

hiver 2012

d'

numéro 135

Trait Union

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



à la une
Développement durable :
Une dimension « soutenable »
pour l'hôpital

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE L'ENTENTE ET LE CRÉDIT MUTUEL



BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL À TAUX PRÉFÉRENTIEL.

Financez tous vos projets jusqu'à 21 500 euros ⁽¹⁾

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

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. Exemple : pour un prêt de 1 000€, d'une durée de 12 mois au taux débiteur de 2,86%, sans frais de dossier **soit un TAEG fixe de 2,90%, vous remboursez 12 mensualités de 84,63€.** Montant total dû par l'emprunteur : 1 015,55€. La mensualité ne comprend pas l'assurance facultative (décès perte totale ou irréversible d'autonomie) d'un montant mensuel de 0,20€. Sous réserve d'acceptation du dossier. Conditions au 1^{er} janvier 2013.

À partir de

2,90%
TAEG FIXE

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

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

CONTACTEZ LA CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL DE VOTRE CHOIX

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

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

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

CM SAINT CYPRIEN - 3, AV. ETIENNE BILLIÈRES - 05.34.42.60.10 - 02204@creditmutuel.fr

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6, RUE DE LA TUILERIE - 31130 BALMA - 05.34.42.64.90 - 02291@creditmutuel.fr

Crédit Mutuel
LA banque à qui parler

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

(1) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1er janvier 2013, susceptibles de modifications. (2) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (3) Conditions au 1er janvier 2013. Le taux d'épargne est garanti pendant les 6 mois qui suivent l'ouverture du livret Bienvenue dans la limite de 50.000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 6 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du Livret Ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont versés en brut, option possible pour le prélèvement libératoire. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (4) Sous réserve d'acceptation de votre dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. (5) Offre non cumulable avec d'autres offres en cours et promotions. Réservée aux nouveaux clients Crédit Mutuel depuis moins de 30 jours ayant souscrit une offre C le Mobile ou NRJ Mobile avec engagement 24 mois. Hors options et hors communications - au-delà du forfait. Notices disponibles en point de vente ou sur www.clemobile.fr ou sur www.nrjmobile.fr. Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur El Telecom proposé par le Crédit Mutuel. El Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gaillon 75107 Paris Cedex 02. (6) Le mois gratuit s'applique sur la première cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto Elite, Habitation, Assurance Santé, XL Prévoyance, Plans Autonomie. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A. • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

sommaire



4

Expresso

- 2 **Journée « portes ouvertes » robot chirurgical à Rangueil**
- 4 **Une journée d'information et d'éducation sur le syndrome néphrotique de l'enfant**
- 4 **Des équipes soignantes du CHU à l'honneur**
- 5 **Don de gamètes : un geste solidaire**
- 5 **Inauguration de l'unité centrale de stérilisation**



8



11

Reportages

- 6 **Médical/Pharmacologie**
Grossesse : prescrire mieux et plus sûr
- 8 **Médical/Chirurgie**
La robotique au service des interventions vasculaires
- 10 **Innovation**
Tous en ligne



19



27



30

À la une

- 11 **Développement durable : Une dimension « soutenable » pour l'hôpital**
La démarche de développement durable devient un objectif institutionnel au sein du CHU. Ses grands axes répondent aux préoccupations éco-citoyennes de l'établissement.

Enjeux

- 19 **Mise en place d'un baromètre social au CHU**
- 22 **Signaler les événements indésirables améliore le service rendu**

Communauté hospitalière

- 24 **La sage-femme est un homme**
- 25 **Le bilan social 2011**
- 26 **Actualités sociales**

Loirs/Culture

- 30 **Histoire/Mémoire :**
Le début des grands travaux de Pierre-Paul Riquet
- 32 **Diététique :** Épiphanie, gâteau ou galette...

Trait d'union n°135.
Directeur de la publication : Jean-Jacques Romatet.
Rédacteur en chef : Dominique Soulié.
Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Nicolas Fleuré, Odile Viguié.
Comité de rédaction : Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Sylvie Goutnikoff, Gabriel Maffre, Caroline Martineau, Marie-Christine Monnin, Dr Jean Petit, Alain Rattier, Odile Viguié.
Secrétariat de Rédaction : Direction de la Communication, AMI-Communication.
Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin.
Réalisation : Direction de la Communication et Studio Pastre.
Impression : Messages.
Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Nous leur demandons de bien vouloir adresser leurs suggestions au secrétariat de Trait d'union Direction de la Communication, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Tél. : 05 61 77 83 48. ISSN 0220-5386. Dépôt légal : décembre 2012. Imprimé sur papier PEFC



Pierre COHEN

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

Jean-Jacques Romatet dirige désormais les hôpitaux de Marseille.

Pendant les cinq années passées à la tête du CHU de Toulouse, il a porté haut les valeurs d'un hôpital public qui s'adapte sans cesse, attentif aux autres et aux siens, qui concilie technicité et humanité, innovation et solidarité.

Il a veillé, avec la communauté médicale et l'ensemble des personnels soignants, administratifs et techniques, à ce que notre CHU soit un pôle de référence, tant en terme d'offre de soins que d'enseignement et de recherche. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard s'il est régulièrement classé par les médias parmi les meilleurs en France, si ce n'est le meilleur.

Le CHU participe à de nombreux programmes de recherche, comme la lutte contre le cancer autour de l'Oncopole ou le vieillissement autour du Gérontopole. Le programme CAPTOR, labellisé le 20 mars dernier au titre des investissements d'avenir, devrait positionner Toulouse comme un acteur important des futurs médicaments anti-cancer. Le centre e-santé, créé en 2010 dans une étroite collaboration entre le CHU, les pôles de compétitivité Cancer Bio Santé et Aerospace Valley, le PRES et Toulouse Métropole, fait émerger des méthodes et des outils d'investigation innovants pour le suivi et la prise en charge des personnes à domicile, et notamment des personnes âgées.

C'est sous l'impulsion de Jean-Jacques Romatet qu'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et une halte santé ont été installées à La Grave. Elles remplissent leur mission de service public en recevant et en soignant les personnes fragiles, vulnérables, qui nécessitent des prises en charge spécifiques.

Jean-Jacques Romatet a par ailleurs été l'artisan de la remise en état complète du CHU. La mise en service du nouveau plateau technique h3 Guy Lazorthes de Rangueil, celle de l'hôpital Garonne à Ancely, préfigurent l'hôpital du XXI^e siècle en construction à Purpan, avec la clinique Pierre-Paul Riquet, le bâtiment urgences-réanimations-médecine et le bâtiment de psychiatrie, desservis par le tramway sur deux stations. Il a enfin été un ardent défenseur de l'intégration de l'Oncopole dans l'offre de soin métropolitaine en cancérologie.

Les grands chantiers qu'il a conduits ont profondément modifié l'offre de soin en Midi-Pyrénées. Je suis persuadé que son successeur, Jacques Léglise, saura poursuivre l'œuvre engagée tout en faisant face aux nouveaux défis de l'hôpital public.

Je vous adresse mes vœux les plus sincères pour cette nouvelle année.

Expresso

Journée « portes ouvertes » robot chirurgical à Rangueil

Le CHU de Toulouse a organisé une journée de découverte du robot chirurgical, installé pour l'occasion dans le hall d'accueil de l'hôpital Rangueil. Toute la journée du 6 décembre 2012 plus de 500 personnes ont assisté à des démonstrations et ont pu manipuler elles-mêmes cet équipement innovant sous l'œil expert des chirurgiens du CHU, utilisateurs du robot. ■





JEAN-JACQUES ROMATET

Directeur général
du CHU de Toulouse

Madame, Monsieur

Au moment de quitter le CHU de TOULOUSE pour rejoindre l'Assistance Publique Hôpitaux de MARSEILLE à la demande des pouvoirs publics, je souhaite vous exprimer ma profonde gratitude pour tout ce que chacun d'entre vous a apporté à nos malades, à notre CHU et pour tout ce que vous m'avez apporté.

Le CHU de TOULOUSE est souvent placé au sommet de la hiérarchie des hôpitaux français. C'est à l'engagement, au professionnalisme mais aussi à la solidarité de tous que nous devons ces résultats.

J'ai tant, comme vous, de donner le meilleur de moi-même, mais mon travail a été grandement facilité par l'esprit et le sentiment d'appartenance qui règne dans notre belle maison, et par le professionnalisme de nos équipes.

Je vous souhaite et vous remercie de conserver tout les valeurs de notre service public hospitalier, de cultiver la solidarité entre vous et de croire en votre CHU. Sa bonne santé vous est due, mais cette bonne santé est un travail de chaque jour de vos dirigeants unis pour adapter sans cesse nos organisations et nos pratiques à l'écoute des patients.

Je formule le vœu que vous gardiez du plaisir au travail. Votre travail a du sens et ce n'est pas rien dans la société qui nous entoure, qui en manque si souvent.

Merci de tout cœur.

J'ai été heureux de servir à vos côtés le CHU de TOULOUSE et d'avoir, grâce à vous, aussi soigné nos malades.

// Arrivé

Hôtel-Dieu le 7 déc 2012

Une journée d'information et d'éducation sur le syndrome néphrotique de l'enfant

Pour la sixième année consécutive, dans le cadre du Centre de référence du Sud-Ouest des maladies rénales rares, le service de néphrologie pédiatrique du CHU a organisé, le samedi 29 septembre dernier, une journée d'information et d'éducation destinée aux patients et à leurs familles. Plus de deux cents personnes venues d'Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Limousin et Midi-Pyrénées, ont participé à cette journée dont le thème était le syndrome néphrotique de l'enfant. L'objectif était d'éduquer et d'informer sur ce syndrome.

La matinée fut dédiée aux différents aspects de la maladie: physiopathologie (Dr B. Llanas), prise en charge et évolution (Dr L. Ichay), nouveautés (Pr. S. Decramer), prise en charge de la cortico-dépendance (Dr J. Harambat).

En parallèle, des ateliers éducatifs ont été proposés aux enfants, en fonction de leur âge, sur le fonctionnement du rein, physiopathologie de la maladie diététique. Il y a eu aussi un groupe de parole, « ma vie avec ma maladie », avec le Dr Blandin, N. Barba et F. Lucas, infirmières, A. Bouchard, institutrice et M. Boisser, diététicienne.

L'après-midi, une table ronde a abordé plusieurs thèmes: les aspects concernant la vie

quotidienne, nutrition, scolarité, l'impact de la maladie sur la famille, la transition vers l'âge adulte; le rôle des associations de patients, avec la participation des membres de l'AMSN et de l'AIRG.

Suite à la réussite de cette journée, le Dr Blandin a souhaité qu'elle soit renouvelée. ■



Trophées Infirmiers 2012... Les équipes soignantes du CHU à l'honneur

Pour la troisième année consécutive, des équipes soignantes du CHU de Toulouse ont été récompensées pour l'innovation de la prise en soins des personnes âgées, en recevant les Trophées IDE Nationaux. Cette distinction souligne la tradition d'excellence du CHU de Toulouse dans ce domaine.



Sur notre photo, on reconnaît :

Marie-Claude Vallejo et Sylvie Marmouget, lauréates du Trophée Infirmier cadre de santé 2012 pour leur projet « REA-ETHIC, espace de réflexion par le partage des pratiques pour les soignants autour de situations de soins difficiles vécues dans les unités de réanimation du CHU »

Rose-Hélène Narcisse et Nelly Bozzo, lauréates du Trophée Infirmier « pédiatricienne », hôpital des Enfants, pour leur projet « L'hospitalisation à domicile, un relais à la sortie précoce en néonatalogie, expérience toulousaine ». ■

Don de gamètes : un geste solidaire

Le Centre d'étude et de conservation du sperme et le Centre d'assistance médicale à la procréation de Toulouse, en partenariat avec l'Agence de la biomédecine, ont ouvert pour la première fois leurs portes au public le mercredi 14 novembre dernier.

Les médecins du centre (gynécologue, biologiste, psychologue, andrologue...) ont répondu à tous les visiteurs désirant s'informer sur le don de spermatozoïdes et le don d'ovocytes qui permettent chaque année à des couples en attente de devenir parents. ■

* Contact:
Hôpital Paule de Viguier
330, avenue de Grande Bretagne
31000 Toulouse
tel.: 05 61 77 22 33



Inauguration de l'unité centrale de stérilisation



Jean-Jacques Romatet, directeur général du CHU de Toulouse, a inauguré l'unité centrale de stérilisation Bernard Charles, le mardi 11 décembre dernier, en présence de Bernard Charles, pharmacien, député honoraire, président du Centre d'études et de formations hospitalières.

A travers cette manifestation, le directeur général du CHU de Toulouse a souhaité d'une part remercier tous les personnels qui se sont mobilisés pour la réussite de ce projet et d'autre part mettre à l'honneur Bernard Charles, le « père » de la stérilisation en France. Ouvert en juillet 2010, ce bâtiment dédié à cette unique activité abrite des matériels de haute technicité de dernière génération avec, aux commandes, des personnels aux compétences très spécifiques.

