

printemps 2013

d'

numéro 136

Trait Union

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



à la une :
La qualité au cœur de nos pratiques

www.chu-toulouse.fr

Baromètre social 2013



L'enquête baromètre social s'est déroulée du 14 janvier au 10 février. 56% d'entre vous se sont exprimés. Vous avez donc été très nombreux à répondre et nous vous remercions.

Les résultats seront communiqués à l'ensemble des personnels du CHU au 2^e trimestre. Ils seront également déclinés pôle par pôle pour tenir compte des spécificités d'activités, de métiers et de démographie des effectifs.

Nous vous tiendrons régulièrement informés de l'analyse des résultats et des priorisations d'actions retenues.

sommaire

7



Expresso

- 4 **Bénédicte Motte, nouvelle secrétaire générale du CHU**
- 5 **Jacques Légliše, directeur général du CHU**
- 6 **Un nouveau règlement intérieur**
- 6 **Soins infirmiers : 3.000 candidats au concours**
- 7 **Hommage à Serge Juskiewski**



11



14



24



28



32

Reportages

- 8 Médical/Nutrition
Deux outils majeurs pour lutter contre cette pathologie
- 10 Médical/Kéraunopathologie
Une consultation collégiale pour les foudroyés
- 11 Médical/Urgences
Création de la Consultation d'Orientation Médico-Psychologique (COMP)
- 12 Aumôneries
Un accompagnement religieux et spirituel

À la une

- 14 **Certification : examen réussi**
Après la venue des experts-visiteurs et la remise de leur rapport, la Haute Autorité de Santé a rendu sa décision.

Enjeux

- 22 **Le démarrage de la direction des achats**
- 24 **Handicap : de la prise en charge à la prise en compte**

Communauté hospitalière

- 28 **Pour bien gérer son compte épargne-temps**
- 29 **Actualités sociales**

Loisirs/Culture

- 32 Histoire/Mémoire :
Les réalisations spectaculaires de Pierre-Paul Riquet
- 34 Diététique :
Focus sur l'œuf

Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



Trait d'union n°136.

Directeur de la publication : Jacques Légliše.

Rédacteur en chef : Dominique Soulié.

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Nicolas Fleuré, Odile Viguié.

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 : mars 2013. Imprimé sur papier PEFC



Pierre COHEN

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

2013 sera une année charnière pour le CHU de Toulouse. Son nouveau directeur, Jacques Légise, a pris ses fonctions en février dernier. Je ne doute pas qu'il saura maintenir le niveau d'excellence de notre hôpital public et l'adapter aux nouveaux défis, tout en restant attentif à l'accès aux soins pour tous.

2013 verra la livraison de l'Institut universitaire du cancer. L'Oncopole sera alors pleinement intégré dans l'offre de soin métropolitaine en cancérologie. Ce sera notamment la « porte d'entrée » unique du diagnostic. C'est un projet ambitieux, en ce sens qu'il ne s'agit pas seulement d'une agrégation d'offres de soins, puisqu'il intègre la recherche, le transfert de technologies et la formation.

Le plus gros chantier hospitalier de France, l'hôpital Pierre-Paul Riquet, sera livré en fin d'année sur le site de Purpan. Un nouveau bâtiment consacré à la psychiatrie adulte accueillera ses premiers patients à l'automne, avant l'inauguration, en 2014,

du bâtiment urgences, réanimation, médecine. Ces réalisations traduisent les nouvelles orientations du projet médical du CHU. Purpan est par ailleurs le seul hôpital de France traversé par un tramway, marquant ainsi la volonté d'ouvrir l'hôpital sur la ville, d'en faire à la fois un lieu de recours et de proximité.

En bordure du tramway également, le pôle formation du CHU lancé en septembre dernier sera regroupé sur le premier éco-quartier de Toulouse: la Cartoucherie. Plus de 1200 étudiants seront accueillis en 2015 dans les 12 écoles de formation aux carrières de santé du CHU, sur un terrain cédé gratuitement par la communauté urbaine Toulouse Métropole.

Enfin, il s'agira de poursuivre la rénovation de Rangueil, qui accueillera le pôle digestif en 2016.

En conciliant progrès et exemplarité, technicité et humanité, innovation et solidarité, le CHU continue de répondre aux défis de l'hôpital public du XXI^e siècle.

Expresso

Bénédicte Motte, secrétaire générale du CHU de Toulouse



Bénédicte Motte a pris ses fonctions de secrétaire générale du CHU de Toulouse le 28 janvier dernier.

Diplômée de l'Institut des sciences politiques de Paris et de l'École nationale de la santé publique de Rennes (aujourd'hui École des hautes études en santé publique), filière directeur d'hôpital, Bénédicte Motte a suivi également le 3^e cycle de management général hospitalier de l'ESSEC et a réalisé dans ce cadre un mémoire sur la mise en place des pôles d'activité clinique au CHU de Strasbourg.

Elle a exercé de 2001 à 2005 les fonctions de directeur du secrétariat général et du cabinet du directeur général des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Depuis février 2005, elle était directrice de la politique médicale de la recherche et des relations internationales du Centre hospitalier Sainte-Anne à Paris. ■

Jacques LÉGLISEDirecteur général
du CHU de Toulouse

© Laurence Dentinger GHFS AP-HP

Réussir une œuvre collective

Nommé le 21 janvier 2013 par décret du Président de la République, j'ai pris mes fonctions de directeur général du CHU de Toulouse le lundi 4 février.

Je tiens à partager dès maintenant avec vous ma fierté de prendre en main la destinée de cette maison et ma volonté de porter au plus haut niveau les valeurs des hôpitaux universitaires de Toulouse.

Avant toute chose, je souhaite rendre un chaleureux hommage à mon prédécesseur Jean-Jacques Romatet, grand serviteur de l'hôpital public, dont chaque décision stratégique ou quotidienne a été guidée par l'objectif de permettre la réalisation des meilleurs soins aux patients.

La renommée nationale du CHU de Toulouse n'est plus à faire. Je connaissais l'excellence du plateau technique, la compétence des médecins et des professionnels de l'établissement. Je découvre maintenant le CHU de Toulouse de l'intérieur, en me rendant sur les différents sites, en m'appropriant les nombreux projets et bien sûr en rencontrant les acteurs de la vie hospitalière.

2013 est pour notre institution une année charnière avec l'aboutissement de certains des grands travaux engagés par mes prédécesseurs et utiles au rayonnement du CHU

de Toulouse. L'ouverture du bâtiment de psychiatrie et de l'hôpital Pierre-Paul Riquet sur le site de Purpan précèdera de peu la mise en service de l'Institut universitaire du cancer, mais aussi du bâtiment Urgences/Réanimations/Médecines.

Un autre événement marquant sera la finalisation du projet d'établissement qui définit la stratégie de notre institution pour les cinq prochaines années.

Tous ces éléments concourent à un objectif commun : améliorer la qualité de service aux personnes soignées en intégrant l'évolution des attentes usagers, en adaptant nos organisations, en recherchant l'efficacité. Cependant, il est essentiel aussi de veiller à construire un hôpital plus humain et bienveillant vis-à-vis de ses patients et de ses personnels.

Le défi est immense et la tâche ardue. Pour ma part, je m'y engage avec passion et détermination avec toute l'équipe de direction. Néanmoins cette œuvre et sa réussite ne peuvent être que collectives. Je suis convaincu de pouvoir compter sur la mobilisation, le dynamisme, la loyauté et le sens du service public de chacun pour mener à bien ces projets.

Je suis très honoré et heureux d'être parmi vous au CHU de Toulouse.

Le nouveau directeur général du CHU

Jacques Léglise a été nommé directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse par un décret du 21 janvier 2013 publié le mercredi 23 janvier au Journal Officiel.

Il succède à Jean-Jacques Romatet promu directeur général de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.

Âgé de 53 ans, Jacques Léglise est diplômé de l'Institut d'études politiques de Bordeaux. Ancien élève de l'École nationale de santé publique (aujourd'hui École des hautes études en santé publique) de 1984 à 1986, il est titulaire d'un DESS de gestion obtenu à l'université Paris-Dauphine et d'un mastère de gestion des organisations de santé obtenu à l'ESSEC.

Il a travaillé dans plusieurs hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Il dirigeait depuis janvier 2009 le groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière/Charles Foix.

En 1988, Jacques Léglise a participé à l'ouverture de l'hôpital Robert Debré. Il y est resté jusqu'en 1995 en qualité de directeur

des finances, du système d'information et des ressources humaines.

En 1995 il a été directeur général adjoint de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, puis en 2001 de l'hôpital européen Georges Pompidou.

En 2003, il est revenu à l'hôpital Robert Debré en qualité de directeur.

En novembre 2007, il a pris la tête de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, puis en 2009 celle du groupe réunissant cet établissement et l'hôpital Charles Foix d'Ivry-sur-Seine dans le Val de Marne.

De février à septembre 2011, Jacques Léglise a assuré également la direction par intérim du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye dans les Yvelines.

Jacques Léglise a pris ses fonctions au CHU de Toulouse le 4 février. Hervé Léon, directeur général adjoint, avait assuré l'intérim de la direction générale du CHU à la suite du départ pour Marseille de Jean-Jacques Romatet.

Un nouveau règlement intérieur

Texte de référence pour assurer le bon fonctionnement du CHU et le respect des droits et obligations des usagers, ce document s'impose à tous.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, le nouveau règlement intérieur du CHU a été arrêté par le directeur général, après approbation du directoire et présentation aux instances consultatives de l'établissement.

Les dispositions contenues dans ce règlement qui remplace le précédent datant de 2000, s'imposent à tous. Il constitue le document de référence pour comprendre les règles visant à assurer le bon fonctionnement des services hospitaliers et le respect des droits et obligations des usagers.

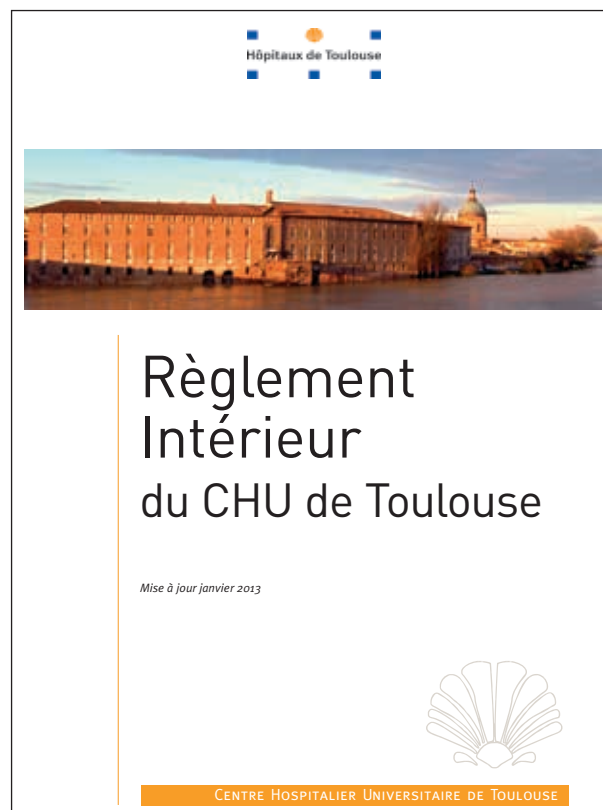
Le règlement intérieur rassemble les dispositions applicables au CHU de Toulouse en tenant compte des spécificités de l'établissement, notamment en matière de fonctionnement des pôles, des instances et des règles relatives à la sécurité des biens et des personnes. Il répond aux interrogations des personnels, des patients et des visiteurs face à des situations pratiques et parfois conflictuelles rencontrées au quotidien.

La dernière version de ce document met en lumière plusieurs nouveaux aspects :

- la gouvernance par pôles et l'organisation propre au CHU de Toulouse (articles 10 à 14);
- les comités et sous-commissions spécifiques au CHU (articles 15 à 22);
- des réflexions sur la sécurité (partie V) comprenant notamment l'harmonisation de l'action des personnels de sécurité avec celle des forces de police;
- une sensibilisation au développement durable (partie V – chapitre 2);
- une confidentialité renforcée suite à des événements indésirables rencontrés par des personnels (secret à l'hôpital, article 63; dossier médical, article 65; respect de la personne et de son intimité, article 50).

Ce document est à la disposition de tous les personnels sur l'Intranet du CHU. Il est également consultable auprès

des directions de pôle, à la demande des personnels ou des usagers. Il sera régulièrement actualisé par la direction des affaires juridiques et des droits des patients en fonction de l'évolution de la réglementation et des nouvelles étapes de la vie de l'institution. ■



Soins infirmiers : 3 000 candidats pour 255 places

Le concours d'entrée à l'Institut de formation aux soins infirmiers a eu lieu le vendredi 15 mars au parc des expositions de Toulouse. Deux halls avaient été aménagés pour accueillir les 3 000 candidats. 130 surveillants et organisateurs avaient été mobilisés.

Le nombre de candidats, en hausse de 10%, a confirmé l'attractivité du CHU. Un tiers des candidats résidait hors région, venant de toute la France. 126 autres candidats ont composé simultanément avec les mêmes sujets en Guyane, en Guadeloupe, à La Martinique et à La Réunion.



Cette année, l'épreuve d'admissibilité avait pour thème « Les conduites addictives des adolescents ». A l'issue des concours, prévus en juin, 171 candidats

pourront suivre la formation à l'Institut de formation aux soins infirmiers de Rangueil, 20 à l'antenne de Saint-Oraux, prévus en juin, 171 candidats

Hommage à Serge Juskiewenski

Le 13 mars dernier, les équipes médicales de pédiatrie de l'hôpital des Enfants ont souhaité rendre hommage au Pr Serge Juskiewenski, décédé en 2012, en donnant son nom à l'unité d'hospitalisation de chirurgie viscérale et de chirurgie orthopédie-traumatologie, située au deuxième niveau de l'hôpital des Enfants. Serge Juskiewenski a commencé au service de clinique chirurgicale infantile et orthopédique en qualité de chef de clinique dès décembre 1963. Il a mis fin à ses fonctions hospitalières en septembre 1997 sans intégrer l'hôpital des Enfants, sur lequel il avait tant travaillé. De nombreux étudiants en médecine du CHU se rappellent le professeur d'anatomie qu'il a été pendant de nombreuses années.

