

novembre 2009 – n° 122

Trait d'union

> MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE
www.chu-toulouse.fr

ÉVÉNEMENT

Un robot chirurgical de dernière génération au CHU de Toulouse

ENQUÊTE

L'hôpital à la rencontre de son image



Magazine

Rangueil :

un robot pour assister les chirurgiens



Le CHU de Toulouse vient de faire l'acquisition d'un robot chirurgical de dernière génération « da Vinci® Si HD Surgical System » qui permet d'offrir aux patients opérés par chirurgie coelioscopique des conditions optimales, avec l'amélioration de la dextérité et de la précision du geste.

► pages 8 et 9

Expresso

- 4 MEDES, 20 ans au service de l'Homme dans l'espace
- 5 Préfiguration du centre expert e-santé
- 6 Le dynamisme de France Alzheimer 31

Magazine

- 10 Le nouvel Hôpital Garonne
- 11 L'Hémovigilance, pourquoi ?
- 12 Construction et démarche innovante pour la stérilisation

Dossier

- 14 L'hôpital à la rencontre de son image
- 18 Rencontres internationales : pour une meilleure gouvernance des risques

Stratégie

- 23 EPP : le groupe « Contention physique »

Communauté hospitalière

- 24 Le Plan de Déplacements Hospitalier
- 26 L'hospitalisation à domicile en néonatalogie

Ressources humaines

- 27 A l'écoute des cadres hospitaliers
- 28 Actualités sociales

Histoire

- 32 Quand le docteur Chirac inventait la médecine vibratoire

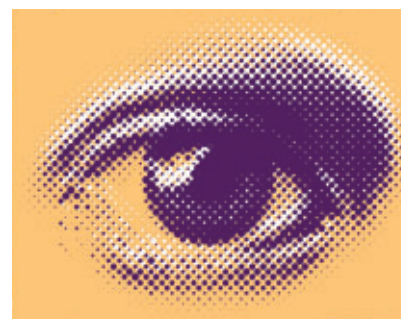
Dossier

L'Hôpital à la rencontre de son image

Droits du patient, médiatisation, judiciarisation... Les temps ont changé. Ils imposent désormais la transparence.

La gouvernance des risques est devenue une obligation. Le CHU la met en œuvre, conforté par les opinions positives exprimées à son égard par le grand public, comme par les médecins.

► pages 14 à 19



**Le CHU de Toulouse
second au palmarès
du POINT 2009**



Depuis maintenant 13 ans, le CHU de Toulouse occupe alternativement les 2 premières places du classement réalisé par le Magazine Le Point sur 700 établissements français (7 fois classé premier, 6 fois deuxième). La communauté hospitalière salue les équipes concernées et leur adresse ses plus vives félicitations.

Classement par spécialité

Spécialités	Rang
Infarctus du myocarde	1
Polyarthrite rhumatoïde	1
Thyroïde	1
AVC	2
Calcul urinaire	3
Cancer rein	3
Estomac – œsophage	3
Myopie	3
Parathyroïde	3
Cancer poumon	3
Cancer prostate	4
Chirurgie de l'épaule	4
Hernie abdomen	4
Neurochirurgie	4
Varices	4
Chirurgie testicule	5
Foie – Pancréas	6
Glandes salivaires	6
Chirurgie ronflement	6
Pneumologie	6
Chirurgie rectum	7
Sclérose en plaques	7
Maladies infectieuses du voyageur	7
Chirurgie de la cheville	7
Cancer peau	8
Adénome prostate	8
Anévrisme cérébral	10
Chirurgie colon et de l'intestin	10
Urgences de la main	10
Chirurgie des Carotides	11
Chirurgie du pied	11
Prothèse genou	11
Cancer ORL	11
Stimulateurs cardiaques	12
Incontinence urinaire	12
Chirurgie obésité	12
Chirurgie cardiaque	13
Proctologie	14
Rétine	14
Chirurgie colonne vertébrale	14
Vésicule biliaire	14
Chirurgie gynécologique	15
Glaucome	15
Hépatite virale	16
Strabisme	20
Chirurgie artère	22
Prothèse hanche	24
Tumeur vessie	26
Traumatologie du genou	26
Cancer du sein	26
Chirurgie canal carpien	27
Cataracte	31
Appendicite	31
Endocrinologie	34

Éditorial



Pierre Cohen

**Député-maire de Toulouse
Président du Conseil d'administration
des Hôpitaux de Toulouse.**

Fort de ses pôles d'excellence et de la qualité de ses équipes, le CHU de Toulouse se classe une nouvelle fois dans le peloton de tête du palmarès national du magazine Le Point. Cette reconnaissance est celle de toutes les équipes, médicales, soignantes, techniques et administratives.

Les grands travaux menés au CHU, qui vont modifier en profondeur l'offre de soins en Midi-Pyrénées, n'ont pas affecté la qualité de son accueil, de ses soins et des conditions de prise en charge des patients.

Avec la nouvelle clinique Pierre-Paul Riquet, le bâtiment urgences-réanimations-médecine et le bâtiment de psychiatrie de Purpan, desservis par le tramway sur deux stations, la construction de l'hôpital du XXI^{ème} siècle se poursuit. Les grandes opérations engagées sur le site d'Ancely pour accueillir début 2010 les services de long et moyen séjour de La Grave, la construction à Rangueil d'un nouveau plateau technique, l'installation du robot chirurgical « da Vinci® Si

HD » cet automne, tournent résolument le CHU vers l'avenir. Mais le CHU doit continuer, comme par le passé, à être un pôle de référence dans l'accès aux soins pour tous. Avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de La Grave, il remplit sa mission de service public en recevant et en soignant les personnes en situation de grande précarité. Le PASS travaille en liaison avec les collectivités territoriales, les associations, les travailleurs sociaux et tous les réseaux toulousains susceptibles de participer à l'aide sociale.

Alors que la crise fragilise des pans entiers de la population, des services comme la PASS sont plus que jamais nécessaires. Ils vont dans le sens d'un hôpital proche, accessible à tous et d'excellente qualité.

En revanche, l'annonce d'une hausse éventuelle du forfait hospitalier n'augure rien de bon pour notre système de santé solidaire. Cette augmentation remettrait en cause un socle du lien social que constitue ce service public de santé auquel nous tenons tous.

**MEDES, 20 ans au service
de l'Homme dans l'espace**



Le MEDES, l'Institut de Médecine et de Physiologie Spatiales dont le CHU de Toulouse est l'un des membres fondateurs, va célébrer le 5 novembre son vingtième anniversaire. Depuis sa création la Clinique Spatiale située au CHU de Rangueil a vu la réalisation de nombreuses études de simulation des effets de l'impesanteur par aillement anti orthostatique, avec la participation de dizaines d'équipes internationales de recherche. Le MEDES a aussi contribué à mettre au point et à valider des nouvelles méthodes d'exploration fonctionnelle, comme, par exemple, la mesure de la qualité osseuse pour la détection précoce de la perte osseuse. Le MEDES a développé des projets de téléconsultation, notamment en Guyane, et de surveillance épidémiologique, utilisant des services par satellites, qui ont abouti à l'essai de deux sociétés.

A l'occasion de ce vingtième anniversaire le MEDES organise plusieurs manifestations, le 5 Novembre, dont une soirée, à la Cité de l'Espace, ouverte au grand public et aux personnels hospitaliers. Cet événement donnera l'occasion au MEDES de dresser avec ses partenaires le bilan de vingt ans d'activité, et d'évoquer les enjeux futurs de la recherche médicale et spatiale.

Au programme de la soirée : « Explorer et vivre dans l'espace : bénéfiques pour la vie de demain », en présence de spationautes, avec la projection sur écran géant du film Imax "Walking on the Moon", retraçant les premiers pas de l'homme sur la Lune.

Invitation des personnels.

Entrée libre et gratuite, Cité de l'Espace, le 5 Novembre de 20h30 à 23h.

Jean-Jacques Romatet

Directeur général

La belle certification du CHU

Le CHU vient de recevoir le rapport de certification de la Haute Autorité de Santé. Il concerne la deuxième visite de certification pour notre établissement, qui présentait pour nous la caractéristique d'englober la totalité des activités du CHU en une seule procédure.

Cette deuxième certification était également plus exigeante que la précédente, car notamment axée sur l'évaluation du service médical rendu au patient. Elle a été conduite par des experts visiteurs expérimentés, qui ont «ausculté» le CHU en une visite et une analyse très approfondies. La procédure est dans sa phase finale et nous aurons encore quelques échanges avec l'HAS mais nous pouvons d'ores et déjà dire que le résultat est à la hauteur de nos espérances, de la mobilisation et de la valeur des professionnels du CHU de Toulouse : la certification est prononcée, sans que la HAS juge utile de procéder à une visite complémentaire. Sur 376 cotations, seules 14, ont fait l'objet de remarques. Chacun dans notre institution peut légitimement être fier de ce résultat, qui sera naturellement prochainement rendu public.

Bien évidemment, il nous reste à maintenir ce niveau et poursuivre nos efforts. Nous devons transmettre dans 18 mois un rapport de suivi pour attester de la poursuite de nos démarches en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux, d'élimination des déchets, de prévention du risque incendie et de sécurisation



de la dispensation des médicaments. Nous devons également poursuivre nos efforts sur la prescription médicale qu'il s'agisse de médicaments ou d'examens de biologie et d'imagerie et maîtriser les risques dans les secteurs interventionnels.

Ces points feront naturellement l'objet d'une attention particulière, mais nous savons qu'il est indispensable de maintenir ce niveau global de qualité, d'améliorer encore et toujours la prestation que nous rendons aux malades. Nous savons aussi que nous en avons la capacité et que, collectivement, nous sommes capables de nous mobiliser avec succès sur les sujets les plus difficiles, les plus délicats et les plus exigeants.

Ce résultat mérite également d'être souligné, en tant que tel, mais également dans le contexte qui est le nôtre actuellement : de très nombreux chantiers, immobiliers ou organisationnels, qui perturbent notre quotidien, les difficultés de recrutement, de certains personnels qui nécessitent des ajustements ô combien délicats, pour ne citer que ces aspects.

Nous avons la conviction que tous ces chantiers, tous ces bouleversements sont nécessaires pour préparer l'avenir, même s'ils compliquent le présent. Il ne faut pas relâcher nos efforts, parce que c'est la nature même de nos activités et de notre mission.

Le Pr. Chabanon nouveau médecin médiateur



Après cinq années de bons et loyaux services de médecin médiateur du CHU de TOULOUSE, le Pr. ALBAREDE cesse ses fonctions.

C'est le Pr. CHABANON qui prend sa succession de médecin médiateur, en qualité de consultant, à compter du 1^{er} septembre 2009, après avis favorable de la CME.

Le Pr. CHABANON exerçait jusqu'alors les fonctions de chef de service de Bactériologie de l'Hôpital PURPAN.

Trait d'Union saisit cette occasion pour adresser ses remerciements au Pr. ALBAREDE et présente tous ses vœux de succès au Pr. CHABANON dans l'exercice de ses nouvelles fonctions.

Préfiguration du centre expert e-santé de Toulouse

Dans le cadre de la préfiguration du centre expert e-santé de Toulouse, composante du Centre National de Référence Santé à Domicile et Autonomie, Jean-Jacques Romatet, Directeur Général du CHU de Toulouse et le Pr. Daniel Rougé, Doyen de la Faculté de médecine de Rangueil, ont organisé le 29 septembre 2009 à l'Hôtel-Dieu St Jacques une première journée de réflexion et d'échange sur le thème : « De l'hôpital au domicile – nouveau modèle, nouvelles technologies, nouvelles pratiques ».

Le monde de la santé se trouve aujourd'hui confronté à un formidable défi : s'adapter à de profondes évolutions comme le vieillissement, le développement des affections chroniques, les attentes et les besoins nouveaux des patients ... L'ensemble du système de santé se trouve interrogé. L'hôpital doit réinventer sa fonction, ses missions et sa relation au patient, en dialogue avec toute la chaîne des acteurs : prise en charge au plus près du domicile du patient, grâce aux nouvelles technologies aux outils existant ou à imaginer ; formations et initiatives visant à mieux intégrer la compréhension et l'information des malades.

