

printemps 2014

d'

numéro 140

# Trait Union

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

À la une  
**Hôpital Pierre-Paul Riquet :**  
une nouvelle ère du soin à Purpan

# L'unité de chirurgie ambulatoire Hôpital Pierre-Paul Riquet Site de Purpan



Une équipe à vos côtés  
pour votre séjour en ambulatoire

La Chirurgie ambulatoire est une prise en charge centrée sur le patient autour d'une hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. Elle offre des actes chirurgicaux ou médicaux, diagnostiques ou thérapeutiques, programmés, ou en urgence, effectués par des praticiens hospitaliers.

Elle répond :

- aux conditions techniques et de sécurité d'un bloc opératoire,
- à une anesthésie adaptée,
- à une surveillance post opératoire en salle de réveil.

Elle requiert un **concept organisationnel rigoureux**, dont chaque étape est indispensable à la qualité de séjour du patient, autour d'une **équipe multidisciplinaire (médicale, soignante et administrative)**.



Des circuits patients adaptés selon la chirurgie et le type d'anesthésie choisis :

- sur la journée
- sur la demi-journée
- pour quelques heures.

## LES SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

- ▶ Ophtalmologie
- ▶ Orthopédie Traumatologie
- ▶ Chirurgie maxillo-faciale
- ▶ Odontologie
- ▶ Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- ▶ Neurochirurgie
- ▶ Neuroradiologie
- ▶ Digestif

## DES CHIRURGIES NOVATRICES

- ▶ Chirurgie de l'épaule sous arthroscopie
- ▶ Ligamentoplastie du genou



## LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE À PURPAN

2011 : 3055 patients  
2012 : 3265 patients  
2013 : 3728 patients

HÔPITAL PIERRE-PAUL RIQUET  
Site de Purpan  
Place du D<sup>r</sup> Baylac TSA 40031  
31059 Toulouse cedex 9

Accueil chirurgie ambulatoire  
Tél. 05 61 77 97 17

[www.chu-toulouse.fr](http://www.chu-toulouse.fr)

# sommaire



4

## Expresso

- 4 **Hommage à Dominique Baudis**
- 5 **Disparition du doyen Guy Lazorthes**
- 6 **Néonatalogie : des projets de coopération Chongqing/Toulouse**
- 6 **Une bonne note pour la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus**
- 7 **Énergie positive : les blouses vertes du CHU à l'honneur**
- 7 **Salies-du-Salat : les patients se jettent à l'eau**



9



11

## Reportages

- 8 Médical/Recherche  
**Une avancée contre le paludisme**
- 9 Médical/Handicap  
**Pour faciliter l'accès aux soins des personnes sourdes**
- 10 Médical/Néphrologie  
**Deux nouveaux numéros pour les urgences**



29

## À la une

- 11 **Hôpital Pierre-Paul Riquet : une nouvelle ère du soin à Purpan**  
Avec l'ouverture de Pierre-Paul Riquet s'achève l'un des plus grands chantiers hospitaliers de France. Cette imposante réalisation intègre tout ce qui constitue un hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle, permettant d'offrir une qualité optimisée de l'accueil et des soins dans un établissement à la pointe de l'innovation et de la modernité.



30



36

## Album souvenir

- 24 **Hôpital Pierre-Paul Riquet : Journée portes ouvertes**

## Enjeux

- 29 **Objectif qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**

## Communauté hospitalière

- 30 **Social et médical : un projet cohérent**
- 31 **Les médecins aussi ont un projet social**
- 32 **Handicap et maternité : un film pour le dire**
- 32 **Actualités sociales**

## Loisirs/Culture

- 36 Histoire/Mémoire  
**L'installation du Centre Régional Anti Cancéreux à La Grave**
- 38 Diététique  
**La garbure, un plat complet et équilibré**

Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



Trait d'union n°140.

Directeur de la publication : Jacques Léglise.

Rédacteur en chef : Dominique Soulié.

Photographies : Igor Bertrand, Benoît Capoen, Odile Viguié.

Comité de rédaction : Sylvie Dermoune, Pr. Jacques Frexinós, Sylvie Goutnikoff, Caroline Martineau, Marie-Christine Monnin, Dr Jean Petit, Odile Viguié.

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

Assistance rédactionnelle : Hugues Beilin.

Réalisation : Direction de la Communication et Studio Pastre.

Impression : Messages.

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Nous leur demandons de bien vouloir adresser leurs suggestions au secrétariat de Trait d'union Direction de la Communication, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Tél. : 05 61 77 83 48. ISSN 0220-5386. Dépôt légal : décembre 2013. Imprimé sur papier PEFC

**Bernard PRADÈRE**  
Président de la Commission  
médicale d'établissement

**Jacques LÉGLISE**  
Directeur général  
du CHU de Toulouse



## Une nouvelle ère du soin

En 2014, avec l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet et de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole, le CHU de Toulouse exprime clairement sa volonté de faire encore progresser l'institution au service des personnes soignées et de leurs proches.

Toutes les restructurations que nous avons menées ces dernières années, que nous menons et que nous mènerons font véritablement entrer le CHU dans une nouvelle ère du soin.

Nous allons disposer d'outils de travail de la plus haute performance. Ils nous permettront d'offrir aux toulousains et aux habitants de Midi-Pyrénées une qualité de soin améliorée et des conditions d'accueil et de confort exceptionnelles.

Cependant, les outils ne sont rien sans les femmes et les hommes qui donnent tant à notre institution au service des patients.

Pour réussir cette mutation du CHU, nous pouvons compter sur l'implication de tous et une mobilisation sans faille des compétences de chacun. Dans une enquête récente, les professionnels de notre maison expriment clairement leur amour du métier, mais aussi la fierté d'appartenir au CHU de Toulouse.

Ce numéro de Trait d'Union permet de découvrir votre nouvel hôpital Pierre-Paul Riquet à travers sa nouvelle offre de soins, son plateau technique innovant, sa qualité architecturale, mais aussi les missions essentielles d'enseignement et de recherche.

Ces nouveaux atouts permettront au CHU de Toulouse de rayonner au plus haut niveau de qualité et d'excellence pour de nombreuses années encore au service de tous.

### Expresso

## Hommage de la communauté hospitalière à Dominique Baudis, ancien président du Conseil d'Administration

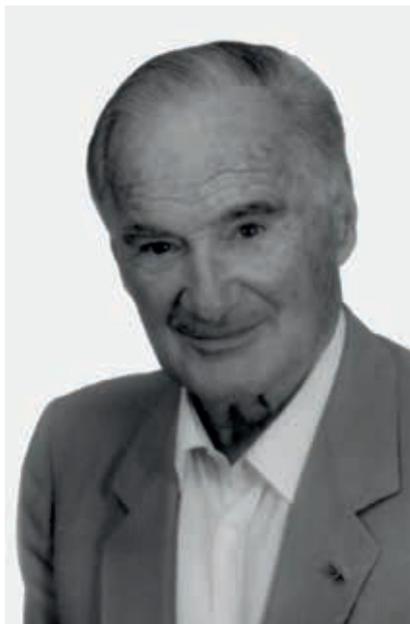
Le Conseil de surveillance du CHU de Toulouse, la Direction générale, la Commission médicale d'établissement (CME) saluent la mémoire de Dominique Baudis décédé le 10 avril 2014 à 66 ans.

