

Printemps 2016

d'

numéro 148

Trait Union

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



Systemes
d'information
la dématérialisation
en marche



www.chu-toulouse.fr



Maud_Votre conseillère MNH

🕒 1h

3 MOIS OFFERTS*

pour toute adhésion à MNH PREV'ACTIFS



232 J'aime

Avec MNH Prev'actifs, en cas d'arrêt de travail, vos salaires et vos primes gardent la forme !
#MNHPrevactifs

J'aime

Commenter



MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES ET VOS PRIMES.

d'infos

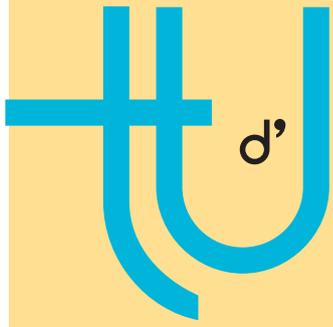
Amélie Albouy, conseillère MNH, **port. 06 47 99 90 59**, amelie.albouy@mnh.fr

Jean-Marc Peres, site de Rangueil Larrey, **poste 22 531**, peres.jm@chu-toulouse.fr

et **Elie Terrasse**, site de Purpan, **poste 72 323**, terrasse.e@chu-toulouse.fr, correspondants MNH

L'ESPRIT HOSPITALIER EN

* Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prév'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prév'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er avril 2016 et le 30 juin 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 juillet 2016 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er avril 2016 au 1er août 2016 : 3 mois de cotisation gratuits



Trait d'Union

Bientôt le 150^{ème} numéro !

Contribuez à l'évolution de votre magazine préféré !
Répondez à l'enquête en ligne en vous connectant sur :

www.chu-toulouse.fr
du 1^{er} Mai au 15 Juin 2016

Nous comptons sur vous !

sommaire



4

Expresso

- 4 **Le Pr. Vincent Bounes, nouveau chef de service du SAMU 31**
- 6 **30 ans d'excellence en cardiologie
Hommage à Lise Enjalbert**
- 7 **L'IUCT-Oncopole à l'honneur
sur France 2**



8

Reportages

- 8 **Medecine Hyperbare/Transfert
Un déménagement impressionnant**
- 10 **Gastro-entérologie/innovation
Les infections réfractaires vaincues**
- 12 **Médical/Nutrition
Mieux vivre grâce à l'alimentation
parentérale**
- 13 **Architecture/Modernisation
Rangueil : un hall en pleine lumière**



10



14

À la une

- 14 **Systèmes d'information :
la dématérialisation en marche**
L'informatique a investi tous les sites, tous
les services et toutes les fonctionnalités du

CHU. Son déploiement se poursuit
pour faciliter le travail quotidien,
rationaliser les tâches, sécuriser
les actes de soins.

Enjeux

- 28 **Un Institut pour les handicaps
neurologiques, psychiatriques
et sensoriels**
- 30 **Qualité/Certification 2014 :
la méthode du patient traceur**

Communauté hospitalière

- 32 **Service civique : les nouveaux
« AMIH » des usagers au CHU**
- 34 **Actualités sociales**

Loisirs/Culture

- 37 **Diététique
Les appellations d'origine**
- 38 **L'histoire en images des hôpitaux
de Toulouse
Purpan 1956/1958**

Scannez ce QR code
pour découvrir votre
magazine en ligne



Trait d'union n° 148.

Directeur de la publication : Raymond Le Moign.

Rédacteur en chef : Dominique Soulié.

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Frédéric Maligne, Odile Vigiù.

Comité de rédaction : André Aubaret, Sébastien Barré, Frédérique Decavel, Sylvie Dermoune, Daniel Ducert, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Goutnikoff, D' Aude Lagarrigue, Caroline Martineau, Marie-Christine Monnin, D' Jean Petit, Murielle Prevot, Odile Vigiù.

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

Email : trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle : Hugues Beillin.

Réalisation : Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression : Messages.

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Nous leur demandons de bien vouloir adresser leurs suggestions au secrétariat de Trait d'union Direction de la Communication, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Tél. : 05 61 77 87 06.

ISSN 0220-5386. Dépôt légal : avril 2016. Imprimé sur papier PEFC



JEAN-LUC MOUDENC

Maire de Toulouse
Président de Toulouse Métropole

Le CHU de Toulouse, une référence nationale

Une ère nouvelle débute au CHU de Toulouse avec la prise de fonction de votre nouveau directeur, Raymond Le Moign. Ensemble, vous aurez à relever des défis pour consolider l'excellence de cet établissement et apparaître plus que jamais comme la référence nationale dans la recherche, les pratiques médicales et la prise en charge optimale du patient.

Cela passe bien entendu par la poursuite de la Stratégie Horizon 2018 dans laquelle s'inscrit,

notamment, l'ouverture récente de l'Institut des handicaps neurologiques, psychiatriques et sensoriels. Une pépite dans le domaine scientifique dont vous pouvez être fiers.

Tout comme les plus anciens se remémorent avec satisfaction que, voilà 30 ans, la première pose mondiale d'un stent endocoronaire se déroulait sur Toulouse, vous contribuez aujourd'hui par votre professionnalisme et votre dynamisme au prestige de notre CHU. ■

Expresso

Une nouvelle équipe à la tête du SAMU 31

Depuis le 1^{er} mars 2016, le SAMU 31 a un nouveau chef de service. Il s'agit du Pr. Vincent Bounes. Il est secondé dans cette mission par le D^r Pascal

Fernandez, responsable médical du centre de réception et de régulation des appels et par le D^r Philippe Frontin, responsable du service mobile d'urgence et de réanimation, le SMUR.

Le Pr. Vincent Bounes et son équipe ont pour mission de préparer un nouveau projet de service pour les quatre années à venir. Les grandes orientations que souhaite porter la nouvelle équipe se caractérisent par : la poursuite de l'excellence dans la réponse médicale à fournir aux patients ; les filières

territoriales de soin ; la recherche et la prise en compte de la reconnaissance de la spécialisation des médecins urgentistes, la médecine d'urgence étant une nouvelle spécialité médicale. Ce projet renforcera l'important service rendu à la population de l'agglomération toulousaine, et au-delà, comme en témoigne le nombre croissant d'appels reçus au 15.

Né en 1975 à Albi, Vincent Bounes, spécialisé en anesthésie et réanimation, est diplômé de la faculté de médecine de Toulouse. Il a travaillé et étudié la médecine d'urgence à Boston (Harvard Medical School) et à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Praticien hospitalier à temps plein, il a été nommé professeur des universités en septembre 2015. ■



D^r Philippe Frontin, Pr. Vincent Bounes, D^r Pascal Fernandez



RAYMOND LE MOIGN

Directeur général
du CHU de Toulouse

Des organisations modernisées pour un avenir partagé

Succédant à Jacques Léglise qui a piloté l'hôpital pendant trois ans et à Eric Dupeyron qui, durant trois mois, a dirigé l'institution avec efficacité, je viens de prendre mes fonctions de directeur général du CHU de Toulouse. Je découvre dans l'accomplissement de mes tâches quotidiennes la dimension exceptionnelle de l'établissement, son étendue, la qualité de ses équipes et l'excellence qui le caractérise dans son ensemble.

Le CHU de Toulouse vient de vivre des années extrêmement denses et exigeantes, avec notamment une modernisation d'une ampleur inédite de ses sites et l'ouverture de nouveaux bâtiments et équipements, en particulier à Purpan et à Langlade avec l'Oncopole. Ces nouvelles structures modernes étaient indispensables pour améliorer l'accueil des patients et vos conditions de travail. Les grands projets qui ont vu le jour au cours de ces dernières années ont constitué des succès. Ce sont les vôtres et je tiens à saluer votre mobilisation et votre professionnalisme.

2016 va permettre de poursuivre cette dynamique autour de l'important chantier de Rangueil. Nous allons ouvrir également une vaste réflexion sur l'évolution des organisations médicales, soignantes, administratives et techniques pour améliorer encore la qualité

de service aux personnes soignées et le lien de l'hôpital avec ses partenaires extérieurs. Il est essentiel aussi d'intégrer dans nos organisations l'évolution des attentes des usagers et des professionnels, ainsi que les objectifs associés à la nécessaire modernisation de notre système de santé: développement de l'ambulatoire et de nouveaux modes de prise en charge diagnostique et thérapeutique, gestion efficace des lits, pertinence des soins, innovation dans les soins et dans les organisations, optimisation des fonctions logistiques et administratives...

C'est avec un réel bonheur que je retrouve le terrain hospitalier dont j'apprécie la richesse, la diversité et l'intensité. C'est un défi aussi d'assurer à vos côtés le pilotage d'une institution tournée vers l'avenir: organisations plus efficaces et conditions de travail améliorées, innovation et ouverture de notre hôpital sur son territoire.

Ma mobilisation au service du CHU, en lien permanent avec le Professeur Schmitt, Président de la Commission médicale d'établissement et les doyens des facultés de santé, sera complète. Je sais également pouvoir compter sur votre engagement, votre loyauté et votre attachement aux valeurs du service public hospitalier. ■

1986-2016 : 30 ans d'excellence en cardiologie et chirurgie cardiaque



Première mondiale : stent endocoronaire
28 mars 1986 hôpital Rangueil.
 Le premier stent endocoronaire chez l'homme est mis en place par le Pr. Jacques Puel (à droite), le Pr. Francis Joffre (au centre) et le D^r Hervé Rousseau (à gauche).

Première greffe cardiaque toulousaine
31 mars 1986
 hôpital Rangueil
 Elle est réalisée par le Pr. Cérène, le Pr. Fournial et leur équipe.



Hommage à Lise Enjalbert

Le professeur Lise Enjalbert, très grande figure hospitalo-universitaire toulousaine, a laissé derrière elle une œuvre médicale, scientifique, patrimoniale et culturelle considérable. Le CHU de Toulouse, ainsi que l'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu, ont trouvé légitime de donner son nom à l'une des salles patrimoniales de l'Hôtel-Dieu, ce qui fut fait le 27 janvier dernier, en présence de toute sa famille. C'est la plus belle façon, pour l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, de rendre hommage à cette Dame qui pendant plus de trente ans s'est évertuée à préserver le patrimoine architectural et les restaurations nécessaires, pour cet ensemble patrimonial tel que nous le connaissons aujourd'hui. ■



Testez vos facteurs de risques cardio-vasculaires



Découvrez ce livret humoristique qui a pour objectif d'informer sur les éléments favorisant le risque cardio-vasculaire mais surtout qui peut vous permettre de tester et d'appréhender les vôtres.

Ce travail est l'aboutissement de la collaboration des équipes médicales et soignantes de l'Unité 13 de Cardiologie A de l'hôpital Rangueil, avec le concours d'infirmières spécialisées en éducation thérapeutique et en tabacologie. ■



Flashez le QR code pour télécharger le livret



Thierry Dusautoir, le rugbyman au grand cœur

Thierry Dusautoir, champion généreux et altruiste, est le parrain de l'Association Oscar's Angels. Il ne craint pas, chaque fois que son emploi du temps le lui permet, d'aller visiter les petits malades à l'hôpital des Enfants en compagnie d'Anita Granero, présidente de l'association. Il sait témoigner d'une gentillesse et d'une attention touchante auprès des enfants malades (et de leurs parents), tous impressionnés par sa carrure et son sourire. ■



Championne de Kayak

Manon Hostens, étudiante en kinésithérapie, n'est pas seulement en stage à l'hôpital des Enfants dans le cadre de sa formation au PREFMS (Pôle régional d'enseignement et de formation aux métiers de la santé) au CHU de Toulouse. Elle est aussi, à juste 21 ans, championne de kayak dans plusieurs disciplines. Le CHU suit tout à la fois ses résultats dans sa formation professionnelle, mais aussi ses différents exploits sportifs. ■

L'IUCT-Oncopole à l'honneur sur France 2

Diffusée le 5 janvier dernier, l'émission télévisée de Michel Drucker « Une nuit avec les héros de la santé » a mis à l'honneur les équipes de l'institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole.

Le Dr Loïc Ysebaert, hématologue du CHU et chercheur, a expliqué à Thierry Lhermitte, les atouts essentiels de l'IUCT-Oncopole. Il œuvre au plus près des patients, en alliant soin, enseignement et recherche en cancérologie. ■



Médecine hyperbare/Transfert Un déménagement impressionnant

Implanté à l'origine à Purpan haut, le caisson hyperbare a été transféré à l'URM. Désormais plus proche des services, il peut être utilisé dans des conditions optimales et avec une plus grande amplitude horaire.



Une partie de l'équipe de médecine hyperbare

Déménager le caisson hyperbare de l'hôpital Purpan a constitué une énorme tâche, bien que la distance à parcourir n'était que de quelques centaines de mètres, depuis les abords de la place Baylac jusqu'au nouveau bâtiment Urgences Réanimation Médecines (URM). En volume comme en poids, c'est un équipement de grande envergure. L'opération à réaliser était donc un véritable défi à relever.

« Pour effectuer ce transfert, explique Jean Gauchiran, directeur du biomédical et du pôle imagerie, il a fallu bloquer pendant deux nuits l'avenue de Grande-Bretagne, afin d'installer une grue, parmi les plus grandes d'Europe. Le caisson, composé de deux cylindres, a été démonté. Les éléments ont été chargés sur des poids lourds avec semi-remorque, puis acheminés jusqu'à l'URM. Pour

les introduire dans le bâtiment, il a été nécessaire de démonter des parois en métal. Il a fallu ensuite repositionner

« Pour assurer le transfert il a fallu bloquer pendant deux nuits l'avenue de Grande-Bretagne, afin d'installer une grue, parmi les plus grandes d'Europe. »

le caisson, l'installer, le reconfigurer, tout vérifier et le tester avant d'y recevoir à nouveau des patients. »
Durant la période de transfert et



Le transfert du caisson

de réinstallation, un petit caisson a permis le maintien de l'activité pendant cette phase intermédiaire, accueillant six patients au lieu de vingt-quatre.

Il convient de rappeler que dans des conditions logistiques complexes, l'équipe soignante du caisson a assuré la permanence des soins avec

« Le positionnement du caisson hyperbare au sein du bâtiment Urgences Réanimation Médecines, grâce à la proximité des services, procure efficacité et sécurité »

volontarisme et dévouement. Il faut aussi souligner l'engagement qui a été celui du Pr. Michèle Génestal qui, par son énergie, a permis le développement de cette activité essentielle pour les patients.

Le positionnement du caisson hyperbare au sein du bâtiment Urgences Réanimation Médecines, grâce à la proximité des services, procure efficacité et sécurité, comme le souligne le

D^r Béatrice Riu-Poulenc, responsable de l'unité réanimation surveillance médicale continue et déchocage. Avec son équipe, elle gère les consultations d'urgence H 24.

« Le rapprochement du caisson s'imposait, estime-t-elle. Il fallait auparavant quinze minutes pour amener le patient jusqu'au caisson, ce qui hypothéquait la sécurité au niveau des urgences. Maintenant, s'il y a un problème, on peut agir immédiatement. »

Les médecins ont recours au caisson hyperbare dans deux types de situations: pour tout ce qui relève des séquelles de radiothérapie d'une part, pour tout retard de cicatrisation constaté d'autre part. Avant d'envoyer un patient au caisson, le praticien s'assure bien naturellement qu'il n'y ait aucune contre-indication par rapport à ce traitement.

Le caisson hyperbare est également utilisé pour des pathologies d'urgence, par exemple les intoxications au monoxyde de carbone, les embolies gazeuses, les infections des parties molles...

L'installation du caisson hyperbare à l'URM permet d'accroître l'amplitude horaire de son utilisation. Celle-ci pourra être prolongée le soir jusqu'à 21 h. Quant aux urgences, la disponibilité est de 24 heures/24. ■



L'oxygénothérapie hyperbare

- L'oxygénothérapie hyperbare est une thérapeutique consistant à faire inhaler au patient de l'oxygène à une pression supérieure à la pression atmosphérique dans une chambre hyperbare appelée communément caisson.
- Le CHU de Toulouse a installé en 1971 le premier caisson à l'hôpital Purpan à proximité du centre de réanimation. En 1986, un second appareil plus élaboré a remplacé le premier caisson. C'est à l'occasion des travaux de la première ligne de métro de Toulouse qu'il a été possible d'acquérir deux nouvelles chambres permettant un nouveau développement de la médecine hyperbare. La raison résidait dans la nécessité de pouvoir traiter des accidents éventuels d'ouvriers travaillant sur les tunneliers, en situation de décompression. L'acquisition a été rendue possible par un partenariat entre le CHU et le Conseil régional, avec le soutien de fonds européens. Il n'y a fort heureusement pas eu d'accident lors de ce grand chantier et le centre de médecine hyperbare de Purpan a pu pleinement exploiter le caisson agrandi qui a fonctionné jusqu'en juillet 2010.
- À partir de 2006, une réflexion a été engagée pour acquérir un matériel aux dernières normes technologiques. C'est un caisson de type Haux, de fabrication allemande, qui a été retenu. De plus grande capacité, il est entré en service dès 2010 à Purpan. Sa dimension permet de recevoir d'un côté les cas aigus et de l'autre les patients chroniques.