Ont été abordés au cours de cette journée : la place du domicile dans la prise en charge du patient atteint de cancer, les différents outils et l'apport des nouvelles technologies, ainsi que la mise en lien de tous les acteurs de la chaîne de soins, de l'hôpital au domicile.

Cette journée qui s'est déroulée en présence de Pierre Gauthier, Directeur de l'ARH de Midi-Pyrénées, était placée sous la présidence du Pr. Louis Lareng, Président du GIP RTR Télé-médecine.

Parmi les intervenants, on pouvait remarquer : le Pr. Jean Pierre Grünfeld, chargé par le Président de la République du Plan Cancer, Christine Bara (INCA), Régis Aubry (Ministère de la santé), le Dr. André Talazac (Laboratoires Pierre Fabre), le Dr. Stéphane Oustric (Conseil Régional de l'Ordre) et le Dr. Michèle Serezat (Ysthme).

« Ouilove » offre une salle de jeu aux enfants malades



Les responsables de "Ouilove".

Ils s'appellent Gilles Garcia, Mo Bachir, Dan Camara et Ludovic Kpodar, et ont créé l'Association "Ouilove" qui a pour objectif de recueillir des fonds lors des manifestations organisées au profit d'associations partenaires qui œuvrent pour l'amélioration du quotidien (enfance, handicap, personnes âgées, sinistrés, etc.). L'opération « sourire compris » a été organisée par Mo Bachir, président des restaurateurs de l'Union des Métiers et des Industries de l'Hôtellerie en Haute-Garonne - UMIH 31 et Gilles Garcia président de "Ouilove". Cette opération consistait à collecter 1€ sur chaque addition des repas consommés, dans la soirée du 15 mai 2009, chez les 145 restaurateurs qui ont répondu oui à "Ouilove" pour participer à ce projet. La somme recueillie, 4 000 €, a été reversée à l'Association Hôpital Sourire pour l'aménagement d'une salle de jeu à l'Hôpital des Enfants.

Bientôt le Cirque de Noël

Le Cirque de Noël offrira deux représentations le samedi 19 décembre, en matinée à 14h30 et en soirée à 20h30, sous chapiteau au parking du Zénith, à l'intention du personnel hospitalier. Ceux ayant des enfants âgés de 2 à 14 ans pourront choisir un de ces deux horaires (un seul adulte accompagnant).

A partir du lundi 9 novembre 2009, muni du bulletin de salaire du mois d'octobre, il sera possible de venir retirer la carte d'entrée aux permanences suivantes :

Purpan : Entente Sportive du lundi au vendredi de 12h à 16h

Hôtel-Dieu : Accueil DRH lundi, mardi, jeudi, vendredi de 13h à 14h

Rangueil : Entente Sportive du lundi au vendredi de 12h à 16h

Hôpital des Enfants : Hall jaune (près DRH) de 13h à 14h

Larrey : Entente Sportive lundi, vendredi de 12h à 14h

Une association au grand cœur

L'association des Clients de la Banque Populaire (ACB) a désigné le nouveau président d'Hôpital Sourire. Michel Vines succède ainsi à Jean-Yves Bories qui a assuré la présidence de l'association durant 3 ans. Hôpital Sourire oeuvre depuis maintenant 14 ans au profit des enfants hospitalisés et de la maternité Paule De Viguié. Cette association bénéficie aujourd'hui d'une forte notoriété auprès du grand public et de ses partenaires grâce à la qualité des nombreux événements et actions qu'elle organise et qui permettent avec les dons recueillis d'amé-



Michel Vines (2^e à droite) entouré des membres du bureau.

liorer le séjour des enfants hospitalisés (actions culturelles, aménagement d'espaces ludiques...). La création du Gérontopôle toulousain dirigé par le Pr. Bruno Vellas a encouragé les membres d'Hôpital Sourire à élargir ses actions au bénéfice des personnes âgées. Les équipes soignantes et tous les personnels concernés se réjouissent de voir ainsi que le projet culturel et de vie qu'ils mettent en œuvre sera soutenu et relayé par l'association. ■

« Ailes » pour tous les enfants



L'initiative des Rotary clubs Toulouse et Toulouse Cent, des baptêmes de l'air sont offerts depuis juin 2009 à l'aérodrome de Muret-L'Herm aux garçons et filles suivis à l'Hôpital des Enfants. Le principe : pour trois baptêmes de l'air achetés par des adultes dans le cadre de l'opération « Ailes pour tous », un baptême de l'air est offert à un enfant suivi à l'Hôpital, ainsi qu'à un accompagnant. De cette manière, près de quarante enfants ont déjà pu découvrir Toulouse et son agglomération depuis le ciel, aux côtés de pilotes chevronnés. Un grand merci aux initiateurs de ce beau projet : Laure Verdier, présidente du Rotary Club Toulouse Cent, et Pascal Oncina, pilote d'avion et membre de ce même club. ■

Le dynamisme de France Alzheimer 31



Ginette Arias, présidente de France Alzheimer 31.

L'association France Alzheimer a été créée en 1985, à l'initiative de familles de malades et de professionnels de santé dont notamment le Pr. Jean-Louis Albarède, gériatre et le Dr. Michèle Micas, psychiatre.

France Alzheimer regroupe au plan national 106 délégations départementales. Il s'agit avant tout d'une association de familles qui a pour objectif d'apporter un soutien aux aidants, mais aussi d'informer le grand public et les décideurs.

La délégation de la Haute-Garonne, France Alzheimer 31, est investie au CHU, ainsi que dans les hôpitaux périphériques grâce à ses antennes locales. Elle travaille en étroite collaboration avec les équipes soignantes, elles-mêmes particulièrement impliquées dans l'action de l'association.

Le partenariat qui unit professionnels de santé et bénévoles de l'association se traduit par l'organi-

sation de réunions mensuelles à thème avec des intervenants qualifiés et des médecins référents pour répondre aux questions des familles de patients.

Les bénévoles de l'association assurent des permanences téléphoniques et proposent des groupes de parole, afin de permettre aux familles confrontées à la maladie d'un des leurs de mieux la comprendre. L'Alzheimer est une « maladie de la famille », qui se trouve généralement désorientée devant la perte d'autonomie psychique et physique du parent malade. Elle est souvent un motif de désunion familiale que l'association tente de tempérer en accompagnant émotionnellement l'entourage du patient.

Le dynamisme de France Alzheimer 31 est bien connu maintenant, notamment grâce à sa présidente depuis 1999, Ginette Arias qui siége en tant que représentante des usagers au sein des instances du CHU mais aussi au comité de pilotage du Gérontopôle. ■

A Rangueil, *un robot pour assister les chirurgiens*

Le CHU de Toulouse vient de faire l'acquisition d'un robot chirurgical de dernière génération « da Vinci® Si HD Surgical System » qui permet d'offrir aux patients opérés par chirurgie coelioscopique des conditions optimales : amélioration de la dextérité, précision du geste, vision 3D et stabilité de l'image.



« Le CHU de Toulouse est un des premiers établissements de santé en France équipé de la dernière version du robot chirurgical da Vinci® »

Le Pr. Rischmann aux commandes de la console lors de la première intervention avec le Robot à Rangueil le 18 septembre 2009.

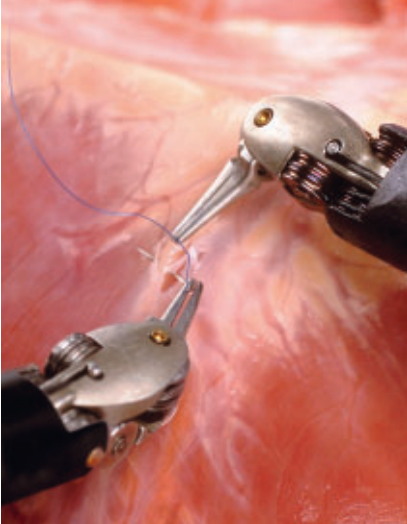
La chirurgie assistée par la robotique est née dans les années 1990 aux Etats Unis. Cette technologie de pointe est aujourd'hui bien maîtrisée et largement diffusée. 1 260 robots chirurgicaux sont implantés dans le monde : plus de 800 aux USA, 230 en Europe dont 23 en France.

Le CHU de Toulouse est un des premiers établissements de santé en France équipé de la

dernière version (da Vinci® Si) de ce robot qui présente de nombreuses avancées ergonomiques et qui vient enrichir l'expertise des équipes médicales du CHU dans le domaine de la coeliochirurgie.

Ce nouveau matériel High-Tech, d'un montant de 2,2 millions d'euros entièrement financé par le CHU, a été installé le 15 septembre 2009 à l'Hôpital de Rangueil. Il trouvera ensuite sa place au sein du nou-

veau bâtiment BOH3 qui abritera en 2010 un plateau chirurgical et de réanimation à la pointe de la modernité comprenant notamment 20 espaces opératoires. Il sera également mis à la disposition des équipes chirurgicales de la future Clinique Universitaire du Cancer (CUC) de Langlade (Cancéropôle) dans le cadre d'un projet de co-utilisation du plateau technique de Rangueil.



Le robot chirurgical améliore la dextérité et la précision du geste.

Ce projet piloté par le Pr. Rischmann, chef de service de chirurgie urologique, a été soutenu par de nombreuses spécialités dans les indications suivantes :

- ⊕ Urologie : ablation de la prostate pour cancer, traitement du cancer du rein...
 - ⊕ Gynécologie : traitement du cancer de l'utérus...
 - ⊕ Appareil digestif : chirurgie délicate du foie et du tube digestif...
- D'autres spécialités (chirurgie cardio-vasculaire, chirurgie infantile, ORL...) utiliseront ce matériel pour répondre à de nouvelles indications.

Une plus-value importante

La plus-value d'une telle technique pour le patient est importante. Si le temps d'installation est légèrement supérieur à la chirurgie laparoscopique classique, le temps d'intervention est écourté du fait d'une dissection beaucoup plus fine et précise et une chirurgie moins hémorragique. En moyenne dans

toutes les études publiées, les pertes sanguines sont diminuées de 10 à 20% et le temps d'hospitalisation est réduit de 15 à 30%. Le taux de complications est également très faible grâce à la meilleure précision du geste chirurgical et à un confort opératoire inégalé.

Au total, même si le coût de telles interventions est significativement augmenté par rapport à la chirurgie laparoscopique classique, le bénéfice en termes de reprise d'activité et de temps d'hospitalisation demeure largement en faveur de la chirurgie robotisée, pour le patient, la collectivité et les tutelles. ■

Avec la contribution du Pr. Pascal Rischmann, chef du service de chirurgie urologique et du Dr. Pierre Lèguevaque, Praticien Hospitalier - service de chirurgie générale et gynécologique.

Un chirurgien avec 4 bras et une vision en 3 dimensions



©[2009] Intuitive Surgical, Inc.

⊕ **Une console** située à quelques mètres de la table d'opération, aux commandes de laquelle est installé confortablement le chirurgien.

Le système robotisé « da Vinci® Si HD Surgical System » se compose de 2 parties :

- ⊕ **Le robot** lui-même comportant quatre bras articulés déployés au dessus du patient :
 - 1 bras portant une caméra en 3D de haute qualité vidéo,
 - 3 bras équipés d'instruments pouvant s'articuler dans tous les axes (numéro 1, 2 et 3 sur la photo).



Au bord du fleuve, le nouvel Hôpital Garonne

Construit à proximité de la Villa Ancely et en bordure du fleuve, cet établissement accueillera dès le début 2010 les unités de soins de longue durée (USLD) et de soins de suite et de réadaptation du Pôle de Gériatrie actuellement installées à l'Hôpital La Grave et au Pavillon Sénac.



Un établissement au plus près de la nature.

Le nouvel Hôpital Garonne se veut résolument ouvert sur la ville et son quartier. Il privilégie l'accueil et la prise en charge des personnes âgées autour d'un projet de soins et de vie qui met en avant les valeurs d'humanité, le respect de la dignité, le maintien du lien social et affectif et l'autonomie de l'ensemble des résidents.