La communauté hospitalière endeuillée rend hommage à Dominique Baudis qui a occupé de 1983 à 1993 la présidence du Conseil d'Administration et a pris une part active à la politique de modernisation et de développement technologique engagée par les différents directeurs généraux et présidents de la CME du CHU de Toulouse. Son dévouement, son sens du service public, son engagement à servir Toulouse et les Toulousains ont été des atouts très précieux pour accompagner le progrès et l'innovation dans notre établissement auquel il était profondément attaché. Il appréciait particulièrement le professionnalisme de chacun des personnels du CHU « qui donne le meilleur de lui-même avec compétence et dévouement au service de nos concitoyens ».

L'ensemble de la communauté hospitalière est dans la peine et exprime à sa famille et à ses proches son soutien et ses condoléances attristées.



## Disparition du doyen Guy Lazorthes (1910-2014)



Ce fut, non seulement un des plus grands doyens à la tête de la faculté de médecine de Toulouse pendant plus de dix ans (1959-1970), mais aussi un neurochirurgien et un anatomiste remarquable de réputation internationale. À cela s'ajoutait un talent de conférencier hors pair qui, par son intelligence et un art de la synthèse rarement égalés, brillait avec un éclat sans pareil, dans toutes les circonstances: des cours aux étudiants aux conférences académiques les plus prestigieuses.

Il serait vain de vouloir résumer en quelques lignes sa très longue et passionnante biographie. Son livre *Carnets d'un médecin universitaire (Privat 2000)* en reste la très vivante et très complète description, en même temps que celle d'une époque qu'il marqua de son empreinte.

### La construction de Rangueil

Le zénith en fut la construction du site hospitalo-universitaire de Rangueil qu'il imagina dès son accession au décanat en 1959, un an après la création des CHU. Il en fut le précurseur, l'inventeur, le réalisateur et l'utilisateur, puisqu'il dirigea ensuite pendant plus de dix ans le service de neurochirurgie de Rangueil. La construction de ce site hospitalo-universitaire permit à la médecine toulousaine de connaître un

extraordinaire essor et d'accueillir la vague démographique des étudiants en santé survenue après 1968.

Mais cette grande réalisation ne doit pas faire oublier tous ses travaux personnels de recherches anatomiques et neurologiques et toutes ses publications en particulier sur la vascularisation du système nerveux central, du cerveau et ses recherches sur la moelle épinière qui lui valurent une réputation internationale.

Tout d'abord chirurgien généraliste, disciple du Pr. Joseph Ducuing, autre grande figure de la médecine toulousaine, le jeune chef de clinique se passionna très tôt pour le système nerveux après son séjour à Strasbourg dans le service du Pr. René Leriche, puis à Paris dans le service, alors unique en France, de Clovis Vincent. Le jeune docteur Guy Lazorthes fut en octobre 1945 l'un des douze bénéficiaires d'une bourse d'une année en Amérique du Nord. Il se spécialisa alors uniquement en neurochirurgie, à Montréal dans le service de Penfield, ensuite à Boston dans celui de Smithwick et à Baltimore chez Walter Danny. À son retour des États-Unis, il obtint la création d'un service de vingt-cinq lits de neurochirurgie à l'hôpital Purpan, un des tout premiers en France après ceux de Paris et de Lyon. Il devint neurochirurgien des Hôpitaux (1952) puis professeur de clinique neurochirurgicale (1962).

### La création d'un centre audiovisuel

La création, avec l'aide du CNRS, d'un centre audio-visuel regroupant locaux, personnels, appareils, dessins, photos, films, fut à cette époque unique en son genre. Son évolution fut un modèle



d'adaptation avec un service central audio-visuel rattaché par la suite à l'Université Paul Sabatier.

Ses travaux et sa réputation lui valurent des invitations et des charges de mission nombreuses à l'étranger, dans le cadre du ministère des Affaires étrangères et des relations culturelles. Parmi toutes les récompenses qui couronnèrent son œuvre scientifique, outre les nombreux titres de Docteur honoris causa, doivent être particulièrement signalées ses élections au sein de l'Institut de France (Académie des Sciences) et à l'Académie Nationale de Médecine, et son élévation à la dignité de Grand Croix de la Légion d'Honneur. Pendant sa « retraite », terme dont il détestait la signification habituelle, il continua passionnément à travailler, faisant découvrir la « culture générale » aux jeunes étudiants de première année, poursuivant ses activités d'écrivain, de conférencier, d'académicien et participant à des actions « extra-médicales », tel le « Mouvement Européen » au côté du Professeur Leprince-Ringuet et la Maison de l'Europe. ■

« La construction du site hospitalo-universitaire de Rangueil, permit à la médecine toulousaine de connaître un extraordinaire essor. »

## Néonatalogie: des projets de coopération Chongqing/Toulouse

Grâce à l'implication du service des relations internationales de la mairie de Toulouse, trois représentants du département de néonatalogie de Chongqing ont pu se rendre en février dans l'unité de néonatalogie de l'hôpital des Enfants et à la maternité Paule de Viguier. Ont été ainsi accueillis: le Pr. Yu, chef de service, accompagné du Pr. Hua, responsable de l'unité de néonatalogie et de M<sup>me</sup> Huang, infirmière cadre du département de néonatalogie.

Cette visite est consécutive à des liens établis précédemment, en particulier lors de visites respectives d'étudiants.

L'unité de néonatalogie de Chongqing possède 230 lits dans trois unités différentes appartenant à l'hôpital pédiatrique. Les maternités sont situées à distance de cet hôpital et il n'y a pas de SAMU pour gérer les transferts de nouveau-nés. Il n'y a pas non plus de lien obstétrico-pédiatrique en anténatal, rendant la prise en charge des nouveau-nés malades ou vulnérables très difficile. Il n'existe pas non plus de répartition entre les différents niveaux de prise en charge, ce qui entraîne un afflux de patients dans l'unité, quel que soit le niveau de gravité. Par ailleurs, il convient de souligner que le taux d'infections nosocomiales est très faible à Chongqing.

Il existe aussi à Chongqing une activité d'enseignement. Elle génère 96 nouveaux DES en pédiatrie par an. La validation de la néonatalogie est obligatoire. La technique d'apprentissage par simulation a débuté il y a quelques mois, sans possibilité de local dédié et sans mannequin haute fidélité. Pour la recherche, l'unité de néonatalogie de Chongqing présente un énorme potentiel au niveau clinique. Un laboratoire de

recherche en bactériologie est adossé à l'unité avec pour thématique la colonisation bactérienne du nouveau-né.

