

automne 2012

numéro 134

d'

# Trait Union

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



à la une  
Pôles:  
la bonne direction

# GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE L'ENTENTE ET LE CRÉDIT MUTUEL



## REJOIGNEZ UNE BANQUE DIFFÉRENTE. BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL À TAUX PRÉFÉRENTIEL.

A partir de  
**2,90%**  
TAEG FIXE  
jusqu'au  
31/12/2012

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. Exemple : pour un prêt de 1 000€, d'une durée de 12 mois au taux débiteur de 2,86%, sans frais de dossier **soit un TAEG fixe de 2,90%, vous remboursez 12 mensualités de 84,63€.** Montant total dû par l'emprunteur : **1 015,55€.** La mensualité ne comprend pas l'assurance facultative (décès perte totale ou irréversible d'autonomie) d'un montant mensuel de 0,20€. Sous réserve d'acceptation du dossier. Conditions au 1<sup>er</sup> octobre 2012.

**Financez tous vos projets jusqu'à 21 500 euros <sup>(1)</sup>**

**SANS JUSTIFICATIF D'ACHAT - SANS FRAIS DE DOSSIER - RÉPONSE IMMÉDIATE**

### PROFITEZ D'UNE OFFRE DE BIENVENUE RÉSERVÉE AUX ADHÉRENTS DE VOTRE C.E. <sup>(1)</sup>

- **Les services bancaires OFFERTS pendant 3 mois <sup>(2)</sup>**
- **Votre épargne rémunérée à 4 % garantis 6 mois <sup>(3)</sup> disponible et sans frais**
- **Téléphonie mobile : 1 mois OFFERT par forfait <sup>(4)</sup>**
- **Assurances : 2 mois OFFERTS <sup>(5)</sup> et des avantages supplémentaires**

### CONTACTEZ LA CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL DE VOTRE CHOIX

CM PURPAN - 299, AV. DE GDE BRETAGNE - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr

CM SAINT AGNE - 34, AV. DE L'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr

CM CROIX DE PIERRE - 107, AV. DE MURET - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr

CM 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**  
**LA banque à qui parler**

Crédit Mutuel Midi-Atlantique - BP 13258 31132 - Balma Cedex. RCS Toulouse D 312 682 099 - Tél. : 05 61 61 46 46 - Document non contractuel.

(1) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1<sup>er</sup> octobre 2012, susceptibles de modifications. (2) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (3) Conditions au 1<sup>er</sup> octobre 2012. Le taux d'épargne est garanti pendant les 6 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 6 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du Livret Ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont versés en brut, option possible pour le prélèvement libératoire. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (4) Offre non cumulable avec d'autres offres en cours et promotions. Réserve aux nouveaux clients Crédit Mutuel depuis moins de 30 jours ayant souscrit une offre C le Mobile ou NRJ Mobile avec engagement 24 mois. Hors options et hors communications, au-delà du forfait. Notices disponibles en point de vente ou sur [www.cmmobile.fr](http://www.cmmobile.fr) ou sur [www.nrjmobile.fr](http://www.nrjmobile.fr). C le Mobile et NRJ Mobile sont des services de l'opérateur NRJ Mobile - SAS 421 713 882 RCS Paris : 12 rue Gaillon 75107 Paris Cedex 02, proposés par les Caisses affiliées à la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel. (5) Les mois gratuits s'appliquent sur la première cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto Elite, Habitation, Assurance Santé, XL Prévoyance, Plans Autonomie. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A. • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

# sommaire



7



12



14



36



40



46

## Expresso

- 4 **Palmarès des hôpitaux : le CHU de Toulouse toujours premier**
- 6 **Certification : les premiers enseignements**
- 7 **L'association Oscar's Angels auprès des enfants hospitalisés**
- 7 **Un potager à l'hôpital Garonne**

## Reportages

- 8 Médical  
**Une nouvelle approche des troubles psycho-comportementaux chez les personnes âgées**
- 10 Formation  
**Un enseignement fondamental par e-learning**
- 11 Innovation  
**Mieux soigner l'hypercholestérolémie familiale**
- 12 Grands travaux  
**Un nouveau campus de formation aux métiers de la santé**

## À la une

- 14 **Pôles : la bonne direction**  
Novateur dans la création de pôles, le CHU de Toulouse dresse un bilan positif de cette organisation qui aborde une deuxième phase. Dans les prochains mois seront signés de nouveaux engagements mettant en œuvre les nouveaux objectifs institutionnels qui portent notamment sur l'attractivité médicale, la qualité et la sécurité des soins, l'équilibre médico-économique, la recherche, l'innovation...
- 16 **Guide pratique des pôles**

## Enjeux

- 36 **La réorganisation de la fonction nettoyage au CHU**
- 39 **Pour parler un langage commun : la gestion en mode projet**

## Communauté hospitalière

- 40 **Handicap, travail, témoignages...**
- 41 **Actualités sociales**

## Loisirs/Culture

- 44 **Histoire :** Riquet à Toulouse
- 46 **Diététique :** châtaigne et marron, les fruits de « l'arbre à pain »

Trait d'union n°134.  
Directeur de la publication : Jean-Jacques Romatet.  
Rédacteur en chef : Dominique Soulié.  
Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Nicolas Fleuré, Odile Viguié.  
Illustrations : Patrick Goulesque.  
Comité de rédaction : Sylvie Dermoune, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Goutnikoff, Gabriel Maffre, Caroline Martineau, Marie-Christine Monnin, Dr. Jean Petit, Odile Viguié.  
Secrétariat de Rédaction : Direction de la Communication, AMI-Communication.  
Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin.  
Réalisation : Direction de la Communication et Studio Pastre.  
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 83 48. ISSN 0220-5386. Dépôt légal : octobre 2012. Imprimé sur papier PEFC*



## Pierre COHEN

Maire de Toulouse  
Président du conseil de surveillance  
du CHU de Toulouse

## La France vieillit

Le constat n'est pas nouveau, mais les questions du repérage de la fragilité des personnes âgées et de la prévention de la dépendance sont particulièrement cruciales en Midi-Pyrénées, où près de 10% de la population a plus de 75 ans.

La visite à Toulouse en septembre dernier de Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, ne doit rien au hasard.

En mobilisant ses chercheurs, médecins, universitaires, industriels et institutionnels, Toulouse est, en effet, devenue un territoire d'expérimentation sur l'autonomie et la dépendance des personnes âgées.

Au sein du Gérontopole, la plate-forme du Pr. Bruno Vellas, unique en Europe, permet de détecter les fragilités et donc de prévenir la dépendance avant qu'elle ne soit irréversible. Le système a l'avantage de permettre le maintien à domicile des personnes âgées plus longtemps, tout en leur assurant un meilleur confort de vie.

Le Centre e-santé, créé en 2010 à l'initiative notamment du CHU de Toulouse, des pôles de compétitivité Cancer Bio Santé et Aerospace Valley, du PRES et de Toulouse Métropole, obéit à la même logique: construire un nouveau modèle économique en faisant émerger des méthodes et des outils d'investigation innovants pour le suivi et la prise en charge des personnes à domicile et notamment des personnes âgées.

De la qualité de la coopération entre les différents acteurs dépend le succès des démarches de prévention de la dépendance. C'est dans cet esprit que le Gérontopole, la Ville de Toulouse et son CCAS, qui gère 18 établissements pour personnes âgées, s'engagent dans un partenariat autour du repérage de la fragilité. Une expérimentation sera prochainement lancée dans ce sens sur le quartier d'Empalot.

«Transformer les défis du vieillissement en autant d'opportunités», telle est l'ambition énoncée par le Gouvernement pour sa grande réforme de la dépendance des personnes âgées prévue pour 2014. C'est ce que nous faisons, déjà, à Toulouse.

## Expresso

## Palmarès des hôpitaux 2012 : la médaille d'or pour le CHU de Toulouse



Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse est classé une nouvelle fois 1<sup>er</sup> au palmarès 2012 du magazine «Le Point» dans son édition du jeudi 23 août 2012.

Cette place est une confirmation de l'excellence de la qualité des soins et un bel hommage au professionnalisme des équipes du CHU de Toulouse.

En 2012, ce palmarès a été établi après étude de 1200 établissements et 63 spécialités. ■

*Premiers, toujours premiers. C'est tout sauf le fruit du hasard. C'est le résultat du travail, de l'implication professionnelle de chacun d'entre nous. Cette première place, chacun obtient en avoir sa part, et mérite d'en être fier. De tout bon merci.*

*Le Directeur Général  
H. Amalric*

**Jean-Jacques ROMATET**

Directeur général  
du CHU de Toulouse



## Le CHU au cœur des changements de notre société

M. Pierre Cohen, Maire de Toulouse et Président du Conseil de surveillance du CHU met opportunément en exergue la façon dont nous nous sommes tous mis ensemble en mouvement pour relever le défi du repérage des personnes âgées fragiles afin de prévenir la dépendance.

Trois défis essentiels se présentent à nous :

- Le repérage puis le suivi des personnes âgées fragiles afin d'agir au plus tôt.
- Le suivi coordonné et efficient des malades chroniques, de plus en plus nombreux grâce aux progrès médicaux notamment.
- La réduction des inégalités de santé, et en particulier l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins des personnes en difficulté, beaucoup plus nombreuses que la part visible et criante des personnes vivant dans la rue.

Bien sûr d'autres défis existent, mais ceux que je viens de citer minent ou atteignent notre société, tant dans son organisation que dans ses coûts sociaux ou dans ses conséquences en qualité de vie ou de niveau de santé. Nous sommes le deuxième pays européen en matière de dépenses de santé, mais nous reculons dans l'espérance de vie en bonne santé. Tout cela trouve sa source dans la crise que nous traversons mais aussi dans le cloisonnement du système de santé et le manque de synergie entre acteurs trop dispersés et parfois concurrents.

Face à ces défis, nos actions et nos projets sont prêts ou en cours de préparation dans les trois champs d'action cités et nous les retrouverons dans notre projet médical dont ils sont une composante majeure.

Dans ces trois chantiers développés par beaucoup de nos pôles, plusieurs constantes se retrouvent. Il faut absolument les fortifier, les encourager, seule façon de «faire bouger les lignes» et de donner de l'efficacité à notre action :

- D'abord nous devons penser globalement nos projets, pas seulement en hospitaliers publics mais avec tous nos

partenaires. Grâce à la continuité de la politique menée avec nos Facultés de Médecine, nous devons penser tous nos projets avec nos partenaires libéraux, infirmiers et médecins généralistes qui sont à l'autre bout de la chaîne des soins et de la santé. Beaucoup sont prêts à cette réflexion, tant au sein des territoires que dans la réorganisation de filières de soins chroniques, comme l'insuffisance cardiaque, respiratoire, le diabète ou le cancer par exemple.

- Nous devons ensuite sortir toujours de nos habitudes passées, ne concevoir nos organisations à la copie de l'identique, mais complètement les repenser, quitte à perdre quelques recettes momentanées d'hospitalisations répétitives. Si les pouvoirs publics avaient l'idée de forfaitiser le suivi des maladies chroniques, il nous faudrait être prêts à nous adapter vite.

- Enfin, nous ne devons négliger aucun atout dont nous ne serions pas encore dotés. C'est pour cela que nous sommes allés chercher des compétences en matière d'e-santé. Elles ne sont pas suffisantes, mais peuvent bien compléter un dispositif et le rendre communicant. C'est aussi pour cela que nous pensons le projet d'hôpital de santé publique de La Grave avec beaucoup de partenaires.

Si notre innovation et notre motivation de service public sont au rendez-vous, les pouvoirs publics devraient nous suivre, comme la Ministre l'a fait pour les projets du gérontopôle. Nous aurons besoin que l'ARS accompagne nos projets de suivi des malades chroniques, que l'hôpital de santé publique de La Grave soit reconnu comme un atout fort dans la lutte contre les inégalités.

Le service public n'a de sens que s'il se transforme au service des autres en inventant aujourd'hui, parfois hors des sentiers battus, les solutions de demain. Le CHU de Toulouse a les hommes et la volonté collective de faire. Il sera donc acteur et auteur des réponses de demain aux défis de notre société.



## Visite de certification : premiers enseignements

Le CHU de Toulouse a accueilli dix experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour sa 3<sup>e</sup> procédure de certification, du 17 au 28 Septembre 2012. Période intense, longuement préparée, objet d'inquiétude mais aussi de partage, cette visite s'est déroulée dans un climat de confiance réciproque. Les experts-visiteurs ont relevé et apprécié la mobilisation de l'établissement, notamment des pôles, à toutes les étapes de la procédure.

Les règles établies par la HAS pour cette procédure V 2010 ont conduit les experts-visiteurs à n'analyser que 94 des 193 domaines concernés: 61 critères de type «Pratique exigible prioritaire», 6 critères que l'établissement avait évalué en C (échelle de A à D), et 28 critères cotés A ou B choisis de manière aléatoire afin de vérifier la sincérité de l'autoévaluation.

Premier constat, sur ces 94 critères, les experts visiteurs ont confirmé 55 fois les cotations établies par le CHU lors de son autoévaluation fin 2011, et les ont remonté 33 fois (de C à B ou de B à A). Ce résultat traduit le travail considérable effectué sur le terrain depuis début 2012, sous l'impulsion des référents qualité des pôles, des médecins et des cadres

de santé. Dans 6 cas, la cotation a été réduite d'un cran, notamment en raison de mauvais scores IPAQSS.

Au total, les cotations présentées par les experts-visiteurs lors de leur restitution finale se répartissent en 34 A, 49 B et 11 C (sur 9 thématiques). Il n'y a pas de cotation D susceptible de conduire à une décision de sursis à certification.

9 thématiques devraient conduire la HAS à formuler des décisions, sans qu'il soit possible aujourd'hui de préciser s'il s'agira dans le rapport final adressé à l'établissement au premier trimestre 2013 de simples recommandations ou de réserves.

Ces domaines (voir encadré) constituent des objectifs prioritaires qui vont enrichir et permettre de finaliser le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité (PAQS) 2012 du CHU.

Le maintien de la mobilisation des comités et groupes de travail concernés, des pôles et des services sur ces objectifs est essentiel. La réapparition spontanée de dysfonctionnements (non respect des tenues et autres règles d'hygiène, recopies de prescriptions...) serait évidemment un échec. De plus, la HAS demande aux établissements de lever à brève

échéance (le plus souvent un an) les recommandations et réserves formulées. La perspective d'un dispositif national d'incitation financière à la qualité pour les établissements de santé doit également être prise en compte. Enfin dès Janvier 2014, la procédure de certification évolue et devient continue.

Il n'y a pas de qualité sans mesure... Cette visite de certification a permis de valoriser les bons résultats des indicateurs concernant la lutte contre les infections nosocomiales, mais a révélé la marge de progression sur les indicateurs généralisés issus des dossiers des patients («IPAQSS»), justifiant leur place dans les volets qualité des futurs contrats de pôle.

Lors de ses prochaines réunions, le Comité de Pilotage Qualité et certification validera la version finalisée du PAQS 2012 et établira un bilan de l'engagement et de l'accompagnement des pôles en matière de gestion de la qualité, des risques et de l'expression des usagers. ■



### Une formidable dynamique

*Le 28 septembre 2012, vous avez été plus de 500 hospitaliers à assister à la séance de restitution de la visite de certification qui a été diffusée sur tous les sites du CHU par vidéoconférence.*

*Cette évaluation de deux semaines réalisée par dix experts-visiteurs de la HAS s'est déroulée dans un climat positif et a été ainsi une période très apprenante pour tous les professionnels de notre institution.*

*Nous tenons à remercier chaleureusement chacun d'entre vous qui avez contribué à cette grande mobilisation institutionnelle, déjà exemplaire en 2009 et qui a été incontestablement amplifiée cette année.*

*Cette formidable dynamique qui a animé notre maison depuis de longs mois doit désormais se poursuivre durablement pour que la culture de la qualité et de la sécurité imprègne chacune de nos pratiques. Nous en avons tous la volonté. La formation initiale médicale et paramédicale doit aussi être un levier très puissant pour promouvoir cette culture qualité.*

*Certes, le chemin de la qualité est infini et nous devons remettre en question en permanence nos pratiques dans tous les domaines. Toutefois, nous pouvons d'ores et déjà être fiers de notre mobilisation collective et du travail accompli, au service des personnes soignées qui font confiance au CHU de Toulouse.*

**Bernard Pradère,**  
Président de la CME

**Christine Ceaux,**  
Coordinateur général des soins

**Jean-Jacques Romatet,**  
Directeur général

### Des décisions possibles dans 9 domaines

- Fonction transport des patients
- Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Gestion des événements indésirables
- Gestion du dossier patient
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Prise en charge médicamenteuse du patient
- Prescription des examens d'imagerie et la transmission des résultats
- Médecine nucléaire
- Endoscopies

## Oscar's Angels, une association proche des enfants hospitalisés



Anita Granero, présidente de l'association.

L'association Oscar's Angels propose la présence d'un bénévole dans le but d'aider et de soutenir moralement et financièrement les familles d'enfants hospitalisés,

répondant ainsi à une demande des parents, mais aussi du personnel du CHU. C'est en ce sens que l'association intervient depuis juillet 2001 dans le service de neurochirurgie de Purpan où ont été créés sept lits pédiatriques.

Oscar's Angels mène son action au sein de l'unité en contribuant à la réalisation d'événements festifs, en partenariat notamment avec Disney Resorts. L'action de l'association se traduit également par des aides financières auprès des familles nécessiteuses (tickets-repas, titres de transport, forfaits journaliers, obsèques...).

Oscar's Angels contribue également aux financements d'équipements au sein du service de neurochirurgie: aménagement d'un espace de dialogue pour les familles et le personnel, achat de matériel pour la salle de jeux, lecteurs DVD pour les chambres, achat de trois lits

d'accompagnants et aussi de tire-lait, têtère pédiatrique pour maintenir la tête des enfants pendant une intervention, endoscope pour la chirurgie au bloc opératoire...