Les espaces paysagers ont été étudiés pour permettre à tous de bénéficier d'un environnement naturel au plus près de la nature.

Le projet architectural se compose de deux bâtiments reliés l'un à l'autre :

- Un bâtiment principal en briques roses conçu pour abriter 140 lits de soins de lon-

gue durée répartis sur les niveaux RDC, Niveau 1 et Niveau 2, et 40 lits de soins de suite, situés au Niveau 3.

- Un autre bâtiment situé en rez-de-chaussée et à proximité, spécialement organisé autour d'un jardin circulaire et conçu pour accueillir 20 résidents en unité protégée. Son architecture est adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de troubles cognitifs (Maladie d'Alzheimer ou autres apparentées).

Chaque unité de l'Hôpital Garonne portera le nom de quartiers toulousains selon le souhait des équipes : St Cyprien, Jean Jaurès, Jolimont, Le Capitole, Les Carmes, Les Minimes, Le Busca, La Dalbade.

Une démarche environnementale forte

Le projet de l'Hôpital Garonne qui s'étend sur une superficie de 13.851 m² a répondu à une démarche environnementale forte :

- Le bâtiment de forme compacte et rationnelle, bénéficie d'une isolation performante avec le choix d'une toiture végétalisée et de protections solaires adaptées en fonction des orientations pour laisser passer le maximum de soleil l'hiver et limiter la chaleur en été afin d'assurer les besoins nécessaires en rafraîchissement.

- La gestion de l'énergie se fera par l'utilisation de chaudières à gaz à haut rendement et par une production d'eau chaude solaire collective par 92 m² de capteurs solaires installés en inclinaison sur la toiture sud.

L'éclairage naturel a été privilégié dans tous les locaux « habités », mais aussi dans les espaces liés à la déambulation et au repos.

L'ensemble du bâtiment sera rafraîchi.

L'Hôpital Garonne accueillera début 2010, les unités de soins de suite actuellement installées au Pavillon Sénac et les unités de soins de longue durée. ■



Les équipes de soins ont souhaité garder un lien fort avec l'établissement de La Grave qu'elles vont quitter en donnant le nom de Garonne au nouvel établissement. En effet, le fleuve, qui baigne les pieds de La Grave, symbolise cette continuité, puisque les deux établissements sont tous deux bordés par ses eaux.

L'Hémovigilance, un système de veille et d'alerte qui réunit les acteurs de la sécurité

Définie par la loi du 4 janvier 1993, l'Hémovigilance est un système de veille et d'alerte qui regroupe l'ensemble des procédures de surveillance, organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation des Produits Sanguins Labiles (PSL) et d'en prévenir l'apparition.



le Dr. Salima Martinez, Rachel Iglésias, le Dr. Marie-Pierre Pujol, Stéphanie Ferran, et Céline Foucou.

Le dispositif d'Hémovigilance est organisé en structure pyramidale, avec : au plan local, deux correspondants d'Hémovigilance CHU et EFS ; au plan régional, un correspondant (CRH) ; au niveau national, l'AFSSaPS.

Au plan local, il existe deux pôles différents :

- L'Établissement Français du Sang Pyrénées-Méditerranée (EFS-PM) avec son correspondant d'Hémovigilance EFS. Sous sa responsabilité s'effectue le don de sang jusqu'à la délivrance des PSL.

- Le CHU avec son correspondant d'Hémovigilance. Il gère les différentes étapes de l'acte transfusionnel.

Ces deux pôles se rencontrent lors des réunions du Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) dans le but d'améliorer la pratique transfusionnelle.

L'Hémovigilance prévoit pour chaque PSL, qui peut être un concentré de globules rouges, un concentré plaquettaire, ou un plasma thérapeutique :

- Le signalement et la déclaration de tout effet indésirable survenu chez un receveur de PSL.

- Le signalement et la déclaration de tout incident grave de la chaîne transfusionnelle, susceptible d'affecter la sécurité transfusionnelle : (étiquetage incorrect des tubes ou des bons d'examen pour les examens immuno-hématologiques...).

- Le recueil, la conservation et l'accessibilité des informations relatives à l'utilisation des PSL, grâce à la traçabilité effectuée par le personnel soignant, et qui permet d'établir le lien entre un PSL (un donneur) et le patient receveur.

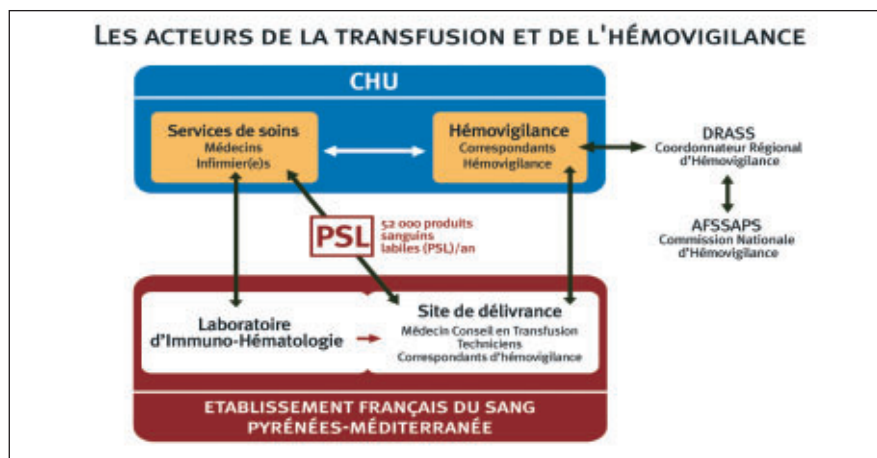
Cette traçabilité permet de réaliser les enquêtes transfusionnelles ascendantes (du receveur vers le donneur) et descendantes (du donneur vers le receveur). Elle contribue ainsi à améliorer la sécurité transfusionnelle par des plans de formation médicale et paramédicale, l'élaboration de procédures.

Tous les acteurs du système de santé (professions médicales et paramédicales) sont impliqués dans le bon fonctionnement de

l'Hémovigilance. Ils interviennent, en effet, en respectant les procédures concernant toutes les étapes de l'acte transfusionnel, mises à leur disposition sur Intranet, à la rubrique CSTH- Transfusion, hémovigilance. Ils assurent également la traçabilité de tous les PSL qu'ils auront pris en charge, en renseignant les deux fiches de traçabilité accompagnant les PSL sur le devenir de ceux-ci, qu'ils soient transfusés, détruits dans le service, ou retournés à l'EFS-PM pour y être détruits.

Les acteurs du système de santé sont aussi impliqués dans le processus par la remise d'une des deux fiches de traçabilité remplies à l'Unité d'Hémovigilance, accompagnée du feuillet bleu du bon de commande des PSL, puis par le respect de la procédure renseignée par l'affiche « gestion d'un effet indésirable lors d'une transfusion », présente dans les salles de soins, lors de la survenue de tout incident transfusionnel. ■

* Avec la contribution du Dr. Marie-Pierre PUJOL, correspondante d'Hémovigilance du CHU de Toulouse



Construction et démarche innovante pour la stérilisation

En cours de réalisation à la zone du Chapitre, une nouvelle usine regroupera dès l'an prochain les deux unités fonctionnant à Ranguel et à Purpan. Ce nouveau dispositif permettra de moderniser le processus de production, d'améliorer les conditions de travail, d'atteindre un objectif de qualité labellisée.



Différentes phases du processus de stérilisation.

En juin 2010, la nouvelle unité de stérilisation du CHU sera opérationnelle. Elle est en cours de construction à la zone du Chapitre, près de la blanchisserie et de la cuisine centrale.

Cette réalisation répond à un double objectif : la mise en conformité réglementaire de l'ensemble du dispositif de stérilisation à savoir la maîtrise du processus et l'amélioration des conditions de travail du personnel jusqu'à présent réparti sur deux unités, l'une à Purpan, l'autre à Ranguel.

La nouvelle unité constitue l'aboutissement d'un projet engagé il y a plusieurs années dans le cadre de l'application de nombreux textes réglementaires et des préconisations formu-

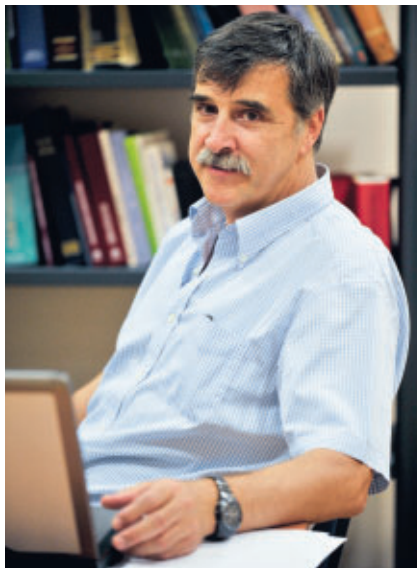
lées par les autorités de tutelle. Il a été ainsi souhaité que le CHU investisse dans une unité centrale de stérilisation. A l'issue d'une réflexion qui a porté notamment sur la question de l'externalisation, il a été décidé de faire le choix du projet du Chapitre.

Un plateau de 1500 m²

La nouvelle unité comprend un plateau de production de 1500 m² au sol. Celui-ci comporte trois zones conçues selon le principe de la marche en avant. La première est consacrée à la réception du matériel souillé et pré-désinfecté en provenance des blocs et des services. Il est trié et lavé à l'aide des équipe-

ments suivants : 4 laveurs-désinfecteurs et un tunnel de lavage pour les instruments ; un système de lavage ultra-sons ; deux postes de lavage manuel ; une zone d'inactivation ; 2 cabines de lavage destinées au nettoyage des armoires, chariots et paniers. L'ensemble équivaut en production à 160 paniers de stérilisation à l'heure, ce qui satisfait aux besoins actuels du CHU tout en assurant une marge supplémentaire.

La deuxième zone, contiguë, est destinée au conditionnement. C'est une zone dite « contrôlée », fonctionnant avec traitement d'air en classe ISO 8. Elle inclut douze postes de recombinaison des plateaux opératoires et d'emballage, reliés entre eux par un convoyeur



Dominique Thiveaud, pharmacien, est responsable de la stérilisation.

dont l'arrivée est en continuité avec un mur de stérilisateurs, constitué de 8 appareils à vapeur de 12 paniers, ainsi que d'1 stérilisateur basse température pour le matériel ne pouvant être traité à la vapeur.

La troisième zone, dite de libération, a pour fonction la validation des produits à la sortie des stérilisateurs avec mise en paniers avant la préparation des armoires en vue de leur livraison.

Innovation et traçabilité

La nouvelle unité de production est prévue pour fonctionner quotidiennement de 6 à 22 heures. La troisième tranche de 8 heures, laissée libre, pourrait permettre de prendre en charge des activités de sous-traitance pour d'autres établissements.

55 personnes travailleront sur le site : 43 au niveau production en tant qu'agent de stérilisation dont un tiers appartiendra à la filière soins et les deux autres tiers à la filière technique. Le pilotage à proximité du processus sera garanti par 5 référents métiers : 1 préparateur en pharmacie hospitalière et 4 infirmières de bloc opératoire. Il y aura en outre 1 cadre de santé. L'encadrement pharmaceutique sera assuré par 2 praticiens hospitaliers affectés à mi-temps à l'unité et 1 pharmacien assistant. La structure accueillera 2 internes. 1 poste de secrétariat complétera l'effectif.

Il convient de souligner que la mise en place de cette unité s'accompagne d'une démarche innovante en matière professionnelle :

la création d'une formation qualifiante « d'agent de stérilisation » ; elle est conduite en liaison avec le rectorat, avec l'objectif de faire reconnaître par le ministère, un nouveau titre, de niveau CAP, intitulé « agent de stérilisation en milieu hospitalier ».

Le fonctionnement de la nouvelle unité inclut également le principe de traçabilité.