Gastro-entérologie/innovation

Intestin : les infections réfractaires vaincues

En réalisant avec succès la première transplantation de microbiote fécal sur un patient immunodéprimé de la région, les équipes du CHU de Toulouse et de l'IUCT-Oncopole ouvrent la voie vers une meilleure prise en charge des infections récidivantes du côlon à *Clostridium Difficile*.



A priori, il a pu apparaître étonnant que l'intestin fasse ces derniers mois, à la suite notamment d'un succès de librairie, la une de l'actualité. À y regarder de plus près, ce n'était pas si étrange que cela. Il a été ainsi rappelé

que l'intestin était un organe essentiel dont les fonctions primordiales assurent une bonne qualité de vie et qu'en cas de problème, il pouvait rendre l'existence quotidienne très délicate.

Un « nouvel organe »

Le microbiote intestinal, appelé aussi flore intestinale, est l'ensemble de micro-organismes qui se trouvent dans le tube digestif. Il est considéré comme un « nouvel organe », doté de gènes et d'un métabolisme propre, dont il est nécessaire de comprendre le rôle. Des études ont montré l'importance du microbiote sur le développement et la maturation de notre système immunitaire. Il a également un rôle métabolique pour la dégradation des substrats non digérés par l'intestin grêle. La dégradation de ces composés (glucides et protéines contenus dans les fibres alimentaires) génère la production de nombreux métabolites. Il apparaît également que le microbiote intestinal influence notre système nerveux central. De nombreux neurotransmetteurs agissant sur notre humeur sont produits par les bactéries de notre tube digestif.

C'est dans ce contexte qu'a été réalisée en octobre dernier au CHU une première transplantation de microbiote fécal chez un patient hospitalisé en réanimation à l'IUCT-Oncopole. Peu d'interventions de ce type avaient été auparavant effectuées en France.

La transplantation, conduite par l'équipe du Pr. Laurent Alric, a été

« La transplantation de microbiote fécal est un traitement efficace et bien toléré qui soulage le patient dont l'intestin contient une flore déséquilibrée favorisant les infections »

pratiquée dans le cadre des recommandations provenant des travaux du Groupe Français de Transplantation Fécale (GFTF), créé en octobre 2014 et coordonnée par le Pr. Sokol de Paris, pour harmoniser, sécuriser et évaluer cette technique issue des études, menées en Angleterre, qui en ont démontré l'efficacité.

Membre du GFTF, le Pr. Laurent Alric précise l'intérêt de cette démarche : « Cette technique, dit-il, a démontré la possibilité de guérir les infections intestinales réfractaires aux antibiotiques. Cela a été considéré par l'Agence nationale de sécurité du médicament comme une avancée majeure. »

Plusieurs équipes du CHU de Toulouse et de l'IUCT-Oncopole ont été mobilisées pour réaliser cette transplantation de microbiote fécal : médecine interne, pôle digestif du Pr. Alric ; médecine interne, hématologie Dr Delavigne ; réanimation



explique le Pr. Alric, qu'il réponde à des critères très précis. Il doit être sain, ni trop gros, ni trop maigre. Sont exclues les personnes ayant eu une maladie infectieuse ou des troubles

« Le succès de la première intervention a été confirmé par une deuxième réalisée en décembre et réussie par la même équipe »

digestifs durant les mois ayant précédé le don ou ayant voyagé hors d'Europe... Le donneur peut être un membre de la famille acceptant la congélation de sa selle à l'intention éventuellement de personnes situées

hors du cercle familial comme pour un don de sang. »

Le développement de cette nouvelle pratique de transplantation va nécessiter le recours à des donneurs locaux. Pour accompagner ce geste, il convient d'obtenir des financements, comme cela existe pour les dons de sperme. La procédure se met en place.

Le succès de la première intervention a été confirmé par une deuxième réalisée en décembre et réussie par la même équipe au bénéfice d'un transplanté cardiaque atteint d'immuno-infection dans le service du Pr. Kamar.

Le CHU de Toulouse confirme ainsi sa position de pionnier dans ce domaine au niveau du Grand Sud-Ouest, puisqu'il demeure le seul à développer cette technique de transplantation de microbiote fécal. À noter que cette pratique novatrice pourrait être à l'avenir étendue à d'autres indications. ■

D^r Mari et D^r Picard; SMIT Pr. Delobel; bactériologie Pr. Oswald; pharmacie D^r Duhalde et D^r Puisset.

Le patient traité avec succès au CHU était immunodéprimé. Il souffrait d'une infection « clostridium difficile ». Il était donc réfractaire aux traitements classiques. Pour effectuer l'intervention, le CHU de Toulouse a obtenu le microbiote fécal auprès d'un donneur du CHU Cochin à Paris. La matière est arrivée congelée, avant d'être transplantée au receveur.

Ce type d'intervention peut se pratiquer selon trois méthodes: la coloscopie au cours de laquelle est pulvérisée la matière; le lavement où la préparation fécale est placée dans une poche à usage unique introduite le plus loin possible dans l'intestin en fonction de la tolérance du patient; l'utilisation d'une sonde naso-duodénale introduite par le nez et allant jusqu'à l'estomac.

Pour le Pr. Alric, la transplantation de microbiote fécal est « un traitement efficace et bien toléré qui soulage le patient dont l'intestin contient une flore déséquilibrée favorisant les infections ».

Cette nouvelle technique représente donc un bénéfice thérapeutique pour le patient.

La plus grande difficulté réside dans la recherche du donneur: « Il faut,

Depuis Metchnikoff et l'auto-intoxication intestinale

Elie Metchnikoff (1845-1916) fut un des tout premiers à souligner que des désordres de la flore intestinale étaient responsables d'un vieillissement précoce, entraînant une réduction significative de la durée de vie. Cet élève de Pasteur, prix Nobel de médecine en 1908 pour ses travaux sur la phagocytose, fortement impressionné par de fausses statistiques affirmant que la Bulgarie possédait un nombre élevé de centenaires, en conclut que la consommation quotidienne de lait et de yoghourts, très prisés par les paysans bulgares, entraînait une longévité remarquable.

Les *Bacillus bulgaris* combattent efficacement la flore de putréfaction colique « très toxique » responsable d'une sénilité précoce par empoisonnement chronique endogène. De même Metchnikoff postulait qu'il existait une relation inverse entre longévité et longueur du côlon: « Plus le côlon est long, plus la vie est courte »! Pour rétablir une bonne « orthobiose » (ainsi le savant désignait-il la flore intestinale normale non pathogène), il fallait d'abord se traiter en mangeant des yaourts. Ainsi Metchnikoff fut-il à l'origine de l'introduction de ces produits dans l'alimentation française, produits que l'on vendait d'abord et uniquement en pharmacie... En allant plus loin, en cas d'échec, le côlon étant non seulement inutile mais de plus dangereux, Metchnikoff proposait la colectomie! L'intérêt du microbisme intestinal était lancé, malgré et par toutes ces extravagances, à tel point que le médecin d'Hitler faisait ingérer à son malade des gélules à base de bacilles coliques cultivés à partir de selles de paysans bulgares, sains et vigoureux...

Par la suite d'autres « chercheurs » pour « nettoyer le côlon » proposèrent des traitements plus conservateurs, comme les purges répétées et surtout le lavage colique, baptisé plus scientifiquement « hydrothérapie colique ». Cette dernière méthode fait encore de nos jours le « bonheur » et surtout le profit de charlatans de la santé sans vergogne!

Pr. Jacques Frexinos

Médical/Nutrition

Mieux vivre grâce à l'alimentation parentérale

Pour remédier aux conséquences provoquées par la dégradation de l'intestin grêle, une nutrition complémentaire est administrée par voie veineuse. Un centre d'expertise dédié fonctionne au CHU.

L'insuffisance intestinale correspond à une malabsorption des aliments par le tube digestif ne permettant pas de maintenir un état nutritionnel satisfaisant du patient. Les origines sont multiples : syndrome du grêle court, entérite radique ou syndromes occlusifs chroniques... Dans ce contexte, la seule possibilité pour maintenir un statut nutritionnel adéquat est un apport calorique par voie parentérale (par les veines). Cette alimentation parentérale peut être totale ou partielle en fonction de l'atteinte du tube digestif.

Au CHU de Toulouse sous l'impulsion du D^r Jean-Louis Bornet, il y a une trentaine d'années, un centre d'expertise dédié aux patients nécessitant une nutrition parentérale prolongée a vu le jour.

Ce centre est actuellement animé par le D^r Barbara Bournet, médecin gastro-entérologue, avec un infirmier Dominique Plaux, et un médecin anesthésiste-réanimateur le D^r Isabelle Miguères.

L'objectif du centre agréé de nutrition parentérale à domicile est de permettre aux patients porteurs d'une insuffisance

Pr. Buscaill afin de trouver une solution et/ou d'être rapidement pris en charge en hospitalisation.

Le cahier des charges du centre nécessite une consultation régulière tous les 3 à 4 mois avec la réalisation d'un examen clinique (poids, état clinique et cutané au niveau du dispositif de perfusion), d'un contrôle biologique pour évaluer et adapter la composition des poches aux besoins du patient, d'exams complémentaires réguliers pour surveiller l'apparition de complications liées à la pathologie sous jacente ou à la nutrition.

Ce centre accueille des patients de la région Midi-Pyrénées. Actuellement, quarante patients sont pris en charge. La doyenne est suivie depuis le début de la création de la structure.

« Actuellement, quarante patients sont pris en charge. La doyenne est suivie depuis le début de la création de la structure »



De gauche à droite : Dominique Plaux, D^r Isabelle Miguères, Pr. Louis Buscaill, D^r Barbara Bournet

intestinale d'avoir une vie personnelle et professionnelle la plus proche de la normalité. Pour cela ils bénéficient d'une éducation portant sur le branchement et le débranchement des poches de nutrition qui, sous réserve d'un respect strict des règles d'asepsie, leur permettent d'acquérir une totale autonomie. Le patient perfuse ainsi, durant 12 à 14 heures en nocturne, sa poche de nutrition deux, trois fois par semaine, voire tous les soirs selon les cas. L'éducation porte également sur les réflexes à avoir en cas de problèmes. Des complications comme les problèmes infectieux ou des anomalies du cathéter de nutrition ou de la ligne de perfusion sont toujours possibles. Ils peuvent les signaler 24h/24h et 7j/7j en contactant le service de gastro-entérologie et nutrition du

Ces poches sont fabriquées à « façon », soit au sein d'un organisme privé, soit au CHU auprès de l'UMFA (Unité de Mise en Forme Aseptique) dirigée par le D^r Laetitia Caturla. Les poches sont par la suite livrées toutes les semaines aux patients à leur domicile ou sur leur lieu de villégiature. La mobilisation d'infirmiers, de médecins, de pharmaciens intervenant pour ce centre permet, en maintenant ces patients à domicile, une amélioration considérable de leur qualité de vie en palliant aux carences liées aux problèmes d'alimentation, en restaurant un état nutritionnel le plus proche de la normalité. ■

Architecture/Modernisation

Rangueil, en pleine lumière

Le hall d'entrée de l'hôpital Rangueil a été rénové. Les nouveaux aménagements apportent plus d'espace, plus de confort, plus de clarté.

C'est par ordre décroissant que sont menés les chantiers à l'hôpital Rangueil. Après la réalisation du h3, voici la restructuration du h2, en attendant la rénovation du h1. Mais pour l'heure, ce qui retient l'attention de toute personne qui accède à cet hôpital, c'est la qualité de la rénovation du hall d'accueil.

Avec un coût de 800 000 €, c'est certes un chantier bien plus modeste que celui du h2 qui représente un investissement de 60 millions d'euros. Mais cet aménagement est marquant par sa visibilité, sa luminosité et sa fonctionnalité.

Depuis l'ouverture de l'hôpital Rangueil il y a plus de quarante ans, le hall n'avait pratiquement subi aucune modification. Les travaux entamés en novembre 2015 s'achèvent et confèrent au lieu un visage avenant.

« Les choix qui ont été faits, explique Olivier Rastouil, directeur du site Rangueil/Larrey, sont ceux de la modernisation et de la clarté. Nous avons en ce sens opté pour des teintes neutres et douces, le blanc et le beige. Un gros travail a également été réalisé sur l'éclairage avec au plafond la pose de leds sur toile tendue, de manière à créer une lumière qui n'aveugle pas. Au niveau de l'aménagement, la banque d'accueil et les guichets d'admission ont été repositionnés et mis en conformité pour l'accessibilité des personnes à mobilité réduite. L'implantation du Relais H a été modifiée. On a ainsi pu créer de nouveaux espaces pour les usagers et les associations afin qu'elles puissent tenir des permanences, ainsi qu'un lieu de détente dans la continuité du patio. Enfin, un effort a été consacré à l'amélioration de l'acoustique, car il y avait auparavant trop de résonance dans le hall. »

Une dernière étape est entreprise avec la refonte de la signalétique et des cheminements entre les bâtiments. Le tout, avec un souci d'harmonie et d'esthétique que l'on retrouvera dans la rénovation du h2. Le confort issu des aménagements effectués dans le hall est déjà très apprécié par le personnel, comme par les patients et les visiteurs.

Pour les gros chantiers, les regards se tournent maintenant vers le h2. Après la démolition du BO h2, les travaux préparatoires à la reconfiguration des lieux ont été entrepris. Le bâtiment h2 sera traité en deux phases. La première partie sera achevée en 2017 et la seconde en 2018. Les services seront repositionnés géographiquement en fonction de ces échéances. Au-delà de 2018 sera engagée la rénovation du h1. Elle s'effectuera étape par étape, service par service. Autre chantier en projet sur le site: la construction de la gare du futur téléphérique urbain qui reliera l'hôpital Rangueil d'un côté au métro Université Paul Sabatier (ligne B) et de l'autre à l'IUCT-Oncopole à Langlade. ■

L'hôpital Rangueil en chiffres

- **148 000** consultations annuelles
- **60 000** hospitalisations par an
- **200 000** journées d'hospitalisation de plus de 24 heures chaque année
- **28 000** personnes accueillies par année en ambulatoire
- **2 800** personnels hospitaliers
- **560** médecins



Systemes d'information la dématérialisation en marche

Elle est partout. Sans elle, le CHU ne serait plus en état de marche.

L'informatique a investi tous les sites, tous les services, toutes les fonctionnalités de l'hôpital. Son déploiement se poursuit pour faciliter le travail quotidien, rationaliser les tâches, sécuriser les actes de soins. Le développement de l'informatisation apporte aussi une meilleure maîtrise des coûts et, avant toute chose, du parcours du patient.

La numérisation rend le lien avec l'hôpital plus aisé, depuis le premier contact pour la prise de rendez-vous jusqu'au suivi, y compris à distance grâce à la télémedecine.

Une visite au sein des services de la Direction des Systemes d'Information et Organisation (DSIO) permet de découvrir toutes les facettes de ce que représente aujourd'hui, et de ce que représentera demain, la mise en œuvre de la dématérialisation.

La numérisation renforce l'attractivité du CHU

Directeur des systèmes d'information et organisation, Philippe Boulogne, docteur en informatique et expert-visitateur auprès de la Haute autorité de santé, a eu la responsabilité de la mise en œuvre du volet informatique du projet d'établissement du CHU. Celui-ci fixait plusieurs objectifs : la mise à disposition d'outils permettant de mieux communiquer avec les patients ; la poursuite de l'informatisation des unités de soins, tout en garantissant une continuité du service, afin que les applications, les logiciels et les postes de travail soient opérationnels 24h/24h.

À la prise en compte de ces objectifs, s'ajoute la volonté d'optimiser l'utilisation des nouveaux outils informatiques favorisant une meilleure gestion quotidienne des soins, des analyses, des dossiers médicaux des patients, des consultations, de l'information, de l'accueil... la mise en œuvre de l'ensemble amenant à la fois fonctionnalité, traçabilité, sécurité.