La visite des personnalités chinoises a été très enrichissante. Elle va contribuer à la mise en place de soins de développement à Chongqing. Des échanges entre le CHU et l'unité de néonatalogie de Chongqing seront organisés. Ce travail collaboratif devrait être très constructif pour les deux unités spécialisées, que ce soit pour les soins, la formation ou la recherche. ■



## Certification: une bonne note pour la Coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus du CHU

Un audit réalisé durant trois jours par l'Agence de biomédecine, à la demande du Conseil de greffe du CHU, a permis à la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus (CHPOT) du CHU d'obtenir une certification avec une cotation de niveau B et trois recommandations:

- le renfort des effectifs de la coordination (médical, paramédical et administratif);
- la poursuite de la formation des partenaires de la coordination (médecins réanimateurs, personnels soignants, etc...) et la formalisation des conditions d'entretien avec les proches;
- que les examens d'anatomopathologie, indispensables pour qualifier certains dons, puissent être réalisés H24 au CHU de Toulouse ou par convention dans une autre structure.

Cette certification, d'une durée de validité de quatre ans à compter de novembre 2013, sera rehaussée à la cotation de niveau A dès que les actions auront été mises en œuvre pour répondre aux trois recommandations.

Par ailleurs, la certification de la CHPOT par l'Agence de biomédecine lui confère un niveau de professionnalisme qui lui permet:

- une reconnaissance de son auto-évaluation en tant qu'action d'évaluation des pratiques professionnelles à présenter dans le

tableau des Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) du CHU, en réponse au critère 28a de la certification de la Haute autorité de santé;

- une dispense de visite de la coordination hospitalière par les experts visiteurs de la HAS lors de la prochaine certification du CHU de Toulouse.

Le Dr Gilles Georget, médecin coordonnateur de la CHPOT, tient à indiquer que ces très bons résultats sont le fruit du travail de Sylvie Cazalot, ancien cadre de santé de la coordination, actuellement cadre de santé animatrice du réseau Grand Ouest (Midi-Pyrénées et Aquitaine) de l'Agence de biomédecine et du Dr Francis Boudet, anesthésiste-réanimateur, ancien médecin responsable de la coordination.

Ils ont tous les deux une vision du prélèvement s'appuyant sur la rigueur des procédures.

Le Dr Gilles Georget tient également à remercier l'équipe actuelle d'infirmiers coordonnateurs dont les résultats et les pratiques ont fait l'objet de cette évaluation, et à qui revient le mérite final de la certification. Le travail de toute l'équipe permet de faire progresser le prélèvement d'organes et de tissus dans toute la région. ■

## La simplification et la dématérialisation des démarches administratives, ça continue !

Après la mise en place du paiement par internet, il est désormais possible de remplir les certificats de décès en ligne. Le certificat de décès électronique vient en remplacement du certificat de décès papier. Le médecin complète le certificat de décès électronique en se connectant à une adresse sécurisée. Les champs sont identiques à ceux du certificat papier de couleur bleu. Les données médicales sont immé-

diatement transmises et analysées par le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès, ce qui permet d'améliorer les dispositifs de veille et d'alerte sanitaire. Les services cliniques participant à ce dispositif ont la possibilité de consulter toutes les déclarations de décès du service par l'intermédiaire d'un info-centre accessible aux personnes autorisées. ■

## Salies-du-Salat : les patients se jettent à l'eau

Dans le cadre du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, section activités aquatiques et natation, dix-sept étudiants, accompagnés de deux maîtres-nageurs titulaires, sont venus, le 3 février dernier, à La Fontaine Salée (Salies-du-Salat) se former au « maintien du capital santé des pratiquants ». Ils étaient encadrés par Sébastien Eche, éducateur sportif du site. Après une phase d'observation d'une séance d'activité aquatique auprès de patients porteurs de différents handicaps, hospitalisés en médecine physique et réadaptation, les stagiaires ont été mis en situation, en encadrant eux-mêmes les activités aquatiques de patients obèses, volontaires, de l'unité de diabétologie. Organisée par le CREPS de Toulouse Midi-Pyrénées et le comité Midi-Pyrénées de natation, cette journée de formation, qui fait l'objet d'une

convention avec le CHU, sera renouvelée. Les patients ont été ravis de se jeter à l'eau pour ces jeunes stagiaires dont ils auront aidé la formation. ■



## Energie positive : les blouses vertes du CHU à l'honneur

Dans le cadre du concours d'économies d'énergie « Familles à énergie positive », proposé par Toulouse Métropole de décembre 2013 à avril 2014, six agents du CHU ont constitué une « famille » baptisée « Les blouses vertes », afin de défendre les couleurs du CHU. Regroupés en équipes de familles constituées sur la base d'un lien naturel, amical ou professionnel, les participants au concours ont fait le pari d'atteindre au moins 8% d'économies d'énergie dans leurs logements privés par rapport à l'hiver précédent, en changeant simplement d'habitude. L'objectif était d'agir concrètement en faveur de l'environnement. Après deux mois de pratique, les 333 familles de Toulouse Métropole inscrites à ce concours

ont été réunies pour échanger sur l'expérience et confronter les résultats obtenus par chacune d'entre elles. Avec une réduction de leur consommation énergétique évaluée à -31%, bien au-delà de l'objectif officiel de -8%, l'équipe des « Blouses vertes » a été classée deuxième à mi-parcours. Les « Blouses vertes » sont à la disposition de l'ensemble du personnel du CHU pour partager les conseils et astuces qui leur ont permis de réaliser cette brillante performance. Pour tout renseignement, contacter Bernadette Medan, capitaine de l'équipe, cadre supérieur de santé IFAS Purpan au 05 61 77 24 31 - medan.b@chu-toulouse.fr ■

## « Les 111 des Arts » pour la recherche médicale pédiatrique

Depuis treize ans, « Les 111 des Arts » collectent des fonds grâce à leur exposition artistique de novembre, en faveur des unités de recherche pédiatrique et de l'association « Hôpital Sourire ». Ces fonds permettent de soutenir des travaux de recherche sur les cancers et les leucémies de l'enfant et de contribuer aux interventions du Théâtre de la Cavale au chevet des enfants hospitalisés. La remise des dons a eu lieu le jeudi 3 avril dernier à l'Atrium de l'hôpital des Enfants.

