

LE MAGAZINE  
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE TOULOUSE

# trait d'union

**PISTE :**  
un prestataire  
face à ses clients

**12**

**S'INFORMER**

Échographie et  
traitement des  
lésions du genou

**24**

**COOPÉRER**

L'urgence  
au quotidien

**30**

**DÉCOUVRIR**

Saint-Gaudens :  
l'IRM se rapproche  
des patients

**# 153**

Été 2017



chu-toulouse.fr



# PENDANT QUE SARAH, INFIRMIÈRE, VEILLE SUR NOTRE SANTÉ, NOUS VEILLONS SUR SON AVENIR.

PROTECTION REVENU  
**MAINTIEN DE VOTRE  
NIVEAU DE VIE**  
EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OFFRE RÉSERVÉE AUX  
MÉTIERIS DE LA SANTÉ :  
**-10%** SUR LES CONTRATS  
D'ASSURANCE AUTO\*

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



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)  
Connectez-vous sur [www.gmf.fr](http://www.gmf.fr) ou depuis votre mobile sur [m.gmf.fr](http://m.gmf.fr)

\*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, la 1<sup>ère</sup> année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2017.  
LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie  
par le Code des assurances - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES.  
Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

## APPROFONDIR

# PISTE: un prestataire face à ses clients

La direction PISTE (Patrimoine Immobilier, Services TEchniques) est en charge des 680 000 m<sup>2</sup> de bâtiments que compte le CHU de Toulouse.

# 14



## sommaire

### S'INFORMER

- 6 Quand l'échographie optimise le traitement des lésions du genou
- 8 Les bons comptes font les bonnes doses
- 10 La 3D arrive en pneumologie
- 12 Une Commission des activités non programmées pour mieux gérer l'aval des urgences
- 13 Des maladies rares... pas si rares

### APPROFONDIR

- 14 PISTE: un prestataire face à ses clients
- 15 Une équipe qui prend le virage de la modernité
- 16 Sécurité, sûreté, accessibilité: mutualisation, polyvalence et proximité
- 17 Pourquoi un schéma directeur de sûreté?
- 18 Les actions fortes du SDSU
- 19 Maintenance et exploitation: permanence et préconisations techniques

- 20 Investissement et projet immobilier: petits et grands travaux
- 22 Qualité, hygiène, sécurité, environnement, efficacité: un service support
- 23 IUCT – Oncopole

### COOPÉRER

- 24 L'urgence au quotidien
- 29 Baromètre social 2017: écouter pour agir

### DÉCOUVRIR

- 32 Saint-Gaudens: l'IRM se rapproche des patients

### S'ÉVADER

- 33 Diététique: le régime méditerranéen ou crétois, un atout santé
- 34 Histoire: 1963-1965 La modernisation du CHRT se poursuit

### SAVOIR +

# 6

S'informer  
Quand  
l'échographie  
optimise  
le traitement  
des lésions  
du genou



# 24

Coopérer  
L'urgence  
au quotidien



# 32

Découvrir  
Saint-Gaudens:  
l'IRM se  
rapproche  
des patients



Trait d'union n° 153 - Été 2017

Directeur de la publication: Raymond Le Moign.

Rédacteur en chef: Dominique Soulié.

Photographies: Igor Bertrand, Benoît Capoen, Frédéric Maligne, Esther Piedrabuena, Odile Viguié.

Comité de rédaction: André Aubaret, Sébastien Barré, Hélène Castany, Frédérique Decavel, Sylvie Dermoune, Daniel Ducert, Pr. Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Odile Viguié.

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

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

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin.

Réalisation: Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression: Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal: avril 2017. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code  
pour découvrir votre  
magazine en ligne



# Une véritable égalité

## D'ACCÈS AUX SOINS



Depuis un an, les personnels du Groupement Hospitalier de Territoire de la Haute-Garonne et du Tarn-Ouest se mobilisent au quotidien autour de six filières prioritaires : urgences et soins critiques, soins de suite et réadaptation, aide aux personnes âgées, filière mère-enfants, cancérologie et psychiatrie. Le Comité territorial des élus locaux, que j'ai l'honneur de présider, veille à ce que les 1,4 million d'habitants concernés puissent disposer d'un parcours de soin de qualité adapté à leur demande.

Cela se traduit, entre autres, par la mise à disposition de matériel de haute technologie. En implantant une Imagerie de résonance magnétique au centre hospitalier Comminges-Pyrénées, nous offrons à la population de ce bassin de vie une véritable égalité d'accès aux soins. Ensemble, poursuivons nos efforts pour garantir une santé performante à tous nos concitoyens et demeurer un pôle médical d'excellence.

Je vous souhaite un très bon été!

**JEAN-LUC MOUDENC**

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole



SAVOIR +

### « DANS L'INTIMITÉ DU SECRET » UN LIVRE DE LAURENT SCHMITT

Qu'est-ce que le secret ? Quelle place faut-il lui donner ? Cacher ou ne rien laisser dans l'ombre ? Qu'en est-il du rôle du secret intime ? Agit-il comme un poison ou bien est-il le rempart ultime d'une intimité, d'une forme de retenue et de discrétion ?

À partir de récits de patients où le secret joue un rôle, Laurent Schmitt montre comment des activités psychiques secrètes protègent notre vie, nous permettent de rester debout et de ne pas sombrer dans la dépression. Certains secrets ont un rôle exceptionnel dans un destin et une trajectoire de vie.

Si l'exigence de transparence et le partage des informations s'associent à la démocratie, ce livre insiste malicieusement sur l'utilité du secret. Parfois il est indispensable à notre vie. Laurent Schmitt est médecin psychiatre, président de la CME du CHU de Toulouse, professeur à la faculté de médecine de Ranguell. Ancien professeur associé à l'université de Sherbrooke au Canada, il préside la commission régionale de la santé et de l'autonomie Occitanie. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages dont « Du temps pour soi » et « Le bal des ego ».



Notre CHU est une ville dans la ville. Une vraie ville, pas un simple bourg, puisqu'elle compte 14 000 résidents et accueille chaque jour des milliers d'autres personnes. En outre, cette cité est vaste, moderne, en mouvement, tournée vers la ville, tournée vers la métropole et son territoire. Pour faire vivre au quotidien cet imposant ensemble, le CHU doit gérer des contraintes de gestion et de fonctionnement. Ces missions sont assurées pour une large part par la direction PISTE dont l'acronyme est en soi révélateur : Patrimoine Immobilier et Services Techniques. Cette direction assure la gestion du foncier, des bâtiments, de la maintenance technique, de la sécurité incendie, ainsi que le suivi de la sûreté en ce qui concerne les biens et les personnes.



# Pour bien vivre le CHU

## AU QUOTIDIEN

Ces missions ont évolué avec la restructuration du CHU sur ses différents sites et l'utilisation de nouvelles technologies. À cet égard, PISTE concourt en première ligne à l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement du CHU pour répondre aux besoins de santé de la population d'un territoire en forte progression démographique et pour pérenniser le rôle et l'avenir de l'institution. L'ensemble des équipes qui y travaillent doivent être saluées très chaleureusement. Qualité des soins et conditions d'exercice professionnel sont indissociables. Le baromètre social, dont vous trouverez les résultats globaux dans ce magazine, contribue au

diagnostic qui va permettre de construire une stratégie volontariste de gestion du changement et d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels du CHU de Toulouse. Cette dynamique passe aussi par la réussite d'actions qui peuvent sembler plus anecdotiques, parce qu'elles touchent le confort des locaux de travail, l'accessibilité, le stationnement... Davantage de sûreté, moins de temps perdu en transport et en recherche de places de parking, sont des facteurs évidents de diminution du stress et donc de meilleure qualité de vie quotidienne pour chacun.

Le CHU est en mouvement dans un monde qui change : il évolue, s'adapte et s'organise en conséquence. Je ne veux pas terminer mon propos sans souhaiter un bon été à tous les professionnels du CHU. Certains vont prendre un temps de repos bien mérité. D'autres seront présents auprès des personnes malades pour assurer la continuité du service public hospitalier. Soyez tous remerciés pour votre engagement.

**RAYMOND LE MOIGN**  
 Directeur général  
 du CHU de Toulouse



## QUAND L'ÉCHOGRAPHIE OPTIMISE LE TRAITEMENT DES LÉSIONS DU GENOU

***Peu coûteux, non irradiant et dynamique, l'examen échographique d'un traumatisme du genou permet de mieux voir les lésions, avec plus de précision et d'efficacité.***

En chirurgie du sport, l'entorse grave du genou, c'est-à-dire avec lésion du ligament croisé antérieur est très fréquente.

Il convient donc d'en effectuer la réparation en reconstituant le ligament atteint à partir d'une greffe issue du prélèvement pratiqué sur la même jambe.

Mais cette méthode ne répond pas à toutes les situations rencontrées. C'est ce qui a conduit le Dr Étienne Cavaignac, chirurgien orthopédique à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, à utiliser l'examen échographique en chirurgie du genou.

« L'idée de départ, explique-t-il, était de tenir compte de la variabilité du patient et de la diversité des lésions, des structures secondaires pouvant

être atteintes. L'objectif de la recherche était d'aboutir à une meilleure prise en charge des patients en identifiant chaque cas avec une plus grande précision. Le recours à un examen échographique simple aide à y parvenir. Peu coûteux, non irradiant et dynamique, il permet non seulement de voir les lésions, mais aussi de tester les structures sur lesquelles on peut être amené ou non à faire une correction. »

Les chiffres illustrent l'enjeu : les techniques classiques produisent 20 % d'insatisfaits ; 80 % des personnes opérées peuvent reprendre leur activité sportive, mais seulement 50 % au même



■ Dr Étienne Cavaignac

**“L'échographie est un examen dynamique. On observe la mécanique du genou en mouvement.”**

niveau. Cela, alors que l'objectif initial est une reprise à niveau équivalent pour tout le monde.

*« En fonction de nos constatations permises par l'échographie, ajoute le Dr Cavaignac, nous décidons ou non de faire un geste supplémentaire sur les structures secondaires. Son image est plus précise, en conséquence on peut distinguer des détails qui ne seraient pas visibles à l'IRM comme les structures antérolatérales. Par ailleurs, il s'agit d'un examen dynamique, on parvient à observer la mécanique articulaire du genou en mouvement. Mais pour cela, il faut bien sûr maîtriser la complexité de l'articulation. »*

Le recours à l'échographie existait déjà pour la chirurgie de

l'épaule. Son extension au genou est une innovation. L'équipe de chirurgie orthopédique du CHU est la première à avoir publié trois articles à ce propos dans les revues internationales. Ils relatent les différentes étapes de cette recherche technique, en se fondant sur les constatations observées chez une large population.

*« La technique, conclut le Dr Cavaignac, est prometteuse, en premier lieu parce qu'elle permet une meilleure compréhension de la traumatologie. Les premiers résultats des techniques correctrices réalisés en fonction de l'analyse échographique montrent un taux de satisfaction supérieur et attestent de la diminution du taux de nouvelles lésions. »*

## L'ÉCOLE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE DE TOULOUSE, UNE RÉFÉRENCE

*Cette innovation est menée dans le cadre du département de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU, dirigé successivement par le Pr. Paul Bonnevalle, puis le Pr. Philippe Chiron.*

*Un appui notable pour ce travail a été apporté par le service radiologie du Pr. Nicolas Sans, avec le Dr Marie Faruch, radiologue, co-auteur de ces travaux de recherche.*

*L'équipe de chirurgie traumatologique prend en charge la totalité des pathologies du sportif, le Pr. Pierre Mansat et le Dr Nicolas Bonnevalle s'occupent plus particulièrement du membre supérieur, le Dr Reina de la hanche, le Dr Cavaignac du genou et le Dr Ancelin du pied et de la cheville.*

*À noter que cette démarche bénéficie du travail issu de l'école de chirurgie orthopédique de Toulouse, reconnue depuis longtemps pour sa qualité et sa technicité.*



■ Dr Nicolas Bonnevalle, Pr. Philippe Chiron, Pr. Pierre Mansat, Pr. Paul Bonnevalle, Dr Étienne Cavaignac





## LES BONS COMPTES FONT LES BONNES DOSES

**Constatant la difficulté grandissante des étudiants face au calcul du dosage des médicaments, l'Institut de formation en soins infirmiers du CHU de Toulouse a mis au point un dispositif d'apprentissage innovant.**

Les erreurs de dosage sont une réalité. Ce n'est pas fréquent, mais récurrent et les conséquences peuvent être graves. Ce constat ne date pas d'aujourd'hui. Il a pris cependant de l'ampleur au regard de ce qui a été observé dans les Instituts de formation en soins infirmiers.

Coordonnatrice de la deuxième année d'études à l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) implanté maintenant à la Cartoucherie (Pôle régional de formation aux métiers de la santé), Blandine Toitot situe le contexte :

« Depuis quelques années, il est apparu, dit-elle, que les étudiants éprouvaient de plus en plus de difficultés à calculer sur papier le bon dosage des médicaments et, plus inquiétant, des difficultés à ne pas réagir face à un résultat aberrant. De ce constat, la mise en place d'un dispositif destiné à faciliter l'apprentissage du calcul de dose s'est imposée à nous. »

Un groupe de formateurs représentant les trois années d'études au sein de l'Institut a été constitué pour concevoir l'organisation

de cet apprentissage en présentiel et en e-learning.