« Notre but, relate Philippe Boulogne, est également de renforcer l'attractivité du CHU. C'est une priorité qui conduit à un nouveau défi : faciliter l'accès des personnes pour garantir la qualité de leur accueil et de leur prise en charge. C'est un grand chantier dans lequel est investie la DSIO. Ainsi s'ajoutent à l'amélioration de l'information sur les activités de l'hôpital et son mode de fonctionnement, l'accessibilité téléphonique, l'optimisation des prises de rendez-vous, la mise en place des rappels par SMS... ».

Parmi les grands axes prioritaires, Philippe Boulogne cite également ce qui contribue à favoriser les pratiques de soins innovantes : le déploiement du dossier médical personnel, pour lequel le CHU de Toulouse a été parmi

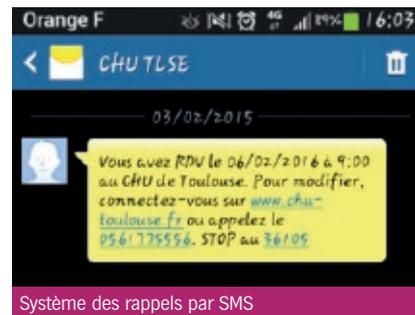
les pilotes en France. Le CHU veut par ailleurs recourir davantage à la télémedecine afin d'optimiser le parcours de santé.

Principal et vaste chantier qu'évoque Philippe Boulogne : la dématérialisation.

« Il y a eu, poursuit-il, le déploiement du dossier médical. Il y a maintenant celui du circuit du médicament avec la demande informatisée d'examen biologique. Le dossier patient informatisé sera étendu en intégrant de nouveaux dossiers de spécialités. L'enjeu réside ici dans l'accès à une information pertinente au sein d'un dossier unique, quel que soit son lieu de production. »

Le développement de l'informatique au CHU s'est affirmé avec la mise en service des nouveaux bâtiments et aussi une autre forme d'ouverture, celle pratiquée en direction d'une part des médecins de ville et d'autre part des hôpitaux partenaires de la région.

« Le CHU de Toulouse, dit Philippe Boulogne, est l'un des rares établissements à envoyer des comptes rendus aux médecins traitants par une messagerie sécurisée, Medimail. En direction de l'extérieur, nous mettons également au point avec les Hospices Civils de Lyon un portail patient qui lui permettra d'accéder à ses comptes rendus de consultations, de demander des rendez-vous, d'être suivi à domicile... Progressivement, nous parviendrons à construire un véritable parcours numérique de l'usager. » ■



Systeme des rappels par SMS

INFORMATISATION

La mise sur ORBIS du circuit du médicament

ORBIS est l'un des piliers essentiels du système informatique du CHU. Ce logiciel permet l'informatisation de l'ensemble du dossier patient et également celle des différentes étapes du circuit du médicament. La prescription informatisée, exigence réglementaire du « Contrat du bon usage du médicament » signé avec l'Agence régionale de santé, a démarré en 2012 au sein du pôle digestif avec le logiciel ORBIS. Après une période de test et de réécriture du logiciel, jugée indispensable par les médecins, les fonctionnalités de la prescription ont été mises à disposition par Agfa, l'éditeur du logiciel, sous une nouvelle ergonomie, ORBIS ME (ORBIS Mobile Édition). Le CHU a déployé cette nouvelle version à partir de novembre 2013.

« ORBIS, relate Patricia Puyet, chef du projet circuit du médicament, est l'outil de prescription, d'administration des médicaments dans les unités de soins. Il permet aussi la validation pharmaceutique au sein du CHU. À ce jour, 1 800 lits sont déjà déployés. »

L'informatisation des pôles gériatrie et enfants est prévue à partir du deuxième semestre 2016, car des évolutions des versions sont nécessaires.

Le déploiement d'ORBIS ME est piloté par un groupe

composé du Pr. Patrice Massip qui est également responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, de deux pharmaciens, Julien Jouglan et Régine Stehle, d'un cadre supérieur de santé



Le groupe déploiement ORBIS ME

délégué de la direction des soins, Véronique Bezombes et d'un cadre de santé Elisabeth Stribick.

Ce groupe se réunit tous les quinze jours pour faire le point sur le déploiement du logiciel, sur les problématiques liées

« Il faut faire accepter ce projet qui change les habitudes. Il modifie la pratique médicale et il implique un effort de formation indispensable »

à l'informatisation, ainsi que sur l'analyse et les propositions de demandes d'évolutions à réaliser sur le logiciel.

« Il faut, explique Patricia Puyet, faire accepter ce projet qui

change les habitudes. Il modifie la pratique médicale et il implique un effort de formation indispensable. Il participera complètement à l'amélioration de la sécurité au niveau du circuit du médicament, notamment lorsque toutes les fonctionnalités seront disponibles. La traçabilité est d'ores et déjà assurée, de la prescription à l'administration. »

La préparation de ce projet et l'accompagnement des professionnels dans les unités de soins se déroulent selon plusieurs phases : présentation du projet en bureau de pôle, analyse organisationnelle, élaboration de protocoles en lien avec l'équipe pharmaceutique, formations via un e-learning et en présentiel, assistance lors du déploiement par une équipe de pharmaciens et d'assistants fonctionnels DSIO présents en permanence.

Un suivi régulier est assuré pour prendre en compte les demandes des utilisateurs, les transmettre à l'éditeur pour une évolution et une amélioration constante du logiciel. ■

MOLIS & ORBIS pour une meilleure prescription de biologie

La prescription en biologie répond à un schéma comparable à celui de la prescription du médicament. Elle était jusqu'à présent manuscrite. Elle devient informatisée et connectée.

Dans l'ancien système, les médecins prescrivait les examens de biologie. L'infirmière remplissait ensuite des feuilles pré-imprimées par spécialité (biochimie, hématologie, virologie...). Lors du prélèvement, des étiquettes « patient » étaient collées sur les tubes contenant les échantillons. Seuls les résultats étaient transmis par voie électronique, depuis MOLIS (système informatique de laboratoire) à ORBIS.

Le nouveau circuit est mis en œuvre progressivement. Il inclut douze étapes, depuis la prescription jusqu'à l'insertion des résultats dans ORBIS, en passant par la signature médicale, l'édition des étiquettes spécifiques, l'exécution des prélèvements, la validation, l'édition d'un bordereau d'envoi, la mise en poche, l'expédition... Trois phases sont du ressort de MOLIS : le calcul des prélèvements, l'acquittement des échantillons au laboratoire, la production des résultats.

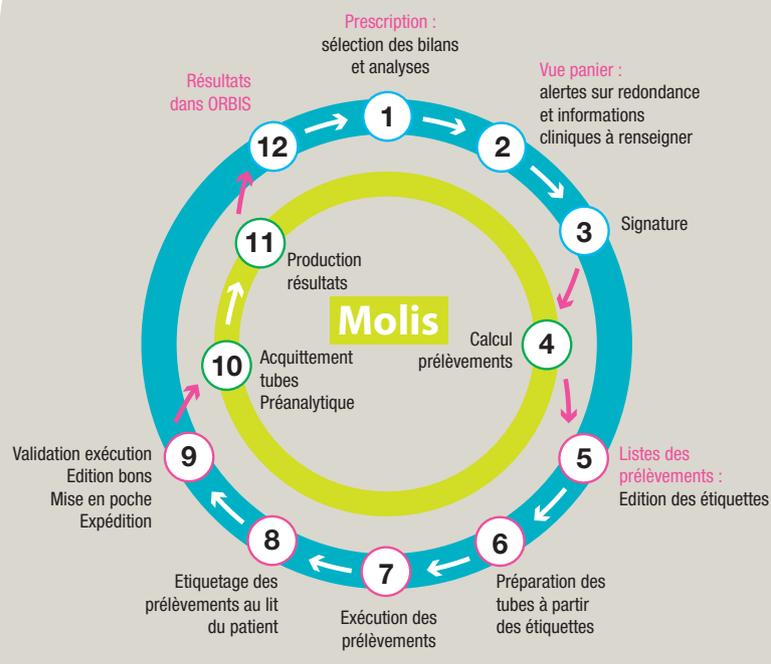
Le système présente beaucoup d'avantages, comme le soulignent Céline Fabre, ingénieur chef de projet, et le Dr Sylvie Saivin, biologiste.

« Il apporte, expliquent-elles, la rationalisation de la prescription, évite les doublons et permet d'effectuer au plus juste le calcul des tubes qu'il n'est plus nécessaire de ré-étiqueter lorsqu'ils parviennent au laboratoire. Pour les infirmiers, c'est sécurisant. Pour les médecins, cela représente un gain de temps. »

La mise au point du projet a demandé quatre années de travail collaboratif, sous la direction de Céline Fabre et de Sylvie Saivin, en liaison avec les éditeurs des deux logiciels (Agfa pour ORBIS et COMPU Group Medical pour MOLIS).

« Le circuit construit, précisent-elles, contient beaucoup d'interfaces impliquant des mises à jour permanentes, afin d'assurer la continuité du fonctionnement. Il a fallu, par exemple, rechercher comment ne pas sur-prélever ou sous-prélever. Mais quand à l'arrivée les utilisateurs disent que cela marche bien, nous sommes satisfaites. » ■

Prescription informatisée de biologie



Quand le dossier de soins passe du papier à l'informatique



Dans la continuité du projet d'informatisation du dossier patient, le dossier de soin dématérialisé sera au rendez-vous au cours de l'année 2016.

Menée sous la responsabilité de Véronique Bezombes, cadre supérieur de santé, et de Véronique Cazalet, ingénieur chef de projet, cette démarche a pour objet de permettre aux professionnels de santé « une écriture structurée, centrée sur la personne visant à une prise en charge globale du patient et permettant d'assurer la continuité des soins. »

Ce dispositif permet de renforcer la traçabilité et la sécurité. Il est ergonomique, car il a été construit en concertation avec tous les professionnels, particulièrement impliqués dans ce projet.

« Les habitudes changent, notent Véronique Bezombes et Véronique Cazalet, mais le passage du papier à l'informatique est dans l'air du temps. Les soignants réagissent très favorablement. »

« Un travail préalable au projet est nécessaire par l'élaboration des cibles prévalentes et des plans de soins types »

Le dossier de soins informatisé est élaboré selon le modèle du raisonnement clinique tri focal (Thérèse PSIUK*) qui oriente les jugements cliniques dans trois domaines: les pathologies, les complications potentielles/risques liés aux pathologies et aux effets secondaires des traitements, les réactions humaines physiologiques et psychologiques.

Un travail préalable au projet est nécessaire par l'élaboration des cibles prévalentes et des plans de soins types.

Ce dossier de soin informatisé sera mis en test au cours du premier semestre 2016, dans deux services pilotes: Neurochirurgie B1 et Pneumologie 2B. À la suite d'une évaluation de cet outil, un déploiement généralisé sera organisé. Les professionnels bénéficieront d'un temps de formation au logiciel et d'un accompagnement lors de la phase de déploiement.

Ce projet est ambitieux, un véritable enjeu pour les soignants. ■



*Thérèse PSIUK: Elle a une carrière dans le domaine de la santé depuis plus de 40 ans, en tant qu'infirmière, formatrice en IFSI et en IFCS, puis directrice d'IFSI. Elle a participé au groupe de rédaction du référentiel infirmier en qualité de personne qualifiée sur le raisonnement clinique. Elle a écrit et participé à de nombreux ouvrages sur le parcours professionnalisant d'une infirmière.

GESTION QUOTIDIENNE

Administratif, logistique :
à chacun son application

Derrière chaque démarche à caractère administratif, derrière chaque action logistique, se trouve un logiciel, une application qui permet aux différents rouages du CHU de fonctionner. Au sein de la DSIO, c'est Grégory Lopez, ingénieur informatique, qui gère ces secteurs fondamentaux pour l'hôpital.

La logistique couvre plusieurs domaines, notamment l'approvisionnement des produits et dispositifs médicaux depuis Logipharma, le transport pédestre, le brancardage, la blanchisserie, la restauration, l'hôtellerie... Grégory Lopez explique l'apport de l'informatique.

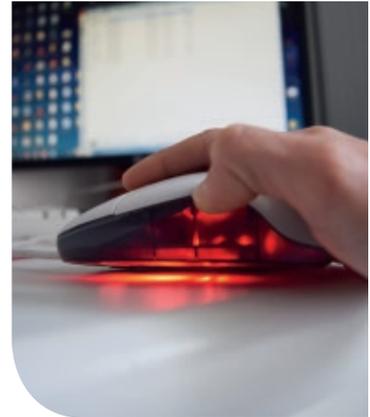
« Pour l'hôtellerie par exemple, dit-il, nous avons l'application « DATAMEAL » qui permet la gestion de cette activité et de la restauration. Ce logiciel prend en compte les repas, les commandes, la préparation, la gestion depuis la plate-forme du Chapitre. Pour le transport pédestre et le brancardage des patients, une autre application informatique permet de transmettre l'information via des appareils mobiles de type Smartphone (« PDA »). Ils affichent en temps réel les courses à effectuer, ce qui facilite l'organisation du travail. En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments et produits généraux depuis la plate-forme Logipharma, une application adaptée (« Copilote ») gère les stocks. »

Dans la série des applications spécifiques, il y a ensuite, au niveau des dépenses, « Magh 2 ». Elle est déclinée pour les marchés, les commandes, les mandatements et comporte un complément pour le réapprovisionnement des produits généraux et des médicaments, les « Demandes de Services ».

« Cela, poursuit Grégory Lopez, contribue à la dématérialisation. Dans toute la chaîne des achats et approvisionnements, l'objectif fixé étant le « zéro » papier. Un grand nombre de commandes suit déjà un flux dématérialisé. Il reste à achever la dématérialisation des factures. Ce sera réalisé courant 2016. Dans le futur, il n'y aura plus

de traitement papier au niveau des pièces justificatives des mandats transmis à la trésorerie. Ce sera sécurisé grâce au protocole d'échange « PESV 2 ».

Pour les recettes, la démarche a été engagée avec TIPI pour le paiement en ligne. Ici, PASTEL gère l'identification des patients (128 580 patients créés en 2015) et la refacturation. PASTEL traite déjà 4 776 dossiers d'hospitalisations facturés/semaine et 16 336 dossiers externes facturés/semaine.



« L'objectif fixé est le « zéro » papier »

Sur le plan administratif, les dossiers des agents du CHU seront dans l'avenir numérisés dans leur ensemble et accessibles depuis l'application « Agirh ».

L'informatisation porte aussi sur le recrutement et sur les écoles.

Un portail sur les sites du CHU donnera accès à l'information sur les recrutements externes et la mobilité interne (bourse de emplois). Il sera possible de postuler directement en ligne et de suivre l'évolution de sa démarche. Pour les écoles, une application spécifique (« Aurion ») va fédérer ce qui concerne la scolarité, les concours, le programme des cours et des intervenants. Le processus informatisé d'inscription aux écoles regroupées à La Cartoucherie sera opérationnel à la rentrée 2016-2017.

Il convient de mentionner encore l'appui technique de la DSIO auprès de la direction générale du CHU et de la direction des affaires financières. Elle crée à ce niveau l'environnement informatique favorable à la réalisation de rapports décisionnels et veille au transfert des données vers le « datamart* » institutionnel, MAGELLAN. Enfin, la DSIO a également un rôle créatif. Dans ce cadre ont, par exemple, été conçus un annuaire interne du CHU ou une application « MycolisCHU », ciblée sur la traçabilité et le suivi des demandes émanant des services. ■



*Datamart : base de données composée d'un ensemble d'indicateurs utilisés pour le pilotage d'une activité et d'aide à la décision.

Maintenance : une réponse 24h/24h

En prolongement des locaux de la DSIO, dans une salle d'un bâtiment de l'Hôtel-Dieu, est logé un véritable magasin-atelier d'informatique. Il regroupe du matériel neuf, en maintenance ou en attente. C'est le domaine de Maryse Ravat, responsable du support et des postes de travail au sein de cette direction.

Le service « poste de travail » est partagé entre trois équipes. La première installe les logiciels, gère les stocks, modifie les paramètres des postes de travail. La deuxième a en charge notamment les déménagements et déploiements de matériels réclamant des systèmes spécifiques et des procédures particulières. Elle a, par exemple, intégré les équipements informatiques des nouveaux sites et bâtiments du CHU : l'hôpital Pierre-Paul Riquet, l'URM, l'IUCT-Oncopole...