« Le système d'information mis en place, explique Dominique Thiveaud, pharmacien responsable de la stérilisation, va enregistrer toutes les opérations accomplies dans le cadre du processus, et ainsi va en garantir le résultat : cette traçabilité est essentielle dans la mesure où la stérilité du produit ne peut être démontrée par des essais sur le produit fini, qui ne reste stérile que dans la mesure où il est maintenu stérile dans l'emballage. De plus, le logiciel fournira aux clients de la stérilisation une information sur la situation de leurs produits dans le circuit de traitement. Ces deux objectifs répondent à la fois à l'apport des preuves de maîtrise de l'ensemble des étapes de la stérilisation et à une transparence vis-à-vis des utilisateurs. Notre volonté est de satisfaire les besoins des clients, non de leur imposer des obligations. »

Le nouveau site, organisé dans le cadre du Pôle Pharmacie, sous la direction de Didier

Lafage, est conçu pour fonctionner en garantissant la fluidité de l'approvisionnement : le temps d'immobilisation du matériel sera au maximum de six heures, le temps de transport n'augmentant que de trente minutes le délai par rapport aux usages antérieurs. La sécurisation des flux et la continuité d'activité sous-tendent les analyses en cours pour assurer un parc de matériel en adéquation, sans excès mais aussi sans défaut.

« L'obligation de résultat, souligne Dominique Thiveaud, est clairement affichée. Il s'agit de tendre le plus possible vers le risque zéro avec, à terme, la volonté d'obtenir en 2011, après un an d'exploitation, la certification ISO 9001 qui garantit la qualité. » ■



La nouvelle usine du chapitre.

Le Pr. Jacques Lagarrigue à « l'observation du réel »

Responsable de la coordination des blocs opératoires, le Pr. Jacques Lagarrigue aborde avec beaucoup de prudence le nouveau dispositif de stérilisation.

« Un changement d'habitudes, explique-t-il, génère toujours de la crainte a priori. Le nouveau plateau de stérilisation sera plus éloigné par rapport aux précédents qui fonctionnaient à Purpan et à Rangueil, près des salles d'opération. Jusqu'à présent, lorsque survenait un imprévu concernant une boîte ou un instrument, on renvoyait le matériel et c'était réglé rapidement. La distance fait naître des doutes par rapport au risque d'augmentation du délai de retour. »

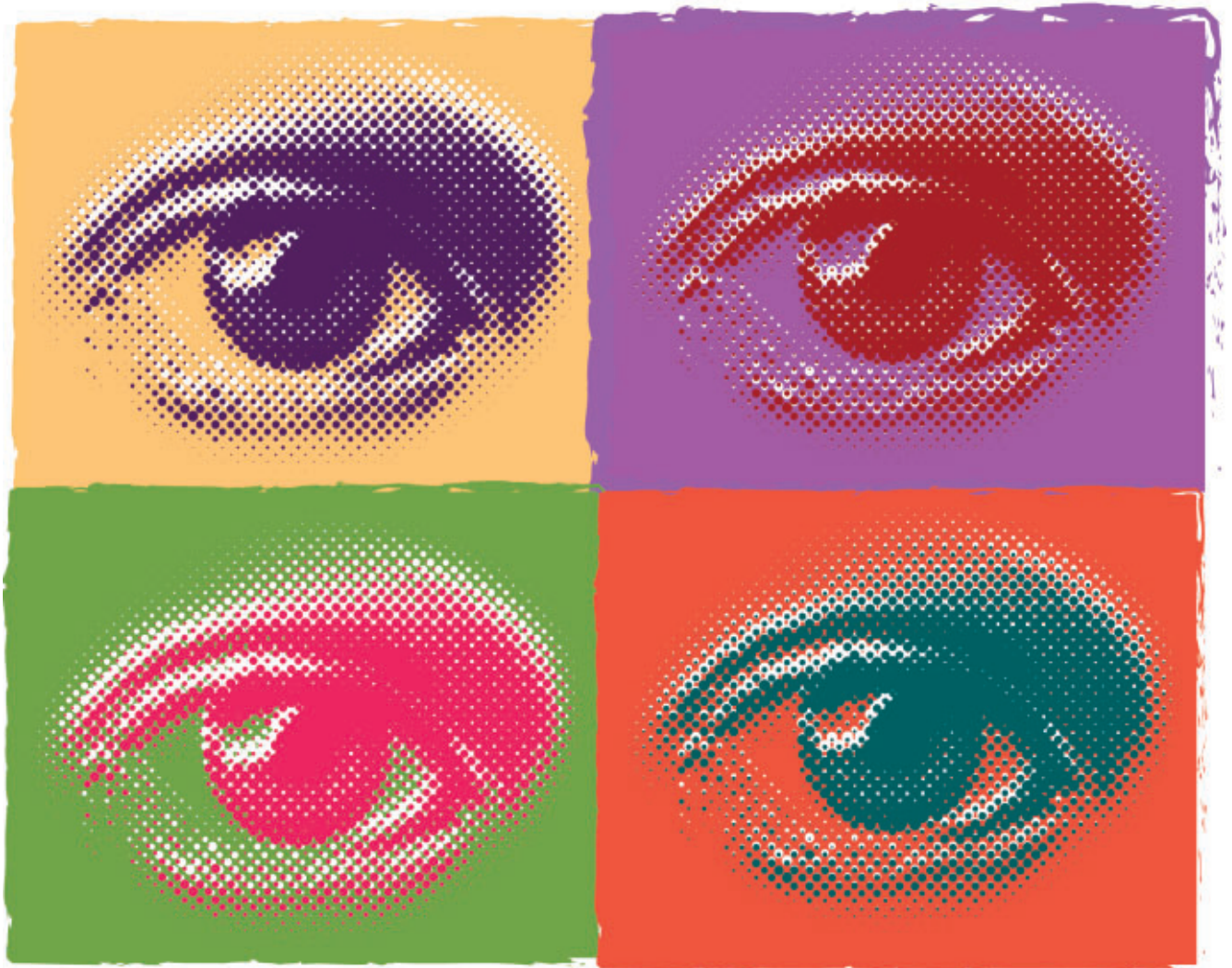
En fonction de ces remarques, Jacques Lagarrigue constate la nécessité d'une augmentation du parc d'instruments et s'interroge sur le doublement de l'ensemble des instruments qui induirait un coût élevé, notamment pour les plus rares, peu utilisés et chers. Autre aspect du changement qui interpelle le Pr. Lagarrigue : la vitesse de rotation des boîtes. Il estime positive la fonctionnalité du nouveau processus qui va apporter de la qualité et de la régularité.

« Mais, ajoute-t-il, la régularité obligera à davantage d'anticipation et de rigueur, l'improvisation ne sera plus permise. »

En conséquence, la stérilisation devrait s'avérer bénéfique pour le personnel chargé de cette tâche. Jacques Lagarrigue attend également que la mutualisation mise en œuvre s'avère bénéfique au plan économique. Malgré une préparation rigoureuse de ces changements, c'est « l'observation du réel » qui vérifiera le bien-fondé du projet et lèvera les craintes.

Dossier

L'hôpital à la rencontre *de son image*



Droits du patient, médiatisation, judiciarisation...Les temps ont changé. Ils imposent désormais la transparence. La gouvernance des risques est devenue une obligation. Le CHU la met en œuvre, et a accepté de se confronter à l'opinion du grand public, des patients et des médecins adresseurs.

Des scores d'images excellents

Le CHU s'interrogeant publiquement sur son image, cela aurait été autrefois unimaginable, surtout dans un contexte consécutif à un événement aussi douloureux que l'accident de sur-irradiation survenu à Rangueil. Mais les temps ont changé : la société est devenue hyper-médiatisée, la relation hôpital/usagers a été codifiée par la loi Kouchner de 2002, la judiciarisation a connu un développement intense.

Il était dans ce contexte difficile de pratiquer la politique de l'autruche, de se voiler la face et d'attendre les conclusions des experts et le jugement des instances compétentes.

Le CHU a choisi de jouer la carte de la transparence et d'engager à partir d'une situation délicate une démarche constructive. Analyse, réflexion, débat et propositions sont les étapes de cette initiative tournée à la fois vers l'intérieur et l'extérieur, vers le patient et le médecin, vers le grand public et l'administration hospitalière.

Cette confrontation s'est appuyée sur une étude d'image, puis sur l'organisation d'un colloque international sur la gouvernance des risques, en prélude à l'élaboration de dispositions qui seront à même de mieux répondre aux situations à risques auxquelles le CHU est susceptible d'être confronté. Avec l'objectif permanent de répondre à la sécurité des soins, aspiration première du patient, de renforcer la relation de confiance avec ce dernier et de consolider un rapport constructif avec la société civile.

En s'engageant dans cette démarche, le CHU de Toulouse prend le parti de la transparence pour atteindre une gouvernance optimale du risque.

Un personnel compétent, un hôpital accessible

L'enquête concernant l'impact de l'accident de sur-irradiation sur l'image du CHU de Toulouse a été réalisée auprès des habitants de Midi-Pyrénées en février 2009 par une structure indépendante⁽¹⁾. 803 personnes ont été interrogées. Elles ont été sélectionnées selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de ménage) après stratification par catégories de communes et de départements. Cette étude menée auprès du grand public a été complétée par une enquête réalisée auprès des médecins midi-pyrénéens en relation avec le CHU.

Le premier enseignement issu de l'enquête met en évidence l'excellente image dont bénéficie l'hôpital public au sein du territoire régional. 89% des personnes en ont une bonne opinion en Midi-Pyrénées contre 82% au niveau national, ce qui confirme la tendance observée dans les palmarès nationaux où le CHU de Toulouse est régulièrement plébiscité.

(1) Enquête IFOP/cabinet Antaria Consultants réalisée par interviews téléphoniques du 4 au 6 février 2009 auprès de 803 personnes représentatives de la population de Midi-Pyrénées et âgées de 18 ans et plus. L'ensemble des résultats est disponible sur le site Intranet du CHU - rubrique communication-clientèle culture-associations > étude d'images.

Des scores d'image ...excellents

(Habitants de Midi-Pyrénées *)

D'une manière générale diriez-vous que vous avez une très bonne opinion, assez bonne opinion, une assez mauvaise opinion ou une très mauvaise opinion de l'hôpital public en France ?

Et du CHU de Toulouse ?

Si 89% des personnes interrogées déclarent avoir une bonne opinion de l'hôpital public français, à Toulouse... c'est « encore mieux » !

Opinion Hôpital Public	
• Très bonne opinion	21 %
• Assez bonne opinion	68 %
Opinion du CHU de Toulouse	
• Très bonne opinion	30 %
• Assez bonne opinion	65 %

* Enquête IFOP réalisée par interviews téléphoniques du 4 au 6 février 2009 auprès de 803 personnes représentatives de la population de Midi-Pyrénées et âgées de 18 ans et plus

Ce jugement positif repose sur plusieurs critères mis en exergue par l'enquête. Plus de 9 habitants de Midi-Pyrénées sur 10 considèrent, par exemple, que le personnel de l'hôpital public est bien formé et compétent (93%) ou que l'hôpital public est accessible à tous, quels que soient les revenus (92%). Pour 90% des personnes sondées, l'hôpital offre des soins de qualité et pour 84% il dispose d'un matériel de pointe qui le place au niveau d'un service public innovant.