« La philosophie de ce dispositif est de laisser travailler l'étudiant en autonomie en utilisant des méthodes innovantes comme le e-learning, de le laisser cheminer à son rythme, ajoute Blandine Toitot. Le formateur suit la progression à distance des étudiants sous sa responsabilité et apporte un accompagnement individualisé à ceux qui rencontrent des difficultés. »

Les étudiants qui accèdent à la formation en soins infirmiers sont pour la plupart titulaires d'un baccalauréat scientifique. Et pourtant, ils manifestent des carences.

Le calcul de dose fait appel à des bases élémentaires, comme la conversion, la dilution,



le pourcentage, la lecture de consignes et le raisonnement. Il convient de savoir diluer la dose, par exemple, au regard du poids de l'enfant ou de l'adulte... La maîtrise des calculs de base passe aussi par le développement de l'esprit critique et le raisonnement pour l'appréciation d'un résultat qui pourrait, en cas d'erreur, être estimé absurde. Cette vigilance par rapport à un résultat estimé incohérent est la dernière barrière de sécurité avant la réalisation de la prescription.

240 exercices ont été conçus et classés du semestre 1 au semestre 6. Le travail s'effectue à distance avec un tirage aléatoire des exercices.

*La maîtrise des calculs de doses est une préoccupation partagée des services de soins. En novembre 2016 ont été organisées « les Olympiades des calculs de doses » à destination des professionnels de terrain.*



■ Le groupe de formateurs

L'étudiant qui n'obtient pas un pourcentage de réussite d'au moins 80 % de bonnes réponses est convoqué en présentiel afin d'étudier précisément sa problématique ou son blocage d'un point de vue didactique.

L'outil informatique permettant la formation au calcul de doses a été conçu en collaboration étroite avec le centre de formation multimédia du CHU. Sa création a mobilisé les informaticiens de ce centre et les formateurs concernés durant une année pleine. À l'issue d'une année de fonctionnement, cet outil a été réajusté et la nouvelle version est actuellement testée par un groupe de trente étudiants volontaires.

La réalisation de ce dispositif est un exemple de travail collaboratif réussi. Le calcul de doses, in fine la sécurité des soins, est bien l'affaire de tous.

De plus, depuis fin 2015, l'IFSI s'est engagé dans une démarche de certification ISO 9001. Ce dispositif de calcul de doses constitue un indicateur qualité permettant une mesure de la qualité de formation.



■ La formation au calcul de doses en e-learning



## LA 3D ARRIVE EN PNEUMOLOGIE



■ La prothèse trachéo-bronchique sur mesure

**Une équipe du CHU a conçu, en lien avec une start-up toulousaine, une prothèse trachéo-bronchique sur mesure.**

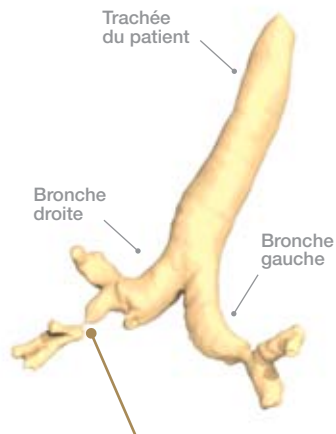
Le rétrécissement ou sténose de la trachée et/ou des bronches engendre des difficultés respiratoires et nécessite une prise en charge spécifique avec pose d'une prothèse. À cela, plusieurs causes : les problèmes post-intubation et post-trachéotomie, les complications post-transplantation pulmonaire, la présence d'une tumeur bénigne ou maligne, une maladie du tissu de la trachée, une particularité anatomique de la trachée... L'obstruction des voies aériennes supérieures est également une complication fréquente du cancer du poumon.

Les prothèses standardisées qui sont commercialisées conviennent à la plupart des patients pour lesquels ce dispositif est indispensable. Mais une partie d'entre eux souffre d'un rétrécissement des voies aériennes d'anatomie, trop complexe pour être traité par les prothèses standards.

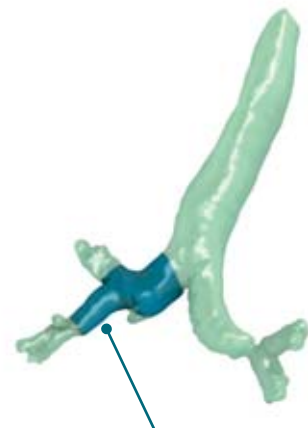
« Nous avons eu l'idée, explique le Dr Nicolas Guibert, membre de l'équipe de pneumologie du CHU dirigée par le Pr. Alain Didier et le Pr. Julien Mazières, de fabriquer par impression 3D

*des prothèses personnalisées à partir des données scanner du patient. Nous avons alors pris contact avec le « FabLab » de Toulouse Artelect qui a imprimé selon ce procédé un prototype de la prothèse d'un patient. Mais ces modèles n'étaient pas en matériau biomédical et stérile. Il fallait donc créer un contact avec un industriel habitué à travailler avec le silicone médical. »*

« Le « FabLab » nous a proposé de présenter le projet à l'occasion d'une soirée organisée



**Sténose : bronche secondaire fermée**  
Le lobe inférieur du poumon droit n'est pas opérationnel



**Stent 3D sur mesure en place : bronche réouverte**  
Le lobe inférieur du poumon droit est à nouveau opérationnel



par la « Mêlée numérique ». En la circonstance, nous avons rencontré Benjamin Moreno, directeur d'Anatomik Modeling. Il présentait un autre travail avant nous. De ce contact est née l'idée de fabriquer un moule intermédiaire à partir du scanner du patient, puis la prothèse à partir de ce moule. Nous avons, dans un premier temps, implanté ce prototype sur un mannequin d'entraînement à la bronchoscopie. Puis nous avons monté un dossier afin de défendre notre projet devant la Commission de protection des personnes et devant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. À l'issue de ces différentes étapes, nous avons démarré l'essai clinique qui est en cours. »

Six patients ont déjà bénéficié de ce nouvel implant avec succès. Ils ont ressenti une nette amélioration de leur qualité de vie.

« Pour l'instant, précise le Dr Guibert, ces nouveaux modèles sont adaptés aux patients dont l'anatomie est trop complexe pour envisager la mise en place de prothèses de série ou pour lesquels il y a eu un échec. Ces cas de figure concernent



#### ■ L'implantation de la prothèse sous bronchoscopie

souvent les rétrécissements des bronches après transplantation pulmonaire, trachéotomie ou intubation... Selon les résultats observés à moyen terme chez les dix premiers patients, nous élargirons les indications à des cas moins complexes, car notre sentiment est que le sur-mesure devrait aussi ajouter une plus-value à des situations plus usuelles. »

« Enfin, nous travaillons beaucoup en parallèle de l'étude, pour améliorer le procédé industriel de fabrication, notamment pour raccourcir le délai et répondre à des maladies évolutives, cancer bronchique en particulier, et aux cas d'urgence. »



■ Dr Nicolas Guibert



■ L'équipe de pneumologie de l'hôpital Larrey de gauche à droite : Pr. J. Mazières, Dr L. Bigay-Lamé, Dr C. Hermant, Dr N. Guibert



■ Pr. Pierre Mansat, Valérie Pons-Prêtre, Dr Laurent Balardy

## UNE COMMISSION DES ACTIVITÉS NON PROGRAMMÉES POUR MIEUX GÉRER L'AVAL DES URGENCES

*Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, à l'instar de beaucoup d'autres établissements de santé, est confronté aux difficultés de gestion de l'aval des urgences et à la nécessité de garantir l'indispensable complémentarité entre les admissions programmées et non programmées.*

La commission des admissions non programmées (CANP), qui émane de la commission médicale d'établissement, a été restructurée à la demande du directeur général et du président de la CME.

**La CANP a pour objectifs de :**

- dégager des solutions consensuelles garantissant la fluidité de la prise en charge en aval des urgences ;

- prévoir la contribution de chaque service en garantissant une capacité d'accueil suffisante pour les patients des urgences et évolutive en fonction des activités programmées et des périodes ;

- mettre en place une évaluation précise des capacités d'accueil, par type de pathologies avec un recueil précis des capacités disponibles en temps réel ;

- valider les propositions de fermeture temporaire de lits (et mobilisation de lits) et fixer les capacités pour les maintenir disponibles pour l'urgence ;

- valider/évaluer les protocoles organisant les filières spécifiques ainsi que les modalités d'hospitalisation.

La CANP anime des travaux autour de la gestion de la tension hospitalière des différentes

structures d'urgence de l'établissement. Ces travaux conduisent à décliner un dispositif « Hôpital en tension ».

La CANP assurera une cohérence entre les mesures nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des activités non programmées, et les chantiers prioritaires sur l'adaptation de notre programme capacitaire en lits et places.

La CANP est également engagée dans le suivi de la démarche qualité en matière d'admissions non programmées (critère 25a du manuel de certification de l'HAS) et de parcours patient.

La CANP est présidée par le Pr. Pierre Mansat et le Dr Laurent Balardy.

Valérie Pons-Prêtre assure une mission administrative d'accompagnement et d'animation. Le bureau est composé d'une dizaine de membres (médecins et soignants assurant une bonne représentativité des sites et des spécialités du CHU), dont les deux cadres gestionnaires de lits rattachés fonctionnellement à la CANP.

En 2017, sous la présidence effective du directeur général et du président de la CME, la CANP plénière se réunit toutes les six semaines. Afin de garantir des décisions collectives et consensuelles, chaque exécutif de pôle a désigné un représentant et un suppléant. Ils sont les interlocuteurs privilégiés du bureau de la CANP pour toutes les questions de filière de spécialité, propres à leur pôle de rattachement.

*Une messagerie  
canp@chu-toulouse.fr  
est à votre disposition  
pour tout sujet pour lequel  
vous souhaiteriez faire appel  
à la CANP.*



# DES MALADIES RARES... PAS SI RARES

*Selon la définition commune à tous les pays de l'Union Européenne, une maladie est considérée comme rare lorsqu'elle touche moins d'une personne sur 2 000 en population générale. 8 000 maladies rares sont ainsi répertoriées dans le monde, laissant entrevoir le nombre considérable de patients concernés. Cinq nouvelles maladies rares sont décrites chaque mois dans la littérature médicale. L'origine de ces maladies est pour 80 % des cas d'ordre génétique. Les malades et leur entourage sont confrontés à l'errance diagnostique et aux insuffisances d'une prise en charge globale.*

Pour répondre à ces enjeux, les pouvoirs publics ont lancé une nouvelle campagne de labellisation des centres de référence pour la prise en charge des maladies rares. Les résultats quasi définitifs

de cette campagne démontrent à la fois l'expertise du CHU de Toulouse sur les programmes de recherche et d'enseignement, mais aussi la préoccupation majeure de l'établissement sur un accueil spécialisé de proximité.

Globalement, plusieurs types de structures permettent d'organiser la prise en charge des maladies rares.

**Les centres de référence :** ils regroupent des compétences médicales hautement spécialisées comprenant une expertise avérée dans les domaines des soins, de la recherche et de la formation. Ils intègrent également des savoir-faire et des compétences pluri-professionnelles dans les domaines paramédicaux et sociaux. Il s'agit de centres experts et de recours exerçant une attraction régionale, interrégionale, nationale, voire internationale, en fonction de la rareté de la maladie. Les centres de référence remplissent les cinq missions suivantes :

- **coordination** par l'animation de la filière de soins (associations de patients, réseaux de

correspondants médico-sociaux et médico-éducatifs...);

- **expertise** par l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaire et l'élaboration de recommandations et de protocoles nationaux de diagnostic et de soins ;
- **recours** par la venue de patients au-delà du bassin de santé du site d'implantation ;
- **recherche** par la participation à des programmes de recherche translationnelle, clinique ou organisationnelle et par la publication d'articles scientifiques ;
- **enseignement** et formation par la participation à des enseignements dans le domaine de la maladie rare.

## Les centres de référence peuvent être :

- **soit sites coordonnateurs** lorsqu'ils endossent seuls les responsabilités décrites ci-dessus ;
- **soit sites constitutifs** lorsqu'ils travaillent en complémentarité avec le site coordonnateur.

**Les centres de compétences :** ils ont vocation à assurer l'accueil et le suivi des patients au plus près de leur domicile. Ils participent au diagnostic des maladies rares, mettent en œuvre la thérapeutique lorsqu'elle est disponible et organisent la prise en charge des patients avec les centres de référence auxquels ils sont rattachés et l'ensemble des acteurs de proximité.

L'organisation des maladies rares au CHU de Toulouse fera l'objet d'un cahier spécial d'ici la fin de l'année pour vous permettre de découvrir individuellement les 80 centres labellisés.