Tous ses collaborateurs et amis étaient présents autour de Madame Juskiewenski et de leur fils pour honorer sa mémoire. ■



Les équipes de l'hôpital Paule de Viguier, le Centre d'étude et de conservation du sperme (CECOS) et le centre d'Assistance médicale à la procréation (AMP) du CHU de Toulouse se mobilisent autour d'une campagne d'affichage dans le métro toulousain, en collaboration avec TISSEO, pour sensibiliser la population au don de gamètes. ■

Avec les anciens de La Grave



Plus de 120 personnes se sont retrouvées pour faire revivre l'instant d'une journée, l'ambiance et la convivialité de la maternité de La Grave. ■

Médical/Nutrition

La lutte contre l'obésité

Avec TOSCA, centre clinique spécialisé régional et le Centre Intégré de prise en charge de l'Obésité de Toulouse, une organisation dédiée au traitement de cette pathologie se met en place.

Pour faire face à un phénomène de plus en plus préoccupant, deux outils majeurs, mis en place grâce au Plan Obésité, vont contribuer à offrir une prise en charge complète des patients obèses en Midi-Pyrénées :

- TOSCA, centre clinique spécialisé régional, sous forme de partenariat public/privé, regroupant plusieurs cliniques et le CHU

- CIO-Toulouse, Centre Intégré de prise en charge de l'Obésité de Toulouse, entité spécifique au CHU.

C'est à la suite d'un appel d'offres lancé par la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins), dans le cadre du Plan Obésité, que ce centre a pu voir le jour. L'objectif de cet appel d'offres était d'organiser une filière de soins dédiée à la prise en charge de l'obésité, mais aussi à la gestion de patients obèses présentant des pathologies multiples et compliquées.

C'est ainsi que le centre clinique spécialisé, appelé TOSCA (Toulouse, Obésité, Surpoids, Conduites Alimentaires), labellisé par l'ARS (Agence Régionale de Santé), a été identifié en Midi-Pyrénées. Il s'agit d'un partenariat privé/public



Pr. Patrick Ritz

qui regroupe le CHU de Toulouse, les cliniques des Cèdres, d'Occitanie, de Castelviel, et les établissements de soins de suite et réadaptation de Bondigoux et de Cahuzac-sur-Vère.

Visibilité et mutualisation de moyens

Actuellement, les patients porteurs de pathologies spécifiques concernant la nutrition (anorexie, obésité), sont accueillis en consultation et/ou hôpital de jour à l'Unité de Nutrition de l'Hôpital Larrey (Pr P. Ritz). En cas d'hospitalisation traditionnelle, ils sont hébergés soit dans le service d'Endocrinologie dont dépend l'Unité de Nutrition, soit dans le service de Diabétologie. Ces deux services sont rattachés au pôle Cardio-Vasculaire et Métabolique (CVM).

Organiser la filière de soins de prise en charge de l'obésité implique tout d'abord une visibilité de tous ses acteurs, tant pour les patients que pour les médecins prescripteurs, et un regroupement des patients pour les hospitalisations, au plus près de toutes les compétences.

Un numéro de téléphone unique est donc attribué au centre spécialisé de l'obésité du CHU de Toulouse (05 67 77 14 31). A l'hôpital Rangueil, plusieurs lits seront dédiés aux patients obèses dans le cadre de la restructuration du bâtiment h2.

Dans un avenir proche (2015), le pôle Cardio-Vasculaire et Métabolique (CVM) et le pôle Digestif mutualiseront des moyens pour la création d'une unité mixte de prise en charge des patients souffrant d'obésité sévère et multi-compliquée. Cette unité de 9 lits, extensible à 11 lits, se situera au 4^e étage du bâtiment h2. Elle comprendra notamment 2 chambres XL pour patients obèses avec handicap et 1 chambre XXL pour patients de poids extrême. La proximité des unités de soins du pôle digestif facilitera la présence des médecins spécialistes de gastro-entérologie et chirurgie digestive, impactés dans le traitement de cette pathologie.

Le centre spécialisé de l'obésité du



CHU de Toulouse sera alors un maillon fort du programme TOSCA, en lien étroit avec les cliniques privées participant à cette filière de soins. Il sera ainsi formé un maillage étroit de la prise en charge du patient obèse.

Le CIO-Toulouse rassemble, depuis peu, chercheurs des universités et médecins du CHU de Toulouse avec un objectif simple: regrouper toutes les compétences au sein d'une même entité pour une recherche et une prise en charge pluridisciplinaire et simultanée du patient obèse.

Progrès et innovation sont les maîtres mots qui ont présidé à la création du CIO-Toulouse, labellisé par le ministère de la Santé comme l'un des 5 centres référents français reconnus nationalement: 1 à Toulouse, 2 à Paris, 1 à Lyon et 1 à Lille.

Des compétences pluridisciplinaires

Le cœur de mission du CIO-Toulouse est d'améliorer, par une recherche pluridisciplinaire, la pertinence et la qualité de la prise en charge des personnes et patients obèses à tous les âges de la vie.

En effet, la pluridisciplinarité de la recherche comporte des approches

clinique et biologique, mais aussi psychologique et sociologique. L'intégration concrète des différentes approches se fera au cours d'études cliniques et dans les analyses de cohortes sur un mode interrelationnel «du lit du malade au laboratoire et inversement».

La mise en place pour chaque patient d'un projet personnalisé de soins issu de la dynamique collective des différents acteurs du CIO-Toulouse permettra d'atteindre l'objectif.

Par ailleurs, la formation et la communication seront des relais incontournables pour les chercheurs avec :

- L'organisation d'une grande conférence annuelle qui leur permettra d'exposer l'intégralité de leurs recherches, mais aussi des interventions basées sur les controverses dans les recherches en obésité qui contribueront à la réflexion sur des démarches innovantes communes.
- La création de modules d'enseignement courts, mais également d'un «mastère obésité».
- Un forum internet ouvert aux chercheurs, afin d'échanger et confronter les progrès, mais aussi aux citoyens qui pourront ainsi accéder à une information juste.

En s'appuyant sur le centre clinique spécialisé, le CIO-Toulouse pourra largement faire bénéficier les personnes ou patients obèses de Midi-Pyrénées de protocoles d'études ciblés et personnalisés car «avoir accès à la recherche, c'est avoir accès aux thérapeutiques d'avenir».

TOSCA et CIO-Toulouse travailleront de concert et seront les références en Midi-Pyrénées de la lutte contre l'obésité, qui touche des personnes de plus en plus jeunes avec pour conséquences malheureuses des maladies chroniques, des handicaps et une espérance de vie diminuée. ■

Bulle Ronde : un programme de prévention très précoce de l'obésité infantile

Le surpoids de l'enfant est encore trop fréquent (9% des enfants de quatre ans sont concernés). La prise en charge de cette pathologie doit débuter dès le plus jeune âge, avant même sa naissance, in utero.

C'est l'objectif du programme «Bulle Ronde» qui vise à agir sur la femme enceinte en situation de surpoids ou d'obésité. Cette population cible est importante puisqu'on a, par exemple, dénombré

en 2010 à Paule de Viguier : 700 femmes en surpoids et 400 en situation d'obésité.

«Bulle Ronde» permet en outre de diminuer les complications obstétricales, plus fréquentes chez la femme enceinte en surpoids.

«Bulle Ronde» est un programme d'éducation thérapeutique mis au point au sein du CHU par des médecins, une diététicienne et une sage-femme dans le cadre de la maternité Paule de Viguier.

Quatre séances collectives sont proposées à des groupes de six femmes enceintes devant accoucher aussi bien à Paule de Viguier que dans une autre maternité de la région : trois séances pendant la grossesse et une après l'accouchement, aux deux mois de l'enfant.

Ces séances ont pour thème l'alimentation de la femme enceinte et du nourrisson, l'activité physique, les causes et complications de l'obésité, les partages d'expérience sur les situations de fragilité parentale (pleurs du nourrisson, trouble du sommeil...).

Ces séances collectives ont pour objectif d'aider les femmes enceintes à modifier leurs comportements en terme d'alimentation mais également d'activité physique. Elles doivent permettre de renforcer les compétences de ces femmes dans un contexte à la fois de fragilité personnelle (l'obésité renvoie souvent une image négative), mais aussi de disponibilité d'écoute.

Les changements mis en place par ces femmes au sein de la famille auront ainsi un impact positif à la fois sur la santé de l'enfant, mais aussi de toute sa famille. ■

* «Bulle ronde» est animée par les docteurs Françoise Lorenzini, endocrinologue, et Christine Chollet, pédiatre, avec la collaboration de Delphine Rougé, diététicienne, et de Christine Déqué, sage-femme. Les inscriptions sont gratuites. Elles se font auprès de Laure Levesque, secrétaire du Dr Lorenzini, au 05 67 77 11 61



De gauche à droite, debout, on reconnaît Delphine Rouge (diététicienne), Françoise Lorenzini (médecin) et Olivier Parrant (professeur) et assises, Christine Déqué (sage-femme), Maïthé Tauber (professeur) et Christine Chollet (pédiatre).

Médical/Kéraunopathologie

Coups de foudre

Le foudroiement est rare, mais il a des effets physiques et psychologiques graves. Le CHU a mis en place depuis l'an dernier une consultation collégiale multidisciplinaire pour évaluer et traiter les conséquences de ce type d'accident.



Une consultation multidisciplinaire : Audrey Joubin (Interne en Psychiatrie), Pr. Christian Virenque, Pr. Philippe Birmes, Dr Jacky Laguerre, Dr Frédéric Savall et un patient.

Bien qu'il s'agisse d'un phénomène peu fréquent, puisque l'on ne recense qu'une centaine de cas par an, le foudroiement nécessite une grande attention médicale, puisque l'on déplore une dizaine de décès annuels, ce qui représente 10% des personnes touchées. Une proportion préoccupante, mais un type d'accident suivi avec attention au CHU de Toulouse qui a mis en place depuis 2012 une consultation spécialisée.

Cette création ne relève ni du hasard, ni d'un concours de circonstances. Elle a des attaches historiques, puisque c'est à Toulouse, en 1975, qu'a été soutenue la première thèse consacrée aux foudroyés. Son auteur était le Dr Jacky Laguerre, aujourd'hui officiant au service des grands brûlés du CHU. Le début officiel de la kéraunopathologie (conséquence des effets de la foudre sur l'homme) n'a lieu cependant que vingt ans plus tard, en 1995. Plusieurs années seront encore nécessaires pour aboutir à la mise en place de la consultation.

La foudre est une décharge électrique entre un nuage et le sol, parfois entre

nuages, avec transformation de l'énergie électrostatique atmosphérique en énergie électromagnétique manifestée par les éclairs et en énergie mécanique manifestée par le tonnerre. Lorsque la foudre touche une personne, on dit qu'elle est victime d'un coup de foudre. Appelé à l'origine fulguration, le coup de foudre est maintenant nommé foudroiement.

Les conséquences d'un foudroiement sont diverses : paralysies temporaires, brûlures, traumatismes internes, lésions neurologiques, tympans perforés provoquant parfois une perte d'audition... En outre, les complications peuvent survenir avec du retard. Et l'on constate également d'importants stress post-traumatiques à l'origine de difficultés émotionnelles, comportementales et relationnelles.

Le foudroyé a donc besoin de consulter des praticiens de plusieurs disciplines. C'est pourquoi la consultation qui se déroule dans le service des grands brûlés réunit simultanément le Pr. Philippe Birmes, psychiatre, le Pr. Christian Virenque, ancien responsable du SAMU, et le Dr Jacky Laguerre.

Ces trois experts, respectivement en psycho-traumatologie, en kéraunopathologie et en brûlologie, peuvent ainsi aborder avec le patient lors de cette consultation collégiale multidisciplinaire les différentes conséquences du foudroiement.

«La personne victime d'un coup de foudre, explique le Pr. Birmes, a subi un choc physique et émotionnel sévère. Elle a pu perdre connaissance, se retrouver nue, déshabillée, perdue. Il peut en résulter non seulement une véritable phobie de l'orage, mais aussi des reviviscences vivaces et envahissantes de l'événement avec une tonalité dépressive.»

La consultation multidisciplinaire permet aux patients de trouver une écoute et une meilleure compréhension de leurs symptômes ou d'éventuelles séquelles.

«Lors de cette consultation, ajoute le Pr. Birmes, nous effectuons une synthèse pour le patient. Elle est adressée à son médecin de famille. D'autres spécialistes, selon les cas, peuvent nous accompagner, légiste, ORL, etc. Ainsi des séquelles de l'accident peuvent bénéficier de prises en charge adaptées.»

A l'appui de son explication, le Pr. Birmes cite le cas d'un montagnard pyrénéen souffrant depuis vingt ans d'une phobie de l'orage. A l'issue de la consultation, il a été orienté pour bénéficier d'un traitement psychologique qui lui a permis de retrouver une vie normale. ■

Pour consulter

La consultation collégiale multidisciplinaire se déroule dans le service des grands brûlés (bâtiment h3 Guy Lazorthes à Rangueil). Elle associe les services de psychiatrie, des brûlés et de chirurgie plastique. Elle inclut une évaluation somatique et psychologique.

Pour tout renseignement et prise de rendez-vous, il convient de contacter le secrétariat du Pr. Birmes :

tél. 05 34 55 75 05

fax. 05 34 55 75 16

birmes.sec@chu-toulouse.fr

Médical/Urgences

L'urgence et le suivi

Créée il y a quinze ans, la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique 31 vient d'être renforcée et complétée par la mise en œuvre de la Consultation d'Orientation Médico-Psychologique

C'est à la suite des attentats survenus à Paris en 1995 qu'ont été créées des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP). Elles fonctionnent maintenant depuis plus de quinze ans, mais elles viennent seulement d'obtenir un statut juridique. Elles sont depuis janvier 2013 inscrites au code de la santé publique, reliées à un décret de 2007 concernant la réserve des professionnels de santé mobilisables lors des catastrophes (EPRUS). Leur organisation dépend maintenant de l'Agence Régionale de Santé.