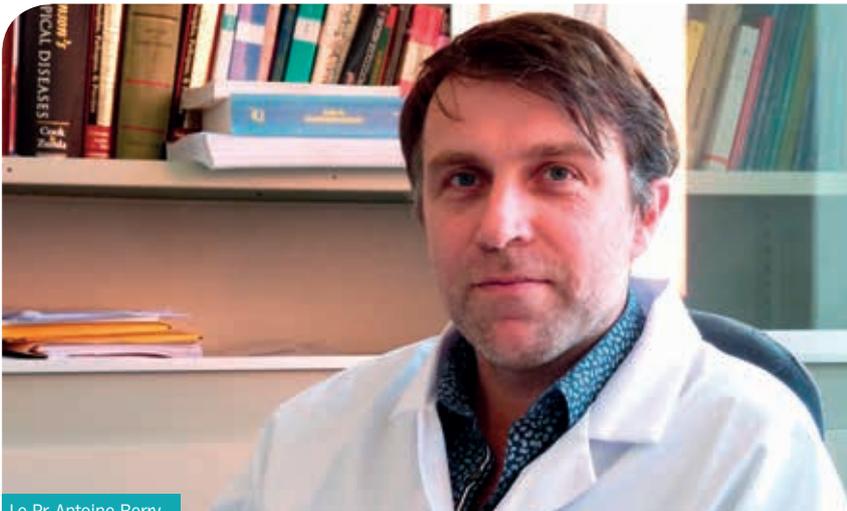
85 000€ ont été remis selon la répartition suivante: 30 000€ pour l'unité d'hémo-oncologie pédiatrique et le laboratoire génétique des hémopathies de l'INSERM; 10 000€ pour l'unité d'hémo-oncologie pédiatrique seule; 18 500€ pour cette même unité et le laboratoire de cytogénétique des hémopathies du CHU; 10 000€ pour la même unité et le Centre Claudius Regaud; 16 500€ pour Hôpital Sourire et le Théâtre de la Cavale. ■



Médical/Recherche

## Une avancée contre le paludisme

Avec la participation du service parasitologie-mycologie du CHU, une découverte majeure vient d'être faite dans la lutte contre ce fléau. Un marqueur moléculaire de résistance a été identifié.



Le Pr. Antoine Berry

« L'identification de ce marqueur moléculaire s'est faite grâce à une approche originale associant la biologie génomique, la clinique et l'épidémiologie. »

Une découverte majeure dans la lutte contre le paludisme vient d'être obtenue par un groupe de recherche international dont le service parasitologie-mycologie du Pr. Antoine Berry a été l'un des éléments clés.

Couronné par l'identification d'un marqueur moléculaire permettant de détecter les parasites du paludisme résistant aux dérivés de l'artémisinine, ce travail a été mené avec les chercheurs de l'Institut Pasteur à Paris, de l'Institut Pasteur du Cambodge, du CNRS, de l'INSERM et des National Institutes of Health aux Etats-Unis.

Publiés récemment dans la revue « Nature », les résultats de cette recherche vont permettre :

- de mieux comprendre comment le parasite résiste aux dérivés de l'artémisinine ;

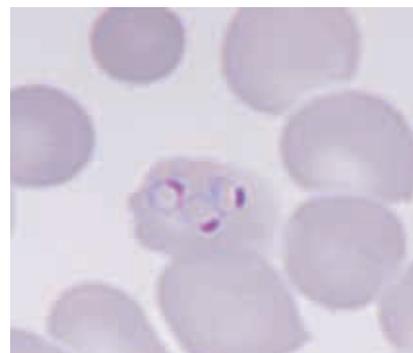
- d'améliorer considérablement la surveillance de la diffusion des formes résistantes ;
- d'adapter rapidement les schémas thérapeutiques pour lutter efficacement contre ce fléau.

L'importance de cette découverte peut se mesurer au fait que 40% de la population mondiale vit dans des zones où le paludisme est endémique. Provoqué par des parasites du type Plasmodium, le paludisme touche chaque année plusieurs centaines de millions de personnes. Il est responsable de près de 660 000 morts. Depuis une dizaine d'années, on observe l'émergence en Asie du Sud-Est (Thaïlande et Cambodge) de parasites résistants aux dérivés de l'artémisinine qui sont des composés indispensables des dernières combinaisons thérapeutiques disponibles. Une des craintes majeures est que les parasites résistants à ces médicaments diffusent en Afrique subsaharienne, continent le plus touché par le paludisme. Jusqu'à présent, les moyens disponibles pour surveiller la propagation des résistances du paludisme aux dérivés de l'artémisinine étaient limités à des études cliniques, difficiles à mettre en place et coûteuses.

« Cette découverte, explique le Pr. Antoine Berry, va permettre d'abord de cartographier la présence ou l'absence de para-

sites résistants au paludisme dans tous les pays endémiques, à l'aide de tests moléculaires plus simples. Puis, au-delà de la cartographie, cette découverte va nous permettre de mieux comprendre les mécanismes mis en jeu et donc trouver de nouvelles molécules efficaces sur ce parasite résistant. »

L'identification de ce marqueur moléculaire s'est faite grâce à une approche originale associant la biologie génomique, la clinique et l'épidémiologie. Les chercheurs ont d'abord séquencé le génome d'une souche de *Plasmodium falciparum* rendue résistante en laboratoire et l'ont comparé avec celui de sa souche jumelle non résistante. Ils ont ainsi découvert que l'acquisition d'une mutation au sein d'un gène particulier permet à la souche de laboratoire de résister à de fortes doses d'artémisinine. Le polymorphisme de ce gène a ensuite été étudié sur des souches résistantes circulant au Cambodge. Les chercheurs ont pu établir une excellente corrélation entre la présence du gène mutant et les échecs au traitement associant des dérivés de l'artémisinine chez les patients. L'analyse de nombreuses souches recueillies au Cambodge au cours de la dernière décennie a montré une augmentation progressive de la fréquence des parasites mutants dans les provinces affectées par la résistance. Les chercheurs ont donc pu établir que les mutations touchant ce gène constituent une signature moléculaire fiable de la résistance aux dérivés de l'artémisinine. ■



Érythrocytes parasités par *Plasmodium falciparum*

## Médical/Handicap

# Un signe d'égalité

L'unité d'accueil et de soins pour sourds du CHU s'efforce de faciliter l'accès aux soins des personnes sourdes qui ne peuvent bénéficier des circuits traditionnels d'information.



Pour les personnes sourdes et malentendantes, l'accès aux soins est toujours une difficulté. C'est pourquoi l'hôpital Purpan a mis en place une unité d'accueil spécifique au pavillon Senac.

Cette unité est ouverte depuis une dizaine d'années dans le service de médecine interne du Pr. Philippe Arlet. Sa structure est conforme à la circulaire de 2007 qui s'est elle-même inspirée d'une charte dédiée. Le point fort de cette charte est de mettre en avant l'importance d'un accueil particulier par une équipe au fait des problèmes des sourds et malentendants. Cet accueil passe par l'usage de la LSF (Langue des Signes Française), par la présence de professionnels sourds et par l'intervention d'interprètes professionnels diplômés.

L'unité d'accueil et de soins pour sourds du CHU n'a pas attendu 2005 pour mettre en œuvre ces pratiques. Dès 2003 elle disposait déjà d'un médecin généraliste bilingue, en la personne du Dr Laetitia Esman (qui consulte en langue des signes et coordonne l'équipe), d'une secrétaire bilingue qui gère le planning, prend les rendez-vous et accueille des patients et d'une intermédiaire sourde au cœur de l'unité.

### Une équipe étoffée

Par la suite, l'équipe a été étoffée par la venue d'une assistante sociale, d'une psychologue et plus récemment d'un deuxième médecin généraliste, le Dr Emma Combres-Keskes, qui, pour le moment, consulte une fois par semaine avec interprète dans l'attente de la fin de sa formation en LSF.