# PISTE : UN PRESTATAIRE FACE À SES CLIENTS

La direction PISTE (Patrimoine Immobilier, Services Techniques) est en charge des 680 000 m<sup>2</sup> de bâtiments que compte le CHU de Toulouse, sous ses différents aspects : travaux, entretien, maîtrise énergétique, sécurité et gestion domaniale. Direction support, elle est au service des pôles cliniques, médico-techniques et administratifs du CHU de Toulouse.



## UNE ÉQUIPE QUI PREND LE VIRAGE DE LA MODERNITÉ



■ L'équipe de direction PISTE. En haut, de gauche à droite : Sylvain Bessiere, Vincent Berdeil, Sandra Richeux. En bas, de gauche à droite : Arnaud Doremieux, Marie-Josée Ghiglia, Jean-Gabriel Lévrier, Matthieu Fleureau

**Un prestataire face à ses clients, tel est le positionnement de PISTE vis-à-vis des pôles du CHU de Toulouse.**

« Nous sommes une direction fonctionnelle au service des pôles cliniques. Nous sommes donc prestataires des services de soins. » relate Jean-Gabriel Lévrier, directeur de PISTE.

La direction PISTE couvre un large domaine d'intervention et des activités à la fois diverses et variées. PISTE agit, en effet, sur la maintenance curative et préventive des installations techniques et du bâti, c'est-à-dire s'assure que les équipements et les locaux restent fonctionnels et les répare si besoin.

**PISTE prend également en charge:**

- la sécurité;
- la sûreté des biens et des personnes;
- les opérations d'investissements immobiliers telles que les grandes opérations de ces dernières années (hôpital Pierre-Paul Riquet, bâtiment Urgences, Réanimation, Médecines...);
- les petits et les grands travaux;
- la performance énergétique;
- le développement durable...

« PISTE, ajoute Jean-Gabriel Lévrier, affronte avec détermination le virage de la modernité. Nous effectuons en la matière un travail majeur qui commence à produire des effets. Cet objectif s'accomplit grâce à une dynamique forte impulsée par une équipe volontaire et formée sur recrutement interne. Nous nous efforçons de formaliser, dater, planifier nos projets grâce à une vraie solidarité interne dans le travail. »

### En chiffres

**PISTE, LA GESTION DES BUDGETS CONSÉQUENTS :**

■ **29 millions d'€** en fonctionnement dont plus de la moitié consacrée aux dépenses d'énergie (électricité, chauffage)

■ **25 à 35 millions d'€** consacrés à l'investissement en fonction des années

Parmi les projets qui lui tiennent à cœur, Jean-Gabriel Lévrier cite pour exemple les dalles tactiles utilisées par les agents de PISTE lors de leurs interventions sur sites. Les agents disposeront de la liste des tâches à accomplir en temps réel. Ils pourront transmettre des photos et des comptes rendus, ce qui permettra de gagner en temps, en traçabilité et en efficacité, en supprimant les doublons et les tâches inutiles. Vingt-cinq dalles tactiles ont déjà été déployées.

Outre le déploiement des dalles tactiles, les projets de PISTE ne manquent pas, comme cela est relaté ci-après : plan de cessions immobilières, amélioration de la gestion de la sécurité et de la sûreté, élimination de l'amiante, économies d'énergie, réorganisation du stationnement à Purpan...

### UNE ENQUÊTE DE SATISFACTION POUR TOUJOURS MIEUX SERVIR

Dans une démarche d'amélioration continue, la direction du Patrimoine Immobilier, Services TEchniques (PISTE) a souhaité mener une enquête afin de mesurer la satisfaction de l'ensemble de ses utilisateurs sur ces différents secteurs d'activités, (exploitation maintenance/sécurité/investissement).

À travers les axes d'amélioration que vous avez exprimés, la direction PISTE s'est engagée à déployer un plan d'actions « projet client 2017 ». Il prévoit notamment l'organisation annuelle de conférences techniques de pôle avec rencontre notamment des équipes de PISTE et de l'encadrement intermédiaire (soignant, médico technique...). Ce seront des moments de rencontres avec les pôles au contact du terrain pour présenter et échanger sur nos activités avec à l'appui des indicateurs clés spécifiques à chacun des pôles rencontrés.

Entrée de nuit  
de 22 h  
à 5 h

## SÉCURITÉ, SÛRETÉ, ACCESSIBILITÉ: MUTUALISATION, POLYVALENCE ET PROXIMITÉ

**Sécurité, sûreté, accessibilité, tels sont les domaines placés sous la responsabilité de Sandra Richeux au sein de la direction PISTE. Il s'agit d'un vaste secteur qui emploie 140 agents répartis pour moitié entre deux « rives » : gauche (Purpan, PREFMS) sous la responsabilité d'Olivier Barrau, droite (Ranguel, Larrey, Hôtel-Dieu La Grave, Chapitre, Logipharma et La Fontaine Salée) confiée à Nathalie Fages.**

Ce secteur a fait l'objet d'une importante réorganisation dont Sandra Richeux expose les grandes lignes : « Trois principes, dit-elle, ont guidé le changement. Ce sont la mutualisation des équipes qui assurent les missions d'incendie et de sûreté et le développement de la polyvalence, l'ajustement des effectifs par rive et la mise en place de managers de proximité. L'ensemble a été mené dans le cadre des transferts d'activités et des ouvertures de nouveaux bâtiments dont les exigences en matière d'effectifs sont normées en fonction du classement de ceux-ci et d'un contexte national différent, consécutif notamment à la problématique sûreté de plus en plus prégnante. »

Le secteur sécurité assure deux missions essentielles et indissociables : la sécurité incendie et la sécurité des personnes et des biens.

**En ce qui concerne la sécurité incendie, le service gère notamment :**

- le pilotage et la coordination de la politique et du schéma directeur de sécurité incendie ;
- l'exploitation, la vérification préventive et l'entretien correctif des installations de sécurité incendie ;
- la formation des personnels et les exercices d'évacuation ;
- la participation aux travaux d'investissement et au suivi de la commission de sécurité.

On peut noter que la maintenance des installations de sécurité incendie confiée jusque-là à un prestataire privé est depuis cette année réinternalisée pour partie. Par ailleurs, il convient de souligner qu'une visite périodique de chacun des sites est réalisée par la commission de sécurité, dont l'avis conditionne les autorisations d'exploitation des bâtiments délivrées par le Maire. La formation de l'ensemble des personnels à la sécurité

incendie est dispensée par le service. Il convient d'insister sur ce volet car « on le constate à chaque fois, les primo-intervenants face à un départ de feu sont le personnel des unités. La formation incendie est essentielle au-delà du caractère réglementaire et il est indispensable que l'ensemble du personnel connaisse les bons réflexes. Nous essayons également d'organiser des exercices avec tous les acteurs : pompiers, service sécurité, personnel des unités. »

**Pour la sécurité des personnes et des biens, les équipes de sécurité assurent notamment :**

- le pilotage et la coordination de la politique sécurité et du schéma directeur sûreté ;
- la gestion des accès et des flux aux sites depuis le poste central de sécurité (PCS), implanté au sein de chaque site ;
- la réalisation de rondes protocolées incendie et sécurité ;
- les interventions : sur alarmes incendie, situation dangereuse, violence, assistance à personne.

« Nos agents ne sont ni des pompiers ni des policiers. Ils s'efforcent néanmoins de rappeler les règles, faire régner l'ordre et le calme, apaiser et engager la médiation face à des patients ou leurs accompagnants parfois agités. Ils font face à une violence quotidienne de plus en plus accrue et n'ont cessé de protéger le personnel et le public. Leur réactivité et leur investissement sont tous les jours constatés. Considéré auparavant comme des vigiles ou des garde-barrières, le métier d'agent de sécurité évolue constamment. Que ce soit dans le domaine de l'incendie ou de la sûreté, leurs activités nécessitent une professionnalisation accrue pour faire face à de nouvelles charges plus complexes mais aussi plus valorisantes ».



## POURQUOI UN SCHEMA DIRECTEUR DE SÛRETÉ ?



■ Un PC sécurité

**“Le droit à la sécurité est incontournable et nécessaire”**

**Pourquoi avoir élaboré un schéma directeur de sûreté (SDSU) ? Sandra Richeux expose le contexte dans lequel la démarche a été mise en œuvre.**

« Les personnels et les usagers des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, sont confrontés, comme l'ensemble du tissu social, à des situations de violences verbales, physiques ou matérielles qui

tendent à augmenter en nombre et en gravité. On peut aussi constater que de plus en plus de vols surviennent dans tous les établissements. Ces situations, comme d'autres, ne sont plus perçues par chacun comme une simple fatalité. Chaque citoyen considère dorénavant le droit à la sécurité comme incontournable et nécessaire.

Bien que le CHU ait pris en compte depuis plus de dix ans dans son organisation la sécurité des personnes et des biens, au travers d'un professionnalisme accru des agents de sécurité et d'une amélioration des prescriptions techniques, la sûreté n'est pas régie dans un cadre réglementaire strict, comme ce peut être le cas en matière de sécurité incendie.

Aussi, dans un contexte national nouveau, le directeur général a souhaité dès début 2016, que le secteur sécurité élabore la politique sécurité de l'établissement. Par ailleurs, l'instruction ministérielle du 16 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé, décline les orientations gouvernementales dans ce domaine. »

Afin de disposer d'un document stratégique synthétique, la méthode employée par le secteur sécurité a été de fixer les principes fondamentaux à atteindre, dresser un état des lieux minutieux fondé sur une analyse de risque, définir un plan d'actions priorisées, échelonnées dans le temps et budgétées, et organiser sa mise en œuvre et son évaluation.

Chaque direction a été associée à cette élaboration, il s'agit d'un travail collectif à visée collective.

« Cela a abouti, poursuit Sandra Richeux, à un schéma directeur

sûreté qui est décliné sur quatre ans, de 2017 à 2020, autour de cinquante-quatre actions. Chacun sera concerné par la mise en place de ces actions. Le document a été structuré selon quatre items qui sont les moyens humains, organisationnels, techniques et institutionnels. Une attention particulière a été accordée aux endroits sensibles, notamment l'hôpital des Enfants et l'hôpital Paule de Viguier à Purpan, les sites du Chapitre et de Logipharma mais également aux infrastructures techniques et informatiques. »

Ce schéma directeur présenté aux représentants du personnel a fait l'objet d'un avis favorable en CHSCT central et en CTE. Il a également été présenté en Préfecture, à l'ARS et aux forces de l'ordre.

Le suivi de la mise en œuvre de ces actions sera assuré par le Directeur général qui présidera un comité de pilotage tous les 6 mois.

**Le schéma directeur est disponible sur intranet dans :**  
[Accueil](#) > [Vie sociale, santé au travail](#)  
 > [Risques professionnels](#) > [Plans de prévention](#) > [Schéma directeur sûreté](#)



### CONTACTS

#### NUMÉROS D'URGENCE

**Allô incendie : 18**

**Allô sécurité des biens et des personnes : 20**

■ Référents sécurité dédiés sur tous les sites

■ Rubrique sécurité incendie sur Intranet

Retrouvez toutes les informations en ligne : notes de service, inscription aux formations sécurité incendie...



## LES ACTIONS FORTES DU SDSU

**Le projet retenu comporte une série d'actions dont voici quelques exemples :**

- élaboration d'un parcours de formation de l'ensemble du personnel sur l'identification des personnes à risques, la gestion des situations conflictuelles...
- accompagnement des agents victimes d'agressions ou d'incivilités ;
- mise à jour des fiches réflexes déclinées du protocole police/justice/santé ;
- réalisation d'exercices de mise en situation, type Plan Blanc Attentats ;
- renforcement des contrôles d'accès ;
- sécurisation de sites sensibles et des infrastructures techniques et informatiques ;
- refonte du dispositif de vidéoprotection sur l'ensemble des sites ;
- ajout de systèmes d'alarmes intrusion dans certains bâtiments.

## LE PROJET STATIONNEMENT



à une augmentation de l'offre de près de 400 places sur les 4 200 au total ;

- faciliter le stationnement des usagers qui se plaignent actuellement de difficultés pour se garer, en instaurant, sur le site de Purpan, la mise en place d'un stationnement payant.

Le CHU de Toulouse, c'est 14 000 agents qui travaillent sur les différents sites, 670 000 consultations et 300 000 hospitalisations par an. Au regard de l'attractivité de l'établissement, la patientèle provient du département de la Haute-Garonne, mais également des autres départements de la région Occitanie.

Même si le CHU de Toulouse est desservi par les transports en commun, le véhicule reste l'un des moyens privilégiés pour se rendre sur les différents sites.

Afin de permettre à chacun, qu'il soit agent ou usager, de pouvoir se garer, un projet stationnement, chargé d'établir les grandes orientations de la politique de stationnement au CHU de Toulouse, a été mis en place par la direction PISTE.

**Il contient deux principaux axes :**

- permettre aux agents de stationner leurs véhicules dans des parkings réservés (et mettre fin à la pratique des parkings mixtes), grâce

L'un des leviers du projet de stationnement est de profiter de la recomposition du site de Purpan (démolition de l'ancien bâtiment des Écoles) pour libérer de l'espace et rationaliser l'offre existante.