Éléments de jugement de l'hôpital public

(Habitants de Midi-Pyrénées)

Parmi ces phrases, dites-moi lesquelles correspondent à l'idée que vous vous faites de l'hôpital public en général

	TOTAL	Tout à fait	Plutôt	TOTAL	Plutôt pas	Pas du tout	Nsp
	Oui (%)	Oui (%)	(%)	Non (%)	(%)	(%)	(%)
+ Dispose d'un personnel bien formé et compétent	93	46	47	7	6	1	-
+ Est accessible à tous quels que soient leurs revenus	92	61	31	8	6	2	-
+ Offre des soins de qualité	90	38	52	10	8	2	-
+ Dispose d'un matériel de pointe	84	34	50	16	13	3	-
+ Accordé de plus en plus de place à la logique de rentabilité	74	31	43	24	19	5	2
+ Dispose de moyens matériels suffisants pour remplir ses missions	55	17	38	45	33	12	-
+ Est mal organisé	47	13	34	52	36	16	1
+ Dispose de moyens humains suffisants pour remplir ses missions	27	10	17	73	46	27	-

Cui : Tout à fait d'accord, plutôt d'accord Nsp : ne sait pas
Non : Pas du tout d'accord plutôt pas d'accord

Ces pourcentages qui relèvent de l'ordre du plébiscite sont cependant tempérés par une opinion mitigée sur l'organisation de l'établissement public et un point de vue largement majoritaire sur l'insuffisance des moyens humains et financiers. 75% des personnes interrogées estiment que c'est là le domaine à améliorer en priorité, devant l'accompagnement psychologique des patients et de leurs proches (29%), la qualité des soins et l'hygiène (29%) et l'accueil des patients (17%).

En ce qui concerne le CHU de Toulouse en particulier, les opinions positives sont encore plus élevées que pour l'ensemble du secteur public. Elles sont de l'ordre de 95%. Aux yeux des habitants de la région, le CHU est d'abord et avant tout un établissement de pointe (60% le pensent).

Les représentations du CHU de Toulouse
(Habitants de Midi-Pyrénées)

Pour vous le CHU de Toulouse est avant tout ... ?	Ensemble (%) *
• Un établissement de pointe, moderne	60
• Un hôpital comme les autres	33
• Un des symboles, un fleuron de la ville de Toulouse	31
• Une grosse machine administrative	23
• Un des principaux employeurs de la région	20
- Ne se prononcent pas	-
TOTAL > 100%, plusieurs réponses données	(*)

(*) Total supérieur à 100, les interviewés ayant pu donner plusieurs réponses

La très bonne image du CHU auprès des habitants de la région n'empêche pas ces derniers de percevoir toute une série de risques potentiels en son sein. La source de risques la plus importante paraît être liée au stress et au rythme de travail, selon 93% des sondés. Ceux-ci font un rapprochement entre cette situation et la place de plus en plus conséquente accordée à la logique de rentabilité (82%). Il existe aussi une crainte, présente surtout chez les personnes âgées, en relation avec une supposée maîtrise insuffisante de techniques et de matériels de plus en plus pointus.

Malgré une bonne image... des sources de risques potentiellement importantes !
(Habitants de Midi-Pyrénées)

Ces éléments constituent-ils à votre avis, une source de risques au CHU de Toulouse ?	TOTAL			Pis			Pas		
	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	Importants (%)	
• Le niveau de stress et le rythme de travail imposés au personnel	93	62	41	7	5	2	-	-	
• La place de plus en plus importante accordée à la logique de rentabilité	82	36	46	18	13	5	-	-	
• L'utilisation de techniques et de matériels de plus en plus perfectionnés qu'on ne maîtrise pas toujours parfaitement	74	26	48	26	21	5	-	-	
• Son manque d'hygiène	70	38	32	29	20	9	1	-	
• Le niveau de compétence de son personnel	62	30	32	38	26	12	-	-	
• Sa taille et la complexité de son mode de fonctionnement	58	12	46	40	29	11	2	-	

Un faible niveau d'inquiétude

Un autre volet de l'enquête a porté sur l'évaluation de la perception du grand public des différents risques hospitaliers.

Rares sont, par exemple, les habitants de la région à penser que les patients du CHU sont spécifiquement exposés à d'éventuelles erreurs médicales. Pour au moins les trois quarts des personnes interrogées, on est au CHU de Toulouse autant exposé à ce type de risques que dans n'importe quel autre établissement. En ce qui concerne, par exemple, les erreurs de manipulation d'un appareil de radiologie, de radiographie ou de radio-chirurgie, ils sont à peine 7% à craindre d'y être davantage exposés au CHU de Toulouse. Ils sont encore moins inquiets à propos de l'exposition à des risques liés à une transfusion sanguine (4%), à une erreur de dosage de médicaments (4%) ou à une erreur de diagnostic des médecins (3%).

C'est le facteur humain qui se révèle être la principale cause identifiée de risques ou d'incidents hospitaliers. Aux yeux d'une majorité de personnes interrogées, ils résultent essentiellement de fautes humaines liées au manque de formation du personnel et aux conditions de travail dégradées (57%).

La perception de certains risques au CHU de Toulouse
(Habitants de Midi-Pyrénées)

De quoi résultent selon vous les risques et incidents hospitaliers	Ensemble (%)
• De fautes humaines liées au manque de formation de personnel et aux conditions de travail dégradées	57
• D'un manque de formation à la trop haute technicité du matériel utilisé	17
• De la fatalité et de la malchance	17
• D'un accident ou d'une défaillance technique de la machine	8
- Ne se prononcent pas	1
TOTAL	100

Le facteur humain est considéré comme principale cause de risques en majorité

A noter enfin qu'en situation de communication de crise le grand public fait plus facilement confiance aux experts (75%), aux patients (73%) et aux établissements de santé (69%), bien plus qu'aux médias (25%).

Il est souligné que quelle que soit la notoriété de l'incident survenu en 2007, l'impact de la sur-irradiation sur l'image globale du CHU apparaît très limité. Dans la très grande majorité des cas (86%), les personnes sondées ont toujours une aussi bonne ou meilleure opinion du CHU.

Capacités et compétences

Concernant le point de vue des médecins, l'étude a été menée auprès de toutes les spécialités, en incluant bien sûr les géné-

Notoriété de l'accident de sur-irradiation et impact sur l'image du CHU

(Habitants de Midi-Pyrénées)

- 72 % avaient connaissance de l'accident survenu au centre de radiochirurgie stéréotaxique
- 28% n'en avaient pas connaissance mais l'impact institutionnel est assez limité

A la suite de cet événement, quelle est votre opinion sur le CHU	Base de 95% de bonne opinion
• Toujours une aussi bonne ou meilleure opinion du CHU de Toulouse	86
• Une moins bonne opinion du CHU de Toulouse	14

1 personne sur 5 a une moins bonne image du CHU après avoir appris l'existence de l'événement.

Imputabilité / responsabilité vis-à-vis de l'erreur

(Habitants de Midi-Pyrénées)

Des avis très partagés

Selon vous, cette erreur de calibrage de la machine est avant tout imputable...	Ensemble (%)
• A l'entreprise qui a calibré et réglé la machine au départ	54
• A une formation insuffisante du personnel du CHU affecté à cet appareil	53
• A personne en particulier, tous les acteurs ont une part de responsabilité	39
• A la fatalité	16
• A la direction du CHU	11
- Ne se prononcent pas	1

Degré de confiance dans les différents acteurs pour donner des informations objectives en cas d'incidents

(Habitants de Midi-Pyrénées)

En cas d'incident, à qui faites-vous le plus confiance pour donner des informations objectives, par ces acteurs...	Plutôt confiance (%)	Plutôt pas confiance (%)	Nsp (%)
• Des experts indépendants	75	24	1
• Les patients qui ont été victimes de l'incident ou un de leurs proches	73	26	1
• L'établissement hospitalier	69	31	-
• Le fabricant de l'appareil mis en cause	41	58	1
• Le ministère de la Santé	38	61	1
• Les médias	25	75	-

La communication n'est pas un marché de dupes !
Légitimité = Crédibilité = Indépendance



Il résulte de cette étude que le CHU de Toulouse a auprès du corps médical une image encore meilleure qu'auprès du grand public : 96% d'opinions positives. L'hôpital est très favorablement jugé sur plusieurs éléments : son matériel de pointe, ses compétences médicales de haut niveau, sa qualité des soins notamment. Un point faible a malgré tout été mis en évidence : la capacité du CHU à fournir aux médecins traitants suffisamment d'informations sur le suivi de leurs patients.

La perception que les médecins ont des risques hospitaliers au CHU épargne l'ensemble du personnel médical : les médecins hospitaliers sont jugés non responsables à 67% et les non-médecins à 57%. En revanche, ils sont une majorité à ressentir des risques liés à la gestion de l'hôpital public (58%) et aux objectifs de rentabilité (52%), le stress et le rythme de travail du personnel apparaissant comme la source de risques la plus importante (65%). L'erreur d'utilisation de techniques et de matériels perfectionnés est, elle, une source réelle de risques pour 44% des médecins, en particulier pour les généralistes (48%), les libéraux (48%) ou ceux des établissements publics (49%). Les spécialistes sont moins nombreux que la moyenne à y voir une source de risques importante. Rares sont les médecins qui considèrent que leurs patients sont plus exposés à des risques au CHU de Toulouse que dans d'autres hôpitaux. Les médecins d'établissements de santé publics sont toujours les plus nombreux à y percevoir un risque plus élevé : 23% en ce qui concerne les infections nosocomiales (contre 7% en moyenne) ; 6% pour les risques liés à une transfusion sanguine (contre 2%) ; 4% en ce qui concerne les erreurs de diagnostic médical (contre 1%) ; 4% pour le dosage de médicaments (contre 1%) en moyenne.

ralistes, en prenant en compte tous les modes d'exercice (libéral, salarié, mixte)⁽²⁾.

(2) Enquête IFOP/cabinet Antaria Consultants réalisée par interviews téléphoniques du 6 au 9 avril 2009 auprès de 201 médecins représentatifs des médecins de la région Midi-Pyrénées. L'ensemble des résultats est disponible sur le site Intranet du CHU - rubrique communication-clientèleculture-associations> étude d'images.

Enfin, à propos de l'information délivrée par le CHU de Toulouse sur la sur-irradiation, elle est estimée insuffisante par 43% des médecins. 36% des praticiens ont déclaré ne pas avoir eu connaissance de cet événement.

Perception de la communication du CHU sur l'accident de sur-irradiation par les médecins*

Diriez-vous que l'information du CHU au direction des médecins a été sur ce sujet	Ensemble des médecins (%)	Spécialistes « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)
• Suffisante	20	38
• Insuffisante	43	37
• Vous n'avez pas eu connaissance de cet événement	36	25
- Ne se prononcent pas	1	-

Aux médecins déclarant avoir eu connaissance de cet événement, soit 63% de l'échantillon	Ensemble (%)	Médecins exerçant en « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)	Une communication jugée insuffisante, plus convaincante chez les spécialistes de la sur-irradiation
• Convaincante	35	59	
• Pas convaincante	37	28	
- Ne se prononcent pas	28	13	

*Enquête IFOP réalisée par interviews téléphoniques du 6 au 9 avril 2009 auprès de 201 médecins représentatifs des médecins de la région Midi-Pyrénées

Quant à l'erreur de calibrage, seuls 8% des médecins en imputent la responsabilité au CHU, alors que pour près d'un tiers (33%), c'est l'entreprise qui a calibré et réglé la machine au départ qui est à l'origine du problème et que 38% d'entre eux estiment que le personnel était insuffisamment formé. En ce qui concerne l'impact sur leurs patients, les médecins considèrent pour 85% d'entre eux que l'incident n'a pas engendré de craintes concernant une éventuelle hospitalisation au CHU. Enfin, 92% des médecins n'ont aucune réticence à adresser leurs clients au CHU. ■

L'impact « perçu » par les médecins chez leurs patients...

Suite à cet accident, avez-vous ... ?	TOTAL Oui (%)	Oui, tout à fait (%)	Oui, plutôt (%)	TOTAL Non (%)	Non, plutôt pas (%)	Non, pas du tout (%)	Nsp (%)
• Ressentir chez vos patients des craintes à l'idée de se faire hospitaliser au CHU de Toulouse	14	5	9	85	20	65	1
• Eu personnellement des réticences à envoyer vos patients se faire hospitaliser au CHU de Toulouse	8	3	5	82	17	75	-

Suite à cet accident, avez-vous ressenti chez vos patients des craintes à l'idée de se faire hospitaliser au CHU de Toulouse ?	Ensemble des médecins (%)	Médecins exerçant en médecine générale (%)	Spécialistes « Neuro-Onco-Oto-Radio » (%)	Médecins exerçant dans d'autres disciplines (%)
TOTAL Oui	14	10	15	18
• Oui, tout à fait	5	2	4	8
• Oui, plutôt	9	8	11	10
TOTAL Non	85	88	85	82
• Non, plutôt pas	20	17	30	22
• Non, pas du tout	65	71	55	60
- Ne se prononcent pas	1	2	-	-

Pour une meilleure gouvernance des risques de santé :

1^{ères} Rencontres Internationales au CHU



Les deux journées organisées par le CHU de Toulouse ont rassemblé les 15 et 16 juin 2009, 250 personnes à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques. Elles ont permis d'explorer un grand nombre de problématiques liées à la gouvernance des risques en santé autour d'un plateau d'experts internationaux.