L'association accompagne les parents des enfants suivis en neurochirurgie dans tous leurs déplacements au sein du CHU de Toulouse et en particulier lors des retours à l'hôpital des Enfants. Elle crée de la sorte des liens privilégiés avec l'ensemble des unités de soins. De ce fait, Oscar's Angels est devenue l'association de référence des parents d'enfants hospitalisés au sein du service de neurologie pédiatrique depuis juin 2012.

Oscar's Angels a signé avec le CHU de Toulouse en 2006 une convention de partenariat. Elle a été reconduite en juillet 2012. L'association Oscar's Angels a été déclarée d'intérêt général en 2009. ■

## Flamenco et Sévillane à Rangueil déambulation musicale à Larrey

Dans le cadre du Festival Toulouse d'Eté, la Mairie de Toulouse offre chaque année des concerts qui ont lieu au sein même du CHU.

L'hôpital Rangueil s'est ainsi mis à l'heure espagnole, avec le concert de Flamenco du guitariste Kiko Antonio Ruiz. Le concert s'est déroulé dans le patio du Relais H où patients, visiteurs et personnels hospitaliers ont pu apprécier

le talent et la dextérité de cet artiste. La danse a été également de la fête grâce à des professionnelles de santé espagnoles, actuellement en stage à Rangueil, qui ont improvisé une Sévillane.

A l'hôpital Larrey, ce sont deux musiciens jouant du gros tuba et de la «trompinette» et formant le «Philharmonique d'occasion», qui ont déambulé dans le hall, les couloirs, les chambres et les



salles d'attente des services de soins, pour apporter détente et réconfort aux patients.

La «culture bien-être», l'hôpital lieu de vie et l'hôpital cœur de la cité deviennent dans ces instants d'heureuses réalités. ■

## Un potager à l'hôpital Garonne

En début d'été, l'équipe d'animation de l'Unité de soins de longue durée de l'hôpital Garonne a créé deux espaces distincts répondant à l'enthousiaste demande de jardinage des aînés: un espace floral adapté aux personnes à mobilité réduite dans le Patio de l'Eau et un potager à proximité de la salle d'animation.

Tout au long de l'été, les résidents ont entouré leur production de fleurs et de légumes de beaucoup de soins,

d'attention et d'arrosages réguliers. Ces ateliers de jardinage ont stimulé chez les anciens divers sens, comme l'odorat, la vue, le toucher, tout en favorisant des moments d'échange et de réminiscence permettant un long travail de mémoire.

Le goût a été également développé, puisqu'en fin de saison, les légumes ont été récoltés et ont été préparés et dégustés en ratatouille à l'occasion d'un atelier «Master chef». En 2013, le potager s'agrandira... ■



Médical

## Une nouvelle approche des troubles psycho-comportementaux

Créée il y a un an, l'Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé prend en charge les patients de plus de 65 ans qui ne peuvent être traités dans le cadre d'un fonctionnement traditionnel.



L'équipe de l'UMPSA

« Prévoir une intervention de proximité revêt un intérêt primordial en offrant une alternative possible à l'hospitalisation. »

Les troubles psycho-comportementaux chez les personnes âgées représentent des situations cliniques de plus en plus fréquentes du fait de l'évolution démographique de la population. Ils sont à l'origine de situations de crise dont les prises en charge s'avèrent souvent complexes lorsqu'elles surviennent dans des services qui ne sont pas rompus à la pratique de la psychiatrie.

Ces troubles psycho-comportementaux peuvent apparaître au sein de trois grands champs nosographiques :

- les pathologies neuro-dégénératives au cours desquelles les patients peuvent devenir agressifs, opposants ou parfois déprimés,
- les troubles psychiatriques vieilliss comme chez un patient schizophrène vivant en maison de retraite et dont le traitement psychotrope est encore important,
- les pathologies psychiatriques survenant tardivement chez un sujet âgé sans antécédent de ce type.

L'évaluation clinique et les prises de décisions thérapeutiques devant de telles situations nécessitent des compétences à la fois gériatriques et psychiatriques.

Prévoir une intervention de proximité revêt un intérêt primordial en offrant une alternative possible à une hospitalisation.

Il convient de rappeler que, lors de ces situations de crises au cours desquelles les patients présentent des troubles psycho-comportementaux pouvant engager leur sécurité mais aussi celle d'autrui, les réponses sont souvent stéréotypées et conduisent invariablement à des prescriptions massives de tranquillisants majeurs comme les neuroleptiques ou bien à des hospitalisations traumatisantes réalisées en urgence. Il existe donc un enjeu évident à la fois sanitaire, mais aussi éthique qui rend licite toute action visant à prévenir ces réponses souvent délétères. Au sein de la population âgée, cet aspect prend toute son importance du fait de la fragilité des patients.





Afin de prendre en charge la pathologie psychiatrique et les troubles du comportement qui y sont liés et d'apporter un soutien aux équipes dans cette spécificité, il a été créé l'Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé qui réalise des consultations auprès des patients de soixante-cinq ans ou plus, hospitalisés hors service de psychiatrie.

Dans ce cadre, des infirmières spécialisées en psychiatrie apportent aux équipes leur savoir-faire relationnel et clinique face à des patients expri-

mant une souffrance morale difficile à décrypter, parfois agités, qui peuvent déstabiliser le fonctionnement d'un service traditionnel.

Intervient ensuite le soutien d'un psychiatre du sujet âgé dans la prise de décision médicale d'un traitement ou d'une orientation après un diagnostic qui peut être psychiatrique, neurologique ou intriqué dans certains cas.

La consultation liaison de gérontopsychiatrie est une activité de soins directs, mais aussi indirects, qui permet de transmettre par un soutien au plus près de l'institution ou du service de soins, un savoir-faire spécifique, mais aussi une formation qui peut être amplement développée.

Ces interventions sont pour l'instant uniquement intra-hospitalières. Elles seront développées hors CHU, notamment auprès des patients vivant en maison de retraite.

L'objectif de l'ensemble des professionnels de cette équipe est de mettre en œuvre des consultations de télé-médecine, l'Agence Régionale de Santé équipant progressivement les structures d'hébergement de la région. ■

## L'équipe de l'UMPSA

L'Unité Mobile de Psychiatrie des Sujets Âgés (UMPSA) est composée de : deux infirmières, un cadre de santé, une neuropsychologue, une secrétaire, un psychiatre du sujet âgé.

L'UMPSA est déjà intervenue auprès de 247 patients pour lesquels 898 consultations ont été réalisées. La file active de l'unité est actuellement de 42 patients. L'UMPSA collabore principalement avec le pôle gériatrie, mais son activité est dédiée à l'ensemble des pôles cliniques du CHU qui peuvent la contacter chaque fois que cela est nécessaire.

### Contact : UMPSA

Pavillon Laporte Hôpital Purpan,

Tél. : 05 61 77 71 54

fax : 05 61 77 71 53

e-mail : [umpsa.sec@chu-toulouse.fr](mailto:umpsa.sec@chu-toulouse.fr)

**MFA MGTS MIF-PA MPST**

nos mutuelles s'unissent et forment

# mutami

votre nouvelle mutuelle  
**SANTÉ - PRÉVOYANCE**

Toulouse - Pont des Minimes  
70, Bd Matabiau - BP 7051  
31069 Toulouse Cedex 7

**Permanence tous les mardis  
de 11 h à 14 h sans interruption  
à la Maison du Personnel de Rangueil  
(en bas de la crèche)**

**Poste n° 05 61 32 20 26**

**Jean-Pierre Antoine 06 24 40 36 52**  
Responsable Commercial Entreprises et Collectivités

0 810 13 11 11

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

## Formation

## Un enseignement fondamental

Les agents du CHU doivent obligatoirement maîtriser la connaissance de sept thématiques liées au travail quotidien. Une formation par e-learning a été spécialement conçue à leur attention.



Parmi les obligations qui concernent tout le personnel du CHU, il y a celles qui visent à la connaissance des «fondamentaux». Ce terme, a priori un peu surprenant, désigne les connaissances institutionnelles de base que tout agent doit maîtriser.

Devant l'ampleur de la tâche, puisque 13 000 salariés sont impliqués, les directions des soins, de la qualité et de la formation, avec l'appui de la direction générale, ont décidé en 2010 de lancer cette démarche en lien avec la certification, en choisissant comme moyen pédagogique l'e-learning.

Les thèmes et la cible des formations aux «fondamentaux» ont été déterminés en groupes de travail. Les produits d'enseignement ont été réalisés en interne par des groupes d'experts du CHU assistés par l'équipe technique du Centre Multimédia. L'organisation et le déploiement ont été assurés par le responsable du centre de formation multimédia et le

responsable pédagogique de la formation continue au CHU Purpan.

Élaboré selon ce schéma, le produit e-learning a ensuite été testé au point de vue du contenu, de la voix et de l'organisation. Il a été ajusté au niveau pédagogique, avant d'être présenté aux équipes d'encadrement pour préparer les modalités de diffusion auprès des agents. Les équipes médicales seront sollicitées dans un deuxième temps.

Cette démarche qui se concrétise dès cet automne 2012 a pour objectif de former en quatre ans l'ensemble du personnel du CHU. Cette tâche considérable est facilitée par le recours à l'e-learning qui procure adaptabilité, souplesse et efficacité. L'accès à l'e-learning est d'autant plus aisé que le produit pédagogique a été conçu d'une manière ludique et que le parcours de chaque agent est défini en fonction du grade, du poste occupé et de son historique de formation.

### Sept thématiques et des travaux pratiques

Le dispositif de formation en e-learning a été construit autour de sept thématiques : sécurité transfusionnelle, hygiène et prévention des infections associées aux soins, identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, sécurité du circuit médicament, sécurité électrique, sécurité incendie, droits du patient. Il a été ajoutée une autre formation à traiter sous forme de travaux pratiques : la prise en charge d'une urgence vitale avec réanimation cardio-respiratoire et gestion d'un chariot d'urgence.

Deux formules sont proposées. La formation peut s'effectuer soit sur le poste de travail lorsque l'agent a un PC à sa disposition, soit en salle dédiée à Purpan ou à Rangueil. Il faut compter en moyenne un jour et demi de disponibilité, sachant que la formation s'effectue sur le temps de travail. À souligner que la formation en salle bénéficie de la présence d'un animateur qui accompagne chaque agent pour l'aider à bien maîtriser la technique de l'e-learning. ■

Information et inscription sur le site de la formation, rubrique les fondamentaux [accessible depuis Intranet rubrique formation].

« Les groupes d'experts médicaux et pluridisciplinaires du CHU ont réalisé et validé scientifiquement tous les contenus pédagogiques »

Innovation

## Mieux soigner l'hypercholestérolémie familiale

Cette maladie génétique nécessite une répétition fréquente des interventions médicales. Sous l'impulsion du Pr. Jacques Pourrat et du Pr. Jean Ferrières, le CHU de Toulouse a développé une technique de soins efficace, la LDL-aphérèse.



Le Pr. Jean Ferrières<sup>1</sup> et le Pr. Jacques Pourrat<sup>2</sup>.

L'hypercholestérolémie familiale est l'anomalie génétique la plus fréquente en France. Cette affection touche un adulte sur cinq cents. La plupart des hypercholestérolémies banales sont correctement jugulées par les traitements hypolipémiants disponibles sur le marché. Certains patients porteurs d'une hypercholestérolémie familiale ont des valeurs de LDL-Cholestérol (mauvais cholestérol) particulièrement élevées, justifiant des associations médicamenteuses synergiques. Malgré un traitement bien conduit, ces patients ont souvent des complications multiples au niveau cardiaque et cérébral. Lorsque l'hypercholestérolémie résiste au traitement habituel et en particulier chez un patient qui a déjà eu une complication cardiovasculaire, l'indication d'une LDL-aphérèse se pose. Cette technique d'extraction des lipoprotéines LDL a été créée en 1981. Il s'agit d'une épuration sélective des lipoprotéines contenant l'apolipoprotéine B, c'est-à-dire des lipides plus agressifs pour la paroi des vaisseaux. Au cours d'une séance de deux à trois heures, la totalité du

sang est épurée en mauvais cholestérol. Comme l'hypercholestérolémie familiale est une maladie génétique, l'organisme se défend en produisant à nouveau le stock de mauvais cholestérol en quinze jours ou trois semaines. C'est pour cela qu'il est nécessaire de répéter les séances d'extraction tous les quinze jours environ.

Le CHU de Toulouse a acquis la technique de LDL-aphérèse depuis plus de neuf ans. Jusqu'à l'ouverture il y a peu du centre de Bordeaux, le CHU de Toulouse était le seul centre qui réalisait cette technique dans le Sud-Ouest de la France. À ce jour, une quinzaine de patients sont suivis régulièrement au CHU.

Cette technique de LDL-aphérèse est onéreuse, mais son coût est largement inférieur aux complications cardiovasculaires et à la prise en charge sociétale des conséquences des infarctus du myocarde ou des attaques cérébrales. Cette technique ne présente pas de contrainte majeure, puisqu'elle est réalisée par ponction des veines périphériques et que l'anti-coagulation n'a lieu que pendant les séances. Le recrutement des patients se

fait au sein de la Fédération de Cardiologie et la LDL-aphérèse se pratique dans le secteur de dialyse du département de néphrologie à l'hôpital Larrey.

Les recommandations nationales et internationales indiquent la technique LDL-aphérèse dans de nombreuses situations cliniques en cas d'échec des thérapeutiques classiques. Cependant, la LDL-aphérèse est mal connue des médecins, y compris au CHU.

C'est pourquoi le Pr. Jean Ferrières, responsable de l'unité de prévention de l'athérosclérose du service de cardiologie et président de l'Association de cardiologie Midi-Pyrénées, souhaite sensibiliser ses confrères à l'intérêt de cette technique, ce qui permettrait à un plus grand nombre de patients à risque d'en bénéficier. ■

<sup>1</sup> Centre de Dépistage et de Prévention de l'Athérosclérose - Fédération de Cardiologie (Pr. Didier Carrié - Pr. Michel Galinier) - Pôle Cardio-Vasculaire et Métabolique

<sup>2</sup> Département de Néphrologie et de Transplantation d'Organes (Pr. Lionel Rostaing - Pr. Dominique Chauveau) - Pôle Uro-Néphrologie-Dialyse-Chirurgie Plastique-EFP-Chirurgie Générale et Gynécologique

Grands travaux

## Un nouveau campus de formation aux métiers de santé

Formé par le regroupement de douze instituts spécialisés, l'École de Santé de Midi-Pyrénées va être construite au sein de l'éco-quartier de La Cartoucherie, près de l'hôpital Purpan.



« Ce nouveau bâtiment constituera un véritable pôle d'excellence permettant la mise en œuvre du concept de formation tout au long de la vie »

Chaque année, 1 500 professionnels de soins sont diplômés en Midi-Pyrénées. 600 sont issus des instituts préparant aux métiers de la santé, rattachés au CHU de Toulouse. Ces instituts de formation sont, en ce qui concerne le fonctionnement, à la charge du Conseil régional de Midi-Pyrénées depuis 2005. Mais ces écoles sont dispersées sur cinq sites différents et sont dans un état de vétusté problématique.

Cette situation a conduit le Conseil régional et le CHU, en concertation avec la Ville de Toulouse, à concevoir un projet de regroupement de ces instituts sur un seul campus, situé sur le nouvel éco-quartier de La Cartoucherie, à proximité de l'hôpital Purpan.

Un concours d'architecture a été organisé pour la conception du campus. Le jury a retenu la proposition présentée par les « Ateliers Lion associés ».

Le cœur du projet est un jardin ouvert

où sera édifié un bâtiment divisé en deux entités : l'une pour l'enseignement, l'autre pour l'administration. Les différentes fonctions imparties à cette construction sont ainsi organisées : au rez-de-chaussée les amphithéâtres et l'administration centrale ; au premier étage l'e-learning ; au deuxième étage les salles banalisées ; au troisième le pôle rééducation ; au quatrième le pôle soin. Le cinquième étage accueillera une partie de l'administration de ce dernier pôle.

Le Conseil régional a la charge de la réalisation des bâtiments dont le CHU sera l'utilisateur et l'exploitant. Le coût global du projet s'élève à 36,5 millions d'euros. Le financement est partagé pour moitié entre le Conseil régional et le CHU, la Mairie de Toulouse cédant le terrain d'une valeur de 2,5 millions d'euros.

Ce nouveau campus constituera un véritable pôle d'excellence permettant :  
- La mise en œuvre du concept de forma-



Martin Malvy, président du Conseil Régional, Pierre Cohen, maire de Toulouse et Jean-Jacques Romatet, directeur général du CHU de Toulouse ont présenté le projet à la presse le 20 septembre 2012 sur le site de la Cartoucherie.

tion tout au long de la vie et un renforcement de la formation initiale et de la formation continue avec un lien fort entre l'apprentissage et l'exercice du métier, notamment pour les 13 000 salariés du CHU.

- La création d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) régional des instituts, créé dans le cadre de l'universi-

tarisation des formations à Bac + 3.

- Le développement de l'e-learning et la création d'une grande plate-forme régionale de télé-enseignement (e-santé et télé-médecine), avec création d'un groupement commun.