Grâce à une convention signée avec une société d'interprètes, chaque patient sourd peut bénéficier de l'accompagnement d'un interprète pour une consultation ou une hospitalisation dans les différents services du CHU. L'intermédiaire sourde intervient avec l'interprète lorsque la situation le justifie, ce qui permet une véritable restauration des soins lorsque le patient ne maîtrise pas la langue des signes française, ou lorsqu'il existe un handicap associé ou encore quand la pathologie nécessite un accompagnement spécifique (consultation d'annonce par exemple).

### Un espace adapté

En ouvrant un espace adapté, l'équipe de l'unité a répondu aux demandes de soins et constaté les difficultés rencontrées par ces patients: souffrance

psychique, isolement, incompréhension des traitements, souffrance au travail, souffrance familiale, accès difficile à l'emploi...

« Nous nous occupons, souligne le Dr Esman, de personnes qui ont du mal à accéder aux soins en raison d'une grande méconnaissance des problèmes de santé. Les campagnes d'information qui sont faites par des entendants pour des entendants, excluent les patients sourds. Il découle de cette situation une incompréhension des enjeux d'une consultation. Le rôle de l'unité est de combler ce déficit d'information, d'expliquer, de remettre tout à plat. Il faut, par exemple, pour un patient sourd diabétique, exposer ce qu'est l'hygiène alimentaire. »

Pour parfaire la mission de l'unité qui a une vocation régionale, le Dr Esman souhaiterait que le service puisse s'adjoindre la collaboration d'un psychiatre utilisant la langue des signes. Elle aimerait également pour correspondre à distance avec les usagers disposer d'un système de visiophonie et également d'un accès à la vision-interprétation pour que les professionnelles sourdes puissent avoir un accès aux communications téléphoniques.

Afin d'avancer dans la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de surdité et fragilisées mentalement, un groupe de travail a été créé à la suite d'un colloque organisé à Toulouse en 2012. Ce groupe réunit des partenaires qui voudraient formaliser « un centre de ressources en soins psychiques » amenant une prise en charge globale, somatique et santé mentale, autour d'une équipe pluridisciplinaire transsectorielle composée de professionnels sourds et entendants compétents en langue des signes. Ce centre pourrait offrir au patient, à sa famille et à son entourage, un soutien à un projet de vie ou de réadaptation et une aide à la reconstruction psychique. ■

## Médical/Contact

**Urgences : deux nouveaux numéros**

Le département de néphrologie et de transplantation d'organes du CHU vient de mettre en place une permanence téléphonique qui fonctionne 24 h/24. Elle s'adresse aux médecins généralistes et aux personnes ayant bénéficié d'une greffe d'organes.



Pr. Lionel Rostaing

Le département de néphrologie et transplantation d'organes du CHU est dans son domaine l'un des services les plus en pointe au niveau national.

Le haut niveau de technicité, l'équipement de qualité et les capacités d'accueil de ce service sont cependant trop méconnus à l'extérieur du CHU, ce qui complique quelque peu la relation avec la médecine de ville.

C'est la raison pour laquelle, à l'initiative du Pr. Lionel Rostaing, viennent d'être mis en place deux numéros d'urgence joignables 24 h/24 :

**Urgences néphrologiques****05 61 32 37 52****Urgences pour un patient greffé d'organes****05 61 32 35 11**

Le premier numéro est à usage essentiel des praticiens, le second s'adresse aussi bien aux médecins qu'aux transplantés.

« Nous suivons, explique le Pr. Rostaing, une cohorte de plus de 2 000 patients

transplantés. Certains sont vus une fois par semaine, d'autres une fois par an. Mais il faut que tous puissent nous joindre facilement à tout moment.

« Le numéro d'urgence néphrologique est lui créé à l'intention des généralistes qui ont aussi besoin de prendre contact, en journée ou la nuit, en semaine comme le week-end, avec un néphrologue senior. Nous avons organisé une garde en ce sens. »

**Deux spécialités médicales**

Le département de néphrologie et de transplantation d'organes est situé à l'hôpital Rangueil et en partie à l'hôpital Larrey (dialyses périodiques). Il s'organise autour de deux spécialités principales :

- La néphrologie pour la prise en charge des patients porteurs de toutes pathologies rénales.

- La transplantation d'organes pour la prise en charge médicale, hors chirurgie, des patients transplantés et leur suivi, quel que soit le type de transplantation (rénale, hépatique, pancréatique ou cardiaque).

Seule la transplantation pulmonaire reste dans le domaine d'activité de la pneumologie.

Composé de 64 lits, 38 postes d'hémodialyse et 6 postes d'aphérese thérapeutique, le département se structure de la manière suivante :

- 10 lits de réanimation de transplantation. Cette unité est unique en France, ayant bénéficié du soutien et de l'autorisation de l'Agence régionale de santé pour accueillir des patients au décours immédiat d'une transplantation hépatique ou pancréatique ou des patients venant de subir une greffe cardiaque ou des urgences métaboliques et/ou néphrologiques.

- 18 lits de surveillance continue pour les urgences de néphrologie, les transplantés rénaux en post-greffe immédiat et les urgences chez les transplantés.

- 24 lits d'hospitalisation traditionnelle pour les patients ayant bénéficié

d'une transplantation et présentant à distance d'autres pathologies et pour les patients présentant une insuffisance rénale aiguë ou chronique ou une maladie immunologique avec atteinte rénale ou encore pour les patients insuffisants rénaux terminaux.

- 12 lits d'hospitalisation de semaine pour les bilans d'exploration de patients ayant une maladie rénale, pour les bilans de receveurs de greffe rénale et pour les bilans de donneurs s'il s'agit d'un don entre vivants.

- 4 lits et 5 fauteuils d'hôpital de jour pour les patients néphrologiques ou transplantés pour lesquels les bilans peuvent se réaliser en une journée.

Le département dispose en outre de 38 postes d'hémodialyse (à Rangueil et à Larrey) et de 6 postes de plasmaphérese chronique et de LDL-aphérese (2 à Rangueil, 4 à Larrey).

Le département de néphrologie et de transplantation d'organes du CHU offre ainsi un équipement complet qui lui permet de répondre à toutes les pathologies relevant de ses spécialités, qu'elles soient courantes ou complexes. ■

**2 numéros  
d'urgence  
joignables  
24 h/24**

• **Urgences néphrologiques**  
**05 61 32 37 52**

• **Urgences pour un patient greffé d'organes**  
**05 61 32 35 11**

# Hôpital Pierre-Paul Riquet : une nouvelle ère du soin à Purpan

Avec l'ouverture de Pierre-Paul Riquet s'achève l'un des plus grands chantiers hospitaliers de France. Cette imposante réalisation intègre tout ce qui constitue un hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle, permettant d'offrir une qualité optimisée de l'accueil et des soins dans un établissement à la pointe de l'innovation et de la modernité.

## Au service des personnes soignées



**Depuis de nombreuses années, le CHU de Toulouse mène une politique ambitieuse d'investissement autour de plusieurs objectifs :**

- proposer une offre moderne de soins intégrant qualité et confort pour les personnes soignées et leurs familles et des conditions de travail améliorées pour les personnels ;
- spécialiser les différents sites hospitaliers du CHU en regroupant et réorganisant les activités ;
- créer des plateaux techniques (blocs opératoires, radiologie, unité de soins critiques) à la pointe de la modernité ;
- intégrer la recherche sur les sites hospitaliers au plus près des soins, afin de faire bénéficier dans les meilleurs délais les personnes soignées des dernières innovations et avancées médicales.

