

# Trait d'union

MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE  
[www.chu-toulouse.fr](http://www.chu-toulouse.fr)



DOSSIER

## 2011 : année des patients et de leurs droits



Marie-Claude Sudre et le CHU  
**40 ans de passion**



### Expresso

- 4 " Du temps pour soi " de Laurent Schmitt
- 5 Diabète du bout du monde
- 6 Cérémonie du souvenir à l'Hôtel-Dieu  
La Journée Larrey Tabac
- 7 Trait d'union, passage de témoin

### Magazine

- 8 Hépatite E : une maladie émergente grave
- 10 Le Centre de référence des maladies rénales rares
- 12 Le retour de la périnatalité
- 13 Pharmacovigilance : une première française au CHU

### Dossier

- 14 2011, année des patients et de leurs droits

### Stratégie

- 19 Gériatrie : une compétence reconnue et porteuse d'avenir
- 20 Chirurgie : prévenir des erreurs évitables

### Communauté hospitalière

- 23 Paroles des soignants : maillage théorie/pratique dans l'apprentissage

### Ressources humaines

- 24 Reclassement statutaire et droit d'option des infirmiers
- 25 La réforme des retraites des fonctionnaires
- 27 Actualités sociales

### Histoire

- 28 L'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de l'hôpital de la Grave.



## Dossier

### 2011, année des patients et de leur droits

La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire a ouvert un large champ d'initiative en direction de la mise en exergue des droits des patients et du respect de la dignité des personnes malades. Le CHU de Toulouse met dès maintenant en œuvre ces orientations, en concevant une nouvelle organisation qui place le patient au cœur du dispositif d'écoute et de médiation. Il ouvre aussi une Maison des usagers à Rangueil.

➤ pages 14 à 18

## Stratégie

### Chirurgie : prévenir des erreurs évitables

Le CHU s'est engagé dans une action, initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé, visant à accroître la sécurité au bloc opératoire.

➤ pages 20 à 22



## « Du temps pour soi » de Laurent Schmitt

Comment revenir à l'écoute de notre temps à nous, le temps intime ? Quelle est la part de nous-mêmes leurrée par des loisirs clés en main ? Comment souhaitons-nous gérer notre vie et notre temps libre ? Souhaitons-nous un développement personnel de qualité ou n'appartenir qu'à la gamme infinie des distractions qui nous sont proposées ? A ces questions, le Pr. Laurent Schmitt, coordonnateur du pôle de psychiatrie du CHU, répond dans un ouvrage qui vient d'être publié chez Odile Jacob.

« Souvent, explique-t-il, nous vivons le temps en accéléré. Quand enfin nous avons du temps libre, nous cherchons à tuer par toutes sortes de comportement qui s'interprètent au travers du prisme de notre temporalité. Cette facilité à combler le moindre temps mort conduit tout droit à l'ennui et au mal-être. »

Pour Laurent Schmitt, le combat ne se limite plus à gagner du temps libre, mais à reconnaître « notre » temps, celui qui peut être en accord avec notre intimité et nos vraies aspirations.

## Ces maladies cécitantes qui ne se voient pas



Organisés le 14 octobre dernier dans le hall de l'hôpital Paule De Viguié par le CHU de Toulouse et le Lions Club, à l'occasion de la

Journée mondiale de la vue, des dépistages ont permis de révéler plusieurs pathologies chez les personnes qui s'y sont prêtées.

Parmi les 144 visiteurs examinés (95 femmes et 49 hommes), il a été relevé 15 pathologies. Dès qu'un dépistage s'est avéré positif, les professionnels de santé (médecins et orthoptistes) ont orienté les patients pour une prise en charge thérapeutique de la pathologie détectée.

La réussite de cette journée de prévention a été rendue possible grâce à la mobilisation des équipes médicales.

## Éditorial



La loi de financement de la sécurité sociale vient d'être adoptée par le Parlement. L'hôpital, une fois de plus, va être soumis à une cure d'amaigrissement par un gouvernement soucieux d'imposer des économies budgétaires. Cette vision uniquement comptable de notre système de santé publique est inquiétante. Les CHU, créés au tout début de la Vème République avec une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche, sont non seulement les lieux d'expression de la médecine d'excellence, mais aussi les garants de la permanence des soins et de l'accueil de tous les patients, quelle que soit leur condition sociale. Ils sont des pôles de référence que le monde entier nous envie. Nous devons être particulièrement vigilants à ce que l'hôpital public continue à répondre tout à la fois aux mutations technologiques et sociales et à l'exigence de qualité des soins pour tous.

A Toulouse, le CHU est depuis toujours intégré dans sa ville, géographiquement, économiquement, culturellement. Il fait partie du patrimoine toulousain.

Un pas de plus est franchi aujourd'hui. Le tramway traverse désormais le cœur de l'hôpital Purpan et le relie directement, via trois stations, au reste de Toulouse, à Blagnac et à Beauzelle. La nouvelle ligne de bus 45 assure de son côté une liaison directe à Jeanne d'Arc. Pour les 5000 employés du CHU Purpan et ses 15 000 visiteurs quotidiens, c'est une véritable révolution ! Rapide, confortable, silencieux, durable, le tramway rend l'hôpital plus accessible pour tous. C'est pour chacun du temps gagné lors des déplacements, une nouvelle qualité de vie et une action tangible en faveur de la protection de l'environnement.

En traversant Purpan, le tramway contribue ainsi à la respiration nécessaire entre l'hôpital et sa ville.

Je vous souhaite à toutes et à tous une excellente année 2011.

**Pierre Cohen**

Député-maire de Toulouse  
Président du conseil de surveillance  
du CHU de Toulouse

## Le nouveau visage de Rangueil



La nouvel accès à l'hôpital Rangueil, ouvert le 5 janvier 2011, permet un accueil facilité et convivial des usagers.



## L'année du malade, toujours

**L**es pouvoirs publics ont souhaité faire de l'année 2011 une année consacrée à une nouvelle impulsion de la politique hospitalière au bénéfice du malade. Cette détermination devrait se solder par une nouvelle loi améliorant les droits des malades pour conforter la loi du 4 mars 2002. A Toulouse, la loi Kouchner de 2002 a aussi été un véritable déclencheur mais nous avons eu à cœur depuis ce moment fondateur de faire vivre cette relation entre le malade, le soignant et tout le CHU. Toutes nos équipes ont eu à cœur de transformer les relations avec les malades en une relation plus égale où les droits du malade, et notamment le droit de savoir, de bénéficier d'explications claires sont un grand progrès. Bien sûr nous connaissons aussi des imperfections, des incompréhensions qui nécessitent l'intervention de notre équipe de conciliation. Et finalement beaucoup de différends se règlent à ce stade. Fin 2010 trois initiatives prolongeront le travail de la direction de la clientèle et du médecin conciliateur. Je viens de nommer M. Castel, représentant des usagers au Conseil de Surveillance comme Président de la CRUQPC, en remplacement d'un directeur. Cette nomination a évidemment une signification claire et l'animation de la Commission devrait connaître une belle impulsion. En outre, nous allons ouvrir un espace destiné aux associations de malades à l'entrée de Rangueil dans le nouveau H3. Enfin, nous créerons en 2011 un nouveau service à destination des malades et des familles, un numéro vert leur permettant d'avoir des meilleures réponses, plus rapides aux problèmes qu'ils

peuvent rencontrer. Mais ces initiatives, toutes significatives qu'elles soient ne sauraient remplacer l'essentiel, la relation de nos équipes, de chaque soignant avec les malades et leur famille. La réputation de notre CHU s'appuie bien sûr sur notre qualité technique, reconnue par tous les classements, mais plus profondément c'est la qualité des relations avec les malades qui revient toujours dans les appréciations comme un point fort de notre maison.

Cette force dans la relation soignant – soigné est la caractéristique de notre CHU et nous donne une belle force collective. Que chacun d'entre vous soit remercié de son attention, de son travail directement ou indirectement au service du malade, de sa capacité d'écoute, même lorsque la difficulté est présente, sous toutes ses formes. Nous savons que la qualité des conditions de travail est évidemment essentielle pour faciliter la qualité des relations avec les malades et on ne peut réellement dissocier l'un et l'autre. Nous y serons attentifs, et notre projet d'établissement mettra parmi ses priorités l'attention aux organisations afin d'améliorer et de sécuriser le travail au quotidien. La politique à l'égard des malades, celle à l'égard des personnels sont les deux faces d'une même médaille, et cette année nouvelle devra être comme les précédentes une nouvelle étape dans l'amélioration du travail, du respect mutuel, de l'écoute, de la relation entre les hommes. L'année des malades, l'année des hospitaliers, c'est chaque année.

Je souhaite à chacun et chacune d'entre vous et à ceux qui vous sont chers, mes vœux les meilleurs pour cette année 2011.

**Jean-Jacques Romatet**  
Directeur général

## Meilleurs vœux

*Pierre Cohen, président,*

*les membres du Conseil de surveillance,*

*Jean-Jacques Romatet, directeur général,*

*ses collaborateurs*

*et Bernard Pradère, président de la Commission médicale d'établissement,*

*vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année 2011.*

## Diabète du bout du monde



Le Pr. Hélène Hanaire et Delphine Arduini lors de la présentation de l'exposition.

17 pays parcourus pendant 350 jours, de l'Inde à l'Equateur, en passant par la Mongolie, l'Indonésie ou encore le Chili, des centaines de diabétique rencontrés pour partager son expérience, c'est le « voyage en glucosie » effectué par une jeune femme de 32 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 16 ans. Son objectif était de prouver que le diabète peut s'apprivoiser.

Accompagnée de son mari, passionné de photo, elle est revenue avec des centaines d'images dont plusieurs d'entre elles ont fait l'objet d'une exposition itinérante à travers la France. Cette exposition a été présentée à l'Hôpital Rangueil, du 25 octobre au 5 novembre.