- La création d'un organisme de formation dans le cadre d'une structure juridique souple, le Groupement d'Intérêt Public. ■

## Douze écoles sur un seul campus

- L'Institut de formation en soins infirmiers
- L'Institut de formation d'aides-soignantes
- L'École d'infirmiers de bloc opératoire
- L'École d'infirmiers anesthésistes
- L'Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale
- L'Institut de formation des cadres de santé
- L'École de sages-femmes
- L'École régionale d'assistants de service social
- L'Institut de formation en masso-kinésithérapie
- L'Institut de formation en pédicurie-podologie
- L'Institut de formation en psychomotricité
- L'Institut de formation en ergothérapie



## La compétence multi-pôles

- CRÉATION GRAPHIQUE
- IMPRESSION OFFSET
- IMPRESSION NUMÉRIQUE
- FAÇONNAGE
- ROUTAGE
- CD/DVD

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



111, rue Nicolas Vauquelin - 31 100 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)



## Pôles : la bonne direction

Novateur dans la création de pôles, le CHU de Toulouse dresse un bilan positif de cette forme d'organisation qui aborde une deuxième phase. Dans les prochains mois, seront signés de nouveaux engagements mettant en œuvre les nouveaux objectifs institutionnels qui portent notamment sur l'attractivité médicale, la qualité et la sécurité des soins, l'équilibre médico-économique, la recherche, l'innovation... Régulièrement, Trait d'Union vous permettra d'en suivre le déroulement. Dans ce numéro, votre magazine vous présente le guide pratique des pôles.

Le CHU de Toulouse a été novateur dans la mise en place de l'organisation en pôles et la contractualisation dès 2004. Ont ainsi été créés 24 pôles, dont 14 pôles médicaux, 6 pôles prestataires médico-techniques et 3 pôles administratifs. 21 contrats ont été signés entre 2008 et 2011.

Le directeur général et le président de la CME souhaitaient poursuivre cette dynamique, et notamment les spécificités toulousaines de la gestion par pôles, tout en tenant compte d'une part des évolutions liées au cadre fixé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) et au contexte médico-économique, et, d'autre part, du bilan des contrats de pôle signés.

Ainsi, en cohérence avec l'élaboration du projet d'établissement et du projet régional de santé, une nouvelle démarche de contractualisation s'est engagée début 2012. Dans la continuité de la précédente, elle comporte néanmoins un certain nombre de changements, notamment en termes de méthode d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi.

### La démarche de contractualisation

La démarche de contractualisation s'inscrit dans le cadre de la dynamique d'amélioration de la gestion de projet au CHU et du plan performance, mais également des contraintes du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP). Une commission des projets a été créée et a pour mission d'analyser et d'évaluer l'opportunité puis la faisabilité des projets des pôles. Elle veille au respect de l'équilibre global et de la cohérence de tous les projets, notamment leurs impacts en termes de ressources humaines, matérielles et immobilières, ainsi que leurs impacts sur les autres pôles (prestataires, médico-techniques, médicaux). Enfin, elle propose ses avis au directeur général qui prend sa décision après avis éventuel du président de la Commission Médicale d'Établissement (CME), voire du directoire, et sollicitation, si besoin, de la CME et/ou du conseil stratégique médical.

Les nouveaux contrats comportent un bilan des précédents, fondé à la fois sur un diagnostic partagé de la situation du pôle entre l'exécutif du pôle et les directions fonctionnelles concernées, et l'état d'avancement des projets du premier



contrat du pôle. Les 21 pôles ayant signé un contrat ont ainsi porté 156 projets, dont 40 % sont identifiés comme réalisés (62), 46 % en cours (71) et 15 % non réalisés (23).

Les nouveaux contrats déclinent ensuite les projets du pôle et la mise en œuvre au sein de celui-ci des objectifs institutionnels : certains chantiers du projet d'établissement (projet médical avec l'attractivité, la chirurgie ambulatoire, la prise en charge des urgences et des activités non programmées ; le projet social), la qualité et la sécurité des soins, l'équilibre médico-économique, ainsi que la recherche, l'enseignement et l'innovation.

### Un but d'équilibre

A ces quatre objectifs institutionnels à appliquer dans les pôles s'ajoutent, dans un but d'équilibre, quatre projets identifiés par le pôle. Ils peuvent relever d'une réorganisation de structures (regroupement des hospitalisations de jour, transformation de types d'hospitalisation, par exemple), de mise en œuvre de technologies innovantes, de développement de prises en charge nouvelles, etc.

Enfin, les contrats précisent les moyens délégués, les critères et modalités d'attribution de l'intéressement, ainsi que l'organisation de la délégation de signature et la répartition des responsa-

bilités au sein de l'exécutif du pôle (chef de pôle et adjoint, cadre supérieur, cadre administratif, directeur délégué).

Les nouveaux contrats devraient être signés entre le directeur général et le président de la CME, d'une part, le chef du pôle, d'autre part, entre la fin 2012 et le premier trimestre 2013. Ils feront alors l'objet de suivi au cours des revues de pôles. Le suivi des projets sera quant à lui facilité par l'outil de gestion de projet, P3 (Pilotage de Programmes et de Projet), acquis par le CHU. ■

### Guide pratique des pôles

Vous pourrez suivre cette nouvelle dynamique de la contractualisation dans les prochains numéros de votre magazine.

Pour démarrer, le guide pratique des pôles vous permet de vous repérer dans l'organisation en pôles du CHU. Il constitue un outil pratique qui décrit la composition et les projets des pôles.

Les pôles sont classés par ordre alphabétique. Les chiffres dans ● représentent les numéros de pôles.



## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Olivier FOURCADE
Chef de pôle	D <sup>r</sup> Bernard GEORGES
Directeur délégué	Sébastien MASSIP
Cadre supérieur de pôle	Richard PIZZUTO
Cadre administratif de pôle	Giancarlo MENINI
Gestionnaire	Josiane DOUMENC
Gestionnaire	Boris de MARTIN
Contrôleur de gestion	Marianne PRADERE-DORIGNAC
Médecin référent DIM	Émile CONTRERAS

## Structures médicales du pôle Anesthésie-Réanimation

**Site RANGUEIL** - Secrétariat de la Coordination d'Anesthésie: 05 61 32 27 91 - Fax: 05 61 32 31 40

Réanimation Polyvalente, Surveillance Continue	D <sup>r</sup> Pierre COUGOT
Réanimation Neurochirurgicale	D <sup>r</sup> Thomas GEERAERTS
Réanimation Chirurgicale Cardiovasculaire	D <sup>r</sup> Sophie LECLERC
Anesthésie Urgences	D <sup>r</sup> Dominique CAUSSADE
Anesthésie Orthopédie Traumatologie	D <sup>r</sup> Claude GRIS
Anesthésie Neurochirurgie	D <sup>r</sup> Thomas GEERAERTS
Anesthésie Urologie	D <sup>r</sup> Michel MAZEROLLES
Anesthésie Chirurgie Digestive et Endoscopie	D <sup>r</sup> Dominique VIGOUROUX
Anesthésie Chirurgie Plastique	D <sup>r</sup> Hélène FAVAREL
Anesthésie Chirurgie Générale et Gynécologique	D <sup>r</sup> Mireille DOUGNAC
Anesthésie Chirurgie Cardiaque et Vasculaire	D <sup>r</sup> Sophie LECLERC
Anesthésie Radiologie	D <sup>r</sup> Claude CONIL
Brûlés Adultes	D <sup>r</sup> Jacky LAGUERRE
Anesthésie ORL et Chirurgie Thoracique Larrey	D <sup>r</sup> Alain CANUT
Soins intensifs voies respiratoires Larrey	D <sup>r</sup> Michel MAZEROLLES
Unité de Chirurgie ambulatoire Rangueil	D <sup>r</sup> Dominique VIGOUROUX

**Site PURPAN** - Secrétariat de la Coordination d'Anesthésie: 05 61 77 74 43 - Fax: 05 61 77 21 70

Réanimation Polyvalente, Centre Oxygénothérapie Hyperbare	Pr. Michèle GENESTAL
Réanimation Polyvalente, Surveillance Continue	D <sup>r</sup> Béatrice RIU
Réanimation Neurochirurgicale	D <sup>r</sup> Sandrine SACRISTA
Déchocage Urgences	D <sup>r</sup> Michel OLIVIER
Anesthésie Urgence, Douleur aiguë	D <sup>r</sup> Michel OLIVIER
Anesthésie Orthopédie Traumatologie	D <sup>r</sup> Jean-Philippe MAGUES
Anesthésie Radiologie	D <sup>r</sup> Nadine RAILHAC
Anesthésie Neurochirurgie-Neuroradiologie	D <sup>r</sup> Marc VIRONNEAU
Anesthésie ORL- Ophtalmologie	D <sup>r</sup> Bernard JULIA
Anesthésie Chirurgie Maxillo-Faciale	D <sup>r</sup> Christine ROCHE-TISSOT
Anesthésie Chirurgie Digestive et Endoscopie	D <sup>r</sup> Dominique CONCINA
Anesthésie Pédiatrique HE	D <sup>r</sup> Bernard COUSTETS
SMC-Brûlés Pédiatrie	D <sup>r</sup> Danielle CHIOTASSO
Anesthésie Obstétrique et Gynécologie	D <sup>r</sup> Françoise BAYOUMEU
Unité de Chirurgie ambulatoire Purpan	D <sup>r</sup> Françoise FEDACOU
Unité de Chirurgie ambulatoire Paule de Viguier	D <sup>r</sup> Françoise BAYOUMEU

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	79 Lits et places
Admissions	5 292 Entrées (source DIM)
Consultations externes	15 334
Personnels hospitaliers	485 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	111 ETP

## 3 grands projets du pôle

Contribution au développement de la chirurgie ambulatoire
Poursuite des mises aux normes
Informatisation des soins critiques



## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Hélène HANAIRE
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Alexandre DUPARC
Directrice déléguée	Isabelle REYNIER
Cadre supérieur de pôle	Anne-Marthe RAMONDENC
Cadre de santé	Françoise BAILLE
Cadre administratif de pôle	Françoise MARTHINO-MENDES
Gestionnaire	Christine PACOME
Gestionnaire	Georgette LABAT
Gestionnaire	Laurence BRICOUT
Contrôleur de gestion	Pierre BENAYOUNE
Médecin référent DIM	Marie-Christine TURNIN

## Disciplines du pôle

Médecine Interne HTA	Pr. Bernard CHAMONTIN
Endocrinologie – Maladies Métaboliques – Nutrition	Pr. Philippe CARON
Chirurgie Vasculaire et Angiologie	Pr. Jean-Pierre BOSSAVY
Chirurgie Cardio Vasculaire	Pr. Yves GLOCK
Médecine Vasculaire	Pr. Alessandra BURA-RIVIERE
Diabétologie – Maladies Métaboliques et Nutrition	Pr. Hélène HANAIRE
Cardiologie B	Pr. Didier CARRIE
Cardiologie A	Pr. Michel GALINIER

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	337 lits et places
Admissions	19 746 entrées (source DIM)
Consultations externes	53 784
Personnels hospitaliers	654 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	65,8 ETP

## 4 grands projets du pôle

Polyclinique Ambulatoire:

- Phase 1: transfert consultations (diabétologie, CTDIT, holter glycémiques et bureaux à proximité de l'antenne Ophtalmologie) et regroupement/mutualisation des centres de cicatrisation (Diabétologie, médecine et Chirurgie vasculaire)
- Phase 2: regroupement et mutualisation des hôpitaux de jours et consultations des services de Cardiologie et Médecine Interne HTA

Création d'une unité de prise en charge des obèses

Mise en conformité des soins critiques

Projet cardio-pneumologique



# Pôle Céphalique 30

Pavillon Administratif – rez-de-chaussée Purpan



PÔLES MÉDICAUX

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Bernard FRAYSSE
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Véronique PAGOT-MATHIS
Directrice déléguée	Olivia LEVRIER-CORTOT
Cadre supérieur de pôle	Véronique BEZOMBES
Cadre administratif de pôle	Emmanuelle CAMMAL
Gestionnaire	Elsa de LAGANNE-FERRIER
Gestionnaire	Patrick ADER
Contrôleur de gestion	Marianne PRADERE-DORIGNAC
Médecin Référent DIM	Valérie GARNAULT

## Disciplines du pôle

Ophthalmologie Purpan	Pr. François MALECAZE
Centre de la rétine Paule de Viguier	D <sup>r</sup> Véronique PAGOT-MATHIS
Chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique de la Face Purpan	Pr. Franck BOUTAULT
ORL et Oto-Neurologie Purpan	Pr. Bernard FRAYSSE

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	73 Lits et places
Admissions	7 536 Entrées (données DIM)
Consultations externes	79 217
Personnels hospitaliers	177 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	28 ETP

## 3 grands projets du pôle

Développement de la chirurgie ambulatoire
Projet pédiatrie en lien avec l'hôpital des enfants
Prise en charge cancérologique de la chirurgie maxillo-faciale

# Pôle Digestif 19

Pavillon administratif - Annexe II - Purpan

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Louis BUSCAIL
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Charles-Henri JULIO
Directrice déléguée	Maud RÉVEILLÉ
Cadre supérieur de pôle	Guy AIRAUDO
Cadre administratif de pôle	Nadine GARDELLE
Gestionnaire	Jean-Paul BAYARD
Gestionnaire	Jocelyne DANGLA
Contrôleur de gestion	Marianne PRADERE – DORIGNAC
Médecin référent DIM	Jean PASCAL

## Disciplines du pôle

Hépto-Gastro-Entérologie Purpan	Pr. Jean-Marie PERON
Hépto-Gastro-Entérologie et Nutrition Rangueil	Pr. Louis BUSCAIL
Chirurgie Générale et Digestive Purpan	Pr. Bernard PRADERE
Chirurgie Générale et Digestive Rangueil	Pr. Gilles FOURTANIER
Médecine Interne Purpan	Pr. Laurent ALRIC

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	206 Lits et places
Admissions	14 365 Entrées (données DIM)
Consultations externes	23 652
Personnels hospitaliers	367,5 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	29 ETP

**4 grands projets du pôle**

Création d'un plateau regroupé d'endoscopie digestive
Regroupement et réorganisation des soins critiques
Réorganisation de l'hospitalisation dans le cadre du regroupement sur Rangueil
Création d'une unité mutualisée de recherche clinique

**Pôle Enfants**

Rez de chaussée Algécos – Hôpital des Enfants

**Direction du pôle**

Chef de pôle	D <sup>r</sup> Hervé RUBIE
Chef adjoint de pôle	Pr. Jérôme SALES DE GAUZY
Directrice déléguée	Olivia LÉVRIER-CORTOT
Cadre supérieur de pôle	Mylène COULAUD
Cadre administratif de pôle	Stéphanie LACAN
Secrétariat de Direction du pôle	Danièle POLONI
Gestionnaire	Pascale LOURDE
Gestionnaire	Alain CATHALO
Gestionnaire	Hubert SERVAN
Contrôleur de gestion	Etienne BREMAND
Médecin référent DIM	Dominique PETIOT

**Responsables de groupe d'activité**

Groupe d'activité mixte	Pr. Charlotte CASPER
Groupe d'activité chirurgicale	Pr. Philippe GALINIER
Groupe d'activité médicale	D <sup>r</sup> Arnaud GARNIER

**Responsables d'équipes médicales**

Cardiologie	Pr. Philippe ACAR
Chirurgie Orthopédique, Traumatologique et Plastique	Pr. Jérôme SALES DE GAUZY
Chirurgie Viscérale et Néo-natale	Pr. Philippe GALINIER
Brûlés	D <sup>r</sup> Danielle CHIOTASSO
Surveillance médico-chirurgicale continue	D <sup>r</sup> Bernard COUSTETS
Endocrinologie, Génétique et Gynécologie Médicale	Pr. Maïté TAUBER
Gastro-Entérologie, Hépatologie, Diabétologie	D <sup>r</sup> Claire LE TALLEC
Hémato-Oncologie	D <sup>r</sup> Anne-Isabelle BERTOZZI-SALAMON
Néonatalogie	D <sup>r</sup> Isabelle GLORIEUX
Néphrologie, Médecine interne, Hypertension pédiatrique	D <sup>r</sup> Arnaud GARNIER
Neurologie, Infectiologie	D <sup>r</sup> Caroline KARSENTY
Pneumo-Allergologie	D <sup>r</sup> François BREMONT
Réanimation pédiatrique	D <sup>r</sup> Marie-Claude BLOOM
POSU/Urgences Chirurgicales	D <sup>r</sup> Hocine REKHROUKH
POSU/Urgences Médicales	D <sup>r</sup> Isabelle CLAUDET

**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	284 Lits et places
Admissions	32 152 Entrées (données DIM)
Consultations externes	92 539 (données Hypérion)
Personnels hospitaliers	740 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	68 ETP

**4 grands projets du pôle**

Optimisation de la prise en charge ambulatoire: réorganisation et des consultations et des hospitalisations de jour du pôle, amélioration de la chirurgie ambulatoire
Réorganisation des urgences pédiatriques
Réorganisation des soins critiques
Développement de l'HAD



Direction du pôle	
Chef de pôle	Pr. Louis BUJAN
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Laure CONNAN
Directeur délégué	Jonathan BELCASTRO
Cadre supérieur	Célia JEAN
Cadre administratif de pôle	Michèle GOMES
Gestionnaire	Lucien BATAILLE
Gestionnaire	Guy BENOIT (50 %)
Gestionnaire	Pascale LOURDE (50 %)
Contrôleur de gestion	Pierre BENAYOUNE
Médecin référent DIM	Dominique PETIOT

### Disciplines du pôle

**Groupe d'activité Obstétrique** Pr. Olivier PARANT

- \* Secteur naissance – Urgences – Grossesses pathologiques: Pr. Olivier PARANT
- \* Suites de couches et consultations mère-enfant: D<sup>r</sup> Alain BERREBI
- \* Echographies et diagnostic prénatal, CPDPN : Pr. Christophe VAYSSIERE
- \* Consultations obstétricales: D<sup>r</sup> Caroline SIMON-TOULZA
- \* Hospitalisations de jour obstétrique: D<sup>r</sup> Béatrice GUYARD-BOILEAU
- \* Diabète, nutrition et grossesse: D<sup>r</sup> Françoise LORENZINI

**Groupe d'activité Gynécologie** Pr. Xavier MONROZIES

- \* Hospitalisations Récamier: Pr. Xavier MONROZIES
- \* Orthogénie: D<sup>r</sup> Géraldine CARTRON
- \* Consultations: Pr. Xavier MONROZIES
- \* Centre de ménopause: D<sup>r</sup> Florence TREMOLLIÈRES
- \* Bloc chirurgical, ACA et urgences: D<sup>r</sup> Géraldine CARTRON