La CUMP 31 basée à Purpan a fait partie des sept premières en activité en France. Comme toute CUMP régionale, elle fonctionne avec du personnel permanent à temps partiel: le Dr Barbara Combes, psychiatre, Josiane Périssé, psychologue et un temps de secrétariat, Magalie Leroi, psychologue, et Marie-Christine Puyoo, cadre de santé.

«Les CUMP, explique le Dr Combes, travaillent avec des professionnels de santé volontaires encadrés par le psychiatre coordonnateur de cellule



Un départ en intervention avec (de gauche à droite) le Dr Barbara Combes, Josiane Périssé et Magalie Leroi.

régionale ou le psychiatre référent départemental. Ces volontaires (psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques, cadres de santé, assistants sociaux, éducateurs) interviennent conjointement avec les professionnels de la CUMP dont ils dépendent, selon leur disponibilité et selon une convention.»

Les CUMP répondent à l'urgence en fonctionnant en lien avec le SAMU. Elles ont en charge également le recrutement et la formation des volontaires via des journées dédiées et des réunions cliniques. Elles développent aussi une consultation d'évaluation, de soins et de suivi de l'état de stress post-traumatique aigu.

C'est pour remplir cette dernière mission que vient d'être créée la Consultation d'Orientation Médico-Psychologique (COMP). «Nous assurons, précise le Dr Combes, le suivi du traumatisme à court terme et moyen terme.»

Cette prise en charge par des professionnels de santé formés à ces situations spécifiques se fait par le canal d'entretiens cliniques individuels ou de groupes. La COMP s'adresse aussi aux professionnels exposés au psycho-traumatisme, comme les professionnels de l'urgence

des services hospitaliers, les pompiers, les gendarmes, les secouristes...

«Certains professionnels, remarque Barbara Combes, n'ont pas de dispositif pour prendre en charge l'exposition au psycho-traumatisme ou souhaitent consulter en dehors de leur lieu professionnel. Nous avons engagé des actions de sensibilisation pour faire connaître la COMP à l'intérieur comme à l'extérieur du CHU. C'est un travail de collaboration qui se construit au cas par cas.»

Accidents de la circulation, chutes, immolation sur le lieu de travail, prise d'otages... Les événements ne manquent pas pour solliciter la CUMP ou en secondaire la COMP. Le Dr Combes et ses collaborateurs sont fréquemment sollicités, appelés par le SAMU, mais aussi par des médecins du travail, des travailleurs sociaux...

Une astreinte téléphonique a été mise en place pour répondre dans l'immédiateté aux demandes. Pour joindre les permanents ou avoir davantage de renseignements sur la CUMP, il faut appeler le 05 61 77 25 55. Pour orienter un patient vers la COMP et/ou y prendre un rendez-vous, le secrétariat de consultation est joignable au 05 34 55 75 10. ■



Aumôneries

Un accompagnement religieux et spirituel



La charte du patient hospitalisé énonce clairement le respect des croyances de la personne hospitalisée. Le service d'aumôneries du CHU met à la disposition des patients qui le souhaitent des représentants des quatre principaux cultes. Ils interviennent à la demande des malades ou de leurs familles.

Dans un pays où la laïcité est l'un des fondements essentiels de la République, on pourrait être surpris de découvrir qu'il existe au sein du CHU un service d'aumônerie avec des représentants des cultes. Ce paradoxe tient au fait que l'hôpital est assimilé historiquement à un lieu «d'enfermement», comme le sont, par exemple, l'armée, la prison. Ce service d'aumônerie permet ainsi aux malades dans l'impossibilité de se déplacer et qui le souhaitent de bénéficier de la présence à leurs côtés de ce soutien.

La Charte de la laïcité et le règlement intérieur du CHU prévoient que «les usagers de l'hôpital ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et de ses impératifs liés à la sécurité, à la santé et à l'hygiène. Ils doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme».

Les ministres du culte des quatre religions (juive, catholique, musulmane, protestante) peuvent rendre visite aux malades qui le désirent en formulant leurs demandes directement ou auprès de l'équipe soignante qui transmet (1).

Répondre aux attentes

«Nous sommes très à l'aise, explique le père Michel Pagès, au sein de l'hôpital public où nous sommes au service de «ceux qui sont empêchés». Notre statut contractuel autorise notre présence auprès du patient qui est souverain. Il a la légitimité de manifester sa foi. Notre devoir, c'est de répondre à son attente et/ou à celle de sa famille. On accompagne le malade, on adapte notre présence à la réalité des soins.»

Le prêtre rappelle qu'il tient son autorité du principe «notre Église nous envoie». Et il fait allusion à la régulation légitime qui s'effectue à l'hôpital, afin de parer à l'intervention de sectes qui



On reconnaît de gauche à droite: Michel Pagès, Agnès Desplanque, Marie-Lou Raisson, Bouyabele Belkacem et Joseph Matusof.

auraient la tentation de s'immiscer dans l'établissement.

Marie-Lou Raisson, aumônière laïque, et Michel Pagès soulignent que «plus que la délivrance d'un message religieux, c'est un accompagnement et un message spirituel que l'on apporte à des personnes en situation de détresse qui ont besoin de se sentir épaulées».

Son homologue protestante, le pasteur Agnès Desplanque va dans le même sens. Elle met en avant sa mission de passerelle dans le but de créer un lien avec les personnes confrontées à la maladie, à la mort. Elle offre «un accompagnement spirituel et/ou religieux, qui est toujours une rencontre libre placée sous le signe de la gratuité». Elle a suivi, au sein de l'Église réformée de France, une formation pastorale à l'écoute et à la communication, ce qui l'aide à répondre à la recherche du sens manifestée par les malades ou leurs proches. Il lui arrive parfois d'accompagner des personnes non protestantes.

Une interaction avec le personnel

Aumônier israélite du CHU, Joseph Matusof confirme une approche identique à celle de ses «collègues» religieux. Il insiste en premier lieu sur l'efficacité de l'interaction avec le personnel de l'hôpital qui apporte les informations nécessaires et transmet les demandes des patients.

«Les questions qui sont posées, dit-il, sont: comment réagir face à ces demandes? Que répondre dans le cas des personnes à l'approche de la mort? Notre devoir est d'être là. Nous apportons un soutien aux malades et aux familles. Nous intervenons également au moment des fêtes qui ont un caractère religieux. Il m'est arrivé aussi de répondre à des demandes de présence de malades musulmans, lorsqu'il n'y avait pas d'imam.»

Mentionnée par le pasteur Desplanque, la question de la formation est évoquée également par le rabbin Matusof et le père

(1) Une disposition réglementaire vient d'ajouter le bouddhisme à ces quatre religions.

Pagès. Le premier explique qu'il participe chaque année à un congrès de trois jours qui autorise de fructueux échanges entre les aumôniers, des directeurs d'hôpitaux et des personnels du ministère de la Santé: «Cela équivaut à une formation» dit-il. Le second relate que les membres de l'équipe suivent au moins un cursus de deux ans aidant à affronter les situations autour de la maladie: «Des tas d'éléments, ajoute-t-il, se greffent dans ces moments. Il faut être attentif, être en alerte pour trouver le positionnement le plus juste à l'égard du patient.»

Parmi les situations délicates apparaissent les urgences et les dons d'organes. Les aumôniers peuvent être appelés à tout instant par les soignants.

«Je suis interpellé dans ma foi pour répondre aux dons d'organes, relève Michel Pagès. L'Église autorise ce geste, mais pas n'importe comment. Il faut beaucoup d'humanité pour le proposer dans le cadre d'un véritable drame existentiel.»

Pour Agnès Desplanque, la réponse aux situations les plus difficiles passe par la nécessité de bien faire circuler l'information dans les services et de

bien communiquer avec les malades: «Informer quelqu'un de l'existence de notre service au sein de l'hôpital, dit-elle, contribue au respect du patient hospitalisé et favorise l'accompagnement. Les aumôniers sont aussi des personnes ressources au côté des professionnels de santé. Je participe aux travaux du comité de lutte contre la douleur qui réfléchit à ces questions.»

Selon Joseph Matusof «il y a encore de la frilosité sur ces sujets, mais le climat a beaucoup changé, on n'est plus des intrus, avant il fallait se justifier, il y avait la peur, aujourd'hui beaucoup moins». Et il ajoute que «la laïcité a été mieux expliquée, mieux comprise». Puis il évoque le moment de la mort en disant, approuvé par les autres aumôniers présents, qu'il faut alors calmer, apaiser, afin de préparer et d'honorer dignement la fin de vie.

Les aumôniers qui participent au comité d'éthique du CHU soulèvent encore deux problèmes: le besoin de disposer de lieux ou d'espaces de recueillement intercultes et de salles de prières pour les musulmans; la possibilité de disposer de repas halal ou casher. ■

Prêtre de l'église catholique, le père Michel Pagès est en poste depuis quatre ans au CHU. Il est responsable pour le diocèse de Toulouse de toutes les aumôneries. Il coordonne au CHU les équipes officiant sur Purpan et sur Rangueil. Il est notamment assisté de Marie-Lou Raison, responsable de l'équipe Purpan/Garonne, aumônier catholique laïque et de Marie-Christine Manteau, responsable de l'aumônerie sur le site de Rangueil.

Agnès Desplanque est pasteur de l'Église protestante unie de France. Elle officie depuis juillet 2010 sur l'ensemble des sites du CHU.

Joseph Matusof est depuis vingt ans aumônier général israélite des hôpitaux, habilité par le grand rabbin de France et recommandé par le grand rabbin de Toulouse.

Bouyabele Belkacem est secrétaire général de la grande mosquée de Toulouse, il remplace en cas de nécessité Mohamed Tataiat, imam du CHU.



messages
IMPRIMERIE

LA COMPÉTENCE MULTI-PÔLES

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






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

www.messages.fr










La démarche de certification a été engagée dès septembre 2009 avec la prise en compte des six axes d'amélioration issus du rapport de certification V 2007. Elle s'est déroulée selon le calendrier ci-dessous, marquée par la venue des experts-visiteurs en septembre 2012 et la remise du rapport V 2010 en janvier dernier.

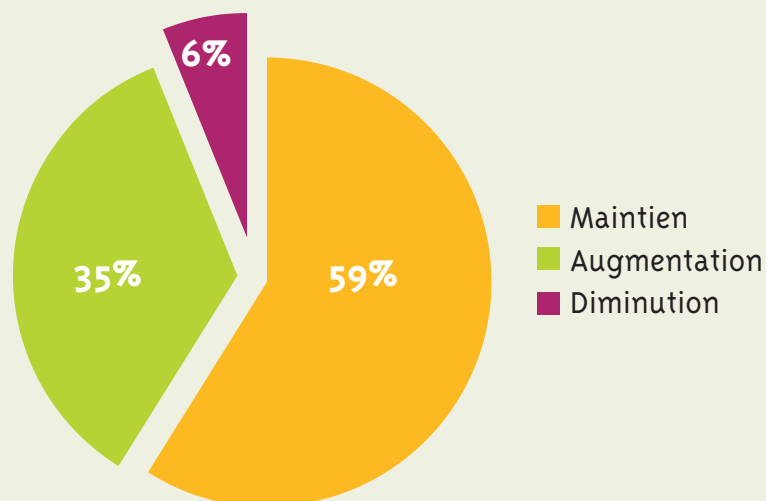
Les cotations

Les premiers éléments du rapport sont contenus dans les cotations dont voici le détail.

Cotations proposées par les experts-visiteurs par rapport à l'autoévaluation :

- Maintien de la cotation : 58,5%
- Augmentation : 35,1%
- Diminution : 6,4% ■

Cotations proposées par les experts-visiteurs par rapport à l'auto évaluation



Les dates clés

Septembre 2009:

rapport de certification V 2007 :
6 axes d'amélioration.

Octobre 2011:

décision du Collège après analyse
du rapport de suivi V 2007 :
maintien de 4 décisions.

Janvier 2011 – mars 2012:

autoévaluation V 2010.

15 mars 2012:

Envoi de l'autoévaluation V 2010.

15 mai – 15 septembre 2012:

visites pédagogiques, chantiers
prioritaires, plan d'amélioration
de la qualité dans les pôles d'activité.

17 septembre – 28 septembre 2012:

visite de certification.

15 novembre 2012:

rapport des experts-visiteurs.

15 janvier 2013:

rapport de certification V 2010.

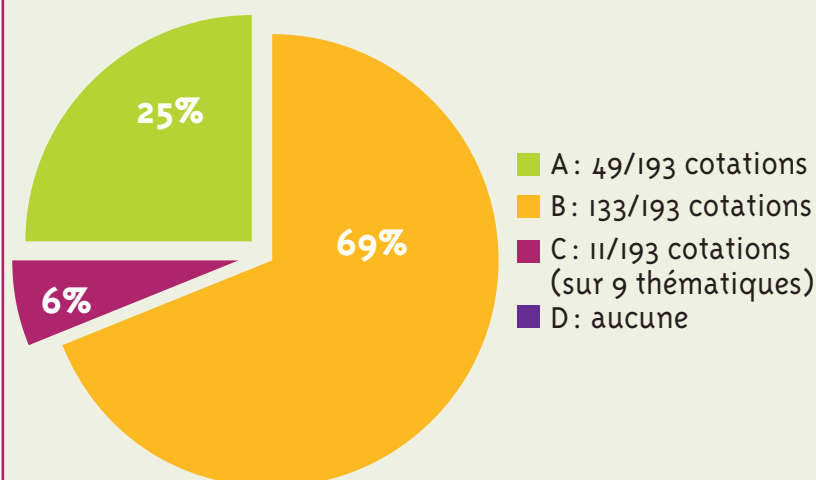
21 janvier 2013:

réunion du comité de pilotage
Qualité et certification; décisions
concernant l'absence de recours
et les modalités de suivi.

31 décembre 2013:

date limite pour l'envoi
du rapport de suivi.

Répartition des cotations définitives par les experts-visiteurs (au total 182 critères cotés A ou B soit 94,3 %)



Les décisions du Collège de certification

Le mécanisme et les niveaux de décision par la HAS

Au sein de la Haute Autorité de Santé, le rapport de certification est élaboré à partir du rapport des experts-visiteurs et diverses autres informations. L'instruction du dossier comporte plusieurs étapes avant la validation des décisions relatives au niveau de certification et aux modalités de suivi éventuelles par le Collège.