Cette politique volontariste de modernisation, permettant de proposer les meilleurs soins aux personnes qui font confiance au CHU de Toulouse, s'est traduite concrètement sur chaque site hospitalier.

Après l'hôpital Garonne en 2010, le bâtiment h3 de Rangueil en 2011, le nouvel hôpital de Psychiatrie récemment, c'est maintenant l'hôpital Pierre-Paul Riquet qui ouvre ses portes.



À l'issue de cinq ans de travaux, cette nouvelle structure de 85 000 m<sup>2</sup> offre 600 lits et places.

La réunion de nombreux services de soins et d'équipements techniques, jusqu'ici dispersés, va considérablement améliorer le service aux patients. Ainsi trois pôles cliniques sont regroupés à Pierre-Paul Riquet :

- le pôle institut locomoteur qui réunit les spécialités de chirurgie orthopédique et traumatologique, ainsi que la rhumatologie ;
- le pôle neurosciences autour des spécialités de neurologie et de neurochirurgie ;
- le pôle céphalique qui rassemble l'ORL, l'ophtalmologie et la chirurgie maxillo-faciale.

Une unité pédiatrique médico-chirurgicale dédiée permet en outre d'organiser la prise en charge spécifique des enfants en matière de neurochirurgie, de neurologie, de chirurgie maxillo-faciale, d'ophtalmologie et d'ORL.

**Le cœur du nouvel hôpital est un plateau technique à la pointe de la modernité répondant à l'ensemble des besoins des pôles cliniques avec :**

- un bloc de 25 salles d'opération ;
- un plateau mutualisé d'anesthésie-réanimation comprenant 57 lits de soins cliniques pour l'ensemble des trois pôles, 20 places dans l'unité de chirurgie ambulatoire, 52 places de surveillance post-interventionnelle ou salles de réveil ;
- un secteur de radiologie regroupant l'ensemble des activités (imagerie conventionnelle, imagerie d'urgence, imagerie interventionnelle, IRM, scanners, gammas caméras).

Un soin tout particulier a été apporté à la fonctionnalité, à l'ergonomie et à la qualité de l'hôtellerie de ce nouvel ensemble. L'hôpital Pierre-Paul Riquet améliorera considérablement les conditions d'accueil et d'hospitalisation des personnes soignées, grâce à 80 % de chambres individuelles contre 50 % précédemment. Fonctionnelles et confortables, ces chambres bénéficient d'un éclairage naturel et de salles de bains complètes. ■

### Un équipement à la pointe de la modernité

- 19 millions d'euros pour le matériel biomédical (blocs opératoires, imagerie, explorations fonctionnelles...)
- 8 millions d'euros pour l'informatique (Wifi, dictée numérique, innovations logicielles...)
- 11 millions d'euros pour l'équipement hôtelier et logistique (transports automatisés lourds, système double bac, distributeurs automatiques de vêtements, pneumatique...)

# Le pôle Institut locomoteur

Pr. Paul Bonnevalle (chef de pôle)



## SPÉCIALITÉS

- Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- Rhumatologie

## Contacts :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique  
Pr. Paul Bonnevalle  
Pr. Philippe Chiron  
☎ 05 61 77 55 54
- Rhumatologie  
Pr. Alain Cantagrel  
☎ 05 61 77 55 55

L'Institut de l'appareil locomoteur prend en charge l'ensemble des pathologies rhumatologiques, orthopédiques et traumatologiques des membres.

L'activité chirurgicale se décline en urgences traumatologiques, « urgences mains » (SOS-Mains) et gérontotraumatologie. L'activité programmée d'orthopédie s'effectue en hospitalisation conventionnelle et ambulatoire.

Le regroupement sur l'hôpital Pierre-Paul Riquet de ces spécialités va permettre d'améliorer l'offre de soin en renforçant l'organisation de l'activité non programmée par la création de blocs d'urgence dédiés et de lits d'aval.

Le pôle ILM assure une activité de cancérologie dans le cadre de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT).

Il est particulièrement impliqué dans la prise en charge des tumeurs osseuses et non osseuses des membres, bénignes et malignes. Il a créé un réseau de prise en charge des métastases osseuses en lien avec les services hospitaliers, l'Oncopole et les équipes de lutte contre la douleur.

Le service de rhumatologie va poursuivre son travail dans le domaine des rhumatismes inflammatoires, le traitement des maladies auto-immunes à expression articulaire. Il met en place une nouvelle activité dans la prise en charge des pathologies complexes du rachis en lien avec les services de radiologie, neurochirurgie et le centre anti-douleur.

« Je suis heureuse d'avoir la possibilité de m'investir dans la création d'une organisation d'équipe sur un service tout neuf » Morgane

« C'est motivant d'aller travailler dans des locaux plus propres et plus clairs » Marie

## Modes de prise en charge innovants

- Meilleure organisation face à l'urgence.
- Meilleure visibilité des activités de recours : SOS mains, le Centre inter-régional de référence pour les infections ostéo-articulaires complexes, tumeurs des membres.
- Meilleures organisations des consultations multidisciplinaires.
- Développement de la chirurgie ambulatoire.

## Chiffres clés

- Lits et places : 220
- Ressources humaines : 397 ETP\*
- Salles de blocs opératoires : 8

\* Équivalent temps plein



# Le pôle Neurosciences

Pr. Michel Clanet (chef de pôle)



## SPÉCIALITÉS

- Neurologie
- Neurochirurgie
- Médecine physique et rééducation

## Contacts :

- Neurologie  
Pr. Michel Clanet  
☎ 05 61 77 55 51
- Expl. Fonct. Neurologiques  
Pr. Michel Clanet  
☎ 05 61 77 55 53
- Neurochirurgie  
Pr. Jean-Christophe Sol  
☎ 05 61 77 55 52
- Médecine physique/  
Rééducation  
Pr. Philippe Marque  
☎ 05 61 32 28 05

Le pôle Neurosciences regroupe trois disciplines :

- La neurologie traite les accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans l'unité régionale neurovasculaire (UNV), les maladies dites neuro-dégénératives, les maladies neuro-inflammatoires, l'épilepsie, les maladies cancéreuses, les maladies des nerfs et des muscles (myopathies), mais aussi les troubles de la cognition et du langage, les troubles du sommeil et les céphalées, les migraines en particulier. L'exploration approfondie de certaines de ces affections justifie l'utilisation d'examen complémentaires du fonctionnement du système nerveux regroupés dans les explorations neurophysiologiques.

Certaines maladies complexes et rares sont prises en charge dans les Centres de référence pour la région.