**Groupe d'activité Médecine de la Reproduction** Pr. Jean PARINAUD

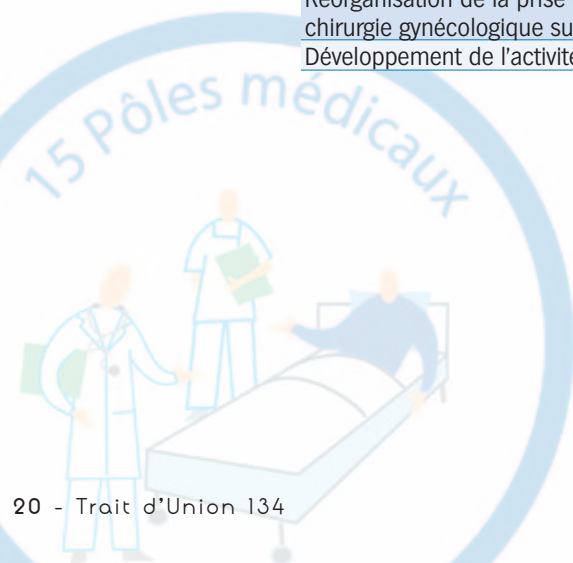
- \* Consultations de Médecine de la Reproduction, gynécologie, andrologie: D<sup>r</sup> Roger MIEUSSET
- \* Uro-andrologie médico-chirurgicale: D<sup>r</sup> Eric HUYGHE
- \* AMP clinique: D<sup>r</sup> Florence LESOURD
- \* Explorations biologiques, CECOS: D<sup>r</sup> Myriam DAUDIN
- \* AMP biologique: D<sup>r</sup> Roger LEANDRI

### Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	134 Lits et places
Admissions	15 437 Entrées (données DIM)
Consultations externes	53 430
Personnels hospitaliers	328 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	27 ETP

### 3 grands projets du pôle

Réorganisation de la prise en charge obstétricale pour atteindre 5 000 accouchements/an  
 Réorganisation de la prise en charge gynécologique sur le CHU (regroupement de l'activité bénigne de chirurgie gynécologique sur PDV et de la chirurgie cancérologique sur Rangueil, avant l'ouverture de l'IUC)  
 Développement de l'activité de Médecine de la Reproduction



## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Bruno VELLAS
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Bernard FONTAN
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Christine LAFONT
Directrice déléguée	Valérie PONS PRETRE
Cadre supérieur de pôle	Chantal BERTRAND
Cadre administratif de pôle	Danielle LOUBET
Gestionnaire	Chantal BERNI
Gestionnaire	Elisabeth GIER
Gestionnaire DRH	Guillaume DELATTRE
Médecin référent DIM	Didier FABRE
Contrôleur de gestion	Pierre BENAYOUNE

## Disciplines du pôle

### 21 - Pôle Gériatrie

**Pavillon JUNOD CASSELARDIT**: Pr. Bruno VELLAS

\* Court séjour gériatrique et SSR de rééducation gériatrique

**Pavillon de psychiatrie (rez-de-chaussée) CASSELARDIT**: Pr. Bruno VELLAS

\* Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)

**Pavillon Sénac Purpan**: Pr. Bruno VELLAS

\* Post Urgence Gériatrique (PUG)

**Hôpital Garonne**: Pr. B. VELLAS

\* SSR poly-pathologiques gériatriques

\* Plateforme d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance

### 8 - Budget annexe

\* USLD Hôpital Garonne: Pr. Yves ROLLAND

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	140 Lits de long séjour et 183 lits et places de gériatrie
Admissions	6 060 Entrées (données DIM)
Consultations externes	7 325
Personnels hospitaliers	324 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	26,5 ETP

## 4 grands projets du pôle

Extension du post urgence gériatrique sur le site de Ranguel/Larrey

Regroupement des unités Mémoires du pôle sur un site unique

Développement des plates-formes de fragilité

Développement de l'activité d'oncogériatrie





## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Paul BONNEVIALLE
Chef adjoint de pôle	Pr. Alain CANTAGREL
Directrice déléguée	Olivia LEVRIER-CORTOT
Cadre supérieur de pôle	Véronique LAGASSE TEILHOL
Cadre administratif de pôle	Josyane FICAMOS
Gestionnaire	Évangéline TAMALET
Gestionnaire	Séverine TRECAT
Contrôleur de gestion	Étienne BREMAND
Médecin référent DIM	Émile CONTRERAS

## Disciplines du pôle

### ILM chirurgical

Chirurgie Orthopédie et Traumatologie Purpan	Pr. Paul BONNEVIALLE
Chirurgie Orthopédie et Traumatologie Rangueil	Pr. Philippe CHIRON

### ILM médical

Centre de Rhumatologie Purpan	Pr. Alain CANTAGREL
-------------------------------	---------------------

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	208 Lits et places
Admissions	13 669 Séjours (données DIM)
Consultations externes	41 992
Personnels hospitaliers	291 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	21 ETP (avec 20 praticiens permanents)

## 6 grands projets du pôle

- Développement de la chirurgie ambulatoire
- Réorganisation des activités cliniques lors de l'intégration dans PPR: réorganisation de l'orthopédie-traumatologie, développement de l'activité cancer, configuration d'une unité mixte rhumatologie/médecine interne, maintien d'avis de traumatologie à Rangueil
- Organisation de la prise en charge des urgences et des activités non programmées
- Développement de l'activité SOS Mains
- Réorganisation et optimisation du circuit patient: prise de RV, programmation, accueil, facturation
- Organisation de l'activité SSR locomoteur sur le site de Purpan
- Ouverture régionale et coopération

# Pôle Médecine d'Urgences

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Dominique LAUQUE
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Jean-Louis DUCASSÉ
Directrice déléguée	Valérie PONS-PRETRE
Cadre supérieur de pôle	Régine DECAP
Cadre administratif de pôle	Mathilde CHAPELLE
Gestionnaire	Florence MURCIA
Gestionnaire	Amélie DUPRE
Contrôleur de gestion	Pierre BENAYOUNE
Médecin référent DIM	Olivier AZEMA

## Disciplines du pôle

Urgences adultes Purpan et Rangueil	Pr. Dominique LAUQUE
SAMU 31 (SMUR- CRRA – CCMM – CESU)	D <sup>r</sup> Jean-Louis DUCASSÉ
Centre antipoison et de toxicovigilance - CAPTV	D <sup>r</sup> Nicolas FRANCHITTO

**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	83 Lits et places
Admissions	22 411 Entrées (données DIM)
Consultations externes	54 053
Personnels hospitaliers	410 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	67 ETP

**3 grands projets du pôle**

Filières d'aval (projet porté par l'institution)

Réorganisation interne des SAU :

ouverture SAUV aux urgences de Rangueil et Purpan,

optimisation prise en charge des urgences psychiatriques, en perspective notamment de l'URM et en lien avec le pôle psychiatrie

Favoriser la transversalité et la polyvalence entre les 3 secteurs d'activité du pôle SAU/SAMU/CAPTIV

**Pôle Neurosciences**

Bâtiment administratif – Purpan

**Direction du pôle**

Chef de pôle	Pr. Michel CLANET
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Sylvain FOWO NGADJOU
Directrice déléguée	Olivia LEVRIER-CORTOT
Cadre supérieur de santé	Véronique FREJAVILLE
Cadre administratif de pôle	Stéphanie PETETIN
Gestionnaire	Simone DELGADO ESCADEILLAS
Gestionnaire	Rachel MOUTON
Contrôleur de gestion	Etienne BREMAND
Médecin Référent DIM	Hélène DERUMEUX-BUREL

**Disciplines du pôle**

Neurologie générale et Maladies inflammatoires du système nerveux	Pr. David BRASSAT
Neurologie vasculaire, Pathologie Neuro-dégénérative et Explorations fonctionnelles du système nerveux	Pr. François CHOLLET
Neurochirurgie	Pr. Jean-Christophe SOL
Neurologie et Explorations fonctionnelles	Intérim assuré par le Pr. Vincent LARRUE
Neurologie vasculaire	Pr. Vincent LARRUE
Médecine physique et réadaptation	Pr. Philippe MARQUE

**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	235 Lits et places
Admissions	15 670 Entrées (données DIM)
Consultations externes	39 029
Personnels hospitaliers	494 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	42,7 ETP

**3 grands projets du pôle**

Développement de l'offre de soins

Réorganisation des activités dans le cadre du PPR: projet pédiatrie en lien avec HE, maintien des activités complémentaires à Rangueil, développement de l'hospitalisation de jour, soins critiques

Prise en charge des urgences



## Direction du pôle

Chefs de pôle	D <sup>r</sup> Cathy NABET et D <sup>r</sup> Frédéric VAYSSE
Chef de pôle Adjoint	D <sup>r</sup> Bruno COURTOIS
Directeur délégué	Jean-Gabriel LEVRIER
Cadre supérieur de pôle	Véronique BEZOMBES
Cadre administratif de pôle	Nathalie CHAGNAUD
Gestionnaire	Elsa de LAGANE-FERRIER
Gestionnaire	Patrick ADER
Contrôleur de gestion	Marianne PRADERE-DORIGNAC
Médecin référent DIM	Valérie GARNAULT

## Responsables de sites

Odontologie Hôtel-Dieu	D <sup>r</sup> Olivier HAMEL
Odontologie Purpan	A nommer
Odontologie Rangueil	A nommer

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	71 fauteuils
Admissions	391 Entrées (données DIM)
Consultations externes	13 671
Personnels hospitaliers	40 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	24,7 ETP

## 3 grands projets du pôle

Développement de la chirurgie ambulatoire
Déploiement du logiciel métier
Regroupement sur un site

# Pôle Psychiatrie

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Laurent SCHMITT
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Michel VIGNES
Directeur délégué	Robert ESPIG
Cadre supérieur de santé	Michèle VITSE
Cadre administratif de pôle	Maryse LAMBEA
Gestionnaire	Gisèle DESCLOITRE-DOLCI
Gestionnaire	Lucia LLORENTE
Secrétariat du pôle	Marie-José RICOUL
Médecins DIM	Dominique PETIOT – Olivier AZEMA
Contrôleur de gestion	Pierre BENAYOUNE

## Disciplines du pôle

Psychiatrie, Psychothérapie et Art-Thérapie Casselardit	Pr. Philippe BIRMES
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent La Grave	Pr. Jean-Philippe RAYNAUD
Psychiatrie et Psychologie Médicale Casselardit	Pr. Laurent SCHMITT
Urgences Psychiatriques	Pr. Laurent SCHMITT



**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	188 lits et places
Admissions	4 694 Entrées (données DIM)
Consultations externes	19 105
Personnels hospitaliers	347 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	38 ETP

**3 grands projets du pôle**

Ouverture du nouveau bâtiment de psychiatrie  
 Regroupement des urgences psychiatriques à l'URM  
 Restructuration sur le site La Grave : regroupement des structures ambulatoires Infanto-juvéniles et création d'un plateau ambulatoire adultes incluant des structures existantes.

**Pôle Spécialités Médicales**

Pavillon des médecines BIM - Purpan

**Direction du pôle**

Chef de pôle	Pr. MASSIP Patrice
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Marie-Françoise THIERCELIN
Directeur délégué	Robert ESPIG
Cadre supérieur de pôle	Raymonde LABATUT
Cadre administratif de pôle	Madeleine GÉRAUD
Gestionnaire	Jacqueline CHASSANT
Gestionnaire	Nadyne MAZIÈRES
Contrôleur de gestion	Marianne PRADERE-DORIGNAC
Médecin référent DIM	Hélène DERUMEUX-BUREL

**Disciplines du pôle**

Médecine Interne et Immunopathologie	Pr. Daniel ADOUE
Médecine Interne	Pr. Philippe ARLET
* Post Urgences Médicales	D <sup>r</sup> Marie ECOIFFIER
* Unité d'accueil et de soins pour patients sourds	D <sup>r</sup> Laetitia ESMAN
Hématologie	Pr. Christian RECHER
Médecine nucléaire	Pr. Isabelle BERRY
Centre Régional d'Hémophilie	D <sup>r</sup> Ségolène CLAEYSSENS
Maladies infectieuses et Tropicales	Pr. Bruno MARCHOU
Dermatologie	Pr. Carl PAUL
Dermatologie La Grave	D <sup>r</sup> Roland VIRABEN

**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	207 Lits et places
Admissions	19 178 Entrées (données DIM)
Consultations externes	52 584
Personnels hospitaliers	429 ETP
Personnels médicaux	46 ETP

**3 grands projets du pôle**

Transfert vers l'URM  
 Accompagnement du transfert d'unités vers IUC  
 Mise en œuvre du projet médical d'hématologie

# Pôle URO-Néphrologie-Dialyse-Chirurgie Plastique EFP-Chirurgie Générale et Gynécologique

32

Bâtiment administratif - 2<sup>e</sup> étage - Rangueil



PÔLES MÉDICAUX

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Jean-Louis GROLLEAU-RAOUX
Chef adjoint de pôle (médecine)	Pr. Nassim KAMAR
Chef adjoint de pôle (chirurgie)	D <sup>r</sup> Xavier GAMÉ
Directeur délégué	Dominique MICHEZ
Cadre supérieur de pôle	Michèle CONTE
Cadre administratif de pôle	Jocelyne ROYNARD
Gestionnaire	Catherine EYCHENNE
Gestionnaire	Akila BENBADIS
Contrôleur de Gestion	Pierre BENAYOUNE
Médecin référent DIM	Didier FABRE

## Disciplines du pôle

Département de Néphrologie et Transplantations d'Organes	
* Coordonnateur de département	Pr. Lionel ROSTAING
* Coordonnateur de département adjoint	Pr. Dominique CHAUVEAU
Département d'Urologie - Andrologie et Transplantation rénale	
* Coordonnateur de département	Pr. Pascal RISCHMANN
* Coordonnateur de département adjoint	Pr. Michel SOULIÉ
Chirurgie Plastique et Esthétique	Pr. Jean-Louis GROLLEAU
Explorations Fonctionnelles Physiologiques	Pr. Ivan TACK
Chirurgie Générale et Gynécologique	Pr. Pierre LEGUEVAQUE

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	256 Lits et places
Admissions	37 286 Entrées (données DIM)
Consultations externes	43 287
Personnels hospitaliers	474 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	41 ETP

## 3 grands projets du pôle

Structuration d'une plateforme de consultations du pôle uro/néphro/EFP
Développement de l'activité de dialyse périodique du CHU
Développement de l'activité de chirurgie plastique et reconstructrice dans l'inter pôles et en lien avec l'IUC

« Les contrats précisent les moyens délégués, les critères et modalités d'attribution de l'intéressement, ainsi que l'organisation de la délégation de signature et la répartition des responsabilités au sein de l'exécutif du pôle (chef de pôle et adjoint, cadre supérieur, cadre administratif, directeur délégué).

## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Alain DIDIER
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Virginie WOISARD
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Jean BERJAUD
Directrice déléguée	Isabelle REYNIER
Cadre supérieur de pôle	Chantal STERCKEMAN
Cadre administratif de pôle	Julie CAZOTTES
Gestionnaire	Ghislaine ROQUES
Gestionnaire	Céline DELCOURT
Gestionnaire	Dominique SUBRA
Contrôleur de Gestion	Etienne BREMAND
Médecin référent DIM	Valérie GARNAULT

## Disciplines du pôle

Pneumologie	Pr. Alain DIDIER
Chirurgie Thoracique	Pr. Laurent BROUCHET
ORL et Chirurgie cervico-faciale	Pr. Elie SERRANO
Exploration de la Fonction Respiratoire et Médecine du sport	Pr. Daniel RIVIERE

## Chiffres clés du pôle 2011

Capacité d'accueil	137 Lits et places
Admissions	12 275 Entrées (données DIM)
Consultations externes	33 378
Personnels hospitaliers	276 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	30,3 ETP

## 5 grands projets du pôle

### Projets à court terme

- Surveillance continue
- Unité médico-chirurgicale de prise en charge de la thyroïde
- Vaste projet ambulatoire

### Projets à moyen et long terme

- IUC
- Projet cardio-pneumologique





## Direction du pôle

Chef de pôle	Pr. Jacques IZOPET
Chef adjoint de pôle	Pr. Marie-Bernadette DELISLE
Chef adjoint de pôle	Pr. Bertrand PERRET
Directeur délégué	Patrick FERNANDEZ
Cadre supérieur de pôle	Françoise ESTRIER
Cadre administratif de pôle	Valérie BOURILLON
Gestionnaire	Maïté PAOLPI
Gestionnaire	Céline FAUROUX
Gestionnaire	Hélène RAYNAL
Gestionnaire	Marie-Thérèse KORCZYK
Gestionnaire	Muriel SARNIGUET
Contrôleur de Gestion	Jean-Luc PETIT

## Disciplines du pôle

Banque de Tissus	D <sup>r</sup> Martine CHATELUT
Centre de Prélèvements	Pr. Jacques IZOPET
Laboratoire de Bactériologie, Virologie, Hygiène Purpan	Pr. Nicole MARTY
Laboratoire de Biochimie Purpan	Pr. Bertrand PERRET
Laboratoire de Biochimie Rangueil	Pr. Robert SALVAYRE
Laboratoire de Biologie Cellulaire et Cytologie Purpan	Pr. Guy SERRE
Génétique Médicale Purpan	Pr. Patrick CALVAS
Laboratoire d'Hématologie Purpan et Rangueil	Pr. Pierre SIE
dont Unité Génomique du Myélome Rangueil	Pr. Hervé AVET-LOISEAU
Service d'Immunologie HLA Rangueil	Pr. Antoine BLANCHER
Laboratoire de Virologie Purpan	Pr. Jacques IZOPET
Anatomie et Cytologie Pathologique Purpan	Pr. Pierre BROUSSET
Anatomie et Cytologie Pathologiques et Histologie-Cytologie Rangueil	Pr. Marie-Bernadette DELISLE
Parasitologie Mycologie Médicale Rangueil	Pr. Antoine BERRY
Laboratoire de Pharmacologie – Toxicologie Purpan	Pr. Georges HOUIN