Jean-Gabriel Lévrier n'hésite pas à le dire, « *le projet Destination Purpan est le plus stratégique et complexe que PISTE ait eu à mener* » sous sa direction.

Le sujet est sensible car il touche quotidiennement de nombreuses populations usagers de Purpan (patients, visiteurs, personnels, ambulances, véhicules sanitaires, prestataires externes etc.), avec pour objectif de conforter l'attractivité d'un hôpital qui regroupe des spécialités médicales de pointe.

Au fil de l'année écoulée, ce grand projet a fait naître des orientations (empreinte verte, refonte du service navettes, solution de covoiturage pour le personnel, réfection et sécurisation des parkings personnel) dont les bénéfices sont déjà estimables.



### LE SECTEUR SÉCURITÉ, SÛRETÉ, ACCESSIBILITÉ EN CHIFFRES (Données 2016)

- **25 000** points de détection incendie au CHU
- **950** alarmes incendie traitées
- **180** demandes d'intervention sécurité incendie
- **28** départs de feu
- **1 200** permis de feu délivrés pour des travaux
- **1 850** agents formés à la sécurité incendie
- **16** exercices d'évacuation avec les pompiers
- **4 500** demandes d'intervention en matière de sûreté (**2 200** sur personnes agitées, **680** d'aides à la contention, **550** recherches de patients en fugue, **100** surveillances préventives **780** incivilités)
- **220** actes de malveillance (vols, dégradations) signalées à la sécurité





## MAINTENANCE ET EXPLOITATION : PERMANENCE ET PRÉCONISATIONS TECHNIQUES

■ L'équipe des services techniques de Rangueil

**Chargé d'assurer le bon fonctionnement quotidien du bâti et des infrastructures techniques du CHU, le secteur exploitation et maintenance de la direction PISTE couvre une diversité importante de métiers et de spécialités.**

Placé sous la responsabilité de Vincent Berdeil, ce secteur qui agit sur l'ensemble des sites du CHU s'occupe ainsi : du chauffage, de la ventilation et de la climatisation ; de la plomberie et des gaz médicaux ; des espaces verts et de la voirie ; de l'entretien des bâtiments ; de l'électricité ; de certains équipements... Chacune de ces activités est gérée par un responsable spécialisé sous l'autorité des ingénieurs de rive, Patrick Fontanel pour la rive gauche et Daniel Bloch pour la rive droite.

### Le secteur dispose également :

- **d'équipes transversales** avec la permanence technique, sous l'autorité de Didier Roujean ;
- **de l'équipe production et secours électrique** pilotée par Mathieu Caulet ;
- **d'équipes supports** avec le Service d'aide à la performance sous la responsabilité d'Abdelah Aznay ;
- **d'une équipe ingénierie métier** représentée par Arnaud Bethegnies, Eric Duhayon, Xavier Cendres et Bernard Mazana.

« Nos ingénieurs métiers qui ont des fonctions transversales, indique Vincent Berdeil, suivant les programmes d'investissement, assurent la veille technologique et anticipent le renouvellement des investissements. Cela les amène à participer à la construction de projets, à émettre des préconisations techniques et à assister aux essais lors des livraisons, afin de vérifier la fiabilité et la sécurité de l'infrastructure concernée. »

Le service de Vincent Berdeil intervient ainsi dans des domaines communs à d'autres secteurs, comme par exemple la sécurité, en assurant la maintenance de la vidéo et des installations de contrôles des accès. Il agit également auprès du secteur Qualité Hygiène, Sécurité Environnement Efficience de PISTE, par la mise en œuvre d'actions appropriées au maintien de la qualité de l'air et de l'eau.

Son secteur se tourne aussi vers l'avenir par la définition d'une politique de renouvellement des installations techniques et sa mise en œuvre, la réalisation d'une meilleure maintenance préventive ou l'amélioration de la relation avec les services, grâce aux conférences techniques de pôle.

Pour réaliser les différents projets, Vincent Berdeil souligne les conditions qu'il estime indispensables : « En premier lieu, dit-il, il nous faut bien caractériser l'urgence de la demande pour mobiliser les ressources là où elles sont indispensables, puis il convient de bien localiser les « désordres », de détailler la demande et d'identifier les contacts disponibles sur les demandes d'intervention, afin d'en faciliter le traitement. » C'est un axe prioritaire d'amélioration qui se traduira d'ici la fin de l'année 2017 par le renouvellement de l'interface client de PISTE connue sous le nom de « KIMWEB ».



### CONTACT

Un **NUMÉRO UNIQUE** pour les urgences et renseignements : **818**

Une interface dédiée accessible depuis intranet dans la rubrique « Applications CHU à accès autorisé » sous le nom **KIMWEB**



### Le secteur maintenance et exploitation en chiffres

Environ **100 000** interventions sur l'année (**40 %** en préventif et **60 %** en curatif)

Un parc de plus de **75 000** équipements référencé dans la GMAO avec notamment :

- **22 371** prises gaz médicaux ;
- **4 065** ventilo-convecteurs ;
- **855** centrales de traitement d'air ;

- **738** portes automatiques ;
- **635** lecteurs de badges ;
- **318** laves bassins ;
- **86** ascenseurs.

Une supervision multi métiers qui gère plus de **100 000** paramètres en temps réel, associés souvent à des alarmes.



## INVESTISSEMENT ET PROJET IMMOBILIER : PETITS ET GRANDS TRAVAUX

### ■ L'équipe des services techniques de Purpan

**Au sein de la direction PISTE, le secteur investissement et projet immobilier est d'envergure, tant par les budgets que par l'étendue du domaine à gérer. Le secteur est sous la responsabilité d'Arnaud Dorémieux qui a en charge les travaux « neufs » (construction neuve ou réhabilitation/transformation de bâtiment existant), ainsi que la cession d'actifs.**

« Les travaux « neufs », souligne Arnaud Dorémieux, sont de toutes dimensions. Cela va de la pose de stores ou de nouvelles prises pour l'installation d'un nouvel équipement par exemple, aux réhabilitations de services, bâtiments et constructions de grande dimension (bâtiments PPR et URM ouverts en 2014 et 2015, rénovation du bâtiment h2 dont la première phase va entrer en service en septembre 2017). Pour les opérations les plus

*importantes, nos programmistes travaillent avec les futurs utilisateurs à la définition du besoin, puis les équipes de maîtrise d'œuvre conçoivent et font réaliser le projet par les entreprises. L'ensemble étant sous la responsabilité des conducteurs d'opérations, qui ont en charge le suivi budgétaire, calendaire et sont garants de la qualité de l'ouvrage réalisé.*

*Pour les opérations de plus petite envergure, une équipe dédiée aux travaux dits amélioratifs est à l'œuvre : cette équipe, pilotée par Mathieu Reverchon, assure en direct les missions évoquées précédemment pour les opérations de plus grande ampleur. Pour nos autres missions, c'est également très varié : nous participons à des études prospectives (études de schéma directeur immobilier pour le site de Purpan ; études urbaines sur le devenir de Pouvoirville et du site de Larrey) ou à la cession d'actifs (terrains, maisons individuelles, immeubles...).* »

Pour réaliser ces tâches, le secteur investissement et projet

immobilier dispose d'équipes spécialisées incluant des chefs de projet construction, des architectes programmistes, des architectes DPLG, des économistes, des ingénieurs spécialisés, des dessinateurs-projeteurs, des professionnels de l'immobilier et de la gestion du patrimoine...

#### **Le secteur articule son travail autour de quatre missions principales :**

- les études patrimoniales et la programmation pilotées par Isabelle Roulier, architecte DPLG – programmiste ;
- la conduite d'opérations/ représentant de la maîtrise d'ouvrage pilotée par Béatrice Nouvel, ingénieur ;
- la maîtrise d'œuvre (architectes DPLG et bureaux d'études) pilotée par Frédéric Ghéardini, architecte DPLG et Fabien Mézailles, ingénieur ;
- la gestion du patrimoine foncier et immobilier, assurée par Elisabeth Zanatta, chargée de missions.



## UNE DÉMARCHE DE SOBRIÉTÉ ÉNERGÉTIQUE ET ENVIRONNEMENTALE

*Les enjeux climatiques remis en évidence à l'occasion de la COP21 doivent trouver des solutions concrètes à tous les échelons de nos sociétés, et l'hôpital peut jouer un rôle important dans cette démarche.*

*Son empreinte énergétique est importante et sa maîtrise dans le temps ne peut être que la résultante d'une démarche participative. C'est pourquoi, PISTE s'engage dans un plan de sobriété énergétique qui a pour ambition de toucher tous les usagers de nos bâtiments pour réussir à limiter nos consommations par des adaptations de nos usages, que nous pourrions mesurer dans le temps.*



Le secteur dispose également d'une équipe interne de production avec cinq représentants de corps de métiers du bâtiment qui interviennent dans les travaux de second œuvre.

Le CHU couvre dans son ensemble une superficie de cent dix hectares. Elle est répartie sur dix sites avec un total de bâti de 680 000 m<sup>2</sup>. De profonds bouleversements ont eu lieu ces dernières années avec la mise en œuvre du projet d'établissement initié par les anciens directeurs généraux successifs du CHU. Cela a modifié le visage de l'hôpital, en particulier côté Purpan. Basé sur la fin des hôpitaux « miroirs » et le regroupement des spécialités, ce projet s'achève avec la rénovation du bâtiment h2 à Rangueil.

Mais pour l'équipe, le travail n'en est pas pour autant fini. Il y a encore de nombreux dossiers à conduire :

- la vente des anciens locaux de l'Institut Claudius Regaud (dont le CHU est copropriétaire) ;
- l'accompagnement du projet médical, avec la réhabilitation d'une partie du carré historique de La Grave, pour l'accueil d'un projet médical fédératif universitaire innovant, en lien avec une offre d'activités de prévention et de soins de proximité ;
- la rénovation de Purpan haut pour l'accueil, des activités de pédopsychiatrie ;
- la déclinaison patrimoniale des schémas directeurs de sécurité incendie, sûreté, de désamiantage ;
- les mises à niveau techniques...

*« La spécificité de notre travail, ajoute Arnaud Dorémieux, c'est aussi d'agir en liaison avec des services extérieurs, comme la ville de Toulouse, la métropole, les services d'incendie et de*

*secours... Dans le cadre du plan de cessions, nous devons, en effet, étudier le devenir des terrains et des bâtiments, ce qui a un impact sur l'environnement urbain et peut induire une modification du Plan local d'urbanisme intercommunal et de l'habitat. Dans le cadre du projet de réhabilitation d'une partie du carré historique de La Grave, nous intervenons sur un site dit sauvegardé (loi Malraux), et sur des ouvrages inscrits ou classés au titre des monuments historiques. Nous sommes donc en lien avec la ville et la métropole, l'architecte des bâtiments de France, et le conservateur régional des monuments historiques. Sur d'autres projets encore, nous devons travailler avec la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) pour la réalisation de fouilles archéologiques. Tout ceci s'organise en collaboration avec les services de prévention des risques incendie de la ville de Toulouse et la commission accessibilité ».*

Autre sujet d'actualité pour les équipes du secteur, le téléphérique de Rangueil. La direction PISTE a été associée à la réalisation du cahier des charges et suit, en collaboration avec la direction du site de Rangueil, les études, le tout avec le souci que cette réalisation s'intègre dans le site existant sans le dénaturer ou en remettre en cause le fonctionnement.

### ■ L'équipe de la maîtrise d'ouvrage



## QUALITÉ, HYGIÈNE, SÉCURITÉ, ENVIRONNEMENT, EFFICIENCE : UN SERVICE SUPPORT

**Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement, Efficience (QHSEE)... Le titre est un peu long, mais les missions sont précises. Ce service de PISTE joue un rôle transversal. C'est un service support de l'ensemble des grands secteurs rattachés à cette direction.**

QHSEE est dirigé par Marie-Josée Ghiglia qui a intégré PISTE en 2013 et a créé ce service qui agit sur un large éventail de situations :

- le développement durable et la performance énergétique avec l'expertise de Didier Cassan ;
- la sécurité des installations classées pour la protection de l'environnement gérée par Philippe Juhel ;
- la santé et la sécurité au travail confiées à Nadia Bros et Alain Bec avec notamment la gestion du dossier technique amiante ;
- le suivi et le déploiement des mesures de prévention associées ;
- le génie sanitaire orchestré par Yoan Émerite...

« Nous travaillons, explique Marie-Josée Ghiglia, en interfaces avec différents partenaires, les équipes d'hygiène hospitalière, la direction des ressources matérielles, la direction qualité...



### ■ L'équipe QHSEE

Nos actions portent, par exemple :

- sur la surveillance de la qualité de l'air et de l'eau avec mise en œuvre d'un traitement en lien avec le secteur exploitation maintenance lorsqu'il y a non-conformité ;
- sur le signalement des événements indésirables et les réponses à apporter ;
- sur les contrôles techniques périodiques tous domaines confondus (électricité, ascenseurs, barrières de sécurité...).