Le principe de base est celui d'une automaticité entre la cotation du critère et le niveau de la décision. Cependant, le Collège de la Haute Autorité de Santé peut décider, quelle que soit la cotation du critère, d'assortir sa décision de recommandation(s), réserve(s) ou

réserve(s) majeure(s) en fonction des manquements et insuffisances constatés lors de la visite.

C'est ce qui a été effectué pour le critère sur les déchets (recommandation pour une cotation B, en raison d'un danger possible pour les personnels et les patients), pour le critère sur la prise en charge médicamenteuse (doctrine de sévérité du Collège de la HAS sur le risque médicamenteux), et pour le critère sur les endoscopies (réserve pour une recommandation attendue en raison de pratiques non conformes observées et décrites par les experts-visiteurs). ■



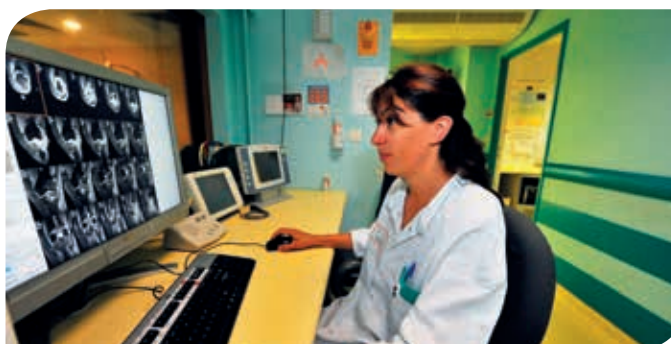
Les thèmes de décision et leurs motifs principaux

Critères	Points à améliorer
<p>6e - La fonction transport des patients RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les délais d'attente pour les transports internes et externes, afin de garantir la sécurité des patients, le respect de leur dignité et leur confort • Le respect des engagements des ambulanciers externes • L'évaluation de la satisfaction et des délais
<p>7e - La gestion des déchets RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La sécurisation de l'accès aux locaux de stockage dans les unités de soins
<p>8a - Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prise en compte des actions issues de l'analyse des risques a priori et des signalements d'événements indésirables • L'intégration des (douze) médecins engagés dans le dispositif d'accréditation des spécialités à risque • Le réajustement annuel du programme en fonction des évaluations effectuées
<p>8f - La gestion des événements indésirables RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'assistance à l'utilisation de l'application informatique utilisée pour le signalement et l'analyse des événements et la généralisation de son utilisation • La formation des professionnels au système de signalement • Le retour d'expérience et le suivi des actions d'amélioration
<p>14a - La gestion du dossier du patient RECOMMANDATION en court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) et en santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La généralisation de l'application de la procédure « Organisation de service concernant la gestion de dossier patient » • La tenue du dossier du patient, telle que mesurée dans le programme IPAQSS • Le délai d'envoi des comptes-rendus d'hospitalisation

Critères	Points à améliorer
<p>20a - Le management de la prise en charge médicamenteuse du patient RÉSERVE en santé mentale</p> <p>RECOMMANDATION en court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique) et en hospitalisation à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'inscription dans la politique des indicateurs de suivi des objectifs, des règles de gestion et d'utilisation des médicaments à risque et des populations à risque identifiées • La planification précise du projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégrée au système d'information hospitalier • L'instauration d'une double vérification (contrôle croisé) pour l'administration des médicaments à risque et les chimiothérapies en MCO • La généralisation et la formalisation de toutes les actions de sensibilisation au risque d'erreurs médicamenteuses • L'engagement effectif de l'informatisation de la prise en charge médicamenteuse en santé mentale et en HAD • Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses, et le retour d'expérience • La « séniorisation » de la prescription des médicaments à risque
<p>20a bis - La prise en charge médicamenteuse du patient RÉSERVE en court séjour (médecine, chirurgie et obstétrique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La double vérification de la préparation des médicaments identifiés comme à risque dans les unités de soins • La suppression complète des retranscriptions (oncologie, SSPI,...) • Le respect de règles de prescription, tel que mesuré dans le programme IPAQSS • Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments
<p>22a - La demande des examens d'imagerie RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'harmonisation des règles de fonctionnement entre les sites • La mise à disposition des professionnels d'outils d'aide à la demande des examens • La qualité des prescriptions (conformité de la rédaction des demandes) • L'évaluation des délais de rendu des résultats interprétés
<p>26b - La médecine nucléaire RECOMMANDATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse des risques a priori et la mise en œuvre d'un programme d'actions préventives comportant des objectifs précis et opérationnels • Le déploiement d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité documentée et actualisée sur l'ensemble du département de médecine nucléaire : analyse et prévention des risques, formalisation des échanges d'information, harmonisation des pratiques cliniques, gestion des événements indésirables, dont les précurseurs...
<p>26b - Les endoscopies RÉSERVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse, la hiérarchisation et la cartographie des risques • Le respect des normes pour les locaux de traitement des endoscopes • La prise en compte de l'instruction relative au risque ATNC (prion) • La documentation qualité et l'intégration de la gestion des risques • La sécurisation des activités à l'aide de systèmes d'information communicants, afin notamment de sécuriser les activités de maintenance • L'identification et l'analyse des événements indésirables avec des retours d'expérience effectifs. • L'analyse des pratiques et notamment de leur conformité

Le suivi de la V 2010 et l'anticipation des exigences de la version suivante

Un rapport de suivi devra être réalisé dans un délai de 12 mois sur l'ensemble des réserves. Le CHU a la possibilité de lever tout ou partie de ses recommandations par le biais de ce rapport de suivi. S'il ne souhaite pas ou s'il n'a pas la possibilité de lever ces recommandations, un plan d'actions avec échéancier doit être fourni à la Haute Autorité de Santé. Il est à noter qu'en l'absence de mesure de l'indicateur IPAQSS en 2013 et donc de nouvelle valeur disponible, il ne sera pas possible de lever la recommandation sur le dossier patient. ■



Le choix du comité de pilotage Qualité et certification du CHU de Toulouse

Critères	Rapport de suivi	Plan d'action à 4 ans
La fonction transport des patients		X
La gestion des déchets	X	
Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	X	
La gestion des événements indésirables		X
La gestion du dossier du patient (MCO et SM)		X (recommandation impossible à lever, pas de mesure de l'indicateur en 2013)
Le management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Rapport obligatoire (réserve en santé mentale), qui inclura les deux recommandations MCO et HAD Recommandation résiduelle à prévoir (pas de nouveaux indicateurs disponibles)	
La prise en charge médicamenteuse du patient	X Rapport obligatoire (Réserve en MCO)	
La demande des examens d'imagerie	X	
La médecine nucléaire		X
Les endoscopies	X Rapport obligatoire	

Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité (PAQS) 2013

Depuis 2004, le législateur a doté les établissements de santé et leurs instances d'organisations et d'outils pour promouvoir la qualité des soins, leur sécurité, ainsi que la prise en compte des attentes et de la satisfaction des usagers.



Le PAQS entre dans le cadre de ces dispositions. Il est élaboré et actualisé annuellement sous l'égide de la CME, avec la contribution de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU-QPC) et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT). Il est unique et reflète l'engagement synergique de toutes les composantes de l'établissement.

Il « prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi. » (Art. R6144-2-2 du Code de la Santé Publique).

Une fois validé, le PAQS est présenté conjointement par le directeur général et le président de la CME au Directoire. ■

Les projets de l'axe de travail sur les pratiques professionnelles

- Poursuivre la déclinaison de la stratégie de développement des démarches et consolider l'organisation mise en place
- Assurer la formation sur les outils et méthodes validant l'obligation de développement professionnel continu (DPC) auprès des pilotes de projet d'analyse et d'amélioration des pratiques (AAP)
- Assurer une formation en e-learning des outils et méthodes AAP / DPC auprès de tous les professionnels
- Améliorer la communication des démarches auprès des différentes instances et leur valorisation, notamment dans le cadre du DPC
- Déployer l'application de gestion et de suivi des démarches (« AP² ») auprès des pilotes de tous les pôles
- Analyser et améliorer si nécessaire la méthodologie des revues de morbidité et de mortalité (RMM), en développant notamment leur caractère pluridisciplinaire (ex: anesthésistes et chirurgiens) et multiprofessionnel
- Élaborer des documents techniques d'aide à la formalisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) hors cancérologie
- Poursuivre la promotion de la méthode du « Chemin clinique »
- Déployer la méthode des « patients traceurs » comme outil d'évaluation transversal de la qualité et de la sécurité des soins dans la perspective de la certification V 2014

Les grands axes du PAQS 2013

(Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de projets dans chaque thématique)

- Management et gouvernance de la qualité, de la sécurité et de la prise en compte des attentes des usagers (7)
- Gestion de la Qualité et des risques associés aux soins
 - Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité (8)
 - Gestion des événements indésirables (8)
 - Projets des comités spécialisés de la CME: lutte contre les infections nosocomiales (9), médicaments et dispositifs médicaux (15), hémovigilance et sécurité transfusionnelle (5), douleur (5), alimentation et nutrition (7), lutte contre le risque thrombose (1)
- Attentes, satisfaction et droits des usagers (14)
- Dossier – Sécurisation et transmission des données (5)
- Pratiques professionnelles (13)
- Indicateurs (2)
- Démarches spécifiques
 - Endoscopies (8), médecine nucléaire (4), urgences (3), imagerie (4), prélèvements d'organes (1)
 - Soins paramédicaux (4)
- Fonctions support
 - Politique qualité EHL et PISTE (10)
 - Restauration (5)
 - Biomédical (2)
 - Transports (8)
 - Déchets et bio nettoyage (5)
 - Sécurité des biens et des personnes (5)

Du PAQS 2011 au PAQS 2013

2013 sera l'année du troisième PAQS du CHU de Toulouse. Les deux précédents s'inscrivaient dans la logique de la préparation de procédure de certification. Avec cette troisième itération, la démarche doit atteindre une plus grande maturité. Le PAQS est un outil de communication et de motivation des professionnels sur des objectifs prioritaires et le plus souvent institutionnels. Il s'agit d'un relevé trop synthétique pour permettre directement la gestion des projets. L'identification des pilotes et acteurs des projets (au sein des comités transversaux, des groupes de travail, des pôles ou de leurs secteurs, selon les cas) et l'élaboration d'un calendrier de travail détaillé sont toujours

nécessaires. Il en va de même pour le suivi des actions et la mesure de leur impact à l'aide d'indicateurs de fonctionnement et de résultats. Les actions les plus complexes doivent être menées «en mode projet» en s'aidant des outils adaptés.

En 2013, les données d'entrées du PAQS sont plus riches, expliquant le nombre des projets retenus (un peu plus de 150). Il s'agit :

- des priorités issues des décisions de la HAS, telles que mentionnées dans le rapport de certification ;
- des actions nécessaires à l'amélioration des indicateurs généralisés ;
- des annexes relatives à la qualité et la

sécurité du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'établissement et l'ARS ;

- des préconisations de la CRU-QPC ;
- des objectifs non encore complètement atteints des PAQS 2011 et 2012 ;
- des axes de travail définis par les comités de la CME et par la CSIRMT ;
- de certaines propositions des pôles (programme d'amélioration de la qualité des pôles présentés lors des revues de pôles).

Le CHU de Toulouse s'est donné pour objectif de valider son programme dans le courant du premier trimestre, afin de permettre un meilleur suivi de l'atteinte de chacun des objectifs. ■

Les projets de l'axe de travail sur les attentes, la satisfaction et les droits des usagers

• Évaluation des attentes et de la satisfaction

- Réaliser une enquête de satisfaction incluant des effectifs significatifs par pôle à l'aide du questionnaire I-SATIS administré par voie postale
- Réviser le contenu et les modalités de diffusion et d'exploitation du questionnaire de sortie

• Gestion des plaintes et des réclamations

- Développer, en utilisant l'outil ENNOV, un guichet institutionnel unique de l'expression des usagers, en débutant par l'enregistrement des plaintes et réclamations et incluant leur suivi

• Information des patients notamment sur l'état de santé, la prise en charge médicale et paramédicale et les conditions du séjour

- Améliorer la qualité des informations fournies aux patients et aux familles ou proches, notamment :
 - veiller à l'actualisation de l'information sur la prise en charge et l'état de santé (diagnostic, traitements...), ainsi qu'à sa compréhension
 - désigner un référent, surtout en cas de multiplicité d'intervenants
 - améliorer la coordination et la transmission des informations entre équipes médicales et de soins
 - renouveler l'information sur les obligations concernant l'information due au patient sur la réflexion bénéfique/risque et en cas de dommage lié aux soins
 - expliquer le rôle et l'intérêt de la personne de confiance
- Actualiser le livret d'accueil, enrichir les informations utiles et faciliter sa mise à disposition
- Contribuer au développement des services rendus par la Maison des usagers et des associations (Ranguel) et poursuivre la démarche engagée sur le site de Purpan

• Droits des patients (autres aspects)

- Communiquer sur les notions de bientraitance et de maltraitance
- Évaluer le respect de la confidentialité
- Mettre en œuvre des mesures simples pour améliorer le respect des patients, notamment :
 - éviter l'utilisation de sacs similaires aux sacs poubelle pour stocker les effets des patients
 - utiliser un modèle de chemise de bloc qui concilie les contingences thérapeutiques et le respect du patient
- Améliorer la gestion du temps au bénéfice des patients : réduire les délais et les déprogrammations, améliorer les conditions matérielles de l'attente, informer les patients en cas de décalage avec les horaires programmés

• Prise en charge et droits des patients en fin de vie

- Réaliser et diffuser l'e-learning sur les droits du patient en fin de vie, ainsi que ses documents d'accompagnement
- Organiser une conférence sur la collégialité en fin de vie et valoriser les démarches des professionnels du CHU, dans le cadre des «Conférences Qualité» du CHU
- Renforcer la connaissance sur le dispositif des «Directives anticipées» et mettre en œuvre les modalités d'information et de recueil les concernant
- Recenser les situations de soins palliatifs au CHU de Toulouse (analyse quantitative et qualitative) en exploitant (et en faisant évoluer si nécessaire) le codage des soins palliatifs dans le PMSI
- Concevoir et mener une analyse de la qualité de leur prise en charge.