- La neurochirurgie traite en urgence les traumatismes crâniens, de la colonne vertébrale et la moelle épinière. Elle bénéficie pour cela d'un secteur de réanimation et surveillance continue. Elle prend en charge les maladies qui justifient un geste neurochirurgical : certaines maladies neuro-vasculaires, les tumeurs cérébrales et de la moelle épinière, les maladies de la colonne vertébrale qui ont un retentissement sur les nerfs (comme la sciatique) et la moelle épinière. Elle développe également une chirurgie destinée à améliorer les fonctions neurologiques dite neurochirurgie fonctionnelle. Elle intègre le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD).

- La médecine physique et rééducation spécialisée en neurologie prend en charge les déficiences fonctionnelles consécutives à ces maladies et plus globalement le handicap qui en résulte. Encore localisée sur le site de Rangueil, elle rejoindra ultérieurement le site de Purpan.

## Modes de prise en charge innovants

- Plateau technique regroupant les moyens les plus modernes d'exploration du système nerveux (imagerie, explorations neuro-physiologiques, blocs opératoires, soins critiques mutualisés).
- Accueil direct des urgences neurologiques (AVC) et neurochirurgicales (une des plus importantes UNV de France).
- Réseau de télémédecine régional permettant d'apporter une expertise de recours sans délai.
- Collaborations de recherche avec le Centre d'investigations cliniques (CIC) et l'Institut des sciences du cerveau de Toulouse (ISCT) dans le cadre d'une recherche translationnelle destinée à faire bénéficier rapidement la population des innovations thérapeutiques.

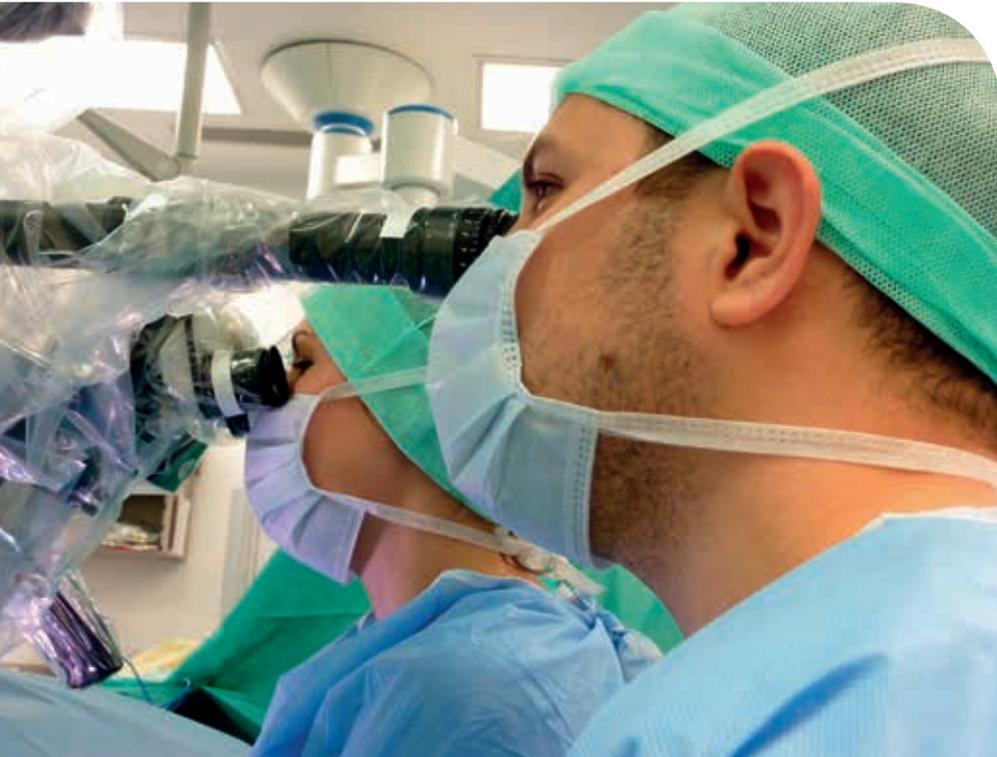
## Chiffres clés

- Lits et places : 239 lits et 20 places dont :
  - Réanimation neurochirurgicale : 16 lits
  - Surveillance continue : 6 lits
  - Soins intensifs urgences neurovasculaires : 16 lits
- Ressources humaines : 496 ETP\*
- Salles de consultations : 20
- Salles de blocs opératoires : 4

\* Équivalent temps plein

## Le pôle Céphalique

Pr. Bernard Fraysse (chef de pôle)



### SPÉCIALITÉS

- Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- Ophtalmologie
- Chirurgie maxillo-faciale

### Contacts :

- ORL

Pr. Olivier Deguine

☎ 05 61 77 21 19

- Ophtalmologie

Pr. François Malecaze

☎ 05 61 77 55 56

- Chirurgie maxillo-faciale

Pr. Franck Boutault

☎ 05 61 77 74 76

Le pôle Céphalique se compose de 3 spécialités réparties en 3 services avec 58 lits au total dont 13 lits en oto-rhino-laryngologie, 26 lits en ophtalmologie et 19 lits en chirurgie maxillo-faciale.

Le pôle Céphalique prend en charge les pathologies suivantes :

- En ophtalmologie : chirurgie de la cataracte, greffe de cornée, kératocône, chirurgie de la myopie, de l'astigmatisme et de la presbytie, chirurgie de la rétine (décollement de la rétine, macula, diabète), uvéite et neuro-ophtalmologie, DMLA, photo-coagulation au laser, glaucome, strabisme, chirurgie des paupières.

- En chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face : traumatologie et séquelles, pathologie tumorale bucco-faciale, chirurgie orale et implantologie, chirurgie orthognathique et esthétique, articulations temporo-mandibulaires et glandes salivaires.

- En oto-rhino-laryngologie, le service prend en charge les pathologies otologiques et otoneurologiques de l'adulte et l'ensemble des pathologies d'oto-rhino-laryngologie de l'enfant : vertiges, surdité, urgences sensorielles (paralysies faciales, vertiges, surdités brusques), implants cochléaires, ORL gériatrique et pédiatrique, explorations fonctionnelles ORL, acouphènes, réhabilitation faciale.

L'activité de ce pôle est marquée par l'important volume des consultations, des explorations fonctionnelles ainsi que la forte activité de chirurgie ambulatoire.

Ces services prennent en charge les adultes mais également les enfants qui bénéficient d'une unité pédiatrique dédiée au sein de l'hôpital Pierre-Paul Riquet en lien avec le pôle Enfant.

### Modes de prise en charge innovants

- Hospitalisation ambulatoire.
- Consultations pluri-disciplinaires.
- Unité d'hospitalisation pédiatrique mutualisée.
- Explorations fonctionnelles.
- Radiologie maxillo-faciale.
- Centre de référence national du kératocône.
- Plateau technique de lasers.
- Unité spécifique d'accueil des urgences d'ophtalmologie, chirurgie du décollement de la rétine 24 h/24.
- Unité d'accueil des urgences en oto-rhino-laryngologie.