Nous surveillons aussi les installations classées, celles qui peuvent générer des risques, ou d'autres nuisances pour la sécurité, la santé des riverains et l'environnement. »

Les missions du service allient, en effet, surveillance, prévention, interventions, réparations, améliorations. Le champ est large et la part d'initiative importante.

« QHSEE, souligne Marie-Josée Ghiglia, correspond à une démarche intégrée de développement de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité et du respect de l'environnement, domaines dont nous sommes tous acteurs. C'est pourquoi la collaboration avec l'ensemble des acteurs des sites est primordiale. Il nous appartient d'œuvrer à la

satisfaction des demandeurs, à l'amélioration continue des actions et au développement durable. Ce dernier point passe par la régulation de la consommation d'énergie, en la réduisant la nuit par exemple, et la sensibilisation à l'ensemble des éco-gestes. »

Les actions mises en œuvre au quotidien et la satisfaction des demandeurs, avérée à ce jour, justifient le dernier E d'Efficience de QHSEE.

### LE SECTEUR QHSEE

- Pour la qualité, 1 000 fiches d'événements indésirables ont été enregistrées, dont 700 qui concernent la violence, suivies et traitées en 2016.
- Pour l'hygiène, 500 zones à environnement maîtrisé (bloc opératoire, chambre de réanimation...) suivies et contrôlées régulièrement.
- Pour l'environnement, 14 installations classées, déclarées aux autorités compétentes.
- Pour l'efficience, 20 000 MWh économisés en 2016.
- Pour le développement durable, 200 000 € de subventions accordées par l'agence de l'eau dans le cadre du projet « zéro produit phytosanitaire » au CHU de Toulouse.





# IUCT – ONCOPOLE : UN MODE D'ORGANISATION DIFFÉRENT MAIS TRÈS INTÉGRÉ

*Directeur adjoint de PISTE, Matthieu Fleureau a en charge également l'exploitation, la maintenance, la sécurité et les travaux d'aménagement et d'entretien du site de l'IUCT-Oncopole (IUCT-O), activités respectivement sous la responsabilité de David Fasano et Jean-Claude Godard.*



## ■ L'équipe de l'IUCT-O

plus largement concédée. Certaines opérations de maintenance ont ainsi été confiées à un prestataire partenaire, l'IUCT-O conservant le pilotage et l'exploitation. Ceci pour permettre aux équipes internes de garder un niveau de maîtrise technique élevé et une qualité de réponse technique fiable.

*« À l'IUCT – Oncopole, ajoute Matthieu Fleureau, le mode d'organisation diffère ainsi de celui du CHU. Nous sommes dans une période de transition. Nous testons des modèles différents dont nous essaierons de tirer les bienfaits. Nous observons ce qui marche mieux et moins bien sur les deux modèles afin d'harmoniser les pratiques avec le meilleur. »*

Les pistes d'harmonisation et de mutualisation sont ainsi largement utilisées. C'est le cas pour le plan de sécurisation d'établissement de l'IUCT-Oncopole d'ores et déjà commun avec celui du CHU. Il en est de même, par exemple, pour tous les supports contractuels communs ou encore le périmètre des cadres d'astreinte technique étendu au site de l'IUCT-O.

*« La configuration du site, remarque Matthieu Fleureau, facilite la mise en œuvre de projets techniques ou environnementaux qui sont plus « simples » à mettre en œuvre. Ceux-ci sont souvent à l'initiative de mes collaborateurs, comme Serge Palustran pour la*

*gestion de l'éco-pâturage pour l'entretien des espaces verts ou la récolte du miel depuis les ruches placées sur le toit de l'IUCT-Oncopole (miel qui sera ensuite mis à la disposition des patients). Ce sont également des projets plus structurants comme celui dédié à la dépollution des eaux usées et des résidus médicamenteux selon un concept innovant ».* Cette « petite » dimension n'enlève rien au dynamisme « immobilier » du site avec des projets en cours comme la construction d'un nouveau bunker de radiothérapie.

Enfin, ce site va prochainement être encore plus rapproché des autres sites du CHU par l'arrivée du téléphérique qui reliera directement le site de Rangueil et celui de l'IUCT-O. Ce sera ainsi une nouvelle opportunité pour réinterroger le modèle dans certains domaines de nos activités.



## ■ L'éco-pâturage de l'Oncopole

*« Ces activités, explique Matthieu Fleureau, sont regroupées à l'échelle du site du fait de la gouvernance partagée CHU de Toulouse et Institut Claudius Regaud (ICR) et de la présence d'agents qui ont deux statuts différents, CHU ou ICR, PISTE gérant l'ensemble. »*

*« L'équipe en place a participé à la construction du site. Elle en assure aujourd'hui l'exploitation. Elle a ainsi acquis une bonne connaissance des bâtiments et des aménagements, ce qui est bénéfique pour les missions de maintenance et d'entretien que nous assurons au quotidien. »*


L'IUCT – Oncopole a servi de laboratoire pour élaborer un nouveau périmètre de maintenance

## CONTACT

Un **NUMÉRO UNIQUE** pour les urgences et renseignements :  
**55 920**

Une interface dédiée accessible depuis la page intranet de l'IUCT-O dans les accès rapides sous le nom **KIMWEB**

# L'URGENCE AU QUOTIDIEN

A large group of medical professionals, including doctors and nurses, are posed for a group photo on a tarmac. They are wearing white lab coats and are standing in front of a white helicopter with red and blue accents. The helicopter has the word 'MEDECIN' written on its side and the number '15'. The background shows a large, multi-story building, likely a hospital, under a cloudy sky.

Bientôt cinquantenaire, le SAMU 31 connaît une activité en forte croissance, assurée par une équipe motivée, réactive, préparée à gérer en permanence les missions les plus délicates.





**Le SAMU 31 porte le poids de l'histoire. Il sera quinquagénaire l'an prochain, puisqu'il a vu le jour en 1968 sous l'impulsion du Pr. Louis Lareng, inventeur des SAMU. Il a fonctionné durant longtemps à proximité de l'ancienne réanimation de Purpan, avant de gagner en 2008 le nouveau bâtiment dédié, situé côté Arènes Romaines.**

Aujourd'hui, au sein de ce pavillon qui a pris le nom de Louis Lareng, le SAMU est en effervescence permanente. Jour et nuit, du lundi au dimanche, ce service très spécifique du CHU reçoit un nombre considérable d'appels et intervient en urgence sur tous les terrains ou presque.

Mais s'il reste bien sûr fidèle à sa vocation première, les soins d'urgence, le SAMU actuel est en bien des points différent de celui d'il y a un demi-siècle.

Au-delà de l'urgence vitale, le SAMU 31 a d'autres missions et fonctions. Il intervient dans le cadre des situations d'urgences définies par le décret du 16 décembre 1987. Il coordonne l'activité de l'ensemble des SMUR de la Haute-Garonne. Il assure le fonctionnement du Centre de consultation médicale maritime

(CCMM). Il dispose d'une unité de médecine de catastrophe et d'un centre d'enseignement des soins d'urgence. Il répond aussi aux appels de la permanence des soins.

*« Les changements les plus importants, explique le Pr. Vincent Bounes, anesthésiste-réanimateur, chef de service du SAMU 31, résident, d'une part, dans l'augmentation colossale des appels qui ont doublé en dix ans, passant à 500 000 cette année, et, d'autre part, dans l'utilisation de nouveaux outils de géolocalisation, de partage de données, de transfert d'images... Cela rend possible la transmission de renseignements urgents lors d'un accident de la route ou de personnes. »*

### Le service hospitalier le plus tourné vers la ville

En situation critique et en cas d'éloignement, cela permet d'accélérer le diagnostic et les mesures à prendre. La coordination s'effectue avec les pompiers, les forces de l'ordre, les ambulanciers, avec lesquels le SAMU entretient des relations étroites.

Le Pr. Bounes souligne à ce propos que le SAMU est « le service hospitalier le plus tourné vers la

ville ». Cela est illustré aussi par l'organisation mise en place en médecine de catastrophe dans le cadre de la prévention et de la préparation aux interventions faisant suite à des attentats. Cette action est menée en lien avec les services de la préfecture, du ministère de la Justice, de la mairie de Toulouse...

Une cellule de crise a été conçue au sein du SAMU pour gérer les catastrophes ou les attentats. Elle dispose, par exemple, d'écrans reliés aux caméras de vidéo-surveillance de Toulouse, ce qui permet de visualiser les situations et d'adapter les moyens. D'autres écrans affichent la disponibilité des lits en temps réel et l'état des services d'urgences, ces derniers fonctionnant bien naturellement hors périodes de crise. Un drone permettant de filmer un patient accidenté dans une zone inaccessible a été récemment acquis. Cela permet d'adapter les moyens. Enfin le dispositif d'état d'urgence implique que les médecins mobilisés se couchent la nuit avec le téléphone allumé. Quant aux personnels concernés, ils sont bien entendu entraînés en conséquence.

Le SAMU porte le numéro 31, mais cela ne signifie pas qu'il se cantonne exclusivement au territoire de la Haute-Garonne. Il intervient également dans les départements limitrophes pour rapatrier des patients dont l'état est grave vers les plateaux techniques du CHU de Toulouse, lorsqu'il n'existe pas d'équivalent dans le secteur concerné.

Le SAMU de Toulouse peut aussi transférer des malades :

- à Paris ou à Lyon si un besoin technique le nécessite ;
- à Bordeaux ou à Marseille, villes qui peuvent aussi recevoir les grands brûlés.

Le mouvement et la diversité sont le quotidien du SAMU. Plusieurs membres de ce service en témoignent ci-après.



## Le Centre de réception et de régulation des appels

Placé sous la responsabilité du Dr Philippe Frontin, urgentiste, adjoint du Pr. Bounes, le Centre de réception et de régulation des appels (CRRR) du SAMU 31 est l'épicentre opérationnel du service.

Le CRRR reçoit et gère tout appel à caractère médical urgent ou vécu comme tel et coordonne les intervenants de l'aide médicale urgente en pré-hospitalier. Les assistants de régulation médicale travaillent en binôme avec les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux de l'association Régul'31 dans le cadre de la permanence de soins de ville.

« La réponse médicale, précise le Dr Philippe Frontin, est une approche diagnostique à distance qui permet de sélectionner la réponse la plus adaptée et d'assurer le suivi de l'intervention jusqu'à la prise en charge optimale du patient en secteur public ou privé. »

### 150 TITULAIRES ET 50 ÉTUDIANTS

Au niveau du personnel, l'effectif du SAMU est conséquent, puisqu'il compte 150 titulaires auxquels s'ajoutent 50 étudiants.

#### En détail, on recense au SAMU :

- 27 équivalents temps plein pour les médecins, certains ayant une activité partagée avec les services d'urgences. En outre une dizaine d'internes en anesthésie sont mis à disposition par la réanimation pour les gardes;
- 26 infirmières;
- 30 ambulanciers;
- 49 assistants de régulation médicale;
- 6 secrétaires;
- 2 cadres de santé;
- 2 chefs de salles;
- 1 responsable du parc automobile.

À noter que les deux hélicoptères fonctionnent avec un prestataire extérieur sélectionné dans le cadre d'un appel d'offres.

*“Le SAMU est un lieu où on ne vient pas travailler avec la boule au ventre”*



Quelques chiffres



Appels :  
**500 000** par an



SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation) adultes :  
**10 737** sorties annuelles



SMUR pédiatrique :  
**1 779** interventions annuelles



Hélicoptère :  
**1 118** sorties annuelles



## UNE ÉQUIPE DANS LE MOUVEMENT ET LA DIVERSITÉ

### Pour le Dr Patrick Roux (CCMM) : une médecine planétaire

Il est un service du CHU qui a une compétence mondiale ou presque. Sa mission est, en effet, d'intervenir sur les deux-tiers du globe, c'est-à-dire les mers et les océans. Il s'agit du Centre de consultation médicale maritime dont le responsable est le Dr Patrick Roux qui explique comment s'effectue son travail au sein de cette unité rattachée au SAMU.

« Notre activité, explique-t-il, diffère de celle du centre de régulation. Le médecin a ici pour objectif de faire un diagnostic, une prescription et éventuellement une prise en charge. Nous nous adressons à tous les marins français ou francophones, quelle que soit leur position sur le globe. Le malade en mer joint le SAMU de Toulouse par téléphone satellitaire. L'appel reçu par le permanencier de régulation bascule vers le médecin régulateur du CCMM. »

« Grâce à la télémédecine, nous pouvons aller beaucoup plus loin qu'une simple consultation téléphonique. Nous recevons des images numériques, des électrocardiogrammes. La consultation s'effectue en visioconférence. Le but est ici de prendre en charge le problème, qu'il soit bénin ou grave, car il est impossible d'envoyer une ambulance ! »

Le CCMM traite 4 000 consultations annuelles, au bénéfice de 2 000 patients. Parmi ceux-ci, huit sur dix sont traités et guéris à bord de leur navire. Pour les autres, soit 20 %, il est organisé une évacuation à l'escale ou par moyen aérien ou hélicoptère.