La troisième équipe gère les demandes des pôles. Elles arrivent au service via internet. Elles font l'objet d'une étude technique, afin de vérifier l'adéquation entre la demande et l'usage. Après validation financière, une proposition est présentée au service ayant sollicité le matériel.

« La gestion support a pour objet la maintenance du matériel en conditions opérationnelles »

« Pour simplifier ce problème, explique Maryse Ravat, nous avons mis un catalogue en ligne. Il propose des configurations toutes faites. Il est actualisé selon les évolutions techniques et les offres de matériel par les constructeurs. Nous vérifions évidemment la compatibilité avec les logiciels utilisés au CHU. »

La « gestion support » a pour objet la maintenance du matériel en conditions opérationnelles. Celle-ci s'effectue avec un outil essentiel : le centre d'appel ou « Help desk ». Il est connu par son numéro, le 833. Sept techniciens « Hot liners » sont en permanence au bout du fil. Ils appartiennent à la société SPIE à laquelle ce service est sous-traité dans le cadre d'un marché « UNI-Achat », passé au plan national.

Basés à Blagnac, ces techniciens sont joignables de 8h à 18h du lundi au vendredi. En dehors de ces périodes, la nuit et le week-end, des astreintes sont assurées par huit techniciens de la DSIO, ce qui permet la permanence du service. « Lors d'un appel, ajoute Maryse Ravat, un numéro de dossier est créé. Le technicien en ligne regarde d'abord si l'incident signalé est déjà répertorié. Si oui, il applique la procédure prévue. Si le problème est non résolu, l'appel est transféré aux équipes de sites qui ont en charge le maintien du matériel (écrans, imprimantes...) en conditions opérationnelles. Le tout se fait dans le respect de délais contractualisés. Nous recevons en moyenne trois cents

appels par jour, ce qui implique d'avoir des professionnels de haut niveau dans notre centre d'appel. Actuellement notre taux de résolution en ligne est de 58 % pour un temps moyen de communication avec l'utilisateur de cinq minutes. Enfin, lorsque nous sommes confrontés à

En chiffres

Le parc de matériel informatique du CHU se compose notamment de :



8 840
postes
de travail



548
équipements
mobiles



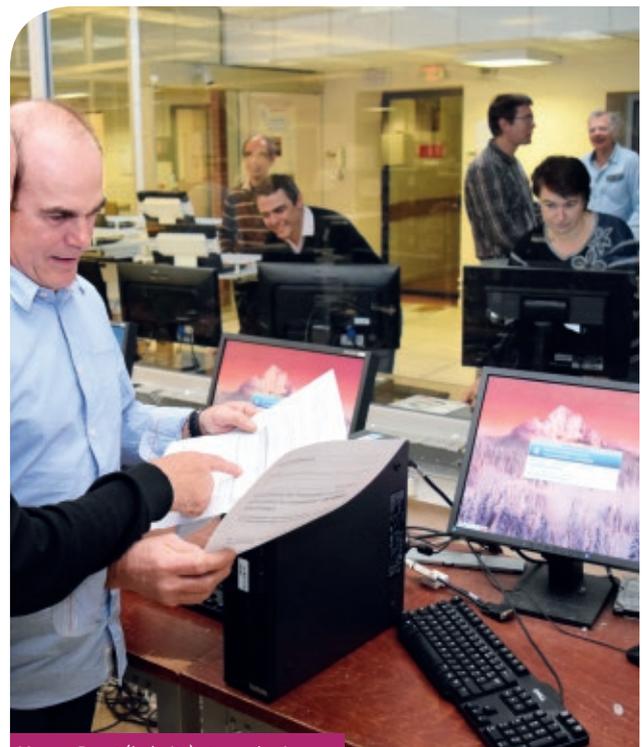
1 600
imprimantes



13 115
téléphones

un problème applicatif, l'impression ORBIS par exemple, l'appel peut être transféré vers les équipes internes de la DSIO. »

Enfin, si l'incident n'est pas identifié comme connu, il est transmis à l'équipe « gestion des problèmes ». ■



Maryse Ravat (à droite) et son équipe

OPERA, chef d'orchestre des blocs opératoires et des plateaux interventionnels

OPERA est le nom d'un logiciel qui tient au CHU un rôle de chef d'orchestre. Il gère depuis dix ans les blocs opératoires. Il permet de rationaliser l'ensemble et d'en optimiser l'utilisation.

le travail en permettant une saisie directe auprès des patients. Ce logiciel est accessible à certaines catégories de personnels du CHU dont bien sûr les chirurgiens pour la partie concernant leur spécialité, ainsi

édité par la société OPTIM. Il permet de gérer toute la chaîne industrielle de stérilisation des matériels et des dispositifs médicaux réutilisables, ce qui représente un parc d'environ 13 000 boîtes.

« Nous contribuons activement depuis un an, ajoutent Béatrix Salvagnac et Jérôme Moutet, à une démarche d'harmonisation entre les blocs opératoires et la stérilisation



« OPERA, un saut culturel qui couvre l'ensemble de l'activité opératoire »

OPERA couvre l'ensemble de l'activité opératoire. Depuis deux ans, son champ d'action a été étendu à la planification des interventions à partir des consultations chirurgicales.

Grâce à ce déploiement progressif au niveau des consultations, ce logiciel parvient à gérer l'ensemble de l'environnement opératoire. OPERA a été développé dans cet objectif: « Il peut, expliquent Béatrix Salvagnac, référente système d'information, et Jérôme Moutet, infirmier de bloc référent, faire de la « haute couture », car il s'adapte aux spécificités des différentes spécialités. Les mises à jour effectuées par l'éditeur, General Electric, sont testées avant mise à disposition, afin de s'assurer notamment des fonctionnalités et de ce qu'apporte en sus la version proposée ».

Une évolution est prévue: l'utilisation d'OPERA sur terminaux mobiles de type tablettes, ce qui facilitera

qu'aux responsables du pôle blocs opératoires qui obtiennent ainsi une vision d'ensemble de ce domaine.

Pour « boucler » la traçabilité informatique, une interface sera prochainement mise en œuvre entre OPERA et SPM (logiciel de gestion de la stérilisation). Ce dernier logiciel est

centrale⁽¹⁾. L'objectif est d'éviter une rupture entre la production de l'unité de stérilisation centrale (située au Chapitre) et les besoins des blocs opératoires. L'interface apportera une vue en amont qui permettra d'anticiper les besoins des blocs et donc leur approvisionnement. »

Le binôme applicatif OPERA et SPM amène le changement. Il induit une modification des pratiques. Pour Béatrix Salvagnac et Jérôme Moutet, c'est « un saut culturel ». Ceux qui l'ont franchi y « prennent goût et apprécient la valeur ajoutée procurée ». ■



(1) La démarche s'effectue en lien avec des référents de la stérilisation dont le Dr Laurent Hauviller, pharmacien, et Audrey Bellan, ingénieur logisticien, ainsi qu'avec Véronique du Crest, responsable du projet logistique au CHU.

Le PACS archive et transmet



Pélessier, chef de projet imagerie à la DSIO, va permettre notamment de partager les images lors des consultations de télé-médecine. Les hôpitaux,

« PACS va être étendu en direction de l'écho-cardiologie et de l'hémodynamique d'une part, d'autres établissements hospitaliers publics et privés d'autre part. »

À la DSIO, le sigle PACS n'a aucune connotation administrative. Il désigne le système de transmission et d'archivage des images, soit en anglais « Picture Archiving Communication System », ce qui donne PACS en conséquence de l'utilisation de la langue de Shakespeare. Ce système fonctionne depuis 2003.

Il utilise XLORE, logiciel de gestion de l'information en radiologie. Exploité par l'ensemble du pôle imagerie du CHU, PACS va être étendu en direction de l'écho-cardiologie et de l'hémodynamique d'une part, d'autres établissements hospitaliers publics et privés d'autre part. « Cette extension, indique Muriel

cliniques et médecins de ville pourront visualiser les données et fournir un avis dans de bonnes conditions. » Il va devenir également possible d'envoyer les comptes rendus d'examen radiologiques dans les dossiers patients ORBIS. Pour les images, ce sera un peu plus tard, dès qu'un lien aura été établi entre PACS et ORBIS. ■

USAGERS

Site internet : un portail très fréquenté

Avec en moyenne mensuelle, 160 000 visites et 470 000 pages vues, le site internet du CHU connaît un succès notable. Il informe sur l'ensemble des activités et services de l'hôpital. Véritable portail, il permet d'accéder à de nombreux services (annuaire, paiement en ligne, demandes en ligne de rendez-vous Clic & Consult', réseaux sociaux du CHU, dons en ligne ...). Il offrira dans les prochaines semaines l'accès aux extranets patients (« MyCHU ») et professionnels (« MyCHU Pro »).

En charge, au sein de la Direction de la Communication, de la conception des sites web institutionnels et des deux applications officielles (« CHU

de Toulouse » et « CHU de Toulouse Pro »), Sébastien Barré a également mené le projet permettant de rendre le site internet accessible aux personnes en situation de handicap (chu-toulouse.fr est le 1^{er} site web de CHU en France à obtenir les deux labels Accessiweb et E-accessible). « Dans le cadre de nos projets NTIC, relate-t-il, nous travaillons en étroite collaboration avec la DSIO, et notamment avec notre interlocuteur Daniel Ducert. La DSIO nous accompagne sur des problématiques techniques liées à nos sites web (hébergement, accès réseau, sécurité, CNIL, ...). De note côté, nous les aidons à communiquer sur leurs projets liés aux systèmes

d'information (SI) : MyCHU, campagne de sensibilisation à la sécurité des SI, ... » ■



Sébastien Barré, webmaster à la direction de la communication

Avec le numérique, le parcours du patient devient plus facile et plus agréable

Le parcours numérique du patient constitue une sorte d'antidote au « parcours du combattant » que nombre de personnes ont pu éprouver en se rendant à l'hôpital. Avec cette organisation innovante, plus de longue file d'attente à subir, plus d'erreur ou d'oubli de rendez-vous, plus

Le patient partira ensuite dans le circuit médical où un logiciel permet cette fois de numériser les pièces relatives à sa consultation. À la sortie du patient, le compte rendu est envoyé dans son dossier médical personnel.

Il est prévu en complément du parcours numérique de développer la messagerie « Medimail », outil sécurisé et automatisé mis en œuvre à l'intention des professionnels de santé. Cette messagerie peut acheminer auprès du médecin traitant, si celui-ci est abonné, le compte rendu validé par le praticien du CHU. Mis en place dans le cadre d'un groupement médical de santé, « Medimail » représente déjà 70 % des envois liés aux consultations.

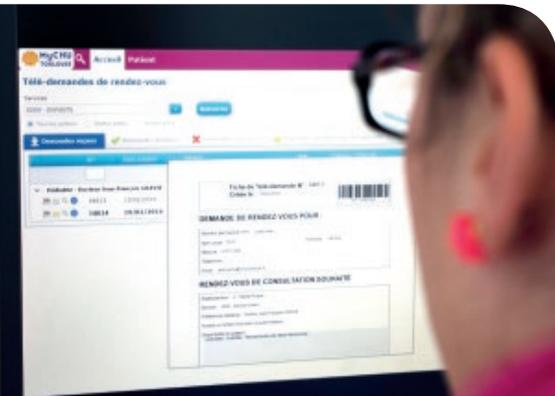
« Le portail « MyCHU », souligne Éric Aygalenq, responsable de la cellule parcours numérique de l'usager et outils collaboratifs à la DSIO, est un projet attractif pour le CHU. Il offre aux patients un accès aisé à des sites sécurisés disposant d'un espace personnel où il est possible d'échanger des informations administratives et médicales avec l'établissement, mais aussi de formuler des demandes de rendez-vous en ligne, de recevoir les convocations à l'hôpital, d'effectuer les

formalités de pré-admission... Ce dispositif qui fluidifiera le parcours du patient sera opérationnel d'ici l'été. »

« Déjà initié depuis quelques années par la possibilité de payer en ligne (TIPI), l'usage du numérique par le patient va permettre de fluidifier le circuit et faciliter l'accueil »

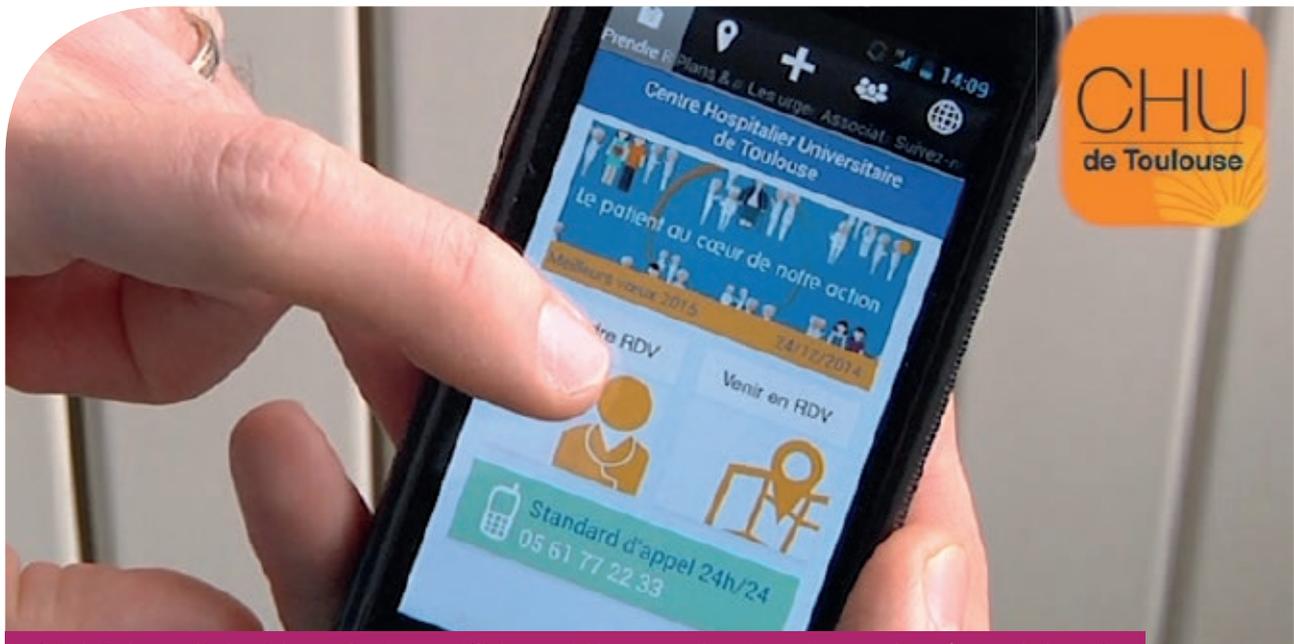
Éric Aygalenq évoque également une autre nouveauté qui démarre au pôle chirurgie vasculaire et métabolique, avant d'être déployée sur l'ensemble du CHU.

Il s'agit de l'envoi de rappels de rendez-vous par SMS sous réserve que le patient ait communiqué au préalable son numéro de mobile. Deux rappels sont lancés : à J -15 et à J -3. Le but est ici de réduire l'absentéisme aux consultations, fréquent lorsque les rendez-vous sont proposés longtemps à l'avance. ■



de dossier long à retrouver et en outre un suivi à domicile précis.

Déjà initié depuis quelques années par la possibilité de payer en ligne (TIPI), l'usage du numérique par le patient va permettre de fluidifier le trafic et faciliter l'accueil. En arrivant au CHU, la numérisation est faite dès la présentation des papiers à l'accueil (carte d'identité, carte Vitale, mutuelle...).



Le CHU de Toulouse a développé deux applications pour téléphone portable : une pour les patients et une pour les professionnels de santé

INNOVATION

Avec la fibre optique, l'indépendance et la puissance

Comment être en capacité d'augmenter le débit des accès du CHU aux réseaux de communication en maîtrisant les coûts ?

C'est à cette question que Frédéric Cazaux, responsable réseaux, télécommunication et visio-conférences au sein de la DSIO, doit trouver une réponse. Il s'agit de proposer une alternative fiable aux actuels marchés attribués à des opérateurs privés. Baptisé « DOT COM » (Devenir Opération de Communication), ce projet représente un enjeu de premier ordre pour le CHU qui est un établissement multi-sites dont chaque composante doit être en permanence interconnectée.

« Être indépendant des opérateurs, et garantir l'évolutivité du système... »

Frédéric Cazaux explique le pourquoi de cette démarche.

