'éducateur aide aussi à tisser des liens entre les différents enfants, à se confronter au regard de l'autre afin de les préparer à un retour à la vie après l'hôpital. La ludothèque et les salles de jeux dans les unités

de soins font partie de ces espaces qui permettent de travailler cette dimension.

« L'équipe éducative intervient parfois dans un contexte social très précaire ajoute Estelle Loubersanes. Au-delà de l'accueil hors soins, elle a aussi un rôle de repérage, notamment des situations de protection de l'enfance, d'évaluation et d'accompagnement. »

Estelle Loubersanes





## Témoignages

### À l'hôpital des Enfants au quotidien...

Dix éducateurs et une ludothécaire accompagnent les enfants et leurs parents tout au long de l'hospitalisation. Cinq d'entre eux évoquent leur quotidien, leur intervention : une mission choisie, prenante et passionnante.

**Florence Rives, éducatrice dans le service de pneumologie, intervient en pédiatrie depuis 1994 et a connu les débuts de l'hôpital des Enfants.**

« Dans le cadre de cette création, nous avons été à l'initiative de différents projets dont la ludothèque, un espace adolescent et un espace bébé. Ces différents lieux ont été portés par l'engagement des équipes médicales et paramédicales et la volonté de la direction. Différents partenaires et associations ont contribué à leur financement. »

**Stéphanie Bou-Konefal est éducatrice dans l'unité de néonatalogie :**

« Dans ce service, nous avons une mission importante d'accompagnement des parents et de soutien à la parentalité, afin de prévenir les troubles de l'attachement et du lien parents/enfants. Nous intervenons auprès des parents pour les aider à trouver leur place, ce qui peut être difficile lorsque le bébé est né prématurément et en couveuse, ou atteint d'une pathologie. Dans les temps de peau à peau parent/bébé mais également par un soutien au quotidien, nous les accompagnons pour les rassurer, valoriser leurs compétences de parents, et leur permettre de prendre conscience de celles de leur bébé. »

Nous prenons aussi le relais (portage, réassurance, soins relationnels) auprès des bébés lorsque les situations le nécessitent afin de veiller au développement psycho-affectif de ceux-ci. »

**Rachel Boulais partage son temps entre la néonatalogie et la ludothèque.**

« Même si je suis arrivée depuis peu de temps, je trouve que notre place et notre rôle sont plutôt bien reconnus à l'hôpital des Enfants. Une des missions principales de notre travail me semble être l'accompagnement des familles dans ce qu'elles vivent, durant ces moments auxquels elles ne sont pas forcément préparées et qui peuvent les mettre en situation de vulnérabilité. Les enfants, quant à eux, ont besoin de rester des enfants avant tout dans ce contexte d'hospitalisation. »

**Élodie Crochet est l'une des deux éducatrices de l'unité d'hématologie-oncologie.**

« Les annonces de diagnostic sont très violentes pour les parents et les enfants. Chaque famille réagit à sa manière face à leur enfant qui devient un enfant malade. Tout au long de la maladie, les éducatrices encouragent la poursuite d'expériences de vie normale, à travers la mise en place d'ateliers de groupe ou d'accompagnement individuel. »

**Corynne Hoffmann, ludothécaire.**

« La Ludothèque est un lieu hors soins où nous ne sommes pas habillés en blanc. C'est un lieu qui est aussi l'occasion pour les enfants et adolescents de répondre à leurs besoins de rire, jouer, s'exprimer, grandir... afin de ne pas être considérés seulement comme un malade mais avant tout comme un enfant. De plus, les différents soignants (médecins, infirmières, kinésithérapeute, psychologue...) peuvent avoir besoin d'observations éducatives sur le comportement de l'enfant dans ce lieu de vie et de jeux, différentes de celui de la chambre. »

La pédiatrie a profondément évolué durant ces 20 dernières années. La guérison de l'enfant ne dépend plus seulement de sa prise en charge somatique et technique, mais elle est aussi conditionnée par la prise en compte de son état psychique, de son environnement social et familial. L'éducateur s'inscrit dans cette dimension de « prendre soin » et de pluridisciplinarité.