« Nous devons à chaque fois trouver des solutions différentes, ajoute le Dr Roux. C'est parfois compliqué d'amener le patient vers un niveau de compétence ou de confort supérieur.

Chaque situation impose une stratégie particulière, pour la décision et l'organisation. C'est toujours une histoire différente. Ce n'est pas un travail conventionnel. Nous travaillons selon un concept validé par la télémédecine. Avec la télétransmission on peut voir aujourd'hui le patient en mer, comme un généraliste voit son patient dans son cabinet de ville. »

Coordonnateur adjoint du pôle de médecine d'urgence, le Dr Roux travaille au CCMM depuis 1994. Il partage son activité avec les urgences de Ranguel. Il est aussi formateur. Il s'est ainsi rendu récemment en Bretagne pour initier des officiers de la marine marchande à la mise en place de la consultation médicale à distance.



### Nathalie Latapie : une figure marquante du SAMU

« On m'avait dit : vous verrez, c'est une grande famille. J'ai vu, et c'est tout à fait ça. Le service me plaît, le travail me plaît. »

**Difficile de tenir des propos plus positifs que Nathalie Latapie. Assistante médico-administrative depuis 1993 au SAMU, elle en est l'une des figures marquantes.**

**Elle en a vécu plusieurs époques et elle en a connu les grands moments qui ont jalonné la vie de ce service depuis près d'un quart de siècle, en particulier l'explosion de l'usine AZF.**

« À la suite de cet événement exceptionnel, dit-elle, j'ai demandé à faire partie du groupe de l'unité de médecine de

catastrophe, équipe pluridisciplinaire au SAMU. Ce qui rend mon poste attractif, c'est qu'il est varié, qu'il y a du mouvement et qu'il faut être réactif, ce qui ne convient pas à tout le monde. »

Pour elle en tout cas, le SAMU est un lieu où elle ne vient pas « travailler avec la boule au ventre ».

En raison de sa belle longévité dans le service, Nathalie Latapie est la personne que l'on vient voir pour échanger, partager un café, il y a toujours du monde dans son bureau !

## Félix Fricou, assistant de régulation médicale

### « Un travail prenant, mais passionnant »



Après cinq années passées à la stérilisation centrale de Ranguel, Félix Fricou avait estimé qu'il en avait fait le tour. C'est pourquoi il a candidaté au poste d'assistant de régulation médicale au SAMU. Il y est depuis plus de quinze ans.

« Quand je suis arrivé, relate-t-il, nous étions dix. Aujourd'hui nous sommes cinquante et le travail n'est plus le même. La nature des appels a changé. Nous ne prenons pas la permanence des soins, car les médecins de ville se déplaçaient alors. Et on écrivait encore sur papier. Nous ne disposons pas des outils informatiques. »

« Le travail principal de l'assistant de régulation médicale, c'est aujourd'hui de décrocher, de créer le dossier médical, de trier ce qui est urgent et ce qui ne l'est pas. On constate qu'il y a maintenant beaucoup d'appels pour rien. Le réflexe des gens, c'est de faire le 15, ce n'est plus d'appeler le médecin traitant. »

Pour Félix Fricou, c'est un problème sociétal, mais surtout social, car bien des personnes, par manque de moyens, hésitent à se tourner vers la médecine générale. Il n'y a pas de marche arrière possible, estime Félix Fricou : il faut faire face au doublement des appels (de 600 à 1 200 le week-end) et aux pics de saturation.

« Le travail est prenant, souligne-t-il, mais il est passionnant. »

## Jean-Marc Lacassagne, ambulancier

### « Certains moments marquent plus que d'autres »

S'il existe une catégorie de personnels à avoir un rôle moteur dans le fonctionnement du SAMU, ce sont bien les ambulanciers. Ils sont indispensables, puisqu'ils sont chargés de l'acheminement des équipes médicales sur les lieux d'intervention.

« Sous l'autorité du médecin et de l'infirmière, explique Jean-Marc Lacassagne, ambulancier au SAMU depuis dix-sept ans, nous participons à la prise en charge de l'accidenté ou du patient. Nous préparons le matériel et accomplissons certains gestes pour gagner du temps. En fonction du choix du médecin régulateur, nous conduisons un véhicule léger ou une ambulance de réanimation. Nous sommes six ambulanciers de service chaque jour et nous prenons les départs au fur et à mesure du temps. »

Pour Jean-Marc Lacassagne, ce travail ne laisse ni indifférent, ni indemne.

« Il y a des interventions difficiles, précise-t-il. Même avec les années

qui passent, on n'oublie pas ce qui a été dur, par exemple les accidents avec des enfants. Certains moments nous marquent plus que d'autres et nous font ressentir de l'empathie envers les gens. »

Jean-Marc Lacassagne confie que s'il a toujours bien résisté aux événements, il y en a un qui l'a cependant ébranlé, la catastrophe d'AZF. Et il indique que lui et ses collègues, en situations extrêmes, ont la possibilité de faire appel à une cellule d'urgence médico-psychologique.

« Il y a aussi des moments plus joyeux, remarque-t-il, comme un accouchement qui se déroule bien. Ce qui me plaît dans ce que je fais, c'est l'inattendu au quotidien.

Les jours ne se ressemblent jamais. Et on travaille dans notre équipe en osmose et en confiance. »





CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

# BAROMÈTRE SOCIAL 2017

## Vous avez été nombreux à participer



## BAROMÈTRE SOCIAL 2017 : ÉCOUTER POUR AGIR

*Après une première enquête de climat social réalisée en 2013, le CHU a souhaité donner une nouvelle occasion à la communauté hospitalière de s'exprimer sur des indicateurs de satisfaction, de qualité de vie au travail et d'engagement pour identifier les points forts, mais aussi les attentes du personnel avant de relancer son projet d'Établissement.*

Le taux de participation de 42 % traduit une volonté de chacun de s'exprimer et de donner son opinion sur son environnement professionnel et la qualité de vie au travail.

La démarche a été pilotée par un groupe projet institutionnel pluri-professionnel. Les aspects méthodologiques et logistiques ont été finalisés avec le concours d'un cabinet spécialisé donnant toutes les garanties de confidentialité, mais aussi de solidité dans le traitement des données.

L'enquête s'est déroulée durant la période du 10 février au 17 mars 2017. La mobilisation de chacun a permis de disposer d'indicateurs de perception actualisés sur les conditions d'exercice, le développement professionnel, ainsi que sur la perception à l'égard des changements au sein de l'institution.

Le questionnaire structuré en six thématiques avec quarante questions identiques à 2013 et de nouvelles questions sur l'engagement, la qualité de vie au travail et le développement professionnel, a conduit à dégager des points saillants sur chacun de ces sujets.



*“Si le métier reste un élément moteur premier avec une envie de donner le meilleur de soi-même, l'équipe est également identifiée comme une ressource au sein du CHU.”*

Les **points de progrès**, vis-à-vis desquels sont exprimées les attentes, concernent principalement:

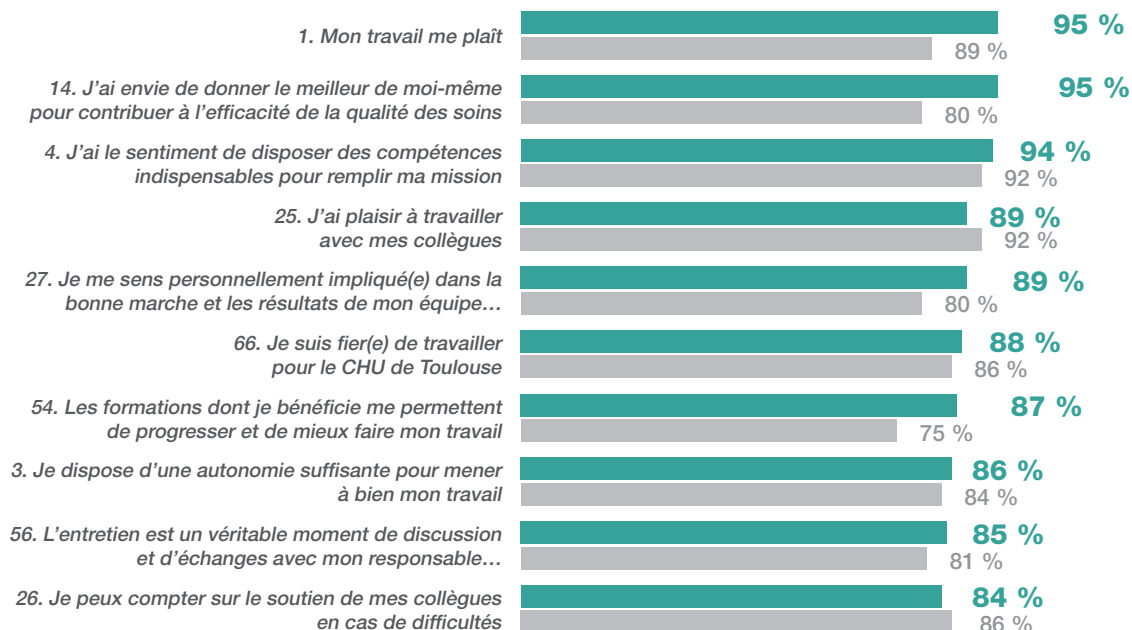
- la connaissance et l'adhésion aux projets des pôles et à la stratégie de l'institution;
- l'organisation du travail, notamment sur les procédures de remplacement et de planning et la répartition de la charge de travail;
- le développement professionnel et plus particulièrement la connaissance des dispositifs de formation et les possibilités d'évolution et de mobilité au sein de l'établissement;
- la reconnaissance du métier.

La rémunération reste un point d'insatisfaction.

Les premiers enseignements retenus portent d'abord sur des **points de force** sur lesquels il est possible de s'appuyer:

- la fierté d'appartenance à l'établissement;
- l'intérêt du travail et l'implication dans la qualité des soins et la bonne marche de l'équipe;
- la solidarité au sein des équipes;
- la perception positive de l'utilité des formations et de l'entretien annuel comme occasion d'échange;
- un bon niveau de satisfaction global, à 80 %, et le souhait de poursuivre sa carrière au sein du CHU.

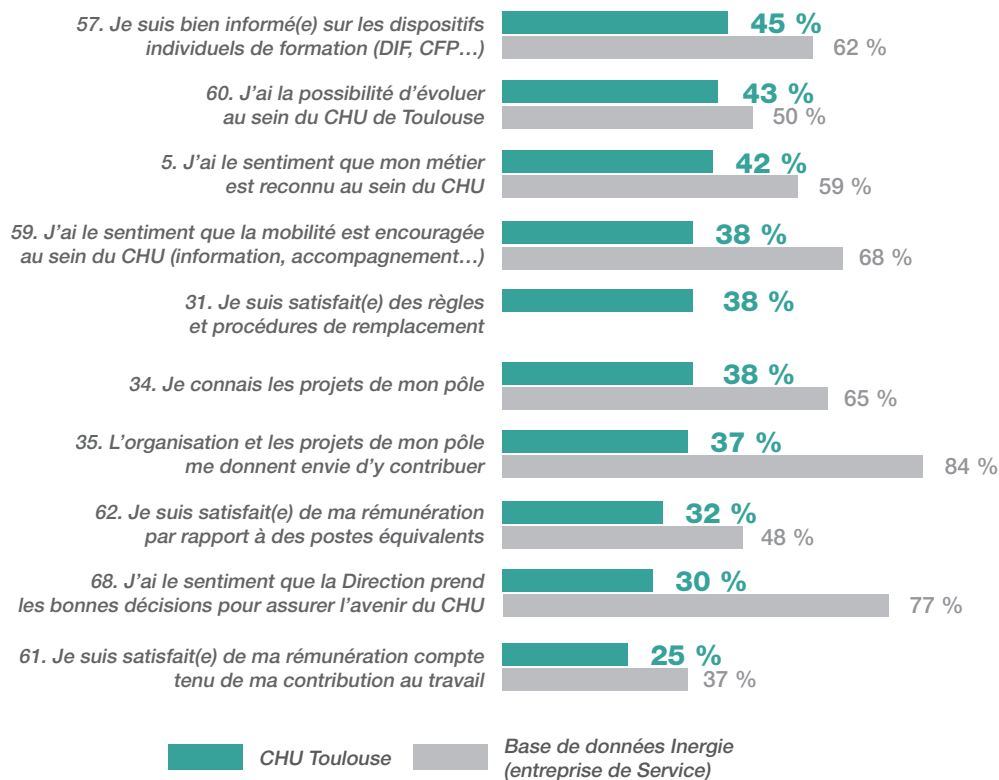
### Les dix critères les mieux évalués



■ CHU Toulouse    ■ Base de données Inergie (entreprise de Service)



## Les dix critères les moins bien évalués



L'indicateur **Qualité de Vie au Travail (QVT)** recueille 69 % d'opinions positives. Il est à analyser au regard des six dimensions de la QVT (environnement – contenu du travail – relations professionnelles – information partagée – qualité du management – réalisation et développement professionnel) qui étaient étudiées dans le questionnaire.