Ces rencontres particulièrement appréciées par l'ensemble des intervenants et participants seront pérennisées. Le CHU de Toulouse offrira désormais un rendez-vous régulier aux professionnels de santé afin d'enrichir la réflexion et promouvoir la recherche en matière de gouvernance des risques et ce en lien étroit avec les usagers.

Venant après l'accident de sur-irradiation survenu dans le service de radiochirurgie stéréotaxique à l'hôpital de Rangueil, le sujet a mis en exergue la question du risque sanitaire auquel les hospitaliers sont toujours confrontés.

Les Rencontres ont accueilli les témoignages et expertises de professionnels de santé et de décideurs français et étrangers. Le but était de lancer le principe d'échanges réguliers sur cette question essentielle de la gouvernance des risques à l'hôpital, pour une meilleure politique en matière de sécurité sanitaire. Pour cela, il est apparu nécessaire de confronter les expériences, afin de construire ensemble un nouveau chemin vers les usagers. La sécurité des soins est l'inquiétude première du patient. Elle constitue un objectif incontournable pour les professionnels de santé.

Le premier volet des Rencontres a été consacré à la gestion des risques. Didier Tabuteau, responsable de la chaire de santé Sciences Po, a introduit le débat en situant l'évolution dans le temps de la prise en compte de ce problème. L'affaire du sang contaminé a été l'événement déclencheur de la sensibilisation

des pouvoirs publics et de l'opinion. A la suite des différentes crises, les pouvoirs publics se structurent et deviennent responsables de la lutte contre ces nouveaux risques. Cette évolution a considérablement modifié l'organisation autour des agences de risques, aux niveaux national et européen, et dont l'action s'appuie sur les principes de précaution et de prévention. Evolution considérable que celle de ces 15 dernières années avec ce nouveau paysage sanitaire institutionnel conjugué à une nouvelle approche politique et une réelle affirmation de la santé publique, nouveau paysage au sein duquel les usagers et les associations jouent un rôle de plus en plus important.

Le Pr. François Chollet a évoqué pour sa part l'évolution de la notion de risque et de son acceptabilité. Il a été relayé par Paul Benkimoun, journaliste au Monde, qui a souligné « le passage au sein des médias d'un travail de vulgarisation à une véritable couverture des questions de santé comportant une part d'investigation ».

La transparence, une culture nouvelle

A l'ouverture du second volet de ces Rencontres, axé plus précisément sur la gouvernance des risques, Annie Podeur, Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au Ministère de la Santé, a rappelé que « la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été le catalyseur



Annie Podeur, Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au Ministère de la Santé a honoré de sa présence l'ouverture de la deuxième journée des Premières Rencontres Internationales consacrées à la Gouvernance des Risques, organisées par le CHU de Toulouse, les 15 et 16 juin 2009.

d'une culture nouvelle, celle de la transparence ». Puis elle a ajouté : « Le rôle des usagers est accru et concrétisé par la création des commissions médicales (collectifs inter-associatifs). Le projet de loi portant sur la réforme de l'hôpital et relatif aux patients à la santé et au territoire, prévoit notamment pour chaque établissement de santé la mise en place d'un programme d'action clair et défini avec des indicateurs de suivi qui pourront faire l'objet de publications de résultats à la commission publique. »

Après les interventions de spécialistes de la sécurité en milieu industriel (Airbus) et les témoignages de médecins américains, Claude Evin (FHF), s'est interrogé : à quel moment faut-il communiquer l'information en cas d'accident sériel ? Faut-il, par exemple, informer un patient du risque qu'il encourt avant même de connaître précisément ce risque et du coup le placer dans un état de stress ? L'information doit-elle se faire en fonction de la gravité du risque ? « Si le patient a le droit d'être informé, il a aussi le droit de ne pas l'être » a-t-il estimé.

Quels que soient les questionnements et les difficultés, cette information participe à la qualité de la relation entre le patient et le médecin. « L'intérêt de santé publique et la protection des personnes doivent être les premières exigences pour guider les choix et faire face à de telles situations ».

Pour Alain-Michel Ceretti, Conseiller Santé du Médiateur de la République, pourquoi ne pas mettre en place un guichet unique de signalement d'accidents ? Pourquoi ne pas créer des bases de données pour chaque établissement de santé ?

« Les rapports de certification, a-t-il déclaré, sont une mine d'information, pourquoi ne pas y avoir accès par internet ? Le témoignage patient est une révolution, pourquoi est-il encore si peu utilisé ? »

Enfin Monique Cavalier, Directrice Générale Adjointe du CHU de Toulouse et Annie Clerc de Marco, Cabinet Antaria Consultants, sont intervenues tour à tour pour inviter les professionnels de santé à adopter une attitude de loyauté et de transparence vis-à-vis de la société civile. Monique Cavalier a fait état de la démarche mise en place à l'issue de l'accident survenu au centre de radiochirurgie stéréotaxique qui a conduit le CHU à commander une étude d'image (voir résultats dans le dossier).

L'objectif recherché : connaître l'impact de la crise, identifier les représentations des risques, les analyses et attentes du grand public et des professionnels de santé. Au cours de cette présentation il a été rappelé que l'hôpital a tout intérêt à se confronter au jugement de ses utilisateurs. La confiance en effet ne se décrète pas, elle demande écoute, empathie respect, humanité.

Parmi les points importants à retenir pour l'avenir, il est apparu nécessaire de mener une politique active de gouvernance des risques en s'obligeant à construire une culture partagée du risque basée sur le dialogue et le retour d'expérience, à communiquer autrement en apprenant ensemble à être plus accessible et à mieux dialoguer avec les usagers. En conclusion il est temps aujourd'hui de faire entrer la gouvernance des risques dans la culture de l'établissement partout et en tous temps... !

Un colloque particulièrement riche, nourri par des interventions et des débats de haut niveau. Rendez-vous les 7 et 8 Juin en 2010 pour de nouvelles rencontres à Toulouse. ■

Une adresse bien libellée, un courrier bien arrivé



Alain ROSELLO a la responsabilité des fonctions courriers et archives. Il est assisté par Benoît MARTY sur le secteur Logimail qui est à votre disposition au 05 61 77 74 32

Malgré l'utilisation massive des messageries électroniques pour échanger aujourd'hui, l'acheminement du courrier par voie postale reste un mode de communication important et incontournable pour notre institution. Le service courrier du CHU, rattaché au Pôle Equipements, Hôtellerie et Logistique (EHL) sous la direction de Didier LAFAGE, gère tous les jours 25 000 lettres. 15 à 20% de ce courrier est mal libellé et présente des difficultés d'acheminement ou de non distribution. Voici quelques conseils pratiques, que chacun de nous doit mettre en œuvre, pour améliorer l'envoi et la réception du courrier.

Si une adresse de messagerie comporte la moindre erreur, le courriel n'arrive pas. Il en est de même pour le courrier traditionnel. La lisibilité d'une adresse postale correctement libellée est un gage de réussite dans l'acheminement de la lettre au bon endroit, à la bonne personne et dans les délais impartis.

La réussite d'un bon acheminement du courrier repose sur quatre critères incontournables.

- La mise à jour des adresses de nos correspondants : les carnets d'adresses et les bases de données des services doivent toujours être

actualisés. Diminuant ainsi les retours du type « n'habite pas à l'adresse indiquée ».

- La mention du destinataire et de son service : un courrier destiné à un médecin ou à un cadre du CHU sans spécifier le service d'affectation est quasiment impossible à distribuer.

- L'adressage : l'adresse doit être complète, correctement libellée et lisible comme cela est présenté dans le guide pratique ci-contre.

- L'information de nos correspondants sur la nécessité d'utiliser les adresses complètes des services du CHU avec TSA et code postal*. ■

Un petit truc :

Pensez à créer et à utiliser la signature électronique de vos mails intégrant votre adresse complète (avec TSA, code postal et cedex). Ainsi vos correspondants pourront facilement s'y référer.

Le courrier en quelques chiffres

- Volume collecté par le service courrier :
 - 5 000 lettres affranchies (circuit externe) par jour
 - 10 000 courriers en circuit interne par jour
- Volume de courrier réceptionné de l'extérieur : 10 000 lettres par jour
- Gestion des recommandés et colis de moins de 30 Kilos : 120 par jour

LES ADRESSES DES SITES DU CHU*

HOTEL-DIEU SAINT JACQUES

2 RUE VIGUERIE
TSA 80035
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL DE RANGUEIL

1 AVENUE DU PR JEAN POUHLES
TSA 50032
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL LARREY

24 CHEMIN DE POUVOURVILLE
TSA 30030
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL PURPAN

PLACE DU DOCTEUR BAYLAC
TSA 40031
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL DES ENFANTS

330 AVENUE DE GRANDE BRETAGNE
TSA 70034
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL PAULE DE VIGUIER

330 AVENUE DE GRANDE BRETAGNE
TSA 70034
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL LA GRAVE

PLACE LANGE
TSA 60033
31059 TOULOUSE CEDEX 9

HOPITAL CASSELARDIT

170 AVENUE DE CASSELARDIT
TSA 40031
31059 TOULOUSE CEDEX 9

LA FONTAINE SALEE

31260 SALIES DU SALAT

*consultables sur le site Intranet du CHU



Bien gérer son courrier

Guide pratique

Mon courrier externe à affranchir

Les 6 règles pour une adresse correctement rédigée :

Précisez votre adresse expéditeur au dos

Zone libre pour affranchissement

Adresse sur 6 lignes maximum

La notion « LETTRE » indique que le courrier est URGENT

Écrivez bien distinctement les 5 chiffres du code postal

Utilisez de préférence des enveloppes format C6 (11,4 x 16,2 cm) pour vos courriers manuscrits

Écrivez en majuscule la dernière ligne et si possible l'ensemble de l'adresse qui ne doit comporter que des chiffres et des lettres

Ne mettez jamais de virgule après le numéro de rue : ni point, ni apostrophe, ni souligné, ni tiret

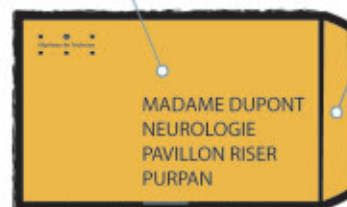
Mon courrier interne non affranchi

Pour que mon courrier arrive à la bonne destination dans les meilleurs délais :

L'adresse doit comporter **uniquement** :

- NOM ou FONCTION du destinataire
- le service d'affectation
- le bâtiment
- le site de destination

Précisez votre adresse expéditeur ou le tampon du service au dos



- Écrivez en majuscule si possible pour une meilleure lisibilité
- Mention du pôle non obligatoire

- Utilisez de préférence des enveloppes format C6 (11,4 x 16,2 cm) pour vos courriers manuscrits
- **Ne pas indiquer** le code postal et le TSA

Mon courrier arrivé

Les règles pour recevoir correctement mon courrier :

J'indique à mes correspondants :

- le NOM ou la FONCTION du destinataire
- le service d'affectation du destinataire
- le site du service d'affectation
- la bonne adresse postale
- le code TSA
- le code postal et le CEDEX

Consultables sur :
Intranet, Internet

Comment ?