## L'ÉCOLE DE LA CONTINUITÉ

***Oublier la maladie un temps, se raccrocher au quotidien, maintenir la socialisation, c'est le rôle de l'école des Enfants qui fonctionne au CHU de Toulouse depuis 1952.***

Peu de personnes le savent : il existe une école à l'intérieur du CHU. Il ne s'agit pas ici du PREFMS, mais de l'équivalent d'un petit groupe scolaire où l'on enseigne depuis la maternelle jusqu'à la terminale.

Cette école est celle des enfants et adolescents hospitalisés (EEAH). Implantée au sein de l'hôpital des Enfants à Purpan, elle dispose aussi d'unités qui dépendent de la pédopsychiatrie, comme la Villa Ancely. Elle a en charge également le Service d'aide pédagogique à domicile (SAPAD 31).

Dirigée par Frédérique Testa, enseignante spécialisée, l'école compte vingt-trois enseignants : treize en premier degré dont cinq au

service pédopsychiatrique de SUPEA (Service universitaire psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent) et neuf en second degré sur le site de Purpan et à la Villa Ancely. L'effectif est complété par un auxiliaire de vie scolaire qui est informaticien et assiste au niveau technique élèves et enseignants. Les enfants dont l'état le permet viennent en classe, les autres reçoivent leurs cours dans leur chambre.

### ***Des cours individualisés***

Les enseignants de l'EEAH ont opté pour cette activité spécialisée selon un choix raisonné et volontaire. Le travail en milieu hospitalier de ces enseignants spécialisés nécessite une grande stabilité émotionnelle et psychologique pour intervenir auprès d'enfants en souffrance. Bien qu'individualisés, les cours prodigués à l'école des enfants du CHU, sont calqués en temps et en contenu sur l'enseignement traditionnel.





Pour le premier degré, les enseignants assurent vingt-six heures de cours par semaine, pour le second degré les agrégés ont quinze heures de cours et les certifiés dix-huit heures. Pour les classes du secondaire, les matières suivantes sont enseignées : français, mathématiques, physique, anglais, espagnol, histoire et géographie. Le service d'aide pédagogique à domicile est lui assuré par des enseignants en provenance de l'établissement scolaire dont le jeune dépend.

« Nos professeurs, tous détachés de l'Éducation Nationale, explique Frédérique Testa, sont parfois passés par le SAPAD (où ils ont découvert l'enseignement prodigué aux enfants malades). Lorsque des enseignants non spécialisés sont nommés dans notre école, ils doivent suivre dans un délai de deux ans une formation spécialisée conduisant à l'obtention du CAPEI, le Certificat d'aptitude aux pratiques de l'éducation inclusive. »

La prise en charge scolaire des enfants s'effectue dès les premiers jours d'hospitalisation. Une relation est mise en place au-delà de quinze jours avec l'établissement d'origine.

L'objectif fondamental de l'école, son fil conducteur, est d'éviter aux « élèves-patients » toute rupture avec le milieu scolaire.

« L'école raccroche à la vie, souligne Frédérique Testa. Elle permet une continuité avec la vie ordinaire, avec l'extérieur. Elle maintient la socialisation des enfants. »

### 100 % de réussite

Les enseignants de l'école des enfants ne sont pas en marge du monde médical. Ils sont intégrés aux équipes pluridisciplinaires et participent aux réunions de soins et aux programmes d'éducation thérapeutique, afin de réaliser la construction commune d'un projet en adéquation avec la maladie.

Son cadre particulier n'empêche pas l'école des enfants de l'hôpital d'assurer la scolarité jusqu'à son terme, c'est-à-dire le passage des examens. Elle est reconnue comme centre apte à accomplir cette mission dans des conditions adaptées.