22 JUIN JOURNÉE NATIONALE DE RÉFLEXION
SUR LE DON D'ORGANES ET LA GREFFE ET DE RECONNAISSANCE AUX DONNEURS

DON D'ORGANES

POUR SAUVER DES VIES
IL FAUT L'AVOIR DIT



Vous avez pris votre décision. Dites-le simplement à vos proches. En cas de décès, c'est vers eux que le médecin de l'hôpital se tournera pour savoir si vous étiez opposé ou non au don d'organes.

DONDORGANES.FR

N° Vert 0 800 20 22 24

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

 **agence de la
biomédecine**

Agence relevant du **ministère de la santé**

En collaboration avec les hôpitaux et les associations en faveur de la greffe

De la mise en concurrence à la mise en compétition des fournisseurs

En instituant une direction des achats, le CHU a pour objectif l'accroissement de la performance globale des achats. Cela passe par la rationalisation des processus d'achat à travers notamment la mise en place de nouvelles pratiques.

Améliorer la fonction achats en la rationalisant, tel est le principe qui a conduit à la création d'une direction des achats au sein du CHU. Cette initiative, prise fin 2011 par la direction générale du CHU, vient de se traduire par l'arrivée d'un directeur des achats, en la personne de Raphaël Ruano.

Elle anticipe la forte pression des tutelles vis-à-vis de tous les établissements hospitaliers relayée notamment par la DGOS et l'agence régionale de santé, visant à faire monter en maturité la fonction achat, en mettant en œuvre les meilleures pratiques du marketing achat pour au final accroître la performance économique globale.

Cette démarche a pour objectif d'atteindre une réduction des dépenses d'achat de 15 millions d'euros par an sur un volume d'achat annuel au CHU de 380 millions d'euros (volume qui représente près d'un tiers des dépenses de l'établissement). Cela est réaliste mais implique une inflexion des pratiques.

Raphaël Ruano indique que « la mise en place de cette nouvelle direction fait suite à un audit effectué courant 2012, qui a amené à établir un diagnostic et à émettre des recommandations sur les processus et l'organisation des achats ». Il a été notamment mis en avant la nécessité de standardiser

les pratiques de conduite des procédures de consultation pour dégonfler la charge associée et de porter l'effort en amont en systématisant et formalisant les stratégies d'achat qui sont le levier majeur d'obtention des gains. Cela implique une étroite collaboration entre prescripteurs et acheteurs.

Il s'agit donc maintenant de définir et formaliser les méthodes, les outils et les documents contractuels associés correspondant aux meilleures pratiques.

En amont de l'achat

La première étape est donc le renforcement de l'activité en amont, c'est à dire de la veille fournisseurs, de la recherche d'une meilleure connaissance de l'offre, des services, des prix, de l'environnement concurrentiel. Vient ensuite la systématisation de l'élaboration des stratégies d'achat. Il s'agit d'identifier les leviers d'actions accessibles : le juste besoin, la standardisation, la massification du périmètre d'achat, la segmentation, l'optimisation de la procédure, la négociation...

Tout cela s'inscrit bien sûr dans le cadre du code des marchés publics : « Il s'impose à nous, indique Raphaël Ruano, mais il convient de rappeler qu'il est structuré pour l'essentiel vis-à-vis des fournisseurs. Le code contraint les établissements publics à maximiser la concurrence. Il prévoit le libre accès à la commande publique, l'équité de traitement entre les candidats et la transparence de l'information. Ce cadre réglementaire vise également la bonne utilisation des deniers publics. Mais le code n'explique pas comment on s'y prend, c'est le marketing d'achat qui détermine les méthodologies pertinentes vis-à-vis de la performance économique, d'où son importance. »

C'est pourquoi Raphaël Ruano souligne que « le marketing d'achat a pour mission principale d'utiliser au mieux le potentiel des marchés fournisseurs, afin que les mises en concurrence imposées par la réglementation soient des mises en compétition réelles qui, elles seules, induisent un effort sur les prix de la part des fournisseurs. »

Raphaël Ruano : ingénieur et gestionnaire

Ancien élève de l'INSA Toulouse et de l'IAE (Institut d'Administration des Entreprises) de Toulouse, Raphaël Ruano est à la fois ingénieur et gestionnaire. Il a effectué la première partie de sa carrière professionnelle chez Véolia dans les métiers de l'eau, puis s'est orienté vers le secteur spatial, au sein du CNES et d'Arianespace. Il a travaillé comme ingénieur d'étude puis chef de projet notamment sur le programme de navette spatiale Hermès et de la fusée Ariane 5.

Raphaël Ruano a été responsable des installations de lancement à Kourou en Guyane et a encadré de grosses équipes d'ingénieurs lors des campagnes de tirs de fusées Ariane 4 et Ariane 5. Il a également été amené à optimiser les processus opérationnels, afin de réduire les coûts de lancement. Ce qui lui a permis d'associer ses compétences en matière d'ingénierie et de gestion.

Après avoir complété sa formation par un MBA à HEC, il s'est ensuite orienté au sein du CNES vers le contrôle de gestion puis les achats. Il a mis en place au CNES une culture du marketing achats et structuré des contrats dans un large éventail de prestations représentant près de 750 M€/an.

Des bases solides

Raphaël Ruano observe que les problématiques diffèrent suivant les acteurs et ajoute que « même si le potentiel d'amélioration des pratiques est réel, des bases métiers solides existent chez les acheteurs et sur lesquelles on pourra s'appuyer pour progresser encore. En effet, ceux-ci connaissent très bien leurs domaines de prestations. De plus, ils ont une bonne culture juridique et une excellente appropriation du référentiel réglementaire. Pour autant, ils reconnaissent la nécessité



Raphaël Ruano.

« Malgré un volume d'achats attractif de 380 millions d'€/an, les marchés sont très morcelés. Ce qui nuit à la compétitivité. »

d'uniformiser les pratiques d'achat pour accroître l'efficacité. Au niveau des prescripteurs d'achat exploitant, soignants ou médico-techniques, une base de connaissance des achats existe souvent. Il s'agira de veiller à une expression fonctionnelle des exigences de prestations, équipements ou travaux en veillant au juste besoin. Il conviendra également de mettre en œuvre une plus grande anticipation et une planification des besoins, afin de disposer du temps pour la réflexion en amont des consultations. Cette démarche sera progressive car complexe du fait des interfaces avec d'autres processus.

Sur le plan des chiffres-clés d'activité, Raphaël Ruano indique que pour 3190 marchés annuels, le CHU a 2880 fournisseurs. L'espérance de chiffre d'affaires annuel

est donc faible (116 k€/an/fournisseur, 1,1 marché/fournisseur). Le montant moyen des marchés est également faible (105 k€/an/marché). Ce morcellement incite à la rationalisation du portefeuille des fournisseurs et nuit à l'attractivité des affaires sur de nombreux domaines, segments d'achat donc à la force de la compétition. Il conviendra donc de cartographier et d'optimiser les segments d'achat.

Concernant, l'organisation de la direction des achats, elle se décline en quatre filières par grand domaine d'achats et prescripteurs homogènes :

- Produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, et produits sanguins labiles).
- Moyens généraux (fournitures, services généraux, équipements non médicaux, transport et véhicules, prestations intellectuelles...).
- Prestations et équipements techniques (informatique, laboratoire, biomédical).
- Travaux et services techniques (infrastructures, exploitation bâtiment et installations techniques, énergie, gaz...).

« Tout ce dispositif, insiste Raphaël Ruano, n'altérera absolument pas la qualité des soins. Il s'agit avant tout de dégager des marges de manœuvre pour limiter la pression budgétaire sur l'établissement. ■

La répartition des tâches

Les principes de fonctionnement entre les acteurs de l'achat sont les suivants :

La direction des achats est leader dans la méthodologie d'achat (stratégie, procédure de passation, élaboration du contrat, engagement contractuel...) qui structure et organise tout le processus d'achat.

L'entité prescriptrice d'achat est leader dans l'expression fonctionnelle du besoin qui est une donnée d'entrée pour l'acheteur.

Une concertation étroite et une transparence complète entre l'acheteur et l'entité prescriptrice d'achat dans toutes les phases du processus d'achat sont nécessaires depuis l'amont (expression de besoin, stratégie d'achat) jusqu'à l'aval lors de la sélection des offres (essai équipements, évaluation et choix des offres).

ATTENTION AUX MAUVAISES SURPRISES



Certains compléments santé vous promettent des garanties low cost

CHEZ NOUS LE SERVICE EST ENTIER



Quand on vous propose une garantie, les options sont comprises

www.mutami.fr



mutami
Le lien solidaire

mutami

Le lien solidaire

**SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE
AUTO - HABITATION**

Agences en Haute-Garonne

TOULOUSE

70 boulevard Matabiau (Métro Canal du Midi)
Tél. 0810 131 111 (tarif en vigueur)

56-58 rue Matabiau (Métro Jeanne d'Arc)
Tél. 05 34 66 60 20

COLOMIERS

10 passage du Ségala
Tél. 05 34 55 30 45

www.mutami.fr



Permanence à RANGUEIL

tous les mardis de 11 h00 à 14 h00 sans interruption
à la Maison du Personnel (en bas de la crèche)

Notre conseiller: Jean Pierre ANTOINE
Tél. 06 24 40 36 52

De la prise en charge à la prise en compte

Grâce à la charte d'accueil signée par le CHU, les personnes en situation de handicap devront bénéficier de conditions d'accès à l'hôpital qui préservent leur autonomie.



« Cette charte rappelle le caractère unique de la personne handicapée, les particularités liées à son handicap et ses besoins spécifiques. »

Il suffit parfois d'un incident pour qu'une porte s'ouvre et qu'un grand pas en avant soit effectué. C'est comme cela que la question de la prise en compte du handicap au CHU a pu progresser et déboucher sur l'élaboration d'une charte pour le handicap.

Présidente de « Handi-social », l'une des vingt-cinq structures regroupées au sein du collectif inter-associatif Handicap 31, Odile Maurin relate l'origine des faits.

Invitée à un débat lors de l'année des patients, qui se déroulait à l'Institut de formation en soins infirmiers de Rangueil, elle avait constaté en arrivant sur les lieux, qu'il n'était pas possible de rentrer avec son fauteuil roulant.

La prise en compte de l'accessibilité avait été oubliée lors d'une réunion-débat. Il en est résulté un échange vif, mais constructif qui a conduit à la relance de la commission handicap, ce qui a débouché sur l'élaboration de la charte.

Tout au long de l'année 2012, la commission a travaillé sur ce document, avec la participation notamment du Dr Cousergue et de Jean Bouillaud du GIHP (Groupement pour l'insertion

des personnes handicapées physiques) Midi-Pyrénées et de représentants de nombreuses associations. Le texte qui vient d'être validé sera diffusé ce printemps. Il régit le fonctionnement du service hospitalier par rapport à tous les types de handicap.

Intitulé « Charte d'accueil et de prise en compte des personnes en situation de handicap au CHU de Toulouse », il remplace la notion de prise en charge par celle de prise en compte. Ainsi il ne nie plus la capacité d'autonomie de la personne handicapée. Il en reconnaît les compétences et les capacités. Le texte prévoit aussi la désignation d'un référent handicap mobilisable par les pôles et la création d'un conseil spécialisé auprès des équipes soignantes.

« Cette charte, souligne Odile Maurin, rappelle le caractère unique de la personne handicapée, les particularités liées à son handicap et ses besoins spécifiques. Elle garantit à la personne en situation de handicap une autonomie semblable à celle dont elle dispose à son domicile, avec, par exemple, un lit adapté ou une aide au repérage pour les malvoyants. »

L'égalité des droits et des chances



La charte d'accueil et de prise en compte des personnes en situation de handicap au CHU de Toulouse a été élaborée dans le cadre de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Parmi les nombreuses dispositions de la charte, on peut noter les engagements des équipes du CHU. Ils prévoient de :

- s'appuyer sur l'expérience et l'expertise que détient la personne soignée sur son handicap, afin de faciliter la continuité de son projet de vie au sein de la structure hospitalière;
- favoriser l'échange entre la personne en situation de handicap, ses aidants ou son représentant légal et l'équipe soignante du CHU;
- aider au repérage des lieux à l'arrivée, chambre, salle de bains, sanitaires...
- garantir à la personne en situation de handicap, lors de son séjour à l'hôpital, un niveau d'autonomie au moins équivalent à celui qu'elle a à son domicile ou dans sa structure d'accueil.

La charte évoque également la place de l'aidant auprès du patient en situation de handicap. Il peut accomplir tous les actes de la vie quotidienne, dans le respect de leur compatibilité avec la mise en œuvre des thérapeutiques. En aucun cas l'aidant ne peut accomplir des actes thérapeutiques.

Un paragraphe porte aussi sur les aides techniques et les équipements. Le CHU de Toulouse reconnaît à la personne en situation de handicap la possibilité d'utiliser son propre matériel (aides techniques ou équipements de confort) dans le respect des procédures du service, si le matériel de l'hôpital n'est pas adapté à son cas. Par ailleurs, il est rappelé que l'accès des chiens d'assistance ou des chiens guides d'aveugles accompagnant leurs maîtres dans les lieux ouverts au public est garanti en France par la loi du 11 février 2005.

Le CHU a pour sa part œuvré à l'amélioration de l'accessibilité aux bâtiments et aux équipements techniques et médicaux. Les projets de réaménagement font désormais l'objet d'une concertation avec les représentants des associations d'handicapés, afin de concevoir des installations, sanitaires par exemple, qui soient utilisables pour tous.

Des innovations plus spécifiques sont également prévues, comme une plaquette et un kit de communication incluant des pictogrammes, des icônes et des dessins à l'intention des autistes ou des personnes sans communication orale. Pour faciliter l'accès à la connaissance de la charte, il y aura aussi une version en braille et bien sûr une électronique.