## Chiffres clés du pôle 2011

B	174 289 669
P	392 692
CCAM	52 681
BHN	61 135 937
PHN	29 520 574
Consultations du pôle	2 954
Personnels hospitaliers	504 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	91,55 ou 131,79 avec temps universitaire

## 3 grands projets du pôle

Restructuration du pôle
Qualité et accréditation
Pertinence de la prescription

# Pôle Blocs Opératoires

## Direction du pôle :

Chef de pôle (chirurgie)	Pr. Jean-Pierre BOSSAVY
Chef de pôle (anesthésie)	Pr. Vincent MINVILLE
Chef adjoint de pôle (chirurgie)	Pr. Franck BOUTAULT
Chef adjoint de pôle (anesthésie)	D <sup>r</sup> Michel OLIVIER
Directrice déléguée	Brigitte STOECKEL
Cadre sup. de santé	Françoise FERREIRA
Cadre assistant CSS	Maïté SOULOUMIAC

Direction du pôle :	
Cadre administratif de pôle	Sophie WEBER
Gestionnaire	Nadine PAYEN
Gestionnaire	Michel COUTANCEAU
Gestionnaire	Jocelyne BOYE
Contrôleur de gestion	Jean Luc PETIT

#### Chiffres clés du pôle 2011

Nombre de patients opérés	45 776 patients
Temps utilisé (entrée/sortie patient)	93 000 heures
TVO	161 890 heures
Personnels hospitaliers	519 ETP (moyenne 2011)

#### 3 grands projets du pôle

Organisation des blocs du PPR
Programmation en blocs opératoires
Poursuite de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge opératoires

## Pôle Imagerie Médicale

Pavillon administratif de Purpan – 2<sup>e</sup> étage

Direction du pôle	
Chef de pôle	Pr. Nicolas SANS
Chef adjoint de pôle	D <sup>r</sup> Annick SEVELY
Chef adjoint de pôle	Pr. Hervé ROUSSEAU
Directeur délégué	Jonathan BELCASTRO
Cadre supérieur de santé	Christian SANS
Cadre administratif de pôle	Marie OUKHEMANOU
Gestionnaire	Alain LAFFORGUE
Gestionnaire	Véronique MENINI
Gestionnaire	Gisèle RIEU
Contrôleur de gestion	Jean-Luc PETIT
Médecin référent DIM	Didier FABRE

#### Disciplines du pôle

Radiologie et Imagerie Médicale Purpan	Pr. Nicolas SANS
Radiologie Rangueil, Larrey	Pr. Hervé ROUSSEAU
Neuroradiologie Diagnostique et Thérapeutique Purpan - Rangueil - Larrey	Pr. Christophe COGNARD
Département de Médecine Nucléaire	
* Coordonnateur de département	Pr. Isabelle BERRY
* Coordonnateur adjoint de département	Pr. Pierre PAYOUX

#### Chiffres clés du pôle 2011

Radiologies conventionnelles	196 587 patients pour 219 495 actes
Scanner	53 138 patients pour 64 254 actes
IRM	11 826 patients pour 12 371 actes
TEP	2 911
Consultations externes	1 197
Personnels hospitaliers	291,5 ETP
Personnels médicaux	36 ETP

#### 3 grands projets du pôle

Organisation de l'imagerie à PPR
Organisation de l'imagerie à l'IUC
Finalisation du projet de salle hybride au BOh3



## Direction du pôle

Chef de pôle	Jean-Jacques TIRAVY
Chef adjoint de pôle	Philippe CESTAC
Directeur délégué	Jean-Gabriel LEVRIER
Cadre supérieur préparateur	Nadine MALRIC
Cadre administratif de pôle	Manolita DAUVEL
Gestionnaire	Myriam CUALLADO
Gestionnaire	Aurore AZUM
Contrôleur de gestion	Jean-Luc PETIT

## Disciplines du pôle

UF Achat – Approvisionnement Gestion	Marie-Claude DURAND
UF Délivrance des produits pharmaceutiques	Sylvie POMIES
UF Equipes Pharmaceutiques de pôles	Martine VIE
UF Préparations Médicaments	Jean-Marie CANONGE
UF Stérilisation	Émilie GARDES
UF Ventes Essais Cliniques ATU	Brigitte BELLON

## Chiffres clés du pôle 2011

Unités d'œuvre	50 385 poches préparées dans le cadre de chimiothérapies 5 784 m <sup>3</sup> stérilisés 1 005 409 lignes distribuées
Marchés	1 532 marchés 165 591 lignes de commande
Personnels hospitaliers	167.19 ETP (moyenne 2011)
Personnels médicaux	41.38 ETP

## 3 grands projets du pôle

Poursuite des projets Logipharma et stérilisation  
Optimisation de la prise en charge thérapeutique du patient (notamment dans la perspective PPR)  
Sécurisation de l'approvisionnement et réorganisation de l'achat

# Pôle des Prestataires Spécialisés

## Direction du pôle

Directrice déléguée	Laurence VERNEJOUX
Encadrement de nuit	Jean-Pierre DIULUS
Coordination des secrétariats médicaux	Hélène LEONARD
Cadre socio-éducatif	Corinne SARRAZIN
Cadre socio-éducatif	Blandine POUGET
Cadre sup. hygiène, environnement	Évelyne RIUS
Cadre sup. santé Transports pédestres	Chantal LAURENS
Cadre administratif de pôle	Cécile MICHEL
Gestionnaire	Cécilia SAURAT
Gestionnaire	Valérie GUERIN
Contrôleur de gestion	Étienne BREMAND

## Activité du pôle

Encadrement de nuit - Coordination secrétariats médicaux - Filière socio-éducative - Filière bio-nettoyage  
Filière brancardage - Service des cultes

**Chiffres clés du pôle 2011**

Transports pédestres	377 894
Interventions sociales	27 136 patients pris en charge, soit 40 776 interventions sociales directes (entretiens) pour les assistantes sociales, 7 118 dossiers ouverts et 7 938 entretiens effectués par les Conseillers en éducation sociale et familiale
Bio nettoyage	56 510 m <sup>2</sup> nettoyés
Personnels hospitaliers	570,52 ETP (moyenne 2012)

**3 grands projets du pôle**

Reprise des axes appui technique et démarche client fournisseur avec les indicateurs opérants  
 Contractualisation globale des filières du pôle avec les pôles cliniques  
 Suivi des effectifs par pôle clinique en fonction du niveau de prestation contractualisée

**Pôle Santé Société Réadaptation**

Pavillon Turiaf - Purpan

**Direction du pôle**

Chef de pôle	Pr. Jean-Marc SOULAT
Chef adjoint de pôle	Pr. Norbert TELMON
Directeur délégué	FONQUERNIE Claude
Cadre supérieur de pôle	QUEYREL Lilliane
Cadre supérieur de pôle (diététique et rééducation)	LE SAUX Catherine
Cadre administratif de pôle	GAUBERT Jacques
Gestionnaires	CARBONEL Florence, KADDOUR Myriam, BOUZIGUES Sandra
Contrôleur de Gestion	BREMAND Etienne
Médecin référent DIM	Didier FABRE

**Disciplines du pôle**

Service de Santé au Travail	Pr. Jean-Marc SOULAT
Médecine légale et médecine pénitentiaire	Pr. Daniel ROUGE
Epidémiologie	Pr. Alain GRAND
Pharmacologie Clinique	Pr. Jean-Louis MONTASTRUC
DIM - PMSI	Pr. Laurent MOLINIER
Soins de Suite et Réadaptation Salies – Filière Rééducation	Pr. Philippe MARQUE
Coordination des prélèvements d'organes	D <sup>r</sup> Gilles GEORGET
Centre d'Investigation Clinique (CIC)	Pr. Olivier RASCOL
Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche	Pr. Sandrine ANDRIEU
Permanence d'accès aux soins de santé	
Centre de Santé Sexuelle	D <sup>r</sup> Roland VIRABEN

**Chiffres clés du pôle 2011**

Capacité d'accueil	106 Lits et places
Journées et séances	2 286
Consultations externes	30 389
Personnels hospitaliers	280 ETP
Personnels médicaux	58 ETP

**4 grands projets du pôle**

Projet santé publique de la Grave  
 Développement du soutien méthodologique à la recherche et à l'investigation clinique  
 Médicalisation de la réadaptation  
 Modélisation prospective de l'analyse stratégique



PÔLES SUPPORTS

## Direction du pôle

Médecin référent	Pr. Laurent SCHMITT
Directeur Délégué	Jean-Gabriel LEVRIER
Directeur Coordination et Accompagnement	Didier LAFAGE
Cadre administratif de pôle	Sylvain BESSIERE
Gestionnaire	Virginie CAROL
Gestionnaire	Nicole COLOS
Gestionnaire	Betty DATTAS
Gestionnaire	Jocelyne LACOSTE
Contrôleur de gestion	Etienne BREMAND

## Groupes d'activités du pôle

Qualité/Certification	Hubert REMAURY, Chef de projet
Hôtellerie	Christian LALANDE, Responsable
Blanchisserie/Linge	Marc DREZEN, Ingénieur Responsable
Logistique	Véronique DUCREST, Ingénieur Responsable
Achats	Cédric CARCAILLON, Ingénieur Responsable
	Nicolas CATHALAU, Ingénieur adjoint
Équipements biomédicaux	Martine DECOUVELAERE, Ingénieur Responsable

## Chiffres clés du pôle 2011

Personnels hospitaliers	730 ETP (moyenne 2011)
Approvisionnement	405 482 lignes
Transports de patients	68 134 transports
Archives	852 208 sorties
Restauration	1 398 324 repas patients
Blanchisserie	2 210 563 tenues et 5 343 192 pièces de linge plat

## 3 grands projets du pôle

- Finaliser les projets du contrat de 1<sup>re</sup> génération institutionnels restructurant et leviers d'efficience
- Amélioration de la satisfaction des utilisateurs des prestations logistiques et hôtelières (soignants, médicaux et patients)
- Consommation raisonnée des prestations logistiques et hôtelières (aide à la maîtrise des volumes)

« Les nouveaux contrats comportent un bilan des précédents, fondé à la fois sur un diagnostic partagé de la situation et l'état d'avancement des projets du premier contrat. »





**Site de Purpan** - Bâtiment administratif – 1<sup>er</sup> étage**Direction du pôle**

Directeur Coordonnateur	Hugues FERRAND
Président du Comité Consultatif Médical	Pr. Michel CLANET
Responsable de site	Anne BROSSARD
Gestionnaire	Yvette GALLIANO
Gestionnaire	Maryse MARQUIE

**Chiffres clés du Site 2011**

Personnels hospitaliers	89 ETP (moyenne 2011)
-------------------------	-----------------------

**Site de Rangueil/Larrey** - Bâtiment de la Direction**Direction du pôle**

Directeur Coordonnateur	Dominique MICHEZ
Président du Comité Consultatif Médical	Pr. Jean-Pierre CHAVOIN
Responsable de site	Catherine DEDIEU
Gestionnaire	Maryse TOULON

**Chiffres clés du Site 2011**

Personnels hospitaliers	62 ETP (moyenne 2011)
-------------------------	-----------------------

**Site Hôtel-Dieu/La Grave** - Bâtiment Garonne – 2<sup>e</sup> étage**Direction du pôle**

Directrice Coordonnatrice	Valérie HANNON
Président du Comité Consultatif Médical	Pr. Philippe ARLET
Gestionnaire	Christine JAMMES

**Chiffres clés du Site 2011**

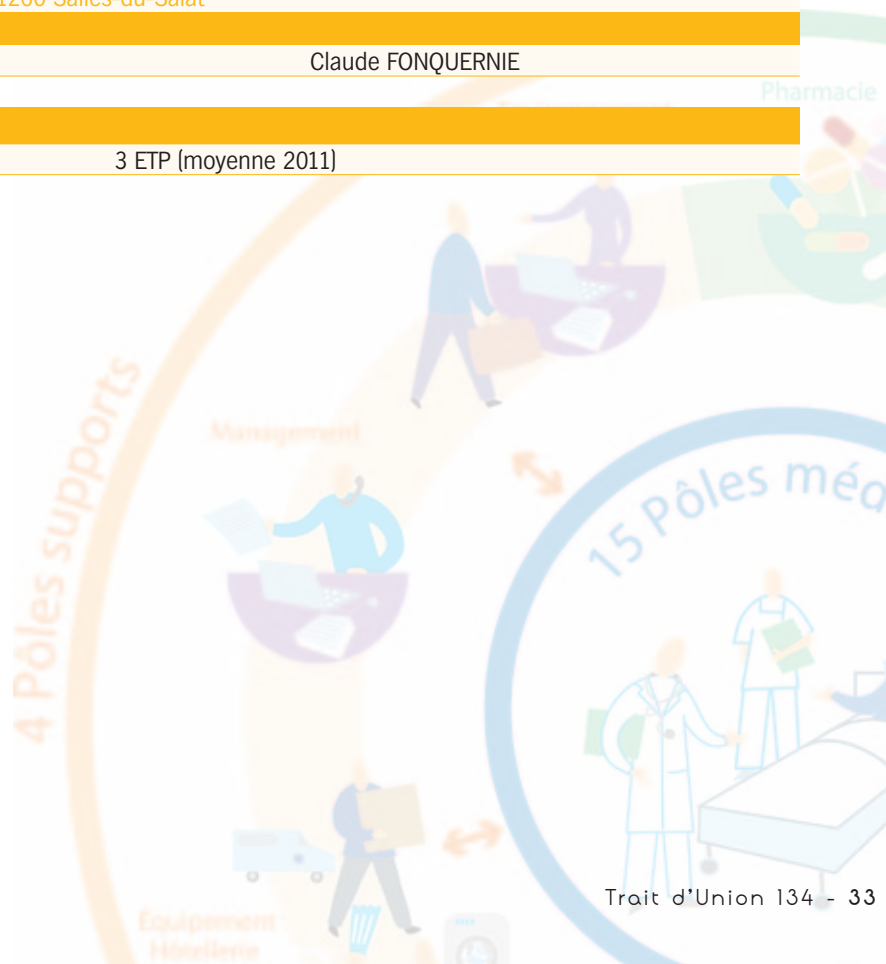
Personnels hospitaliers	18 ETP (moyenne 2011)
-------------------------	-----------------------

**Site La Fontaine Salée** - 31260 Salles-du-Salat**Direction du pôle**

Directeur Coordonnateur	Claude FONQUERNIE
-------------------------	-------------------

**Chiffres clés du Site 2011**

Personnels hospitaliers	3 ETP (moyenne 2011)
-------------------------	----------------------





## Direction du pôle

Médecin référent	En cours de désignation
Directrice	Thérèse COUSSEAU-BOURDONCLE
Cadre administratif de pôle	Michel LARTIGUE
Gestionnaire	Dominique COMBIS CHAPEAU
Gestionnaire	Roger DUFAUR
Contrôleur de gestion	Jean-Luc PETIT

## Directions Fonctionnelles du pôle

### Département des Ressources Humaines

* Accompagnement des projets structurants, Formation des personnels, Accompagnement RH	Richard BARTHES, Directeur
* Affaires Médicales	Marc REYNIER, Directeur
* Ressources Humaines, Relations Sociales	Olivier RASTOUIL, Directeur Audrey GUITARD, Directrice Adjointe
* Coordination Générale des Soins	Christine CEAUX, Coordinatrice
* Plan de déplacement hospitalier	Francis SAHAL, Directeur

### Département Politique de territoire et de développement

* Politique médicale de territoire, projets de santé publique	Dr Martine SERVAT, Chef projet
* Recherche médicale et Innovation	Odile SECHOY-BALUSSOU, Directrice Maud REVEILLE, Directrice Adjointe Marc REYNIER, Directeur
* Relations Université et Coopérations CH	Lyne ABRIBAT, Directrice Adjointe Jacques DELMAS, Directeur Adjoint en charge de la Coopération avec le CH de Lavar

### Département Finances et Contrôle de Gestion

	Dominique MARIAGE, Directeur Jonathan BELCASTRO, Directeur Adjoint Yann MORVEZEN, Directeur Denis JEANNELLE, Ingénieur
--	---

### Département Qualité et Sécurité des Pratiques

* Qualité des soins	Pr. Bernard PRADERE et Christine CEAUX, Responsables
* Qualité et Sécurité des pratiques, Certification	Dr Jean PETIT, responsable
* Affaires Juridiques, Assurances, Règlement Intérieur	Claude FONQUERNIE, Directeur

## Chiffres clés du pôle 2011

Personnels hospitaliers	573 ETP (moyenne 2011)
Personnel médical	8,7 ETP
Consultations externes (demandes extérieures et examens réalisés pour le compte d'autres établissements)	87 389

## 5 grands projets du pôle

S'organiser en mode « pôle »
Faire vivre la gouvernance par pôles du CHU
Dynamiser les interfaces avec les pôles en matière de pilotage et de gestion
Projet social du pôle
Projet SIO du pôle



Direction du pôle	
Médecin référent	
Directrice	Marie-Hélène BORIE
Cadre administratif de pôle	Sylvain BESSIERE
Gestionnaire	Carine BALLONARD
Gestionnaire	Virginie CAROL
Gestionnaire	Nicole COLOS
Gestionnaire	Betty DATTAS
Contrôleur de gestion	Jean-Luc PETIT

Départements et Secteurs du pôle	
* Management du pôle et cohérence patrimoniale	José LAMBEA, Adjoint à la Directrice
* Interface Clients – Qualité	Elisabeth ZANATTA, Responsable
* Achats (service support relevant de l'organisation Achats du CHU)	Philippe MERRICHELLI, Responsable Pierre-Jean COGNAT, Adjoint
<b>Secteur Études Patrimoniales, Programmes et Architecture</b>	Isabelle ROULIER, Responsable
* Département Études Patrimoniales, Programmation	Isabelle ROULIER, Responsable Laurent GIRAUD, Adjoint
* Département Maîtrise d'œuvre Architecture	Frédéric GHELARDINI, Responsable
<b>Secteur Conduite d'Opérations Bâtiments</b>	François LECLEZIO, Responsable
* Département Pierre Paul Riquet	Béatrice NOUVEL, Responsable
* Département Maîtrise d'Ouvrage	Jean-Louis COUTANCEAU, Responsable
<b>Secteur Maintenance, Sécurité et Ingénierie</b>	Djamil ABDELAZIZ, Responsable
* Sûreté technique - Structure documentaire	Ghislain PRAT, Responsable
* Bureau d'Etudes et Ingénierie	Vincent BERDEIL, Responsable
* Bureau Méthodes Maintenance	Abdellah AZNAY, Responsable
* Service Infrastructures Techniques	Bernard MAZANA, Adjoint Didier CASSAN, Responsable Bertrand LIGNON, Adjoint
* Service Clients – Rive Droite	Daniel BLOCHS, Responsable Yoann GIUSEPPIN, Adjoint
* Service Clients – Rive Gauche	Alain VIDONI, Responsable Patrick FONTANEL, Adjoint
* Service Sûreté et Sécurité Incendie	
* Rive droite	Nathalie FAGES, Responsable
* Rive gauche.	Olivier BARRAU, Responsable
* Service travaux d'aménagement	Mathieu REVERCHON, Responsable

Chiffre clé du pôle 2011	
Personnels hospitaliers	372 ETP (moyenne 2011)

5 grands projets du pôle	
Conforter le management du pôle	
Poursuivre l'amélioration de la maintenance (Projet maintenance 2015)	
Adapter l'organisation de la sécurité aux attentes des clients et à l'évolution du patrimoine immobilier	
Améliorer la cohérence interne pour la remise des clés des opérations immobilières et la démolition de bâtiments	
Mieux négocier les enchaînements des opérations et les rendre plus compréhensibles	

## Le prix de la propreté

La réorganisation de la fonction nettoyage au CHU repose sur une professionnalisation accrue et la revalorisation d'un métier difficile.