« Je vais chercher au rectorat les sujets cachetés, relate Frédérique Testa. J'ouvre les plis à la même heure et dans les mêmes conditions que dans les autres établissements. Les sujets sont identiques. Les élèves qui sont obligés de rester dans leur chambre composent sous la surveillance d'un enseignant. Quand un jeune ne peut pas écrire, il dicte son texte à l'enseignant scripteur qui est présent à ses côtés. Pour l'organisation des examens, nous disposons de chambres inoccupées qui répondent au besoin d'isolement. »

**L'EEAH est centre d'examen pour les diplômes suivants :**

- le certificat de formation générale de fin de troisième pour les élèves en section d'enseignement général et professionnel adaptée ;
- le diplôme national du brevet en fin de troisième générale ;
- le certificat d'aptitude professionnelle ;
- les épreuves anticipées de français en fin de première ;
- le baccalauréat.

Les derniers résultats sont éloquentes : 100 % de réussite au brevet, à l'épreuve de français et au bac !

Les résultats obtenus ont permis à l'école de bénéficier en cette rentrée 2019 de trois heures supplémentaires de cours de français. Cela amène à rappeler que l'école voit ses effectifs augmenter régulièrement. En 2010 la prise en charge

pédagogique, pour le secondaire, s'établissait au sein de l'hôpital des Enfants à une moyenne de 289 élèves. Cette moyenne est passée en 2019 à 313. Pour le primaire, la moyenne annuelle se maintient à 237 élèves.



■ Frédérique Testa et l'équipe des enseignants du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré



**DU PREMIER AU SECOND DEGRÉ**

Fonctionnant aujourd'hui dans le cadre d'une convention tripartite Éducation Nationale/Mairie de Toulouse/CHU, l'école des Enfants a été créée à l'hôpital en 1952 à l'initiative d'un médecin soucieux du problème de la déscolarisation des petits. En 1959, trois instituteurs ont été détachés à temps plein à Purpan pour y assurer les cours. Dans les années soixante, la scolarisation des enfants et adolescents hospitalisés a été organisée et structurée par l'Éducation Nationale. Au milieu des années soixante-dix, des professeurs du secondaire ont rejoint leurs collègues du primaire pour donner corps progressivement à l'école telle qu'on la connaît maintenant.

**CARNET**

Vous souhaitez annoncer un événement familial (union, naissance, adoption ou retraite) dans le magazine Trait d'Union ?

**SUIVEZ LE GUIDE!**

C4U / J'ai un besoin / Communication / Carnet de Trait d'Union

## LE NOUVEAU PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

*Le haut comité de santé publique publie régulièrement des recommandations nutritionnelles pour la population française.*

Le programme est défini suite à une évaluation menée par l'ANSES\* sur les données épidémiologiques de consommations alimentaires et des effets sur la santé. Les données de la littérature sont analysées pour

chacune des grandes catégories de populations de mangeurs bien portants : enfants, adolescents, adultes, seniors. Indissociables de l'alimentation, des recommandations sont également émises pour l'activité physique.

Du Programme national nutrition et santé (PNNS) 3 au 4, nous connaissons les messages tels que consommer 5 fruits et légumes et pratiquer

30 minutes d'activité physique tous les jours, demeurent. En revanche, certaines données ont évolué et méritent des précisions.

**Les recommandations sont les suivantes :**

- Consommer au maximum 500 g de viande de boucherie par semaine (bœuf, veau, porc, agneau, gibier). Préférer la volaille. Les risques de cancers digestifs, en particulier du côlon, sont majorés par la consommation importante de viande de boucherie.
- Consommer moins de 25 g de charcuterie par jour (ou 150 g/ semaine). L'argument est identique à celui énoncé pour la viande.
- Consommer une poignée de fruits à coque sans sel ajouté par jour (amande, noix, noisettes, pistaches) pour leur apport en acide gras essentiels.
- Consommer au moins 2 fois par semaine des légumineuses (lentilles, haricots, pois chiches...) pour leur richesse en fibres et en protéines.

### Deux bons exemples...

#### **Lentilles corail, courgettes et féta (4 personnes)**

- 200 g de lentilles corail
- 1 courgette
- 130 g de féta coupée en dés
- 1 oignon
- Ail
- Thym
- Huile d'olive
- Sel, poivre

Émincer l'oignon, couper l'ail, les faire revenir dans l'huile d'olive. Râper la courgette et l'ajouter. Cuire les lentilles à part pendant environ 10 minutes (1 volume de lentilles pour 2 volumes d'eau). Ajouter les lentilles cuites et les dés de féta à la préparation des courgettes. Assaisonner, sel poivre, thym. Laisser mijoter environ 10 minutes.