« Il faut tout d'abord, dit-il, être indépendant des opérateurs, ne plus subir

leurs interventions inopinées sur les réseaux, comme nous en avons eu l'exemple l'automne dernier avec pour conséquences des dysfonctionnements. La deuxième raison tient dans l'évolutivité, c'est-à-dire la possibilité de changer de débit ou de topologie, en modifiant au gré des nécessités les raccordements entre les sites, sans passer par une intervention coûteuse des opérateurs. La troisième motivation est financière. Elle a pour objet d'optimiser les dépenses d'exploitation sans réduire les performances, puisque nous pourrions multiplier les débits par dix. »

Le projet « DOT COM » apporte aussi d'autres possibilités. Il permet ainsi de créer un plan de continuité d'activité avec le site de l'IUCT-Oncopole à Langlade et de doubler la capacité du « Data center » du CHU. Celui-ci fonctionne à Basso Cambo dans le cadre d'un groupement d'intérêt public (MIPIH) dont l'hôpital est membre. Frédéric Cazaux indique qu'avec une deuxième salle « le serveur du CHU assurerait une bonne sécurisation des réseaux en garantissant la continuité de l'activité, la salle 2 prenant en cas de besoin le relais de la salle 1 ».

L'indépendance du CHU au niveau

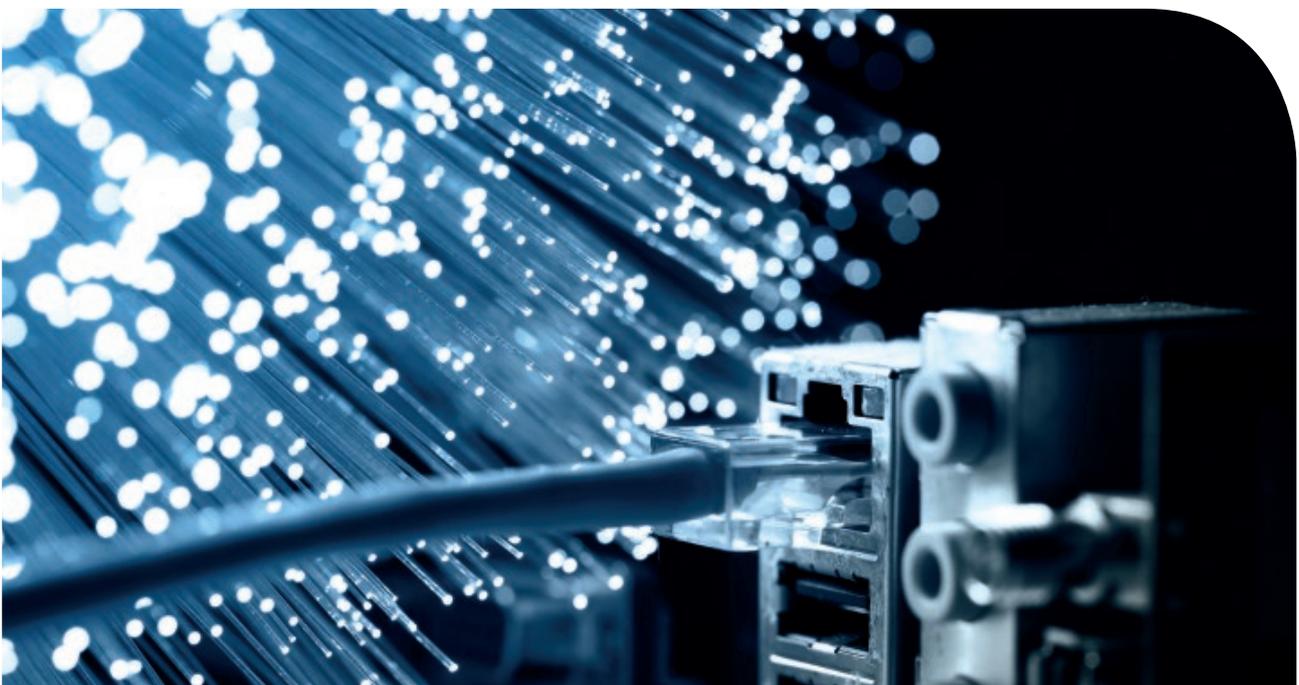
des réseaux sera acquise par le biais d'un contrat avec la société publique locale RIM qui est l'émanation de Toulouse-Métropole. Cette structure a pour vocation de développer la fibre optique sur le territoire urbain. La convention établie sur une durée de vingt ans permet, grâce au « multiplexage de longueur d'onde », de démultiplier l'usage des réseaux. ■

63 km de fibre...

63 kilomètres de fibre optique sont déployés pour relier le « Data center » de Basso Cambo aux différents sites du CHU et à l'IUCT-Oncopole à Langlade.

Le réseau de fibre optique offre une capacité de 192 services techniquement possibles. Pour ses besoins propres, le CHU n'en utilise que quinze.

Le système mis en place permet à l'hôpital de disposer d'une plus grande marge de maîtrise de l'évolution de ses besoins.



Recherche : un plateau transversal pour les analyses génomiques et les diagnostics

Chargé de mission en biologie et en bio-informatique, Olivier Delfour fait le lien entre les chercheurs et la DSIO. Cela se déroule dans le cadre d'un cluster où œuvrent ensemble informaticiens et généticiens. L'informatique a apporté une solution pour traiter le gros volume de données produites par les séquenceurs d'ADN.

Depuis l'arrivée de ces spécialistes dans les laboratoires du CHU, les besoins ont explosé. Ils concernent la recherche clinique et la recherche translationnelle. Les diagnostics se font à l'aide d'appareils de séquençage permettant l'analyse des cellules d'un patient, l'extraction de l'ADN, puis le traitement informatique de la masse d'informations obtenues à reclasser.

« L'informatique a apporté une solution pour traiter le gros volume de données produites par les séquenceurs d'ADN »

« Pour répondre aux besoins, explique Olivier Delfour, il a été proposé de créer un plateau transversal reliant les séquenceurs et permettant d'analyser toutes les données. Sa capacité est de 400 processeurs et de 200 VO (Vera Octet) de stockage. Cela représente un investissement de 600 000 € assumé par le CHU et l'Oncopole. Il est exceptionnel en milieu hospitalier de disposer d'un tel plateau qui serve à la fois pour le soin diagnostic et la recherche clinique. »

Le cluster de calcul est localisé dans une salle serveur de l'IUCT-Oncopole. Il est relié à l'ensemble des sites du CHU. Il permet donc d'effectuer des analyses génomiques sur des patients atteints d'un cancer, de rechercher des mutations, puis de produire une analyse qui proposera la bonne



Cluster : définition

Le cluster se révèle être à la fois un outil de stockage, un nœud de calcul, un espace dédié où l'on peut créer une base de données et aussi formaliser des projets de recherche.



thérapie qui sera soumise à validation médicale. L'outil, installé au cours des premiers mois de cette année 2016, restitue les résultats aux biologistes des laboratoires du CHU et les transmet au médecin prescripteur, qu'il s'agisse ou non d'un cancer. ■

OUVERTURE

Un champ d'action plus large pour la télémedecine

Expérimentée depuis de nombreuses années déjà au CHU, la télémedecine permet de porter à l'extérieur, en deuxième ou en troisième recours, l'expertise de l'hôpital. Elle fonctionnait jusqu'à présent grâce à une plate-forme régionale composée d'un Système d'Information de Télémedecine (SIT) pour faire passer les demandes et les réponses et d'un système de partage d'images.

Le Groupement de coopération sanitaire de télésanté de Midi-Pyrénées offre maintenant un PACS (Picture Archiving Communication System) qui autorise un traitement plus large de l'imagerie et de sa transmission.

« Une nouvelle plate-forme Synapse, explique le Dr France Laffisse, chargée de mission e-santé et télémedecine à la DSIO, remplacera également le SIT et va permettre d'accroître la capacité du système. Il va devenir possible de prendre en charge à distance de façon plus efficace, grâce à des demandes et réponses plus spécifiques, des cas à traiter: les fameux Workflows de Télémedecine, comme ceux des accidents vasculaires cérébraux ou des plaies. » La nouvelle plate-forme Synapse va inclure également un dossier de coordination régionale entre le monde de la santé et le milieu médico-social, c'est-à-dire en intégrant aussi les infirmiers à domicile, les aide-ménagères, voire les aidants. Ce décloisonnement crée la possibilité d'une prise en charge globale des patients dans une logique de parcours. L'aide-ménagère pourra ainsi transmettre des informations en alertant, par exemple, sur une personne âgée s'alimentant moins bien. Cela lancera une alerte en



direction d'un médecin ou d'un coordinateur local, permettant d'avancer vers un « Télé-suivi » à domicile.

Le Dr Laffisse souligne l'intérêt de ces « outils apportant une meilleure coordination et contribuant à soutenir la mise en place d'organisations transverses entre la ville et l'hôpital ».

Autre évolution importante: les actes de télémedecine n'étaient jusqu'à présent pas rémunérés. Grâce à la mise en place d'un système transitoire par l'Agence régionale de santé, ce frein pourrait être levé. Des financements conduiraient à augmenter le nombre de téléconsultations. Le déploiement de la télémedecine, qui représente déjà plusieurs milliers d'actes annuels, serait ainsi facilité. ■

Un langage commun avec les partenaires extérieurs

Le CHU ne fonctionne pas en circuit fermé. Il est ouvert également sur l'extérieur, ce qui l'amène à développer des partenariats, comme c'est le cas en biologie.

« Les centres hospitaliers périphériques, explique Thierry Guillot, ingénieur, n'ont pas forcément les moyens de traiter une biologie pointue dans leur établissement. Cela les amène à sous-traiter les analyses, soit à des laboratoires privés, soit au CHU. C'est pour répondre

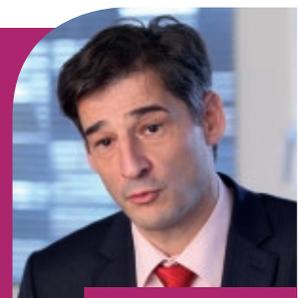
à cette demande que nous avons mis en place depuis 2015 un système de transmission de résultats aux « clients » extérieurs. Chaque établissement ayant sa spécificité, il a fallu s'adapter aux particularités de chacun »

Un langage commun a été structuré. Il fait l'objet d'adaptations progressives, permettant aujourd'hui de prendre les commandes en ligne, de traiter les demandes et de dématérialiser les résultats, de façon à atteindre l'objectif de zéro papier.

« Le CHU, précise Thierry Guillot, est devenu plus compétitif au plan de l'offre. Il peut faire face à l'augmentation des besoins de sous-traitance et aux demandes plus pointues au niveau des spécialités. » Le volume d'activité des laboratoires du CHU à destination de l'extérieur était de 5 %. Il devrait progresser à 10 % en 2016. Cela représente 600 dossiers de biologie par jour sur un total de 6 000 pour l'ensemble de l'hôpital. ■

Changement à la tête de la DSIO

Philippe Boulogne, directeur de la DSIO, a quitté le CHU de Toulouse fin mars. Avec ce reportage, il voulait souligner la grande qualité de l'équipe de la DSIO. Philippe Boulogne remercie chaleureusement tous les collaborateurs pour leur investissement et leur enthousiasme. La communauté hospitalière souhaite la bienvenue à Olivier Ponties, qui va lui succéder.



Olivier Ponties

Tous concernés, tous responsables dans un monde numérique en mouvement !

La confidentialité est une préoccupation majeure pour tous les professionnels de santé. Conservez les bons réflexes autour de la sécurité de l'information.

Votre mot de passe :

- Utilisez un mot de passe long et complexe
- Mélangez des chiffres et des lettres
- Mettez-le à l'abri des regards indiscrets



Votre responsabilité autour des données patients :

Nos patients s'inquiètent de l'usage de leurs données individuelles et médicales : ce sont des données sensibles et confidentielles !

Une fois communiquées ou divulguées
les dommages sont irréversibles !



Votre confidentialité et celle des autres :



- Se déconnecter de son poste de travail et/ou verrouiller sa session dès que l'on s'absente

Ctrl + Alt + Suppr. → Menu → Fermer la session



**Sécurité
de l'information,**
l'affaire de tous.

Vos médias amovibles (clés USB, disques durs externes)

- Analysez tous supports par **clic droit → menu → « contrôler avec Sophos Anti-virus »**
- Mettez-les en lieu sûr
- Ne stockez pas de **données médicales à caractère personnel**



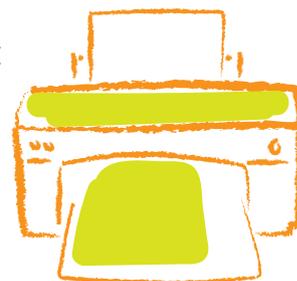
Votre utilisation de la messagerie :



- Attention : ne jamais cliquer sur un mail ou pièce jointe qui apparaissent suspects
- Si l'expéditeur est douteux ou inconnu, ne pas ouvrir et détruire le mail concerné
- **Attention à la pièce jointe !**
Surtout avec extension .pif, .com, .bat, .exe, .ink...

Votre impression de documents

- Vérifiez l'imprimante qui apparaît par défaut
- Ne pas laisser un document imprimé sur l'imprimante une fois édité
- Récupérez immédiatement les documents dès l'impression





Recherche et Innovation
Qualité des soins
Patrimoine historique

Soyez des Ambassadeurs de l'Institut Saint-Jacques !

Le CHU de Toulouse vient de créer un fonds de dotation, l'Institut Saint-Jacques, afin de pouvoir soutenir, via le mécénat privé, certaines de ses actions dans les domaines :

- de la recherche et de l'innovation,
- de la qualité des soins
- de la préservation du patrimoine historique.

La santé, un sujet personnel voire intime, est également un enjeu de solidarité collective dans lequel chacun peut prendre sa place et peut contribuer à l'amélioration du système de santé au plus près de chez soi.

En faisant connaître à vos équipes, vos patients, leurs familles et même aux visiteurs ce fonds de dotation, vous soutenez le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, ce fleuron de l'activité hospitalière.

Pour soutenir les médecins chercheurs, pour améliorer encore la qualité des soins, pour participer à l'entretien de son patrimoine historique, le CHU de Toulouse compte sur tous !

Qu'est-ce que l'Institut Saint-Jacques ?

C'est une structure de droit privé à but non lucratif créée par le CHU pour recevoir des dons de toute nature. Cette organisation, indépendante du CHU, s'assure de la bonne gestion des fonds qui lui sont confiés.

L'Institut Saint-Jacques peut recevoir des soutiens financiers provenant de particuliers, d'entreprises ou encore de fondations souhaitant soutenir l'excellence du CHU.

Une partie des dons peut faire l'objet de déduction fiscale (66 % pour un particulier, 60 % pour une entreprise, par le biais de réductions directes de l'impôt). Un reçu utilisable auprès de l'administration fiscale sera délivré aux donateurs.

Le CHU de Toulouse compte sur vous

Vous pouvez relayer cette information autour de vous et en particulier auprès des patients et de leurs entourages qui souhaitent, dans un remerciement collectif pour les soins prodigués, faire un don au CHU.

Comment donner à l'Institut Saint-Jacques ?

- En ligne ou par courrier: toutes les informations sur www.chu-toulouse.fr



Quand cliniciens, chercheurs et enseignants s'unissent

L'Institut des Handicaps Neurologiques, Psychiatriques et Sensoriels traite, de l'enfant à l'adulte, des pathologies chroniques dans le cadre d'une prise en charge globale multidisciplinaire.



De Gauche à droite : Pr. Jérémie Pariente, Déborah Méligne, Pr. Christophe Arbus

Pour favoriser la synergie entre soin, formation et recherche, le CHU de Toulouse a créé des instituts spécialisés regroupant des équipes de pôles cliniques et médico-techniques. Parmi les projets retenus, on compte l'Institut des Handicaps Neurologiques, Psychiatriques et Sensoriels (HNPS) qui réunit cliniciens, chercheurs et enseignants.

Animé par les Professeurs Christophe Arbus (psychiatrie et psychologie médicale) et Jérémie Pariente (neurologie cognitive et neuropsychologie), l'Institut a pour objet principal de favoriser soins, recherche et enseignement de manière transdisciplinaire, de la cognition à l'imagerie, de l'ergonomie au droit des personnes présentant une maladie chronique. Déborah Méligne, chef de projet de cet Institut, a pour mission de coordonner les différents partenaires en particulier dans le montage de projets de recherche.