L'industrialisation de la stérilisation participe, comme l'ouverture du bâtiment h3-Guy Lazorthes de Rangueil et les grands travaux sur le site de Purpan, à un ancrage fort dans le 21^e siècle. ■

Médical/Pharmacologie

Prescrire mieux et plus sûr

Le service de pharmacologie du CHU a créé une base de données à partir de l'évaluation des médicaments administrés pendant la grossesse. Cela permet d'améliorer la prescription par une meilleure connaissance des risques.



« Nous avons découvert que les femmes enceintes prenaient en moyenne quinze médicaments différents. »

Quelles que soient leurs spécialités, beaucoup de praticiens butent sur une question : quels médicaments prescrire à une femme enceinte ? Cette interrogation se heurte de longue date à une difficulté : l'insuffisance d'information.

C'est à partir de ce constat que le service de pharmacologie clinique, dirigé par le Pr. Jean-Louis Montastruc, a entre-

pris l'évaluation des médicaments administrés pendant la grossesse.

Ce travail de recherche est mené en particulier au sein de l'unité « Médicament, reproduction, grossesse et allaitement » du service de pharmacologie par le Dr Christine Damase-Michel, praticien hospitalier et maître de conférence à l'université, et le Dr Isabelle Lacroix, praticien hospitalier.

« Il y a une dizaine d'années, expliquent-elles, nous avons examiné les prescriptions médicamenteuses chez des femmes enceintes. 1000 cas ont été analysés à partir des ordonnances médicales stockées à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Nous avons découvert que les femmes enceintes prenaient en moyenne quinze médicaments différents. 10 femmes seulement, soit 1 %, ne faisaient l'objet d'aucune prescription et 3 avaient bénéficié de prescriptions totalisant entre 65 et 69 médicaments durant





leurs 9 mois de grossesse. Nous en avons déduit qu'il existait une très grande exposition aux médicaments dans ce domaine, alors que l'on manque cruellement de connaissances sur le risque potentiel.»

Ces éléments ont constitué une alerte et ont conduit à la nécessité de mettre

en place une base de données, comme cela existe dans les pays anglo-saxons ou scandinaves, mais pas en France. Les produits commercialisés n'étant pas identiques dans tous les pays, la construction de cette base, baptisée EFEMERIS¹, s'est avérée d'autant plus indispensable.

Dans ce cadre ont été croisées les informations recueillies sur les grossesses: les données issues des ordonnances stockées à la CPAM, celles concernant les enfants âgés de 8 jours, 9 mois et 2 ans, obtenues auprès de la Protection maternelle et infantile; celles portant sur les interruptions médicales de grossesse (suite à des malformations), les morts intra-utérines et les avortements, fournies par le Centre de diagnostic anténatal et le PMSI du CHU. Christine Damase-Michel précise que les conventions établies avec les partenaires incluent un double niveau d'anonymisation, dans le respect des dispositions de la CNIL. La base comporte actuellement des données sur 58.000 femmes.

«Les partenaires, ajoutent les deux praticiennes, restent propriétaires de leurs données. Nous ne diffusons que les résultats des études.»

Les résultats de ces travaux associés à l'analyse de la littérature scientifique et aux données de suivis des femmes enceintes recueillies par les centres français de pharmacovigilance, permettent d'apporter des réponses aux praticiens par le simple canal d'une communication téléphonique au centre (05 61 25 51 12) ou d'un courrier électronique (medrepro@cict.fr). Le service reçoit environ 500 questions par an, nombre en constante augmentation. Les interrogations émanent des médecins, notamment des gynécologues, et aussi des pharmaciens et des sages-femmes. La moitié des demandeurs exercent dans un établissement de soins. L'innovation mise en œuvre par le service de pharmacologie contribue à rationaliser efficacement les prescriptions, à donner l'alerte quand un médicament se révèle dangereux et en tout cas à aider à mieux prescrire. ■

¹ EFEMERIS (Evaluation chez la Femme Enceinte des Médicaments et de leurs RISques) est financé grâce à des fonds obtenus à la suite d'appels d'offres auprès de l'Agence nationale de sécurité des médicaments, de l'INSERM, de la MGEN, de la Caisse nationale d'assurance maladie et à des fonds issus du programme hospitalier de recherche clinique. Plus d'infos sur www.efemeris.fr

MFA MGTS MIF-PA MPST

MUTUELLES DE FRANCE

nos mutuelles s'unissent et forment

mutami

**votre nouvelle mutuelle
SANTÉ - PRÉVOYANCE**

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

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

Poste n° 05 61 32 20 26
Jean-Pierre Antoine 06 24 40 36 52
Responsable Commercial Entreprises et Collectivités

0 810 13 11 11

www.mutami.fr

Médical/Chirurgie

La robotique au service des interventions vasculaires

Autorisant des interventions mini-invasives pour les opérations aorto-iliaques, le robot chirurgical réduit le traumatisme et accélère la récupération fonctionnelle.



Bertrand Saint-Lèbes.

Peu utilisé jusqu'à présent en chirurgie vasculaire, la robotique ouvre désormais une alternative thérapeutique pour le traitement des lésions occlusives aorto-iliaques et des anévrismes de l'aorte abdominale. La robotique permet des interventions mini-invasives qui réduisent le traumatisme opératoire et accélèrent la récupération fonctionnelle. Cette technique est cependant exigeante en termes de faisabilité, comme le souligne le Dr Bertrand Saint-Lèbes, praticien hospitalier au sein du service du Pr. Jean-Pierre Bossavy : « La pratique du geste coelioscopique, souligne-t-il, est difficile. De nombreux chirurgiens non formés à ces procédures hésitent à les utiliser. »

Si le service de chirurgie vasculaire de Strasbourg est la référence en la matière,

d'autres établissements commencent à explorer cette voie. C'est le cas du CHU Rangueil où Bertrand Saint-Lèbes a mis en œuvre depuis six mois cette pratique chirurgicale après l'avoir apprise à l'IRCAD (Centre européen de laparoscopie à Strasbourg). Quatre patients ont déjà été opérés en coelioscopie. Le résultat est positif : ils n'ont séjourné à l'hôpital que six jours contre une dizaine en temps normal, ont bien supporté l'intervention et ont eu besoin de moins d'antalgiques en postopératoire.

« La vision en 3 D et la précision optimale du geste chirurgical du robot Da Vinci, explique le Dr Saint-Lèbes, permettent notamment la réalisation de la suture de la prothèse de l'aorte dans d'excellentes conditions. Les suites opératoires sont plus simples, beaucoup moins doulou-

reuses et la réhabilitation très précoce. Les résultats à long terme sont identiques à la chirurgie aortique conventionnelle. En chirurgie vasculaire aortique, la robotique apparaît comme une technique d'avenir.»

Le robot « Da Vinci SIHD », déjà employé dans d'autres spécialités chirurgicales, comporte trois bras opérateurs actionnés par le praticien: un sert à exposer, deux à télémanipuler. Le chirurgien actionne également le déplacement de la caméra HD qui est positionnée sur le dernier bras.

L'opérateur est installé à la console de télémanipulation à côté du patient, assis dans une position ergonomique, lui permettant de réaliser l'intervention dans des conditions de confort optimales.

« Les suites opératoires sont plus simples, beaucoup moins douloureuses et la réhabilitation très précoce »

Tous les intervenants, aide opératoire et instrumentalistes, sont habillés en stérile et surveillent le bon déroulement de l'intervention et notamment la mobilisation correcte des bras. Le chirurgien doit avoir toute confiance envers ses collaborateurs. C'est la raison pour laquelle le projet a été monté en équipe avec deux infirmiers (Elodie Cheoux et Arnauld Lefebvre) qui sont allés à Strasbourg dans le service du Pr. Thaveau pour se former à cette nouvelle technique opératoire. Une troisième infirmière, Stéphanie Tharsis, a été formée au contact de ses collègues. Le Pr. Thaveau est lui-même venu au CHU Rangueil pour les trois premières interventions.

Dans un premier temps, dix opérations de chirurgie vasculaire ayant recours à la robotique seront effectuées au CHU. À terme, il sera possible d'arriver à la vingtaine chaque année. Et, comme le rappelle le Dr Saint-Lèbes: si le robot amène un surcoût, celui-ci est largement compensé par la réduction de la durée d'hospitalisation et au niveau du patient lui-même, par la limitation de la durée d'incapacité et donc de l'arrêt d'activité. ■



messages
IMPRIMERIE

LA COMPÉTENCE MULTI-PÔLES

CRÉATION GRAPHIQUE
IMPRESSION OFFSET
IMPRESSION NUMÉRIQUE

FAÇONNAGE
ROUTAGE
GRAVURE CD/DVD



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

www.messages.fr

équilibré
LE CHOIX D'UNE ÉLECTRICITÉ D'ORIGINE RENOUVELABLE AVEC DES ENTREPRISES

IMPRIM'VERT®

afaq
ISO 9001
Qualité
AFNOR CERTIFICATION

afaq
ISO 14001
Environnement
AFNOR CERTIFICATION

PEFC®
10-31-2512
Cette entreprise a fait certifier sa chaîne de contrôle.
pefc-france.org

Innovation

Tous en ligne

Après une expérimentation réussie à l'hôpital des Enfants, la possibilité de paiement par Internet est généralisée à l'ensemble des services du CHU.

Afin de simplifier et accélérer les procédures de règlement par les patients, le CHU a conçu un système de paiement en ligne par Internet. Il a été expérimenté dès le début de l'année 2012 à l'hôpital des Enfants¹. Ayant donné des résultats positifs, le système est maintenant étendu à l'ensemble des services.

Alors que l'expérimentation reposait sur les 80.000 consultations de l'hôpital des Enfants, ce service est désormais ouvert à tous les patients (Rangueil, Purpan, Larrey...), qu'ils soient venus en consultation ou aient été hospitalisés. Ce sont donc à terme 200.000 hospitalisations et 650.000 consultations externes qui seront potentiellement payables par Internet. La nouveauté du service consiste également à payer directement à la Trésorerie du CHU de Toulouse les sommes dues au titre des soins réalisés.

Ce système TIPI (Titres Payables Par Internet) a démontré que modernisation et simplification pouvaient très bien se conjuguer harmonieusement. TIPI fonctionne 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Il est simple et direct. Il évite toute la chaîne traditionnelle de règlement, lourde et lente : confection des avis des sommes à payer, traitement des espèces et des chèques, gestion des encaissements et bien sûr files d'attente.

Rappelons qu'après sa venue au CHU, le patient reçoit une note de frais, envoyée cinq jours après son passage à l'hôpital. Il est invité à régler par voie électronique dans un délai de quinze jours. Pour cela, il doit se connecter sur le portail du CHU (www.chu-toulouse.fr) et accéder via un clic sur un onglet à la rubrique « Paiement en ligne ». Il saisit alors ses numéros de dossier et de réfé-

rence de paiement qui figurent sur la note de frais.

Après saisie de son adresse de messagerie, le patient est automatiquement redirigé vers le serveur de paiement sécurisé de la Direction générale des finances publiques, sur lequel il peut finaliser son paiement, muni de sa carte bancaire. Dès la formalité accomplie, un courriel de confirmation de la transaction, ainsi qu'un justificatif, sont envoyés.

Ce dispositif évite les frais d'envoi, l'attente aux guichets. Il permet d'effectuer l'opération de règlement à tout moment à sa convenance. Enfin, il faut préciser que si le patient ne veut pas ou ne peut pas payer par Internet, tous les autres moyens lui restent accessibles.

¹ Voir Trait d'union N° 132



Développement durable : Une dimension « soutenable » pour l'hôpital



Déjà présente en filigrane au sein du CHU de Toulouse, la démarche de développement durable devient un objectif institutionnel dont les grands axes stratégiques répondent aux préoccupations écocitoyennes de l'établissement.

Cette dynamique prend un élan nouveau avec la validation par le directoire du CHU d'un plan d'actions qui répond aux attentes des trois dimensions du développement durable : environnementale, économique et sociale/sociétale.

L'environnemental, c'est l'attention portée au cadre de vie, à l'écosystème avec lequel nous tissons des relations d'interdépendance qui permettent notre vie physique.

L'économique, c'est l'orientation sociale et environnementale que nous choisissons de donner à nos achats.

Le social, c'est l'écoute apportée aux attentes de qualité de vie du personnel dans un souci de responsabilité managériale.

Le sociétal, c'est la dimension d'échanges interactifs développés avec les « parties prenantes », partenaires institutionnels et autres voisins immédiats de l'activité hospitalière.

L'attention portée à ces trois dimensions doit permettre d'assurer, un caractère « soutenable » sur la durée à l'ensemble de nos activités. Ceci afin de pas compromettre l'avenir des générations futures.

En 2005, Elisabeth Toutut lance dans les hôpitaux Mères-Enfants du CHU, avec l'Agence Régionale Pour l'Environnement (ARPE), la première initiative de « Diagnostic environnemental » menée dans un établissement de santé de la région. Cette démarche alors expérimentale introduit le développement durable au sein du CHU.

La démarche sera définitivement institutionnalisée cinq ans plus tard avec la création officielle d'une Direction du développement durable, placée sous la responsabilité d'Elisabeth Toutut.

« Au départ, j'ai été poussée par une simple curiosité intellectuelle, dit-elle, puis j'ai très vite pris conscience de l'enjeu : toute forme de vie sur Terre, dont celle de l'espèce humaine, dépend étroitement de la qualité de ses échanges avec son environnement physique et relationnel. Le diagnostic de l'état de notre planète, réalisé par les scientifiques, économistes, sociologues et autres climatologues m'apparaissait plutôt préoccupant.

J'ai eu alors envie d'en savoir davantage sur la question ; j'ai repris des études et passé un Master 2 « Développement durable et organisation » à Paris-Dauphine. Je voulais participer à la nécessaire prise de conscience collective et agir concrètement sur le terrain hospitalier ».

Le management environnemental

À son retour de Dauphine, avec l'accord de la direction générale du CHU, elle initie alors une démarche de développement durable qu'elle conjugue avec une

Pour un hôpital sobre et responsable,
le CHU de Toulouse s'engage



DÉVELOPPEMENT DURABLE

démarche parallèle de « Management environnemental » proposée par l'ARPE.

Ce projet, conduit sur un mode largement participatif au plus près du terrain, et de façon transversale, a été mené grâce à la participation des professionnels, mais aussi de volontaires qui ont intégré les groupes de travail.

Cinq commissions thématiques « planchent » alors sur une série de sujets ciblés dans le Guide d'accréditation de l'HAS qui s'inscrivent dans le champ des préoccupations du développement durable.

Voici quelques uns des axes prioritaires retenus dans ce plan d'action :

- **Avant toute chose, ne pas nuire aux hommes, ni à l'environnement**

C'est notamment améliorer la gestion des produits toxiques et potentiellement dangereux ; c'est renforcer la vigilance apportée aux rejets dans l'eau, dans l'air et dans la terre ; c'est connaître et maîtriser la nature et le volume des déchets produits par les activités pour en limiter l'impact environnemental.

- **Consommer avec sobriété les énergies non renouvelables** (eau potable, pétrole, gaz ou électricité) dont les stocks sont limités dans le temps et

l'espace. Cela implique d'être très vigilant au quotidien sur les consommations d'eau (chasses d'eau et robinets qui fuient), d'électricité (extinction des lumières, chasse aux équipements énergivores), et de chauffage (fermeture des portes et fenêtres).

- **Limiter l'empreinte carbone de l'établissement et préparer la transition énergétique**

C'est mutualiser les véhicules thermiques et s'équiper de véhicules électriques (le réchauffement climatique est dû pour beaucoup à l'effet de serre produit par le carburant consommé lors des transports), favoriser les autres modes de transports (collectifs, bicyclette) dans le cadre du Plan de Déplacement d'Entreprise (PDE), c'est recourir aux énergies renouvelables (biomasse, solaire thermique ...) pour préparer l'indépendance énergétique).

- **Construire et rénover de façon écologique**

C'est notamment prendre en compte les critères HQE (Haute Qualité Environnementale), mieux utiliser l'espace et isoler efficacement les locaux, choisir des matériaux sains.

- **Acheter de manière responsable**

C'est intégrer dans les procédures d'achat, des critères respectueux des impératifs environnementaux (réduction des emballages) et sociaux/sociétaux (respect des droits de l'homme dans le processus de fabrication des produits, insertion sociale).

Les besoins humains

Mais le Développement Durable, c'est aussi prendre en compte la dimension de Responsabilité Sociale de l'Établissement (RSE) et considérer l'impact des organisations sur le bien être physique et psychoaffectif du personnel.

Elisabeth Toutut cite quelques situations qui illustrent cet élargissement de la notion de management environnemental à celle de développement durable :



Mobilité, construction, environnement, le CHU intègre le développement durable.



«Les membres de la commission sociale ont souhaité apporter leur contribution aux démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail menées par les différentes directions de ressources humaines .

Le groupe de travail a plus particulièrement identifié une source de stress involontairement générée par l'établissement, celle occasionnée par les nombreux déménagements et restructurations que vit notre CHU. La commission a lancé une réflexion avec la direction des travaux pour définir une procédure de référence, bâtie à partir d'expériences réussies. L'objectif est l'implication des personnels en amont du projet de déménagement afin qu'ils puissent s'approprier leur futur nouvel espace de vie.»

Autre sujet abordé par la commission sociale, celui de la confrontation régulière des personnels à des situations humainement délicates qui soulèvent des questions éthiques (fins de vie, cas sociaux). La commission réfléchit au renforcement possible des dispositifs d'appui existants pour mieux accompagner les équipes.

La valorisation du capital immatériel

Autre sujet inscrit dans le Plan d'actions développement durable, une démarche tout à fait expérimentale et unique en son genre dans la sphère hospitalière, celle de la valorisation du capital dit «immatériel» de l'institution.

«Le capital immatériel, explique Elisabeth Toutut, c'est celui qui n'apparaît jamais dans les résultats comptables et qui pourtant représente près de 80 % de la valeur d'une entreprise. C'est la dimension spécifiquement apportée par les hommes, le capital humain, son degré d'expertise, son niveau de formation, c'est la notoriété des services de soins, la fidélité de la clientèle, l'image de marque extérieure. C'est aussi la qualité de son système d'information, la robustesse et l'adéquation de ses organisations. La direction générale et le Comité de pilotage ont donné leur accord de principe au lancement d'une expérimentation qui serait en France une grande première dans un établissement de santé. Il est même envisagé une collaboration inter CHU visant à

renforcer la pertinence de la méthodologie expérimentée».

Mais une démarche de Développement Durable réussie, c'est celle qui mobilise le maximum d'acteurs du terrain, quels que soient leurs niveaux hiérarchiques ou leurs catégories socioprofessionnelles.

«Il ne peut y avoir de vraie dynamique de développement durable, insiste Elisabeth Toutut, sans que chacun se sente concerné et coresponsable. Cela repose le plus souvent sur de petits gestes simples au quotidien, au travail comme à la maison : éteindre les lumières inutiles, fermer les fenêtres quand on chauffe, prévenir les services techniques lorsqu'un robinet ou une chasse d'eau fuit, éviter d'utiliser la voiture individuelle, réduire la consommation d'emballages, acheter des produits agricoles locaux...» ■



Le déroulement de la démarche

Le projet de développement durable est géré collégialement et de façon très élargie aux « parties prenantes » internes et externes. Un comité de pilotage de la démarche est constitué de représentants du corps médical, du personnel non médical, de l'ARPE, de l'ADEME (Agence pour le Développement de la Maîtrise de l'Energie), de l'Agence de l'Eau, de l'ANFH, de la Ville de Toulouse et de la Communauté Urbaine, des directions supports du CHU et de l'Agence Régionale de Santé.

Une fois créées, les commissions thématiques se sont réunies, une fois par mois en moyenne, pour établir le bilan de la situation sur chacun des sujets ciblés, en analysant les points forts et les points

faibles, puis proposer une série d'actions.

Ces propositions ont été rassemblées dans un Plan d'actions développement durable qui a été validé le 28 juin dernier par le directoire du CHU. Il sera partie intégrante du Projet d'établissement.

Tout récemment, le directeur général a demandé aux directeurs des directions supports et aux chefs de pôles cliniques et médico-techniques de désigner « un (ou des) référent(s) développement durable », interlocuteur(s) volontaire(s) de la direction du développement durable, prêts à relayer sur le terrain la mise en action pratique des actions du plan.

Le maillage complet sera ainsi assuré entre les commissions thématiques et les acteurs du terrain. ■



Les enjeux externes



Le développement durable au CHU de Toulouse doit prendre en compte des enjeux externes en :

- Répondant aux exigences réglementaires internationales (Protocoles de Rio et de Kyoto), européennes (Plan national d'allocation de quotas de Co2), nationales (Charte de l'environnement, Grenelles de l'environnement, Code de l'environnement).
- Répondant aux exigences du ministère de la Santé (Plan National et Régional Santé Environnement, « V 2010 de l'HAS », Bilan carbone).
- Positionnant l'établissement dans le maillage territorial des démarches de développement durable (Plan climat énergie et territoire de la Communauté urbaine de Toulouse Métropole).

Consommations et rejets en chiffres

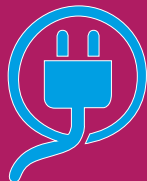
Les consommations et dépenses annuelles d'énergie du CHU sont considérables. Elles s'établissent ainsi :



- **Eau :**
700.000 m³
(coût 1,6 million d'euros).



- **Gaz :**
34.850.000 kWh
(coût 3,2 millions d'euros).



- **Electricité :**
79.000.000 kWh
(coût 5,5 millions d'euros).



- **Thermie :**
41.750.000 m³
(coût 1,95 million d'euros).

Au niveau des déchets, le CHU produit près de 6.000 tonnes par an dont 1.400 tonnes de déchets d'activités de soins à risques infectieux. 3.000.000 d'euros sont dépensés pour la collecte, le tri et le traitement des déchets.

Le plan d'actions Développement Durable du CHU

Energie, eau, air, transports

- Ne nuire ni aux hommes, ni à l'environnement
- Rationaliser les consommations énergétiques
- Réduire les gaz à effets de serre produits par les transports
- Recourir aux énergies renouvelables pour préparer la transition énergétique
- Construire et rénover écologiquement durable

Filières déchets

- Mieux connaître ses déchets et leur type de valorisation
- Mieux sensibiliser les hommes
- Mieux gérer ses déchets
- Recycler les déchets revalorisables
- Respecter la biodiversité (projet d'installation de ruches)

Achats et approvisionnement éco-responsables

- Inscrire cette politique et ses grands principes dans les objectifs institutionnels
- Professionnaliser la démarche d'achats éco-responsables
- Définir une stratégie interne d'achats éco-responsables
- Communiquer, former et informer les utilisateurs finaux
- Rendre éco-responsable la démarche d'approvisionnement

Social et sociétal

- Informer et sensibiliser toutes les parties prenantes, internes et externes
- Participer à l'amélioration des conditions de vie des individus dans leur sphère professionnelle
- Favoriser la valorisation du capital immatériel de l'établissement

Cinq commissions au travail

Les cinq commissions sur le développement durable ont travaillé sur les thématiques suivantes :

- Energie, eau, air, transports et produits toxiques
- Filières de déchets et biodiversité
- Achats éco-responsables
- Questions sociales
- Objectifs sociétaux et Parties prenantes

Si un thème vous intéresse, vous êtes le (la) bienvenu(e).
Contactez par mail E. Toutut : toutut.e@chu-toulouse.fr

Pour un hôpital sobre et responsable,
le CHU de Toulouse s'engage

DÉVELOPPEMENT DURABLE
Commission Eau, Air, Air, Transports



Consommation énergétique : bien gérer les ressources, s'adapter à l'évolution

« Anticiper les contraintes énergétiques n'est pas un caprice d'écologiste ; c'est une problématique de société importante et une vraie responsabilité pour un gros employeur comme le CHU de Toulouse qui est aussi un gros consommateur de ressources », explique le Dr Safouane Hamdi, co-animateur de la

commission Energie, eau, air, transport et représentant du personnel médical au Comité de pilotage développement durable.

Et il ajoute que « chacun à son poste doit être responsabilisé, ce qui permet à tout le monde de participer à l'action collective ».

fuites d'eau éventuelles, d'évaluer également la consommation d'électricité, de chauffage... Sur ces derniers points, le Dr Hamdi rappelle que l'objectif à atteindre passe par de petits gestes comme fermer la fenêtre ou abaisser les volets quand il fait chaud ou quand il fait froid.

Troisième thème : la réduction des gaz à effets de serre. Il s'agit ici d'optimiser les systèmes de transport entre les sites, sans bien sûr perturber l'activité logistique du CHU.

Quatrième thème : le recours aux énergies renouvelables, par exemple la mise en place de panneaux solaires thermiques ou le recours à la biomasse

Cinquième et dernier thème : l'éco-construction qui vise à employer des matériaux durables et à concevoir des bâtiments non énergivores.

« La finalité de la commission, souligne le Dr Hamdi, est de faire prendre conscience à tous de la nécessité de bien gérer les ressources naturelles qui ne sont pas inépuisables et de s'adapter à l'évolution future qui va se traduire dans la réglementation. La démarche anticipatrice doit primer sur la démarche coercitive. » ■

L'action, précédée de la concertation et de la réflexion, se déroule autour de cinq thèmes.

Le premier est le respect de la réglementation en vigueur sur la protection de l'environnement, ce qui implique que les installations classées (réfrigérateurs, cuves à carburant...) soient en conformité et qu'un bilan carbone soit réalisé.

Le deuxième axe est la rationalisation de la consommation des ressources énergétiques ou de l'eau. Cela nécessite de pouvoir effectuer des comptages par bâtiment, d'identifier les



Les membres de la commission énergie, eau, air, transport.



Achats éco-responsables : mieux travailler sur les besoins et les coûts

En tandem avec Pierre-Jean Cognat, responsable des achats informatiques et travaux, Cédric Carcaillon, lui-même responsable des achats au sein du pôle EHL (Équipement, Hôtellerie, Logistique) a été rapporteur de la commission achats éco-responsables.

«Au début, relate-t-il, il nous a fallu déterminer le périmètre à l'intérieur duquel nous pouvions travailler : achat, approvisionnement, distribution, organisation en trois filières principales, recherche d'une action transversale... Il convenait de déboucher sur du concret, avec des questions telles que : comment recycler des biberons ou comment optimiser les conditionnements ? La difficulté a été d'élargir le périmètre de vision de chacun au-delà de sa propre spécialité.

«Puis, après le bilan de l'existant, il s'est agi de savoir si l'on était bon ou pas pour les achats dans le cadre du dévelop-

pement durable. Nous avons mis en place un baromètre en identifiant dix leviers dont : la politique d'achat, la professionnalisation de l'achat éco-responsable... Il est apparu que le taux de bonnes pratiques répondant aux critères définis était faible.»

La commission a donc entrepris une sensibilisation pour diffuser une culture de l'achat éco-responsable. Un objectif qui va être facilité par la création d'une direction des achats au sein du CHU.

«Il devrait être ainsi possible, ajoute Cédric Carcaillon, de donner un nouveau souffle à la pratique de l'achat éco-responsable, en travaillant mieux sur les besoins et les coûts, ce

qui démontrera que l'on peut dans ce domaine être aussi performant au plan économique.» ■



Les membres de la commission achats éco-responsables.

Gestion des déchets : vers une réduction du volume produit



Responsable de la gestion déchets au CHU, Michel Trouillé a été naturellement appelé à animer la commission chargée de cette problématique dont l'importance est considérable. Quelques chiffres démontrent l'ampleur de la question : le CHU produit quotidiennement 16 tonnes de déchets et annuellement sur l'ensemble de ses sites 5846 tonnes (données 2011).

Ces quantités incluent toutes sortes de matières et matériaux, de la ferraille aux

cartons, en passant par les déchets médicaux, les amalgames dentaires, les films radio, les huiles alimentaires. À noter que l'on recense sur l'ensemble 100 tonnes de déchets toxiques.

«La commission, explique Michel Trouillé, a d'abord fait un diagnostic de l'existant en étudiant tous les rejets, en déterminant ce qui pouvait être revalorisable et recyclable, en classant ce qui était assimilable aux ordures ménagères et ce qui ne pouvait l'être, comme les déchets

infectieux. Nous avons ensuite réfléchi aux améliorations possibles. L'idée de la création de filières est apparue, notamment pour le papier qui pourrait être recyclé et générer des recettes au même titre que les cartons, les ferrailles ou les palettes en bois qui peuvent être revendus.»

Autre réflexion engagée par la commission : le traitement des déchets organiques (restes alimentaires). Une réglementation nouvelle oblige à mettre en place un système de collecte (avec des conteneurs spécifiques) et de transport vers un centre de traitement. En outre, le volume produit doit être réduit : de 120 tonnes en 2012, il doit passer à 10 tonnes en 2016 en diminuant de moitié chaque année.

Pour Michel Trouillé, les projets déjà en cours au niveau des filières vont permettre d'améliorer la démarche et de se rapprocher des objectifs fixés. Il souligne encore que «malgré le manque de disponibilité dû aux multiples sollicitations, toutes les personnes qui ont été volontaires pour participer à cette commission ont bien adhéré à la démarche y consacrant un maximum de temps.» ■



Les membres de la commission gestion des déchets.



Pour un hôpital sobre et responsable,
le CHU de Toulouse s'engage

CHU de Toulouse
Centre Hospitalier de Toulouse

Sociétal : l'éthique indissociable d'une démarche responsable

Participante très active à la commission consacrée à l'éthique et aux questions sociétales, le Dr Aude Lagarrigue du service de médecine légale et de médecine pénitentiaire du CHU, explique en premier lieu pourquoi ces thèmes ont été intégrés à la démarche de développement durable au CHU.

«Chaque soignant au sens large, chaque membre des services administratifs, dit-elle, fait de l'éthique au quotidien, sans même s'en rendre compte, à l'exception des grands cas de conscience. La responsabilité sociale, l'innovation dans l'entreprise impliquent des décisions ayant un caractère moral. Elles relèvent donc de l'éthique qui ne peut être dissociée de la réflexion sur le développement durable.

«Cette réflexion est nécessaire, utile et salubre pour le personnel, car elle permet de préserver cohésion professionnelle et vivacité. Il faut donc la structurer dans l'institution et demeurer proche des agents en leur offrant un recours permettant d'éviter la souffrance engendrée par l'isolement.»

Pour réaliser cet objectif de proximité, la commission suggère, par exemple, d'établir un registre des problématiques d'éthique les plus courantes, en y faisant figurer des éléments de raisonnement et en proposant des modalités d'appel ou de mise en relation, par moyen informatique ou par l'intermédiaire d'une personne dédiée.

Il convient également de dynamiser les démarches déjà existantes, comme il

en existe avec les Espaces éthique créés à Purpan et Rangueil dans le cadre de la loi de bioéthique, et l'Espace régional d'éthique animé en Midi-Pyrénées par le Pr. Jacques Lagarrigue, neurochirurgien, et le Dr Catherine Dupré-Goudable, néphrologue, ou le Groupe de réflexion éthique autour du soin en milieu pénitentiaire.

La commission a travaillé avec un débat très ouvert réunissant des infirmières, des agents, des médecins, dont le Dr. Michel Rongières, président du Comité d'éthique hospitalier, et Christian Cazottes, vice-président. La réflexion a montré que l'on s'orientait en la matière vers une forme de savoir-faire, partie intégrante non seulement du développement durable, mais également de la démarche qualité inhérente à un grand CHU. ■

Social et environnemental : la qualité de vie au travail dépend de chacun

C'est parce qu'elle était elle-même déjà sensible à la question que Denise Maurel, cadre de santé à Purpan, a été volontaire pour s'impliquer dans la démarche de développement durable.

«J'agis en ce sens, explique-t-elle, aussi bien à titre personnel qu'au niveau professionnel. Je prends les transports en commun, je sensibilise les agents de mon service à consommer moins de papier, à éteindre la lumière, à être attentifs à toutes ces petites choses qui forment un tout. En tant que cadre, j'ai le devoir de faire passer le message.»

Membre assidue de la commission sociale, Denise Maurel a cependant mis en exergue un autre problème associé au développement durable, donc à la qualité de la vie : l'absentéisme impromptu de courte durée qui rend instable la qualité des soins. Elle relève que le turnover provoqué par l'absentéisme a des conséquences, au-delà de la ressource humaine, au plan économique et au niveau de la qualité de la prise en charge des patients.

Il est apparu au sein de la commission que l'une des pistes d'amélioration passerait par une réflexion sur les horaires. Un aménagement des cycles de travail, un mixage des horaires et le



Les membres de la commission sociale et sociétale.

développement de passerelles entre les pôles constitueraient des voies à étudier.

«En apportant des réponses à ce problème, ajoute Denise Maurel, on pourrait à la fois réduire la fatigue des agents, réduire aussi la consommation d'essence et donc d'énergie. Ce serait une démarche de rationalisation, tant sociale qu'environnementale. On améliorerait l'esprit de cohésion au sein des équipes,

en s'engageant dans la voie du bien vivre ensemble. Plus globalement, il faut aller de la reconnaissance en tant qu'individu à la reconnaissance en tant que personne. Cela passe, par exemple, par la création d'espaces de paroles permettant l'analyse des pratiques et dans un autre domaine par la sécurisation lors de la prise d'un nouveau poste. La qualité de vie au travail dépend de chacun de nous.» ■

Les dépenses d'énergie optimisées à Purpan



Dans le cadre de son vaste programme de restructuration et d'aménagement, le CHU de Toulouse a retenu la proposition du groupement conduit par Dalkia France pour la nouvelle configuration du pôle Énergie sur le site de Purpan.

Pour répondre au fort accroissement de ses besoins à l'horizon 2014 lié à l'ouverture de nouveaux bâtiments (hôpital Pierre-Paul Riquet, bâtiment urgences-réanimation-médecine et bâtiment de

psychiatrie), le CHU de Toulouse a voulu privilégier les énergies renouvelables et réaliser dans le même temps des économies d'énergie significatives dans les bâtiments existants sur le site de Purpan (> 15%).

Ce sera permis par le pôle Énergie qui devrait être mis en service par la société dédiée au projet, Purpan Energies Santé, filiale de Dalkia France, dès octobre 2013. Les besoins en chaleur

vont évoluer lorsque les nouveaux bâtiments auront ouvert leurs portes, ce qui rend indispensable la mise en place d'une véritable stratégie de maîtrise des consommations¹.

La future chaufferie sera équipée de deux chaudières bois qui couvriront 90% des besoins en chaleur. Elles seront complétées par un récupérateur à condensation, une solution performante et plus propre qui s'inscrit dans une logique de développement durable grâce à la valorisation de l'énergie et des eaux issues de la condensation des échappements ainsi rendus propres

Quant au combustible bois, il est issu d'un secteur géographique proche et générant des emplois dans la filière sylvicole. ■



Jean-Jacques Romatet, directeur général du CHU et Christian Labeyrie, directeur régional Dalkia France le 13 décembre 2012, lors de la visite du chantier de la future chaufferie biomasse du site de Purpan.

« La future chaufferie sera équipée de deux chaudières bois qui couvriront 90% des besoins en chaleur. »

Pourquoi un baromètre social au CHU ?

Le CHU de Toulouse s'engage dans la mise en œuvre d'un baromètre social destiné à mieux appréhender les perceptions et les attentes de l'ensemble des catégories socioprofessionnelles, tant à l'égard de l'institution hospitalière, son évolution et sa stratégie, qu'à l'égard de leurs conditions d'exercice et de leur développement au sein de celle-ci.



Dans un environnement en perpétuelle évolution, parfois déstabilisant pour les équipes, la mesure du climat social est un enjeu majeur pour la réussite des projets. La prise de température régulière du climat est indispensable au pilotage global de l'institution, mais aussi au management au quotidien dans les unités.

Or, les facteurs d'évolution à l'œuvre au CHU sont puissants et modifient en

profondeur les organisations de travail et la représentation que chacun peut avoir de sa place et de son avenir au sein de la communauté hospitalière: restructurations majeures pour l'ensemble des pôles, reconstruction de la moitié du bâti en cinq ans, renouvellement en cours de plus du tiers des effectifs. Dans cet environnement en pleine mutation, la fidélisation des équipes et leur mobilisation sont une nécessité pour maintenir

la qualité des soins et le rayonnement de l'institution au plus haut niveau.

La direction du CHU a pris la mesure de ces phénomènes et a décidé de placer le dialogue social au cœur de son projet. Dans cette perspective, la mise en place d'un baromètre social va permettre de disposer d'un outil de mesure pertinent du climat social dans les pôles et aussi au plan institutionnel, pour infléchir ou réorienter, si nécessaire, des politiques globales ou locales. La consultation concerne l'ensemble des professionnels du CHU, médicaux et hospitaliers.

Un instrument de mesure

Comme tout baromètre, il s'agit d'un instrument de mesure destiné à être ré-administré à l'identique dans le temps, afin de pouvoir évaluer les perceptions et les attentes pour chacun des thèmes et des catégories répondantes. Ce baromètre doit amener à établir un diagnostic des problèmes existants, mais également permettre d'identifier ceux qui risquent de se produire. Les questions doivent contribuer à l'identification des actions à conduire, y compris dans une approche préventive.

Les thèmes abordés s'articulent autour de grandes thématiques: conditions de travail, organisation du travail, management et relations avec la hiérarchie, formation et développement professionnel, projet professionnel, relations entre professionnels et climat de travail, sentiment d'appartenance, valeurs, qualité du service, projets et évolution de l'hôpital, communication, dialogue social...

L'ensemble des personnels consulté

L'enquête quantitative par questionnaire est précédée d'une pré-enquête qualitative à partir d'entretiens individuels et collectifs¹.

L'enquête qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif



d'une cinquantaine de personnels hospitaliers et médicaux.

Cette étape préalable permet de repérer les thématiques structurantes, de dégager les tendances et d'élaborer le questionnaire.

Pour l'enquête par questionnaire c'est l'ensemble des personnels qui sera consulté.

La réflexion ne s'arrêtera pas aux résultats de l'enquête. Il est prévu une phase de suivi des plans d'action, d'intégration dans les pratiques et d'élaboration de tableaux de bord de suivi de certains indicateurs, accompagnés par le cabinet retenu.

Cette consultation s'appuie sur un groupe projet garant du suivi de la démarche et de la communication en direction des instances, des organisations syndicales, des personnels et de l'encadrement.

La pertinence des axes d'amélioration qui seront dégagés est fonction du taux de réponse.

La représentativité est un enjeu majeur. Chacun est concerné. ■

¹ Les caractéristiques complexes du baromètre social nécessitent de faire appel à des spécialistes de ce type de problématique. C'est pourquoi le CHU sera accompagné pour l'enquête à réaliser et ses prolongements d'un cabinet

Les étapes de mise en oeuvre

La mise en oeuvre du premier baromètre social du CHU implique plusieurs étapes qui s'étalent jusqu'en juin 2013.

- **Septembre 2012**: lancement d'un appel d'offres.
- **Octobre 2012**: constitution d'un groupe projet baromètre social, information des partenaires sociaux, analyse des candidatures, sélection du candidat retenu.
- **Novembre 2012**: pré-enquête réalisée par le consultant, entretien auprès d'un échantillon représentatif des personnels
- **Décembre 2012**: présentation du pré-diagnostic au groupe projet baromètre social.
- **Janvier/Février 2013**: diffusion du questionnaire anonyme (web questionnaire).
- **Mars 2013**: diagnostic d'ensemble et par pôles, premières pistes de travail.
- **Avril à juin 2013**: construction des tableaux de bord de suivi et mise en oeuvre des plans d'action.

possédant les meilleures références en matière sociale et dans le domaine de la santé. Ils sont aussi garants de la confidentialité.



Baromètre social

2013



*Vous avez
la parole...*

*Votre participation est essentielle pour contribuer à améliorer
le fonctionnement au quotidien du CHU de Toulouse*

➤ Répondez au questionnaire en ligne <
du 14 janvier au 3 février 2013

Cette enquête anonyme s'adresse à l'ensemble des personnels du CHU

Signaler les événements indésirables améliore le service rendu

Depuis douze ans le CHU a mis en œuvre un dispositif de signalement des événements indésirables. Le résultat est positif.



Déclarations d'évènements indésirables

Au CHU de Toulouse, l'existence d'un système structuré de gestion des événements indésirables remonte à l'année 2000, date de la mise en place d'une fiche de signalement papier et d'une sensibilisation des personnels. En 2002, une information à l'ensemble des nouveaux arrivants au CHU a été intégrée à la journée d'accueil. En 2004, la fiche papier a laissé la place à une fiche de signalement électronique accessible via Intranet.

Grâce à l'implication de tous les professionnels de l'établissement, le

	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009	Année 2010	Année 2011	Prevision 2012 *
Nombre total de déclarations	1811	2064	2629	3317	4425	4742	4477
Pôles cliniques	1519	1765	2218	2767	3502	3782	3586
Pôles médico-techniques	179	232	301	401	789	879	771
Pôle EHL	49	26	55	63	65	43	51
Pôle management	25	17	14	19	12	13	28
Direction de sites	38	23	39	59	11	11	12
Pôle PISTE	1	1	2	8	46	13	28

* données ajustées sur 12 mois.

nombre annuel des signalements des événements indésirables a régulièrement augmenté pour se stabiliser entre

4500 et 5000. Le tableau ci-dessus retrace cette évolution de 2006 jusqu'à ce jour.

	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009	Année 2010	Année 2011	Prevision 2012 *
Nombre total de déclarations	1811	2064	2629	3317	4425	4742	4477
Accident (chutes)	186	271	198	358	360	364	273
Accueil	36	56	95	137	143	75	245
Approvisionnement	65	95	152	305	437	333	255
Biomédical	29	38	30	54	48	77	75
Blanchisserie	36	28	62	251	177	156	89
Dossier patient	44	32	124	64	30	49	38
Énergie, fluides, réseaux	17	8	16	9	22	7	21
Hygiène et environnement	19	24	50	70	51	48	75
Identification du patient	12	6	6	8	23	17	19
Informatique	213	176	135	159	135	197	134
Laboratoire	46	25	26	32	24	24	38
Multiservice	78	92	161	190	204	171	295
Pharmacie	23	31	38	40	62	265	257
Restauration	41	26	94	115	216	292	202
Sécurité des biens	231	310	245	288	303	378	334
Sécurité des personnes	385	477	521	451	523	545	602
Soins	87	119	239	188	250	315	324
Stérilisation	8	10	9	51	499	295	252
Transport de biens	72	55	102	288	245	276	245
Transport de malades	129	161	290	390	621	816	651
Travaux de construction	3	5	6	3	6	4	5
Divers	51	19	30	7	46	38	48

* données ajustées sur 12 mois.

Nombre de signalements par typologie

Actuellement, les signalements sont reçus à la Direction de la Qualité et de la Sécurité des Pratiques (DQSP) puis systématiquement affectés à des personnes, appartenant à l'encadrement du pôle ou secteur à l'origine du problème, susceptibles d'apporter une réponse en terme de solution.

Une classification des signalements est réalisée par grandes typologies permettant de suivre les évolutions dans le temps. Certaines augmentations significatives pour une typologie donnée d'une année sur l'autre peuvent parfois être rapportées à de nouvelles organisations consécutives aux restructurations en cours.

Le traitement des signalements est réalisé par les membres de l'encadrement médical, paramédical, logistique, technique ou administratif directement concernés par l'évènement.

Le taux de traitement est lui aussi en progression constante et atteint 53% en 2012. Ce taux peut paraître peu élevé, mais de nombreux signalements donnent lieu à un traitement institutionnel plus général non recensé dans les fiches prévues à cet effet.

Un nouvel outil de signalement en ligne

Afin d'améliorer la gestion des événements indésirables, mais aussi des plaintes et réclamations, le CHU de Toulouse va déployer progressivement à partir du mois de janvier 2013 un nouveau logiciel permettant de mieux gérer les informations qui les concernent.

Cet outil permettra :

- pour les déclarants, de disposer de fiches de signalements simplifiées et d'informations en continu sur le devenir de leurs signalements ;
- pour les différents responsables du traitement des signalements, de suivre l'évolution des dossiers qui leur sont confiés et selon leur domaine d'activité, d'avoir à leur disposition des données statistiques affinées ;
- pour les responsables de pôles et les directions fonctionnelles, d'avoir à disposition un tableau de bord sur les événements indésirables de leur secteur d'activité ;
- pour le comité d'évaluation des risques et de suivi des événements indésirables, d'avoir une vision synthétique des activités de gestion des risques a posteriori, d'intervenir si besoin (dossiers complexes, risques récurrents,...) et d'en faire le reporting au sein de l'institution.

L'application mettra à la disposition de toute personne susceptible de faire un signalement d'évènement indésirable

plusieurs fiches de signalement :

- une fiche pour les signalements d'ordre général,
 - une fiche pour les signalements des chutes de patients,
 - une fiche pour les signalements d'évènements indésirables liés au médicament,
 - une fiche pour les actes de violence et la sécurité des biens,
 - une fiche pour les événements de la chaîne transfusionnelle,
 - une fiche pour la matériovigilance,
 - une fiche pour la biovigilance,
 - une fiche pour la réactovigilance.
- D'autres fiches spécialisées pourront être développées ultérieurement, notamment à partir des outils développés dans d'autres établissements par les membres du « club utilisateur » du logiciel.

Le déploiement du nouvel outil de signalement est prévu début 2013. Dans un premier temps seront mis en service :

- la fiche pour les signalements d'ordre général,
- la fiche pour les actes de violence et la sécurité des biens,
- la fiche pour la matériovigilance,
- la fiche pour la biovigilance.

Les autres fiches seront mises en service progressivement en 2013.

Le déploiement de cette nouvelle application est accompagné :

- Par un cycle de formation des responsables du traitement des signalements.



Quatre sessions de formation destinées aux personnels d'encadrement ont été réalisées en 2012 : les 11 et 12 septembre à raison de deux séances par jour, l'une sur l'hôpital Rangueil et l'autre sur l'hôpital Purpan pour les cadres de santé. Elles ont été suivies de deux autres sessions le 1^{er} octobre pour l'encadrement du pôle pharmacie et le 18 octobre pour celui du pôle EHL.

- Par la diffusion de deux fascicules d'utilisation qui s'adressent pour l'un aux déclarants et l'autre aux responsables du traitement des signalements. Ces deux fascicules seront accessibles directement par la rubrique d'aide du logiciel ENNOV.

Un engagement institutionnel

Annexée à la politique de gestion des risques et intégrée au règlement intérieur du CHU, une charte du signalement des événements indésirables validée par le Directoire précise les principes essentiels de cette démarche : garantir l'utilisation optimale de ces informations et assurer une protection aux signalants. ■

Charte du signalement des événements indésirables

La sécurité des activités du CHU de Toulouse doit être une préoccupation permanente de tous les professionnels. La sûreté des actes réalisés au sein de l'établissement s'appuie sur la compétence et l'expérience des professionnels et des équipes, mais elle peut être amoindrie par des événements indésirables.

- Le signalement des événements indésirables liés aux activités de soins, de diagnostic et de thérapeutique, aux activités surveillées dans le cadre des vigilances réglementées, aux activités logistiques, techniques et à la vie hospitalière en général est un acte permettant d'améliorer globalement la sécurité des patients, personnels et visiteurs du CHU de Toulouse.
- Il est de la responsabilité de chaque professionnel de communiquer spontanément et sans délai toute information sur ces événements indésirables. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.
- Toute personne impliquée par sa fonction dans un événement indésirable grave ou non dont elle a été à l'origine ou témoin et qu'elle a spontanément et sans délai signalé, ne peut faire l'objet de sanctions disciplinaires et/ou administratives du seul fait de ce signalement.

• L'identité des patients, des déclarants et de l'institution ne peut être communiquée à des tiers sauf dans le cas de procédures légales.

• L'organisation et les moyens mis en œuvre pour la gestion des signalements permettent et garantissent :

- une réactivité importante dans l'analyse des événements indésirables graves,
- l'analyse systémique des causes réalisée par des professionnels formés aux méthodes appropriées et conduites par eux dans une logique de culture positive de l'erreur, d'apprentissage individuel et collectif, et de prévention.
- la formalisation de recommandations, les plans d'actions en réduction de risques devant porter sur des modifications d'organisations, des procédures, des produits et sur l'amélioration des pratiques et des compétences professionnelles,
- la transmission systématique de l'information aux personnes, aux services concernés et à la direction.
- le suivi des actions correctives.

La présente Charte du signalement des événements indésirables est intégrée au Règlement Intérieur de l'établissement.

La sage-femme est un homme

Lauréat du «Prix du jeune chercheur», Mathieu Morin a rejoint l'hôpital Paule de Viguier où il coordonne une étude dont l'objet est de déterminer le meilleur traitement pour déclencher le travail chez une femme enceinte.



C'est l'un des rares cas où, en matière de sémantique, le féminin l'emporte sur le masculin: la sage-femme peut être un homme. C'est la situation de Mathieu Morin qui exerce cette fonction à l'hôpital Paule de Viguier depuis près de cinq ans. Âgé de 28 ans, il a fait ses études à la faculté de médecine de Tours: «Ce qui m'intéressait, explique-t-il, c'était la médecine auprès des femmes enceintes et des nouveau-nés. Pour cela, il était nécessaire de passer le concours de médecine, puis d'effectuer quatre années de spécialisation. Depuis 1983, il est possible pour un homme de devenir sage-femme. Nous sommes 5 à Paule de Viguier. J'ai souhaité rejoindre cette maternité de niveau 3. Je me suis rapidement intégré, car, homme ou femme, on est professionnel de santé. On observe que le comportement des patients évolue. Le refus de soins par rapport aux hommes est de plus en plus rare. Les usagers savent qu'il n'y a pas de discrimination à l'hôpital. L'encadrement insiste bien sur l'application des principes de laïcité.»

Mathieu Morin n'est cependant pas simplement sage-femme. Il est aussi

chargé de recherche clinique en obstétrique aux côtés du Pr. Christophe Vayssière. Il assure un appui à plusieurs travaux de recherche: «Proteomap» sur les protéines liées à la prématurité et «Daonil» sur la prise en charge thérapeutique des femmes ayant un diabète pendant leur grossesse. Mathieu Morin assure la coordination à la demande du Pr. Vayssière qui l'a sollicité suite à son mémoire de fin d'études réalisé sur le dépistage anténatal du VIH, publié en 2011 dans la revue «Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction».

En plus de ces deux travaux de recherche, une troisième étude a été engagée plus récemment. Il s'agit de «Cytopro» dont l'objectif est de déterminer quel est le meilleur traitement pour déclencher le travail chez une femme enceinte. L'étude porte sur le «Cytotec», en gélule de 25 milligrammes, employé en intra-vaginal, préparé selon ce dosage par la pharmacie du CHU. Ce médicament est évalué par rapport au «Progress», un gel d'application vaginale. Le but est ici de diminuer le taux de césarienne. Cette étude est effectuée en liaison avec les hôpitaux de Poissy et de Strasbourg.

Avec la mise en œuvre de l'unité dirigée par le Pr. Vayssière, Paule de Viguier devient l'un des premiers centres

Une distinction remarquée

À l'issue de ses études en Maïeutique et Santé publique, Mathieu Morin a présenté une étude sur le dépistage anténatal du VIH, pour laquelle il a reçu le «Prix du jeune chercheur» décerné par la Fondation Oréade-PréviFrance. À la suite de ce prix, le dépliant réalisé dans le cadre de cette étude fera l'objet d'une diffusion au plan national.

de France où le métier de sage-femme est associé à la recherche clinique. Cela participe au dynamisme impulsé dans le service du Pr. Louis Bujan, coordonnateur de la recherche au sein du pôle Femme/Mère/Couple.

Mathieu Morin s'investit pleinement dans ce parcours professionnel qui réunit diverses compétences, comme la prise en charge clinique des patientes ou la coordination de projets de recherche clinique au sein d'un pôle. Mathieu Morin assure le lien entre des intervenants qui, à travers un projet commun, s'engagent dans une démarche novatrice de recherche. ■



Le bilan social de l'année 2011

Le Bilan Social du CHU est d'abord un document annuel et statistique destiné à informer, interroger aussi sur la politique de ressources humaines menée au sein de l'établissement. Il suggère des pistes d'analyse et d'action, qu'il s'agit ensuite de retraduire, autant que possible, dans la gestion de l'hôpital. Il apparaît ainsi, à un deuxième niveau, comme un élément important pour le dialogue en interne. Enfin et surtout, il offre, dans une forme certes condensée, un panorama de l'ensemble de la structure hospitalière dans son organisation mais aussi dans sa pluralité et richesse humaine.

Les effectifs

15 021 personnes, représentant le personnel médical et le personnel hospitalier, étaient en poste au CHU de Toulouse au 31 Décembre 2011.

Répartition fonctionnelle

Personnel hospitalier

1 179 Administratifs
7 319 Soignants Educatifs
1 373 Techniques
702 Médico-Techniques
soit 10 573 titulaires, stagiaires, CDD (statut 20)
670 CDD temporaires
184 CAE
soit 854 personnes
Au total 11 427 personnels hospitaliers

Personnel médical

459 PHU
1 064 PH titulaires et temporaires
851 Internes
1 220 Etudiants hospitaliers
3 594 personnels médicaux dont 764 titulaires

Pyramide des âges

Personnel hospitalier

L'âge moyen est de 41 ans

79% sont des femmes

- 77% des agents de sexe féminin travaillent dans les services de soins
- 40,5% des agents de sexe féminin ont entre 25 et 39 ans

52% du personnel masculin travaille dans les services techniques et médico-techniques

Personnel médical titulaire

L'âge moyen est de :

- PHU : 51 ans
71% sont des hommes
- PH : 47 ans
58% sont des femmes

Le temps de travail

Personnel hospitalier

Un agent sur 7 travaille à temps partiel

- Le temps partiel : 1 501 agents à temps partiel

- La présence au travail : 172 jours en moyenne par agent
- L'absence au travail :
 - 19 jours en moyenne pour maladie, maternité
 - 1,4 jour en moyenne pour accidents du travail/trajet
 - 7,1 jours en moyenne pour événements familiaux, formation et activité syndicale.

Absentéisme moyen/agent : 27,3 jours

L'évolution de carrière

Personnel hospitalier

35,6% des agents ont au moins 15 ans d'ancienneté

705 contractuels ont été nommés sur un emploi permanent
616 titulaires ont été promus à un grade supérieur

La mobilité

Personnel hospitalier

4 235 mouvements dans l'année, dont :

- 1 466 entrées
- 1 847 changements d'affectations
- 922 départs

A noter : 110 agents sont en congé parental et 726 en disponibilité

Formation

Personnel hospitalier

10 078 départs en formation, dans le cadre du plan de formation

- 199 agents en promotion professionnelle
- 45 agents ont obtenu un congé de formation professionnelle par l'ANFH
- 22 agents ont bénéficié d'un bilan de compétences.

Plan de formation (titres ACD)

Frais pédagogiques, déplacements et remboursement des salaires des agents partis en formation : 2 631 701 euros

Promotion professionnelle

- Frais pédagogiques et déplacements : 792 688 euros
- Salaires versés aux agents en formation : 2 929 210 euros
- Salaires de remplacement des agents partis en promotion professionnelle : 2 929 210 euros

Congé formation professionnelle

L'ANFH gère l'enveloppe régionale constituée par la cotisation obligatoire faite à chaque employeur (0,20% de la masse salariale) et rembourse le salaire au CHU

Personnel médical

478 Médecins ont bénéficié d'une action de formation

- Dépenses de formation (frais pédagogiques et déplacements) : 172 193 euros

Droits à formation

- 42 jours pour les universitaires
- 15 jours pour les PH

Rémunération et charges du personnel

- Budget du personnel hospitalier :

463 586 466 euros

- Budget du personnel médical :

132 686 997 euros

- Le coût total du personnel représente 60% du budget de fonctionnement

Budget général de fonctionnement :

987 534 791 euros

Actualités sociales

Personnel medical

• Gestion individuelle des personnels Hospitalo-Universitaires

La gestion individuelle des personnels enseignants et hospitaliers titulaires (PU-PH et MCU-PH) était jusqu'à présent, pour leur valence hospitalière, du ressort du ministère de la Santé et de sa direction générale de l'offre de soins.

S'agissant de personnels hospitalo-universitaires, cette gestion est assurée conjointement avec le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Par arrêté ministériel du 26 juin 2012, pris en application des dispositions de l'article 2-1 du décret 2007-704 du 4 mai 2007, cette gestion est désormais confiée au directeur général du Centre national de gestion. Déjà chargé de la gestion nationale des praticiens hospitaliers, ce centre agit à ce titre au nom du ministre de la Santé. Il assure la gestion et le développement des ressources humaines des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. Il s'agit par exemple du classement initial dans la carrière hospitalière, des décisions de titularisation des MCU-PH initialement nommés en qualité de MCU-PH stagiaires. Ce transfert est effectif à compter du 1er septembre 2012.

Une information a été apportée auprès de la CME le 9 octobre dernier. Elle est également prévue auprès des PU-PH et des MCU-PH, ainsi qu'auprès des chefs de pôle et chefs de service.

Personnel hospitalier

• Reclassement du personnel infirmier spécialisé

Le protocole d'accord du 2 février 2010 (protocole «Bachelot»), signé par des organisations syndicales, avait prévu un ensemble de mesures pour les personnels de catégories A et B.

Ainsi, les infirmiers spécialisés (puéricultrices, infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire) sont reclassés, à compter du 1er juillet 2012, dans un nouveau classement de catégorie indiciaire A (gain entre 5 et 27 points), après une période de 6 mois de droit d'option (cf. décret n°2010-1139 du 29 septembre 2010). La grille indiciaire évoluera une seconde

fois en juillet 2015. Ces agents bénéficient de l'appartenance à la catégorie sédentaire pour les droits à pension de retraite. Ceux ayant fait le choix de rester en catégorie active, soit 38% de la population concernée, continuent à bénéficier du traitement indiciaire précédemment détenu.

La formation des spécialités existantes fera l'objet d'une réingénierie et intégrera des pratiques avancées. Le nouveau diplôme sera reconnu dans le dispositif LMD (licence-maîtrise-doctorat).

Les infirmiers spécialisés verront ainsi leur exercice enrichi et leurs compétences accrues.

• Echelon spécial pour l'échelle 6 de la catégorie C

Le décret n° 2012-1157 du 16 octobre 2012 permet aux fonctionnaires de la filière administrative et soignante de catégorie C d'accéder à l'échelon spécial de l'échelle 6 (indice brut 499 majoré 430), réservé jusqu'à présent aux fonctionnaires relevant de la filière ouvrière ou technique. Cet échelon spécial aura toutes les caractéristiques d'un grade. Il sera contingenté et accessible au choix, après avis de la commission administrative paritaire locale, aux fonctionnaires ayant au moins 3 ans d'ancienneté dans le 7^e échelon de l'échelle 6.

Un arrêté doit fixer le taux d'avancement dans chaque corps et déterminer la proportion d'agents pouvant accéder à cet échelon.

Le dossier sera présenté, pour avis, à la CAPL du 4 décembre 2012.

• Avancements de grade des personnels de catégorie B

Les taux de promotion au titre du ratio promu-promouvables, applicables à différents corps sont fixés par un arrêté du 10 octobre 2012. L'accès au grade supérieur par mise en œuvre de la règle du quota est donc supprimé.

La mise en œuvre de cet arrêté est effective depuis la présentation des dossiers à la CAPL du 4 décembre. Les corps suivants sont concernés: TSH, psychologues, infirmiers en cadre d'extinction, personnels médico-techniques et de rééducation.

Nota: attente de l'arrêté pour le personnel infirmier de catégorie A.

• Concours des personnels administratifs de catégorie B

Le ministère a publié, le 4 octobre dernier, les arrêtés fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours externe et interne permettant l'accès aux 1^{er} et 2^e grades des corps d'Adjoint des Cadres Hospitaliers et d'Assistant Médico-Administratif.

Ces arrêtés sont complétés par ceux relatifs aux examens professionnels pour l'avancement.

Les notes de service annonçant les concours et examens feront l'objet d'une publication interne, après ouverture des postes à pourvoir.

• Validation des services de non titulaires - Les agents titularisés à compter du 2 janvier 2013

n'ont plus la possibilité de demander la validation des services de non titulaire (décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, article 8-2°).

Ces dispositions sont également applicables à la validation des années d'études d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social.

- Pour les agents radiés des cadres à compter du 1^{er} janvier 2011, les services validés ne sont plus pris en compte pour justifier la condition de durée minimale de service fixée à 2 ans pour avoir un droit à pension (décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, article 8-2°).

Ces dispositions sont applicables aux années d'études d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social.

• Retraite: génération 1956

La génération 1956 devra valider 166 trimestres pour bénéficier d'une pension à taux plein.

• Congé parental: nouvelles dispositions pour les fonctionnaires et agents contractuels

Un droit individuel à un congé parental pour les deux parents est créé par décret n°2012-1061 du 18 septembre 2012. L'interdiction de la prise concomitante du congé parental par les deux parents, pour un même enfant, est supprimée.

Par ailleurs, dans le cadre d'un détachement, le fonctionnaire pourra adresser sa demande de mise en congé parental, soit à l'autorité investie du pouvoir de nomination de sa collectivité d'origine, soit à

l'administration auprès de laquelle il est détaché. De plus, la réintégration pourra être réalisée, selon le souhait du fonctionnaire, dans son administration d'origine ou de détachement. La nouvelle période de détachement ne pourra être inférieure à la durée qui restait à courir avant la mise en congé parental. Dans tous les cas, au moins six semaines avant la réintégration, le fonctionnaire bénéficie d'un entretien permettant de déterminer les modalités de la réintégration.

Pour les agents contractuels, le délai à respecter pour demander un congé parental passe de un à deux mois.

Enfin, le fonctionnaire en congé parental conserve ses droits à l'avancement d'échelon pour leur totalité la première année. Ces droits sont ensuite réduits de moitié.

Ces dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} octobre 2012.

CGOS

• Prestation «garde d'enfants»

Cette prestation participe aux frais de garde des enfants de moins de 7 ans placés en crèche, chez une assistante maternelle agréée ou en garderie périscolaire.

Versée sous conditions de ressources et sur justificatifs, elle est limitée à 220 jours par an et par enfant et couvre jusqu'à 80% des frais engagés, déduction faite des aides de la CAF. Pour la garderie périscolaire, cette prestation est limitée à 150 jours par an et par enfant.

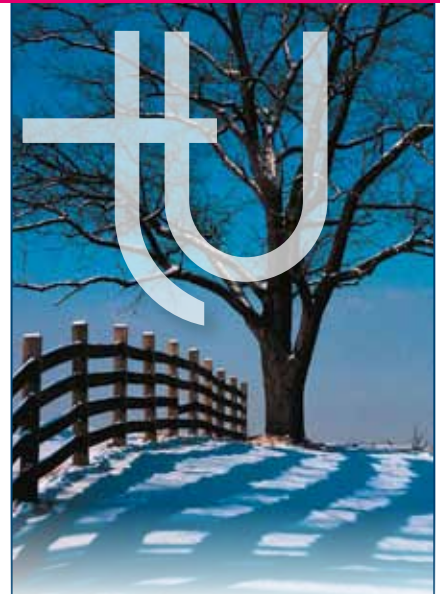
L'imprimé de demande de prestation «garde d'enfants» relatif au 2^e semestre 2012, est à retirer à partir du mois de décembre et jusqu'au 15 février auprès du correspondant CGOS ou à télécharger sur le site Internet. Ce document est à retourner avant le 28 février 2013.

Seuls sont concernés les agents qui ont fait la demande pour le 1^{er} semestre 2012 ou dont les enfants sont nés en 2012.

• Dossier ressources 2013

Chaque agent ayant constitué un dossier CGOS en 2011 ou 2012 a reçu, directement à son domicile, le dossier 2013. Il sera accompagné d'un mode d'emploi et d'une enveloppe retour (les couples d'agents recevront un seul dossier). Le dossier est à retourner avant le 30 avril 2013.

Pour bénéficier des prestations versées par le CGOS, **ce dossier doit être impérativement réactualisé tous les ans.**



Contribuez à votre magazine

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

Cérémonie du souvenir

Comme tous les ans en novembre, le CHU de Toulouse a honoré la mémoire des personnels hospitaliers décédés en activité ou au cours des dernières guerres.

Cette cérémonie a eu lieu en présence de Gisèle Verniol, première adjointe au maire représentant Pierre Cohen, président du conseil de surveillance, de Jean-Jacques Romatet, directeur

général, de Bernard Pradère, président de la CME, d'Arnaud Delory, cadre de santé, des représentants des instances, des cultes et des familles des personnels disparus.



Amicale des retraités

FUTURS RETRAITÉS

Vous allez bientôt partir à la retraite, l'Amicale des retraités du CHU vous invite à la rejoindre.

Contact: 05 61 77 78 98

Si, retraité, vous souhaitez recevoir Trait d'Union à domicile, signalez-le à la Direction de la communication

Poste: 05 61 77 82 61

Carnet

Mariages

09.11.2012

Magali GONZALEZ
avec Jean-Paul ARSEQUEL
Néonatalogie sans SI
hôpital des Enfants

10.11.2012

Gérard FAURE
Bureau ambulances - Purpan
avec Françoise THOUVIGNON
retraitée

30.06.2012

Johanna AUGELT
avec Julien CAMASSES
SI neuro vasculaire - Purpan

11.08.2012

Claire LLORCA
avec Philippe SINQUIN
Consultations ORL unité voix
et déglutition - Larrey

18.08.2012

Adeline CAYLA
avec Dominique CRAYSSAC
CAMPS - Purpan

18.08.2012

Corinne SINET
avec Franck PORTELLI
Centre médico-psycho
La Grave

25.08.2012

Sandrine ROUMIERE
avec Christian LATGER
secteur naissance
Paule de Viguier

01.09.2012

Stéphanie ENCINAS
avec Pascal FRICOU
Virologie - Purpan

08.09.2012

Sandrine COSTA
avec Mario BENSI
Secteur naissance
Paule de Viguier

15.09.2012

Sandra CHINTANAVITCH
avec Vincent JORDANA
Centre action médico-sociale
hôpital des Enfants

22.09.2012

Sabrina JULIEN
avec Benjamin ANGELY
Génétiqque des hémopathies
Purpan

22.09.2012

Cécile BERTRAC
avec Johann PERSON
Infertilité féminine & masculine
Paule de Viguier

22.09.2012

Paul DILLON
avec Cécile MUSSOLIN
Biologie cellulaire - Purpan

13.10.2012

Lutumba KIMFUTA
avec Faustin Kuetu TANGU
Hospit. semaine fédération
Purpan

25.10.2012

Belkacem KOALAL
avec Souad MAKHLOUFI
Equipe polyvalente - Purpan

01.12.2012

Aurélië ARTERO
avec Thierry ARMAND
Samu - Purpan

Naissances

31.01.2012 Victor,
fils de Fanny DELTOUR
Cardio.13 - Rangueil

24.04.2012 Anna,
filie de Camille SCHIRO
Radiologie blocs - Purpan
et de Fabien SCHIRO
Radio conventionnelle
urgences - Purpan

29.05.2012 Olivier,
fils de Sylvain BEDUZ
Radio - Rangueil

30.05.2012 Jeanne,
filie de Magalie NERIA
Anesth.BOH3 - Rangueil

01.06.2012 Miléna,
filie de Stéphanie GRAND
Hospit.Jour.Orl.Unité.Voix - Larrey

02.06.2012 Nathan,
fils de Stéphanie RIFFAUD
Néphrologie
hôpital des Enfants

02.06.2012 Quentin,
fils de Virginie TANGUY
Bloc.CCV - Rangueil

17.06.2012 Léhna,
filie de Lynda BOUCHELGHEM
Admissions - Larrey

17.06.2012 Maël, Morgan,
fils de David JAGU
Accueil. Urgences - Rangueil

18.06.2012 Maëlys,
filie de Marie-Laure MATEO
Hospit. semaine fédération
Purpan

05.07.2012 Ambre,
filie de David NEGRO
Sécurité.Rangueil - Larrey

06.07.2012 Agathe,
filie d'Aurélië SABLE
Médecine - hôpital des Enfants

06.07.2012 Océane,
filie de Fabienne SERGENT
Pôle voies respiratoires - Larrey

14.07.2012 David,
fils de Mélanie TRENTIN
Angiographie - Purpan

11.07.2012 Alex,
fils de Céline LE BECHEC
h3 - Rangueil

24.07.2012 Nora,
filie de Sandra NADI
Neuro.41 - Rangueil

27.07.2012 Julia,
filie de Audrey TOROSANI
Pool - hôpital des Enfants

03.08.2012 Loan,
fils de Sandrine Dumoulin
Réa. grands brûlés - Rangueil

11.08.2012 Lucas,
fils de Virginie BÉNAZET
Coordination achats marchés
Hôtel-Dieu

13.08.2012 Léandro,
fils d'Aurélië CAVELL
Pneumo.2b - Larrey

17.08.2012 Unai,
fils de Aurélië
ESCUER - DUCH
Médecine Pr. Alric - Purpan

21.08.2012 Clément,
fils de Lauriane BERJE
Accueil médico-chirurgical
Purpan

04.09.2012 Ethan,
fils de Mireille BOUCHEREAU
Rééducation fonctionnelle
Rangueil

08.09.2012 Chloé,
filie de Charlotte BASTIE
Réa - Rangueil

10.09.2012 Ofélia,
filie d'Aurélië GILLY
Pool. Urologie-néphrologie
Rangueil

17.09.2012 Lisa,
filie de Laurette STRUMIA
Gestion malades - Rangueil

17.09.2012 Louis,
fils de Stéphanie FOURGOS
Extension ORBIS - Hôtel-Dieu
et de Olivier CERNY
Anesthésie bloc
hôpital des Enfants

19.09.2012 Baptiste,
fils d'Ellen PIFFARI
Médecine chirurgie
hôpital des Enfants

23.09.2012 Quentin,
fils de Elodie CUFFAUT
Accueil médical - Rangueil

26.09.2012 Lana,
filie de Pauline ROBERT
Bloc h3 - Rangueil

26.09.2012 Léa,
filie de Laetitia VALENCE
Réa - Rangueil

27.09.2012 Marceau,
fils de Denis BAUDOU
SCRG électricité plomb.
Purpan

30.09.2012 Maxime,
fils de Fanny CLARAZ
Surveil. continue neuro-chir.
Purpan

02.10.2012 Noémie,
filie de Laurent ZORZIN
Cuisine centrale P sud - Purpan

03.10.2012 Louise-Andréa,
filie de Magalie OUSTRIN
Consult. Digestif - Rangueil

07.10.2012 Léo,
fils de Audrey COURSET
HC. Néphrologie - Rangueil

08.10.2012 Eva,
filie de Virginie POTHIN
Réanimation - Purpan

12.10.2012 Jade,
filie de Noëlie GRAVES
Pool neurosciences - Purpan

13.10.2012 Eva,
filie de Laetitia CANTALOUBE
Surveil. Continue U.Transp
Rangueil

13.10.2012 Marie-Lilou
filie de Lionel SIDONIE
Transports pédestres - Purpan

18.10.2012 Bilel,
fils de Souad Messoudi

Hosp. Semaine pôle. Digest.
Rangueil

18.10.2012 Johan,
fils de Sébastien GOMIS
Der eau gaz Rive Gauche
Purpan

19.10.2012 Léonie,
filie de Ludivine TESTE
Chir. Générale 41 - Rangueil

24.10.2012 Simon Léon,
fils de Nguema Assogho
Direction - Paule de Viguier

25.10.2012 Louise
filie de Delphine GRÉGOIRE
Virologie - Purpan

27.10.2012 Maëlys
filie de Stéphanie GINESTET
Echographie diagnostic
Paule de Viguier

01.11.2012 Ambre,
filie d'Elodie MENDIBIL
Gastro-entéro. - Rangueil

01.11.2012 Steev,
fils de Romain SIMONET
Accueil médico-chirurgical
Purpan

11.11.2012 Thomas,
fils de Aurore BOUTEILLER
Bloc CCV - Rangueil

13.11.2012 Sirine,
filie de Samir ADJEROUDI
Transports Pédestres - Rangueil

24.11.2012 Lucas,
fils de Amélie LAVIGNE
Hospit. semaine fédération
Purpan et de Jérémy AUGÉ
Logipharma - Cugnaux

25.11.2012 Lana,
filie de Marie-Anne MAZEAS
Neuro. 43 - Rangueil

09.12.2012 Gabriel,
fils de Vincent AYMA
Transports inter-sites
Hôtel-Dieu

Retraités

01.10.2012

Jacques BERES
Marie-Laure BLINEAU
Marie-France
BORIOS-PORTELLI
Anne BOUAS
Michèle CENEDESE
Marie-Claude DUCRET
Monique GARCIA
Philippe GARRA
Pilar MOTTA
Alain RATTIER
Cécile RIGAUD
Jeannine RIVES
Marie-Claude SANZ
Annie TOMAS
Joëlle TRIADOU

03.10.2012
Michèle GIORDA

05.10.2012
Josiane OYHARCABAL

16.10.2012
Aurore DAL BELLO

18.10.2012
France ROMAN

19.10.2012
Gérard DEJEAN

28.10.2012
Lucette HORBUN

01.11.2012

Françoise ARAGON
Anne BARBAROUX
Jacqueline BAYLE
Marie-José CAU
Thu Binh DANG
Robert DIAZ
Roland DONADIER
Jeanine LIBEROS
Bernard MIQUEL
Henri PIQUEMAL
Marie-Christine PREVOST
Nicole VALERO

08.11.2012
Alberte PRZYBYLSKI

13.11.2012
Sylvie DOS SANTOS

23.11.2012
Nathalie RAU

26.11.2012
Annie BLANCAL

30.11.2012
David SANCHEZ

01.12.2012
Jeanne ALLOY
Mary-Paule BARRIÈRE
Christiane BASSO
Annick BEGUE
Janine BOUDET
Ghislaine DOLOT-PRIN
Louis ESPIE
Claudie KAMEL
Claudine LOUPIAC
Martine MANEVILLE
Gino SCHIESARO
Sylvie TRUCHSESS DE
RHEINFENDEN

23.12.2012
Emilien ABBAL

31.12.2012
Aline BABEC-ROUMEC
Thérèse BARRA
Gisèle BARRAU
Mireille BODIN
Martine BONALUMI
Gilbert CABROL
Patrick CADOURS
Emile CAMPOS
Evelyne CARBOUE
Claudine CASSAN-MERCIER
Ghislaine DESPIS
Martine DONES
Fabienne ESPIE
Brigitte FROUIN
Philippe GOUPILLE
Daniel GUION
Pascal JOLY
Jean-Claude LIN
Maurice MENVIELLE
Ghislaine NEGRO
Christine PALAU
Mireille PIQUEMAL
Yvette RICAUD
Gérard SANGUIROG
Evelyne TREFOUEL
Patricia TRUCHET
Geneviève URTADO
Alain VIDON

Décès

26.10.2012
Andrée ROSOLEN

01.12.2012
Raphaël BAUDRIN

13.12.2012
Vincent GAVEAU

16.12.2012
Dr Agnès THOMAS

Toute l'équipe de Trait d'Union vous souhaite une belle année 2013

Décorations de Noël réalisées par les personnels hospitaliers
de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital Paule de Viguier
grâce au soutien de l'association « Hôpital Sourire ».



Histoire/Mémoire

Mieux connaître Pierre-Paul Riquet

Le début des travaux

Le 15 novembre 1662, il y a donc 350 ans, Riquet envoyait à Colbert, la lettre présentant le projet complet d'un canal faisant la jonction des « mers » Océane et Méditerranée. Le 1^{er} janvier 1667, après plus de quatre années de tractations, le roi par l'édit de Saint-Germain-en-Laye (7 octobre 1666) ordonnait la construction de cette jonction. Riquet entreprenait les premiers travaux en ouvrant simultanément plusieurs chantiers et en commençant bien sûr par les creusements des rigoles de la Montagne Noire. Son souci majeur était alors centré sur le recrutement des travailleurs et leur maintien sur les chantiers car leur nombre variait souvent, selon l'importance des travaux agricoles (vendanges, moissons, etc.).

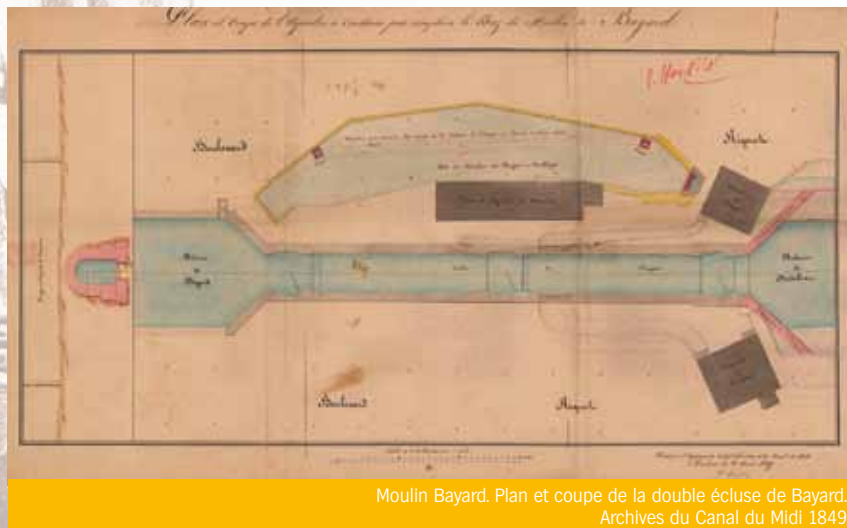
Dix ans de travaux, 240 km de long !

Le « Canal Royal du Languedoc » qui deviendra après la Révolution le « Canal du Midi » va être construit en 10 ans et en trois tranches dont Riquet va être déclaré le seul adjudicataire. La première partie va de Toulouse à Trèbes, la deuxième jusqu'au bassin de Thau, la troisième concerne la difficile finition du port de Sète et la lutte contre son ensablement. L'ensemble constitue « *le plus grand chantier du siècle* » qui sera visité et admiré par des visiteurs de marque venus de toute l'Europe. Sa longueur mesurera 240 km et sa profondeur 2 m pour une largeur de 6

à 10 m. Les terrassements nécessaires ont été évalués à 7 millions de m³, travaillés à la force des bras, à la pelle et à la pioche ! Contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'air de la province n'était guère « sain », les moustiques pullulaient dans les marécages et les fièvres paludéennes atteignaient de nombreuses personnes dont Riquet qui frôla la mort en 1673.

Une remarquable organisation du « personnel » et la première sécurité sociale

Au début l'effectif sur le chantier est d'environ 1 000 hommes, mais il atteindra par moment 12 000 travailleurs. Les



Moulin Bayard. Plan et coupe de la double écluse de Bayard. Archives du Canal du Midi 1849

hommes sont employés au creusement, les femmes s'occupent du transport de la terre avec des hottes ou des civières. Autour d'eux interviennent des corps de métiers tout aussi indispensables: charretiers, voituriers, maçons, tailleurs de pierre, charpentiers, bourreliers, maréchaux-ferrants, etc. Cette véritable armée dirigée par 5 inspecteurs, est organisée en ateliers de 200 hommes divisés en groupe de 40, commandés par un contremaître. La supervision est faite par des ingénieurs, des contrôleurs, et les finances sont gérées sur place par des trésoriers et des payeurs. Pour attirer et retenir les travailleurs, Riquet n'hésite pas à proposer des salaires plus hauts que la normale, plus de 10 sols par jour ce qui entraîne les véhémentes protestations des autres entrepreneurs et des propriétaires fonciers, le sol valant à cette époque approximativement 0,34 euro.

Par la suite, pour garder les travailleurs en permanence sur les chantiers, Riquet prend une initiative supplémentaire le 8 décembre 1669: il mensualise les salaires, sans déduction bien sûr *«des jours de feste et dimanche et jours qu'il pleuvra, qu'ils auront pour se reposer»*. Riquet leur fournit également un logement *«moyennant deux deniers par jour»* et assure que *«même ceux qui tomberont malades seront payés pendant le temps de leur maladie comme s'ils travaillaient»*. Il invente en quelque sorte la première «sécurité sociale», une révolution pour l'époque. Le recrutement se fait par proclamation mais aussi par voie d'affiches, posées jusque dans la capitale; à certains moments, il faudra faire appel à la troupe pour apporter des bras supplémentaires et éviter un ralentissement excessif des travaux. Des réquisitions seront parfois nécessaires pour faciliter les transports ou dresser les gros ouvrages du canal. Des carrières de pierre ou de sable seront ouvertes aux environs des chantiers et les besoins en fer seront assurés par les forges du Languedoc ou de la Cerdagne.

Le premier grand barrage de l'époque

Riquet grâce au recueil des eaux des ruisseaux de la Montagne Noire peut alimenter son canal avec les 80 kilomètres de rigoles qui parcourent la montagne et la plaine pour amener l'eau au seuil de Naurouze. Il a été surnommé par ses contemporains le *Moïse du Languedoc*, allusion au miracle fait par Moïse faisant jaillir de l'eau d'un rocher! La première pierre du bassin de Saint-Ferréol est posée en avril 1667 en présence de monseigneur d'Anglure, de monseigneur de Montpezat et des deux intendants. Cet immense «magasin d'eau» recueille donc la rigole de la montagne et ce barrage est le premier ouvrage d'une telle grandeur jamais construit à l'époque. Cette retenue, véritable prouesse technique, va créer un lac occupant une superficie de 89 hectares, la digue ayant 871 m de long, une épaisseur de 117 m à la base, la chaussée ayant 5 m de large. Les eaux sont évacuées par deux tunnels voutés et gagnent la rigole de la plaine qui après un parcours de 34 km aboutit au seuil de Naurouze. La première navigation sur la rigole de la plaine de Revel à Naurouze aura lieu en 1668.

De Toulouse à Castelnau, quelques problèmes d'écluses...

La première pierre de l'écluse débouchant sur la Garonne est posée en novembre 1668. En février 1670 la portion entre Toulouse et Castanet est achevée, mais ne sera mise en eau qu'à la fin de l'année, car des problèmes touchant les cinq écluses de Toulouse obligent à les rebâtir et à remplacer les briques par des pierres de taille. À ces écluses étaient

parfois associés des moulins qui, profitant de la différence du niveau des eaux, fonctionnaient lorsque les écluses étaient fermées. Toulouse comptait trois moulins dont il ne reste plus rien aujourd'hui: celui des Minimes, le moulin Matabiau et le moulin Bayard qui tient, comme la rue, son nom d'une famille qui possédait des jardins, un moulin à vent, et trois maisons à proximité. Ce moulin fut le premier sur le Canal du Midi à Toulouse en activité dès



Moulin de Minimes. Musée du Vieux-Toulouse

1680. Lors de la construction de la gare Matabiau, la prise d'eau du moulin servit à alimenter les chaudières des machines à vapeur. D'après le cadastre, la famille Bayard possédait également l'emplacement de l'actuelle rue Bayard qui lui doit son nom.

Alors que commencent les travaux de désensablage et d'agrandissement du port de Sète, la portion du canal entre Castanet et Naurouze est mise en eau, à titre d'essai, au cours de l'année 1671 et définitivement ouverte en 1673 avec la jonction de Toulouse à Naurouze, soit une dénivellation de 58 m nécessitant le passage par 16 écluses. La jonction entre Naurouze et Castelnau est faite en 1674 et des essais entre Béziers et l'étang de Thau sont effectués en 1675.

Mais il reste beaucoup à faire. À partir de cette année-là, les relations entre Colbert et Riquet deviennent difficiles, le ministre redoutant une faillite devant les dettes abyssales de Riquet et le suspectant d'avoir dilapidé l'argent de la gabelle et des emprunts. Pourtant Riquet poursuit son projet et le canal va progresser malgré les nombreux obstacles géographiques qui vont être rencontrés. ■

* Pour en savoir plus, un livre de Jacques Morand: *«Le canal du midi et Pierre-Paul Riquet»*. Edisud, 1993.



Moulin Bayard. Aquarelle de Raymond Pujol 1880. Musée du Vieux-Toulouse

Diététique

Épiphanie : gâteau ou galette, il y aura un roi !

L'épiphanie est fêtée le 6 Janvier, jour où Jésus a été présenté aux Rois Mages. Le mot vient du grec epiphania « qui apparaît ». La tradition veut qu'en cette occasion, un gâteau soit partagé et qu'un roi soit désigné.

Selon les régions de France, les pâtisseries consommées à l'épiphanie sont différentes.

Dans le Nord

La galette « parisienne » composée de pâte feuilletée et de crème d'amande: la Frangipane. La légende raconte que c'est Marie de Médicis, seconde épouse d'Henri IV, qui ramena en France cette recette d'Italie, donnée par le cuisinier de son ami, le Comte Frangipani.

Dans l'Est

La galette de Besançon: galette sèche faite de feuilletage au beurre et au sucre.

Dans le Sud

Le gâteau des rois, avec ou sans fruits confits, lesquels symbolisent les bijoux des rois mages. Le gâteau est parfumé à l'orange ou au citron.

Galette ou gâteau des rois, il semblerait que tous, par leur forme ronde et dorée, évoquent le disque solaire. Et l'épiphanie se fête à la période de l'année où les jours rallongent..

Petite histoire de la fève

Galette ou gâteau possèdent tous deux fèves et couronnes. La présence d'une fève dans ces mets remonte à l'époque romaine où le roi du festin était tiré au sort grâce à la présence d'un jeton noir ou blanc dans le gâteau de fin de repas. ■

**Galette à la Frangipane**

2 pâtes feuilletées
140 g de poudre d'amande
100 g de sucre
2 œufs entiers + 1 œuf
75 g de beurre mou
1 fève

- Mélanger la poudre d'amande le sucre, les œufs entiers et le beurre.
- Mettre le mélange obtenu, et la fève sur une pâte à tarte étalée sur une plaque.
- Recouvrir le tout avec l'autre pâte feuilletée, et bien refermer les bords.
- Dorer la pâte et faire des dessins avec la pointe d'un couteau.

Gâteau des rois

250 g de farine
120 g de beurre mou
30 g de sucre
3 œufs
2 cuillères à soupe de fleur d'orange
1 pincée de sel
Levure
1 Fève
(Fruits confits selon le goût)

- Faire une pâte à brioche en mélangeant tous les ingrédients, y compris la fève. Laisser lever 3 h.
- Dégazer la pâte, en tapant dessus pour la faire dégonfler. Puis la placer dans le réfrigérateur ou dans une pièce froide pendant environ 12 h.
- Sur une tôle, façonner la pâte en couronne et la badigeonner avec un jaune d'œuf.
- Selon le goût, décorer avec des fruits confits.
- Cuire au four chaud (180°), environ 30 minutes.



Qui vous défend
et vous protège
en cas de plainte ?

MACSF vous accueille dans ses agences de Toulouse

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

Permanence à l'Hôpital Rangueil - Maison du Personnel

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

OBLIGATOIRE
POUR LE LIBÉRAL,
INDISPENSABLE
POUR LE
SALARIÉ

3233* ou macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



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

CERTAINS SONT PRETS A TOUT

pour découvrir la mutuelle préférée des hospitaliers !



* Sur la base des revenus déclarés à l'administration fiscale. ** Cotisation 2012 pour une personne seule âgée de 18 à 24 ans en MNH Bonsai Primo. Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Crédit photo : DET KEMPKE - 09/12.

PAS ETONNANT

**COTISATIONS
MINORÉES de
5%, 15%
ou 25%***

Conçue par des professionnels de la santé et du social, la MNH facilite l'accès aux soins pour tous. 1^{re} mutuelle du monde de la santé, la MNH minore ainsi les cotisations des personnes seules et des familles à faibles ressources*, de 25%, 15% ou 5%.

Vous aussi, réalisez votre devis en ligne et adhérez à la MNH à partir de 12,18 € par mois.**



Vos correspondants MNH :

Jean-Marc Peres, site de Ranguel Larrey, poste 22 53 I,

Elie Terrasse, site de Purpan, poste 72 323