#### **Brownie aux haricots rouges (4 personnes)**

- 400 g de haricots rouges bien cuits (ou une boîte)
- 100 g de pépites de chocolat
- 60 g de cacao amer
- 150 g de sucre en poudre
- 2 œufs
- 1 cuillère à café d'huile
- 1 cuillère à soupe de lait
- 1 sachet de levure chimique

Mixer les haricots, le cacao, le sucre, les œufs, l'huile, le lait et la levure. La pâte doit être bien lisse. Ajouter la moitié des pépites de chocolat. Verser la pâte dans un moule, puis y saupoudrer le reste des pépites de chocolat. Enfourner dans un four chaud (180°), cuire environ 25 minutes.

## 1973 : LES PREMIÈRES GRANDES TRANSFORMATIONS DE PURPAN

### INTERNAT EN MÉDECINE

**Le concours du 5 février 1973 est ouvert pour 47 postes (entrée en fonction le 1<sup>er</sup> octobre), sont nommés :**

*U. Calvet, G. Laurent, A. Boucays, Geneviève Metton, R. Teyssiere, J-J. Benarous, J. Benchetrit, Espagno C, B. Delannes, F. Boutault, M. Leger, G. Baradat, G. Metton, Anne-Marie Roque, F. Fries, J-P. Gassia, M. Sauer, Hélène Bolinelli, T. Langueville, E. Hornus, B. Pradère, J-P Moreau, P. Paycha, J-P. Didier, Y. Horvath, J-L Corman, Marie Hélène Marty, M. Andrieu, P-Y. Botreau Bonneterre, P. Courty, G. Sabot, Anne Boucays, P. Broussy, A. Bruel, Ph. Picard, X. Monrozies, X. Fine, Hélène Bocquet, M. Pinaud, J-L Sassi, V. Philippot, M. Delpont, J. Lebois, CH. Boutel, G. Bommelaer, Maryvonne Pradère, Jacques Rumeau.*

### ■ Un nouveau conseil d'administration

Le 6 avril, le nouveau conseil d'administration est installé. Le président est le député-maire de la Ville de Toulouse, Pierre Baudis, le vice-président est le sénateur Léon Eeckhoutte, président du Conseil général de la Haute-Garonne. Le 15 juin, Pierre Baudis délègue ses fonctions de président de droit du conseil d'administration à son premier adjoint Paul Ourliac.

### ■ Les nouvelles constructions de Purpan

Le centre de Purpan est complètement restructuré. À la place des amphithéâtres pour les étudiants et du pavillon des blocs opératoires, un grand bâtiment appelé globalement le C.A.T.U. (Centre d'Admission et de Triage des Urgences) est construit. Au rez-de-chaussée, est située la réception des urgences médico-chirurgicales avec 14 lits de médecine de porte et des salles de petites interventions chirurgicales et à côté les nouveaux blocs opératoires. Le 1<sup>er</sup> étage est occupé par

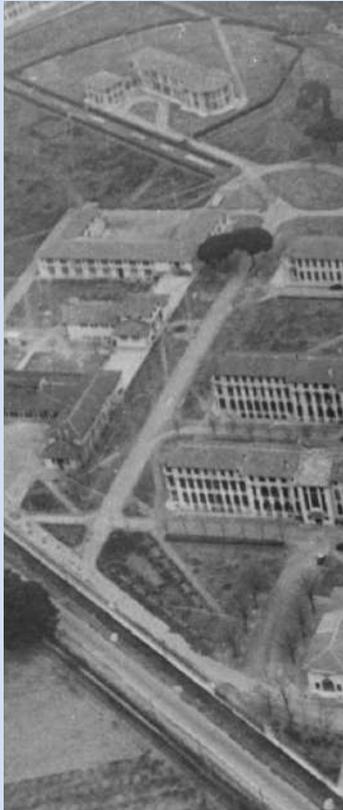
le service central de Radiologie, le 2<sup>e</sup> étage par le service d'urgence chirurgicale (S.U.C.), avec 38 lits d'hospitalisation dont 15 en chambre seule et salle d'opération pour les petites urgences. Au 3<sup>e</sup> étage, transféré de l'Hôtel-Dieu, est installé le service de traumatologie-orthopédie B (41 lits et soins intensifs).