« L'idée de création de l'Institut, relatent les professeurs Arbus et Pariente, est née à la suite d'une visite de l'Agence d'évaluation de la recherche en santé. En présentant diffé-

rents projets et travaux, il est apparu qu'il y avait des liens à construire entre neurologie et psychiatrie, entre neuropédiatrie et pédopsychiatrie, ainsi qu'avec d'autres spécialités comme l'ophtalmologie ou l'ORL. En réunissant tout le monde, il devenait possible de créer des projets intéressants. Cela a conduit à formaliser des recherches portant, par exemple, sur la consultation des troubles de l'attention chez l'adolescent et chez l'adulte ou sur la consultation de la maladie de Gilles de La Tourette caractérisée par l'existence de tics, de mouvements anormaux involontaires... »
« Le fil rouge du projet réside dans la prise en compte d'une vision d'ensemble, de l'enfant à l'adulte, de pathologies chroniques handicapantes qui touchent la sphère neurologique, la psychiatrie, les sens et qui nécessitent une prise en charge globale multidisciplinaire tout au long de la vie. »

La recherche clinique de l'HNPS s'articule autour de trois axes : le dépistage, le diagnostic et l'intervention précoces ; le suivi et l'évaluation tout au long de la vie ; la prévention, la remédiation et la

réadaptation.

« La recherche clinique de l'HNPS s'articule autour de trois axes : le dépistage, le diagnostic et l'intervention précoces ; le suivi et l'évaluation tout au long de la vie ; la prévention, la remédiation et la réadaptation. »

réadaptation.

L'Institut a été créé début 2015. Il a pu postuler et obtenir le label FHU (Fédération Hospitalo-Universitaire), ce qui lui permet de répondre à des appels d'offres nationaux euro-

péens et de lancer plusieurs projets de recherche dont :

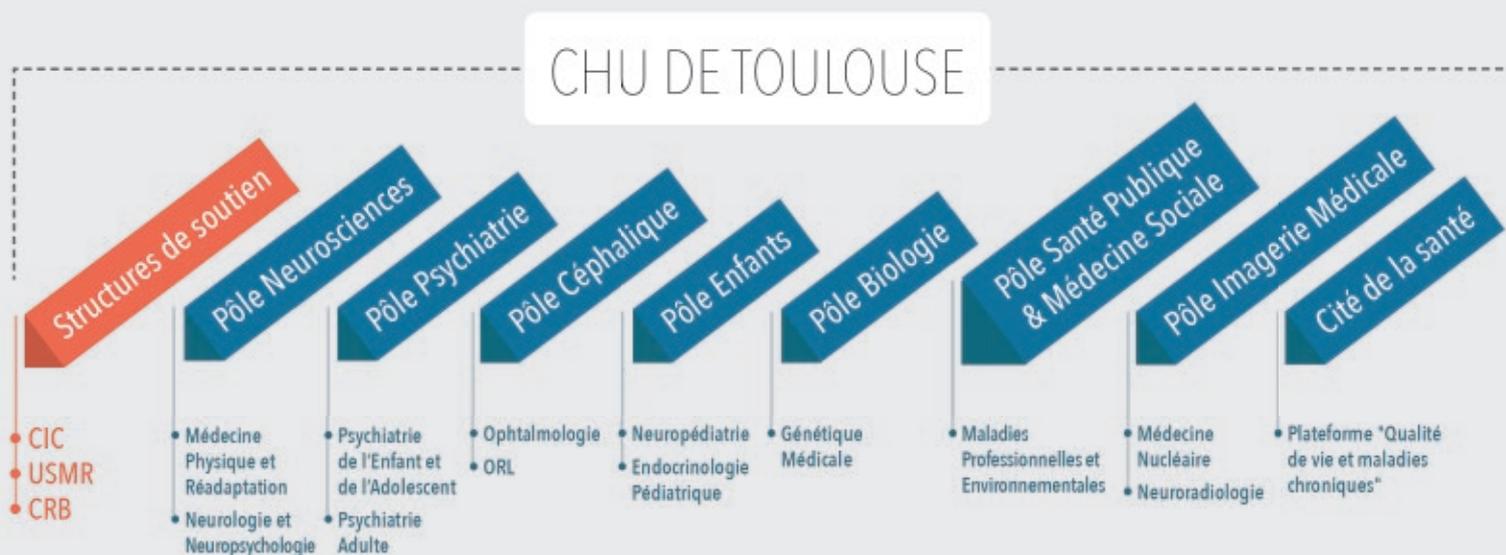
- la remédiation cognitive spécifique combinée à la stimulation transcrânienne directe après un traumatisme crânien (investigateur principal Jérémie Pariente, Lola Danet et Mélanie Planton);
- les effets d'administrations intranasales d'ocytocine sur l'anxiété, les troubles du comportement et l'hyperphagie chez les enfants de trois à douze ans (investigateur principal Sophie Cabal-Berthoumieu);
- le rôle du système nerveux autonome dans les troubles de stress post-traumatique après un accident ischémique transitoire ou un AVC ischémique mineur (investigateur principal Nathalie Nasr);
- l'étude des déficits comportementaux présentés par les patients atteints de surdité, leurs corrélats neurofonctionnels et la modification de ces éléments après réhabilitation de l'audition (investigateur principal Mathieu Marx).

  la suite de la création de l'Institut, un accueil spécifique des patients a été mis en place dans différentes consultations pluridisciplinaires pour la prise en charge de pathologies rares nécessitant des expertises complémentaires. ■



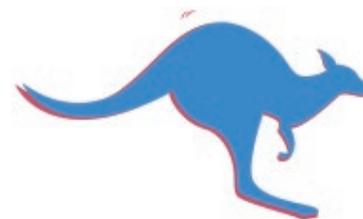
L'Institut des Handicaps a été inauguré le 15 mars par Raymond le Molgn, directeur général du CHU de Toulouse et le Pr. Jean-Pierre Vinel, président de l'Université Toulouse III-Paul Sabatier

Structuration de l'Institut des Handicaps Neurologiques, Psychiatriques et Sensoriels



INSTITUT DES HANDICAPS NEUROLOGIQUES, PSYCHIATRIQUES ET SENSORIELS

Qualité/Certification V 2014 : la méthode du patient traceur



Mise en œuvre à l'IUCT-Oncopole, dans le cadre de la certification expérimentale d'avril 2016.

La méthode du patient traceur évalue les pratiques et l'organisation des soins à partir de l'expérience d'un patient hospitalisé. Il s'agit d'une analyse rétrospective de la prise en charge d'un patient depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie.

Utilisée lors de la visite de certification par les experts visiteurs, mais utilisable également en « auto-évaluation », la méthode du patient traceur enrichit la panoplie des outils d'amélioration de la qualité des soins. Elle favorise en outre les échanges et la communication, d'une part entre les acteurs de la prise en charge, d'autre part avec le patient. Les différentes étapes du parcours du patient sont analysées de manière détaillée et en équipe: l'accueil, la prise



en compte des droits, le vécu, la prise en charge de la douleur, la prise en charge médicamenteuse, la préparation à la sortie, l'organisation au sein de l'équipe, la collaboration interprofessionnelle. L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse porte sur la conciliation médicamenteuse à l'admission, la traçabilité du retrait des médicaments personnels, les prescriptions médicamenteuses et leurs modifications, les interventions pharmaceutiques éventuelles à la suite de l'analyse pharmaceutique, la dispensation, l'administration, l'information du patient et son éducation à la prise de son traitement.

Une démarche « patient traceur » dure au total de 2h à 2h30. Les médecins concernés sont invités à participer à toute la réunion, mais il est possible de regrouper les questions strictement médicales et de ne les mobiliser que 30 à 40 minutes.

Dans le cadre de la préparation de la visite expérimentale de certification de l'Oncopole par la Haute autorité de santé (HAS) en avril 2016, trois démarches « patient traceur » ont été menées dans les secteurs du pôle Oncopole du CHU : en médecine interne, en médecine nucléaire, et dans

le secteur hautement protégé du service d'hématologie. Deux autres démarches ont concerné des patients pris en charge conjointement par le CHU et l'Institut Claudius Regaud (ICR).

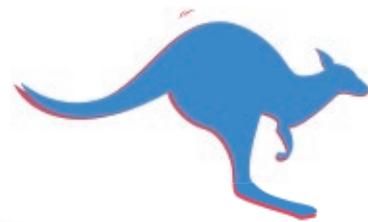
Des étapes bien définies:

- information sur la démarche en bureau de pôle ou réunion de service ;
- explication rapide de la méthode aux professionnels concernés ;
- choix d'un patient ayant nécessité une prise en charge relativement complexe, proche de la sortie et pouvant communiquer ;
- organisation (choix du jour, invitation des participants, adaptation de la grille d'évaluation type) ;
- information et recueil du consentement du patient ;
- entretien avec le patient par des professionnels extérieurs au service ;
- réunion avec l'équipe médicale et paramédicale, autour du dossier du patient, en présence des professionnels ayant conduit l'entretien ;
- réalisation d'une synthèse des points positifs et des points à améliorer ;
- report des « risques » identifiés dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et suivi à court et moyen terme des actions d'amélioration identifiées.

La méthode a été bien accueillie par les professionnels de santé et les patients interrogés. Elle a permis aux différents acteurs de prendre un temps de réflexion et d'échanger sur leurs pratiques. Deux types d'axes d'amélioration ont pu être dégagés : ceux qui concernent uniquement le secteur de soin (exemple : information concernant un traitement spécifique) et ceux qui relèvent de l'institution (exemple : port d'un bracelet d'identification).

Les patients interrogés se sont tous montrés très satisfaits de leur prise en charge et du professionnalisme des équipes. Le recueil de leur avis a permis d'identifier des actions d'amélioration simples, par exemple la nécessité de disposer de consignes écrites sur les conduites à tenir à la sortie. ■

Céline Perrier, ingénieur qualité,
Direction qualité et gestion des risques, CHU de Toulouse



Une déclinaison systématique et progressive dans tous les services du CHU, dans le cadre de la certification de septembre 2017.

De nombreux professionnels du CHU ont déjà accompagné cette méthode d'évaluation des pratiques tout au long du parcours d'hospitalisation du patient. Tous témoignent de son intérêt.

Arnaud Delory, cadre de santé, adjoint au cadre supérieur du pôle CVM

« Le patient traceur est une démarche d'évaluation facilement appropriable par les soignants car elle s'appuie sur leurs pratiques quotidiennes, cela a du sens. C'est un processus d'évaluation qui repose, aussi, sur la parole et le vécu du patient, ce qui est essentiel. La réunion pluri-professionnelle est un moment fort, car l'ensemble des personnels qui ont pris en charge le patient est rassemblé pour discuter et évaluer les pratiques professionnelles afin de les améliorer. La restitution écrite a lieu dès le lendemain ce qui permet un retour et un réinvestissement rapide au sein de l'unité. Pour l'encadrement, le patient traceur objective les pratiques en soins au sein de l'unité, crée une discussion pluridisciplinaire et permet de mettre en place des actions correctives décidées en équipe. C'est un outil supplémentaire de management. »

D^r Sandrine Sacrista, pôle Anesthésie-Réanimation

« J'ai trouvé cet échange fort intéressant dans la mesure où tous les acteurs participant à la prise en charge hospitalière du patient étaient représentés. Ceci a permis d'avoir des réponses rapides aux problèmes éventuellement soulevés et à générer des améliorations futures. »

D^r Véronique Pagot-Mathis, chef du pôle céphalique

« Partage plus pertinent et interactif que l'ancienne formule d'analyse simple des dossiers sur la qualité de leur contenu. Dommage que le patient traceur n'ait pas pu s'exprimer jusqu'au bout... Peut-être choix à faire du patient traceur plus arbitraire : un patient bénéficiant d'une chirurgie prévue dans le chemin et interviewé quelques jours après la chirurgie pour avoir toutes les réponses. »

Jean-François Rougon, cadre de santé référent qualité du Pôle de Psychiatrie

« La démarche patient traceur dans 4 unités a permis de faire le point et :

- de faire un diagnostic plus précis de ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas ;
- d'en tirer les axes principaux de progression

L'analyse a permis de se rendre compte que les items mis en évidence étaient, pour la plupart, récurrents. L'idée a donc été de généraliser les axes de progression au pôle de psychiatrie et d'adapter la grille :

- d'en faire une grille d'audit interne au pôle (à mettre en place et utiliser dans chaque service)
- d'analyser l'évolution dans le temps (renouveler l'audit plusieurs fois). »

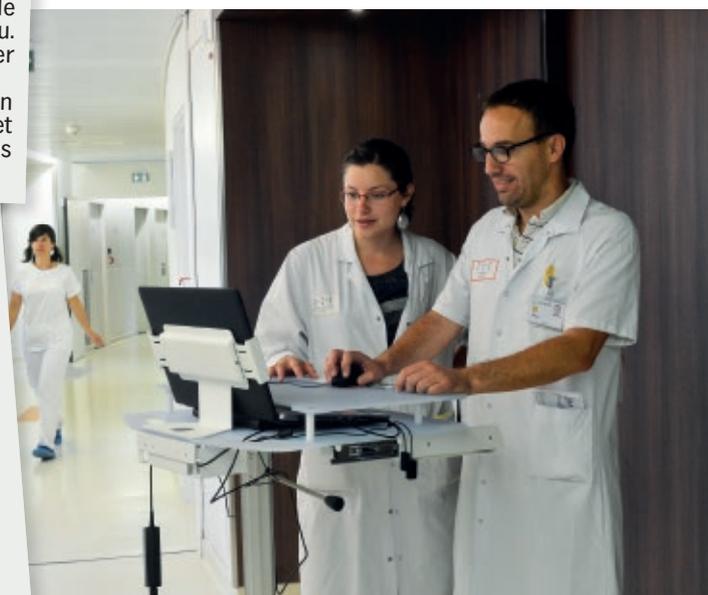
Nathalie Vanoni, cadre de santé du pôle céphalique :

« L'expérience a été fructueuse en changement de pratiques, par une prise de conscience lors de l'exercice et surtout grâce à la table ronde de l'après-midi, avec les divers intervenants. Les enjeux sont clairement identifiés. La notion de responsabilité devient plus visible, elle est discutée ; les actions de remédiations prévues ont du de la méthode avec un sentiment de reconnaissance dans le fait de participer. Le changement n'est pas imposé mais intégré, ce qui fait la différence au quotidien dans les résistances au changement. »

Michèle Conté, cadre supérieur du pôle 3ILM

« Le patient traceur apporte une méthodologie conviviale, assez intuitive et conforme à l'évolution des pratiques des experts visiteurs. Dès lors, il m'est plus facile de faire adhérer les cadres autour d'un outil identique. Cela entraîne une dynamique qualité commune transversale dans les différentes unités du pôle qui permet de dégager des axes d'amélioration des interfaces partagés entre les unités du pôle et les services logistique, soins et médicotechniques. »

(Propos recueillis par Michèle Vitse, Cadre supérieur de santé, Direction Qualité et Gestion des Risques, CHU de Toulouse)



Service civique : les nouveaux « AMIH » des usagers au CHU



**Accompagnement
Médiation
Information
à l'Hôpital**

L'accueil de volontaires du service civique au CHU de Toulouse est la rencontre entre la volonté de notre établissement de s'inscrire résolument dans la mise en œuvre d'une politique nationale, la volonté de faire de ce dispositif un atout de notre politique d'attractivité et d'accessibilité au service des patients et la volonté personnelle de jeunes citoyens

de s'engager au service d'une mission d'intérêt général. Le service civique, au-delà de ses formes d'engagement et de volontariat, a pour objectif de mobiliser la jeunesse et de lui proposer un nouveau cadre dans lequel les volontaires peuvent mûrir.

Ils peuvent gagner en confiance, mais aussi saisir l'opportunité de réfléchir à leur propre avenir, tant citoyen que professionnel.

Le CHU de Toulouse s'est impliqué de façon décisive dans ce dispositif dès 2015 en missionnant des volontaires sur l'amélioration de la qualité de l'hospitalité due aux personnes soignées et aux visiteurs.

Engagement volontaire d'une durée de 6 à 12 mois réglementé par la loi n°2010-241 du 10 mars 2010, le service civique a pour objet de « renforcer la cohésion nationale et la mixité sociale en offrant à toute personne volontaire l'opportunité de

dès l'arrivée dans l'établissement. Ils aident patients et visiteurs afin de leur rendre le contact avec l'hôpital plus personnalisé et leurs déplacements plus aisés.

Une quarantaine de volontaires déployés sur les établissements.