Le Pr. Hélène Hanaire, chef du service de diabétologie à Rangueil, a accueilli Delphine Arduini en présence des médias. Ce fut l'occasion de faire le point sur la maladie et ses traitements.



Un site internet pour prolonger l'aventure : [www.voyageenglucosie.com](http://www.voyageenglucosie.com)

## Cérémonie du souvenir à l'Hôtel-Dieu



Comme tous les ans, la communauté hospitalière a honoré la mémoire des médecins et personnels décédés en activité ou lors

des dernières guerres. Gisèle Verniol, adjointe au maire, représentant Pierre Cohen, maire de Toulouse et président du Conseil de surveillance, Jean-Jacques Mirassou, sénateur de la Haute-Garonne et vice-président du Conseil de surveillance, Jean-Jacques Romatet, directeur général, Bernard Pradère, président de la Commission médicale d'établissement, les représentants des instances et des cultes ont évoqué, en présence des familles endeuillées, la mémoire des disparus au cours de cette année 2010 : Pr. André DELAUDE, Pr. Jean-Jacques GUYONNET, Dr. Olivier BARON, Dr. Brigitte NICOLET, Dr. Marie CATHALA, Alain LEGRAND, Monique RICO, Thomas PARAYRE, Corinne LOUSTALOS, Patrick JULLIA, Geneviève FAGE épouse LEPAGE, Inès GUENEBAUX épouse LAMBOLEZ, Maryline MANCHO, Anne-Marie FAURE épouse SUDERIE, Raymonde BOUSQUET, Christiane BIAU épouse RAGNIE, Gilles LAURIERE, Roger BESSONNET, Anne-Marie ROUQUIE, Marie-Christine REY épouse HEUILLET, Christian BAYLARD.  
Trait d'union présente aux familles endeuillées ses sentiments de vive sympathie.

## Les fourmis passionnent les petits



Christophe, 6 ans fasciné par les fourmis !

Une conférence sur le monde complexe et organisé des fourmis a été organisée, le 16 novembre dernier, à la salle de loisirs Philippe Noiret de l'Hôpital des enfants. Elle a passionné les petits et soulevé de nombreuses questions: quel rôle assure la reine ? Comment communiquent-elles ?...

Grâce à un partenariat avec l'association " Les Etoiles Brillent Pour Tous ", des chercheurs proposent des conférences accessibles à tous. D'autres thèmes seront prochainement abordés : les océans, les planètes...

En attendant, l'aventure se poursuit à l'Hôpital des enfants : une colonie de fourmis reste encore en "résidence" quelques jours à la ludothèque et suscite la curiosité de tous ! "



## La Journée Larrey Tabac ...a fait un tabac

**L**a Journée Larrey Tabac, organisée le 7 octobre dernier par l'Unité de Coordination d'Aide au Sevrage Tabagique (UCAST) pour tous les publics, a remporté un vif succès. Près de 300 personnes, dont 150 externes au CHU, se sont présentées aux différents ateliers mis en place dans l'objectif de sensibiliser les publics aux dangers du tabac, mais surtout d'informer sur les différents moyens permettant un sevrage tabagique réussi.

Ont été ainsi réunis :

- un atelier d'information de l'UCAST, avec conseils d'aide personnalisée au sevrage tabagique, mesure du CO (reflet de l'intoxication tabagique), mesure du souffle pour dépister la BPCO ou un asthme ;
- un atelier activités physiques avec un tapis roulant et conseils de professionnels de médecine du sport ;
- un atelier "bien-être", avec conseils pour la gestion du stress, séances de sophrologie/relaxation, conseils environnementaux ;
- un atelier diététique/cuisine, avec conseils diététiques et élaboration de plats adaptés à un sevrage réussi grâce au concours des élèves du lycée hôtelier de Toulouse qui ont réalisé d'excellentes préparations culinaires tout au long de la journée, pour le plaisir de tous. ■

## Au delà du soin...

**A** Ranguel, le service de médecine physique et de réadaptation du Pr. Marque a favorisé l'accès des personnes en situation de handicap physique à des activités qui leur permettent notamment de se divertir.

Ces personnes peuvent ainsi profiter de l'espace multi-média aménagé grâce aux dons d'Hôpital Sourire ou de l'agréable tonnelle offerte par l'association des Blouses Roses.

Au-delà du soin, des activités de rééducation, aux côtés des professionnels, les Blouses Roses apportent un autre regard, une présence et proposent jeux, lecture, musique et ateliers créatifs plusieurs fois par semaine. ■



L'espace multi-média d'Hôpital Sourire



Sous la tonnelle des Blouses Roses

## Trait d'union, passage de témoin



**D**epuis 1978, année de création de Trait d'union, de nombreux membres du personnel ont participé au comité éditorial de notre magazine interne. Ils ont contribué à ancrer ses racines, avec assiduité, persévérance et beaucoup d'enthousiasme dans le terreau hospitalier. Et je souhaite leur rendre hommage. A la veille de mon départ du CHU, je mesure l'honneur qui m'a été fait, lorsque le directeur général m'a confiée la rédaction en chef de notre revue en 1982. C'est un exercice peu facile que de rendre compte de la richesse des métiers hospitaliers, de la diversité des événements et changements qui rythment la vie de notre institution, et d'intéresser à la fois chacun d'entre nous.

### Tout simplement merci

Marie-Claude Sudre quitte le CHU de Toulouse mais nous ne tirons pas un trait sur cette belle et longue union et sur près de trois décennies d'animation de notre magazine interne. C'est une merveilleuse aventure qui va continuer et nécessairement évoluer pour s'adapter à de nouveaux défis, grâce à une équipe dont le travail commun a été façonné au fil du temps sous son égide. Une équipe unie grâce à elle et autour d'elle pour réussir la confection, tous les trimestres, d'une revue qui raconte la vie de notre institution et crée un lien fort entre tous les acteurs qui la composent. De cette période, nous n'oublierons jamais tout ce que nous avons appris et réalisé sous la direction de Marie-Claude Sudre qui a su placer notre mission sous le double signe de la qualité et de l'efficacité.

Au moment où il nous appartient de poursuivre cette mission que nous assurerons dans la continuité et avec l'apport des acquis antérieurs que nous lui devons, nous lui souhaitons de bénéficier pleinement des joies de cette nouvelle période de vie qui s'offre à elle. Sans oublier de lui dire tout simplement... merci !

**Le comité de rédaction de Trait d'Union et l'équipe de la délégation à la communication.**

Tous les professionnels de la communication le disent : la réalisation d'un journal interne est délicate, car chaque professionnel appelé à témoigner dans nos colonnes ne doit pas se sentir trahi par un traitement journalistique peu adapté. Le ton doit être juste, les rubriques équilibrées, chacun doit se sentir concerné par les sujets traités.

L'équipe que j'ai animée a eu pour objectif constant que notre ligne éditoriale témoigne de la vie quotidienne de notre hôpital, des innovations et projets qu'il porte, des réussites des équipes. Elle a eu de même comme ambition de faire découvrir la diversité des métiers, d'organiser des dossiers thématiques, de rendre compte de la vie associative, de saluer enfin ceux qui se sont distingués ou qui nous ont quittés.

Certains nous ont quelquefois reproché de ne parler que « des trains qui arrivent à l'heure » et d'occulter ce qui posait difficulté aux personnels. Trait d'union n'a pas, de mon point de vue, cette vocation. D'autres moyens d'expression existent pour cela au sein de notre institution. Trait d'union, comme son titre l'indique, est avant tout un lien qui donne à chacun un sentiment d'appartenance à une même maison. C'est une vitrine interne qui permet de mesurer l'énergie vitale et le dynamisme des équipes. C'est enfin le réceptacle de notre mémoire collective. Tous ceux qui ont gardé la collection des 127 numéros du journal, peuvent mesurer l'intérêt de cet exercice.

J'ai assuré cette mission avec un très grand plaisir, car j'ai beaucoup appris au contact de tous les professionnels que j'ai rencontrés durant ma carrière, parce que j'ai aussi bénéficié de la confiance de mes directeurs généraux successifs et que j'ai eu la chance d'animer des équipes éditoriales formidables. Elles n'ont pas épargné leur temps pour être au rendez-vous de chaque nouveau numéro : infirmières, aide-soignants, secrétaires, médecins, administratifs, directeurs, ouvriers, ingénieurs...

Merci pour leur talent et leur disponibilité sans faille.

Mon successeur Dominique Soulié, à qui je passe le témoin de cette belle aventure, saura, j'en suis convaincue, assurer avec brio la continuité de notre revue. ■

**Marie-Claude Sudre**

## Des partenaires solidaires avec les enfants d'hématologie oncologie



Grâce à l'association Laurette Fugain, bien connue pour sa lutte contre les maladies du sang, les enfants hospitalisés en hématologie oncologie de l'Hôpital des enfants auront maintenant moins peur lors des soins.

En effet, afin de soulager l'anxiété liée aux soins, l'association et les équipes médicale et soignante du service d'hématologie oncologie ont travaillé ensemble afin de trouver des solutions.

L'idée retenue de détourner l'attention de l'enfant de l'aspect désagréable du soin, afin qu'il se concentre sur des perceptions agréables a fait l'objet d'un consensus et d'un projet :

- aménagement des trois salles de soin avec des fresques de couleur ;
- mise en place « d'ambiances », pour capter l'attention de l'enfant, le détendre, sans gêner les soins, grâce à des supports attractifs, compatibles avec l'âge et les capacités de concentration de l'enfant.

L'Association Laurette Fugain (ALF) a porté et présenté ce projet à la Fondation Air France qui a répondu présente pour le financement des matériels nécessaires à la réalisation de ce projet (lecteur CD pour la diffusion de sons relaxants, projecteur pour la diffusion au plafond de couleurs mouvantes lorsque l'enfant est allongé, mobiles pour les plus petits...).

C'est ainsi que le 30 novembre dernier, Cécile Vic, déléguée générale de la Fondation Air France a remis un chèque de 9 800 € à Stéphanie Fugain et Patricia Leleu, respectivement présidente et responsable de l'antenne locale de l'association, en présence d'Anne-Marie Dolz, une bénévole qui s'est particulièrement investie dans ce projet, et des représentants du Pôle Enfants.

Un grand merci aux deux partenaires, au nom des enfants malades.

# Hépatite E : une maladie émergente grave

Très répandue dans les pays en voie de développement, l'hépatite E est également présente en Midi-Pyrénées. Elle est étudiée et combattue avec efficacité par les équipes médicales du CHU qui ont démontré sa chronicité et ébauché des pistes prometteuses pour son traitement.



Le Pr. Nassim Kamar et les équipes toulousaines ont conquis une reconnaissance internationale.

**L**e virus de l'hépatite E (VHE) est responsable d'épidémies dans les pays en voie de développement et d'endémies dans les pays industrialisés. Il est présent aux Etats-Unis, au Japon et en Europe. Une étude récente a montré la prévalence élevée des anticorps IgG anti-VHE chez les donneurs de sang dans le Sud-Ouest de la France (16,6%).

Dans un travail mené au sein du service de néphrologie, dialyse et transplantation d'organes du Pr. Rostaing du CHU, sous la direc-

tion du Pr. Nassim Kamar, en collaboration avec le laboratoire de virologie du Pr. Izopet, il a été montré que l'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite E chez les transplantés d'organes solides est de 3,2/100 patient-année. Les équipes toulousaines ont également montré que la consommation de gibier était associée à l'infection par le VHE et que certaines souches du virus retrouvées chez l'homme étaient identiques à celles retrouvées chez les porcs.

« Des études, explique le Pr. Kamar, ont décelé chez les transplantés rénaux une pré-

valence des anticorps anti-VHE variant de 6 à 15,6%. En Midi-Pyrénées, de nombreux cas d'hépatite aiguë E ont été diagnostiqués par biologie moléculaire. Soixante-deux cas d'hépatite aiguë E ont été mis en évidence entre 2003 et 2007. Cela nous a incité à rechercher systématiquement le VHE chez les transplantés d'organes solides ayant un bilan hépatique perturbé sans cause évidente. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et le 31 décembre 2006, la recherche de marqueurs directs (ARN) du VHE a été effectuée chez 217 patients. Elle a été détectée chez 14 d'entre eux. A ce jour, 53 cas d'hépatite aiguë ont été diagnostiqués chez les transplantés d'organes solides en Midi-Pyrénées dont 60% ont évolué vers l'hépatite chronique. »

L'infection par le VHE est plus sévère que par le virus de l'hépatite A.VHA. Il a également été montré que la survenue de l'hépatite E chez des patients ayant des maladies hépatiques chroniques entraînait une mortalité plus importante. En cas d'hépatite aiguë E survenant pendant une grossesse, la mortalité peut atteindre 30%.

Très récemment,  
l'utilisation d'anti-viraux  
s'est avérée très efficace  
pour traiter le virus.

### Une reconnaissance internationale

« Jusque très récemment, précise le Pr. Kamar, il n'existait pas de traitement établi de l'hépatite chronique E. La réduction du traitement immunosuppresseur a permis d'éradiquer le virus chez les patients transplantés. Elle pourrait être une première option thérapeutique. Il faut toutefois être vigilant pour éviter que ne survienne un rejet aigu. Très récemment, l'utilisation d'antiviraux s'est avérée très efficace pour traiter de virus. Des vaccins anti-VHE existent. La vaccination pourrait être proposée pour les patients vivant en zone d'endémie, avant et après transplantation d'organes, et chez ceux ayant une maladie hépatique chronique non liée au VHE. »

Les données obtenues par le Pr. Kamar quant à l'évolution vers l'hépatite chronique et la cirrhose chez les transplantés d'organes, ainsi que l'élimination du virus après la baisse du traitement immunosuppresseur ont depuis été confirmées par d'autres équipes.

Plus récemment, les équipes de transplantation, d'hépatologie et de virologie du CHU ont établi pour la première fois que le traitement par interféron pégylé ou par ribavirine seule pouvait induire une guérison de cette maladie. Ces mêmes équipes ont montré que le VHE pouvait induire également des atteintes neurologiques. Pour la première fois le virus a pu être isolé dans le liquide céphalorachidien.

Les équipes toulousaines ont conquis ainsi une reconnaissance internationale dans ce domaine. Le Pr. Kamar a été convié à des réunions organisées sous l'égide de l'OMS, du National Institut of Health (USA), du Center for Disease Control (Atlanta USA) et de l'International Vaccine Institut (Séoul, Corée). ■

## Transhépate : pour soutenir les transplantés et la recherche

**P**résidée par le Pr. Jean-Paul Martin, Transhépate est une association de patients qui vient en aide aux malades hépatiques, déficients hépatiques sévères et transplantés hépatiques. Cette association a été créée à la fin des années 80, à la suite des premières transplantations hépatiques réalisées par le Pr. Bismuth à Villejuif. Très vite des délégations ont été mises en place dans les diverses régions pour accompagner les nouvelles transplantations hépatiques dans les CHU de France.

La délégation Transhépate Midi-Pyrénées a été créée en 1988, avec le développement des transplantations hépatiques menées à Toulouse par le Pr. Gilles Fourtanier. Elle est devenue autonome en 2001 et s'est affiliée à une fédération nationale.

Transhépate s'efforce de venir en aide aux patients par le contact direct et l'écoute, dans le respect de la dignité du malade, en s'appuyant sur les intervenants de l'association qui sont eux-mêmes des transplantés hépatiques. Ces derniers rendent notamment

visite aux malades hospitalisés souvent pendant une longue période qui ont besoin d'un soutien psychologique et moral.

La présence de Transhépate à l'hôpital, c'est aussi un contact répété avec les équipes soignantes, afin de tisser un lien plus étroit entre le malade, le milieu médical et le monde extérieur.

L'action de Transhépate s'exerce également en dehors de l'hôpital. Elle informe le public sur les dangers des maladies hépatiques graves et donc sur l'importance de la prévention : alerte contre les comportements à risques, dépistage, vaccination... Elle sensibilise aussi sur l'importance du don d'organes.

Le but de Transhépate est encore de soutenir et d'aider la recherche sur les pathologies du foie, l'immunologie et la transplantation. A ce titre, elle contribue au travail mené sur la mise au point de nouveaux traitements de l'hépatite E.

**Transhépate Midi-Pyrénées, tél. 05 61 15 44 15.  
Mail : jean-paul.martin31@wanadoo.fr**



Jean-Paul Martin remet le don de transhépate au Pr. Kamar.

## Bien avancer grâce à la pluridisciplinarité

Le Centre de référence des maladies rares rénales, adultes et enfants, a fait le choix d'associer à ses travaux des médecins de différentes spécialités. Une interaction vigoureuse permet de progresser dans la recherche et les traitements.



Le Pr. Dominique Chauveau.

C'est le Pr. Dominique Chauveau du CHU de Toulouse qui a en charge la coordination du Centre de référence des maladies rénales rares. Ce centre SORARE (Sud-Ouest RARE) rassemble quatre régions : outre Midi-Pyrénées, Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Limousin. Il a été créé il y a cinq ans, en complément des deux autres centres qui existaient déjà à Paris et à Lyon.

« L'objectif, explique Dominique Chauveau, était de compléter la carte territoriale en s'appuyant sur les liens informels et fonctionnels établis entre des médecins des quatre régions, notamment des pédiatres néphrologues. Le soutien de la direction du CHU a facilité l'organisation du centre qui d'emblée a fait le choix de s'intéresser à l'ensemble des maladies rénales rares. Afin d'obtenir une bonne cohérence et de bien intégrer tous les partenaires au niveau inter-régional, une coordination a été mise en place entre le centre et les équipes des quatre CHU concernés. »

Trois types de pathologies sont prises en

compte par le centre : les maladies génétiques des reins, les maladies immunologiques, les maladies du développement rénal. Rappelons qu'une maladie est considérée comme rare lorsque sa fréquence est inférieure à un cas sur mille cinq cents.

« On ne soigne bien, ajoute le Pr. Chauveau, que ce que l'on connaît bien. C'est pourquoi il est indispensable dès la première étape de combiner les ressources d'experts et de généticiens, d'obtenir l'aide de plateaux techniques, de l'imagerie, des biologistes... Pour que l'interaction soit vigoureuse, il convient encore d'associer d'autres spécialistes : neurologues, ophtalmologues, ORL... ».

Toutes ces compétences et tous ces moyens concourent à l'établissement plus efficace du diagnostic, car ces maladies ne sont identifiées que progressivement. Le diagnostic réalisé, il est alors possible de fournir au patient et à son entourage l'infor-

mation nécessaire au niveau de l'évolution de la maladie et du traitement.

### Les modalités d'aide et d'accompagnement

A partir de là, sont étudiées les modalités d'aide et d'accompagnement qui ne relèvent pas du domaine médical et qui font intervenir des psychologues, des services sociaux, des associations de patients. Les conditions de traitement sont organisées en liaison avec le médecin traitant.

Une des difficultés rencontrées réside dans l'évaluation des affections et des moyens à mettre en œuvre, du fait de la progressivité des maladies. L'effet réseau avec les centres de référence de Paris et de Lyon, ainsi qu'avec les laboratoires spécialisés en génétique, facilite l'avancée dans l'identification précise de la mutation de telle ou telle pathologie.



L'équipe de néphrologie adultes.



L'équipe de néphrologie pédiatrique.

« Ces maladies chroniques génétiques héréditaires, précise le Pr. Chauveau, se développent avec une sévérité variable au fil de la vie. On est dans le domaine de la très longue durée. La principale menace est la perspective d'une perte progressive de la fonction rénale. Le patient peut alors être obligé de subir un traitement par dialyse ou une transplantation.

« Il faut une grande vigilance dans l'accompagnement du malade. Dès la première consultation, il convient de bien l'entendre, de connaître son cheminement, ses antécédents familiaux et personnels, se soucier de la qualité de l'accueil en consultation. D'où la nécessité de disposer de locaux où les patients peuvent être reçus dans des conditions optimales, car on peut avoir à délivrer des informations déprimantes. »

Les maladies rares se manifestant dès les premières années et même parfois dès la grossesse, le centre comporte un volet pédiatrique de première importance. Sur les 1300 patients surveillés ou conseillés par le centre, on recense 60% de moins de 18 ans. L'orientation pédiatrique du centre de référence a été marquée dès le début, grâce à la présence du Dr. François Bouissou, pédiatre dont la mission a été ensuite reprise par le Dr. Stéphane Decramer.

### La progression de la recherche

Du fait de l'importance du facteur héréditaire, le travail effectué en faveur des enfants contribue à la progression de la recherche. Cela permet, par exemple, d'étudier la maladie sur trois à quatre générations successives de patients touchés par ce problème. La pluridisciplinarité est pour le Pr. Chauveau un élément majeur du fonctionnement du centre de référence : « Nous avons noué, relate-t-il, des liens de proximité entre généticiens, néphrologues, pédiatres et adultes. Cela nous permet d'affiner certains diagnostics et de lancer des projets de recherche.

Le CHU a ainsi accepté de financer une étude qui s'appuie sur des techniques génétiques récentes. Elle vise à identifier les mécanismes d'une maladie particulière dans une famille du Tarn et Garonne. »

A Toulouse, des recherches sont axées sur le syndrome néphrotique dont les mécanismes sont incertains et dont les traitements, dans les formes sévères, exposent à des complications lorsque certains immunosuppresseurs sont utilisés.

De nouveaux médicaments font l'objet d'une évaluation en pédiatrie et chez les adultes. Autre recherche : la maladie par mutation de HNF-1b dont la connaissance est récente. Elle a brusquement émergé comme une pathologie fréquente dans des situations non élucidées. Le centre de référence développe des efforts pour caractériser l'histoire de cette maladie qui touche le rein, mais aussi le pancréas, le foie et les organes génitaux, afin de dégager des informations et des conseils.

Selon l'usage, le centre de référence a été labellisé pour une période de cinq ans. Il attend maintenant avec sérénité l'évaluation externe qui va être effectuée sous l'égide de la Haute Autorité de Santé. ■

### La pédiatrie au cœur du Centre



Le Pr. Stéphane Decramer et le Dr. Flavio Bandin.

L'activité pédiatrique est prépondérante au sein du Centre de Référence (CDR) des Maladies Rénales Rares. Responsable de l'équipe de Néphrologie, Médecine Interne et Hypertension Pédiatrique, le Pr. Stéphane Decramer a en charge la coordination de la partie pédiatrique du centre de référence.

Environ 180 maladies différentes sont gérées avec une incidence d'environ 250 nouveaux cas par an. Les plus rares ne concernent qu'un à deux patients, les plus fréquentes peuvent compter jusqu'à cent vingt malades.

A titre d'exemple le syndrome néphrotique idiopathique touche deux à trois enfants sur cent mille.

« 80% des enfants suivis au sein du service, explique le Pr. Decramer, ont une maladie rare. Une de nos principales missions est d'établir un registre exhaustif épidémiologique régional et interrégional de ces maladies. Pour cela les enfants viennent dans notre service au moins une fois par an. Nous dressons un bilan et établissons un protocole de prise en charge qui est envoyé au médecin référent et à l'infirmière qui sont identifiés dans chacun des hôpitaux périphériques. »

Ce réseau en Midi Pyrénées est formalisé depuis un an.

En collaboration avec une structure nationale, la Société Néphrologique Pédiatrique, et les autres Centres de Références des Maladies Rénales Rares, grâce au travail du Dr. Flavio Bandin (chargé de mission dans le CDR) le centre élabore des recommandations, des protocoles de soins nationaux.

« Notre particularité, ajoute le Pr. Decramer, c'est le dépistage prénatal. La détection précoce des anomalies du développement rénal et des voies urinaires permet une information rapide à la famille, de mettre en place un protocole de suivi postnatal, élément rassurant pour la famille, et si nécessaire d'opérer les bébés avant toute dégradation de la fonction rénale. »

La réussite de ce travail repose pour beaucoup sur la pluridisciplinarité qui réunit obstétriciens, pédiatres, chirurgiens pédiatres, généticiens, fœtopathologistes et radiologues.

Des projets de recherche ont été développés. Ils ont pour but de mettre en évidence des biomarqueurs anténataux, diagnostiques mais surtout prédictifs de la fonction rénale postnatale. « Nous insistons aussi beaucoup, conclut le Pr. Decramer, sur la place de l'infirmière référente au sein du CDR, infirmière formée à l'éducation thérapeutique et aux traitements utilisés. L'infirmière référente est le relais indispensable entre le médecin, la famille et l'enfant. »



Jean Ferrières

### Infarctus et alcool : des chercheurs du CHU et de l'INSERM élucident le paradoxe français

Le Dr. Jean-Bernard Ruidavets, chercheur au sein de l'équipe cardiovasculaire du Pr. Ferrières (Fédération des services de cardiologie du CHU et INSERM U558) a publié un article majeur dans la revue « British medical journal » qui explique le « paradoxe français » ou « paradoxe méditerranéen ». Ce phénomène constate un risque plus faible d'infarctus du myocarde en Europe du sud. Quelle que soit la latitude, les facteurs de risque traditionnels (tabac, cholestérol, hypertension artérielle ou diabète) favorisent l'infarctus du myocarde. En revanche, une partie du sur-risque s'explique par le mode de consommation d'alcool. Ce dernier, consommé de manière importante et épisodique, est dangereux pour le cœur. L'alcool en quantité modérée et pris de manière régulière est protecteur. Ce mode de consommation est rare en Europe du nord et commun en Europe du sud.

L'équipe hospitalo-universitaire toulousaine étudie depuis 1985 les causes de l'infarctus dans le cadre d'un programme international, le Projet Monica. De nombreux travaux ont été publiés avec l'objectif d'expliquer cette différence.

Dans la nouvelle étude, l'équipe toulousaine a comparé le risque d'infarctus du myocarde entre la France et l'Irlande, grâce au suivi de 10.000 hommes pendant dix ans. Les Irlandais ont deux fois plus de risque d'infarctus que les Français. Une partie de ce sur-risque est expliquée par la consommation d'alcool. Une consommation de type « binge drinking », importante prise en une seule fois, entraîne deux fois plus d'infarctus. A l'opposé, une consommation régulière d'alcool sous forme de vin est protectrice vis-à-vis de l'infarctus du myocarde.

## Le retour de la périnatalité

**B**énéficiant de la réorganisation du secteur d'hospitalisation qui a permis d'optimiser les ressources humaines, le service de périnatalité a pu reprendre ses activités le 11 octobre dernier. Cette réouverture qui s'effectue dans le cadre d'un contrat de pôle, a été préparée avec minutie par une équipe spécialisée placée sous la responsabilité de Michelle Cotto, cadre supérieure sage-femme.

Cette reprise d'activité comble un manque consécutif à la fermeture en 2004 de la préparation à la naissance de Paule de Viguier. S'inscrivant dans les objectifs du Plan Périnatalité (humanité, proximité, sécurité...), elle permet d'offrir aux futures mamans une préparation personnalisée. Celle-ci est orientée à la fois vers la naissance et vers la parentalité.

« Notre mission, explique Michelle Cotto, vise à apporter de l'aide dans la gestion du stress, à pratiquer une bonne éducation à l'allaitement, à préparer globalement le projet de naissance. Nous répondons à une demande des usagers. Nous pouvons aussi faire face au problème de la vulnérabilité, notamment chez les personnes où l'on a pu

détecter des conduites addictives. » Les séances organisées par le service réunissent trois patientes. Une attention particulière est portée aux aspects sociaux, psychologiques et culturels qui revêtent une importance grandissante. Il existe aussi des possibilités de préparations individuelles pour les cas les plus délicats.

Les séances qui ont une durée d'une heure et trente minutes sont consacrées aux deux tiers à l'information et à l'éducation et pour le troisième tiers à la relaxation. Sont abordés successivement : la grossesse et le fœtus, la préparation à la naissance, le travail, la périnatalité, l'accouchement, l'accueil du bébé, l'allaitement maternel et artificiel, le retour à la maison...

« Il n'est pas créé de projet type, souligne Michelle Cotto. Le projet est élaboré avec le couple. Les patients sont libres d'écrire un projet de naissance. » Et Michelle Cotto précise que la reprise de l'activité a été conçue pour que la mission première d'accompagnement soit aussi vécue en interne comme une valorisation du métier de sage-femme. ■



# PharmacoVigilance : une première française au CHU de Toulouse

Il est désormais possible de déclarer les effets indésirables médicamenteux en ligne, grâce à une procédure simple et pratique. Le Professeur Jean-Louis Montastruc mène une campagne de sensibilisation sur ce thème d'actualité.

**L**es Effets Indésirables Médicamenteux (EIM) constituent un problème actuel d'importance. Celui-ci est autant d'ordre médical que sociétal. C'est pourquoi le Pr. Jean-Louis Montastruc du Centre Midi-Pyrénées de PharmacoVigilance du CHU de Toulouse, mène une campagne de sensibilisation sur ce thème.

Il rappelle que de récentes affaires ont montré le caractère aigu de cette question. Il cite à ce propos les retraits du Rofecoxib-Vioxx® pour risque thrombotique, du Rimonabant-Acomplia® pour syndromes dépressifs graves et parfois suicides, du Benfluorex-Mediator® pour hypertension artérielle pulmonaire et valvulopathies cardiaques et dernièrement de la Rosiglitazone-Avandia® pour infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux.