« Cette démarche s'inscrit dans le temps avec pour objectif à court terme de mieux assurer le contrôle qualité de cette prestation en utilisant les mêmes outils de suivi, quel que soit l'intervenant. »

Rationaliser et assurer la qualité du service tout en maîtrisant les coûts, tel est l'objectif de la réorganisation de la fonction nettoyage au CHU. Cette prestation est complexe et implique aujourd'hui quatre types d'intervenants : les équipes polyvalentes de la gestion de site, un prestataire privé, le pôle 33 (prestataires spécialisés) au niveau de l'équipe transversale spécialisée, les équipes internes des services. Face à la nécessité de mieux répartir les rôles entre les différents intervenants, un projet d'harmonisation et d'amélioration du fonctionnement a été lancé en mars 2011. Il est animé par le Pôle EHL mais associé de façon étroite, un groupe projet pluridisciplinaire associant toutes les compétences impliquées : Pôle des prestataires spécialisés, Unité d'hygiène, Coordination générale des soins, équipes de gestion de sites...

Ce projet a été baptisé « réorganisation de la fonction nettoyage ». Il concerne autant le nettoyage des zones exté-

rieures ou circulations que le « bionettoyage » des locaux plus sensibles.

Pour réussir le projet, cinq groupes de travail ont été constitués, en coopération avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les travaux engagés par les équipes pluridisciplinaires ont déjà permis de répondre à une grande partie des objectifs : mise en place d'une cartographie détaillée, validation des fréquences d'intervention, régulation des demandes...

Cette démarche s'inscrit dans le temps avec pour objectif à court terme de mieux assurer le contrôle qualité de cette prestation en utilisant les mêmes outils de suivi, quel que soit l'intervenant.

Cette démarche organisationnelle a des incidences importantes au plan humain. Outre la clarification et l'amélioration des conditions de travail, elle permet aussi de valoriser un métier insuffisamment connu qui fait de plus en plus appel à des compétences techniques nécessitant une formation professionnelle dont le niveau s'élève régulièrement.

Voici des témoignages d'agents du CHU qui vivent cette réorganisation au quotidien et la mettent en œuvre très concrètement.

**Le bionettoyage** correspond aux étapes de nettoyage-désinfection des sols et des surfaces permettant une maîtrise du niveau de contamination microbienne de l'environnement.

Le nettoyage au CHU est organisé autour de plusieurs types de zones classées selon le niveau de risque infectieux : la Zone 0 correspond aux extérieurs, la Zone 1 aux parties communes des bâtiments, la Zone 2 aux secteurs de consultation, la Zone 3 correspond aux secteurs d'hospitalisation traditionnels, la Zone 4 concerne les milieux les plus sensibles (blocs opératoires, UPCO).

## Les 10 principes clés de la démarche

- Clarifier le rôle de chacun
- Etre pragmatique dans la fonction et dans l'action et maintenir un lien de proximité avec les unités de soins
- Harmoniser les outils de suivi et de contrôle des prestations
- Créer une véritable filière unique « hygiène des locaux »
- Proscrire les zones de non intervention, la qualité partout et tout le temps
- Garder de la souplesse dans la répartition des rôles avec des zones tampons
- Unifier les modes de demandes de prestations de nettoyage
- Réinjecter une partie des économies réalisées dans l'amélioration du matériel dédié et dans la création de postes de contrôleurs de prestations
- Professionnaliser le métier du nettoyage avec possibilité d'évolution
- Comparer et suivre les indicateurs de qualité et d'efficacité tout au long de la réalisation du projet.



## Témoignages

**Vivian Boué** : « Nous ne pouvons traiter toutes les zones de manière identique »

**Vivian Boué** est responsable d'une équipe polyvalente de treize personnes qui travaillent sur les sites de Rangueil et Larrey.

« Nous avons à notre charge, explique-t-il, le nettoyage d'une surface d'environ 25 000 m<sup>2</sup> : des couloirs, des escaliers, des ascenseurs, des bureaux, des locaux du personnel. Nous ne pouvons traiter toutes les zones de manière identique. Certains endroits sont faits une à deux fois par semaine, d'autres une fois par mois, d'autres une fois par trimestre. Dès qu'il y a un agent en maladie ou en congés, c'est très difficile de combler son absence. Les moyens mécaniques existent, mais cela ne résout pas tout le problème. D'autant plus que nous assurons aussi les déménagements à Larrey avec quatre agents titulaires polyvalents. Et l'équipe s'occupe également de la préparation des manifestations qui se déroulent sur nos sites : forums, événements... »

« Quant à la reconversion du personnel suite à l'externalisation d'une partie de l'activité, elle se déroule bien grâce à l'accompagnement de la DRH. Des agents ont pu accéder à des postes d'accueil, de standardistes, d'archivistes ou de machinistes... »

« Avec la création de la filière hygiène des locaux, notre activité est beaucoup plus professionnalisée. »

## Les 5 groupes de travail

- 1) Exploitation « harmonisation des pratiques, méthodes et moyens »
- 2) Procédure « cartographie partagée, bases documentaires, réglementaires »
- 3) Pilotage, commission de régulation des demandes « équilibre économique, maîtrise des surfaces et arbitrage des demandes intermédiaires »
- 4) Ressources humaines/Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.
- 5) Domaine cohérence des marchés « Stratégie et politique d'achat »

### Aurélié Ruedas : « Le métier est très cadré »

**Aurélié Ruedas**, agent de nettoyage, pôle des prestataires spécialisés (33) Ranguéil.

« J'assure depuis deux ans, relate-t-elle, le maintien de la propreté et de l'hygiène dans les chambres de malades et les services de soins. Au quotidien, il faut faire vingt chambres, plus dix pièces et les locaux techniques. Le travail se fait, sur la base de protocoles à appliquer que j'ai appris en arrivant au CHU, en utilisant beaucoup de machines. Le métier est très cadré par rapport à la notion d'hygiène qui est fondamentale.

« On essaye pour faciliter l'organisation du travail d'instaurer une communication entre chacun, car pour faire une chambre, il faut attendre que les aides-soignantes aient terminé, que le petit déjeuner soit passé... »

Aurélié Ruedas est titulaire d'un bac professionnel hygiène. Elle a la responsabilité de tous les gros nettoyages à Ranguéil.

« C'est une très bonne expérience pour moi, ajoute-t-elle. Je fais la liaison entre les agents et les cadres, ce qui me permet de préparer une progression de carrière. J'acquiers le souci de l'humain et du matériel. Et sur ce dernier point, il nous manque parfois des outils.

« Quant aux difficultés, je les rencontre du côté du h3 où l'on n'est jamais dans le même service, ce qui crée des problèmes de communication et de coordination. Sur ce point, le projet de bionettoyage devrait nous aider. »

### Marie-Christine Giraud : « Veiller au strict respect des protocoles »

**Marie-Christine Giraud**, agent affecté à l'Unité Hospitalière Sécurité Interrégionale (UHSI).

« Je travaille, raconte-t-elle, dans un service fermé qui fonctionne en autarcie. Nous ne faisons pas seulement du nettoyage. Nous aidons les brancardiers et effectuons un peu de logistique. Notre équipe est composée de cinq membres qui ont à traiter une superficie de 1000 m<sup>2</sup>. Nous nettoyons également la partie pénitentiaire avec les chambres de détenus avec des gardiens qui restent à la porte. On n'ouvre que deux chambres en même temps et nous disposons d'un Bip pour appeler si nous avons face à nous quelqu'un au tempérament trop agressif. C'est un milieu très sensible.

« J'ai fait ce choix car il me permet de poursuivre ma formation d'aide-soignante que j'avais commencée avant d'être dans la région.

« J'ai ici le souci de veiller au strict respect des protocoles qui ont permis de bien avancer. Nous disposons maintenant, par exemple, de serpillières en quantité, ce qui évite des pertes de temps et garantit mieux le respect des règles d'hygiène. Mais il y a encore des insuffisances : pas assez de précautions au niveau des sols par manque de surchaussures.

« Cependant à l'UHSI, on est dans l'hôpital et en même temps on n'est pas dans l'hôpital. La relation patient me manque. » ■



On reconnaît sur notre photo : Vivian Boué, responsable de l'équipe polyvalente Ranguéil/Larrey, Jean-Baptiste Laval, chargé de mission bionettoyage au pôle EHL, Véronique Ducrest, responsable de la filière logistique au CHU, Aurélié Ruedas, agent nettoyage pôle 33, Marie-Christine Giraud, agent UHSI, Marie-Thérèse Leca, équipe polyvalente Ranguéil/Larrey.

## Pour parler un langage commun

Face à la multitude de projets mis en œuvre, le CHU a adopté une méthode et un outil qui apportent efficacité et garantie de faisabilité: la gestion en mode projet.

Avec plusieurs centaines de projets en cours ou en phase de démarrage, le CHU est en mouvement. Il n'est pas un pôle qui ne soit engagé dans plusieurs projets au caractère pluriprofessionnel et partenarial dont les incidences mêlent ressources humaines, matérielles et organisationnelles.

D'où la question: comment avancer ensemble efficacement si l'on ne parle pas le même langage?

«Au regard de la multiplicité des projets lancés, explique Didier Lafage, directeur en charge de la maîtrise d'ouvrage des projets, est apparue la nécessité d'avoir un outil adapté pour accompagner la conception et la réalisation des projets. La démarche a été engagée à la rentrée 2011 pour répondre à ce besoin».

Le CHU de Toulouse a élaboré un guide de gestion en mode projet qui est une sorte de code de la route interne de la gestion des projets. Puis, près de cent personnes au total ont été formées: des directeurs et des cadres de pôles. Cette formation a été découpée en deux étapes: une première a porté sur le partage d'un vocabulaire commun et la présentation de méthodes reproductibles à toutes les gestions de projets. La seconde a été consacrée à la prise en main de l'outil informatique P3 (Planification des Programmes et Projets) et la construction d'un premier exemple de projet.

Deux grands types de projets ont été définis:

- les «projets médico-soignants» qui visent à faire évoluer l'offre de soins ou les pratiques dans ce domaine?
- les «projets de structure» qui ont pour objet de faire évoluer les moyens (immobilier, équipement, ressources

humaines...) nécessaires à la réalisation des «projets médico-soignants».

Pour chaque projet, il est défini un «pôle porteur» (ou exceptionnellement plusieurs pôles porteurs), qui est responsable de la conception et de la bonne exécution de celui-ci.

On distingue les «pôles contributeurs» qui ont un rôle à tenir dans la réalisation du projet et les «pôles associés» qui sont intéressés par le résultat et ont, à ce titre, accès aux informations relatives au projet. À noter, en raison de l'organisation déconcentrée du système, l'importance du partage de l'information.

La désignation du chef de projet se fait le plus souvent possible en faveur du principal bénéficiaire, d'où la présence conséquente à ce niveau de médecins, eu égard à la part importante des projets médicaux.

Le mode projet permet de faire travailler ensemble des personnes dont on associe les compétences complémentaires, contribuant ainsi à faire partager par tous les acteurs les objectifs à atteindre.

Un des questionnements soulevés a été de savoir si tout cela n'amenait pas de tâches supplémentaires. Didier Lafage apporte la réponse suivante: «Le mode projet, ce n'est pas faire plus, c'est faire mieux. Tout le monde fait de la gestion de projet, sans l'appeler ainsi. Mais la gestion en mode projet permet de reproduire pour tous les projets, les mêmes méthodes de travail et procure ainsi de multiples avantages: un langage commun aux acteurs, une consolidation et une transparence des données, une sécurité pour le chef de projet, une garantie de faisabilité...». ■

The screenshot shows a project management tool interface. At the top, it says 'Tableau de bord' and 'Reorganisation du pôle digestif'. Below this, there is a Gantt chart with several task bars. The tasks are listed in a table-like structure with columns for 'Nom', 'Statut', 'Début', 'Fin', 'À quoi sert', 'À quoi sert', 'Type', and 'Statut de l'activité'. The tasks include 'Développement de la documentation clinique du CHU', 'CONSTRUCTION 2012', 'Extension (Grand Parcours)', 'Mise à jour des logiciels médicaux 2', 'Programme support', and 'Développement de la documentation clinique du CHU'. Each task has a corresponding bar in the Gantt chart with a color-coded status (red, green, yellow).

## Une organisation transversale

Le principe de la gestion en mode projet, c'est de passer d'un fonctionnement en mode hiérarchique au sein d'une structure à une organisation transversale autour d'un objectif partagé au sein d'une équipe multidisciplinaire gérant le projet dans sa totalité.

L'équipe s'organise autour du chef de projet, responsable opérationnel du déroulement de la coordination des différents acteurs du projet. Sa responsabilité consiste à atteindre les objectifs qui lui ont été fixés, dans le respect du délai et dans les limites du budget imparti. Le chef de projet se réfère à un directeur de projet garant des objectifs du projet et du respect de la lettre de mission. Les acteurs du projet peuvent se retrouver dans un comité de pilotage permettant un point régulier sur l'avancée du projet.

## Les étapes d'un projet

La réalisation du projet se déroule selon les étapes suivantes:

- Identifier les acteurs du projet
- Formuler les objectifs du projet et les présenter
- Définir le contenu du projet
- Construire le planning détaillé
- Chiffrer les coûts
- Analyser les risques
- Valider la cohérence du séquençement du projet (contenu, planning, coûts)
- Définir les objectifs de communication
- Suivi et actualisation de l'exécution du projet
- Bilan du projet.

## Handicap et travail au CHU : témoignages

**Mme R., masseur-kinésithérapeute, affectée au service de rééducation fonctionnelle à PURPAN, pôle 28.**

« Bien que je sois malvoyante depuis ma naissance, ma reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ne date que de deux ans. C'est dire si mon cheminement personnel a été long. Si la nécessité pratique d'un outil informatique adapté n'avait pas été indispensable peut-être

aurais-je encore repoussé l'échéance. La crainte de la stigmatisation, de l'amalgame et de nombreuses angoisses rationnelles ou non sur la perception du handicap et de l'handicapé furent autant de freins à ma demande. Mon recrutement sur le CHU de Toulouse par

voie de mutation n'a pas été aussi simple que mes précédents changements d'établissements en tant qu'agent non handicapé. Plusieurs entretiens ont été nécessaires pour l'évaluation du poste de travail et des besoins techniques (grand écran, vidéo loupe) utiles à une bonne pratique.

Durant cette période, ma cadre, Mme GELAT, a toujours été dans l'écoute et l'encouragement face à des doutes jamais lointains. Notre vécu commun face au handicap nous a permis d'échanger de manière constructive.

L'intégration dans les équipes de soins ne va pas sans l'explication d'un handicap qui ne se voit pas mais qui peut conduire à bien des malentendus.

Je dois dire que j'ai bénéficié de beaucoup de compréhension de l'ensemble de mes collègues. Aujourd'hui, je travaille dans un secteur qui correspond à mon handicap et à mes attentes professionnelles. Je suis un agent ayant un handicap, je ne me considère pas comme handicapée. Cette nuance est pour moi de taille, car elle me permet de garder une identité propre. »



**Béatrice GELAT, cadre de santé kinésithérapeute, affectée en rééducation à Purpan, hôpital des Enfants et Paule de Viguier, pôle 28.**

« Dès la première rencontre lors de l'entretien de recrutement, j'ai mesuré le potentiel de Mme R., kinésithérapeute, sa volonté d'être intégrée à part entière, ses compétences et son expérience. Très aidée par ma propre histoire, nous avons eu d'emblée un discours vrai, positif : il nous fallait optimiser le handicap.