Le dispositif au CHU de Toulouse compte aujourd'hui une quarantaine de jeunes missionnés sur les différents établissements et exerçant en binôme.

Paroles de tuteurs...

- Il est intéressant d'assister à l'autonomie des jeunes qui se développe au cours des mois dans leurs relations aux personnels soignants ...
- Cette expérience du service civique leur permet de trouver une place ou de s'identifier à une profession dans le milieu hospitalier ... C'est un bon support pour une place sociale ...
- Le service civique, période charnière pour préparer l'avenir des jeunes dans une formation diplômante ...
- Ce service civique est comme un sas pour un premier contact avec des réalités professionnelles.



Robin et Marion, volontaires service civique.

• Site de Purpan :

Dès Novembre 2015, avec l'ouverture du bâtiment Urgences Réanimation Médecines (URM), accolé à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, le besoin de familiariser le public de patients et de visiteurs avec un déplacement complet de l'ancien site de Purpan a nécessité, très rapidement, de mettre en place un dispositif pour l'accompagnement physique et l'orientation. L'ouverture des urgences a justifié la création de 6 missions destinées à l'orientation des patients depuis la ligne du tramway et/ou des personnes arrivant par leurs propres moyens. Fin février 2016, 4 jeunes volontaires de plus sont venus renforcer les équipes présentes sur le site pour l'accompagnement et l'orientation des parturientes depuis l'entrée de l'hôpital Paule de Viguier, jusqu'au plateau de consultations.

• Site de Rangueil :

Le chantier de modernisation du site de Rangueil a nécessité le besoin d'apporter une aide d'orientation aux usagers afin de mieux gérer non seulement les flux piétons et automobiles, mais aussi l'accès de l'ensemble des taxis et des ambulanciers privés aux différents parkings et aux abords des barrières de sécurité. 8 volontaires ont été choisis pour accompagner ces difficultés temporaires vers les nouveaux accès du site.

servir les valeurs de la République et de s'engager en faveur d'un projet collectif, en effectuant une mission d'intérêt général auprès d'une personne morale agréée ». Le CHU de Toulouse a obtenu un agrément auprès de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale le 19 mai 2015. Cet agrément définit des missions très précises, dans l'accompagnement des patients et de leurs entourages. Ces jeunes volontaires de 18 à 25 ans participent ainsi à l'écoute et l'information des usagers en créant un premier point de rencontre

Paroles de...

**Robin et Manon,
volontaires service civique**

- J'ai découvert un environnement très riche en rencontres avec tout type de personnes...
- C'est socialement et personnellement gratifiant de discuter avec elles ... C'est le côté que je préfère dans cette mission, cela m'a permis de combattre ma timidité ...
- On a une réelle utilité car, avec les travaux, les gens étaient perdus ...
- J'ai appris la patience et l'empathie envers les personnes en difficulté..
- ... j'arrive à m'épanouir et transformer chaque rencontre en expérience personnelle ...
- Travailler à l'hôpital m'a conforté dans mes projets, les rencontres que j'ai faites ont été pour la plupart enrichissantes et me poussent à continuer dans cette voie avec sans doute une préparation au concours IFSI ...

- Site de l'Hôtel-Dieu et Rangueil dans le cadre de l'accompagnement en Odontologie :

Ces deux sites assurent une prestation de soins bucco-dentaires en ambulatoire effectués dans un contexte de formation encadrée ou d'activité de recours. L'activité de recours consiste en un accueil de patients à besoins spécifiques, patients en situation de handicaps (moteur et/ou cérébral), jeunes enfants, patients phobiques. Les jeunes volontaires apportent une aide au parcours de ces patients dans l'accompagnement jusqu'aux locaux, le soutien dans les formalités administratives et la participation à l'animation et à l'attente des jeunes enfants dans les consultations, et enfin, l'accompagnement à la sortie.

Des Ambassadeurs numériques :

Afin de promouvoir l'essor des outils numériques du CHU de Toulouse au service de notre patientèle, dix jeunes volontaires du service civique ont été missionnés pour présenter l'ensemble de ces nouveaux services utiles aux patients et aux visiteurs, dans leurs démarches personnelles.

Les missions sont essentiellement de présenter le site Internet du CHU, l'application pour téléphone portable « CHU de Toulouse », les demandes de rendez-vous en ligne « Clic and Consult » et le nouveau portail numérique « My CHU » par des démonstrations et des aides à l'utilisation.

Leur objectif est également de recueillir des adresses mail et coordonnées téléphoniques des patients, d'aider les usagers dans l'assistance du paiement en ligne, la modification d'une prise de rendez-vous, la réponse à une enquête au questionnaire de satisfaction dématérialisé...

Une autre activité de ces binômes concerne la sollicitation du public pour répondre à des enquêtes de satisfaction ciblées : questionnaires de recueil de besoins, sondages et enquêtes flash...

Leur propre accompagnement au CHU.

La structuration des missions, l'appel à volontariat auprès des services, l'encadrement administratif des jeunes sont assurés par la Direction des relations avec les usagers au sein du département attractivité-rayonnement.

Ces 40 jeunes volontaires sont suivis tout au long de leurs missions de terrain par un tuteur et bénéficient d'un plan de formation adapté.



Une indemnité leur est versée par l'Etat et une compensation complémentaire en nature sous forme d'accès aux restaurants professionnels de l'hôpital leur est donnée par le CHU.

Leur formation consiste en deux modules obligatoires (gestes d'urgence ; formation civique et citoyenne) et des formations complémentaires à l'initiative du CHU :

- sécurité incendie et sécurité électrique ;
- hygiène ;
- prévention aux Troubles Musculo Squelettiques ;
- communication avec les populations difficiles ;
- présentation des métiers d'emplois publics.

Enfin, afin de répondre aux exigences du dispositif, un partenariat avec l'association Uni-Cité permet d'accompagner les jeunes volontaires dans leur réflexion sur leur projet d'avenir afin de favoriser, à l'issue de l'accomplissement de la mission de service civique, leur insertion sociale et professionnelle.

**A quoi reconnaît-on
un AMIH au CHU de Toulouse ?**

- à sa tenue bleu-marine avec une chasuble orange
- à sa casquette CHU
- à son gentil sourire !

D'autres projets de missions sont en cours de développement : en Gérontologie auprès des personnes âgées, avec les attachés culturels de sites au sein de la Direction de la Communication Culture... ■



Contact : Jocelyne ROYNARD à la Direction des Relations avec les Usagers, Poste [05 61 7] 7 91 58

Actualités sociales

Revalorisation du smic

Le salaire minimum de croissance (SMIC) a été revalorisé au 1^{er} janvier 2016. Le montant du salaire minimum de croissance brut horaire est porté à 9,67 € (augmentation de 0,6 %), soit 1 466,62 € mensuels sur la base de la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaires, à compter du 1^{er} janvier 2016. Le minimum garanti est maintenu à 3,52 €.

Cf. Décret n° 2015-1688
du 17 décembre 2015

Accident de travail, trajet, maladie professionnelle – modification de procédure

À compter de janvier 2016, la procédure d'acheminement de déclaration d'accident de travail et de maladie professionnelle, ainsi que les certificats médicaux initiaux doivent être adressés directement aux gestionnaires de la DRH à l'Hôtel-Dieu, secteur absentéisme. La médecine de santé au travail ne doit plus être destinataire des documents constitutifs des dossiers.

La procédure est disponible sur Intranet, rubrique « DRH et vie professionnelle - > Congés, absences, arrêts de travail, accidents de travail » - > « Accidents de travail ».

Question du mois : retraite – le relevé de situation individuelle

En 2016, les actifs nés en 1966, 1971, 1976 et 1981 recevront un relevé de situation individuelle. Il sera adressé à votre domicile lors de vos 35, 40, 45 et 50 ans sans demande préalable de votre part, dans le respect du calendrier.

Le relevé de situation individuelle est un document d'information récapitulatif sur lequel figure une synthèse des droits acquis auprès des différents régimes de retraite, ainsi que le détail régime par régime.

Le relevé se compose d'une synthèse

des droits à la retraite de l'assuré connus au 31 décembre de l'année précédente, à savoir :

- un document d'information générale
- le nombre de trimestres pour la retraite de base (durée d'assurance totale)
- le nombre de points pour la retraite complémentaire (ou de base)
- un feuillet pour chaque organisme de retraite dans lequel l'assuré a cotisé.

une collectivité, c'est à l'agent de se mettre en relation avec la CNRACL qui transmettra l'information au service retraite du pôle Ressources Humaines. Ce dernier apportera les modifications nécessaires.

Pour une période effectuée chez un autre employeur public, c'est à l'agent de se mettre en relation avec la CNRACL qui transmettra l'information au service retraite du pôle Ressources Humaines. Ce dernier apportera les modifications nécessaires.



Les professionnels du pôle ressources humaines à la rencontre des personnels - forum ressources humaines

Les référents du pôle Ressources Humaines se sont déplacés dans les divers établissements pour répondre aux questions des personnels du CHU sur les thèmes relatifs aux ressources humaines : l'évolution de carrière, le statut, les métiers, la formation, la retraite, le handicap, les frais de déplacements, la transmission de l'information...

Des conseillers ont également participé à ces journées pour accompagner les personnels dans leur démarche relevant de la vie privée, tels que les prestations famille-enfants, les crèches hospitalières, les crèches partenaires et les autres modes de garde, les transports,

À qui s'adresser pour rectifier un relevé ?

Si l'assuré a reçu un relevé et qu'il constate des erreurs, il peut demander un rectificatif.

Si la rectification concerne une période effectuée chez un employeur privé, c'est à l'agent de se mettre en relation avec le régime concerné (régime général, MSA...) pour obtenir la rectification. Les coordonnées de chaque régime de retraite sont indiquées sur les feuillets correspondants. Pour une période effectuée dans



le logement, les assurances santé, les prêts et rachats de prêts, les loisirs... Les discussions qui ont eu lieu dans ce cadre ont visé à faciliter les échanges, à apporter des solutions et à orienter les agents dans leurs démarches.

Ces journées de forum sont l'occasion d'effectuer le recensement des attentes du personnel pour exploitation et retour d'information par les différents partenaires du CHU et les interlocuteurs des ressources humaines.

ACTUALITÉS CRÈCHES

Participations familiales plafonnées dans les crèches hospitalières à 2,91 €

À compter du 1^{er} janvier 2016, le barème de calcul des participations familiales pour l'accueil d'enfant en crèche est plafonné. Il est de 2,91 €/h pour 1 enfant.

Le montant des participations familiales est calculé sur la base d'un barème national de la CAF. Il varie en fonction des ressources et de la composition des familles.

Ce plafonnement est réactualisé annuellement par la CAF.

1^{er} anniversaire de la crèche « Les P'tits Loulous »

Le 23 février 2016, après un an de fonctionnement, la crèche partenaire « Les P'tits Loulous » accueille 45 enfants de personnels du CHU de 6h30 à 19h30. Depuis son ouverture, 70 enfants de familles hospitalières ont bénéficié d'une place dans cette structure. La crèche « Les P'tits Loulous » reçoit les enfants à la fois en accueil régulier de type crèche classique, mais aussi en accueil sur des horaires atypiques (horaires variables, jours variables) pour les parents qui travaillent, en accueil occasionnel ou ponctuel de type halte-garderie, ainsi qu'en accueil d'urgence. ■

Carnet

Mariages

23.09.2015

Cécile DROUET
avec Nicolas DELMAS
Service social malades - Purpan

14.11.2015

Céline DELAROCQUE
avec Laurent GAVEGLIO
HS fédération digestive - Purpan

Naissances

F16.10.2015

Jules, fils de Benjamin DUFIS
PTI - Purpan

17.10.2015

Julia, fille de Benoit CUQ
CVC rive gauche - Purpan

25.11.2015

Naëly, fille de Céline FERCHAUD
Bloc céphalique - Purpan

02.12.2015

Mathis, fils de Cristina CARRAVILLA
BLANCO
Rééducation neuro-céphalique - Purpan

02.12.15

Éléonore, fille de Cynthia IGAU
Bloc H3 - Rangueil

07.12.15

Neela, fille de Laetitia BOUE
CCV 51-Rangueil

07.12.2015

Paul, fils de Céline GAVEGLIO
HS fédération digestive - Purpan

12.12.2015

Tess, fille de Richard BARTHES
Ressources Humaines - Hôtel Dieu

14.12.15

Clémentine, fille de Coralie COCHE
CC.Endocrino. - Rangueil

20.12.2015

Aaron, fils d'Olivia LEBOEUF
Médecine - hôpital des Enfants

23.12.15

Noah, fils d'Alexandre FENOGLI
Transport pédestre - Rangueil

26.12.2015

Tya, fille de Céline TORNATO
SSR secteur E - Casselardit

17.02.2016

Jules, fils de Gaëlle BRUNA
St. Cardio. - Rangueil

Retraite

01.12.2015

Marilyne CARGNELUTTI,
Claude ANDRE,
Marie-Claude DESMEDT,
Louis VINCENT

08.12.2015

Dominique AUDOT

09.12.2015

Michel PONTICO

14.12.2015

Antoine RAHHALI MALIKA

25.12.2015

Mireille LAFFITTE

26.12.2015

Colette MARTY GORNES

28.12.2015

Jean-Claude RIVES

29.12.2015

Claudia VENDE

31.12.2015

Jean-Michel CATHALA,
Jacques ROUMENS,
Martine CAUSSADE,
Dominique BODEAU,
Christine CASSAN,
Louis AVILEZ,
Annie RODRIGUEZ,
Yveline BAUBIL,
Annick BOSC,

Camille PONS,
Dominique CHAROULEAU,
Danièle SPESSOTTO,
Marie-Thérèse FORTIER,
Jeannine LAFFITTE,
Edith CAPPEZZONE,
Corinne LOBB,
Anne MENARD,
Catherine SHUBINSKI,
Christiane CABANAC,
Michelle PEYROTON DARTET.

01.01.2016

Sylvana ASTA,
Chantal AUDOUBERT,
Maryse BONNET,
Jocelyne BOYE,
Fabienne CALIARO,
Maryline CALMETTES CARENSAC,
Nadine CAMILLO,
José CAMPO,
Joëlle CROUZET,
Hélène DALENS,
Karine DANIELI,
Catherine DAVID,
Jacqueline DELBREIL,
Danièle DOURTHE,
Marie-Christine DURRIEU,
Brigitte FABRE,
Marcelin FERAL,
Jean-Louis FONTANILLES,
Martine FOURMENTRAUX,
Mireille FOURQUET,
Geneviève GONZALVEZ,
Marie-Christine LASSERRE,
François LAVERGNE,
Dominique MAURY,
Régine PEREZ,
Dominique PERISSE,
Christine PIQUEPE,
Marie-Ange PORTE,
Bernard SAINT-SEVIN,
Joëlle SARIE,
Marie-Christine SKINAZY,
Françoise TALENS,
Michelle TOURON,
Line VIVES.

05.01.2016

Gisèle DOUTRE

16.01.2016

Brigitte LACOMBE

24.01.2016

Huguette JORDANA

01.02.2016

Alain DOUMENS,
Françoise MARIN,
Roberte HENKINET,
Josette BOCCI,
Agnès CLAVERIE,
Marcelle DUCOS,
Christine FONTEZ,
Daniel GAILLARD,
Thérèse GALINIE,
Martine GREGOIRE,
Gérard GUERCI,
Marie-Françoise MORANDIN,
Yolande QUERTENMONT,
Francis ROUX.

11.02.2016

Michelle CAPERAN

19.02.2016

Caroline MESNIER

29.02.2016

Patrice DUCROS

Décès

01.01.2016

Régine PRA

13.01.2016

Marie-Dominique BLIN

02.02.2016

Alain LANNES

10.02.2016

Pr. Pierre BERNADET

15.02.2016

Dr Jean-Claude BES

29.02.2016

Pr. André BES

**« Amicale des retraités
Futurs retraités, venez nous
rejoindre !
Contact : 05 61 77 78 98 »**

Loisirs/Culture

Cinéma

À l'affiche de ce deuxième volet de la rubrique cinéma, un sublime portrait de femmes (Carol, de Todd Haynes) et une passionnante enquête journalistique (Spotlight, de Tom McCarthy). Deux films très différents dans leur sujet comme dans leur réalisation, mais qui symbolisent une certaine idée du cinéma, fondée sur l'exigence et l'honnêteté intellectuelle. Deux œuvres qui vont aussi à la rencontre du public, témoignant qu'en 2016 rigueur et accessibilité ne sont pas incompatibles. C'est rassurant. Et cela mérite bien deux heures de votre temps. Vous risqueriez même d'y prendre goût.