## Des faits bien établis

Le Pr. Montastruc insiste sur des faits bien établis, mais encore trop méconnus : « Les EIM sont, relate-t-il, une des principales causes de pathologie. Ils sont notamment responsables de près de 150.000 hospitalisations par an (environ 4% des hospitalisations en France), soit plus que d'infarctus du myocarde par exemple. Ces pathologies graves sont à l'origine de 3 à 4% des décès hospitaliers. On constate par exemple 9.000 hémorragies digestives annuelles sous anti-inflammatoires non stéroïdiens, avec une mortalité annuelle de près de cinq cents patients. »

Les EIM peuvent prendre n'importe quelle forme de manifestation clinique. Devant



Le Pr. Jean-Louis Montastruc.

toute pathologie, il convient de se poser la question : et si c'était le médicament ? Environ 50% des EIM sont évitables en respectant quelques règles de base de pharmacologie clinique.

« La surveillance et la détection des EIM, indique le Pr. Montastruc, reposent sur leur notification spontanée au Centre Régional de PharmacoVigilance (CRVP). La loi fait obligation de déclarer au centre, et non bien sûr à la firme fabricante, les EIM dits « graves » ou encore « inattendus ».

La déclaration des EIM relève désormais des bonnes pratiques médicales et pharmaceutiques.

## “Grave” et “inattendu”

Un EIM « grave » se caractérise par un effet : entraînant ou prolongeant l'hospitalisation ; entraînant une invalidité ou une incapacité durables ; déterminant une anomalie ou une malformation congénitale ; mettant en danger la vie du patient ; entraînant un décès. Un EIM « inattendu » est un effet non répertorié dans le résumé des caractéristiques du produit figurant dans la monographie du dictionnaire Vidal.

Pour faciliter la notification des EIM, le Centre Régional de PharmacoVigilance de Toulouse a mis en place, sur son site internet [www.bip31.fr](http://www.bip31.fr), la possibilité de notification directe en ligne. Le lien apparaît sur la première page du site. Il peut aussi être saisi directement à l'adresse suivante : <http://www.bip31.fr/declarationenligne.php> La déclaration des EIM relève désormais des bonnes pratiques médicales et pharmaceutiques. Elle permet, par son rôle d'alerte, de protéger les patients contre les épidémies dévastatrices de pathologies iatrogènes et les effets indésirables médicamenteux. ■

14

# Dossier 2011, année des patients et de leurs droits



La Maison des usagers, un lieu d'accueil, d'écoute et d'information ouvert aux patients et à leurs proches qui ouvrira en 2011.



La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire a ouvert un large champ d'initiative en direction de la mise en évidence des droits des patients et du respect de la dignité des personnes malades. Le CHU de Toulouse met dès maintenant en œuvre ces orientations, en concevant une nouvelle organisation qui place le patient au cœur du dispositif d'écoute et de médiation. Il ouvre aussi une Maison des usagers à Rangueil.

## Une nouvelle organisation au bénéfice de tous

La défense des droits des patients, le respect de la dignité de la personne malade, la promotion de la place des usagers, constituent des éléments fondamentaux dans notre système de santé. La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire du 21 juillet 2009 illustre l'importance accordée à cette thématique, en donnant aux usagers une parole et une place inégalées dans la gouvernance du système de santé. Ce nouvel édifice permet aux représentants des patients de prendre activement part aux politiques menées en ce sens.

En 2011, le ministère de la santé entend aller plus loin en valorisant notamment les initiatives prises dans ce domaine et en engageant chacun et chacune, au-delà du champ des droits, à mener des réflexions sur les facteurs de « bienveillance ».

Dans ce contexte nous présentons dans ce dossier des initiatives et projets qui témoignent de la volonté politique de l'institution de promouvoir les droits des patients, afin de renforcer leur représentativité et de leur donner tous les moyens pour leur permettre de devenir des acteurs à part entière de la prise en charge de leur propre santé.



*Eliane Zardo, cadre supérieur sage-femme, médiatrice soignante, vient renforcer la fonction de médiation aux côtés du Pr. Gérard Chabanon, médecin médiateur.*

Le directeur général du CHU, Jean-Jacques Romatet, a pris récemment des initiatives qui témoignent de sa volonté de placer l'usager au cœur du dispositif de sa prise en charge. Il a tout d'abord renforcé la mission de médiation en nommant aux côtés du Pr. Gérard Chabanon, Eliane Zardo, cadre supérieur sage-femme, médiatrice soignante.

Cette mission est, en effet, particulièrement importante, lorsque l'usager exprime une réclamation ou une plainte à l'encontre de l'institution ou d'une équipe. Elle permet, par l'intermédiaire des médiateurs de proposer

au plaignant ou à ses proches d'entrer dans un dialogue attentif et de renouer des liens avec l'équipe concernée. Elle peut suffire à désamorcer une réclamation pouvant se terminer en contentieux. Elle a aussi la vertu d'engager une réflexion avec les équipes concernées, afin de mettre en place si nécessaire des actions correctives.

En complément de cette décision, le directeur général a proposé à Guy Castel, représentant des usagers au Conseil de surveillance, d'assurer la présidence de la CRUQPC en remplacement de René Duclos, ancien directeur des affaires juridiques.

C'est un symbole fort pour les usagers qui voient ainsi renforcée leur représentativité au sein d'une instance qui a vocation à faire respecter leurs droits et à améliorer la qualité de leur prise en charge.

Pour apporter plus de cohérence à l'ensemble du dispositif, la Délégation à la clientèle en charge de la gestion des plaintes non contentieuses, a reçu la responsabilité des droits des malades. Elle devient ainsi la direction d'appui de la Commission des relations avec les usagers (CRUQPC) et de la mission de médiation.

La Délégation entretient des liens fonctionnels étroits avec la direction des affaires juridiques, placée sous la responsabilité de Claude Fonquernie.

Cette direction traite notamment des plaintes relevant du contentieux, gère les relations avec les assureurs et avec la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI).

Le dispositif d'écoute des usagers et de gestion des plaintes, ainsi réorganisé, bénéficie d'une synergie entre tous les acteurs concernés présentant des compétences spécifiques et complémentaires : délégation à la clientèle et droits des malades, CRUQPC, médiation, affaires juridiques et direction de la qualité. ■

# Guy Castel, un représentant des usagers à la présidence de la CRUQPC

Représentant des usagers au conseil de surveillance du CHU, Guy Castel vient d'être nommé président de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC). Adhérent de l'association UFC-Que Choisir, Guy Castel est devenu membre du conseil d'administration du CHU en 2008.



Lors de la CRUQPC du 16 décembre 2010, Jean-Jacques Romatet, directeur général du CHU, a présenté la transformation culturelle de fond que vit notre institution dans sa relation avec les usagers. « L'histoire peut basculer à Toulouse en développant des relations nouvelles soignés-soignants ». Sur la photo, On reconnaît Guy Castel aux côtés de Jean-Jacques Romatet.

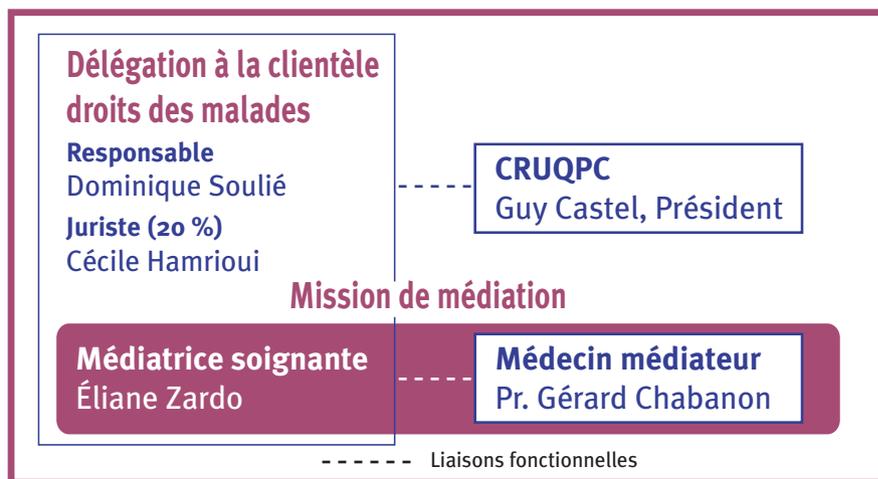
« Je suis arrivé, relate-t-il, au moment où des groupes de synthèse se réunissaient pour remplir le document concernant la certification. Le directeur général du CHU m'a invité à participer à tous les travaux, y compris ceux portant sur le management. J'ai pu alors observer dans les sous-commissions de la CME, le CLIN et le CLAN par exemple, l'investissement, le dévouement et l'abnégation de nombreuses personnes appartenant au CHU. Cela m'a permis de comprendre les problèmes côté professionnels et plus seulement du point de vue des usagers. Il m'est apparu clairement que tout ce qui pouvait favoriser un meilleur fonctionnement de l'hôpital ne pouvait que profiter aux usagers. »

A travers cette expérience, Guy Castel a découvert l'importance de la CRUQPC, instance traitant des discordances entre les usagers et les professionnels du CHU ; son investissement personnel et ses interventions ont fait naître l'idée de son accession à la présidence de cette commission, jusqu'alors assurée par René Duclos. Cette proposition est devenue officielle le 18 octobre dernier, sur décision du directeur général

du CHU Jean-Jacques Romatet. C'est la première fois qu'un membre extérieur au CHU accède à cette fonction.

« Lorsque cette proposition m'a été formulée, souligne Guy Castel, j'ai accepté spontanément. Ce n'est qu'après que j'ai mesuré l'enjeu essentiel qui est l'intégration des usagers dans le fonctionnement du CHU. Si la participation est un mot à la mode, je ne vois pas cela comme un gadget. La CRUQPC doit être un levier apte à faciliter les changements indispensables dans la marche de l'hôpital.

## Organigramme de la délégation à la clientèle et droits des malades



Elle doit permettre de faire sauter des cloisons invisibles et de créer de nouvelles synergies. Le fait d'être étranger à l'institution devrait être bien perçu. J'ai la liberté de proposer, d'écouter, de mettre en relation, ce qui est un atout. Je vais m'appuyer sur les textes fondateurs de la CRUQPC, afin que personnel et usagers soient bien informés des droits des uns et des autres. Cette expression libre doit contribuer à apporter des réponses aux questions soulevées et à promouvoir des solutions d'amélioration. » Guy Castel estime que sa présidence de la CRUQPC s'inscrit dans un changement important, puisque l'on assiste ainsi à une évolution où le droit des patients occupe une place de tout premier plan au sein de l'institution.

Pour son fonctionnement, la CRUQPC s'appuie sur la délégation à la clientèle et droits des malades. L'année 2011 qui sera celle des usagers, se présente sous les meilleurs auspices. ■

# La Maison des usagers

## Vers une véritable démocratie sanitaire



La Maison des usagers : offrir les conditions nécessaires à une meilleure écoute.

Avec l'ouverture d'une Maison des usagers à Rangueil, le CHU s'appuie sur la circulaire DHOS/E1 no 2006-550 du 28 décembre 2006, qui a posé les fondements d'une véritable démocratie sanitaire. Elle invite les établissements de santé à se doter d'une telle structure.

Le CHU, avec ce projet, témoigne de sa volonté d'amplifier la synergie des actions engagées par les professionnels de santé, les associations et les représentants des usagers afin de mieux répondre aux nouvelles attentes des patients dans toutes les phases de leur parcours de soin.

Le groupe de réflexion représentatif des associations et des professionnels du CHU qui a porté ce projet durant le dernier semestre 2010, définit la Maison des usagers comme « un lieu d'humanité et de citoyenneté au cœur de l'hôpital ». Cet espace doit permettre la rencontre de différents points de vue et logiques et également de restaurer une

citoyenneté souvent mise à mal par la souffrance et la solitude des personnes confrontées à l'épreuve de la maladie.

La création d'une Maison des usagers, a pour objectif de mobiliser et fédérer toutes les forces vives afin d'offrir les conditions nécessaires à une meilleure écoute et ainsi répondre aux attentes souvent inexprimées par le patient, de le responsabiliser dans son parcours de soins, et de renforcer le dialogue entre associations et professionnels.

La création de la Maison des usagers constitue un outil complémentaire au dispositif clientèle et droits des patients, déjà mis en place au CHU. Cet outil a vocation à renforcer la synergie des actions engagées par les professionnels de santé, les associations et la CRUQPC, afin de mieux répondre aux nouvelles attentes. La pleine réussite du projet réside dans le développement d'une collaboration forte entre les associations, les médecins, les soignants, les services sociaux et les

représentants des usagers, partenaires privilégiés de ce nouvel espace.

Le fonctionnement de la Maison des usagers est assuré par : un personnel du CHU qui assure la mission la gestion de l'espace et la coordination des intervenants ; des associations de santé qui y assurent des permanences ; des professionnels de santé qui y animent des actions de prévention et de santé publique. ■



Un lieu d'information pour les usagers.

## La Maison des usagers un nouveau lieu d'écoute



Claude Sorina

Pour organiser, puis gérer cet ambitieux projet, une coordonnatrice a été nommée. Elle est rattachée à la Délégation à la clientèle et aux droits des malades. Il s'agit de Claude Sorina, cadre de santé, qui a été récemment investie de cette fonction et qui dispose d'une solide expérience en

matière de création de nouvelles structures. Elle a, en effet, dans le passé conduit des projets, tels que l'aménagement de services transférés à Paule de Viguier ou la mise en place de l'hospitalisation à domicile.

Claude Sorina déclare d'emblée son enthousiasme pour ce projet : « J'ai été séduite, dit-elle, par l'idée de réaliser une maison des usagers permettant de travailler auprès des patients, de leurs proches et des associations. C'est une ouverture de l'hôpital vers la cité, un accompagnement innovant en ce qui concerne l'extra-hospitalier. »

Claude Sorina prépare d'ores et déjà les supports de travail, puis la mise en œuvre des conventions et chartes contractualisées avec les associations. Au plan matériel, elle travaille également à l'aménagement des locaux, notamment l'espace d'accueil et d'attente.

« Il convient, ajoute-t-elle, de concevoir un lieu très convivial et chaleureux où nos futurs visiteurs pourront se poser, s'informer, être orientés et dialoguer avec moi-même ou des

représentants des associations. Il faudra pouvoir également répondre aux questions relatives aux droits des patients et à leurs attentes par rapport à l'hôpital. »

L'aide des associations sera déterminante quant à la réussite du projet. C'est pourquoi leurs responsables ont été associés au comité de pilotage créé pour la mise en œuvre de la Maison des usagers.

« Dans notre démarche, insiste Claude Sorina, les patients deviennent acteurs de leur santé. Nous voulons avant tout être un lieu d'écoute. Nous ne sommes surtout pas un lieu de soin. »

Pour promouvoir la Maison des usagers, Claude Sorina envisage de créer des événements marquants, en liaison bien entendu avec la santé. Il pourrait s'agir de journées à thème, de colloques, de portes ouvertes...

Le projet de Maison des usagers a été présenté devant les instances du CHU. Les unités de soins vont être progressivement informées de sa mise en œuvre et de son fonctionnement. ■

### Une charte des valeurs

**Le groupe projet a élaboré une charte des valeurs de la Maison des usagers. Celle-ci est un lieu public et gratuit, ouvert à tous les patients accueillis au CHU de Toulouse et à leurs proches, aux associations de malades, aux professionnels de santé, aux représentants des usagers qui souhaitent s'impliquer dans le fonctionnement de l'espace.**

Toute personne intervenant dans la Maison des Usagers s'engage à :

- respecter la vie privée et le secret des informations concernant les personnes malades ;
- respecter la dignité de la personne quels que soient le sexe, l'âge, l'origine, la religion, le statut social ou la maladie ;
- adhérer à des valeurs de tolérance, d'écoute et de solidarité ;
- délivrer une information de qualité, claire et loyale, aussi complète et pluraliste que possible ;
- respecter les valeurs de l'institution et l'éthique des professionnels de santé ;
- respecter la pluralité des intervenants dans leur spécificité.

**Outre l'accueil, l'information et l'accompagnement, la Maison des usagers a vocation à favoriser la reconnaissance des associations. Elle pourra également accueillir les rencontres de médiation.**

Le fonctionnement de la Maison des usagers est assuré par :

- un personnel du CHU qui a pour mission la gestion de l'espace et la coordination des intervenants ;
- des associations de santé qui y assurent des permanences ;
- des professionnels de santé qui y animent des actions de prévention et de santé publique.

# Gériatrie : une compétence reconnue et porteuse d'avenir

Le CHU a répondu à l'appel à projets du grand emprunt en déposant le dossier de création d'un Institut Hospitalo-Universitaire de gériatrie. La tenue concomitante à Toulouse des Journées mondiales de l'Alzheimer a mis en évidence le haut niveau de compétence du pôle toulousain spécialisé.



De gauche à droite : le Pr. Gilles Fourtanier, Jean-Jacques Romatet et le Pr. Bruno Vellas.

Un bénéfique concours de circonstances a permis de faire coïncider la tenue à Toulouse des Journées Mondiales de l'Alzheimer avec la finalisation du dossier de présentation de l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) de gériatrie qui est adressé à l'Etat dans le cadre de l'appel à projets dont le financement sera assuré pour partie par le grand emprunt doté de 30 milliards d'euros dont 22 seront consacrés à la recherche. Quinze dossiers sont soumis, cinq seront retenus.

Ainsi que l'a rappelé Jean-Jacques Romatet, directeur général du CHU, « le projet est né à Toulouse, car il y a ici une histoire ancienne et solide de la gériatrie française, comme en témoigne la création du gérontopôle ».

Le projet a été bâti en liaison avec l'université. Le Pr. Gilles Fourtanier, président de l'Université Paul Sabatier, a souligné que la réponse à l'appel d'offres a été élaborée par un triptyque qui réunit chercheurs, industriels et médecins. Un projet qui a en outre une dimension internationale, puisqu'il intègre des leaders d'opinion de grande notoriété dont plusieurs étaient présents au CHU lors des journées Alzheimer.

Ce projet d'IHU a pour cheville ouvrière le Pr. Bruno Vellas, président de la Société mondiale de gériatrie et de gérontologie : « Nous nous occupons, souligne-t-il, des personnes qui sont

fragiles et que l'on pourra remettre dans une vie normale. »

L'importance de l'IHU et de son enjeu est illustrée par le contexte démographique. Les projections effectuées en la matière montrent une progression considérable du nombre de personnes âgées à l'horizon 2060 : augmentation de 80% des plus de 60 ans (23,6 millions), de 129% des plus de 75 ans (11,9 millions) et de 315% des plus de 85 ans (5,4 millions).

On estime que 40% des personnes âgées présentent des critères de pré-fragilité et de fragilité : fatigue, diminution de la force musculaire, vitesse de marche lente, perte de poids, sédentarité... Les pathologies liées au

vieillesse sont fréquentes. Prises en charge à un stade précoce, elles seraient davantage accessibles aux nouveaux traitements. L'objectif principal de l'IHU est de valider des interventions susceptibles de prévenir la dépendance et de retarder l'apparition des pathologies du vieillissement.