L'analyse de cet indicateur peut permettre de mobiliser plusieurs leviers d'action qui portent sur la reconnaissance du métier, la répartition de la charge de travail au sein de l'équipe et les équilibres de vie, ainsi que la qualité de relation managériale en général.

L'indicateur **Engagement** recueille 77 % d'opinions positives avec un engagement beaucoup plus fort dans le travail (89 %) que vis-à-vis de l'institution (64 %).

### Les résultats de ce baromètre social posent de nouvelles questions :

- la fierté d'appartenance au CHU qui est forte et en progression, alors que la question de la recommandation du CHU en tant qu'employeur est faible et en baisse significative ;
- l'engagement particulièrement fort des personnels dans l'exercice de leur métier, associé à de l'exigence

notamment sur certains aspects des conditions de qualité de vie au travail qui sont jugées de manière critique et en dégradation (charge de travail, équilibres de vie, et difficulté à concilier l'exercice de métier avec ses valeurs – qualité empêchée).

L'interrogation finale posée est bien celle de la **co-construction de la conduite du changement**, tant en ce qui concerne le partage des informations relatives aux enjeux et aux projets de l'établissement ou des pôles, qu'à l'impact de ces transformations sur l'organisation du travail. Des attentes sont clairement exprimées en matière d'information sur les projets de consultation, lors des changements d'organisation et d'**association** aux décisions qui ont un impact sur le quotidien des équipes.

### Après l'enquête...

Le partage de ces résultats a commencé au début du mois de mai 2017 avec des modalités de diffusion et d'échange qui incluent des données globales, ainsi que des déclinaisons par pôle. Chaque pôle dispose de ses propres résultats. Une restitution au personnel se fait dans chacun des pôles. Un comité de suivi consolidant l'ensemble des échanges accompagnera le changement et les principaux enseignements seront intégrés dans le nouveau projet social. Ils feront l'objet d'actions spécifiques par pôles.





## SAINT-GAUDENS : L'IRM SE RAPPROCHE DES PATIENTS

■ L'équipe d'imagerie de Saint-Gaudens

*Le centre hospitalier Comminges-Pyrénées dispose d'une imagerie à résonance magnétique (IRM). Grâce à cet appareil qui fonctionne en partenariat avec le CHU et des radiologues libéraux, les habitants du sud de la Haute-Garonne et d'une partie des Hautes-Pyrénées n'ont plus à effectuer un long déplacement pour un examen.*

C'est en des termes enthousiastes que Christine Girier-Diebolt, directrice du centre hospitalier Comminges-Pyrénées et des hôpitaux de Luchon, salue la grande avancée apportée à ce secteur excentré par l'ouverture d'une imagerie à résonance magnétique (IRM) qui fonctionne désormais du lundi au vendredi à l'hôpital de Saint-Gaudens.

L'implantation de cette IRM illustre la pertinence et l'efficacité des groupements hospitaliers de territoire. La démarche a été,

en effet, menée en partenariat avec le CHU de Toulouse, équipe du Pr. Nicolas Sans, du Pr. Fabrice Bonneville et du Dr Annick Sevely. Les radiologues du CHU assurent la prise en charge des examens les lundis, mercredis, jeudis matin et vendredis. Les mardis, ce sont les radiologues libéraux de Saint-Gaudens et de Lannemezan qui interviennent. Les jeudis après-midi sont réservés à l'imagerie cardiaque non invasive.

Les radiologues du CHU, dans le cadre de la convention de co-utilisation, peuvent se déplacer à Saint-Gaudens ou travailler par télé-imagerie.

Le projet d'implantation d'une IRM au centre hospitalier de Saint-Gaudens a été mené par le Dr Nicolas Longeaux, président de la commission médicale de l'établissement. L'autorisation d'installation de cet équipement lourd a donc été donnée par l'agence régionale de santé. Cette autorisation est renouvelable tous les cinq ans. Les travaux de réaménagement du service ont débuté en février 2016. Ils ont nécessité une extension des locaux. Ce chantier, plus

« Quelle joie de pouvoir enfin offrir aux habitants du Comminges et de la Barousse<sup>(1)</sup> la possibilité de bénéficier d'un examen IRM sans avoir à se déplacer à Toulouse ou à Tarbes et sans attendre plusieurs semaines ! C'est un véritable progrès dans l'égalité d'accès aux soins pour tous. »

l'acquisition et la maintenance représentent pour l'établissement un coût de 1,3 million d'euros.

L'appareil retenu est une IRM 1,5 Tesla de marque Siemens. Il est polyvalent, permettant une exploration anatomique et fonctionnelle de tous les organes, y compris l'exploration cardiaque.

Christine Girier-Diebolt souligne que « outre l'amélioration globale de l'offre de soins sur le territoire irrigué par son établissement, cet équipement présente l'intérêt de recourir directement à l'expertise des praticiens du CHU et de faciliter l'accès des jeunes radiologues à l'IRM. »

(1) L'hôpital de Saint-Gaudens prend en charge aussi des patients du Val d'Aran, car ce territoire espagnol voisin ne dispose que d'une IRM mobile de type ancien.





# LE RÉGIME MÉDITERRANÉEN OU CRÉTOIS, UN ATOUT SANTÉ

## CÔTÉ HISTOIRE

Le régime méditerranéen existe depuis la Grèce antique dans laquelle l'agriculture et la commensalité étaient tradition. Déméter, déesse nourricière, protégeait les cultures et les élevages. Les bergers faisaient cailler le lait des chèvres et des brebis pour en faire du fromage. La culture de la vigne pour la production de vin rouge était également une composante majeure de cette agriculture. L'olivier, arbre « roi », est l'emblème de la civilisation grecque, l'huile que donnent ses fruits sert à conserver et cuire les aliments. L'olivier est introduit en Crète depuis 6000 ans. Il a peu à peu été cultivé sur l'ensemble du pourtour méditerranéen. Sur la table de cette époque prenaient donc place : légumineuses, légumes (radis, courges, poireaux, navets, choux), céréales sous forme de pain, fromage, pain et poisson du fait des lieux d'habitation près des eaux. Le vin était consommé coupé avec de l'eau en fin de repas. Plus tard, les romains ont adopté cette alimentation et poursuivi la même agriculture.

Après avoir longtemps été délaissé par l'Occident et le développement de la « westernisation » de l'alimentation, le régime méditerranéen a intéressé les scientifiques américains dans les années 50. Depuis, de nombreuses études ont été menées visant à montrer l'intérêt d'une telle alimentation.

## CÔTÉ NUTRITION

Les caractéristiques nutritionnelles du régime crétois sont sa richesse en acides gras mono-insaturés apportés par l'huile d'olive, en fibres contenus dans les légumineuses, céréales complètes, fruits et légumes, et en antioxydants présents dans le vin. Ceci contribue à la prévention des maladies cardiovasculaires et à certains cancers, a contrario de l'alimentation occidentale riche en acides gras saturés apportés par la viande, la charcuterie et les produits transformés par l'industrie.

## CÔTÉ CUISINE

### SALADE COURGETTES – FETA – TOMATES SÉCHÉES – OLIVES NOIRES (4 PERS.)



- 4 petites courgettes
- 150 g de feta
- 15 tomates séchées
- 12 olives noires
- Huile d'Olive
- 1 jus de citron

Laver les courgettes et les couper en petits dés. Couper les tomates séchées en deux, la feta en cube. Ajouter les olives et l'assaisonnement. Servir frais.

### KEFTEDES (BOULETTES DE VIANDE À LA MENTHE) (4 PERS.)

- 600 g de viande hachée (bœuf et/ou agneau)
- 1 œuf
- 1 tranche de pain de mie trempée dans du lait
- 1 citron
- 4 feuilles de menthe au moins
- Sel, poivre, origan, cannelle

Mélanger la viande, l'œuf et le pain de mie. Peler les oignons, les hacher finement, ciseler les feuilles de menthe, ajouter au mélange. Assaisonner selon votre goût : sel, poivre, origan, cannelle. Faire des boulettes d'environ 3 cm de diamètre. Les cuire dans l'huile d'olive ou au four à 240 °C. Les servir avec du jus de citron.



## 1963 – 1965. LA MODERNISATION DU CHRT SE POURSUIT...

■ Nouvelles cuisines à l'Hôtel-Dieu dans les salles voûtées de l'aile Viguerie, inaugurées le 18 février 1964

*Au regard des grands travaux actuels, cette modernisation peut paraître dérisoire mais, pour l'époque, ces « petits » progrès revêtaient une grande signification. Telle la construction en « préfabriqué » du bloc pour les urgences médicales (BUM) ou du pavillon Rayer pour la néphrologie. D'autre part, des réformes des études médicales tentaient timidement d'améliorer un système archaïque basé sur des règles existant depuis plus de cinquante ans.*

### 1963

**Le BUM, premier Bloc d'Urgence Médicale à Purpan : 2 janvier 1963**

L'année commence avec l'ouverture d'un pavillon flambant neuf, le BUM, réservé à l'accueil des urgences

médicales. Il est placé sous la direction du Pr. Claude Boulard, endocrinologue, « rapatrié d'Algérie ». Cette construction en « préfabriqué » de 31 lits est située à quelques dizaines de mètres de l'internat de Purpan, cette proximité améliorant grandement l'accueil des urgences. Les internes devaient auparavant se rendre dans le service qui venait de recevoir le malade, souvent placé par le concierge, sinon trouver eux-mêmes un lit disponible. Le « sana » représentait souvent un « havre » provisoire dans l'attente d'une place dans un service plus adéquat.

### Les Filles de la Charité quittent l'hôpital Purpan

Les sœurs-infirmières ont « ouvert » Purpan en 1946 en quittant l'Hôtel-Dieu. Avec le temps, elles sont toutes devenues des surveillantes. Leur départ prévisible, vue la baisse de leur recrutement, a été anticipé par le CHR avec la création de l'École des cadres destinée aux infirmières laïques pour acquérir une formation appropriée. Quelques-unes des sœurs hospitalières vont rester à La Grave dans les services

des personnes âgées pendant encore une vingtaine d'années.

### Les premiers stimulateurs cardiaques (pacemakers) sont implantés à Toulouse

Cette opération se fait dans le service de chirurgie cardio-vasculaire de Purpan du Pr. André Enjalbert. Les appareils sont volumineux, lourds et fonctionnent grâce à des piles au mercure avec pour inconvénient, en plus de la taille, une durée de vie limitée à 18 - 24 mois maximum. Aujourd'hui les pacemakers modernes sont en titane, de volume très réduit et soudés au laser. Avec une pile au lithium ultra-plate, leur fonctionnement est assuré pendant 5 à 7 ans.

### Encore en 1963

- Création du laboratoire central de bactériologie-virologie (Pr. Lise Enjalbert), situé dans le pavillon des maladies infectieuses, le premier en France dans le cadre de la réforme Debré.
- Ouverture du laboratoire central de biochimie dans les sous-sols de chirurgie Nord (Pr. Paul



Valdiguié) et mise en service d'un Auto-analyseur Technicon.

- Entre les deux bâtiments de la pédiatrie, construction d'une bretelle médiane (ou galette) de deux étages avec, au rez-de-chaussée, un vaste hall d'accueil, et en sous-sol, pour la rééducation orthopédique, une piscine carrelée qui ne sera jamais mise en eau et servira ultérieurement d'entrepôt pour les dossiers de chirurgie infantile! Cette bretelle sera ensuite complétée par une deuxième tranche de travaux qui seront terminés en 1966.
- 1<sup>er</sup> juillet. Ouverture du service du Pr. Lagrot au rez-de-chaussée du pavillon de Chirurgie Nord.
- Ouverture du service d'architecture.
- Ouverture de six postes d'enseignantes pour les enfants hospitalisés.

## 1964

### Premier novembre 1964 : ouverture du pavillon Rayer

Inauguré à l'occasion de la venue à Toulouse de la Société française de néphrologie, ce service destiné à la néphrologie et au rein artificiel est placé sous la direction du Pr. J.-M. Suc, fondateur de cette



■ Purpan vue aérienne

spécialité à Toulouse. Situé entre Médecine Nord et Chirurgie Nord, ce pavillon préfabriqué de 20 lits est relié au bâtiment de Médecine Nord dont il fait administrativement partie. Il fonctionnera jusqu'en 1976, date du départ du Pr. Suc à l'hôpital de Rangueil.

### Un grand amphi pour les étudiants à Purpan

La décision de bâtir un amphithéâtre de 340 places et six salles d'enseignement de 50 places, constituant un ensemble d'une surface de 1 000 m<sup>2</sup> sur les terrains situés au Nord-est du service central de radiologie et à droite du réservoir d'eau, est prise par le ministère de l'éducation nationale. Cette surface, mise à la disposition de l'éducation nationale, reste la propriété du CHU.

## 1965

### Le 30 juin 1965 le C.H.R de Toulouse devient officiellement un CHU

La convention constitutive entre le CHR et l'Université de Toulouse est signée entre le vice-président de la Commission administrative, M. Maurice Bezagu et le Doyen Guy Lazorthes. Les ministres de l'Éducation nationale et de la Santé publique informent conjointement, par une lettre datée du 22 novembre 1965, que dans son ensemble la convention signée entre la faculté mixte de médecine et de pharmacie reçoit leur approbation sous réserve de modifications de détails.

### 1965. Le vieux concours de l'internat commence à rajeunir

Le programme du concours devient national. Jusque-là, chaque CHR avait « son » concours réservé à ses seuls externes. On reprochait à ce régionalisme, un « auto recrutement » responsable d'un manque de « sang neuf ».



■ Service Rayer



■ Les filles de la charité

Pour permettre aux candidats de participer aux différents concours de leur choix dans toute la France, les dates des épreuves concernant les quatorze concours sont échelonnées sur toute l'année, le concours de Toulouse ayant lieu dans la semaine du 17 au 22 janvier.

### 1965. Création des SMUR

À la suite d'un nouveau décret invitant les hôpitaux à assurer les secours et les soins d'urgence routiers, apparaissent les premiers services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). À Toulouse, depuis 1958 le Pr. Louis Lareng a « inventé » l'intervention d'urgence hors les murs de l'hôpital, un samedi soir de décembre à la Tournerie des Drogueurs! Une tentative de coopération avec les sapeurs-pompiers va s'avérer difficile... Les sorties hors CHU se poursuivent avec des véhicules de premier secours équipés en capteurs pour transmettre les données physiologiques. Le SAMU ne sera officialisé qu'en 1968.

Pr. Jacques FREXINOS





■ Photo-souvenir: les talents du CHU reçus à l'Hôtel-Dieu le 26 juin 2017

## POUR LE RENOUVEAU DE L'ENTENTE SPORTIVE ET CULTURELLE

L'Entente Sportive et Culturelle a été créée pour permettre au personnel hospitalier actif de pratiquer un sport ou une autre activité de loisir dans le cadre d'une structure liée au CHU.

Quarante-cinq ans après, la vie associative a évolué et les attentes ne sont plus les mêmes. Face à cette situation, l'Entente Sportive connaît un moindre dynamisme. Ses sections sont vieillissantes et sont moins en lien avec l'hôpital.

Pour se relancer, l'Entente Sportive et Culturelle recherche des hospitaliers qui souhaiteraient faire partager leur passion pour une activité sportive ou de loisir. Cela permettrait de remobiliser le personnel actif, de créer de nouvelles sections et ainsi de relancer l'association.

**Pour tout contact: 0561 772462 ou ententesportive@chu-toulouse.fr**



## OPÉRATION AYAV: PLÉBISCITER LE VÉLO

Le soleil s'était invité les 7 et 8 juin, pour les journées Allons-y à Vélo 2017 (AYAV). Grâce à l'implication de cyclistes convaincus soutenus par la direction du CHU, l'hôpital Purpan figure donc parmi les 100 entreprises de Toulouse Métropole participant à cette opération destinée à promouvoir l'usage du vélo pour les déplacements quotidiens. Le 8 juin, plus de deux cents professionnels sont venus travailler à vélo à l'Hôpital!

Essai de vélo à assistance électrique, révision complète à l'atelier d'entretien, telles étaient les animations proposées cette année. L'opération AYAV, c'est une bonne occasion pour plébisciter le vélo, ce mode de déplacement actif et respectueux de l'environnement.





## POUR REJOINDRE LES AMIS DE L'HÔTEL-DIEU

L'association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de l'hôpital La Grave, présidée par le Pr. Jean-Paul Carrière, est ouverte à tous, actifs ou retraités pour lesquels elle peut représenter le maintien d'un lien post-professionnel intéressant. L'association propose à ses membres six conférences par an. Elles sont suivies d'un pot de l'amitié. Il y a en outre une soirée festive annuelle salle des Pèlerins.

### Au programme des prochaines conférences :

- le mercredi 25 octobre le Dr Jean-Louis Ducassé parlera des « Urgences, services d'urgences et urgentistes » ;
- le mercredi 15 novembre le Pr. André Barret traitera du « Transhumanisme, la quête de l'immortalité » ;
- le mercredi 6 décembre le Dr Anne-Marie Merle-Béral interviendra sur le thème « Docteur, ne me dites pas tout ».

Les membres des Amis de l'Hôtel-Dieu peuvent également, s'ils le souhaitent, assurer des permanences au musée des Instruments de médecine, pour l'accueil du public.

Pour adhérer, il convient de s'acquitter d'une cotisation annuelle de 35 € dont les deux-tiers sont déductibles fiscalement (un reçu fiscal sera adressé dès réception du règlement).

*Les demandes sont à adresser par voie postale à « Amis de l'Hôtel-Dieu », 2 rue Viguerie, 31059 Toulouse CEDEX 9 ou par courrier électronique à [amishoteldieu@gmail.com](mailto:amishoteldieu@gmail.com)*



## LES JOUEURS DU TFC AUPRÈS DES ENFANTS HOSPITALISÉS



Deux joueurs du TFC, Steeve Yago et Jean-Daniel Akpa-Akpro, sont venus partager un moment de détente avec les enfants hospitalisés. Ils étaient accompagnés de joueuses de l'équipe féminine, Emma Leizet-Laplagne, Magali Vincent et Lisa Benoit.

Tous avaient troqué leur maillot violet contre celui de l'association Hôpital Sourire. Les sportifs du TFC sont, en effet, les parrains de cette association qui œuvre en faveur des enfants hospitalisés. Grâce à cette action, Noah, Lisa, Romain, Julien et Esteban ont pu profiter d'un moment de loisir en partageant avec leurs visiteurs jeux vidéo, séance photos et goûter festif. Les joueurs du TFC ont été chaleureusement remerciés.



Si vous souhaitez  
annoncer votre  
mariage sur le  
Carnet de Trait  
d'union merci de  
contacter le  
05 61 77 78 42  
Merci !

### Naissances

13.12.2016  
Séléné, fille de **Fadelha GUERMACHE**  
Séance HJ réactif - Purpan

23.02.2017  
Ruben, fils de **Sonia TEMPRANO**  
HS Endocrinologie - Larrey

24.02.2017  
Louana, fille de **Eduardo MARINHO  
DE SOUSA**  
Accueil Orientation Urgences - Rangueil

25.02.2017  
Souheil, fils de **Rizlaine GUENDOUZE**  
Gestion des rejets B2 - Purpan

02.03.2017  
Lucas, fils de **Hélène ALLOING**  
Diététique - Hôpital des Enfants

04.03.2017  
Léo, fils de **Thierry CUBURY**  
Ambulances - Purpan

07.03.2017  
Marie, fille de **Julie FOUSSARD**  
Psychiatrie Adulte - Purpan

08.03.2017  
Liam, fils de **Mélissa CASTERA**  
SC. Réanimation - Rangueil

20.03.2017  
Alice, fille de **Alexandra LE MOAL**  
UF3 psychiatrie - Hôpital Garonne

24.04.2017  
Louise, fille de **Laurence SANTIN**  
Bio-nettoyage - Rangueil

08.05.2017  
Apolline, fille de **Marielle LAILLIER**  
Accueil Médical - Rangueil

11.05.2017  
Mila, fille de **Marc PAYET**  
Transport Lourde - IUC

20.05.2017  
Paul, fils de **Mathieu MORIN**  
Grossesse Pathologique  
Paule de Viguier

31.05.2017  
Lucie, fille de **Sophie DELLA  
MAESTRA**  
Consultation ophtalmo - Purpan

06.06.2017  
Romain, fils de **Matthieu GILLES**  
Anesthésie Endoscopie digestive  
Purpan

### Retraites

01.03.2017  
**Monique ANGLES**  
**Dominique ASTOUL**  
**Monique AUGUY**  
**Sylviane BROCHIN**  
**Maryse CARBONNIER**  
**Nadine DUPUY**  
**Christian GLEYROUX**  
**Michèle GOMES**  
**Thérèse GRISEL**  
**Georgette LABAT**

09.03.2017  
**Catherine COMBES**

01.04.2017  
**Nicole BOUCARD**  
**Michèle BROQUERE**  
**Joëlle CAMACHO**  
**Ginette DAFFOS**  
**Sylviane DEFLEUR**

**Chantal ESTOUP**  
**Elisabeth GALY**  
**Catherine GAYO**  
**Maryse LABORDE**  
**Brigitte LAUZERAL**  
**Evelyne LIEURES**  
**Isabelle MEDOUS**  
**Elise PEDOUSSAUT**

05.04.2017  
**Jean-Louis FAUQUET**

23.04.2017  
**Philippe VALLINOT**

01.05.2017  
**Edwige BODARD**  
**Pascale BREMENT**  
**Jacqueline CHASSANT**  
**Martine FEDOU**  
**Joël GARY**  
**Christine MIQUEL**  
**Patricia ROGNIE**  
**Patrick ROMERO**  
**Françoise SEGUELA**  
**Michel VERDICCHIO**  
**Monique VERGE**

20.05.2017  
**Gisèle JUSTY**

01.06.2017  
**Maryse PEDRA**  
**Esther CLAPIE**  
**Isabelle MALEVILLE**  
**Chantal BOCCOGNANI**  
**Françoise SCHOOLMEESTER**  
**Michèle GOMEZ**  
**Pascal LUSSAC**

### Décès

04.04.2017  
**Guillaume TOUZALIN**

01.05.2017  
Professeur **Jean ESCAT**

04.05.2017  
**Brigitte MAYNAUD**

## Contribuez à votre magazine !

Vous souhaitez proposer un article  
au comité de rédaction de Trait  
d'union ou nous faire part de  
votre point de vue sur le journal,  
contactez-nous par mail :

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



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

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

Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 3000 € et d'une durée de 36 mois, vous remboursez 35 mensualités de 87,06 € et une dernière de 86,99 €. Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %). Montant total dû par l'emprunteur : 3134,09 €. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1<sup>ère</sup> cotisation mensuelle de 2,50 €, un montant total sur la durée du crédit de 46,93 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,03 %. Conditions au 1<sup>er</sup> juin 2017.



À partir de

# 2,90%

## PRÊT PERSONNEL

### PROFITEZ D'UN TAUX LÉGER POUR TOUS VOS PROJETS AUTO - TRAVAUX - PERSO

- MONTANT JUSQU'À 30 000€
- SUR 84 MOIS MAXIMUM<sup>(1)</sup>

Réponse immédiate - Sans justificatif d'achat  
Sans frais de dossier

## PROFITEZ DE NOS OFFRES DE BIENVENUE<sup>(2)</sup>

- **BANQUE AU QUOTIDIEN : 3 MOIS D'ABONNEMENT OFFERTS<sup>(3)</sup>**  
COMPTE COURANT, CHÉQUIER, CARTE INTERNATIONALE, ACCÈS À VOS COMPTES VIA INTERNET
- **TÉLÉSURVEILLANCE : PROTECTION CONTRE LES VOLS À DOMICILE**  
AUCUN FRAIS D'INSTALLATION ET DE MISE EN SERVICE<sup>(4)</sup>
- **DES OFFRES DE TÉLÉPHONIE MOBILE POUR TOUTE LA FAMILLE**  
AVEC OU SANS ENGAGEMENT<sup>(5)</sup>
- **PRÊT IMMOBILIER : NOUVEAU PROJET - RACHAT DE CRÉDITS**  
PROFITEZ DES TAUX ACTUELS TRÈS ATTRACTIFS<sup>(6)</sup>  
N'hésitez pas à nous demander une simulation

## CONTACTEZ UNE CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL

**TOULOUSE PURPAN** - 236 avenue de Grande Bretagne - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr

**TOULOUSE SAINT AGNE** - 44 avenue de l'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr

**TOULOUSE CROIX DE PIERRE** - 107 avenue de Muret - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr

**TOULOUSE SAINT CYPRIEN** - 3 avenue 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



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

(1) Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1<sup>er</sup> mars 2017 susceptibles de modifications. (3) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (4) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (5) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur Euro-Information Telecom proposé par le Crédit Mutuel. Offre disponible dans les caisses de Crédit Mutuel proposant ce service. Euro-Information Telecom, SAS au capital de 175.715 € - RCS Paris 421 713 892 - 12 rue Gaillon - 75107 Paris Cedex 02. (6) Sous réserve d'acceptation du dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées.

# LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

**En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.**

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

**1 MOIS OFFERT\***

**Plus d'informations :**

- ▶ **Amélie Albouy**, conseillère MNH, 06 47 99 90 59, [amelie.albouy@mnh.fr](mailto:amelie.albouy@mnh.fr)
- ▶ **Jean-Marc Peres**, site de Rangueil Larrey poste 22 531, [peres.jm@chu-toulouse.fr](mailto:peres.jm@chu-toulouse.fr)  
et **Elie Terrasse**, site de Purpan, poste 72 323, [terrasse.e@chu-toulouse.fr](mailto:terrasse.e@chu-toulouse.fr), correspondants MNH