- j'indique les coordonnées
- dans la signature électronique de mes mails
- en utilisant des tampons encreurs actualisés
- en utilisant du papier entête mis à jour

Je n'oublie pas de leur signaler les changements d'adresse



- NOM ou FONCTION du destinataire
- service d'affectation du destinataire
- site du service d'affectation
- adresse postale, TSA, CEDEX

Mention obligatoire :
Le TSA du site
31059 TOULOUSE CEDEX 9

Mon courrier recommandé

Pour une gestion optimale du courrier recommandé, utilisez de préférence :

- des enveloppes format DL (11 x 22 cm)
- ou des enveloppes kraft



verso



recto

Avis de recommandé avec accusé de réception

Avis de recommandé avec accusé de réception (AR)



Identifiant de l'AR

L'adresse doit comporter au maximum 6 lignes

Précisez votre adresse expéditeur du service sur tous les exemplaires

Evaluation des Pratiques Professionnelles :

le groupe « contention physique » distingué

La bonne évaluation par le groupe d'experts visiteurs lors de la certification a représenté pour le groupe de travail « contention physique » une étape importante, avec la reconnaissance des efforts accomplis au niveau de la réflexion sur ses pratiques professionnelles.



L'EPP contention est menée depuis 2007 au sein des équipes médicales et paramédicales du Pôle Gériatrie de Toulouse par un groupe piloté par le Pr. Fati NOURRASHEMI (au centre de la photo) et Chantal BOCCOGNANI, cadre de Santé (2° en partant de la droite).

nels, qui se doivent de transmettre un savoir-faire de qualité.

La mobilisation des équipes, les efforts et l'implication de tous les partenaires sont indispensables, afin de mener une réflexion constructive sur les pratiques professionnelles dans le but d'améliorer sans cesse le service rendu aux patients dont le groupe a la charge. ■

Le groupe EPP « contention physique » du Pôle Gériatrie est composé de : Bernard Alquier (AS), Dr. Karine Amoyal-Barkate, Caroline Berbon (IDE), Brigitte Bru (AS), Jonathan Cambreils (AS). Dr. Virginie Gardette, Sonia Giancana (AS), Dr. Sophie Hermabessière, Dr. Christine Lafont, Mathilde Lescaudron (IDE), Sylvie Mathieu (kinésithérapeute), Céline Perrier (Ingénieur Qualité), Isabelle Quiot (IDE), Adeline Rolland-Reynes (IDE), Claude Sorina (Cadre Supérieur de Santé), Ghislaine Tondi (Cadre de Santé).

La contention physique est un acte de soin à part entière qui nécessite une prescription médicale. Ce thème interroge beaucoup de soignants : faut-il contenir certains patients, pourquoi, comment et pendant combien de temps ?

Cette EPP aura permis de :

- Mener une réflexion sur la nécessité de trouver des alternatives à la contention
- Limiter celle-ci.
- Formaliser la prise de décision, la prescription, le rapport bénéfice/risque, les moyens utilisés, la surveillance, l'information, la levée, l'arrêt...
- Elaborer dans un souci de pragmatisme une fiche regroupant la prescription, le motif, la durée, le mode, ce qui permet de répondre à la réglementation et aux recomman-

datations de l'HAS, en faisant référence aux critères de bonnes pratiques.

Depuis son élaboration, cette fiche est utilisée par l'ensemble de l'équipe médicale et soignante. Deux audits sont venus confirmer de nettes améliorations des pratiques dont les plus significatives sont présentées dans le tableau ci dessous.

Le Pôle Gériatrie est un terrain de stage pour de nombreux profession-

Présence de :	Audit 1 (2008)	Audit 2 (2009)
Prescription initiale	84%	100%
Appréciation bénéfice/risque	5%	56%
Information du patient	2,5%	62%
Prescription de l'arrêt	11%	81%



Le Plan de Déplacements Hospitalier du CHU de Toulouse est en cours

Les résultats de l'enquête et les prochaines étapes

Dans le cadre de sa démarche de développement durable, le CHU de Toulouse a décidé de lancer son Plan de Déplacements Hospitalier (PDH) fin 2008. Eclairage sur les premiers résultats du diagnostic.



Le covoiturage

Vous avez été près **d'une personne sur trois*** à participer à l'enquête mobilité en mai dernier. Cette forte mobilisation a permis de dresser un bilan fiable des besoins, des attentes, des freins et des contraintes que vous rencontrez quotidiennement dans vos déplacements. Sur les premiers constats de ce

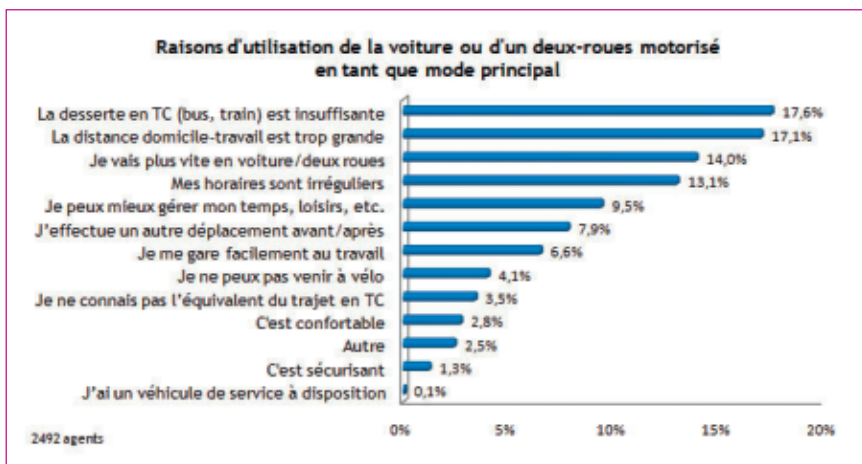
Rappel :
un PDH, qu'est ce que c'est ?
L'objectif d'un PDH est de faire émerger des solutions qui rendent les déplacements plus faciles et moins polluants pour le bien-être de tous les salariés.

bilan et sur une analyse des conditions de déplacements des personnels et d'accessibilité aux sites du CHU reposeront une

série d'actions concrètes pour faciliter votre mobilité quotidienne. Merci à tous ceux qui se sont mobilisés sur les sites et dans les services pour faire de cette enquête un réel succès.

A Toulouse, en voiture !

Sans surprise, une grande majorité d'entre vous réside dans la Communauté urbaine de Toulouse (plus de 57%) et plus de 36% dans la commune même de Toulouse. Malgré les nombreux services de Tisséo sur ces territoires, vous êtes près de 4 sur 5 à utiliser la voiture seul(e) pour vous rendre sur votre lieu de travail (agents domiciliés hors Communauté urbaine inclus). Deux éléments expliquent cette situation : une grande variabilité des horaires de travail, notamment de sortie de poste, et une localisation en relative périphérie pour la plupart des sites. L'Hôtel-Dieu et l'Hôpital La Grave échappent à la règle avec « seulement » 60% d'automobilistes et une très bonne desserte en transports en commun.



* Soit 3638 répondants : Pôles Cliniques 59,5%, Pôle Médico-Technique 26,7%, Pôle Support 13,8%



Même pour quelques kilomètres...

Alors que la distance moyenne domicile-travail est de l'ordre de 19,2 km (pour un temps de trajet moyen de 29 minutes), 40% des agents domiciliés à moins de 4 km de leur établissement utilisent la voiture pour se rendre au travail (alors que 4 km sont parcourus en moins de 20 minutes à vélo!).

Les modes alternatifs une vraie solution

La moitié des automobilistes déclare rencontrer des difficultés pour stationner dont près de 3/4 à Purpan.

utiliser le vélo, ne serait-ce que ponctuellement.

A ce stade, le principal enseignement de l'enquête est la situation de captivité à la voiture ressentie par bon nombre d'entre-nous et accentuée par les difficultés croissantes rencontrées (augmentation des durée de trajets, difficultés de stationnement, risques d'accidents,...).

L'un des axes fort du PDH visera à diminuer ce sentiment de captivité en plaçant davantage les agents dans une situation de choix dans leur mode de déplacements. ■

Du nouveau sur les déplacements à Toulouse



Vous êtes nombreux à préférer la voiture en raison notamment des difficultés que représente au quotidien l'usage d'autres moyens de transport.

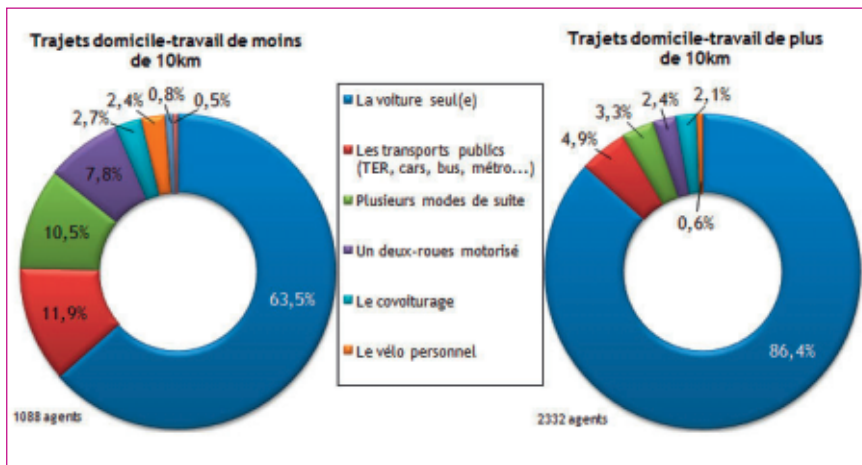
Face à ce constat, les opérateurs de transports en commun Tisséo (bus urbain), le Conseil Général (cars interurbains) et la Région (TER) travaillent de concert à la mise au point de tarifications combinées. Bientôt, un **seul et unique titre de transport donnera accès aux services proposés sur l'ensemble de ces réseaux** : c'est l'interopérabilité, simplifiant l'utilisation des transports en commun sur les trajets les plus complexes.

Enfin, pour rendre toujours plus attractive son offre,



Tisséo a lancé le 15 juin un **nouveau service de location longue durée de bicyclettes** en partenariat avec la Maison du Vélo.

L'idée est pour le moins originale ! Il est désormais possible de **louer des vélos pliants transportables en bus et en métro pour les trajets longs**. Le vélo est le complément d'un moyen de locomotion collectif. Proposés à la location à la semaine (5 €), au mois (10 €) ou à l'année (100 €) aux abonnés des transports en commun.



Plus du 1/3 d'entre-nous passe quotidiennement plus de 5 (vraies) minutes pour trouver une place et ce ratio passe à 2/5 pour Purpan.

Mais connaissez-vous le coût réel d'utilisation de votre voiture ?

Vous l'estimez à **115 €** (moyenne mensuelle) C'est largement sous estimé si l'on prend en compte l'entretien, la décote, l'assurance, l'essence, le parking...

Vous êtes **75%** à être prêts à réduire l'utilisation de la voiture moyennant une offre de transport en commun plus directe :

- **25%** s'il y a moins de correspondance.
- Une navette intersites pour **49%** des agents.
- L'adhésion du CHU à un système organisé de covoiturage pour **64%** d'entre-nous
- D'avantage d'aménagements cyclables sécurisés inciteraient **20%** d'entre-nous à

Le Plan de Déplacements Hospitalier se construit en plusieurs étapes :

Phase 1

Dec 08-Mars 09

Diagnostic accessibilité : collecte de données sur les réseaux, sur les sites du CHU, les modes de transports, domiciliation du personnel...

Phase 2

Avril-Juin 09

Diagnostic mobilité : grande enquête pour tous les salariés, groupes de travail, évaluation des potentiels et leviers possibles.

Phase 3

Juillet-Sept 09

Plan d'Action : résultats de l'étude, réflexion sur les actions à mener, premières actions, information et sensibilisation.

Prochaines étapes

Le diagnostic et les résultats de l'enquête ont été présentés en Comité de pilotage le 23 septembre. A cette occasion les gagnants de la tombola se sont vus remettre des lots (vélos, places de concert, livres...). La prochaine phase du projet consistera en l'élaboration du plan d'action et se déroulera dans le courant de l'automne. Ce travail fera l'objet de deux séries d'échanges avec des groupes représentatifs du personnel et des sites du CHU pour que les mesures qui seront proposées correspondent au plus près aux attentes des agents du CHU.