Le parcours n'a pas été simple et a révélé toutes les possibilités de réactivité et d'adaptabilité que l'on peut mettre en œuvre lorsque l'on a un projet. Mme R. en avait un : réussir son intégration au CHU de Toulouse.

Le poste proposé au départ avait été identifié par les personnes ressources du service du Handicap et par moi-même, mais au final une conjoncture très difficile due à des absences de personnel est venue modifier notre première organisation.

Le poste à pourvoir fait de prises en charge traditionnelles devenait un poste fait d'urgences et de réactivité où sa déficience visuelle la ralentissait.

Tout au long de cette période j'ai posé des garde-fous afin de mettre le moins possible Mme R. en difficulté. Nous avons été partenaires de ce challenge.

Il a été nécessaire de rappeler aux équipes soignantes les limites à ne pas dépasser. Une fois la notion de handicap intégrée un véritable travail d'équipe empreint de reconnaissance s'est installé.

Parallèlement un recensement des outils nécessaires à son maintien à l'emploi avait été fait. Il est en cours d'acquisition.

Aujourd'hui, les événements ont permis de positionner Mme R. sur un poste totalement adapté à ses possibilités et qui permettra à ses compétences d'être valorisées, ainsi que de vivre sa vie professionnelle à un rythme plus mesuré.

L'expérience difficile de ces derniers mois vécue sans absentéisme a cependant permis à Mme R. de se prouver sûrement des choses, d'activer des compensations, de s'ouvrir encore à la communication, d'avoir fait triompher son professionnalisme. Une expérience riche et positive que je pense avoir accompagnée avec une vigilance particulière.

Le recrutement d'un agent handicapé reste pour moi un enjeu difficile, car mon expérience m'en fait mesurer les difficultés.

Pour réussir, certains éléments me semblent incontournables :

- un profil de poste adapté,
- une écoute et un suivi de l'encadrement,
- une motivation vraie de la part de l'agent,
- une équipe présente. » ■



## ACTUALITÉS SOCIALES

### Bourse des emplois

La Bourse des Emplois a pour objectif de favoriser la mobilité en permettant à tout agent qui le souhaite de postuler sur un ou plusieurs postes vacants.

#### • Procédure

**Peuvent postuler** à la bourse des emplois, les agents titulaires, en CDI, les stagiaires de + 2 ans, les CDD 25 à temps incomplet (hors soins), les CDD 21 ayant + de 2 ans d'ancienneté (hors soins).

**Pour postuler**, l'agent doit remplir l'imprimé (en trois exemplaires autocopiants à retirer auprès des gestionnaires de pôle) et adresser l'**original** à la DRH – HOTEL-DIEU et le **double blanc** au cadre hiérarchique direct (pour information). L'agent conserve le double **ROSE**.

Pour être prise en compte, la fiche de candidature doit impérativement être enregistrée à la DRH HOTEL-DIEU. Toute demande arrivant après la date de clôture ne sera pas enregistrée.

L'agent doit contacter le cadre (nom et téléphone inscrits sur la fiche de vacance de poste).

Lorsque la déclaration de vacance de poste porte la mention «**poste réservé - ne pas adresser de fiche**», il est inutile de postuler. Ces postes sont réservés pour des retours de disponibilité, congé parental, congé longue maladie, postes aménagés...

Après avoir été retenu (l'agent a deux jours pour se rétracter) il est affecté dans les deux mois (pour les agents des soins) et trois mois (pour les agents hors soins).

Si l'agent est retenu sur deux postes, la décision du choix lui appartient.

La fiche du candidat non retenu n'est pas archivée dans le dossier individuel de l'agent. Elle sert uniquement pour des statistiques et est détruite au bout d'un an.

#### • Supports

**1 - Panneaux d'affichage** «Bourse des Emplois» installé dans chaque établissement:

- Hôpital des Enfants: hall jaune, rez-de-chaussée, face au bureau des entrées
  - Purpan: DRH d'établissement, 1er étage bâtiment administratif
  - Rangueil: maison du personnel
  - Larrey: niveau -2, près des vestiaires
  - La Grave: SAS du bureau de vente des tickets-repas
  - Casselardit: hall d'entrée de gériatrie
  - Salies: direction d'établissement
  - Hôtel-Dieu/Logistique: DRH, hall 4<sup>e</sup> étage
- 2 - Intranet**, dans la rubrique «DRH et vie professionnelle: Bourse des emplois»

### Retraite: validation des services

Les fonctionnaires titularisés à compter du 2 janvier 2013 ne pourront plus faire valider les services de non titulaire.

Pour les agents titularisés au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les services de non titulaire peuvent être pris en compte pour la constitution du droit à pension, à condition que cette validation des services de contractuels soit demandée dans les deux ans qui suivent la date de la notification de la décision de titularisation.

### Retraite anticipée

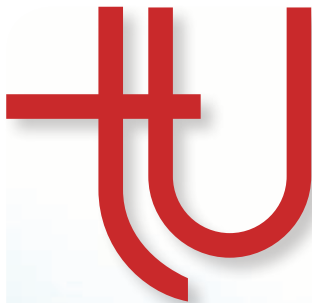
Un décret du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse élargit les conditions d'ouverture du droit

à **retraite anticipée** à 60 ans, ou avant, pour les assurés justifiant de la durée d'assurance requise pour leur génération et **ayant commencé à travailler avant 20 ans**. Pour financer cette mesure, la cotisation d'assurance vieillesse plafonnée augmentera, par paliers. ■

### Cirque de Noël

Comme chaque année, le Cirque de Noël donnera deux représentations réservées aux enfants du personnel, âgés de trois à douze ans, accompagnés d'un seul adulte. Ces séances auront lieu le samedi 29 décembre à 14h30 et 20h sous un chapiteau implanté au parking du Zénith. A partir du lundi 12 novembre, muni du bulletin de salaire du mois d'octobre, le personnel du CHU est invité à venir retirer la carte d'entrée aux permanences suivantes:

- **Purpan**: Entente Sportive, les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 12h à 16h et le jeudi de 15h30 à 17h.
- **Hôtel-Dieu**: accueil DRH, les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 13h à 14h.
- **Rangueil**: Entente Sportive, du lundi au jeudi de 12h à 16h et le vendredi de 14h30 à 16h.
- **Hôpital des Enfants**: hall jaune (permanence Entente) les lundi, mardi et jeudi de 13h à 14h.
- **Larrey**: Entente Sportive, le vendredi de 12h à 14h.



#### Contribuez à votre magazine

*Vous souhaitez proposer un article au comité de rédaction ou nous faire part de votre point de vue sur le journal, contactez-nous par mail: [internet@chu-toulouse.fr](mailto:internet@chu-toulouse.fr).*

## Carnet

## Mariages

**04.05.2012**

Betty BAUD  
avec Romain JAHAN  
Réanimation - Purpan

**26.05.2012**

Lionel SIDONIE  
avec Séverine FRANÇOIS  
Transports pédestres - Purpan

**02.06.2012**

Louise MUCHEMBLED  
avec David ANTON  
Soins A courts séjours - Casselardit

**02.06.2012**

Pascal BABY  
avec Papa BAKHOUM  
Soins D Gériatrie - Casselardit

**02.06.2012**

Solange GAY  
avec Marc GUICHEREAU  
Direction - hôpital des Enfants

**07.06.2012**

Nadia Nabili  
Avec Alsam Bennani  
Déchocage SI - Purpan

**16.06.2012**

Martine GILLES  
avec Stéphane FRUCHARD  
Accueil urgences - hôpital des Enfants

**16.06.2012**

Magali SOLIVERES  
avec Julien GONTIER  
Réanimation - Purpan

**23.06.2012**

Marion LOZE  
avec Olivier GOUDON  
Consultations gynéco - Paule de Viguier

**29.06.2012**

Marie-Blanche TEILLLOL  
avec Jean-Pierre CASTEX  
Equipes de pôle - Purpan

**07.07.2012**

Nadège SAINT-GERMA  
avec John FERRET  
Hémato Hayem - Purpan

**21.07.2012**

Amandine SANTUS  
avec Loïc LUQUET  
Chirurgie - hôpital des Enfants

**04.08.2012**

Gaëlle SABLIER  
avec Yannick SABRIE  
Maison d'arrêt de Seysses

**25.08.2012**

Dominique BENOIT  
Traumatologie B - Purpan  
avec Frédéric MARTINEZ  
CCAS - Toulouse

**28.08.2012**

Francis BROS  
avec Cécile VANDEGINSTE  
SMUR - Purpan

**08.09.2012**

Françoise JOUY  
avec Jean Claude LERAN  
Hosp. jour ALZHEIMER - Casselardit

## Naissances

**10.11.2011**

Dylan,  
fils d'Angélique FABRE  
Direction site Hôtel-Dieu/La Grave

**13.12.2011**

Raphaël,  
fils d'Isabelle LAPORTE  
DIM - CIC - Hôtel-Dieu

**13.01.2012**

Mathis,  
fils de Dominique BAMBOUT  
SMUR - hôpital des Enfants

**22.02.2012**

Inès,  
fille Rahem de BRUNYSENDE  
St Cyprien Jean Jaurès - Hôpital  
Garonne

**20.03.2012**

Tiago,  
fils de Magali FERREIRA  
SI Mondor - Purpan

**15.04.2012**

Romane,  
fille de Johanne LAFFITTE  
Réanimation - Purpan

**24.04.2012**

Anna,  
fille de Camille SCHIRO  
Radiologie blocs - Purpan

**26.04.2012**

Romane et Jules,  
fille et fils de Françoise BOYER  
Echographie - Paule de Viguier

**28.04.2012**

Fabio,  
fils de Alfina PALERMO  
SSR Alzheimer - Casselardit

**14.05.2012**

Charlie,  
fille de Marlène LIGNON  
S I Neurologie - Rangueil  
et de Bertrand LIGNON  
Services techniques - Purpan

**17.05.2012**

Jean,  
fils de Anne BOUSQUET  
Hospitalisation semaine digestif  
- Purpan

**20.05.2012**

Sarah,  
fille de Stéphanie PIETRZAK  
DRH - Hôtel-Dieu

**25.05.2012**

Léa,  
fille de Véronique CHASSANT  
Secrétariat médical secteur  
ambulances - Purpan

**27.05.2012**

Timotheé,  
fils de Laura CRENN  
Grossesses pathologiques - Paule  
de Viguier

**28.05.2012**

Amauryne,  
fille de Etienne BREMAND  
Contrôle gestion - Hôtel-Dieu

**29.05.2012**

Maël,  
fils de Céline CALVET  
Crèche halte-garderie - Rangueil

**01.06.2012**

Loïs,  
fille de Stéphane CRAYSSAC  
Centre multimédia - Purpan

**02.06.2012**

Paul,  
fils de Eric JULIAN  
SIT génie électrique - Purpan

**02.06.2012**

Lucas,  
fils de Christophe RODRIGUEZ  
Sécurité - Purpan

**02.06.2012**

Anna,  
fille de Agathe RAUSSOU  
Endoscopie digestive - Purpan

**03.06.2012**

Manon,  
fille d'Adeline TAURIAC  
HAD association santé relais - Purpan

**06.06.2012**

Hugo,  
fils d'Elodie GARCIA  
Biochimie hormonale - Purpan

et de Cédric GARCIA

Hémostase - Rangueil

**07.06.2012**

Erwan,  
fils de Magalie LAVERGNE  
Anesthésie - Purpan

**11.06.2012**

Maëlie,  
fille de Yoann FAVE  
IRM ouverte - hôpital des Enfants

**11.06.2012**

Mathilde,  
fille de Silvi COELHO  
Hospitalisation jour médecine -  
hôpital des Enfants

**16.06.2012**

Lucie,  
fille de Benoît BLAQUIERE  
Services techniques - Hôtel-Dieu

**19.06.2012**

Louis,  
fils d'Aurélienne VILLENEUVE  
ORL - Purpan

**19.06.2012**

Anna,  
fille de Stéphanie DURROUX-PUJOL  
Réanimation néonatalogie - hôpital  
des Enfants

**06.07.2012**

Salomé,  
fils de Sandrine AUGUSTO  
SSR - Alzheimer - Casselardit

**17.07.2012**

Louca,  
fils de Emilie PALMADE  
Médecine chirurgie - hôpital des  
Enfants

**25.07.2012**

Jérémie,  
fils de Chrystelle ANSELME  
Surveillance continue réanimation  
- Purpan

**01.08.2012**

Paul,  
fils de Julie MALARIS  
Bloc opératoire - hôpital des Enfants

**01.08.2012**

Lola,  
fille de Delphine TERRASSE  
ORL - Purpan

**01.08.2012**

Mathis,  
fils de Edwige PUNTIS  
Com coord lutte infec vir - Purpan  
et de Sébastien DUPUY  
Der assainissement rive droite  
- Rangueil

**10.08.2012**

Raphaël,  
fils de Magalie DUPIN  
RC Gérontopôle - Casselardit  
et de Pierre-Jean TOURNIS  
Bloc chirurgie cardio-vasculaire  
- Rangueil

**10.08.2012**

Anna,  
fille de Mathieu ROBERT  
Sean HJ Lieu accueil - La Grave

**11.08.2012**

Lucas,  
fils de Virginie BENAZET  
Coordination achat marché  
- Hôtel-Dieu  
et de Fabien SCHIRO  
Radio conventionnelle urgences  
- Purpan

**12.08.2012**

Basile,  
fils de Emilie NOUVELLON  
Neuro-chirurgie 31 - Rangueil

**16.08.2012**

Nolan,  
fils de Binet MOUZEZO  
SI greffes moëlle - Purpan

**30.08.2012**

Gabriel,  
fils de Rolande BARACOU  
Génétiques des homéopathies  
- Purpan

**12.09.2012**

Julie,  
fille de David CÉZÉRAC  
Transport prélèvements - Hôtel-Dieu

## Retraités

**01.06.2012**

Guy ARRAMOUNET, Berthe AUBAN,  
Geneviève BRUEL, Guy CANS, Andrée

CAPDEVILLE, Catherine FALGAS, Alain  
FERNANDES, Marie-Claude FERRIE,  
Christiane ICHES, Gérard LEPREVOST,  
Bernadette MALBEC, Martine VINET,  
Marie-Christine CUQUEL, Marie-  
Christine GUILHOT, Josette BUZON,  
J. Michel POUYFOURCAT.

**27.06.2012**

Gisèle AUTHIER.

**01.07.2012**

Thérèse AGUSSAN, Anne-Marie  
ANDREU SEIGNE, Marie-Rose  
ARVIN-BEROD, Danielle ASTRUC, Albert  
BENEDICTO, René CARAUD, Ghislaine  
CARMONA, Leïla DAVID, Paulette  
BOISTEL D WELLES, Christian BOLLE,  
Evelyne COUDERC, Marie-France  
FARGEOUT, Odette FRISICARO, Jean-  
Philippe GALEY, Patricia HELIEZ, Odile  
JOLY-HIJAZI, Roland LAMANT, Monique  
LANNES, Alain LHERMINE, Régine  
LOSTE, Evelyne MICHAUD, Régine  
MIRAMONT, Michelle MARBOUTY,  
Martine MILHORAT, Doriane  
OUAHNICH, Anne PAGES, Catherine  
PERUZETTO, Jocelyne PIQUE, Aline  
SERNINGUET, Annie SIEURAC, Régine  
SOZZA, Claudie SZATMARI, Viviane  
VEYSSADE.

**24.07.2012**

Anne-Marie CORNEVAUX

**30.07.2012**

Jean-Marie FLORES

**31.07.2012**

Françoise CARRIERE

**01.08.2012**

Jacqueline ARNAUD, Anne-Marie  
BARIL DECIRON, Nicole BEAUR,  
Georgette BREGOU, Jean-Pierre  
CAZENAVE, Monique DE GOBBI,  
Jacques DEMESY, Corinne ESTREMO,  
Jean-Pierre FRAGONAS, Maryline  
GARCIA, Eliane GERAUD, Eliane  
LAFFONT, Anne-Marie LAURENS,  
Cécile LAUTA, Simone LOZANO,  
Gilbert MONTELS, Christiane PACOME,  
Catherine POIVERT, Hélène VIGNARD.

**02.08.2012**

Evelyne CAPY

**17.08.2012**

Eliane DE PIZZOL

**30.08.2012**

Catherine CAU

**31.08.2012**

Mireille DOMENC

**01.09.2012**

Martine BENIMELI, Michel CASSAN,  
Marc DEPOND, Serge LEVADE,  
Bernadette MARQUIE, Joëlle NOYER,  
Martine MASMONTET

## Décès

**28.06.2012**

Jean-Louis SARTRES

**08.07.2012**

Jean-François LACOMME

**18.08.2012**

Frédéric FORTIN

**24.08.2012**

Sylvette PERIE

**02.09.2012**

Dr Michèle STEBENET



VOUS PROPOSE DES  
OFFRES SPÉCIALES C.E  
TOUTE L'ANNÉE

en **ÉLECTROMÉNAGER • IMAGE  
SON • MULTIMÉDIA**

**NOUVELLE ADRESSE!**

LES  
AVANTAGES  
PIX'HALL

**PRIX  
STOCK**

**SAV**

**LIVRAISON**

GARANTIE DE  
**2 À 5 ANS\***

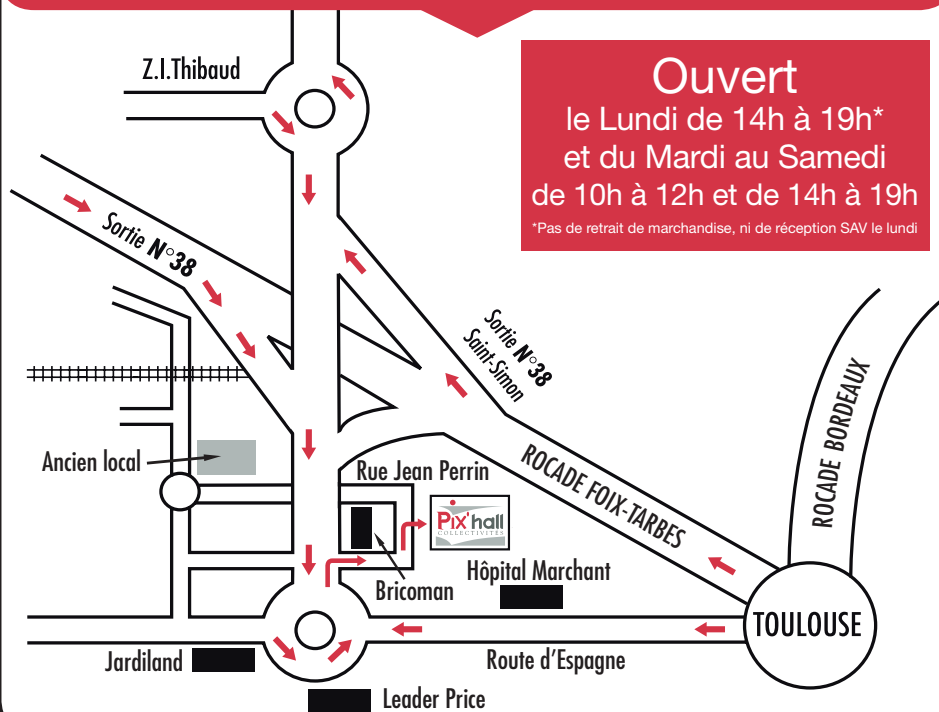
FACILITÉS DE  
PAIEMENT\*\*

\* Voir conditions en magasin.