Le 17 septembre, un centre d'implantation des stimulateurs cardiaques dans le service de chirurgie cardio-vasculaire ouvre en chirurgie sud.

### ■ Un nouveau service de gériatrie à Casselardit

Le 13 décembre, le Centre de médecine gériatrique ouvre à Casselardit ses 120 lits et ses 20 lits d'entrées directes de court séjour. Pendant longtemps confinées dans les salles anciennes de l'hospice de La Grave, les personnes âgées hébergées dans ces nouveaux bâtiments retrouvent des conditions d'hospitalisation et de soins nettement meilleures. Le Pr Albarède est nommé chef de service le 16 octobre 1973.

■ Avant



■ Après

### ■ Le CHU se modernise...

Avec la création d'une division de l'informatique et d'une cellule d'analyse de gestion et l'installation d'un ordinateur IRIS 55 à l'Hôtel-Dieu.

Sur le plan médical au pavillon Sénac, dans le service de gastroentérologie, les premières opacifications rétrogrades des voies biliaires par cathétérisme de la papille sont réalisées par le Dr Pierre Suduca. Une ère nouvelle dans l'exploration des voies biliaires et pancréatiques est ouverte. Simultanément les

premiers coloscopes permettent l'exploration du côlon dans sa totalité, dépassant largement les limites de la recto-sigmoïdoscopie rigide.

À La Grave, le Pr Pierre-François Combes est nommé directeur du CRAC le 14 août, alors qu'en gynécologie obstétrique est ouvert un secteur d'hospitalisation pour les grossesses à hauts risques ; création également du laboratoire de Biochimie III (Hormonologie du CHR et examens de l'Hôtel-Dieu et de La Grave, Pr Louis Douste-Blazy).

### ■ Rangueil / un hôpital toujours en construction

À la suite d'un printemps pluvieux, quelques glissements de terrain ont été observés dans la partie sud du terrain d'assiette du CHU. Des investissements nouveaux sont à envisager pour enrayer toute possibilité d'extension de ces dégâts.

Pr Jacques Frexinos



## Le don d'organe

*« Le don d'organe, comment cela se passe ? Comment faire pour se déclarer donneur ?*

*Quels organes peut-on greffer ?*

*Quelles sont les règles de compatibilité donneur-receveur ?*

*Quelle vie après la greffe ?*

C'est pour répondre à ces questions et éclairer les potentiels donneurs que le samedi 29 juin 2019 une journée gratuite de sensibilisation sur le don d'organes et de tissus a été organisée à l'Hôtel-Dieu sous l'impulsion de l'équipe de coordination du prélèvement d'organes, avec la présence d'une partie de l'équipe de transplantation du CHU de Toulouse et avec la participation généreuse des associations ADOT 31, France Rein,

Midi Cardio Greffes et Transhépate, du laboratoire d'immunologie ainsi que des artistes Isabelle Courbin (peintre), Laurence Caverivière (dessinatrice), Cisart' (street photo et latino graff) et les groupes de musique Oz, Margo, The Panda et Daydreaming.

Au programme : ateliers ludiques et informatifs sur le don d'organes et la vie après la greffe, concerts de musique et exposition d'œuvres.

L'objectif de cet événement était de permettre aux gens d'échanger sur le don et la greffe d'organes, un sujet parfois tabou. Le grand public a pu questionner les équipes médicales et soignantes du CHU sur les enjeux, les possibilités et les conséquences d'un tel acte.