Hospitalisation à domicile de Néonatalogie, une première en France : déjà un an de bonheur pour les parents et les enfants

L'Hospitalisation à Domicile de néonatalogie (HAD), créée par le Pr. Charlotte Casper, a ouvert ses portes en mai 2008 au sein de l'unité de Néonatalogie de l'Hôpital des Enfants. Les cinq lits d'HAD sont gérés par une équipe pluri-professionnelle composée de : trois infirmières-puéricultrices qui se déplacent quotidiennement à domicile ; un médecin coordinateur, Nathalie Montjaux ; une assistante sociale qui travaille aussi dans l'unité de néonatalogie et dépend du cadre de santé de la néonatalogie.



Abdou est mis au sein sous les conseils de Véronique la puéricultrice.

Les objectifs de cette structure sont de réduire le temps de séparation des familles et d'améliorer la relation précoce parents-enfants, en toute sécurité. C'est le premier service en France à prendre en charge à leur domicile des enfants prématurés en cours d'autonomisation alimentaire porteurs d'une sonde gastrique et stables sur le plan cardio-respiratoire.

Cela nécessite une implication précoce des parents dans les soins, pour qu'ils maîtrisent la prise en charge de leur enfant avec une alimentation entérale discontinuée par sonde gastrique et la manipulation d'un scope portatif. Comme tous les parents d'enfants hospitalisés en néonatalogie, ils doivent aussi apprendre les gestes de première urgence. Toute cette éducation s'effectue en amont de l'HAD, au sein du service de néonatalogie. Pour ces enfants prématurés, l'entrée dans

l'unité d'HAD dépend de critères spécifiques.

L'enfant doit peser au minimum 1700 g, être autonome sur le plan cardio-respiratoire et capable de téter au sein ou au biberon environ 10 ml deux fois par jour. Sont pris également en charge des nouveau-nés nécessitant des traitements anti-infectieux par voie parentérale, des nouveau-nés bronchodysplasiques sous oxygène, des nouveau-nés avec des difficultés d'alimentation (syndrome de Pierre-Robin par exemple), des nouveau-nés de petit poids de naissance et/ou ictériques provenant de la maternité, favorisant ainsi une sortie plus précoce avec un suivi à domicile journalier. Quant aux parents, ils doivent être domiciliés dans un rayon de 30 km autour de l'hôpital des enfants et maîtriser parfaitement les soins indispensables à leur enfant.

L'unité connaît un succès grandissant en dépassant régulièrement le taux d'occupation des cinq lits, avec un accroissement constant des mères allaitantes en fin d'hospitalisation.

La prise en charge à domicile permet d'avoir une approche globale de l'enfant dans sa cellule familiale et ainsi d'autonomiser les parents pour qu'ils s'investissent dans l'évolution de l'état de santé de leur enfant.

L'HAD permet de promouvoir l'allaitement maternel et de favoriser l'attachement parent-enfant après une hospitalisation prolongée en Néonatalogie. Souvent la mère prend confiance en elle et en son enfant tout au long de l'hospitalisation en HAD, ce qui favorise la mise en place de la lactation et donc un allaitement réussi !

Les parents sont plus sereins à la sortie de l'hôpital grâce à ce suivi et au relais organisé pendant l'HAD avec les puéricultrices de la Protection Maternelle et Infantile.

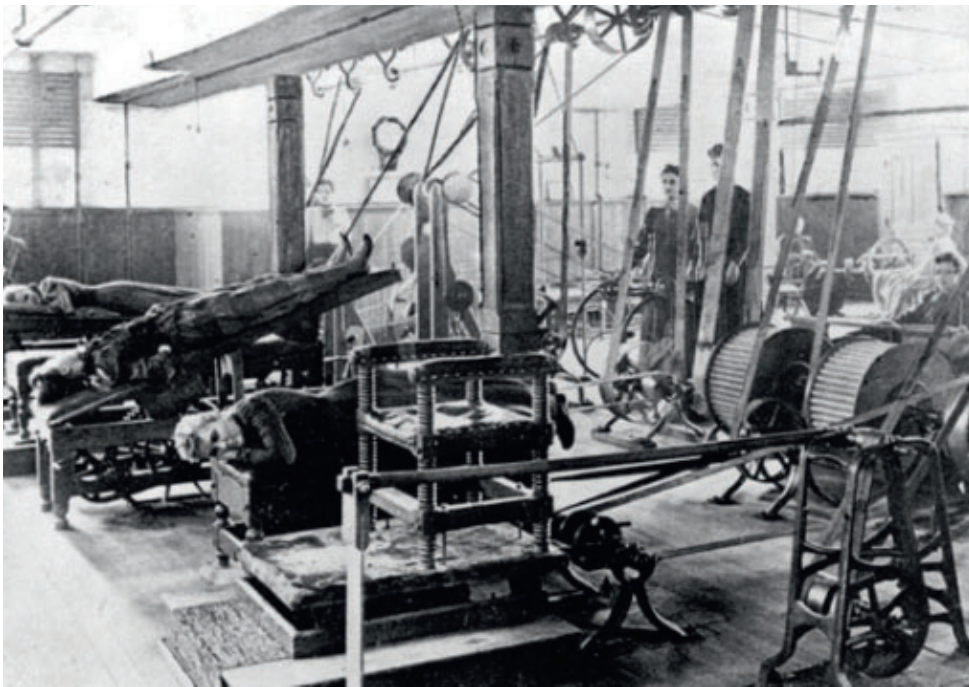
Ce travail d'éducation et de soutien est très valorisant et épanouissant pour les puéricultrices. Il est regrettable cependant que les informations concernant l'allaitement maternel soient encore peu diffusées. On ne peut ainsi aider tous les parents, mal ou non informés, sur l'allaitement maternel.

Posons-nous alors les bonnes questions : quand et comment informer ces parents ? Pourquoi ne pas valoriser l'information des parents en anténatal ? ■

** Valérie Chourré, PDE ; Véronique Jasinskij, PDE ; Rose-Hélène Narcisse, IDE ; Dr Nathalie Montjaux ; Pr. Charlotte Casper ; Françoise Raynal CS PDE.*

Quand le docteur Chirac inventait la médecine vibratoire...

Depuis quelques années le monde du sport et du fitness découvre l'utilisation des plates-formes vibrantes. De multiples modèles sont en vente et connaissent, paraît-il, un succès grandissant auprès des adeptes de la gymnastique en chambre et des mordus de la médecine vibratoire. Se réclamant d'une originalité nouvelle, ces appareils revendiquent des résultats remarquables sur la circulation sanguine, le tonus musculaire, la densité osseuse, etc. De fait la médecine vibratoire est connue depuis bien longtemps. En voici la preuve.



Au premier plan le fauteuil vibratoire dans un institut de santé au début du XX^e siècle.

Inspiré par la chaise poste

Pierre Chirac, premier médecin du roi Louis XV, était persuadé qu'un des remèdes les plus efficaces contre de nombreux maux, « *mélancolie, vapeurs, troubles de la bile et obstructions du foie, de la rate et des autres glandes du bas-ventre* », était un long voyage en chaise de poste. Il attribuait aux trépidations provoquées par le roulage sur les pavés ou les chemins cahoteux, des bienfaits salvateurs ! Bien avant lui, les médecins romains recommandaient déjà la "*gestatio*" (substantif dérivé du verbe *gero* qui signifie porter, à cheval, en litière, en

voiture, etc.) et en modulaient les indications selon la force utilisée. *La gestatio* la plus douce était celle pratiquée en bateau et la plus violente celle obtenue par une promenade en voiture. Était-ce là le début des « secousses thérapeutiques » ?

Le « trémousoir » d'un abbé inventif !

L'abbé Saint-Pierre, partant de l'idée du docteur Chirac, avait inventé en 1734 un fauteuil appelé "trémousoir", dont on pouvait augmenter à volonté les trépidations, en le faisant glisser sur un châssis mobile, à des

distances convenues, ou en accélérant la vitesse de la roue qui servait à l'actionner, à la force des bras. L'abbé recommandait l'usage de son fauteuil aux personnes sédentaires et aux ministres âgés : "*ce sont, on le conçoit, les plus sujets aux obstructions. Ceux-là pourront avoir la machine chez eux. Mais pour le public, il en trouvera chez les apothicaires et les chirurgiens... Le grand âge de nos ministres ne leur laisse pas souvent assez de force, pour aider à la transpiration par la promenade à pied ou à cheval ; or la machine suppléera avantageusement et fera ainsi durer la vigueur du corps et de l'esprit dans les ministres âgés et les rendra plus longtemps sains et par conséquent plus utiles à leur patrie.*"

Adoptée par Voltaire

Le « trémousoir » de l'abbé Saint-Pierre, jouit, pendant un certain temps, d'une vogue immense. Voltaire, éternel hypochondriaque et constipé, en fit les plus grands éloges et annonça joyeusement au comte d'Argental, en septembre 1744, qu'il venait de se mettre dans le trémousoir de l'abbé de Saint-Pierre et qu'il s'en trouvait bien. Des publicités parurent dans le *Mercure de France* en 1734 et de nombreuses références de qualité, recueillies parmi les autorités scientifiques de l'époque, furent citées dans l'Encyclopédie de Diderot. Par la suite, le trémousoir eut la destinée de nombreuses inventions médicales, il tomba dans l'oubli après une grande vogue éphémère et fut relégué au grenier des médecines du passé.

Remise à la mode par le Pr. Charcot

Ce fut le Pr. Jean-Martin Charcot, qui remit la médecine vibratoire à la mode en 1892 après avoir observé que certains malades se trouvaient soulagés par un long voyage en chemin de fer. Ce fut à nouveau la vogue du « fauteuil trépidant » actionné, modernité oblige, par un moteur électrique. Des dérivés, adaptés à certains sports équestres furent créés... Il fut aussi utilisé au *Sanitarium* de Battle Creek dans le Michigan par le fameux docteur John Harvey Kellogg, (frère de l'inventeur des *corn flakes*) dont les thérapies préférées étaient la gymnastique, les lavements quotidiens et le régime végétarien.



Une façon originale de goûter aux bienfaits de la médecine vibratoire et de pratiquer les sports équestres.

Du « fauteuil trépidant » au « vibreur » très spécial...

Cette médecine vibratoire allait aussi donner naissance en Angleterre, grâce à l'imagination fertile du docteur Herschel, au traitement de la constipation par vibrations intra-rectales. Le « vibreur » étant un instrument qui ressemblait à première vue au bâton du *policeman* anglais, mais animé de vibrations par un moteur électrique. Il était ainsi réputé capable de mettre en mouvement l'intestin le plus récalcitrant. L'usage de ce type d'appareil, dévié de ses missions primitives il faut le reconnaître, a été repris de nos jours par des adeptes d'autres indications, hors de tout contexte médical... Mais ceci est une autre histoire.... ■

Pr. Jacques Frexinos

Le fauteuil trépidant

Les principes de cette médecine vibratoire furent appliqués également par le docteur Jayle dans le traitement des déviations

utérines et des constipations opiniâtres. En urologie, le fauteuil trépidant devint un traitement réputé pour faire migrer les calculs urinaires et disparaître les coliques néphrétiques.

1- Dans quel sens faut-il entendre le terme de ministre ? Au XVIII^e siècle on parlait souvent des ministres du culte, donc des prêtres et de toute la hiérarchie catholique...

Personnel des HOPITAUX de TOULOUSE

ET SI ON PARLAIT DE VOTRE BUDGET ?

Auto, travaux, équipement de la maison
des PRETS PERSONNELS
pour tous vos projets

Alléger votre budget, rééquilibrez votre budget
choisissez les solutions de RACHAT DE CREDIT
d'un Etablissement Public



Votre conseiller
vous attend
chaque mardi
de 9h30 à 17h
La Poste Capitole
9, rue Lafayette

CRÉDIT MUNICIPAL

→ **0811 70 25 80**

coût d'un appel local

www.credit-municipal-bordeaux.fr