L'enjeu de l'IHU est souligné par Françoise Florette, présidente du Collectif Alzheimer et du comité scientifique de l'IHU : « L'augmentation de la durée de vie, remarque-t-elle, n'est un privilège que si la population est en bonne santé. Il faut éviter que les personnes versent dans la dépendance et améliorer la situation de celles qui s'y trouvent déjà. »

Le projet d'IHU toulousain est le seul qui soit spécialisé sur le vieillissement. Il comporte des programmes médicaux ambitieux : la conduite d'essais cliniques à partir de cohortes nombreuses, afin de prévenir le déclin fonctionnel cognitif et physique ; l'identification des mécanismes moléculaires liés à la fragilité ; la conduite d'une étude longitudinale sur les processus biologiques qui mènent à la dépendance ; l'amélioration de la qualité des soins... L'IHU inclut également la création d'une Ecole doctorale sur le vieillissement et un programme de recherche translationnelle et de transfert de technologies, regroupant quatorze équipes INSERM/CNRS. ■

## Alzheimer : détecter la maladie au plus tôt

L'Hôtel-Dieu a accueilli début novembre le « 3<sup>ème</sup> Clinical Trials on Alzheimer's disease ». Ce colloque réunit tous les deux ans les plus grands spécialistes mondiaux de la maladie d'Alzheimer. Son objet est de faire le point sur l'avancée du traitement de celle-ci.

Les recherches en ce domaine ont été intensifiées depuis quinze ans, le CHU de Toulouse étant en pointe sur ces travaux.

Parmi les résultats présentés lors de cette rencontre internationale, il a été notamment mis en évidence l'identification de deux protéines : une plaque amyloïde dont le dépôt au niveau du cerveau entraîne des lésions et une protéine TAU présente à l'intérieur des neurones.

Selon le Pr. Paul Aisen de l'Université de Californie à San Diego, co-responsable des essais cliniques au sein du projet d'IHU, « la maladie d'Alzheimer est aujourd'hui bien définie et doit être considérée avec le continuum des symptômes d'abord discrets, puis ensuite montrant la démence, car les futurs traitements seront d'autant plus efficaces qu'ils s'appliqueront très tôt ».

# Chirurgie : pour prévenir des erreurs évitables

Le CHU s'est engagé dans une action, initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé, visant à accroître encore la sécurité au bloc opératoire.



*Quelques instants d'attention en plus pour une plus grande sécurité.*

**L**es erreurs de site, de procédure ou de personne en chirurgie sont évitables et semblent être plus fréquentes qu'on ne l'avait cru. La cause d'erreurs de site en chirurgie la plus fréquente est l'absence de stratégies de prévention au cours de la phase préopératoire. Des analyses récentes des causes profondes montrent que des procédures existent à l'hôpital, mais sont appliquées de façon inappropriée.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a décidé de faire de l'utilisation d'une check-list un critère exigible dans l'organisation des blocs opératoires dans le cadre de la certification des établissements de santé V 2010. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, la check-list est obligatoire dans tous les blocs opératoires français. Elle consiste à vérifier

systématiquement, de manière croisée au sein de l'équipe, dix points critiques avant l'anesthésie, avant l'intervention proprement dite et après l'intervention. Ce contrôle prend moins de 2 minutes. Jusqu'à présent ces vérifications étaient faites de manière plus ou moins systématique et n'étaient pas forcément partagées au sein de l'équipe. C'est un des points clé de la check-list, outil bien connu du milieu de l'aéronautique, qui a également fait la preuve de son efficacité au bloc opératoire [Haynes et Col. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009 ; 360:491-9]. La Haute Autorité de Santé a fourni aux établissements une maquette de check-list et un film pédagogique.

La check-list de la HAS est une adaptation pour la France d'un protocole standardisé

de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) concernant la sécurité au bloc opératoire. Le programme de l'OMS « Safe Surgery Saves Lives » est, en effet, l'un des cinq thèmes prioritaires (« High 5s ») identifié par l'OMS pour réduire la morbidité et la mortalité hospitalière. Afin de tester la faisabilité de la mise en œuvre de ces protocoles standardisés et d'en déterminer l'impact, l'OMS a planifié une évaluation, coordonnée au niveau international et à participation limitée. Le projet, qui a débuté le 1<sup>er</sup> Avril 2010, durera 5 ans. Après 8 mois de training, il prendra son rythme de croisière au 1<sup>er</sup> Janvier 2011. Au total, il s'agit d'une part de tester la faisabilité de la mise en œuvre d'un protocole standardisé de prévention des erreurs de site et de procédure dans une dizaine de pays à travers le monde et d'autre part de

démontrer l'efficacité de cette standardisation sur la diminution des erreurs de personne, de site ou de procédure. Une fois obtenus, les résultats en seront publiés et les protocoles standardisés seront adaptés avant d'en généraliser la mise en œuvre. En France, le protocole « La prévention des erreurs de procédure et de site en chirurgie » est testé dans 9 établissements, dont le service de chirurgie thoracique du CHU de Toulouse dirigé par le Pr. Marcel DAHAN. Il s'agit bien d'assurer la plus grande sécurité pour les patients, mais aussi de participer à un programme de recherche particulièrement complet.

Il s'agit de démontrer l'efficacité de cette standardisation sur les erreurs de personne, de site ou de procédure.

Pour la France, la coordination de ce projet associe la Haute Autorité de Santé et la Coordination pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles en santé en Rhône Alpes (CEPPRAL). Il comportera une évaluation de nature sociologique (conduite du changement, facteurs humains) et une enquête sur la culture de sécurité, dont la première étape a été conduite en Novembre 2010 avec une mobilisation exemplaire de toute l'équipe. La participation du service de chirurgie thoracique de Larrey à ce projet doit permettre :

- de renforcer la maîtrise des outils et méthodes de gestion des risques voire d'initier des activités de recherche sur le sujet au CHU de Toulouse,
- de maintenir la mobilisation des autres secteurs chirurgicaux et d'envisager l'extension de la démarche à des interventionnels non chirurgicaux,
- de nourrir l'enseignement des futurs médecins et paramédicaux.

Les échanges réguliers prévus entre membres du projet constituent, en outre, une indiscutable opportunité de partage d'expérience. ■

### Pr. Marcel Dahan : « Les accidents graves sont rarissimes, mais les dysfonctionnements fréquents »



Le Pr. Marcel Dahan.

Président de la Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et responsable de la Fédération cardio-thoracique, le Pr. Marcel Dahan a en charge au sein du CHU l'expérimentation de la procédure baptisée « High 5 ». Cette responsabilité, il la doit en partie à sa passion pour l'aviation et à son expérience de pilote, une activité au cours de laquelle il faut observer de la manière la plus stricte le principe de la « check list », base incontournable de la sécurité.

« En chirurgie, explique Marcel Dahan, les accidents graves sont rarissimes, mais les dysfonctionnements fréquents. Quand ils se surajoutent, cela peut devenir grave. Le but de la démarche inspirée par l'OMS est d'essayer de voir si le recours à la « check list » permet de réduire les dys-

fonctionnements, afin qu'il y ait un minimum d'accidents. Il convient à ce sujet de distinguer les deux types d'accidents auxquels nous pouvons être confrontés : il y a d'une part la complication per opératoire imprévue et souvent difficile à prévenir et d'autre part l'accident lié à l'organisation, celui où l'on peut se tromper de malade ou d'intervention. C'est là que l'on peut agir en vérifiant au préalable tous les points de la « check list » : le bon malade, la bonne opération, le bon matériel, les bonnes informations et analyses ... »

Le principe de « High 5 », c'est de s'assurer que l'on pose les bonnes questions au bon moment, afin de diminuer les facteurs de risques dans le cadre d'un travail où l'habitude peut être source de danger. Le Pr. Dahan précise sa remarque par référence à l'aéronautique.

« Au bloc opératoire, ajoute-t-il, on a une équipe. Dans le cockpit de l'avion se trouve un équipage, ce qui est très différent. Dans le premier cas, tout le monde se connaît. On a l'habitude de travailler ensemble. Dans l'avion, le pilote et le co-pilote ne se connaissent pas ou peu. Ils doivent donc se contrôler l'un, l'autre. Le but, c'est qu'il en soit de même au bloc : faire comme si l'on travaillait en équipage. En s'assurant qu'on ne fait pas d'erreur, on accroît la sécurité. »

Le Pr. Marcel Dahan expérimente la procédure dans son service depuis plusieurs mois. Les cinq chirurgiens y participent. La veille au soir de l'opération, par exemple, à l'occasion de la visite chirurgicale per opératoire, le malade est bien identifié. Une marque est même parfois effectuée sur le côté à opérer. Cela ôte le risque d'erreur. Le Pr. Dahan cite à ce propos une anecdote significative : un dimanche soir, le chirurgien se rend auprès d'un patient devant être opéré le lundi matin. Il remarque que celui-ci porte un tatouage au bras. Le lendemain sur la table d'opération, le malade qui arrive n'a plus de tatouage. Ce n'était pas le même ! La visite avait permis de détecter l'erreur.

« Des chirurgiens, souligne le Pr. Dahan, ont pu ressentir au début cette procédure de « check list » comme une perte de temps. Mais ils ont vite compris qu'au bout du compte, cela leur en faisait gagner. »

Marcel Dahan rappelle que l'objectif est la qualité et que pour atteindre celle-ci, il faut savoir s'adapter avec des gestes qui évoluent et une conjonction de facteurs qui changent avec le temps.

### Pour être bien reçu 5 sur 5

L'accomplissement de la procédure « High 5 » consiste en particulier à remplir un formulaire qui comporte toute une série de questions relatives aux différentes phases de la prise en charge du patient.

Cela commence par le moment de la programmation où est notée l'identité du patient, puis la vérification des examens.

La deuxième partie se situe la veille de l'opération. Il est consigné notamment : le consentement éclairé ou l'autorisation du patient, l'évaluation pré-anesthésique, les observations médicales...

La troisième phase est l'arrivée au bloc opératoire. Il est alors noté les vérifications quant à l'exactitude de toutes les données relatives à l'identité, l'intervention, le site, puis les indications concernant la collecte des examens de laboratoire diagnostiques, de l'imagerie pertinente.

Le chirurgien et l'équipe sont également invités à compléter le formulaire à l'instant du marquage, au moment de l'induction anesthésique, avant l'intervention chirurgicale et après. La procédure incluse dans le formulaire s'achève par une rubrique portant sur les conséquences de l'intervention.



**MUTUELLE MGTS**

**Solidarité**  
Une valeur qui monte!

[www.mgts.fr](http://www.mgts.fr)

**NOS AGENCES**

<b>Toulouse - Pont des Minimes</b> 70, bd Matabiau, BP 7051, 31069 Toulouse Cedex 7 - Tél. 0 810 131 111	<b>Toulouse - Centre ville</b> 8, place de la Trinité, 31000 Toulouse Tél. 05 62 88 26 00	<b>Tarbes</b> 8, avenue de la Mairie, 65000 Tarbes Tél. 05 62 93 52 33
<b>Bagnères-de-Bigorre</b> Rue Blanche-Odin, 65200 Bagnères-de-Bigorre Tél. 05 62 95 48 98	<b>Pamiers</b> 26, rue de la République, 09100 Pamiers Tél. 05 61 68 77 67	<b>Albi</b> 105, boulevard Soult, 81000 Albi Tél. 05 63 49 17 37

Mutuelle MGTS est membre de la Fédération Française des Mutuelles de Santé (FFMS) - 1998

Mutuelle de santé

*Paroles de soignants*

# Maillage théorie pratique dans l'apprentissage

Le nouveau référentiel de formation décline dix compétences. La compétence 7 conduit à « analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »



De gauche à droite, on reconnaît : Pascale Mendez, Brigitte Keidel, Nadine Castes et Joël Porcet de l'IFSI Ranguel.

**L'**engagement commun terrain/IFSI dans la formation des étudiants en soins infirmiers invite à enrichir ce partenariat afin d'optimiser l'acquisition de cette compétence.

Les professionnels de terrain sont aujourd'hui tous concernés par la démarche qualité. L'objectif pédagogique des forma-

teurs de l'Institut de formation en soins infirmiers du CHU Ranguel est de sensibiliser les étudiants à la culture qualité dès le début de leur apprentissage et de les rendre acteurs dans cette démarche tout au long de la troisième année.

Dès la rentrée, les étudiants ont choisi une pratique professionnelle à évaluer. En collaboration avec les équipes de soins, ils ont

ensuite réalisé des autoévaluations de cette pratique à partir de grilles existantes validées (ex : HAS, CLIN) au cours du troisième stage.

Puis, ils ont analysé l'ensemble des données selon la méthodologie requise par la démarche qualité.

Leurs travaux ont fait l'objet d'une évaluation orale par un jury comprenant formateurs et auditeurs professionnels de santé du CHU.

Cet exercice a conduit les étudiants :

- à s'approprier la méthodologie de la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles
- à intégrer le caractère continu et non ponctuel de ce type de procédure
- à prendre conscience que cette démarche vise à améliorer les pratiques et à garantir aux usagers des établissements de santé des prestations de qualité.

Les échanges avec les jurys les ont amenés à mesurer l'intérêt de l'exercice et les exigences liées aux certifications.

Cet exemple de travail par alternance a permis de renforcer les liens entre formateurs et professionnels de terrain. Remerciements à l'ensemble des équipes qui ont permis la réalisation de ces travaux. ■

## L'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de l'Hôpital de la Grave

L'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de l'Hôpital Saint-Joseph de la Grave a été créée en 1984, à l'initiative et avec l'appui du directeur général du CHU Yvon Lemarié. Elle avait pour but, la restauration des grandes salles patrimoniales de l'Hôtel-Dieu, complètement en déshérence. Outre cet objectif, cette association allait aussi entreprendre des recherches concernant l'histoire des vieux hôpitaux toulousains, et l'organisation dans ce cadre, de manifestations culturelles, artistiques et scientifiques. Parmi les membres fondateurs, il faut citer tout d'abord le Pr. Lise Enjalbert qui en est toujours la présidente. Elle était assistée du doyen Guy Lazorthes et du Pr. Henry Cadenat, décédé en 2009.



### **1984 - 1998 : les premières actions**

Pendant toutes ces années, l'association, dans le cadre d'une convention avec le CHU, s'est occupée de la location des salles « historiques » : salle Saint Lazare (devenue salle des Colonnes) et salle des Pas Perdus (devenue salle des Pèlerins). Le produit de ces locations était exclusivement consacré aux travaux de restauration et une comptabilité très précise de cette gestion en a constaté la véracité et l'honnêteté. En 1998, l'administration hospitalière a repris la gestion directe des locations des grandes salles de l'Hôtel-Dieu dont le produit est désormais reversé à la dotation non affectée.

### **Aujourd'hui : conférences, visites, prix, publications...**

Les Amis de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital de la Grave, comptent aujourd'hui 240 membres (médecins et personnels hospitaliers). L'Association organise deux fois par an, en mars et en novembre, des conférences très suivies qui permettent d'évoquer les souvenirs du passé hospitalier et médical toulousain. Chaque année aussi, depuis la création des Journées du Patrimoine en 1986, les médecins membres des Amis font visiter les deux hôpitaux du bord de Garonne à un public nombreux très varié et toujours très intéressé, évalué entre 2 000 et 3 000 personnes.

Depuis son origine, l'Association distribue un prix, annuel puis bisannuel, récompensant un travail sur l'histoire de la médecine ou des hôpitaux toulousains. Cette collection de prix, soigneusement reliée, est une source documentaire très intéressante. A cela il faut ajouter les deux livres de Lise Enjalbert, publiés par les soins de l'Association: « L'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse », (1989 et réédité en 2006) ; « L'hôpital Saint-Joseph de la Grave à Toulouse » paru en 1994.

En 1997 une exposition dans les grandes salles de l'Hôtel-Dieu a présenté l'activité des Amis de l'Hôtel-Dieu au public Toulousain. A l'espace Rudelle, récemment restauré, une exposition temporaire en 2005, préparée par le conservateur des hôpitaux, Monique Rey-Delqué, avec les documents de l'association, a porté sur « Les Filles de la Charité » et leur présence dans les hôpitaux de Toulouse. En 2009, une autre exposition a présenté l'évolution des soins infirmiers dans les hôpitaux de Toulouse. L'association a participé à l'édition du livre de Raymonde Fournet et de Jacques Frexinos : « Quatre siècles de soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse », primé en 2010 par la Société française d'histoire des hôpitaux.

## La création du Musée des instruments de médecine

En 2004 a été ouvert à l'Hôtel-Dieu, le « Musée des instruments » appartenant au CHU, mais rien n'aurait été fait sans l'aide des Amis de l'Hôtel-Dieu qui ont apporté une contribution de 30 000 euros pour la rénovation d'une salle et celle du docteur André Graulle qui a fait don de très nombreux instruments anciens, principalement une instrumentation médico-chirurgicale du milieu du XX<sup>e</sup> siècle à nos jours. Placé sous la direction de Monique Rey-Delqué, avec les conseils scientifiques des membres de l'association, ce musée offre dans ses vitrines des exemples frappants des grands changements médicaux survenus au cours des deux derniers siècles. L'association a aussi aidé financièrement (pour 100 000 Francs à l'époque) à l'installation, du « Musée d'Histoire de la Médecine de Toulouse » du Pr. J.Ch.Auvergnat, ouvert depuis mai 1996, dans lequel elle a déposé des objets et docu-

ments. L'association est enfin représentée à la Commission du patrimoine et de l'histoire des hôpitaux de Toulouse, présidée par le Pr. Jacques Frexinos.

\* Association des Amis de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital de la Grave - 2, rue Viguerie  
TSA 80035 - 31059 Toulouse cedex 9

## Le Musée des instruments de médecine

Depuis son ouverture en janvier 2005, le Musée des instruments de médecine du CHU de Toulouse accueille entre 3000 et 4000 personnes par an et près du double en ajoutant les événements nationaux comme les Journées du Patrimoine ou la Nuit des Musées. Benoît CAPOEN est chargé de l'ouverture les jeudis et vendredis de 13 h à 17h, le premier dimanche de chaque mois de 10 h à 18 h et toute la semaine sur demande pour des visites guidées de groupe.

Les membres de l'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de la Grave, très impliqués dans la création et la vie de cet ensemble muséographique, effectuent l'après-midi, avec Benoît Capoen, des permanences et assurent ainsi une continuité d'ouverture tout au long de l'année.

Les personnels du CHU, retraités ou en activité, intéressés par la vie du musée peuvent s'inscrire sur la liste des bénévoles, sous condition d'une adhésion à l'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu. Bien plus qu'une simple garde ou surveillance, les permanences au musée sont des moments privilégiés d'échanges et de discussions avec les visiteurs, spécialistes ou non spécialistes, de tous milieux, de toutes nationalités et de tous âges.

\* Contact : Benoît CAPOEN - Délégation à la communication - Patrimoine et Histoire  
Musée des instruments de médecine - Hôtel-Dieu Saint-Jacques - 2 rue Viguerie - TSA 80035 - 31059 TOULOUSE cedex 9  
Tel : 05 61 77 82 72 / 06 16 57 04 17 - Fax : 05 61 77 85 21 - mail : capoen.b@chu-toulouse.fr



*Messages, leader sur le marché de l'impression et du façonnage, vous propose une gamme de prestations complète, personnalisée et adaptée à vos besoins.*



Studio Graphique  
Conception/Création



Impression  
Numérique/Offset



Façonnage  
Routage



Duplication  
CD/DVD



Développement  
Sites Internet



111, rue Nicolas-Vauquelin 31100 Toulouse  
Tél. : 05 61 41 24 14 • Fax : 05 61 19 00 43 • Email : [imprimerie@messages.fr](mailto:imprimerie@messages.fr)

[www.messages.fr](http://www.messages.fr)