@Rémi Benoit



■ Pr Pierre Mansat, responsable de la CUS - Pr Daniel Rivière, chef du service d'Exploration de la Fonction Respiratoire et de la Médecine du sport - Roxana Maracineanu, ministre de la Jeunesse et des Sports, Marc Penaud, directeur général

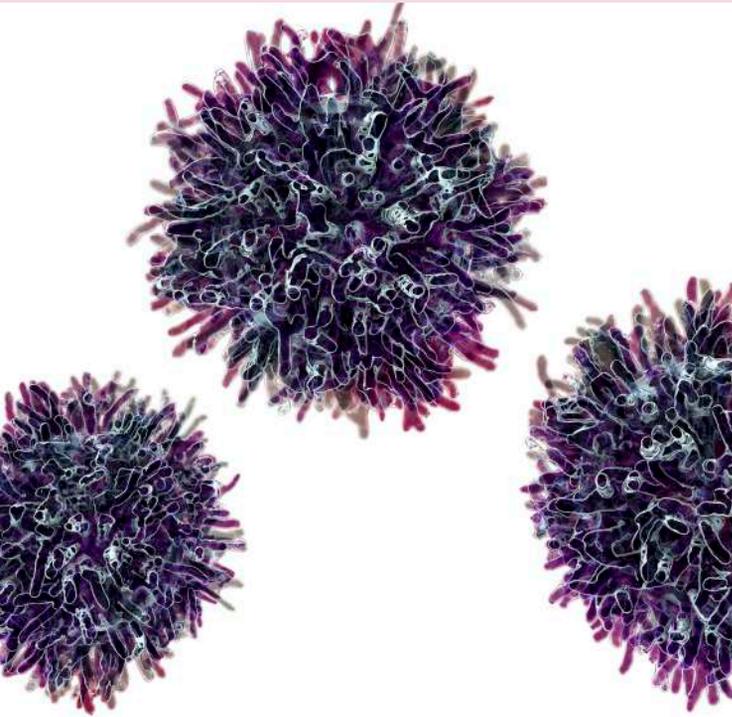
“ La CUS est ouverte à tous, pour permettre aux sportifs, quel que soit leur âge et leur niveau, de développer leur performance tout en préservant leur santé

Pr Pierre Mansat, chirurgien traumatologie-orthopédie, chef du Pôle I3LM et responsable de la CUS

## La Clinique universitaire du Sport

La Clinique universitaire du Sport (CUS) a été inaugurée le 5 juillet dernier, en présence de Roxana Maracineanu, ministre de la Jeunesse et des Sports.

Installée à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, la CUS réunit sur un même lieu, un service de médecine du sport et un réseau dense de spécialités médicales et chirurgicales avec un but commun : la prise en charge médicale des sportifs de tous niveaux, professionnels et amateurs, mais aussi l'accompagnement de la reprise d'une activité physique, en particulier pour les patients porteurs de pathologies chroniques.



## Une certification européenne pour l'IUCT

*L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Rangueil Larrey (CHU de Toulouse) et l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole (Institut Claudius Regaud et CHU de Toulouse) ont reçu, après audit, la certification européenne de l'European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS) de « Centre d'excellence européen sur les tumeurs neuroendocrines ».*

Cette certification est une reconnaissance de l'expertise multidisciplinaire du centre, en termes de recrutement, de diagnostic, d'amélioration de la prise en charge thérapeutique, d'implication dans la recherche clinique et d'information des médecins, sur cette pathologie rare des tumeurs neuroendocrines (TNE) digestives.

La TNE est une maladie rare due à une prolifération de cellules tumorales entraînant une sécrétion non contrôlée d'hormones. Elle touche une à cinq nouvelles personnes sur 100 000 par an, en France.

casden

La banque coopérative  
de la Fonction publique

Fateumata, Aide-soignante

**COMME MOI,  
MA BANQUE SOULAGE  
LES POINTS DE TENSION**

#notrepointcommun

Tous fonctionnaires au service du collectif

Personnels hospitaliers, des avantages  
spécifiques vous sont réservés !

Pour plus d'informations, contactez votre  
Animatrice Régionale CASDEN :

Valérie MARIA  
06 77 31 56 81 (appel non surtaxé, coût selon votre opérateur)  
valerie.maria@casden.banquepopulaire.fr

ou contactez votre Banque Populaire Occitane,  
votre interlocuteur privilégié :

Audrey COSTE  
05 34 50 57 86  
audrey.coste@occitane.banquepopulaire.fr

# LES AGENTS HOSPITALIERS NOUS FONT CONFIANCE. ET POURQUOI PAS VOUS ?

POUR LES BÉNÉFICIAIRES  
DU C.G.O.S.