Odile Maurin et les autres représentants associatifs se réjouissent « du dialogue cordial et fructueux établi avec les services du CHU, en particulier la communication, et de la compréhension manifestée par les pôles concernés ».

La charte qui fera l'objet d'une révision annuelle après bilan, a été présentée lors du récent « Salon autonomie » qui a eu lieu au parc des expositions de Toulouse. ■



La charte évoque la place de l'aidant auprès du patient en situation de handicap.

Don du sang :

L'EFS COMPTE SUR VOTRE SOLIDARITÉ

Vous devez penser, comme 98% des Français, que le don de sang permet de sauver des vies.

Et vous, votre dernier don de sang, c'était quand ?



GRÂCE À LUI
JE REVIS

Faites un cadeau rare et précieux

la vie
BY VINCENT,
32 ANS
O+

Donner son sang, c'est offrir la vie.
www.dondusang.net

Don du Sang - Don du Sang

Comme vous le savez, la transfusion de globules rouges, de plaquettes et de plasma est indispensable dans le traitement de nombreuses pathologies et aucun produit n'est capable de se substituer au sang humain.

Depuis 2003, les besoins ne cessent d'augmenter et les périodes de tension sont de plus en plus fréquentes.

Ainsi, plus de **2,5 millions de dons sont nécessaires chaque année pour soigner un million de malades.**

Par exemple :

- › les **globules rouges** sont utilisés en cas d'hémorragie importante consécutive à un accident ou à une opération,
- › les **plaquettes** sont indispensables dans le traitement de nombreux cancers et leucémies, en cas d'aplasie,
- › le **plasma** est utilisé pour le traitement des grands brûlés et des accidentés mais également pour la fabrication des médicaments

Vous pouvez vous mobiliser en donnant votre sang sur les sites du CHU de Toulouse. N'hésitez pas à encourager également votre entourage à venir effectuer un don !

■ Site de Rangueil

Maison du personnel de 9h à 16h

- Mardi 2 avril
- Mardi 2 juillet
- Mardi 1^{er} octobre,
- Mardi 3 décembre

■ Site de Purpan

À l'Établissement Français du Sang, derrière l'Institut de Biologie

- Du lundi au vendredi de 8h à 17h30
- Le samedi de 8h à 12h

RAPPEL, pour donner, il faut : ■ être âgé de 18 à 70 ans ■ peser plus de 50kg

Il ne faut pas se présenter à jeun : il faut manger et bien s'hydrater avant de donner son sang.

Pour un premier don, il est nécessaire de se munir d'une pièce d'identité.

La démarche vous prendra environ 1h (dont 10 minutes pour le prélèvement).

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE L'ENTENTE ET LE CRÉDIT MUTUEL



BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL À TAUX PRÉFÉRENTIEL.

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^{er} avril 2013.

À partir de

2,90%
TAEG FIXE

Financez tous vos projets jusqu'à 21 500 euros

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

PROFITEZ D'UNE OFFRE DE BIENVENUE RÉSERVÉE AUX ADHÉRENTS DE VOTRE C.E. (1)

- Les services bancaires OFFERTS pendant 3 mois⁽²⁾
- Votre épargne rémunérée à 4 % garantis 6 mois⁽³⁾ disponible et sans frais
- Prêt immobilier : 0 € de frais de dossier⁽⁴⁾
- Téléphonie mobile : 1 mois OFFERT par forfait⁽⁵⁾
- Assurances : 1 mois OFFERT⁽⁶⁾ par contrat souscrit.



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

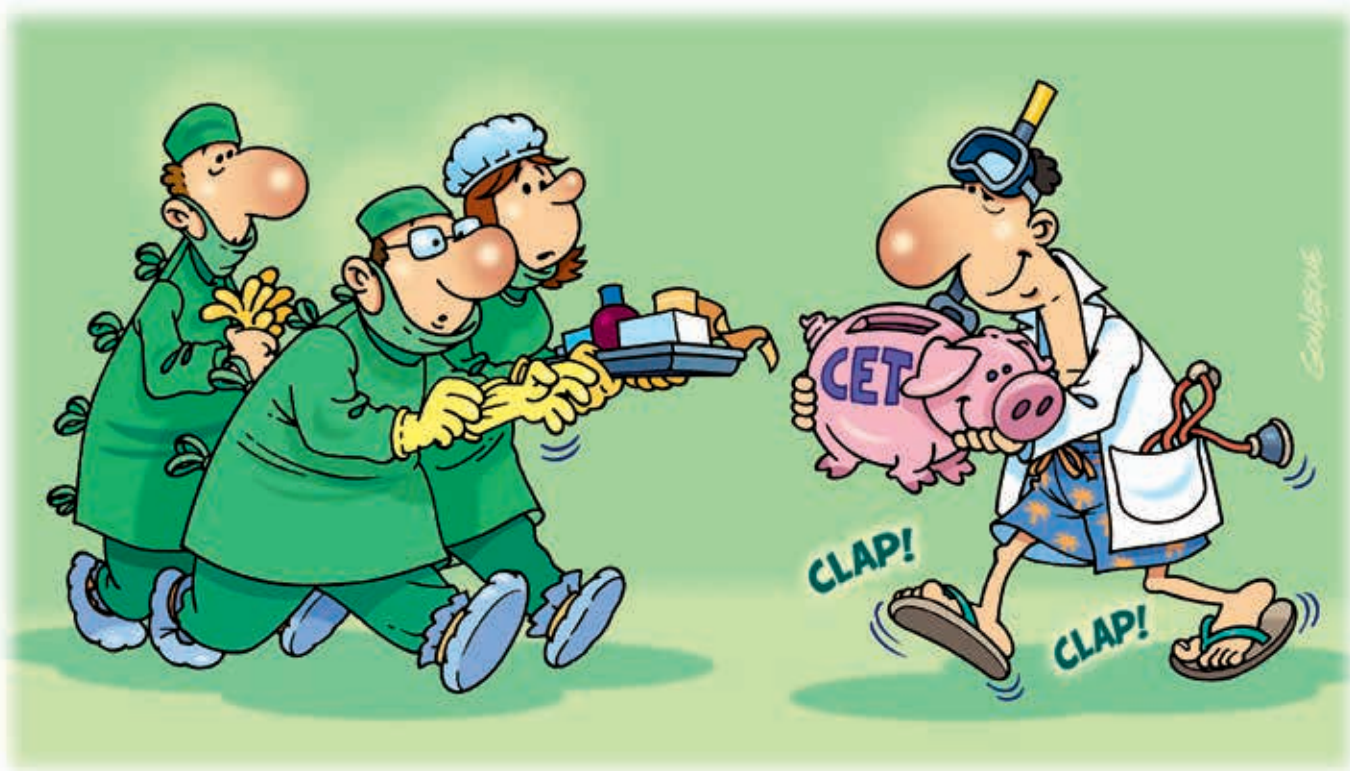
Crédit Mutuel
LA banque à qui parler

Crédit Mutuel Midi-Atlantique - BP 13258 - 31132 Balma Cedex - RCS Toulouse D 312 682 099 - Tél : 05 61 61 48 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^{er} avril 2013, susceptibles de modifications. (2) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (3) Conditions au 1^{er} avril 2013. 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 perçus sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (4) Sous réserve d'acceptation de votre dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. (5) Offre non cumulable avec d'autres offres en cours et promotions. Réservée 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.cdemobile.fr ou sur www.nrjmobile.fr. Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur El Telecom proposé par le Crédit Mutuel. El Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gallion 75107 Paris Cedex 02. (6) Le mois gratuit s'applique 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.

Évolution des règles du Compte Épargne Temps des personnels hospitaliers non médicaux

Le Compte Épargne Temps (CET) permet d'accumuler des jours de congés rémunérés sur plusieurs années. Il est ouvert à la demande de l'agent qui est informé annuellement des droits épargnés et consommés.



Les bénéficiaires

Peuvent ouvrir un CET :

- le fonctionnaire titulaire,
- l'agent contractuel employé depuis au moins un an de manière continue dans la fonction publique hospitalière.

Le fonctionnaire stagiaire ne peut pas ouvrir de CET. Toutefois, celui qui était auparavant fonctionnaire titulaire ou agent contractuel et qui disposait d'un CET, conserve ses droits à congés mais ne peut pas les utiliser pendant son stage.

Attention : Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques disposent d'un régime particulier de compte épargne temps.

L'alimentation du compte

Le CET peut être alimenté dans la limite de 60 jours, par :

- Des jours de congé annuel. Les agents doivent toutefois prendre au moins 20 jours de congé chaque année.

Les jours de congé bonifié ne peuvent pas être épargnés.

- Des heures ou des jours de réduction du temps de travail (RTT).
- Des heures supplémentaires, si elles n'ont pas fait l'objet d'une compensation horaire ou d'une indemnisation.

Lorsque le CET atteint 20 jours, les agents ne peuvent épargner ensuite que 10 jours au maximum par an.

Utilisation du compte

Utilisation obligatoire sous forme de congés des 20 premiers jours :

lorsque le nombre de jours comptabilisés en fin d'année sur le CET est inférieur ou égal à 20, l'agent doit obligatoirement utiliser ces jours sous forme de congés.

Utilisation au choix de l'agent à partir du 21^e jour :

lorsque le CET compte plus de 20 jours en fin d'année, les jours comptabilisés au-delà de 20 peuvent être, en tout ou partie, à la demande de l'agent :

- indemnisés,
- et/ou maintenus sur le CET dans la limite de 10 jours par an,
- et/ou pris en compte au sein du régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), s'agissant des fonctionnaires.

Les jours maintenus sur le CET ne peuvent être utilisés que sous forme de congés. L'agent doit formuler son choix avant le 1^{er} avril de l'année suivante.

En l'absence de toute demande, les jours sont d'office :

- pris en compte au sein du régime de retraite additionnelle de la fonction publique, s'agissant des fonctionnaires,
- indemnisés, s'agissant des agents non titulaires.

Conditions d'indemnisation

Les jours épargnés sont indemnisés dans les conditions suivantes :

- 65 € par jour pour les agents de catégorie C,
- 80 € par jour pour les agents de catégorie B,

- 125€ par jour pour les agents de catégorie A.

Conditions de prise en compte au titre de la retraite additionnelle

Les jours épargnés donnent lieu au versement d'indemnités sur la base desquelles le fonctionnaire cotise au régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP).

Attention: les jours épargnés sur le CET avant le 1^{er} janvier 2012 (CET « historique ») font l'objet d'un suivi et d'une gestion distincts de ceux inscrits à partir du 1^{er} janvier 2012.

Demande de congé au titre du CET

L'agent peut bénéficier de ses jours de congés épargnés sous réserve des nécessités du service. Tout refus doit être motivé et l'agent

peut former un recours devant l'autorité dont il relève, qui statue après consultation de la CAP.

L'agent qui en fait la demande bénéficie de plein droit de ses jours de congés épargnés à la fin d'un congé de maternité, d'adoption, de paternité ou de solidarité familiale.

La limite des 31 jours consécutifs n'est pas applicable pour les départs à la retraite.

Changement d'employeur

En cas de changement d'employeur, l'agent conserve, dans certains cas, les jours de congés épargnés sur son CET. Lorsqu'un agent, – quelle que soit sa situation au regard du statut qui lui est applicable (détachement, congé non rémunéré, etc.) – quitte définitivement la fonction publique hospitalière, le CET doit être soldé avant la date de

cessation d'activité. Dans ce cas, l'administration ne peut pas s'opposer à sa demande de congés.

Indemnisation en cas de décès

En cas de décès d'un agent titulaire d'un CET, ses ayants droit bénéficient d'une indemnisation des jours épargnés non utilisés.

Textes de références :

Décret n°2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière
Arrêté du 6 décembre 2012 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière
Circulaire du 5 février 2013 relative au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière
[Notes d'information n°13 du 8 janvier 2013 et n° 164 du 13 mars 2013] ■

Actualités sociales

Relèvement du minimum de traitement de la Fonction Publique

Le salaire minimum de croissance a été revalorisé de 0,3 % au 1^{er} janvier 2013. Son montant est de 9,43€ brut l'heure, soit un traitement mensuel brut de 1 430,22€ sur la base de la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaires. Cette revalorisation a entraîné la modification du minimum de traitement de la fonction publique dont l'indice majoré plancher est désormais fixé à 309, correspondant à 1 430,76€. Il est également attribué des points d'indice majoré différenciés jusqu'à l'indice majoré 314. Cf. *Décrets n° 2012-1429 du 19 décembre 2012 et n° 2013-33 du 10 janvier 2013.*

Reclassement du corps des cadres de santé

Dans la continuité de l'application du protocole du 2 février 2010, le décret n°2012-1466 du 28 décembre 2012 instaure le nouveau statut des cadres de santé paramédicaux doté d'une grille indiciaire revalorisée et classé en catégorie sédentaire au regard du droit à pension retraite. Le corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière régi par le décret du 31 décembre 2001 est classé en voie d'extinction.

La circulaire d'application n°2013/41 du 5 février 2013 (publiée le 20/02/2013) vient préciser les modalités de mise en œuvre de ce reclassement prenant effet le 29 décembre 2012.

Droit d'option

Un droit d'option individuel permet à chaque agent de faire valoir son choix, à savoir :

- être reclassé dans le corps des cadres de santé paramédicaux (décret du 26/12/2012) et renoncer aux droits liés à la catégorie active tout en conservant le maintien de l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite à 60 ans,
- se maintenir dans le corps des cadres de santé (régé par le décret du 31/12/2001) et conserver le droit d'un départ anticipé à la retraite entre 55-57 ans.

A cet effet, une proposition de reclassement a été transmise début avril 2013 aux personnels concernés. Les agents disposeront d'un délai allant jusqu'au 27 juin 2013 inclus pour se prononcer de façon expresse. La décision de chacun revêt un caractère définitif. Elle est irrévocable à partir du moment où la proposition de reclassement aura été transmise à l'établissement.

Bénéficiaires du droit d'option

Pour bénéficier de ce droit d'option, il est nécessaire de justifier d'une durée de service actif suffisante au cours de sa

carrière pour prétendre aux droits liés au départ anticipé en retraite. Cette durée sera calculée en fonction de la date à laquelle l'agent a acquis ses 15 années de services actifs (*en application de l'article 6 du décret n° 2011-2103 du 30 décembre 2011 portant relèvement des bornes d'âge de la retraite des fonctionnaires*), soit :

- 15 ans d'activité exigés avant le 1^{er} juillet 2011,
- 15 ans et 4 mois d'activité exigés entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2011,
- 15 ans et 9 mois d'activité exigés en 2012.

Les années de service actif à comptabiliser sont celles exercées antérieurement dans les corps classés en catégorie active (par exemple en tant que surveillant des services médicaux, infirmier de catégorie B, aide-soignant...). Les agents ayant été intégrés dans le corps des cadres de santé régi par le décret du 31/12/2001 n'ont pas, depuis leur intégration, capitalisé de nouvelles années de service actif. *Les agents concernés par le choix d'option qui n'auront pas fait valoir leur choix, seront maintenus dans le corps régi par le décret de 2001 et conserveront la possibilité d'un départ anticipé à la retraite.*

Les non bénéficiaires du droit d'option

Les agents ne justifiant pas d'une durée de service actif suffisante au cours de leur carrière pour prétendre à un départ anti-

cipé ne sont pas concernés par le droit d'option. Ils recevront une notification de leur reclassement dans le corps des cadres de santé paramédicaux.

Calendrier de mise en œuvre

La DRH a transmis à chaque agent concerné la lettre de droit d'option.

La réponse expresse des agents concernés devra être transmise :

- en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : CHU Toulouse – DRH Gestion des carrières – 2 rue Viguerie – TSA 80035 – 31059 TOULOUSE Cedex 9, ou

- remise en mains propres, contre signature, à la direction du pôle d'appartenance avant le 27 juin 2013, délai de rigueur.

Après avoir récupéré les courriers de droit d'option auprès des directions de pôle, la DRH saisira dans le progiciel de gestion du personnel (AGIRH) la nouvelle situation administrative des agents. Cette opération sera effectuée avec les éléments de paie du mois d'août 2013.

La décision individuelle de reclassement sera ensuite transmise à chaque agent.

La CAPL du 3 octobre 2013 donnera son avis sur les propositions d'avancement à l'échelon supérieur des agents ayant atteint, dans l'année 2013, la durée moyenne d'accès à l'échelon supérieur.

Pour tout renseignement, contacter les responsables des secteurs à la DRH :

- cessation d'activité, Didier LACCHINI - poste 05.61.7(785.87) ou Jeanine BOUBE au 05.61.7(785.14),

- gestion des carrières, Roger PANISI - poste 05.61.7(785.23) ou Didier DROUIN au poste 05.61.7(787.54).

[Décrets n°2012-1465; n°2012-1466; n°2012-1467 du 26/12/2012]

[Cf. note d'information n°82 du 7 février 2013]

Catégorie A pour les personnels infirmiers

A compter du 1^{er} janvier 2013, les personnels infirmiers de la FPH, relevant de la catégorie A, pourront être placés en situation de détachement auprès de la fonction publique territoriale.

[Décret n° 2012-1420 du 18 décembre 2012]

Taux de promotion des personnels infirmiers en soins généraux de 2^e grade

Le taux de promotion des infirmiers en soins généraux de 2^e grade est fixé à 11 % par arrêté du 7 décembre 2012.

Taux de promotion des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C

Le taux de promotion de certains agents de catégorie C de la fonction publique hospitalière est fixé à 30 % par arrêté du 7 décembre 2012. Il permet ainsi à ces personnels d'accéder à l'échelon spécial de l'échelle 6, réservé jusqu'à présent à la filière ouvrière et technique. Les adjoints administratifs hospitaliers principaux de 1^{re} classe, les permanenciers auxiliaires de régulation médicale en chef ainsi que les aides soignants de classe exceptionnelle pourront y prétendre jusqu'en 2014.

Indemnité forfaitaire technique - Corps des Techniciens et Techniciens Supérieurs Hospitaliers

Les fonctionnaires agents chefs reclassés le 30 juin 2011 dans ce corps au grade de technicien hospitalier peuvent percevoir cette indemnité. Le montant maximum a été fixé à 25,41% du traitement mensuel brut indiciaire.

Le montant mensuel sera arrêté par la direction après avis du comité technique d'établissement.

Congé de solidarité familiale et versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

Le fonctionnaire en activité ou en position de détachement dont un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, a droit à un congé de solidarité familiale.

Le congé peut être accordé sous trois formes :

- une période continue d'une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois;
- par périodes fractionnées d'au moins sept jours consécutifs pour une durée cumulée inférieure à six mois;
- de service à temps partiel (50 %, 60 %, 70 % ou 80 %) pour une période de trois mois maximum renouvelable une fois.

Le congé prend fin soit à l'expiration de ces périodes, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à la demande de l'agent.

Les agents non titulaires de la fonction publique peuvent également obtenir ce congé.

Sur leur demande, les fonctionnaires peuvent bénéficier du versement d'une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, s'élevant à 54,17 €. Ce montant est diminué de moitié dans le cas d'un service à temps partiel. Le nombre maximal d'allocations journalières versées est fixé à 21 et à 42 dans le cas d'un service à temps partiel. Les agents non titulaires de la fonction publique peuvent percevoir cette allocation dans les mêmes conditions que les salariés de droit privé.

[Cf. Décrets n° 2013-67 et n° 2013-68 du 18 janvier 2013]

Retraite anticipée pour carrière longue : conditions d'accès

A ce jour, les outils de calcul de la CNRACL n'ont pas été adaptés à la nouvelle réglementation. Après contact avec les services gestionnaires de la CNRACL ces outils ne seront disponibles qu'à compter du second trimestre 2013. Seules les conditions d'accès à la retraite anticipée des personnels du CHU pourront être vérifiées par le service « Cessation d'activité » à la DRH. ■



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.

Carnet

Mariages

29.09.2012

Amandine BASQUE
avec Dylan SARAT
Secteur protégé – hôpital des Enfants

15.12.2012

Julie BRIOSCA
avec Alexandre TRILLOU
Biologie - Purpan

15.12.2012

Krystal KIVUVE
avec Michaël FIDELIS
SI SMIT - Purpan

12.01.2013

Cécile DARLES
avec François-Régis CASTEX
Zone surveillance très courte – hôpital des Enfants

Naissances

13.01.2012

Anna,
filles de Yannick PIQUES
Brancardier imagerie - Rangueil

06.07.2012

Soline,
filles de Lucile BAROZZI
Pool médecine d'urgence - Purpan

28.08.2012

Jules,
filles de Carole CHEVEAU
Unité.Hospit.Sécurisée - Rangueil

31.08.2012

Flore,
filles de Marie-Hélène BELOT
Point Santé - La Grave

15.09.2012

Enor,
filles de Chrystèle GABRY
SI.Cardio - Rangueil

16.10.2012

Simon,
fils de Céline GIROUSSENS
SI néonatal – hôpital des Enfants

18.10.2012

Clément,
fils de Eric HURABIELLE
SI neuro-vasculaire – Purpan

20.10.2012

Estéban,
fils de Delphine BARRÉ
Méd.Vasculaire - Rangueil

29.10.2012

Hugo,
fils d'Alexandra LENFANT
Consult.Chirur.Générale - Rangueil

02.11.2012

Estéban,
fils d'Alexandra DIEZ
Chr.Générale - Rangueil

07.11.2012

Noëlle,
filles de Laetitia MOMBRUN
Surv.Continue.Traumato - Rangueil

09.11.2012

Maellyne,
filles d'Anne-Sophie MACHU
Surveillance continue réanimation – Purpan
et de Guillaume DUMONTOUX
Sécurité – Purpan

18.11.2012

Théo,
fils de Virginia DELMAS
Service Pr VELLAS – hôpital Garonne

23.11.2012

Eglantine,
filles d'Anne-Flore CHASTEAU
Rééducation fonctionnelle – hôpital des Enfants

25.11.2012

Léonie,
filles de Sabine GONCALVES
Orthopédie - Purpan

25.11.2012

Samy,
fils de Nacira MOKHTARI
Stérilisation - Le Chapitre

10.12.2012

Lana,
filles de Noémie BERTHELOT
St Cyprien Jean Jaurès

23.12.2012

Dorian,
fils de Sandra FERNANDEZ
Institut formation soins – Rangueil

31.12.2012

Constance et Héloïse,
filles d'Aurélien ARMAND ARTERO
Centre 15 – Purpan

05.01.2013

Ilan,
fils de Karine GALANTE
Neuro chirurgie secteur B – Purpan

13.01.2013

Lénaïs,
filles de Marie-Agnès MOLLET
Séance Plasmaphérèse - Larrey

26.01.2013

Camille,
filles de Marie-Agnès FACORAT
La Roseraie – hôpital Garonne

28.01.2013

Léna,
filles de Valérie SOUQUET
Orthopédie – Purpan
et de Christian AMORENA
Transports pédestres - Purpan

29.01.2013

Justine,
filles de Sophie SUBIRADA
Cardio.62 - Rangueil

08.02.2013

Laura,
filles d'Anne Sophie RUFFEL
Radio - Rangueil

15.02.2013

Kendrick,
fils d'Ophélie XAYSONGKHAM
UCP – Le Chapitre

21.02.2013

Maureen,
filles de Thierry CUBURY
Ambulances - Purpan

22.02.2013

Eline,
filles de Séverine SANTOS
Crèche halte-garderie – Purpan
et d'Olivier SANTOS
SMUR adultes - Purpan

Retraite

01.01.2013

Patricia BADI, André BARIZZA, Josette BARUS,
Monique BEAUVILLE, Michel BREMBILLA,
Catherine BURGALA, Marie-Françoise CAILLOUX,

Anne DELMAS, Gérard DELOR, Germain DIGNAT,
Yolande FORT, Michèle FOURNIER,
Christine GONZALEZ, Marie-Christine HALLMANN,
Bernard LAJOUX, Marie-Françoise LAMARCHE,
Martine LAPORTE, Hélène LOUBET,
Christian MARTIN, Joselyne MASSE,
Martine MAURY-PERRUSSAN, Danielle MILLERET,
Martine NOEL, Patricia PEREZ, Agnès PLAZA,
Michèle RIPP, Simone ROMERO,
Sébastien ROUCH, Martine TEISSEYRE,
Gisèle THALAMAS, Marie-Christine TILHAC,
Françoise VANTIN, Jacqueline VIDAL,

06.01.2013

Emilienne ANTONIO, Marie-Annick JACOLY

11.01.2013

Mireille PARGADE

01.02.2013

Geneviève AURIOL, Danielle BONAL,
Michel BONFANTE, Jean-Marie BOS,
Thérèse BOURDONCLE, Joëlle BRICAUD,
Anne CELLIER, Marie-Françoise CROS,
Nadine DEDIEU-LADET, Jean-Pierre DUFOUR,
Christian FAURE, Michèle FORGEOIS,
Patrick GALLON, Isabelle GUINARD-BRUN,
Alain GUIRAUD, Alain LABROUSSE,
Danielle PAILLAS, Monique PALHOL,
Daniel PASDELOUP, Patrick PLANQUES,
Anne PORTE, Jacqueline SARDA,
Rose-Marie SAUNE, Martine TALOU,
Martine TERMINI, Monique THIBAUT,
Joaquina TIREFORT.

03.02.2013

Cristina ANDREESCU

09.02.2013

Viviane AMATHIEU

15.02.2013

Alain SAUX

18.02.2013

Jean-Louis BRUCKNER

24.02.2013

Marie-Chantal PALTOU

25.02.2013

Anne-Marie BONZOM

27.02.2013

Marie-José DE VIGUERIE

01.03.2013

Clothilde ALFONSO, Alain BOUSQUET,
Jean-Claude CARLUT, Marie-Christine CETTOLO,
Claudine FLOUREUX, Jocelyne FOURCADE,
Viviane GROS, Claudie LUX, Anne-Marie MAZARGUIL,
Sylvie SANCHEZ, Nadine SARTRES,
Christiane SPINA, Laure SPINAZZE-FOURNIER,
Marie-Paule TELLA, Marie-Louise VIETRI.

05.03.2013

Noëlle MANAUD

18.03.2013

M.-Elisabet DELOR

21.03.2013

Johannes SCHAEFERS

31.03.2013

Marie-Hélène BONNET

Décès

23.12.2012

Janine MASSOUTIER

13.02.2013

Martine LORDAT

04.03.2013

François SANTORO

Histoire/Mémoire

Mieux connaître Pierre-Paul Riquet

Quelques réalisations spectaculaires...

Le plus grand chantier du XVII^e siècle, a donc duré dix ans et des chiffres, incroyables pour une époque où tout se faisait à la pioche, à la pelle et à la hotte, témoignent d'un projet herculéen. Le canal royal du Languedoc, sur les 240 km de son parcours, présente une largeur de 16 à 19 m et une profondeur de 2 m. S'il ne peut laisser passer des galères, comme l'avait envisagé Riquet à l'origine, c'est un axe fluvial remarquable qui va jouer un rôle économique majeur.

Pour le creuser il a fallu réaliser des terrassements de plus de 7 000 000 m³ de terre, à la force des bras ! De Toulouse à l'étang de Thau, Riquet a fait construire 328 ouvrages annexes : aqueducs, bassins, déversoirs, ponts-canaux, écluses simples ou multiples, tunnels. L'alimentation en eau a été fournie par les 80 km de rigoles et le barrage de Saint-Ferréol. Après son achèvement 45 000 arbres ont été plantés pour maintenir les berges. Quelques aspects particuliers de ce « monument historique » méritent d'être mieux connus !

Des dénivelés et des écluses

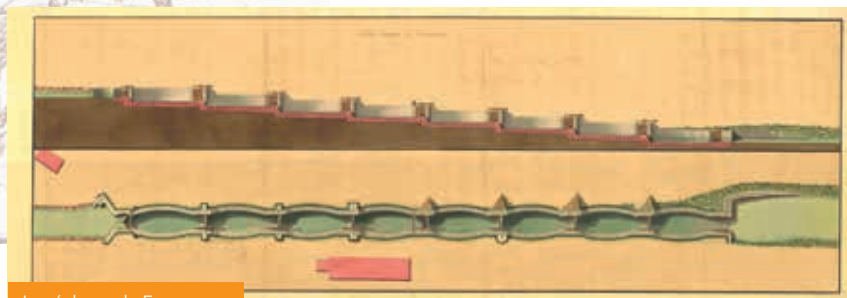
À Toulouse, le canal part d'une altitude de 132 m et culmine à 190 m au seuil de Naurouze avant de chuter au niveau de la mer. Soixante-quatre écluses vont permettre de franchir le dénivelé « ascendant » de Toulouse à Naurouze (57 mètres et 16 écluses), et « descendant » de Naurouze au bassin de Thau (48 écluses pour 189 mètres de dénivelé). A cela, il faut ajouter les 13 écluses des 37 km du canal de la Robine qui relie Narbonne à Port-la-Nouvelle.

Les cinq premières écluses, qui furent construites à Toulouse, avaient une forme rectangulaire. A la suite de l'effondrement d'un mur latéral sur l'une d'entre elles, Riquet en modifia les plans et en renforça les matériaux. Il reconstruisit alors toutes les écluses déjà en place, donnant à leur bassin une forme ovoïde. Des problèmes de vannes retardèrent également la mise en eau de la jonction Toulouse – Naurouze. Les portes des écluses étaient faites en bois de chêne et chaque porte avait un seul grand vantail en bois relevé par un mécanisme à vis vertical. Des charpentiers hollandais furent appelés, pour modifier les portes et régler leur ouverture et fermeture, malgré l'avis de Riquet qui estimait ne pas avoir besoin de leur aide.

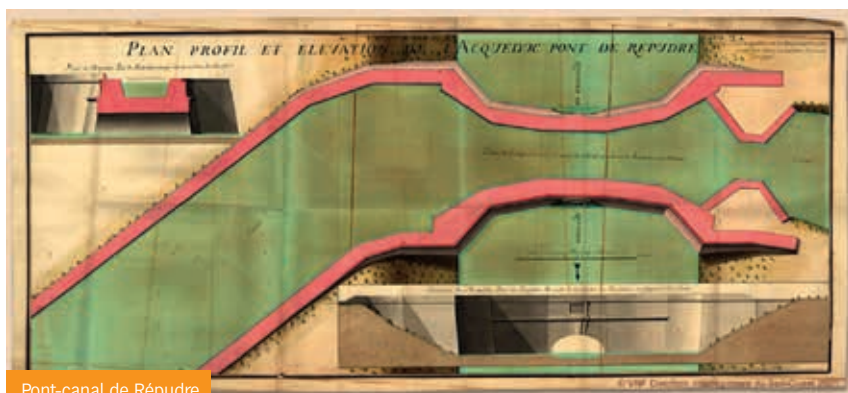
Autour de l'écluse allait s'organiser un noyau de vie avec le logement de l'éclusier et ses dépendances (jardin, hangar à outils, etc.), un relais pour les chevaux de halage (écurie, magasin de fourrage), éventuellement une auberge et une chapelle pour accueillir les passagers des barques de poste et permettre leur « couchée » le soir et leurs prières. Chaque écluse avait son originalité, mais certaines étaient assez exemplaires.

Ainsi l'écluse de Négra, aux environs de Villefranche-de-Lauragais, était la première halte importante de la barque de la poste sur le Canal du Midi depuis Toulouse. C'est là que se faisait la première « d'née » (arrêt pour le repas de midi). La petite chapelle contigüe, qui permettait aux voyageurs de se recueillir s'ils le désiraient, est toujours visible ainsi que le petit pont-canal.

L'écluse ronde d'Agde est la seule qui se distingue des autres écluses ayant toutes des formes ovoïdes. Elle peut ainsi se transformer en une « plaque tournante » de la circulation fluviale permettant aux barques de joindre le port d'Agde et la mer ou de continuer sur Béziers en empruntant le cours de l'Hérault sur une certaine longueur. Construite en 1676, cette écluse spéciale fut modifiée lors des travaux de mise du Canal du Midi au gabarit Freycinet, vers les années 1975.



Les écluses de Fonseranes.



Pont-canal de Répudre.

L'incroyable tunnel de Malpas

Au milieu de l'année 1679, le creusement du canal déboucha au pied d'une toute petite montagne à franchir 10 km avant Béziers. Malgré sa faible hauteur, la montagne d'Ensérune dont la roche sablonneuse était sujette à des éboulements, devenait un obstacle majeur pour les ingénieurs et commissaires qui, redoutant ces périls, envisagèrent de modifier le tracé du canal, ce qui entraînait un allongement du parcours et la construction de plusieurs écluses supplémentaires pour franchir un dénivelé d'une dizaine de mètres. Riquet, par contre, restait obstinément fixé sur «son» tracé qui permettait un bief de 54 km sans écluse. La rumeur racontait partout que son projet allait échouer parce que «Riquet a la tête de ses ouvrages dans une montagne de sable(Ensérune) et a ses pieds dans deux étangs qui sont 25 à 30 pieds plus bas que son niveau». Colbert, alerté par ses commissaires, lui intima l'ordre de cesser tous les travaux. Faisant semblant d'obéir, Riquet renvoya donc la majorité de ses ouvriers sur une autre partie du canal, mais décida de creuser secrètement cette montagne au point le plus étroit. L'idée lui paraissait possible, car il savait qu'en 1247 des moines cisterciens avaient asséché l'étang de Montady en creusant une galerie souterraine permettant l'évacuation des eaux. Le travail fut accompli nuit et jour, en une semaine, par une équipe de confiance dirigée par un fidèle contremaître, Pascal de Nissan. Une petite galerie de 1 m 20 de haut et de large atteignant 165 m de long permit de traverser l'obstacle et lorsque les représentants royaux arrivèrent sur place, pour ordonner à Riquet de suivre définitivement un autre tracé, celui-ci pour toute réponse, leur fit traverser à la lueur des torches, et certainement avec beaucoup d'angoisse, la galerie qu'il venait d'achever. C'est à partir de cette galerie que fut, en effet, construit au cours de l'hiver 1679-1780, le tunnel du Malpas (le mauvais passage) avec son chemin de halage. Ce monument historique constitue le chef d'œuvre de Riquet, témoin de sa détermination et de sa volonté. Cette

partie «tunnelisée» du canal longue de 173 m, haute de 6 m et large de 8 m 50 est aujourd'hui située entre le tunnel de la SNCF creusé plus bas en 1855 et la voûte d'assèchement de l'étang de Montady qui date du XIII^e siècle!

Le grand escalier d'eau de Fonseranes

Après le percement de la montagne d'Ensérune, un autre défi attendait Riquet: faire franchir au canal, au sortir du tunnel de Malpas, un dénivelé de 21 m 50 sur une longueur de 312 m pour rejoindre le lit de l'Orb. Pour cela, Riquet âgé de 70 ans inventa un «grand escalier d'eau» en établissant une succession d'écluses qui, accolées les unes aux autres, permettaient d'effacer l'obstacle du dénivelé. Leur construction fit alors appel aux meilleurs artisans locaux: maçons, charpentiers, tailleurs de pierre et des contrats de travail furent passés devant notaire... Les écluses de Fonseranes, au pied de Béziers, sont devenues aujourd'hui l'un des ouvrages les plus visités du canal du Midi, avec 320 000 visiteurs par an et sont également le troisième site touristique en Languedoc-Roussillon, après le pont du Gard et la cité de Carcassonne. L'ensemble, c'est à dire les parements des huit bassins, les quais, les quatorze volées d'escalier flanquant les bassins, les bornes d'amarrage en pierre, ainsi que le ponceau et la passerelle voûtés situés respectivement à l'extrémité aval de l'ouvrage et entre les quatrième et cinquième bassins, a fait l'objet d'un classement au titre des monuments historiques par un arrêté du 14 octobre 1996. En 1984, les écluses de Fonseranes ont été doublées d'une pente d'eau, actuellement à l'abandon, n'ayant pratiquement pas été utilisée, faute de trafic commercial sur le canal.



Le tunnel de Malpas (archives du canal du Midi).

Trois ponts-canaux pour franchir les rivières...

Trois ponts-canaux furent bâtis par Pierre-Paul Riquet durant la construction du canal de 1667 à 1681.

- Le premier fut le pont de l'Argent-Double qui permet au canal d'enjamber à La Redorte le ruisseau de l'Argent double, petite rivière qui prend sa source au cœur de la Montagne Noire, et qui vient ajouter ses eaux à celle de l'Aude. Le canal du Midi la traverse, sur un pont-canal déversoir, qui lorsque le canal est trop plein, permet de déverser automatiquement les eaux excédentaires dans l'Argent-Double.

- Le pont-canal de Répudre, construit en 1676, est un des plus connus. Situé à côté de la commune de Paraza dans l'Aude, il fut endommagé lors de l'hiver suivant et dut être reconstruit en pierres taillées et appareillées sur une longueur de 135 m, plus de 400 ouvriers étant employés à ce projet. Riquet séjourna à plusieurs reprises dans le château du baron Jouglas de Paraza lorsqu'il venait surveiller l'avancement des travaux.

- Il existe également un pont-canal en belles briques rouges à Négra qui permet de laisser passer un petit ruisseau, la Thésauque, qui va alimenter l'Hers un peu plus loin.

- D'autres ponts-canaux furent construits postérieurement à la mort de Riquet. En amont de Trèbes, le pont-canal de l'Orbiel, avec trois arches, a été réalisé en 1684, à la demande de Vauban sur les plans des architectes Launay et Collins. Le pont-canal de l'Orb, mis en service en 1858, permet au canal du Midi de franchir l'Orb dans la traversée de la ville de Béziers évitant d'emprunter la rivière, parcours toujours aléatoire et dangereux que devaient effectuer jusqu'alors les barques.

Cette courte et schématique revue donne une idée du génie et de la volonté de Riquet qui, déjà âgé pour l'époque et souvent malade, parcourut «son» chantier pratiquement jusqu'à la fin de sa vie, à cheval ou en litière au cours des derniers mois, faisant front à la fois aux difficultés financières, aux problèmes techniques et aux cabales colportées sur sa situation! ■

Pr Jacques Frexinos

Diététique

Focus sur l'œuf

L'œuf est l'un des aliments les plus répandus dans le monde, puisqu'il s'en consomme chaque année 1 000 milliards. En France, on compte 230 œufs par an et par habitant.

L'intérêt nutritionnel

L'œuf présente d'importantes qualités nutritionnelles qui en font un aliment de référence pour la qualité de ses protéines. Il renferme également des lipides, dont du cholestérol, mais il n'a pas été prouvé qu'une consommation de 2 à 4 œufs par semaine soit responsable d'une élévation du taux lipidique. C'est surtout son mode de cuisson qui détermine son apport en graisse.

**La réglementation :
décoder les étiquettes**

Les œufs font l'objet d'une réglementation très stricte en France. Il existe deux catégories d'œufs autorisés à la vente sur le territoire national :

- La catégorie A, ou œufs frais, destinée aux consommateurs; elle est déclinée en « sous catégories » correspondant au calibre des œufs et au type d'élevage des poules. Ces informations doivent être présentes sur l'étiquetage des œufs ou sur l'emballage.
- La catégorie B, réservée à l'industrie alimentaire et non alimentaire puisqu'elle ne présente pas les propriétés des œufs de la catégorie A. Ces œufs ne sont pas proposés à la consommation parce que non présentables par rapport aux normes établies : calibre incorrect, coquille fêlée, forme anormale, etc. ■



Calibre de l'œuf	Type d'élevage
XL : très gros, poids \geq 73g	0 : biologique
L : gros, $63g \leq$ poids $<$ 73g	1 : en plein air
M : moyen, $53g \leq$ poids $<$ 73g	2 : au sol
S : petit, poids $<$ 73g	3 : en cage

**Œuf cocotte
à l'estragon**

Par personne :
1 œuf
Quelques feuilles d'estragon
1 cuillère à café de crème

Tapisser le fond d'un ramequin avec des feuilles d'estragon ciselées, et la crème fraîche. Casser l'œuf sur la préparation. Cuire au bain marie dans un four chaud, 6 à 8 minutes. Pour alléger cette recette, la crème peut être remplacée par du fond de veau ou de volaille.

**Tajine d'œufs
à la sauce tomate**

Pour 4 personnes :
4 tomates
1 oignon
1 cuillère à soupe
de concentré de tomate
Huile d'olive
Persil, Coriandre

Faire revenir les oignons ciselés dans le tajine. Y ajouter les tomates coupées en dés, le concentré de tomate, le persil et la coriandre. Laisser cuire 1/4 d'heure. Faire des espaces dans le tajine et casser les œufs.



Découvrez le nouveau site personnelde.sante.fr dédié au personnel des hôpitaux et des cliniques



personnel de santé
dialogues avec les professionnels
des hôpitaux et cliniques



Véritable lieu de dialogue et d'échanges, ce site a déjà été récompensé dans la catégorie Relation Client.

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

Notre engagement, c'est vous.



3233* ou
macsf.fr

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE - EPARGNE RETRAITE
PREVOYANCE - SANTE - LOCAL PROFESSIONNEL - HABITATION - AUTO - FINANCEMENT

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - SAM - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX

NOUVEAU

Réservé
aux
adhérents
MNH



(1) Organismes assureurs du contrat groupe d'assurance : CNP Assurances - Entreprise régie par le code des assurances, FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Entreprises régies par le code des assurances, Contrat groupe d'assurance soutenu par la MNH - Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social, siège social : 331, avenue d'Antibes 45 200 Montargis, Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 606 361 - (2) Jusqu'à 2 millions d'euros pour un enfant. Document à caractère publicitaire - Avril 2013 - Crédit photo : Masterfile.

CONTRAT MNH ACCIDENTS DE LA VIE⁽¹⁾

AU QUOTIDIEN
LE RISQUE 0 N'EXISTE PAS...

À partir
de
10,50 €
par mois pour une
adhésion individuelle

→ Jusqu'à 1,2 million d'euros⁽²⁾ d'indemnisation

Envie d'adhérer ?

▶ N°Cristal 09 72 72 00 34

APPEL NON-SURTAXE

www.mnh.fr



Vos correspondants MNH :

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