\*\* Voir conditions en magasin, sous réserve d'acceptation du dossier.

**NOUVEAU MAGASIN**

**18 rue Jean Perrin - 31100 Toulouse**  
Tél. : 05.61.76.53.30 - toulouse@pixhall.eu



**Ouvert**

le Lundi de 14h à 19h\*  
et du Mardi au Samedi  
de 10h à 12h et de 14h à 19h

\*Pas de retrait de marchandise, ni de réception SAV le lundi



Facilités de paiement  
et prix C.E uniquement en magasin



Un site à votre disposition **www.pixhall.fr**

## Histoire/Mémoire

## Riquet à Toulouse

Riquet, qui avait commencé sa carrière de « granetier » en 1634 à Mirepoix, déménagea en 1648 à Revel, sur les couverts d'une maison de la Grand-Place. Cette nouvelle installation lui permettait à la fois de mieux assurer ses nouvelles responsabilités de fermier du Haut-Languedoc (responsable des greniers à sel de Mirepoix, Castres et Lacaune) et de réfléchir « sur place » à l'alimentation du canal qu'il projetait de creuser entre la mer Océane et la Méditerranée, à partir des rigoles de la Montagne Noire.

### De Revel à Bonrepos', plus près de Toulouse...

Alors qu'il habitait encore Revel, Riquet acquit en 1648 le domaine de Bonrepos, simple maison forte en médiocre état, qu'il allait transformer, après plusieurs années de travaux, en un château accueillant, entouré de terres fertiles et d'un parc où il fit construire ce qu'il appela sa « machine hydraulique ». C'était un petit lac, alimenté par des rigoles qui parcouraient les pentes environnantes pour recueillir les eaux de quelques sources et ruts, et qui était séparé par une digue d'un bassin inférieur figurant le canal. L'ensemble du chantier fut achevé en 1663. L'acquisition de ce domaine permettait à Riquet de se rapprocher de Toulouse, capitale régionale où ses affaires le conduisaient souvent, de fréquenter plus facilement la bonne société toulousaine afin d'asseoir sa respectabilité et faciliter ainsi le développement de ses projets.

### Toulouse, rue des Puits-Clos

Pendant plusieurs années, alors qu'il vivait encore entre Revel et Bonrepos, Riquet, lorsqu'il venait à Toulouse descendait à l'auberge des Trois-Anges, appartenant au sieur Couly près du couvent des Augustins. À partir de 1655, il y loua en permanence pendant quatre ans, plusieurs chambres pour y loger ses deux fils, Jean-Mathias l'aîné âgé de 17 ans et

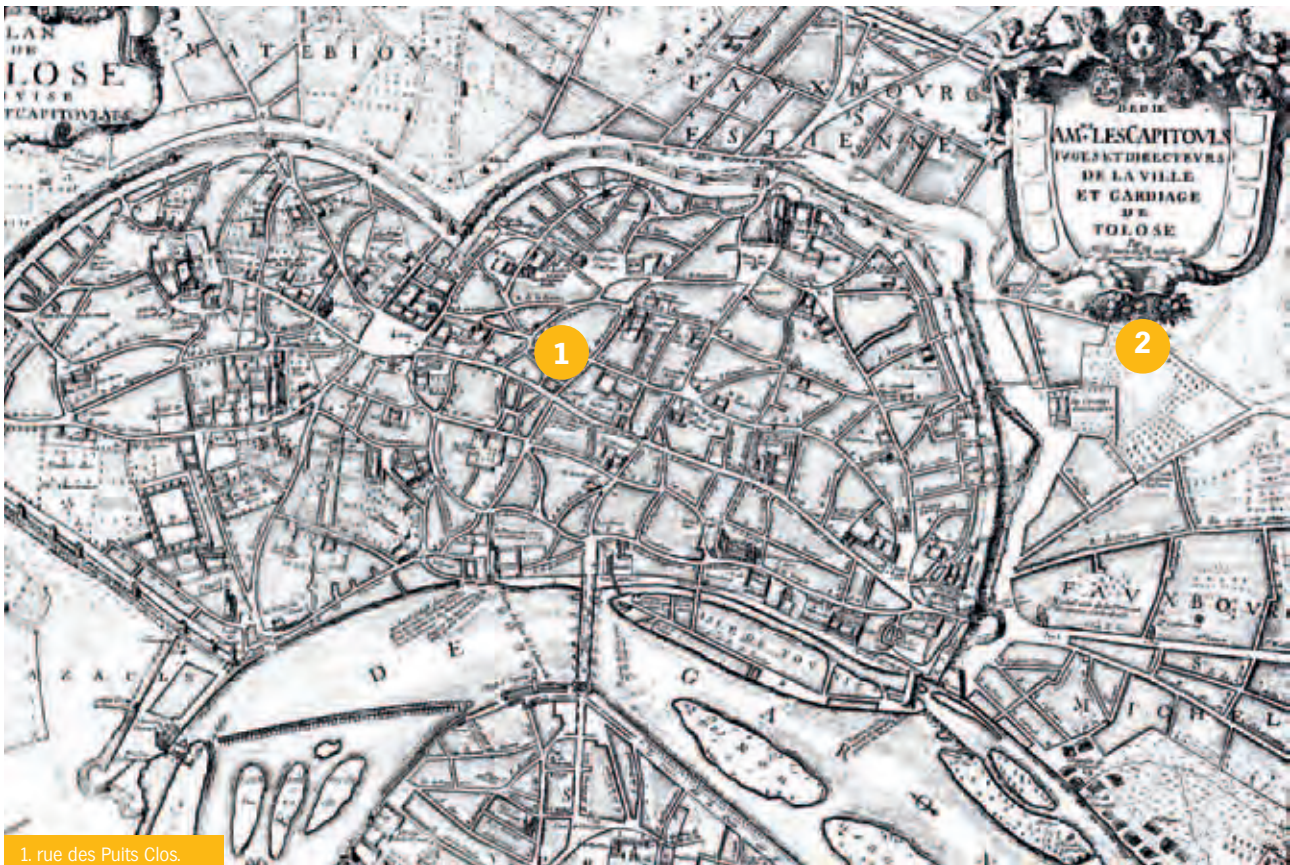
Pierre-Pol 9 ans, ainsi que leur précepteur. En 1657 pour regrouper toute sa famille, il décida d'acheter une maison appartenant aux frères Mercier. Cette maison, qui a depuis disparu, était située rue des Puits-Clos, actuellement à l'angle de la place Salengro et de la rue Baour-Lorman. Malheureusement l'installation des Riquet fut retardée par une locataire rebelle, qui resta sur les lieux pendant plus de deux ans. Devant cette situation inextricable Riquet, qui logeait toujours à l'auberge des Trois-Anges, fut obligé de menacer les vendeurs de louer à leurs frais une autre maison ! Enfin, en 1660, la maison fut libérée et les Riquet purent s'y établir. Par la suite Riquet, lorsqu'il déménagea à Frascati, donna cette maison à son fils Jean-Mathias qui la loua à un marchand en 1684 pour en acheter une autre, rue Perchepinte.

### Frascati, un domaine digne des Riquet

À la place de l'actuel Jardin des Plantes et des facultés des Sciences et de Médecine existait au XVII<sup>e</sup> siècle, à l'extérieur des remparts, sur un terrain partagé entre les capitoullats de Saint-Barthélemy et de Saint-Etienne, un domaine de plus quatre hectares qui jouxtait le couvent des Carmes déchaussés. De ce lieu monastique, il ne reste plus aujourd'hui que la chapelle devenue l'église Saint-Exupère en 1807, les bâtiments conventuels ayant été détruits ou transformés en Muséum d'Histoire Naturelle et remplacés par le théâtre Daniel Sorano, après avoir abrité la faculté de médecine au XIX<sup>e</sup> siècle.

Ce domaine, nommé sur les plans *Frascati*, appartenait au président Jean de Bertier auquel Riquet l'acheta en 1675,

1 La restauration du château de Bonrepos est actuellement en cours, sous l'impulsion d'une valeureuse association mais les fonds manquent hélas pour prévoir une proche terminaison. Il existe à Toulouse un hôtel de Bonrepos, 16 rue Vélane, (appelé maintenant hôtel de Pennautier) acheté par Jean-Mathias en 1712 aux héritières de Pierre-Louis Reich de Pennautier, trésorier des États du Languedoc, qui avait prêté beaucoup d'argent à Pierre-Paul Riquet.



1. rue des Puits Clos.  
2. Domaine de Frescati.

malgré des soucis financiers croissants. Il était, en effet, dans la position d'un entrepreneur surchargé de dettes, avec de lourdes échéances à honorer et dont la solvabilité, disait-on, paraissait fragile sinon improbable. Mais il fallait tenir son rang et assurer un grand train de vie pour rassurer les prêteurs, maintenir leur confiance et attirer d'autres rentrées d'argent impatientement attendues. Riquet, déjà « nouveau » seigneur de Bonrepos et dont les anciens titres familiaux (les Riqueti de Florence), étaient tombés en dégréance au cours des générations précédentes, avait eu la joie de les voir relevés par Louis XIV en 1670, un jugement l'ayant déclaré, lui-même et ses deux fils « nobles et issus de noble race et lignée » ! Pour consolider le rang et le prestige de Riquet dont les finances, toujours fragiles, étaient souvent l'objet de rumeurs malveillantes annonçant une proche faillite, les réceptions se succédaient à Bonrepos, d'où provenait pratiquement toute l'alimentation familiale et à Frescati, dont Riquet avait embelli le jardin et le parc, bâti une orangerie et, luxe suprême pour l'époque, installé une glacière<sup>2</sup>, comme à Bonrepos. Est-ce pour cela que le domaine portait le nom de

Frescati ou en raison de l'ombre rafraîchissante des grands arbres du parc ?

### La dernière demeure de Riquet

Juste avant la fin des travaux du canal, Riquet, épuisé et ruiné, mourut à Frescati le 1<sup>er</sup> octobre 1680, atteint d'une fièvre double-tierce qui le tourmentait périodiquement depuis plusieurs années. Il laissait à ses deux fils, qu'il avait associés à son entreprise, un héritage criblé de dettes s'élevant à plus de deux millions de livres<sup>3</sup>, et un ouvrage presque fini mais à achever puis à entretenir régulièrement. À côté de cela, le fief du canal des Deux-Mers offrait des perspectives de revenus considérables à condition de le conserver. Ce fut la mission de Jean-Mathias, âgé de 42 ans, de gérer les affaires de son père et de redresser une situation très difficile en accord et avec l'appui de son frère puis de son beau-frère. Le domaine de Frescati resta ainsi dans la famille.

Toutefois la veuve Catherine de Riquet ne voulut plus demeurer à Frescati ayant été victime d'un vol commis pendant qu'elle assistait à la cérémonie de l'inauguration officielle du canal le 15 mai 1681, à l'écluse de l'embouchure. Frescati fut ensuite vendu aux Carmes déchaussés au début du mois de juillet 1714. En 1752, les travaux de construction du Boulingrin et des allées, selon les plans de Louis de Mondrian, allaient entraîner la destruction de la maison et la disparition du domaine. Il ne reste donc plus rien à Toulouse des lieux où habita celui qu'on appelait le *Moïse du Languedoc* sinon sa dernière demeure : une tombe au pied d'un pilier de la cathédrale Saint-Étienne. ■

Pr. Jacques Frexinos

\* Pour en savoir plus, un livre de Monique Dollin du Fresnel : « Pierre-Paul Riquet, l'incroyable aventure du canal des Deux-Mers ». 2012.

<sup>2</sup> La construction d'une glacière, à la mode dans la seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, se faisait soit en utilisant dans la maison une cave fraîche, soit en creusant à l'extérieur un puits voûté, bâti en briques, à ouverture étroite donnant vers le nord, et dont les parois étaient ensuite recouvertes d'une épaisse couche de paille, le fond étant creusé par un petit canal pour évacuer l'eau de fonte de la glace. La glacière était entièrement remplie pendant l'hiver de glace récoltée dans les environs ou en cas de pénurie venant des Pyrénées.

<sup>3</sup> Très approximativement une livre de cette époque devait valoir 6.9 euros

Diététique

## Châtaigne et marron, les fruits de « l'arbre à pain »



La châtaigne et le marron sont deux fruits issus d'un même arbre, le châtaignier, mais dont la variété diffère: la châtaigne est cloisonnée par une peau alors que le marron est un fruit d'un seul bloc.

En revanche, le fruit du marronnier d'inde, que l'on trouve principalement dans les villes, n'est pas comestible.

Autrefois, la châtaigne constituait la nourriture principale, dans le Sud et notamment dans les Cévennes, contrairement au Nord où le blé était beaucoup plus consommé. C'est ainsi que le châtaignier était appelé « l'arbre à pain ». Au XVI<sup>e</sup> siècle, en Corse, les Génois ont imposé la culture des châtaigniers pour enrayer la famine. Le fruit était préparé sous forme de bouilli avec du lait.

Aujourd'hui ces fruits sont consommés grillés ou sous forme de farine, confiture (crème de marron), marrons glacés. Les châtaignes et marrons sont comme tous les féculents, riches en amidon, ils contiennent également potassium, magnésium et vitamines du groupe B. Par ailleurs, ce sont des aliments qui peuvent être consommés par les personnes porteuses d'une maladie cœliaque qui doivent adopter une alimentation sans gluten. ■

### Salade de châtaignes au fromage de chèvre

(pour 4 personnes)

150 g de Mâche  
1 Pomme  
80 g de bûche de chèvre  
200 g de châtaignes cuites  
Pignons de pin pour la décoration  
Vinaigrette au miel (sel, poivre, huile,  
vinaigre, miel)

- Couper la pomme en petits dés.
- Écraser les châtaignes grossièrement.
- Trancher le fromage de chèvre en rondelles.
- Préparer une vinaigrette au miel.
- Sur un lit de mâche, dresser les différents ingrédients.
- Arroser avec la vinaigrette au miel.

### Quiche aux châtaignes

1 rouleau de pâte brisée  
350 g de châtaignes épluchées entières  
150 g de lardons fumés  
1 oignon  
3 œufs  
1/4 litre de lait  
Noix de muscade

- Faire revenir les lardons avec l'oignon émincé.
- Ajouter les châtaignes écrasées, cuire 5 minutes.
- Verser le tout sur la pâte.
- Battre les œufs avec le lait, râper de la muscade.
- Verser le mélange sur la pâte.
- Cuire au four à 180°C.





**LES JOURS QUI  
COMPTENT MACSF**

**DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE AU  
26 DÉCEMBRE<sup>(1)</sup>**

Check up  
Santé - Auto  
Habitation

Check up  
Retraite

**MACSF vous accueille dans ses agences de Toulouse**

- 256 avenue de Grande Bretagne ☎ 05 67 92 25 31
- 1 avenue Georges Pompidou ☎ 05 40 13 02 31

**Permanence à l'Hôpital Rangueil - Maison du Personnel**

- Lundi et jeudi ☎ 05 61 32 33 67 • Numéro interne : 23367

**ou prenez rendez-vous**

**au 3233<sup>(2)</sup> ou sur [macsf.fr](http://macsf.fr)**

Notre engagement, c'est vous.



# CERTAINS SONT PRÊTS À TOUT

pour découvrir la mutuelle préférée des hospitaliers !



## PAS ÉTONNANT !

À partir de  
**12** €  
,18  
par mois\*

Conçue par des professionnels de la santé et du social, la MNH garantit des prestations performantes à tarif accessible. À la MNH, les jeunes actifs peuvent ainsi se protéger à partir de 12,18 € par mois\* avec la garantie MNH Bonsaï Primo. Et avec la garantie MNH Evolya, vous offrez à votre famille une protection renforcée pour toutes ses dépenses de santé.

*Réalisez votre devis en ligne et adhérez à la MNH*

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



Vos correspondants MNH :

Jean-Marc Peres, site de Ranguel Larrey, poste 22 531,  
Elie Terrasse, site de Purpan, poste 72 323



Renseignements au  N°Cristal 09 69 32 45 00  
APPEL NON SURTAXÉ

PERFORMANTE CÔTÉ **SANTÉ** + SOLIDAIRE CÔTÉ **SOCIAL**.

Cotation 2012 pour une personne seule âgée de 18 à 24 ans.  
Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - La MNH et MNH Prévoyance  
sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculées au répertoire SIRENE  
sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance - Crédit photo : DET KEMPE - 0712