**-20%\***

SUR VOTRE ASSURANCE  
AUTO, MOTO, HABITATION  
OU ACCIDENTS & FAMILLE

**50 € OFFERTS\***

SUR VOTRE 1<sup>ÈRE</sup> ÉCHÉANCE

**3 MOIS OFFERTS\*\***

SUR VOTRE CONTRAT  
PROTECTION JURIDIQUE

Retrouvez nos offres  
sur [gmf.fr/hospitaliers](http://gmf.fr/hospitaliers)

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



ASSURÉMENT HUMAIN

Florence,  
infirmière.

GMF 1<sup>er</sup> assureur des Agents du Service Public : selon une étude Kantar TNS de mars 2018.

\*Offre réservée aux bénéficiaires du C.G.O.S. sur présentation d'un justificatif, pour toute 1<sup>ère</sup> adhésion à GMF par la souscription d'un contrat AUTO PASS, Motolis, habitation DOMO PASS ou habitation AMPHI PASS ou Accidents & Famille entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019. La réduction de 20 % s'applique sur la 1<sup>ère</sup> cotisation annuelle du tout 1<sup>er</sup> contrat. En cas de souscription le même jour de deux ou plusieurs contrats, la réduction sera appliquée sur la prime la plus importante. Offre non cumulable avec toute offre promotionnelle en cours. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

\*\*Offre réservée aux clients titulaires d'un contrat GMF en cours. Pour toute souscription du contrat Protection Juridique en formule Essentielle, entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019, 3 mois offerts sur la 1<sup>ère</sup> cotisation annuelle du contrat ainsi souscrit. Non cumulable avec toute offre promotionnelle en cours.

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, Motolis, habitation DOMO PASS ou AMPHI PASS, Accidents & Famille ou Protection Juridique formule Essentielle en agence GMF. Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ces contrats sont consultables sur [gmf.fr](http://gmf.fr)

**LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés** - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

TBWAINPARIS

# VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## À PARTIR DE 9,99€ PAR MOIS\*

INCLUANT VOS INDEMNITÉS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL  
ET DES SERVICES ADAPTÉS À VOS BESOINS

**NOUVEAU** Découvrez **MNH EVOLYA 1**, la nouvelle garantie santé responsable, pensée pour vous, hospitaliers, incluant le 100% santé et des services pour prendre soin de vous : conseils gestes et postures, prévention des TMS, gestion du stress, assistance en cas d'hospitalisation, etc.

**2 x 2 mois offerts\*\*** sur MNH EVOLYA et MNH PREV'ACTIFS, notre duo Santé – Prévoyance qui vous protège et garantit vos revenus en cas d'arrêt de travail.

Pour en savoir plus :

**Amélie Albouy**, conseillère MNH, 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr

**Cindy Blanchot**, site de Ranguel 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



La Mutuelle des hospitaliers,  
au service des professionnels de santé

[WWW.MNH.FR](http://WWW.MNH.FR)



\*POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2020

\*\***SANTÉ + PRÉVOYANCE** OFFRE VALABLE POUR TOUTE ADHÉSION SIMULTANÉE À « MNH SANTÉ » EN TANT QUE MEMBRE PARTICIPANT ET À « MNH PREV'ACTIFS » (SIGNATURE DES 2 BULLETINS D'ADHÉSION À MOINS DE 30 JOURS D'INTERVALLE ENTRE LE 19 AOÛT 2019 ET LE 31 DÉCEMBRE 2019 ET SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION DES ADHÉSIONS PAR MNH ET MNH PRÉVOYANCE), POUR DES CONTRATS PRENANT EFFET DU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2019 AU 1<sup>ER</sup> FÉVRIER 2020 INCLUS : 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH SANTÉ » ET 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH PREV'ACTIFS ». MNH PREV'ACTIFS EST ASSURÉ PAR MNH PRÉVOYANCE ET DISTRIBUÉ PAR LA MNH, MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. AOÛT 2019 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE. MITOP419