Carol, de Todd Haynes.

New-York, dans les années 1950. Thérèse est une jeune employée d'un grand magasin de luxe. Carol est une femme riche et malheureuse.

Si la réalisation extrêmement soignée de Carol est l'œuvre d'un homme, c'est à une femme que l'on doit son scénario. Ou, plus exactement, à deux femmes. Et ce n'est pas anodin. Ce scénario est l'adaptation d'un roman de Patricia Highsmith¹ par la scénariste Phyllis Nagy. Peut-être est-ce ce double regard féminin qui confère au film (entre autres) trois grandes qualités. Tout d'abord, le cinéaste et son équipe se gardent bien de formuler des grands discours sur l'homosexualité. Très intelligemment, ils placent simplement sous nos yeux la rencontre de deux êtres. Ensuite, il y a longtemps que le sentiment amoureux n'avait pas été mis en scène au cinéma de manière si délicate et intense à la fois. Tout se joue en sensualité et douceur contenues, avec beaucoup de pudeur. Enfin, c'est une œuvre dont les deux rôles principaux sont confiés à des femmes, les géniales Cate Blanchett et Rooney Mara (qui a obtenu le prix d'interprétation au dernier festival de Cannes). Lorsque leurs regards se croisent, la magie opère. Carol est un grand mélodrame classique, au sens noble du terme.



Spotlight, de Tom McCarthy, Oscar 2016 du meilleur film et du meilleur scénario original.

Boston, juin 2001.

Une petite équipe d'enquêteurs du Boston Globe, baptisée Spotlight, entreprend une enquête d'envergure sur un dossier particulièrement brûlant: des agressions

sexuelles perpétrées par des prêtres sur de jeunes enfants. Au-delà de la preuve des faits, les journalistes veulent

découvrir si ces agressions ont pu être connues et passées sous silence par l'Eglise. Voilà le point de départ d'une longue, difficile, mais passionnante investigation. La filiation avec le chef-d'œuvre du film d'enquête journalistique « Les Hommes du Président² » est évidente et assumée. Face à cet héritage lourd à porter, le réalisateur évite savamment les écueils du « sensationnalisme » et de la surenchère glauque, en se concentrant sur le processus de recherche de l'équipe (de nombreuses scènes se déroulent dans des bibliothèques ou des salles d'archives). Dans ce cadre empreint de sobriété, signalons l'interprétation irréprochable des quatre acteurs principaux, en tête desquels le brillant mais trop peu estimé Mark Ruffalo. Sous des atours modestes, il s'agit là d'une œuvre ambitieuse, riche d'enseignements sur les travers de la société américaine au tournant du XXI^e siècle. Quelque part entre le polar et le film-documentaire, Spotlight surprend et mérite sa consécration aux récents Oscars.

Dimitri Lamarque

Un petit conseil pour terminer, alors que la fréquentation des cinémas français est en légère baisse. Gardez bien à l'esprit que rien n'égale le plaisir de la salle de cinéma. Elle reste le meilleur lieu pour voir et vivre les films. Comme le dit si bien Pedro Almodovar, en des temps désenchantés, s'il est un fétiche auquel vous pouvez demeurer fidèle sans réserve, c'est bien l'écran de cinéma.



1 À laquelle on doit notamment deux romans portés à l'écran avec succès: L'inconnu du Nord-Express (par Alfred Hitchcock) et M. Ripley (sous le titre Plein Soleil par René Clément). 2 - Film d'Alan J. Pakula (1976) sur l'enquête ayant conduit à la révélation publique du scandale du Watergate.

Diététique

Les Appellations d'Origine AOC & AOP



Afin de protéger les produits viticoles, le gouvernement français a créé en 1935 l'Appellation d'Origine Contrôlée (AOC). Ce critère de qualité signifie qu'un produit a été élaboré dans une même zone géographique et selon un cahier des charges bien défini. En 2009, l'Union Européenne a créé l'équivalent de l'AOC pour la zone Europe: l'Appellation d'Origine Protégée (AOP). Celle-ci protège le nom d'un produit dans tous les pays de l'Union Européenne. Depuis 2012, les produits ne portent que la mention AOP. Seuls les produits viticoles peuvent conserver l'AOC. A ce jour 500 vins bénéficient de ce critère. Il existe beaucoup d'autres produits comportant cette mention.

Des fromages :

Brie de Meaux, Camembert de Normandie, Mont d'Or, Laguiole, Reblochon, Beaufort...

Des fruits :

Chasselas de Moissac, Noix de Grenoble, Châtaigne d'Ardèche ...

Des Féculents :

Pomme de terre de l'Île de Ré, Lentille verte du Puy...
Des viandes: Volailles de Bresse, Agneau pré-salé de la baie de Somme, Bœuf de Charolles...

Fricassée de foies de volaille aux pruneaux

4 personnes
500 g de foies de volaille
500 g de pruneaux
100 g de lard fumé tranché finement
1 verre de vin blanc
1 verre de Cognac

Cuire 10 minutes à feu doux les pruneaux dans le vin blanc et le Cognac. Faire dorer le lard séparément. Faire revenir les foies, puis y ajouter, le lard, les pruneaux et la crème, cuire 15 minutes. Saler, poivrer et servir.



Risotto aux asperges vertes et Laguiole

4 personnes

200 g de riz rond
200 g de Laguiole AOP
500 g d'asperges vertes
60 g de beurre
10 cl de crème liquide
60 cl de fond de volaille (ou bouillon)

Cuire les asperges et les tailler en tronçons d'un centimètre environ. Faire revenir les échalotes dans le beurre, y ajouter le riz, le nacrer. Ajouter le bouillon et cuire le riz à feu doux. Couper le Laguiole en petits dés et l'ajouter au riz cuit avec la crème et les asperges. Remuer et servir.



*L'histoire en images des hôpitaux de Toulouse***III. PURPAN 1956-1958**

Tandis qu'à l'Hôtel-Dieu on détruit l'entrée donnant sur le Pont Neuf, une réorganisation générale des centres hospitaliers est programmée

Par arrêté du 16 janvier 1956 les hôpitaux de Toulouse sont classés dans la catégorie des « Centres Hospitaliers Régionaux » (CHR). L'hôpital de Purpan offre alors 1 306 lits d'hospitalisation. L'année 1958 voit l'instauration de la V^e République (28 septembre, nouvelle constitution) et la création de Centres hospitaliers régionaux et universitaires, plus communément appelés CHU (ordonnance du 30 décembre). Il s'agit d'une véritable révolution, initiée et conduite par le Pr. Robert Debré. Elle se traduit par l'association des moyens universitaires et hospitaliers dans le cadre d'un « plein temps » médical et de trois missions fondamentales: les soins, l'enseignement et la recherche. La mise en œuvre effective des CHU va demander plus de 6 ans.

De très grands services !

Des services de plus de 150 lits! Inimaginables actuellement... C'était encore le temps des « mandarins » qui avaient sous leurs ordres 2 à 4 professeurs

Services	Nombre de lits	Chefs de Services
Hôpital de PURPAN		
Médecine Sud	160	Pr. TAPIE
Médecine Nord	159	Pr. MERIEL
Contagieux	43	Pr. ANDRIEU
Neurologie	107	Pr. RISER
Médecine Infantile	140	Pr. SOREL
Chirurgie Sud	172	Pr. DUCUING
Chirurgie Nord	160	Pr. LEFEBVRE
Neuro-Chirurgie	28	Pr. LAZORTHES
Chirurgie Infantile	71	Pr. VIRENQUE
O.R.L.	16	Dr. ESCAT
Bloc de Phthisiologie :		
a) Médecine	226	{ Pr. MOREL
		Dr. CANTEGRIL
b) Chirurgie	76	Pr. DAMBRIN

agregés, autant de chef de cliniques-assistants des hôpitaux, des dizaines de vacataires et une demi-douzaine d'internes. Les grandes visites parcouraient solennellement pendant deux à trois heures les salles communes et boxées avec un cérémonial immuable qui rassemblaient autour du patron, ses agrégés et médecins assistants, la surveillante et ses infirmières et les nombreux externes qui à tour de rôle poussaient le « chariot » et classaient les dossiers qu'ils apportaient à l'interne qui les faisait passer au chef de clinique, etc.

Les ravages de la poliomyélite

Avec 2 530 cas en France en 1957, l'incidence de la poliomyélite a été multipliée par dix en un an! Dans la région, les malades atteints de formes respiratoires graves sont amenés vers les deux centres de traitement possédant des poumons d'acier (Pr. Andrieu et Pr. Lareng pour les adultes, Pr. Sorel pour les enfants). Les transports sont effectués avec une ambulance de la Croix-Rouge dotée d'un respirateur artificiel (cuirasse) fonctionnant sur batterie.



■ 1958-59 : le premier poumon d'acier mobile destiné au transport des malades atteints de poliomyélite. Dans le véhicule, une ambulancière est au volant et une infirmière est affectée à la surveillance de l'appareil respiratoire. (Photo Archives Croix-Rouge).

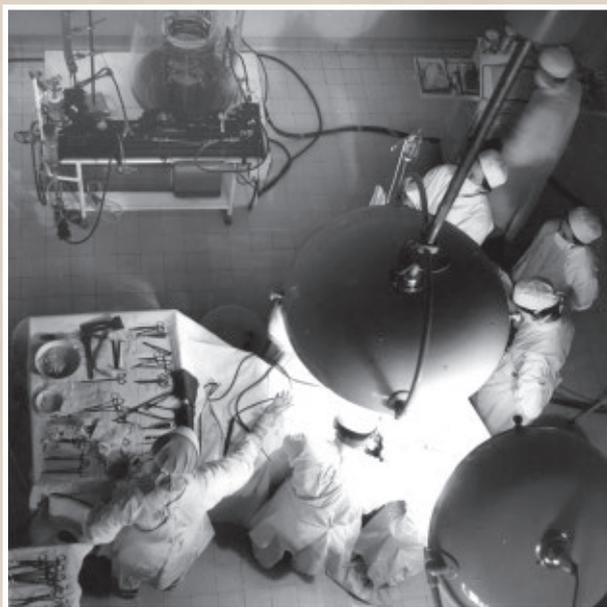


■ 1958-1959 : la première "Prairie" de la Croix-Rouge équipée pour les transports "secondaires" d'hôpital à hôpital.
(Photo Archives Croix-Rouge).

Cette Renault, commercialisée entre 1950 et 1957, fut seulement produite à quelques dizaines de milliers d'unités. De conception simple et fiable, elle fut un échec commercial et pourtant elle préfigurait les monospaces actuels en offrant un très grand espace intérieur. Malheureusement son poids et son moteur relativement « faible » seront de vrais handicaps. Pour le transport ambulancier elle s'avérait toutefois très utile. Le Centre hospitalier de Toulouse, en collaboration avec la Croix-Rouge, l'utilisa fréquemment pour le transport de malades atteints de poliomyélite avec troubles respiratoires graves nécessitant en permanence l'utilisation du premier « poumon d'acier » mobile.

3 février 1958. Première opération à cœur ouvert réalisée à Toulouse en Chirurgie sud

L'intervention pratiquée sur une jeune fille de 8 ans, Chantal M..., a duré 3 h 30 (Pr. A Enjalbert, Pr. H Eschapaspe, Dr J. Rieunau). Trois autres suivront au cours de l'année avec un seul décès. D'après Monique Charrier, alors instrumentiste des « cœurs » chez le Pr. Enjalbert: « C'était une grande première pratiquée sur une enfant de 8 ans atteinte de malformation cardiaque. Mes collègues et moi avions dormi au bloc sud pour être sur le pied de guerre à 4 heures du matin. Très vite arrivaient MM. Graulle et Pécol, les anesthésistes qui devaient « monter » la pompe. C'était une machine dont les éléments en matière plastique (achetés en ville!) étaient stérilisés en pièces détachées. Le montage était long et minutieux ». Yolande Puech, infirmière instrumentiste du bloc et ses collègues avaient désinfecté dans la soirée les locaux et procédé aux dernières vérifications. Les heures de travail n'étaient pas comptées... et après l'intervention plusieurs infirmières dormaient sur place au cours des deux nuits suivantes pour être disponibles immédiatement en cas de besoin.



Et aussi en 1958 ...

- Construction du Centre Régional de Transfusion Sanguine (actuellement Pavillon Lefèbvre), lié par convention avec le CHR.
- Inauguration du rein artificiel, dans la salle de dialyse du 2^e étage de médecine Nord
- Première implantation de stimulateur cardiaque en chirurgie cardio-vasculaire.
- Décision de « boxer » les grandes salles communes de médecine en chirurgie sud, médecine nord et par la suite en chirurgie Nord.

Décembre 1958. Un samedi soir à la Tournerie des drogueurs

Un coma dans une boîte de nuit à la mode, un appel à la conciergerie de l'hôpital de Purpan, une question: « Que faire? ». Le Dr Lareng mis au courant de la situation, n'hésite pas et avec deux ambulancières de la Croix-Rouge, va chercher l'urgence, en toute illégalité, car il n'a pas le droit de « sortir et soigner hors des murs du CHR ». Et c'est ainsi que débute une longue série d'interventions médicales, « hors CHR », avec la complicité de la direction hospitalière qui ferme les yeux sur ces entorses au règlement alors que la commission administrative est beaucoup plus réservée, compte tenu de la législation en vigueur. Un compromis avec la légalité va conduire à instaurer, à Toulouse, des gardes médicales dans la ville en déléguant des étudiants en médecine au poste central de police, mais cette expérience n'apportera pas les résultats attendus. Simultanément en France, d'autres précurseurs en France ont compris l'importance et la nécessité d'améliorer les secours d'urgence. Il s'agit du Dr Paul Bourret à Salon-de-Provence, du Dr Serre à Montpellier, du Dr Larcen à Nancy avec « service SOS » en mars 1963.

À Toulouse, le SAMU était en train de naître. Il sera officialisé en 1968!

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



2,80%
TAEF FIXE

BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL PROJETS PERSO, AUTO, TRAVAUX

JUSQU'AU 30 JUIN 2016

**PROFITEZ D'UN TAUX LÉGER
POUR TOUS VOS PROJETS.**

**MONTANT JUSQU'À 30 000€
SUR 60 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 1500 € et d'une durée de 18 mois, vous remboursez 17 mensualités de 85,17 € et une dernière de 85,10 €. Taux annuel effectif Global (TAEF) fixe de 2,80 % (taux débiteur fixe de 2,76 %). Montant total dû par l'emprunteur : 1532,99 €. 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) pour un montant de cotisation mensuelle de 0,30 € un montant total sur la durée du crédit de 5,40 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 0,45 %.

PROFITEZ DE NOS OFFRES DE BIENVENUE⁽²⁾

- Les services bancaires OFFERTS pendant 3 mois⁽³⁾
 - Votre épargne rémunérée à 3,50 % garantis 3 mois⁽⁴⁾ disponible et sans frais
 - Prêts immobiliers : frais de dossiers OFFERTS⁽⁵⁾.
- N'hésitez pas à nous demander une simulation de rachat de votre prêt⁽⁶⁾**
- La protection de votre domicile : frais d'installation OFFERTS⁽⁷⁾
 - Assurances : 1 mois OFFERT par contrat souscrit⁽⁸⁾

POUR TOUTE INFORMATION, CONTACTEZ NOUS

TOULOUSE PURPAN - 236 AV. DE GDE BRETAGNE - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr
TOULOUSE SAINT AGNE - 34 AV. DE L'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr
TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 AV. DE MURET - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr
TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 AV. ETIENNE BILLIÈRES - 05.34.42.60.10 - 02204@creditmutuel.fr
CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 RUE DE LA TUILERIE - 31130 BALMA - 05.34.42.64.90 - 02291@creditmutuel.fr

Crédit Mutuel

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

(1) 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 1er mars 2016 susceptibles de modifications. (3) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (4) Conditions jusqu'au 31 mars 2016. Le taux d'épargne 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 perçus sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (5) Sous réserve d'acceptation du dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. (6) Pour toute 1ère entrée en relation avec le groupe CM-CIC dans les Caisses participant à l'opération. (7) Frais d'installation et de mise en service de 79 euros TTC offerts, et 19,50 euros TTC/mois pour l'équipement de base d'un appartement en formule Confort, hors options et frais de communication éventuels. (8) Le mois gratuit s'applique sur la 1ère cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto Elite, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Sécurité. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances. Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N°TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité.