

Trait d'union

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



Notre CHU certifié

Cancérologie: un grand bond en avant



Clinique Universitaire du Cancer



Plateau technique de Rangueil



Expresso

- 4 La culture à l'hôpital avec le Théâtre du Capitole
- 5 Nouveaux membres de l'équipe de direction
- 6 Regards croisés sur la qualité à l'hôpital

Magazine

- 8 Urologues et radiologues associés dans l'innovation
- 10 La robotique en odontologie

Dossier

- 12 Notre CHU certifié

Stratégie

- 25 EPP : éducation thérapeutique en diabétologie

Communauté hospitalière

- 26 La recherche en soins au CHU

Ressources humaines

- 28 Avec FOEDERIS, une gestion dynamisée des ressources humaines
- 30 Le tutorat aide la transmission des savoirs
- 31 Actualités sociales

Histoire

- 32 Quand la médecine s'enseignait en dehors de l'hôpital

Dossier

La belle certification du CHU

Depuis 1998, le CHU s'est investi dans une procédure d'évaluation externe site par site. En mars 2009, en une seule visite, c'est l'ensemble du CHU qui a satisfait à l'obligation de certification. Ce résultat est à la hauteur de la formidable mobilisation qu'elle avait suscitée et de l'ambition de chacun.

➤ pages 12 à 18

Stratégie

Cancérologie :

un grand bond en avant pour le CHU



Ouverture d'un nouveau plateau chirurgical et de réanimation à Rangueil et début de la construction de la Clinique Universitaire du Cancer, le CHU s'est totalement engagé dans ces projets tournés vers la qualité de prise en charge du cancer et qui s'inscrivent dans les Plans Cancers successifs.

➤ pages 19 à 23

La culture à l'hôpital avec le Théâtre du Capitole



Lieu de soin pour les patients, l'hôpital est aussi un lieu de vie momentané ou plus durable où la culture doit avoir sa place. Dans le cadre du projet culturel ambitieux et multiforme mené depuis ces 10 dernières années, le CHU s'engage pour faciliter l'accès à la culture des patients et des personnels en menant de multiples actions visant à rapprocher l'art et la culture des malades et du personnel soignant.

La convergence de ces efforts vient d'être scellée par un partenariat entre le CHU et le Théâtre du Capitole. Le franc succès d'une première opération menée autour des représentations des « Maîtres du XX^e siècle » annonce une collaboration fructueuse.

La saison 2009/2010 « Hors les murs » a été l'occasion pour le Théâtre du Capitole, scène lyrique et chorégraphique européenne de premier plan, de témoigner d'un engagement renouvelé en faveur de l'ouverture vers tous les publics et notamment les publics en souffrance.

Le Théâtre du Capitole a offert ainsi aux patients et au personnel hospitalier la possibilité d'assister au magnifique spectacle du Ballet du Capitole « Maîtres du XX^e siècle », consacré à trois chorégraphes emblématiques de cette période.

143 personnels ont pu bénéficier de cette opération, ainsi que 22 patients des services de gériatrie, de rééducation et de l'Hôpital des Enfants. Tous ont gardé un souvenir ému de ce moment privilégié.

Éditorial



Pierre Cohen

**Député-maire de Toulouse
président du conseil d'administration
des Hôpitaux de Toulouse.**

Comme chaque fin d'année, le parlement a voté la loi de financement de la sécurité sociale.

Placé au cœur de notre système de santé, l'hôpital public est paradoxalement dans une situation financière difficile.

Comment expliquer ce paradoxe, si ce n'est par le fait que l'Etat sous-estime les missions assumées par l'hôpital ?

Pourtant, tout au long de l'année, les hôpitaux publics soignent tous les patients, quels que soient leur pathologie, leur âge, leur situation sociale ou financière. Tout au long de l'année, leurs équipes sont au service de l'excellence malgré des conditions de travail parfois difficiles.

A l'heure de la pandémie grippale, c'est l'hôpital qui assure la prise en charge des cas graves. Depuis cet été, il s'y prépare. Il prévoit des capacités supplémentaires d'hospitalisation, ce qui risque de restreindre sa faculté à accueillir les interventions programmées.

Alors, oui, vraiment, nos hôpitaux mériteraient davantage de considération et de moyens de la part des pouvoirs publics !

Ils constituent un bouclier sanitaire. Les dotations budgétaires votées chaque fin d'année devraient leur permettre d'accomplir sereinement leurs missions de service public.

Le CHU de Toulouse traverse les mêmes difficultés que l'ensemble des hôpitaux publics. Il se bat pour préserver des services de haut niveau.

Ainsi, je soutiens activement sa demande de poursuite de l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique, en regroupement avec la clinique Pasteur, sur le site de l'hôpital des enfants de Purpan, à deux pas de la seule maternité de niveau 3 de la région. La suppression de cette spécialité reviendrait à amputer gravement notre potentiel de santé. Elle empêcherait le CHU de remplir sa mission, essentielle, de maintien sur notre territoire d'une offre de soins adaptée et accessible à tous.

Je vous adresse à toutes et à tous mes meilleurs vœux de bonheur... et bien sûr de santé pour cette nouvelle année !

Inauguration du centre de recherche clinique du gérontopôle



Lors de l'inauguration, Pierre Gauthier, Directeur général de l'ARH, auprès de Simone Teychené, centenaire résidente à La Grave.

Le Centre de Recherche Clinique du Gérontopôle Toulouse installé à La Grave a été inauguré le 6 Novembre en présence du directeur de l'ARH et de nombreux partenaires.

Le centre, coordonné par le Dr. Pierre-Jean Ousset, sous la responsabilité du professeur Bruno Vellas, a pour mission de développer la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer avec deux objectifs principaux : la recherche clinique et les essais sur les molécules innovantes ; le développement d'une politique de prévention de la dépendance.

Le Centre est une unité ambulatoire fonctionnant sur le mode de la consultation, sans lit d'hospitalisation.

En complément des essais thérapeutiques, il y a été mis en place une démarche novatrice avec pour ambition de devenir un lieu d'accueil et d'expérimentation sociale, en lien direct avec les associations et largement ouvert sur la vie de la cité. C'est en ce sens qu'a été conçu un projet culturel. Il est ainsi proposé un parcours scénographique, élaboré par l'architecte et le designer de l'association Vitamine D, pour soutenir et appuyer les axes de recherche menés par les équipes

médicales et revendiquer une dimension humaniste.

Le Centre de Développement Chorégraphique de Toulouse, sous la responsabilité d'Annie Bozzini a de même établi un partenariat original avec le Gérontopôle. Il se déploiera autour d'ateliers de réveil corporel en 2010.

Jean-Jacques Romatet

Directeur général

Des défis sur plusieurs fronts

Le refus de l'ARH de nous autoriser à poursuivre l'activité de chirurgie cardiaque pédiatrique vient nous rappeler, si besoin était, que le monde dans lequel s'inscrit l'hôpital est et sera sans pitié. Cette décision prise en application littérale de la réglementation fait fi des efforts énormes accomplis, des engagements pris et met en péril les fruits amassés par la confiance des familles et des médecins. D'autres solutions existaient qui auraient signifié un partage des responsabilités et la confiance en notre CHU pour tenir ses objectifs.

Il en a été différemment. Les faits sont têtus et la révolte ne suffit pas.

D'autres grands combats sont engagés pour que le CHU de Toulouse soit apte à affronter la concurrence, tant de nos partenaires privés dans le soin que dans le domaine de la recherche où la compétition nationale et mondiale est dure.

Nous devons mener à bien nos grands chantiers, décrocher notamment l'accord pour la construction du bâtiment URM de Purpan qui donnera toute la cohérence à l'ensemble du site, réussir l'ouverture de l'hôpital Garonne, mener à bien le projet médical et le plan directeur de Rangueil-Larrey, afin d'engager de nouveaux travaux indispensables pour la qualité de l'hôtellerie, des soins, pour la sécurité tout court.

Mais nous avons aussi à préparer l'ambitieux projet de santé publique de La



Grave, au cœur de notre cité, à animer la réflexion et la construction de la Clinique Universitaire du Cancer et la remise en état complète des locaux et des organisations de nos services logistiques et techniques.

Tout cela serait bien incomplet si, après notre travail collectif sur la sécurité et la qualité si bien sanctionné par notre belle certification, nous ne parvenions rapidement à bien sécuriser le fonctionnement de nos unités de soins et à améliorer l'organisation du travail, les remplacements des absences, en un mot les conditions de travail indispensables à la bonne qualité des soins.

Ce sera l'un des objectifs majeurs de l'année 2010 et des suivantes, un axe fort du projet d'établissement. Plusieurs décisions concrètes et pragmatiques viendront appuyer cette orientation début 2010. Je voudrais vous assurer de la détermination de tous les dirigeants du CHU à relever ce défi qui permettra de réussir tous les autres.

Que l'année 2010, année de tous ces défis vous apporte fierté, joie professionnelle et plénitude personnelle en un équilibre de vie réussi.

Merci pour le travail de l'année qui vient de s'écouler, parfois dans de difficiles conditions. Merci pour votre engagement qui permet à notre service public hospitalier de répondre aux attentes des habitants de notre ville et de notre région.

Pierre Cohen, président, les membres du conseil d'administration, Jean-Jacques Romatet, directeur général, ses collaborateurs, et Bernard Pradère, président de la commission médicale d'établissement, vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année 2010.

Au bénéficiaire du Laurier Rose



Une convention de partenariat a été signée le 15 octobre dernier entre l'APCLD, association au service des malades de la Poste et de France Télécom et le Laurier Rose, maison d'accueil et d'hébergement des familles d'hospitalisés à Purpan. En cette occasion, le président national de l'APCLD, C. Vidal, a remis un chèque de 15000€ à Ph. Barthe, président du Laurier Rose, et J.-L. Gouzi, vice-président, afin de contribuer aux travaux de rénovation en cours dans l'établissement.

Cérémonie du souvenir à l'Hôtel-Dieu



Comme tous les ans, la communauté hospitalière a honoré la mémoire des médecins et personnels décédés en activité ou lors des guerres. Les représentants du CHU et de la mairie de Toulouse, ont évoqué en présence des familles endeuillées, la mémoire de celles et ceux qui sont décédés en 2009.

Pr. Yvon Denard, Pr. Henry Cadenat, Dr. Louis Campan, Pr. Hubert Planel, Pr. André Mathis, Dr. Jean-Louis Bornet, Dr. Marie-Jeanne Alibelli Chemarin, Pr. Raymond Gay, Pr. André Dupré, Pr. Jean-Paul Séguéla, Romain Majorel, Patrick Vidal, Jacqueline Lacomme, Monique Monney, Antonia Fernandez, Louis Meesseman, Sandrine Flottes, Chantal Jean, Gérard Audouin, Martine Roucaries épouse Nardari, Nadine Pene-Clavet, Gennaro Riggiero, Serge Boas.

Trait d'union présente aux familles endeuillées ses sentiments de plus vive sympathie.

Un régal de potager



S'inspirer des légumes et de leur culture pour réaliser une pièce chorégraphique destinée aux enfants, c'est le pari original de la compagnie « Zim Zam Zoom » avec son spectacle « Un régal de potager ».

Sylvie Guilbert et Florence Martin, tour à tour danseuses et jardinières, initient les enfants à la gestuelle des semis, de l'arrosage et de la récolte. Le rap de la carotte, le roulé-boulé de la pomme de terre, la valse trébuchante de la laitue: une façon vitaminée d'aborder les thématiques d'un potager haut en couleur... et en saveur!

Regards croisés sur la qualité à l'hôpital

Le CHU de Toulouse organise régulièrement des rencontres à l'intention de ses professionnels, afin de promouvoir la démarche qualité au sein de l'institution. En 2009, dans un souci d'afficher sa volonté d'avancer en partenariat continu avec ses usagers, le CHU a organisé conjointement avec la Conférence Régionale de Santé (CRS) présidée par le Pr. Alain Grand, les journées qualité 2009 intitulées « regards croisés sur la qualité à l'hôpital ». Elles se sont déroulées les 9 et 10 Novembre 2009 à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques.

La première journée a été un temps de réflexion et d'échanges où les professionnels du CHU ont pu soumettre leurs pratiques en matière de sécurité et de qualité à la sagacité de leurs collègues hospitaliers. Ils ont aussi montré aux représentants des usagers et membres de la CRS présents que la volonté d'amélioration des pratiques profession-



On reconnaît de gauche à droite : le Pr. Jean-Louis San Marco, Président de la CRS Provence-Alpes- Côte d'Azur; Monique Cavalier, Directrice générale adjointe du CHU; le Pr. Alain Grand, Président de la CRS Midi-Pyrénées; Dominique Surlès, représentante des usagers à la CRS Midi-Pyrénées; Francis Ratier, psychologue-psychanalyste et Jacqueline Fraissenet, Présidente de la commission des usagers à la CRS Midi-Pyrénées.

nelles « imprègne l'ensemble des activités hospitalières, non seulement lors de temps de réflexions, mais aussi comme une précaution permanente et particulière ».

La deuxième journée a permis aux différents participants, tant professionnels du CHU qu'usagers du système de santé, de porter une analyse croisée sur une préoccupation commune : la qualité à l'hôpital et le respect des droits des usagers.

Au total sur les deux journées, 260 participants ont pu développer leurs savoirs, confronter leurs expériences, et rapprocher leurs points de vue. ■

France ADOT 31 : informer pour sauver des vies

Le don d'organes, de sang, de plaquettes et de moelle osseuse a été déclaré « Grande Cause Nationale 2009 » par le Premier Ministre. L'attribution de ce label a permis aux associations concernées de renforcer les campagnes de sensibilisation des Français à cette problématique, tant les besoins sont importants. En 2008, sur 13700 personnes en attente d'une greffe d'organe, seules 4620 ont pu en bénéficier.

Aborder le sujet du don d'organe reste difficile, tant il renvoie à la perte d'un être cher. Autant la décision de donner son sang, ses plaquettes ou sa moelle osseuse se prend de son vivant, autant le don d'organes et de tissus, après le décès, paraît angoissant pour certains et génère beaucoup de questions : à quel moment de fin de vie est-on considéré donneur potentiel? Qu'est-ce que la mort cérébrale? Comment rend-t-on le corps à la famille? Quels organes prélève-t-on?

Répondre à ces questions est la mission principale de l'association France ADOT 31, membre de la Fédération Nationale France ADOT¹.



Brigitte Larrere, présidente de France ADOT 31.

France ADOT 31², association agréée par le Ministère de l'Éducation Nationale, organise des conférences dans les lycées et les entreprises en compagnie de personnes greffées qui témoignent de leur vécu. Elle est aussi présente, lors de collectes de sang organisées par l'Établissement Française du Sang (EFS) et bien sûr lors des campagnes d'informations sur le don.

L'association est disponible pour toute personne désireuse d'obtenir des renseignements avant de faire son choix. Elle insiste sur l'importance d'en parler en famille, car c'est celle-ci qui donnera l'accord ou non après le décès.

Se positionner clairement pourra sûrement permettre de sauver encore plus de vies. ■

1 - www.france-ador.org; 2 - ador31@orange.fr

Urologues et radiologues *associés dans l'innovation*

Le traitement du cancer du rein par cryothérapie percutanée unit urologues et radiologues. Le Pr. Bernard Malavaud du service d'urologie du Pr. Pascal Rischmann et le Dr. Julien Auriol du service de radiologie du Pr. Hervé Rousseau viennent de réaliser avec succès les premières interventions utilisant cette technologie innovante et peu agressive.



Sur notre photo, on reconnaît de gauche à droite : Sophie Combelles, interne en radiologie ; Julien Auriol, radiologue ; Bernard Malavaud, urologue ; Laurent Lachkar, manipulateur ; Xavier Buy, radiologue au CHU de Strasbourg.

« **C**oncept ancien, mais technologie nouvelle ». C'est ainsi que le Pr. Bernard Malavaud présente la méthode de traitement du cancer du rein par cryothérapie percutanée.

Utilisée pour la première fois au CHU de Rangueil le 7 septembre dernier, cette technologie présente d'importants avantages. Elle évite l'ablation du rein, préserve donc pour l'essentiel la fonction rénale et aug-

mente sensiblement, en qualité comme en durée, les conditions de survie du patient.

« La cryothérapie, explique le Pr. Malavaud, date du début du vingtième siècle. Ce qui est nouveau, c'est l'utilisation d'aiguilles creuses, les cryodes, au sein desquelles on envoie de l'argon, un gaz sous pression qui induit un froid intense qui détruit les tissus malades. C'est en quelque sorte le principe du réfrigérateur à l'envers. »

Le traitement de référence était autrefois l'ablation complète du rein porteur de la tumeur. Maintenant on peut obtenir une conservation du rein : partielle avec la néphrectomie partielle qui permet de préserver une partie de cet organe, beaucoup plus large avec la cryothérapie percutanée où n'est éliminée que la tumeur.

« De nos jours, précise le Pr. Malavaud, 60 % des tumeurs ont moins de quatre centimè-



Le radiologue place les cryodes dans la tumeur du rein.

tres de diamètre, ce qui les rend accessibles à un traitement d'exérèse partielle. Ainsi, l'essentiel du rein porteur de la tumeur est préservé pour conserver au mieux la fonction d'épuration. »

Cette chirurgie partielle était effectuée, jusque récemment, uniquement par voie ouverte (lombotomie) ou par coelioscopie. L'intervention percutanée offre une alternative très efficace.

Ce progrès a été permis en particulier par l'accroissement de l'utilisation du scanner.

Lié aux progrès de l'imagerie, il permet d'observer très tôt la présence de tumeur et de faire une biopsie qui atteste de la présence d'un cancer et aide ensuite à effectuer les repérages qui contribueront à amener les aiguilles sur la partie à traiter.

Ce type d'intervention associe l'urologue et le radiologue. Celui-ci place de deux à quatre cryodes dans la tumeur par l'intermédiaire de petites incisions de trois millimètres sur la peau des lombes sous contrôle scanner. Pour des raisons de confort, de restriction des

mouvements spontanés et de contrôle de la douleur, le patient est anesthésié pour une durée estimée à 1 heure 15.

L'association étroite entre deux spécialistes amène Bernard Malavaud à parler d'uro-radiologie.

L'utilisation de la cryothérapie percutanée apporte une véritable plus-value dans la prise en charge des patients atteints de tumeurs cancéreuses du rein : intervention moins traumatisante, suites opératoires plus simples et durée d'hospitalisation plus courte, réduite à deux nuits post-opératoires.

Le développement de cette technique chirurgicale s'inscrit dans la démarche d'innovation mise en œuvre au CHU qui vient d'acquérir un robot chirurgical dernière génération. Cet ensemble de technologies de pointe s'intégrera au sein du bâtiment BOH3 dont la construction progresse sur le site de Rangueil. ■



MUTUELLE MGTS



Solidarité

Une valeur qui monte!

www.mgts.fr

NOS AGENCES
Toulouse - Pont des Minimes
 70, bd Matabiau, BP 7051, 31069 Toulouse
 Cedex 7 - Tél. 0 810 131 111

Toulouse - Centre ville
 8, place de la Trinité, 31000 Toulouse
 Tél. 05 62 88 26 00

Tarbes
 8, avenue de la Marne, 65000 Tarbes
 Tél. 05 62 93 52 33

Bagnères-de-Bigorre
 Rue Blanche-Odin, 65200 Bagnères-de-Bigorre
 Tél. 05 62 95 48 98

Pamiers
 26, rue de la République, 09100 Pamiers
 Tél. 05 61 68 77 67

Albi
 105, boulevard Soult, 81000 Albi
 Tél. 05 63 49 17 37




La robotique *en odontologie*

Le CHU de Toulouse est le premier de France à mettre en œuvre la chirurgie assistée par ordinateur dans le domaine dentaire. Ce système apporte une grande précision dans le geste et réduit les risques d'hémorragie et d'infection.



Le Professeur Serge ARMAND utilise le système Robodent

La chirurgie assistée par ordinateur gagne régulièrement du terrain. Elle est déjà utilisée dans plusieurs disciplines de façon régulière et extensive. Elle apparaît aujourd'hui avec tout autant d'efficacité dans des secteurs où elle peut avoir aussi toute sa place.

C'est le cas de la chirurgie odontologique. A l'initiative du Pr. Serge ARMAND, elle se pratique désormais régulièrement à la faculté dentaire, faisant du CHU de Toulouse un pionnier en la matière.

Serge ARMAND a été le premier à introduire et adopter en France une technique conçue à l'université de Munich en Allemagne, dont une application a été mise au point sous forme passive avec le système Robodent.

La robotique passive se distingue de la robotique active et de la robotique semi-active. Cette dernière, très utilisée en implantologie, fait appel à des guides chirurgicaux intra-buccaux munis de gaines métalliques correspondant aux différents sites implantaire. Dans la méthode active, le robot réalise lui-même l'acte chirurgical.

« En robotique passive, système que nous avons choisi avec Robodent, explique Serge ARMAND, le chirurgien garde la complète maîtrise de son geste. Ce système peut être comparé au GPS de nos voitures, car il guide en permanence, par visualisation sur écran informatique, le chirurgien sur le forage et le positionnement tri-dimensionnel de l'implant déterminé lors de la planification pré-chirurgicale. »

L'intervention se pratique sous la forme d'une triangulation permanente entre la caméra infra-rouge, la bouche du patient et la main de l'opérateur. La difficulté pour le chirurgien vient de la dissociation entre le

regard et les mains : il ne suit plus le mouvement de celles-ci avec ses yeux qui sont fixés en permanence sur l'écran de contrôle. Cela nécessite au préalable un apprentissage gestuel contraire à la pratique visuelle, puis pendant l'intervention une concentration maximale.

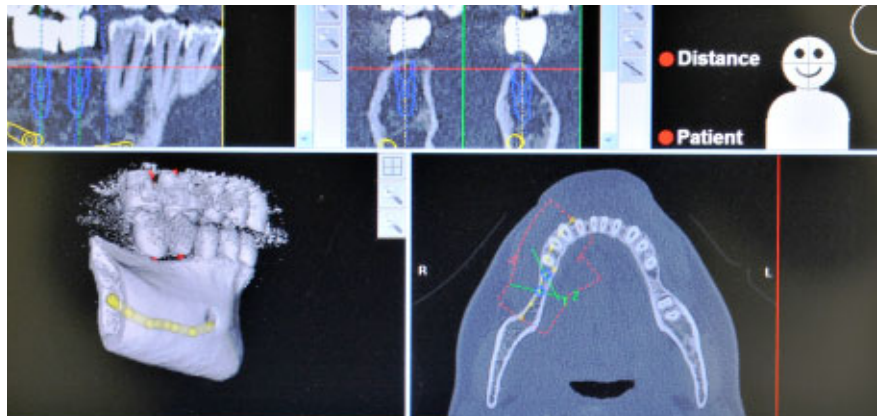
La robotique apporte une grande précision qui induit de multiples avantages : « On arrive, poursuit Serge ARMAND, à pratiquer une chirurgie beaucoup moins invasive, sans lambeau d'accès au tissu osseux et avec des suites opératoires beaucoup plus confortables pour le patient. Nous pouvons ainsi traiter des gens qui ont un contexte anatomique difficile. Les risques d'hémorragie et d'infection sont réduits et la cicatrisation accélérée. »

L'utilisation de la robotique présente un autre avantage conséquent. Elle permet une planification précise de l'intervention, avec la réalisation préalable de la prothèse, puis la mise en place le même jour des implants. Ainsi, le patient arrive le matin avec sa denti-

tion ancienne et il repart en fin d'après-midi le traitement prothétique achevé.

Pratiquée depuis deux ans, cette technique de chirurgie assistée par ordinateur est enseignée dans le cadre du Diplôme universitaire d'implantologie. Le bilan est excellent, puisqu'il n'y a eu jusqu'à présent aucun échec. Mais la réussite passe par la nécessité de réaliser une étude pré-implantaire très sophistiquée : « Le travail en amont, souligne le Pr. ARMAND, est très important. »

Si la robotique en odontologie s'est développée dans le privé, ce n'est pas le cas dans le secteur public, en raison du coût élevé de l'investissement en matériel. Le CHU de Toulouse a pu s'affranchir de cet obstacle financier grâce à un partenariat avec son fournisseur Robodent. La production scientifique de la faculté, son expérience et sa notoriété offrent une large contre-partie à l'industriel. ■



Le robot guide en permanence le chirurgien par visualisation sur écran.



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



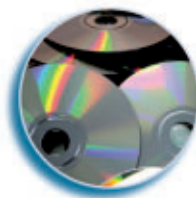
PAO
Conception/Création



Impression
Numérique/Offset



Façonnage
Routage



Duplication
CD/DVD



Développement
Sites internet

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



Dossier

Notre CHU certifié

L'engagement des 13 000 médecins et personnels hospitaliers au service de la qualité des soins, de la sécurité et de l'innovation.



Depuis 1998, le CHU est engagé dans une procédure d'évaluation externe site par site. En mars 2009, en une seule visite, c'est l'ensemble du CHU de Toulouse qui a satisfait à l'obligation de certification. Ce résultat est à la hauteur de la formidable mobilisation qu'elle avait suscitée et de l'ambition de chacun. Il a été rendu possible grâce à l'implication de tous les médecins et personnels sensibilisés bien en amont de la visite sur certains domaines et mobilisés pendant la visite jusqu'au dernier jour.

Les résultats reçus officiellement le 10 novembre précisent les actions remarquées, les points d'amélioration et les modalités de leur suivi.

Après la présentation des résultats à l'ensemble des instances, la Commission Qualité Evaluation Risque Clientèle les analysera finement et contribuera à l'élaboration du plan pluriannuel d'actions d'amélioration. Nous devons, en effet, transmettre dans 18 mois un rapport de suivi pour attester de la poursuite de nos démarches. Ce plan s'inscrit dans les objectifs de la politique qualité, mais aussi dans la perspective de la prochaine itération de la procédure de certification qui sera plus exigeante que les deux premières procédures.

→ Voir les résultats détaillés de la certification sur le site Intranet, rubrique qualité.

Une certification avec un rapport de suivi



Le rapport provisoire de certification adressé par la Haute Autorité de Santé (HAS) à la direction générale, indique que le CHU de Toulouse pour l'ensemble de ses activités est certifié avec rapport de suivi. Ceci indique que la HAS ne juge pas utile de procéder à une visite de suivi complémentaire avant la prochaine visite de certification en 2012.

Sur 375 critères, seuls 14 ont fait l'objet de remarques pouvant générer une décision. Ce résultat récompense tous les efforts fournis par ceux qui durant de longs mois se sont mobilisés sans compter pour concourir à la performance de notre institution.

La certification avec suivi nous impose dans un délai de dix-huit mois de remettre un rapport à la HAS sur l'évolution des quatre problématiques qui ont été ciblées :

- La prévention et la maîtrise du risque infectieux.
- L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins.
- La prévention du risque incendie.

- La maîtrise des conditions de dispensation des médicaments. Ce point concerne seulement les prises en charge de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie et soins de suite et de rééducation.

Le rapport de suivi sur ces quatre problématiques, devra notamment mettre en évidence la politique de l'établissement, l'implication des responsables, la mise en œuvre des actions et leur évaluation.

Par ailleurs, le CHU de Toulouse devra poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité sur les points suivants et en rendre compte à la HAS lors de la prochaine visite de certification en 2012 :

- La prescription d'examen d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.
- Les événements indésirables graves spécifiques aux secteurs interventionnels (prise en charge médecine, chirurgie, obstétrique).

Les quatre thématiques faisant l'objet d'un rapport de suivi



La prévention et la maîtrise du risque infectieux



L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins



La prévention du risque incendie



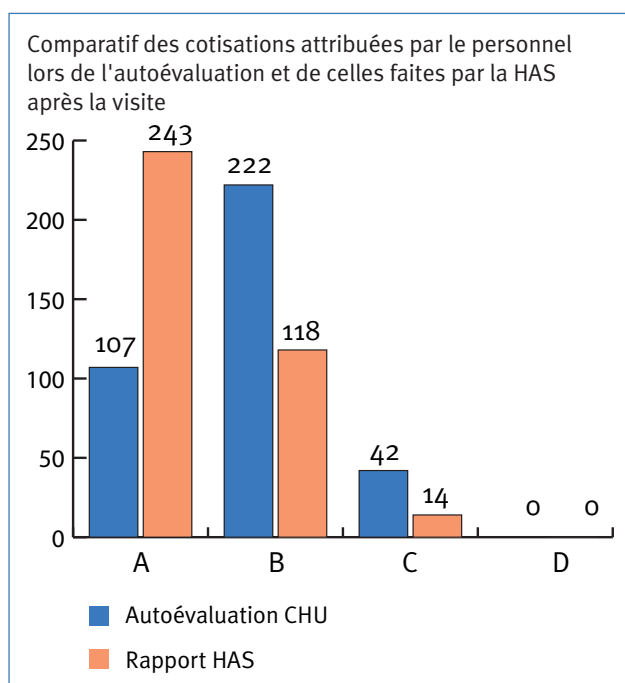
La maîtrise des conditions de dispensation des médicaments

Ce qu'est le rapport de certification

Le rapport de certification reprend l'intégralité du rapport des experts visiteurs complété des décisions de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il comporte le niveau de certification de l'établissement, les décisions et les éventuelles modalités de suivi qui sont arrêtées par l'instance délibérante de la HAS. Ce rapport de certification a trois objectifs : donner aux établissements une mesure de leur niveau de qualité et de sécurité et une appréciation sur la dynamique développée; fournir une information indépendante sur la qualité et la sécurité des soins aux autorités chargées d'exercer la tutelle des établissements de santé; informer le public sur l'état de la qualité et la sécurité dans les établissements de santé. Il est communiqué dans son intégralité au public à la fin de la procédure de certification. Il pourra alors faire l'objet d'additifs ou de commentaires en fonction des modalités de suivi.

Des cotations revues à la hausse par les experts visiteurs

Les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé ont nettement rehaussé les cotations proposées par les professionnels du CHU de Toulouse lors de l'autoévaluation. Cela dénote à la fois que les personnels ont été exigeants avec eux-mêmes et qu'ils ont su se mobiliser avant la visite des experts visiteurs sur les axes d'amélioration qu'ils avaient identifiés.



Globalement, sur 375 critères évalués, les exigences de la HAS sont satisfaites en grande partie (cotations A et B) pour 361 critères (96 %) et partiellement satisfaites (cotations C et D) pour seulement 14 critères (4 %).

	Cotations sur l'ensemble des critères					
	Nombre de critères	A	B	C	D	NA
Cotations des experts visiteurs	375	243	118	14	0	33
	100 %	65 %	31 %	4 %	0 %	

NA : Non applicable



Le manuel de certification version 2007 comporte 44 références et 138 critères différents regroupés en quatre chapitres : politique et qualité du management, ressources transversales, prise en charge du patient, évaluation et dynamiques d'amélioration.

		Cotations obtenues par chapitre					
		Nombre de critères	A	B	C	D	NA
Chap. 1	Politique et qualité du management	20	19	1	0	0	0
		100 %	95 %	5 %	0 %	0 %	
Chap. 2	Les ressources transversales	43	25	15	3	0	0
		100 %	58 %	35 %	7 %	0 %	
Chap. 3	Prise en charge du patient	278	169	99	10	0	33
		100 %	61 %	36 %	3 %	0 %	
Chap. 4	Evaluation et dynamiques d'amélioration	34	30	3	1	0	0
		100 %	88 %	9 %	3 %	0 %	

NA : Non applicable

Pour lire et comprendre les résultats de la certification

Les résultats comportent les cotations, le niveau de certification et les décisions associées.

Les cotations du rapport de certification ont été établies par les experts visiteurs et pour chacun des critères. Elles mesurent le niveau de qualité atteint pour chacune des exigences du manuel de certification. L'appréciation des projets d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est, quant à elle, fonction du respect de la méthodologie et du niveau d'avancement des projets. Ainsi, quatre lettres A, B, C, D sont utilisées pour les cotations.

	Critères hors EPP	Critères EPP
Cotation A	Les exigences de la HAS sont satisfaites.	Le plan d'actions est au moins en cours.
Cotation B	Les exigences de la HAS sont satisfaites en grande partie.	Le plan d'actions est élaboré.
Cotation C	Les exigences de la HAS sont partiellement satisfaites.	Le projet est initié avec au moins un état des lieux en cours ou le projet ne répond pas à l'attente de la HAS.
Cotation D	Les exigences sont trop peu ou non satisfaites.	Le projet n'a pas été initié.

Les actions remarquées par les experts visiteurs : elles sont identifiées par les experts visiteurs comme des expériences réussies et pérennes. Elles sont notées dans le rapport de certification.

Les résultats par chapitre

1 - Politique et qualité du management



Le chapitre I concerne l'ensemble des politiques de l'établissement et, en particulier, les orientations stratégiques, la place du patient au cœur du dispositif et la politique qualité et de gestion des risques. Il souligne l'importance d'impliquer fortement les responsables institutionnels et les responsables de secteur d'activité dans le développement et le suivi des démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité.

Les résultats montrent que le CHU de Toulouse respecte parfaitement toutes les exigences de la HAS. Cependant, l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels sont perfectibles plus précisément sur l'évaluation à périodicité définie des conditions de travail et des risques professionnels, ainsi que sur le plan d'amélioration des conditions de travail.

Action remarquée par les experts visiteurs concernant le chapitre I

Elle porte sur la politique de l'évaluation des pratiques professionnelles : « un nombre d'actions d'EPP supérieur au minimum requis par la certification a été détaillé aux experts visiteurs ; la présentation des EPP supplémentaires a permis de constater la forte implication du corps médical et des responsables qualité ».

Cotations du chapitre Politique et qualité du Management

Nombre de critères	Cotations			
	A	B	C	D
20	19	1	0	0
100 %	95 %	5 %	0 %	0 %

2 - Les ressources transversales



Les ressources transversales constituent les supports fonctionnels de l'établissement à l'activité principale qui est la prise en charge des patients. Elles intègrent les différents secteurs des ressources humaines, des fonctions hôtelières, de l'approvisionnement, de la sécurité technique, de l'environnement et du système d'information. Cette approche globale met également l'accent sur la qualité et la gestion des risques liés aux soins.

Actions remarquées par les experts visiteurs concernant le chapitre II

Elles concernent la navette sur les sites de Purpan et de Rangueil – Larrey. En effet, Les experts visiteurs ont constaté que « la fréquentation de la navette par les usagers est évaluée et bien utilisée. Le nombre de véhicules personnels entrant sur le site est réduit, la navette desservant aussi les parkings extérieurs. Des abris complètent le dispositif par endroit. »

Les résultats soulignent la satisfaction complète aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour le système d'information du CHU de Toulouse.

Les autres activités transversales ont fait l'objet d'observations par les experts visiteurs. Elles portent sur « La démarche qualité qui repose sur des structures identifiées et connues. Les évaluations font partie intégrante de la vie des services : auditeurs internes formés et mettant en oeuvre un programme annuel d'audits, auto-évaluations multiples, dont le dossier du patient. La gestion des risques, mais aussi l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (dont des réunions de morbi-mortalité) sont totalement intégrées à la démarche qualité. »

Cotations du chapitre Ressources transversales

Thèmes	Nombre de critères	Cotations			
		A	B	C	D
Ressources humaines	5	3	2	0	0
		60 %	40 %	0 %	0 %
Fonctions hôtelières et logistiques	4	1	3	0	0
		25 %	75 %	0 %	0 %
Organisation de la qualité et de la gestion des risques	14	12	2	0	0
		86 %	14 %	0 %	0 %
Qualité et sécurité de l'environnement	17	6	8	3	0
		35 %	47 %	18 %	0 %
Système d'information	3	3	0	0	0
		100 %	0 %	0 %	0 %
Totaux	43	25	15	3	0
		100 %	58 %	35 %	7 %

3- Prise en charge du patient



Le troisième chapitre consacré à la prise en charge du patient couvre les droits et le parcours du patient à travers cinq types de prise en charge, en prenant en compte quelques spécificités : médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, hospitalisation à domicile.

Actions remarquées par les experts visiteurs concernant le chapitre III

Elles portent sur : la télémédecine, l'éducation thérapeutique, le dispositif d'auto-évaluation du dossier patient, l'Unité de post-urgences gériatrique, la prise en charge du décès en maternité, l'accompagnement spécifique proposé aux parents lors de la survenue d'une mort fœtale.

Cotations du chapitre Prise en charge du patient

Thème	Droits du patient					Le parcours du patient					
	Nombre de critères	A	B	C	D	Nombre de critères	A	B	C	D	NA
Médecine Chirurgie Obstétrique	8	3	5	0	0	54	28	20	6	0	0
	100 %	38 %	62 %	0 %	0 %	100 %	52 %	37 %	11 %	0 %	
Psychiatrie et santé mentale	8	3	5	0	0	51	40	10	1	0	3
	100 %	38 %	62 %	0 %	0 %	100 %	78 %	20 %	2 %	0 %	
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	8	4	4	0	0	45	28	15	2	0	9
	100 %	50 %	50 %	0 %	0 %	100 %	60 %	36 %	4 %	0 %	
Soins de longue durée (SDL)	8	4	3	1	0	45	26	19	0	0	10
	100 %	50 %	38 %	12 %	0 %	100 %	58 %	42 %	0 %	0 %	
Hospitalisation à domicile (HAD)	8	5	3	0	0	43	28	15	0	0	11
	100 %	63 %	27 %	0 %	0 %	100 %	65 %	35 %	0 %	0 %	

NA : Non applicable

4- Évaluations et dynamiques d'amélioration

Le quatrième chapitre regroupe les actions d'évaluation et d'amélioration. Il donne une vision globale du suivi des différentes politiques mises en œuvre par l'établissement. Les démarches d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) de l'établissement y sont spécifiées et valorisées.

A travers l'EPP, il s'agit d'évaluer le niveau de développement des démarches d'amélioration continue de la qualité dans le champ des pratiques soignantes et médicales. Ces EPP doivent répondre à la dimension médico-économique avec pertinence, à la dimension sécurité et à la dimension des processus de soins et du service médical rendu.

Action remarquée par les experts visiteurs concernant le chapitre IV.

Elle concerne « les actions d'EPP totalement abouties pour 17 EPP qui ont respecté la méthodologie et ont réalisé l'évaluation de l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre ».

Le CHU a présenté aux experts visiteurs 35 projets d'EPP, soit 10 projets supplémentaires par rapport au nombre exigé dans la procédure de certification du CHU de Toulouse.

Cotations du chapitre Evaluations et dynamiques d'amélioration

Thème	Nombre de critères	Cotations obtenues par chapitre			
		A	B	C	D
EPP	25	24	0	1	0
		96%	0%	4%	0%
Usagers correspondants externes	3	1	2	0	0
		33%	67%	0%	0%
Politique et management	6	5	1	0	0
		83%	17%	0%	0%
Totaux	34	30	3	1	0
	100%	88%	9%	3%	0%



Cancérologie : un grand bond en avant pour le CHU

Conforter son rôle d'acteur de référence pour l'activité cancérologique est un objectif prioritaire pour le CHU. En abordant l'année 2010, le CHU entre dans une phase de concrétisation avec le lancement de la construction de la Clinique Universitaire du Cancer au sein de laquelle prendront place des équipes du CHU, et l'ouverture prochaine du plateau chirurgical et de réanimation de Rangueil. Dans cette perspective, le CHU et l'Institut Claudius Regaud s'engagent ensemble dans l'élaboration d'un projet médical commun, avec comme objectif la constitution d'un pôle régional de cancérologie.

2009
2010



Octobre 2009
Signature des marchés
de travaux de construction
de la CUC



Novembre 2009
Mise en place des comités
d'organes CHU et ICR



Janvier 2010
Les premiers bétons
de la CUC sont coulés



Avril 2010
Fin des travaux du plateau
chirurgical et de réanimation de
Rangueil (ouverture automne 2010)

Des projets de première importance

En abordant l'année 2010, le CHU entre dans une phase de plein engagement en faveur de la prise en charge du cancer. Il met, en effet, en œuvre des réalisations de première importance : l'une débute, la construction de la Clinique Universitaire du Cancer (CUC) au sein du Cancéropôle, route d'Espagne ; l'autre sera bientôt opérationnelle : le plateau médico-technique (BOH3) de Rangueil, inscrit dans le Plan Cancer.

Rappelons que l'activité de cancérologie représente 20,2 % de la valorisation totale du CHU (en recettes). Elle est en progression constante, avec 7,2 % d'augmentation sur les trois dernières années. Les prises en charge les plus fréquentes concernent l'hématologie adulte et enfant, l'appareil digestif, l'appareil respiratoire, l'appareil urinaire et génital masculin et le sein.



Le nouveau bâtiment de l'Hôpital de Rangueil, d'une superficie de 13 000 m², abritera un plateau technique à la pointe de la modernité. Celui-ci comprendra des blocs opératoires, une unité de réanimation et le service des brûlés. Il sera livré au printemps 2010 et mis en service à l'automne 2010.

Au Cancéropôle et à Rangueil-Larrey

Le CHU de Toulouse a élaboré un projet oncologique ambitieux dans le cadre d'un partenariat avec de nombreux acteurs de santé. Il s'est positionné d'une part en s'inscrivant en collaboration avec l'Institut Claudius Regaud dans le projet de construction d'un établissement clinique à vocation cancérologique sur la zone du Cancéropôle de Langlade et d'autre part en regroupant la plupart des spécialités chirurgicales d'organes ayant une importante activité oncologique sur le site de Rangueil-Larrey.

Le projet d'établissement a prévu le regroupement du Pôle Digestif à Rangueil et la construction d'un nouveau plateau chirurgical et de réanimation (BOH3) qui sera livré au

printemps 2010. Cette organisation permettra d'envisager des collaborations pour une prise en charge transversale optimisée de certaines pathologies. Les patients pourront ainsi bénéficier de l'ensemble des compétences au plus haut niveau, qu'elles soient chirurgicales, de réanimation ou d'imagerie : dépistage, diagnostic et thérapeutique.

Une dynamique renforcée entre le CHU et l'Institut Claudius Regaud

Dans la perspective de l'ouverture de la CUC sur le site de Langlade, une dynamique renforcée se met en place entre le CHU et l'Institut Claudius Regaud. Les deux établissements ont décidé, en effet, d'élaborer un projet médical commun de cancérologie. Il définira les grandes lignes de développement des soins pour les activités implantées sur ce site et sur ceux de Rangueil et Purpan. « Il sera ainsi constitué un pôle régional de cancérologie, souligne le Dr. Martine Servat, chef de projet, en charge du Projet médical du CHU et du Projet santé publique La Grave. Pour structurer la réflexion commune, des comités d'organes ou thématiques sont ins-

titutionnalisés et des coordonnateurs médicaux désignés. »

Développer des complémentarités

Le directeur général du CHU et le directeur de l'Institut Claudius Regaud ont ainsi réuni le 19 novembre dernier les présidents des Commissions Médicales d'Etablissement et l'ensemble des coordonnateurs des comités pour présenter la démarche.

« Les équipes des deux établissements ont maintenant un lieu de réflexion commun pour bâtir leurs projets, échanger sur les évolutions souhaitables et développer des complémentarités » indique le Dr. Servat.

Dix comités d'organes sont installés : hématologie, digestif, thoracique, dermatologie, sarcomes, neuro-oncologie, urologie, voies aéro-digestives supérieures, gynécologie, sein.

Huit comités thématiques sont mis en place : adolescents et jeunes adultes, réanimation, pharmacie, radiothérapie, imagerie, biologie, anatomo-pathologie, santé publique. Des réflexions complémentaires et transversales seront également intégrées sur l'oncogériatrie et l'oncopsychiatrie. ■

L'activité en cancérologie au CHU

PATIENTS PRIS EN CHARGE :

- 9 794 patients accueillis
- 43,8 % sont des nouveaux patients
- 55,4 % d'entre eux résidaient en Haute-Garonne, 32,9 % dans les autres départements de Midi-Pyrénées, 11,7 % étaient extérieurs à la région

SEJOURS EN HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE :

- 31 987 séjours cancer qui représentent 17,5 % des hospitalisations du CHU (50,3 % ont lieu en hospitalisation de jour)
- 134 531 journées d'hospitalisation qui représentent 15,9 % des journées du CHU.

(données PMSI-DIM 2008)

La Clinique Universitaire du Cancer s'édifie au cœur du Cancéropôle

Pour la première fois en Europe, un établissement de soins d'un type nouveau, tourné vers la recherche et l'innovation, est construit au centre d'un campus rassemblant dans la lutte contre la maladie des acteurs privés et publics aux vocations complémentaires, parmi lesquels figure le CHU. Ce projet innovant, tant dans son organisation que dans la priorité accordée aux activités de recherche, est aussi porteur d'une démarche qualité dans laquelle la place du malade sera centrale.



La Clinique Universitaire du Cancer vue depuis la route d'Espagne

Au sud-ouest de Toulouse, en bordure de la route d'Espagne, là où la tragédie a frappé le 21 septembre 2001, la mort a fait place à la vie. Sur l'ancien site d'AZF naît, en effet, l'imposant complexe du Cancéropôle qui unit médecins, chercheurs et industriels au service d'une cause essentielle, la lutte contre la maladie.

C'est dans ce cadre que débute la construction de la Clinique Universitaire du Cancer. Implantée au cœur d'un pôle d'espoir, elle est tournée vers la guérison des malades. Sur les terrains précédemment occupés par l'usine chimique, chercheurs et soignants travailleront ensemble, avec et au service des patients. Ceux-ci bénéficieront ainsi de nouveaux moyens de combattre la maladie. Cela sera notamment possible grâce à

la réduction du délai, obtenu par la conception du site, entre recherche et innovation, entre innovation et soins.

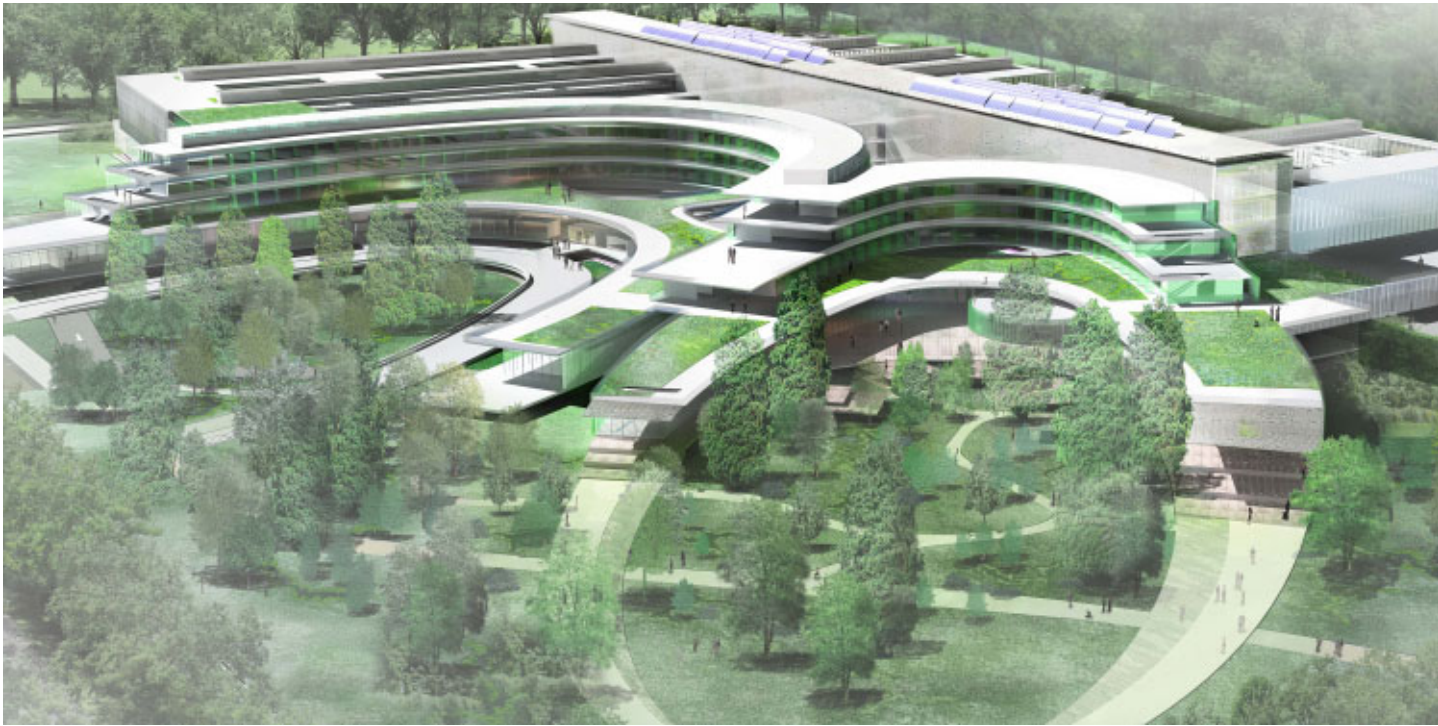
La Clinique Universitaire du Cancer, d'une capacité d'environ trois cents lits, offrira aux patients un environnement plaisant, avec le cadre boisé du site de Langlade, un équipement de pointe en chambres individuelles et un centre de services avec résidence hôtelière pour les proches et brasserie.

L'organisation mise en place au sein de la Clinique Universitaire du Cancer respecte les principes fondamentaux du service public hospitalier, en particulier le principe d'égalité et de neutralité financière à l'égard des patients et le principe de libre choix de celui-ci.

Les soins seront assurés par des équipes pluridisciplinaires impliquant tous les partenaires de l'établissement. La proximité entre soins et recherche doit permettre de développer des programmes dont l'objectif sera, à terme, de proposer une médecine individualisée s'appuyant sur le profil génomique des tumeurs. Tous les patients, quel que soit le lieu de leur traitement, pourront en bénéficier.

Un projet personnalisé de soins

La prise en charge thérapeutique individualisée, basée sur un projet personnalisé de soins et développée sur un mode collaboratif, pourra être effectuée soit sur le site



même de la Clinique Universitaire du Cancer, soit dans les établissements partenaires à même d'assurer une prise en charge selon les standards et protocoles développés par la Clinique.

La proximité des médecins et des chercheurs donnera également la possibilité aux personnes soignées de participer plus facilement à des essais cliniques de phase I, II ou III. Acteur de sa propre prise en

charge, le patient aura le choix de participer ou non à ces essais. Ainsi le développement du nouveau site de Langlade mettra à disposition des patients des traitements innovants, bien plus rapidement que dans un circuit d'hospitalisation classique. Les patients auront un meilleur accès à des technologies émergentes et à des plateaux techniques de haut niveau, ouverts aux partenaires : accélérateurs et appareils de tomographie, radiothérapie stéréotaxique, curiethérapie, radiothérapie vectorisée, imagerie, IRM, PetScan, laboratoires d'anatomopathologie...

Vers un système d'information unique

Au cœur du projet de la Clinique Universitaire du Cancer, le Système d'Information (SI) constitue un moteur privilégié de transformation. Il doit répondre aux quatre enjeux du nouvel établissement : être autonome ; être un pôle de recherche spécialisé ; s'inscrire dans les réseaux de partenariats locaux, régionaux, nationaux et internationaux ; associer dans sa constitution des personnels venant essentiellement de l'Institut Claudius Regaud et du CHU de Toulouse.

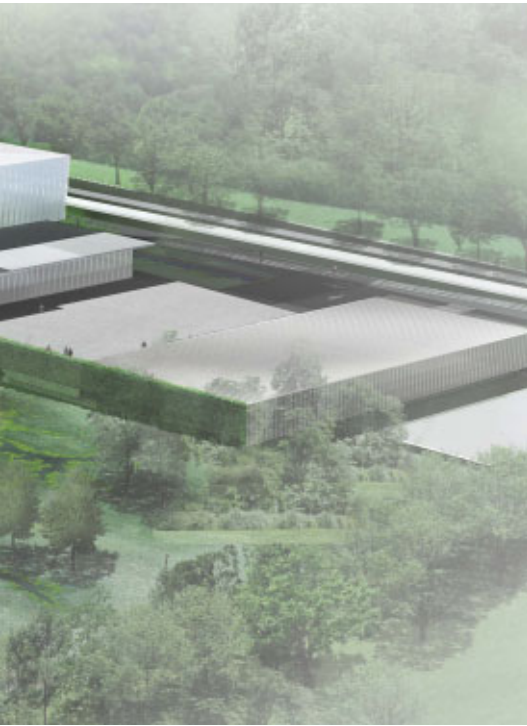
Pour cela, le SI sera unique dans sa conception, fondée sur un dossier patient ouvert vers l'extérieur et permettant d'apporter autant de valeur ajoutée dans le domaine médical que dans les domaines de la recherche et de l'enseignement.

Comment faire converger les systèmes d'information existants ? Pour répondre à cette question centrale, différentes hypothèses ont été construites par les ingénieurs spécialisés de l'Institut Claudius Regaud et du CHU. Le dossier patient a été un argument de poids pour réaliser l'entente des partenaires sur un scénario de transition pragmatique et respectueux des équilibres institutionnels.

« Le futur système d'information, expliquent Pierre Canal de l'Institut Claudius Regaud et Yann Morvezen du CHU, repose sur une logique d'équilibre. Nos deux établissements, actionnaires majoritaires de la CUC, conservent leur propre système d'information de production de soins. Mais il sera largement interfacé. Ce schéma garantit l'autonomie de la CUC, même si l'évolution des systèmes d'information devra être coordonnée entre tous les partenaires. La CUC disposera par ailleurs de toute latitude pour configurer son système d'information dans l'optique de la recherche. »

A chaque fois que le traitement ou le protocole de recherche pourront être réalisés dans un autre établissement du réseau Oncomip (essais de phase III notamment), le patient pourra être orienté vers la structure partenaire la plus proche de son domicile.

La Clinique Universitaire du Cancer permettra d'optimiser et de développer l'offre de soins et de recherche en cancérologie en lien avec les unités de recherche de l'INSERM, du CNRS et de l'Université, tout en donnant au secteur privé et aux hôpitaux généraux, partenaires du projet de recherche depuis son lancement, la possibilité d'accéder aux plates-formes technologi-



ques de diagnostic et de traitements et aux projets de recherche et d'innovation. Chaque partenaire pourra accéder aux ressources ainsi mises en commun, dont aucun des acteurs ne pourrait bénéficier séparément.

Une logique de santé publique

Le projet médico-scientifique de la Clinique prévoit d'orienter sa recherche vers l'exploration et l'évaluation des impacts thérapeutiques, mais également de développer des axes afférents au diagnostic et à la prise en charge des stades précoces de la maladie, dans une logique de santé publique.

L'activité de recherche s'articulera autour d'une unité chargée de la coordination des essais thérapeutiques et d'un Centre de ressources biologiques qui travaillera sur le recueil de tumeurs et de fluides biologiques, en relation avec un plateau d'analyse moléculaire des échantillons biologiques.

Une plate-forme d'imagerie, de pharmacologie et de pharmacocinétique associée à un plateau technique bio-informatique et bio-mathématique complètera le dispositif. La recherche en santé publique et en sciences humaines et sociales trouvera sa place au sein de l'Espace Régional du Cancer.

La recherche sera prioritairement axée sur

La nouvelle Clinique en chiffres

- 300 millions d'euros d'investissement dont 130 millions d'euros pour la construction
- 1 200 professionnels de santé
- 312 lits et places
- 97 salles de consultation
- 1 bloc opératoire et 7 salles d'intervention
- 1 plateau technique de radiothérapie de 7 salles
- 65 000 m² de plancher
- 22 500 m² de surface au sol
- 9 650 m² de surfaces vitrées
- 44 150 m² d'espaces verts
- 430 places de parking
- 104 788 tonnes de béton et de métal, soit 14,35 Tours Eiffel

Sept partenaires

La Clinique Universitaire du Cancer, composante du Cancéropôle de Toulouse, est créée en partenariat avec :

- le CHU de Toulouse
- l'Institut Claudius Regaud
- les cliniques privées
- les centres hospitaliers généraux
- le réseau Oncomip
- l'Etablissement Français du Sang
- l'Université Paul Sabatier.

Le site de Langlade est animé par des acteurs privés (Laboratoires Pierre Fabre et Sanofi-Aventis) et publics dont l'Institut des Technologies Avancées des Sciences du Vivant (ITAV). Le bâtiment de la recherche publique est porté par l'INSERM et le CNRS. L'ITAV correspond à une nouvelle logique d'organisation en recherche/développement, basée sur l'accueil d'équipes-projets, impérativement interdisciplinaires. L'objectif est de faciliter l'innovation, le transfert technologique et la valorisation économique.

Les premiers bétons coulés en janvier 2010

Jean-Jacques Romatet, administrateur du Groupement de Coopération Sanitaire de la Clinique Universitaire du Cancer, a signé le mercredi 7 octobre, en présence de Jean-Pierre ARMAND, président du Groupement et de Jean-Paul Viguier, architecte, les marchés de travaux de construction d'un montant de 130 millions d'euros.

Les premiers bétons seront coulés en janvier 2010. Le bâtiment de la Clinique Universitaire du Cancer sera livré fin 2012.

quatre types de cancers : l'hématologie oncologique, la gynécologie et la sénologie, le mélanome et les cancers digestifs. Quatre domaines transversaux seront également privilégiés : les essais précoces de nouveaux traitements, la radiothérapie, l'imagerie moléculaire et cellulaire, l'oncogénétique.

Au plan de la recherche fondamentale, la Clinique sera un lieu d'intégration des « sciences dures », avec l'implication de physiciens en imagerie, de chimistes et de mathématiciens tournés vers la pharmacologie, les nanotechnologies, la recherche instrumentale et la recherche en radiothérapie. ■

Hôpital Garonne



Le nouveau bâtiment ouvre début 2010

L'Hôpital Garonne situé à Ancely en bord de Garonne, accueille début 2010 les services de Gériatrie de La Grave et du Pavillon Sénac (unités de soins de longue durée et de soins de suite et de Réadaptation). 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 et le maintien de l'autonomie et du lien social.



L'Hôpital Garonne propose :

- ▶ 140 lits de soins de longue durée situés au rez-de-chaussée et aux niveaux 1 et 2
- ▶ 40 lits de soins de suite au niveau 3

Surface du bâtiment : 13 851 m²



L'unité protégée, la Roseraie située au rez-de-chaussée est organisée autour d'un « Jardin des couleurs ». Elle accueille 20 résidents atteints de troubles cognitifs.

L'Hôpital Garonne se veut ouvert sur la ville et son quartier. Il propose aux résidents des activités culturelles au cœur même des unités de soins et des espaces de vie.



Chaque unité de soins porte le nom de quartiers toulousains :

- ▶ NIVEAU RDC :
Unité Saint-Cyprien et Unité Jean Jaurès
- ▶ NIVEAU 1 :
Unité Jolimont et Unité Capitole
- ▶ NIVEAU 2 :
Unité Les Carmes et Unité Les Minimes
- ▶ NIVEAU 3 :
Unité Le Busca et Unité La Dalbade



L'environnement paysager de l'hôpital a été conçu pour intégrer le bâtiment au plus près de la nature. La qualité de cet aménagement participe au projet de vie et de soins individualisés proposé par les équipes de gériatrie.

Evaluation des Pratiques Professionnelles :

éducation thérapeutique pour patients diabétiques de type 2



Les équipes de quinze établissements de soins publics ou privés membres du réseau régional diabète Midi-Pyrénées DIAMIP conduisent un projet d'évaluation des pratiques, concernant la qualité d'un programme d'éducation thérapeutique en groupe et en hospitalisation pour patients diabétiques de type 2 en échec thérapeutique.



Le CHU, pôle de référence de DIAMIP, et quatorze établissements de la région disposant de la présence quotidienne d'un diabétologue et ayant un plateau technique pour la prise en charge du diabète proposent en hospitalisation de trois jours ce programme d'éducation intégré aux soins. Il se déroule depuis plusieurs années, et s'appuie sur un cahier des charges, des outils et un bilan d'activité communs.

Les équipes médicales et paramédicales, constituées en groupe de travail, ont jugé

le moment opportun pour s'impliquer ensemble dans cette EPP. De type Audit Clinique, elle évalue une sélection de critères de qualité pour un programme d'éducation, selon une grille construite avec le groupe de travail. Sur chaque site est mesuré, pour dix-neuf critères, l'écart entre le déroulement du programme d'ETP, et la pratique attendue, conformément aux référentiels pour l'éducation thérapeutique, en particulier les recommandations 2007 de la Haute Autorité de Santé. Les indicateurs

sondent des points clés de l'éducation thérapeutique, tels que le diagnostic éducatif, les objectifs, la pédagogie, et le courrier de sortie.

Cette EPP multi-sites a un organisme agréé commun : l'ANCRÉD, Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète, organisme agréé.

Sur chaque site, les indicateurs sont mesurés après une période de travail d'amélioration des pratiques, menée par chaque équipe, au vu des résultats de la première évaluation, en ciblant les objectifs prioritaires.

Le travail de recueil de données et d'analyse des résultats fait l'objet d'une thèse de médecine générale. Le premier tour de recueil de données s'est déroulé de juin à octobre 2009. En novembre 2009, a eu lieu la restitution collective et individuelle de ces résultats, suivie du lancement du travail d'amélioration des pratiques dans chaque site. Le second tour d'évaluation se tiendra au cours du premier semestre 2010. Cette EPP illustre un travail en coordination entre le CHU et des établissements de soins publics ou privés de la région, dans le cadre d'un réseau de soins. Elle ouvre une dynamique et de riches échanges entre les professionnels de santé médicaux et paramédicaux des équipes investies au service du patient. ■

Dr. Sylvie Lemozy-Cadroy, équipe de coordination du réseau DIAMIP, coordonnée par le Dr. M.C. Chauchard et présidée par le Dr. J. Martini.

La recherche en soins au CHU : la mise en perspective de l'action soignante

Au CHU de Toulouse, l'expérience de la recherche en soins est ancrée dans le temps, dans ce questionnement ininterrompu autour des pratiques professionnelles, dans cette éthique de la sollicitude et du souci de l'autre, dans cette compréhension des hommes et des institutions, dans cet espace d'humilité tangible où le savoir du soignant explicite et implicite tient toute sa place.

Une recherche humble comme peut l'être le soin

La pratique soignante est fondamentalement une oeuvre de création. Une oeuvre à la fois singulière, impossible à reproduire ou à répéter. Lors d'une de ses conférences, le médecin et écrivain français Jean Bernard exposait que « l'écrivain, l'artiste inventent,

l'homme de science découvre. L'Amérique, la fonction glycogénique du foie existaient avant Christophe Colomb et Claude Bernard. L'Illiade, Le Rouge et le Noir n'existaient pas avant Homère et Stendhal [...]. L'oeuvre de science exige la copie, l'oeuvre d'art refuse la copie ». Si dans le même temps Pasteur reconnaît l'existence des microbes, Charles Baudelaire crée les

Fleurs du mal. Il y a dans toute création, cet antagonisme complémentaire (science versus art) qui peut autoriser tout soignant à devenir **l'inimitable créateur de l'inimitable**, à savoir un praticien-chercheur qui pense le soin en l'inscrivant dans une perspective soignante plus scientifique.

Dans ce type de recherche en soins, l'objectif est de révéler la pratique soignante sans découvrir ce qui existe déjà, en analysant les pratiques fondées sur des résultats probants ; en communiquant les résultats dans les publications professionnelles francophones et internationales ; en éclairant ce soin unique, efficient et aidant dans la situation clinique d'une personne soignée et de son entourage. Il s'agit avant tout de mettre les pratiques en question sans jamais se satisfaire d'une description objective de ses aspects opératoires et fonctionnels en gardant une attention et une vigilance critique au-delà de la tradition, de l'autorité symbolique, de la transmission intergénérationnelle, des croyances...

Une réelle volonté de promouvoir la recherche...

Depuis quinze ans, la direction des soins crée au sein des Hôpitaux de Toulouse un environnement favorable à l'émergence de l'enrichissement des soins par la recherche. Se réclamant d'une pluralité d'approches théoriques et typologiques (recherche exploratoire ; recherche clinique ; recherche-action ; recherche praxéologique), cette recherche en soins est intégrée sous l'axe 3 du projet de soins en ces termes « consolider la recherche en soins » avec pour objectif prioritaire de « promouvoir et contribuer au développement de la recherche en soins au sein des équipes paramédicales pluridiscipli-

Synthèse récapitulative des 13 protocoles de recherche en soins subventionnés...

Appel d'offres local 1996 :

- Etude comparative des besoins des patients transplantés ou en attente d'une transplantation d'organes et des représentations que se font les infirmières de ces besoins.
- Etude comparative entre les différentes méthodes de dépilation pré-opératoire.
- Effets de la préparation sur l'anxiété du patient avant la fibroscopie bronchique.

Appel d'offres local 1997 :

- La qualité de l'information infirmière : ressource dans la nouvelle structure d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire.
- Le rôle de l'infirmière dans l'éducation du patient atteint de mucite buccale chimio-induite.
- Impact musical sur la douleur du brûlé âgé de 1 à 3 ans lors de la balnéothérapie.

Appel d'offres local 1998 :

- Impact de l'utilisation d'un outil de communication par les soignants en réanimation sur leur relation avec le patient trachéotomisé ventilé conscient.

Appel d'offres local 2001 :

- Bénéfices escomptés d'une consultation infirmière sur la compliance thérapeutique de l'adolescent transplanté rénal.

Programme Hospitalier de Recherche Clinique PHRC 2003 :

- Impact d'une prise en charge sophrologique sur la qualité de vie des patients acouphéniques : étude ouverte, comparative, randomisée.

Programme Hospitalier de Recherche Clinique PHRC 2003 :

- Etude de cohorte prospective multicentrique visant à rechercher les facteurs fragilisants et protecteurs de l'observance au traitement des patients vivant avec le VIH dans la région Midi-Pyrénées.
- Bénéfices escomptés d'une consultation infirmière sur la compliance thérapeutique de l'adolescent transplanté rénal, recherche en soins infirmiers, multicentrique (CHU de Toulouse, et les équipes médicales et paramédicales d'ARMAND Trousseau, de Necker Enfants Malades et de Robert Debré, AP-HP, Paris).

Appel à projets de recherche de la Fondation de France

« Soigner, soulager, accompagner » :

- Les composantes idéologiques et anthropologiques de la représentation sociale de la douleur chez les personnes soignées : dynamique, contexte et mémoire sociale. (2007)
- Valorisation de la pratique soignante dans une unité de soins palliatifs dans le cadre du groupe homogène de séjours. (2008).



L'équipe d'organisation de la journée scientifique soignante 2010, de gauche à droite : Anne Marthe Ramondenc, Nadia Peoc'h, Véronique Lagasse, Marie-Paule Barriviera. (absents de la photo : Christine Ceaux, Sylvie Goutnikoff, Dominique Soulié et Jean François Zimmermann)

naires du CHU et à l'émergence d'une culture scientifique de recherche au sein du CHU ».

Cet environnement propice repose sur l'articulation d'un triptyque opérationnel reposant sur trois objectifs :

L'accompagnement sur le plan pédagogique et méthodologique des équipes de soins dans la réalisation d'un protocole de recherche au service d'une problématique professionnelle, en suscitant la posture de questionnement.

La communication de ces travaux de recherche en soins à l'ensemble de la communauté soignante. Chaque année ces travaux sont exposés au cours d'une Journée Scientifique Soignante. 14 Journées Scientifiques Soignantes Régionales organisées le troisième jeudi du mois de janvier ont vu le jour. À la fois partage d'expériences autour des actions de soins, des démarches de recherche, des démarches d'éducation et de formation, ces journées de rencontre participent à la reconnaissance de la profession et à l'émergence d'une culture qualité.

La formation des équipes à la recherche en soins : initiation et confirmation des professionnels de santé aux principales méthodes et outils de recherche dans le domaine des soins.

En guise de conclusion et d'ouverture à venir...

Quel bilan d'étape aujourd'hui ?

Depuis quinze ans, 13 projets de recherche ont été retenus dans le cadre des appels d'offres locaux et régionaux organisés par la Délégation régionale à la recherche clinique ou par la Fondation de France et ont fait l'objet d'un financement (cf. récapitulatif

des études financées in extenso en annexe). D'autres projets sont à l'état embryonnaire. D'autres encore sont à l'écriture sous forme de protocoles de recherche. Des données probantes ont permis d'identifier et de repérer les "bonnes pratiques" en vue de leur efficacité.

Demain, la recherche en soins trouvera sa légitimité dans une approche clinique, au plus près des personnes soignées et des pratiques soignantes, sous forme de recherche quantitative qualitative. Ses véritables enjeux seront articulés autour :

- Du développement d'une vraie culture scientifique commencée dès la formation initiale et continuée au sein des équipes soignantes, dans un accompagnement méthodologique casuistique pour des recherches-actions ou des recherches appliquées.
- De la formalisation par l'écriture dans les

publications et la présentation des travaux de recherche dans des congrès scientifiques nationaux et internationaux, pour transmettre à la communauté soignante, pour se confronter à la contradiction, pour échanger et susciter l'engagement et l'implication.

Les points soulevés sont réalisables. Ils ne relèvent pas de l'utopie. Pour y parvenir, il existe des leviers accessibles : le développement de la formation à la recherche, l'universitarisation de la formation (L.M.D), le véritable partenariat avec la Direction de la recherche clinique et de l'innovation, en termes de soutien moral et financier. ■

Nadia Peoc'h
cadre supérieur de santé,
Recherche/Interface Université et
Institut de Formation — direction des soins
coordination générale des soins,
docteur des Sciences de l'Éducation,
Université de Toulouse II-Le Mirail.

2^e semestre 2009, les soignants du CHU à l'honneur dans les congrès nationaux et internationaux...

France, Paris, Salon Infirmier 2009

Patricia CREPIEUX, cadre de santé Médecine Sociale et Humanitaire et Pierre CABANES, IDE équipe mobile sociale et l'ensemble de l'équipe soignante : « *Grands précaires et personnes fragiles* ».

Thierry CAMBERLIN cadre de santé et Armelle BUERBA, IDE et l'ensemble de l'équipe soignante : « *De la diffusion... à l'accès à l'information... L'exemple de l'outil R.e.I.N* ».

FRANCE, Toulouse, 3^e Congrès de la Société Européenne d'Éducation Thérapeutique, septembre 2009

Marie-Claude MOUTTE et coll., « *Éducation Thérapeutique... Étude de ses représentations auprès des soignants et des personnes soignées au sein des Hôpitaux de Toulouse* ».

(Coll., D. MARCHE, D. FONTES, S. TRANCART, M. MONJO, D. CIPRIANO, M. BONNARD, C. AUSSENAC, C. CHANTEPIE, A. JOINETAUD).

FRANCE, Bordeaux, Journée Inter Soins Aquitaine, octobre 2009

Direction des Soins, coordination générale des soins, hôpitaux de Toulouse, « *La loi Léonetti relative aux droits des malades et à la fin de vie... De l'évaluation de sa connaissance à la réflexion sur les pratiques professionnelles* ».

PORTUGAL, Lisbonne, septembre 2009, XIX Congresso Internacional da Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-terapia – 10^o Congresso português de Arte-terapia, 3 a 6 de Setembro 2009, Lisboa

Olivier FLAMENBAUM, cadre de santé, psychiatrie UF1 et A.-L. DULAC et C. CORNET, IDE : « *Le tai chi chuan en Psychiatrie : du corps à la parole* ».

PORTUGAL, Lisbonne 2009, 6th Congress of the European Federation of IASP® Chapters (EFIC) – Pain in Europe VI September 9 – 12, 2009, Lisbon, Portugal

Nadia PEOC'H, cadre supérieur de santé, direction des Soins, « *Beliefs, attitudes, social representations of pain... A study on shared meanings among patients* »

Le tutorat aide la transmission des savoirs : *l'exemple du pôle biologie*



Transmettre est l'objectif.

Sur le pôle biologie, les perspectives démographiques montrent que si nous n'anticipons pas certains départs, des pertes irrémédiables de compétences critiques vont se produire notamment sur quelques laboratoires très spécialisés.

Une réflexion accompagnée par l'ANFH, en partenariat avec le pôle biologie et la cellule d'accompagnement des projets structurants, a amené à clarifier la nature du besoin, à préciser les laboratoires à cibler dans le projet et à estimer les durées d'acquisition de compétences spécifiques. Ces durées de transfert des compétences et la date prévue du départ ont délimité un temps minimum de « tuilage » de poste. Cette démarche rejoint une réflexion plus globale sur le pôle par le développement d'une logique de professionnalisation à l'aide du tutorat.

Au premier semestre 2009, des perspectives de départ à court terme sur des postes critiques et la réflexion menée dans le cadre de ce projet ont permis d'obtenir des moyens alloués par l'ARH.

L'encadrement et la communauté médicale sont très impliqués dans ce dispositif, partagés en plusieurs étapes, qui a facilité l'intégration sur le poste de travail des techniciens de laboratoire nouvellement recrutés sur des postes très spécialisés nécessitant plusieurs semaines de formation intégrée.

Cette approche métier/compétence a nécessité tout d'abord un bon repérage des compétences clés attendues sur le poste de travail, un étalonnage du savoir-faire et une formalisation des modes opératoires par les techniciens de laboratoire.

Les situations de travail, en tant que situations de formation, sont alors révélatrices

de compétences et permettent d'évaluer leur acquisition (au sens de la mise en valeur). Cette démarche de construction de parcours de professionnalisation avant l'autonomie sur le poste de travail des agents a permis de délimiter les durées et les modalités de formation, d'explicitier les ressources nécessaires à ces apprentissages et de prévoir des temps d'évaluation du savoir-faire.

Le tutorat par les pairs comme mode d'accompagnement est le vecteur de formation sur le poste de travail. Ce type d'apprentissage repose sur l'hypothèse que le travail peut produire des effets formateurs à condition que la démarche d'accompagnement soit formalisée. Cependant la posture de tuteur reste à professionnaliser et nécessite une formation/action avec une analyse réflexive, non plus sur les situations de travail des activités de laboratoire, mais sur les pratiques de formation de ses pairs.

Cette double approche de formalisation de la démarche et de formation des techniciens de laboratoires contribue à faciliter l'intégration des nouveaux techniciens, et permet aux laboratoires d'organiser et de professionnaliser la transmission des savoirs.

La démarche a été menée sur un laboratoire et doit être modélisée et généralisée sur le pôle.

Cette réflexion rejoint les obligations qualité (accréditation COFRAC 15 189) dans un secteur où les acteurs sont face à un saut technologique et organisationnel. Le pôle devra se saisir de cette réflexion/action pour pérenniser ce dispositif dans le cadre du plan de formation de pôle.

Maryse Laborde, cadre de santé pôle biologie, Sophie Martin conseillère en orientation et en formation DAPSF.

Actualités sociales

Personnel hospitalier

Revalorisation des salaires des fonctionnaires

Le point d'indice des fonctionnaires a augmenté de 0,5 % au 1^{er} juillet et de 0,3 % au 1^{er} octobre.

La valeur du point d'indice est ainsi fixée à 54,8475 €. Le minimum de traitement de base mensuel, calculé sur l'indice majoré 292, est égal à 1345,31 € brut, hors primes. (Décret n° 2009-1158 du 30 septembre 2009).

Montants du supplément familial de traitement

Le supplément familial de traitement est constitué d'un élément fixe et d'un élément proportionnel. L'élément proportionnel est calculé sur le traitement de base dans les limites d'un plancher à l'indice majoré 449 et d'un plafond à l'indice majoré 717, en fonction du nombre d'enfants à charge. Il est au minimum de :

- 2,29 € par mois pour 1 enfant,
- 72,72 € par mois pour 2 enfants (10,67 € mensuels + 3 % du traitement indiciaire),
- 180,73 € par mois pour 3 enfants (15,24 € mensuels + 8 % du traitement indiciaire),

→ 128,68 € par mois par enfant supplémentaire (4,57 € mensuels + 6 % du traitement indiciaire).

La mobilité dans la fonction publique

La loi du 3 août 2009 sur la mobilité et les parcours professionnels dans la fonction publique vise à faciliter la mobilité des fonctionnaires au sein des trois versants de la fonction publique, en renforçant les possibilités de détachement, de mise en disponibilité et d'intégration dans des postes situés en dehors de leur établissement d'origine. L'administration ne peut ainsi s'opposer, sous réserve d'un préavis de 3 mois, à une demande en ce sens ou encore à une demande de mutation, qu'en raison des nécessités de service ou d'un avis d'incompatibilité rendu par la commission de déontologie.

Elle prévoit, notamment dans la fonction publique hospitalière, d'expérimenter sur 5 ans le cumul d'emplois permanents à temps non complet relevant d'un établissement public sanitaire social ou médico-social avec des emplois relevant des col-

lectivités territoriales, de l'Etat et de leurs établissements publics. La mise en œuvre de cette expérimentation nécessitera des décrets d'application.

La loi légalise le recours à l'intérim pour des tâches non durables dans des cas limitativement énumérés (L.1252-60 du code du travail) et pour une durée déterminée ne pouvant en principe excéder 18 mois.

Les modalités du régime de la reprise d'activité par une personne publique ou par une personne privée sont également précisées.

Cette loi offre aux fonctionnaires les moyens de construire de véritables parcours professionnels, notamment en leur garantissant des droits nouveaux en matière de mobilité et un accompagnement professionnel réel. De plus, elle permet aux administrations de disposer plus facilement des ressources humaines répondant à leurs besoins et à leurs évolutions au cours des prochaines années, dans un souci constant de qualité et de continuité du service.

(Cf. Loi du 3 août 2009 n° 2009-972)

BON À SAVOIR

ACCÈS GESTOR SUR INTRANET

A partir du 18 décembre 2009, chaque agent (personnel hospitalier) pourra, grâce au nouveau logiciel GESTOR-Intranet, visualiser en temps réel les données qui le concernent, à savoir :

- les compteurs relatifs au temps de travail ;
- le planning de l'année, du mois en cours ou de toute période à paramétrer (trimestre, semestre...).

Cette application dont l'accès est sécurisé sera disponible dans la page d'accueil du site Intranet à la rubrique « Applications à accès autorisé » située en bas à droite.

Un guide utilisateur sera disponible sur le site Intranet dans le menu « DRH et vie professionnelle – Organisation du temps de travail ».

Quand la médecine s'enseignait en dehors de l'hôpital...

L'enseignement de la médecine à Toulouse remonte officiellement au tout début de l'Université de Toulouse, dont la création en 1223 se fit dans un contexte très particulier. A la fin de la Croisade des Albigeois, le traité de Meaux⁽¹⁾ imposé au comte Raymond VII par le roi sous l'influence du pape Grégoire IX, allait mettre fin à l'indépendance des pays de langue d'Oc. L'institution d'un « studium generale » fut donc décrétée autoritairement. Il s'agissait de former des clercs pour éduquer religieusement les esprits et de maintenir les consciences dans le droit chemin, car les très forts relents « d'albigéisme » justifiaient la nécessité d'extirper les derniers germes de l'hérésie ou d'en prévenir la renaissance.

La seconde université de France

Le 24 mai 1224, le jour de l'Ascension, en l'église Saint-Jacques, eut lieu l'inauguration de l'université de Toulouse. C'était chronologiquement la seconde université française, dont le fonctionnement était calqué sur celle de Paris. Tous les enseignements étaient



Lupus Hispanus, médecin d'origine espagnole, mort probablement en 1267, fut un des premiers professeurs de la toute nouvelle faculté de médecine.

donnés sous la censure d'un moine de l'ordre de Cîteaux, nommé Hélinand, ennemi acharné de la science et du trop grand savoir, essentiellement dévoué à la lutte contre l'albigéisme et l'hérésie. Le cistercien fit au cours de la cérémonie inaugurale un violent discours contre les hérétiques, afin de « faire monter jusqu'aux astres le cèdre de la foi catholique ».

Une publicité remarquable

Pour attirer les étudiants, une véritable « lettre-prospectus » fut adressée à « toutes les écoles qui fleurissent dans d'autres pays ». Le texte vantait les qualités de l'enseignement, mais aussi la douceur de vivre dans la ville et sa région. « Et pour que les hommes studieux soient plus engagés à venir voir la gloire de Toulouse, et son ardeur pour l'étude, qu'ils sachent que c'est une autre terre promise, où coulent le lait et le miel, où verdoient de riches prairies, où les arbres fruitiers étalent leur feuillage, où Bacchus règne dans les vignes, où Cérès commande dans les champs, où l'air est si bien tempéré que les anciens philosophes préféraient ce séjour à tous les lieux de la terre les plus estimés ». Ce pays de cocagne⁽²⁾ offrait encore un autre avantage appréciable : rien n'y était cher ! « Pour peu l'on a le vin, pour peu l'on a le pain, pour peu l'on a la viande, et pour peu le poisson ». En trois mots : la terre promise !

Une des plus anciennes « facultés » de médecine de France

Sur ces bases historiques, notre fierté toulousaine pourrait se prévaloir d'une seconde place dans le classement chronologique des facultés de médecine françaises ! Restons toutefois modestes. La « faculté de médecine » se résumait à deux professeurs désignés sous le nom de physiciens ou plus précisément de magistri physici, car la science médicale était alors englobée dans les sciences physiques qui relevaient de la faculté des Arts libéraux comportant aussi deux grammairiens et deux logiciens. Au tout début, aucun bâtiment n'étant spécialement construit pour héberger l'enseignement, les assemblées universitaires se tenaient chez les Cordeliers ou les Dominicains. Chaque maître enseignait chez lui ou louait à ses frais une salle. Les examens se passaient dans les églises du Taur ou de Saint-Jacques.

Aucun contact avec les malades sinon à travers les dissections

Conformément à l'esprit d'orthodoxie du temps, l'enseignement consistait à lire les œuvres d'Hippocrate selon le programme de l'université de Paris. C'était la base incontournable de la doctrine médicale. Toutefois, à Toulouse, l'étude des œuvres de Galien et



Dissection en 1493. On reconnaît le magister qui récite le livre, l'ostensor (en bas à droite) qui montre avec le doigt et le prosector (au centre) qui découpe les chairs.

même d'Aristote fut ajoutée au programme ainsi que le mentionnait la fameuse lettre-prospectus: « ...et les médecins enseignent Gallien. Ceux qui veulent étudier jusque dans la moelle le sein de la nature peuvent entendre lire ici les Livres sur la Nature interdits à Paris ».

Malgré tout, l'enseignement de la médecine restait figé dans une redoutable scolastique qui persista longtemps. Quelques siècles plus tard, lorsque, au cours d'une dissection⁽³⁾, apparaissaient des divergences flagrantes entre ce qui était écrit dans les textes anciens et ce qui existait réellement, l'écrit avait toujours raison sur la réalité! Il faudra attendre le XVI^e siècle pour voir apparaître le début d'une médecine scientifique, en particulier avec les découvertes de William Harvey (1578-1657) sur la circulation du sang et les travaux anatomiques d'André Vésale (1514-1564)!

Une concurrence montpelliéraine redoutable

Si l'on s'en tient strictement aux dates, l'université de Toulouse est donc antérieure à

celle de Montpellier, créée en date du 26 octobre 1289 dans un contexte très différent. Cette création s'imposait à l'évidence, puisque Montpellier possédait depuis 1160 une école de droit et une faculté des arts depuis 1242. La faculté de théologie ne fut créée que beaucoup plus tard, en 1421. Par contre au début du XII^e siècle, l'école de médecine de Montpellier avait déjà une renommée européenne bien assise qui s'expliquait certainement par la variété des médecins y exerçant. La situation quasi maritime de la ville en faisait, en effet, un véritable centre international! L'art médical y était plus complet et plus libéral qu'à Toulouse, car une autre différence importante opposait les deux villes. A Montpellier, lors de la création de l'université, les médecins transformèrent directement l'école de médecine en « université de médecine » et cette appellation resta en honneur jusqu'en 1792. Ainsi la médecine montpelliéraine allait garder une grande



Dans son ouvrage, De humani corporis fabrica, Vésale décrit minutieusement toutes les parties du corps humain.

indépendance vis-à-vis du chancelier du studium generale et cette liberté d'action et de pensée, joua probablement un rôle majeur dans la prédominance de l'Ecole de médecine montpelliéraine sur l'ensemble de la médecine Française.

Aujourd'hui la situation de l'enseignement médical a bien changé... mais ceci est une autre histoire qui sera racontée prochainement! ■

Pr. Jacques Frexinos

1- Appelé aussi traité de Paris, ce traité fut scellé le 12 avril 1229 entre Raymond VII et Louis VIII. C'était un véritable diktat imposé au Comte de Toulouse qui comportait de multiples clauses personnelles, religieuses et pécuniaires, mais surtout territoriales. Le Comte perdait tout la partie orientale du Languedoc, donnée au Roi de France et le Comtat-Vénaissin attribué à l'Eglise. Raymond VII, promettait aussi en mariage sa fille Jeanne à un de frères du Roi, étant strictement stipulé que si elle venait à disparaître sans postérité, toutes ses terres reviendraient aux Capétiens. Ce qui arriva.

2- De fait, ce n'était pas encore l'âge d'or du pastel qui arrivera plus de deux siècles plus tard!

3- La dissection était pratiquée par un barbier-chirurgien sous la direction d'un médecin qui lisait le texte correspondant! En 1215, le quatrième concile œcuménique de Latran avait interdit aux clercs de faire couler le sang, d'où le refus de disséquer et d'opérer.

Quelques références bibliographiques :

- *Barbot. J. Les chroniques de la Faculté de médecine de Toulouse du XIII^e au XX^e siècle. Librairie Ch. Dirion. Toulouse. 1906.
- *Caubet. L'école de médecine de Toulouse. in Toulouse. Edouard Privat. Toulouse. 1887
- Gruber A. et Vergne J-C. L'enseignement et la vie médicale à Toulouse au XIII^e siècle. Thèse médecine, n8 198-199. Toulouse. 1963.

***Meilleurs
Vœux
2010***