### Chiffres clés

- Lits et places : 58
- Ressources humaines : 165 ETP\*
- Nombre de salles de consultations :
  - Ophtalmologie : 18 postes
  - Maxillo-facial : 10 postes
  - ORL : 9 postes
- Salles de blocs opératoires : 8

\* Équivalent temps plein

# L'unité pédiatrique neuro-céphalique (pôle Enfants)

Dr Hervé Rubie (Chef de pôle)



## SPÉCIALITÉS

- Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- Ophtalmologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Chirurgie maxillo-faciale

## Contacts :

- |  |  |
|--|--|
| • <b>Neuropédiatrie</b><br>Dr Emmanuel Cheuret<br>☎ 05 34 55 86 28 | • <b>Neurochirurgie</b><br>Dr Sergio Boetto<br>☎ 05 61 77 75 13                |
| • <b>Ophtalmologie</b><br>Dr Solange Moalic<br>☎ 05 61 77 25 09    | • <b>Chirurgie maxillo-faciale</b><br>Pr. Frédéric Lauwers<br>☎ 05 61 77 25 17 |
| • <b>ORL</b><br>Dr Marie-Noëlle Calmels<br>☎ 05 61 77 21 19        |  |

Le pôle Enfants du CHU de Toulouse regroupe plusieurs spécialités médicales réparties sur différentes unités pédiatriques situées au sein de l'hôpital des Enfants.

Afin d'organiser une prise en charge pédiatrique spécifique pour les enfants relevant des disciplines de neurologie, neurochirurgie, ophtalmologie, chirurgie maxillo-faciale et d'oto-rhino-laryngologie, une unité pédiatrique médico-chirurgicale dédiée est créée au sein de l'hôpital Pierre-Paul Riquet.

Cette unité répond à la volonté d'accueillir les enfants soignés dans une structure qui leur est totalement dédiée à proximité immédiate des spécialités et du plateau technique de l'hôpital Pierre-Paul Riquet mais aussi en lien direct avec les compétences des professionnels de l'hôpital des Enfants.

Les locaux de cette unité ont fait l'objet d'une adaptation spécifique à l'environnement pédiatrique.

## Modes de prise en charge innovants

Regroupement des enfants pris en charge par les chirurgiens des spécialités neurocéphaliques au sein d'une unité pédiatrique dédiée:

- 10 places d'hôpital de jour, regroupant les hospitalisations de jour de neurologie et plus marginalement les hospitalisations de jour liées aux troubles de la déglutition.
- 5 places de chirurgie ambulatoire, accueillant les enfants hospitalisés en ambulatoire pour une chirurgie relevant des disciplines de neurochirurgie, chirurgie maxillo-faciale, oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie, ou pour une IRM sous anesthésie générale.
- 10 lits d'hospitalisation traditionnelle, pour les enfants hospitalisés de manière complète pour la chirurgie relevant des disciplines de neurochirurgie, chirurgie maxillo-faciale, oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie, ou une IRM sous anesthésie générale.

• Utilisation si nécessaire (urgences, soins critiques...) du plateau technique de l'hôpital des Enfants relié à l'hôpital Pierre-Paul Riquet grâce à une galerie dédiée.

« Nous avons la possibilité de mettre en place le service pédiatrique à l'hôpital Pierre-Paul Riquet avec notre dynamisme et la volonté de s'investir pour un bon accueil des enfants et de leurs parents »  
Josiane

## Chiffres clés

- Lits et places: 25
- Ressources humaines: 27 ETP\*
- Nombre de chambres d'hospitalisation traditionnelle: 9 dont 1 à 2 lits
- Nombre de chambres hôpital de Jour et ambulatoire: 12 dont 3 à 2 lits

\* Équivalent temps plein

# Le pôle Imagerie médicale

Pr. Nicolas Sans (chef de pôle)



## Contacts :

- **Radiologie**  
Pr. Nicolas Sans  
☎ 05 61 77 22 97
- **Médecine nucléaire**  
Pr. Pierre Payoux  
☎ 05 61 77 94 47
- **Neuro-radiologie**  
Pr. Christophe Cognard  
☎ 05 61 77 23 39
- **IRM/scanner/autres examens**  
☎ 05 61 77 99 77
- **Scintigraphie**  
☎ 05 61 77 21 29



Les services du pôle imagerie médicale ont pour vocation la réalisation d'actes d'imagerie diagnostique et interventionnelle.

Ils assurent la prise en charge des patients hospitalisés, admis en urgence et adressés en externe par les médecins de ville.

Le pôle Imagerie regroupe au sein d'un plateau technique de dernière génération, l'ensemble des modalités d'imagerie médicale : IRM, scanner, échographie, radiologie conventionnelle et médecine nucléaire.

Le pôle Imagerie est doté d'un système informatique de gestion d'activité facilitant le suivi des patients et d'un système de diffusion des images en réseau avec un archivage en ligne de tous les examens.

## Modes de prise en charge innovants

Le plateau technique d'imagerie médicale bénéficie des techniques les plus modernes et d'un matériel haut de gamme avec notamment :

- IRM 3 Tesla, permettant la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) au sein de l'unité neurovasculaire. Ce parcours rapide sera signalé sous l'appellation « Urgences AVC ».
- Le système EOS permettant une radiographie du corps entier avec une réduction considérable des doses de rayons X (10 fois moins que la radiologie conventionnelle). Le nouveau système de radiographie permet pour la première fois une étude du corps entier, debout, de face, de profil et en trois dimensions, utile notamment chez l'enfant.
- Un scanner haute définition doté des dernières évolutions en

termes de reconstruction d'images permettant une réduction des doses de rayons X au patient (2 fois moins).

- Une gamma caméra hybride couplée à un scanner doté d'une sensibilité accrue, permettant le raccourcissement de la durée des examens et une utilisation réduite de produits radio-pharmaceutiques.
- Un accès au Cone Beam, nouvelle technique à mi-chemin entre le panoramique dentaire et le scanner, présentant plus de précision, une possibilité de reconstruction numérique en 3D avec une réduction des doses de rayons X au patient (5 fois moins).

## Chiffres clés

- Ressources humaines : 130 ETP\*

### PLATEAU TECHNIQUE SPÉCIALISÉ :

- 3 salles de radiologie numérique
- 1 système EOS corps entier
- 2 salles d'imagerie vasculaire interventionnelle
- 3 IRM (dont 2 IRM 3 Tesla)
- 1 scanner corps entier haute définition
- 2 salles d'échographie
- 1 gamma caméra hybride (scintigraphie 3D couplée au scanner à rayons X)
- 2 salles de radiologie numérique (consultation de traumatologie)

\* Équivalent temps plein

## Le pôle Blocs opératoires



**Chefs de pôle :**  
**Pr. Jean-Pierre Bossavy**  
**Pr. Vincent Minville**

### Chiffres clés

**25 salles d'opérations au total:**

- Chirurgie orthopédique et traumatologique : 8 salles
- Neurochirurgie : 4 salles
- Ophtalmologie : 3 salles
- Chirurgie maxillo-faciale : 3 salles
- Activité non programmée et urgences : 3 salles
- Imagerie interventionnelle : 2 salles
- ORL : 2 salles

Le pôle des Blocs opératoires assure la gestion transversale des blocs opératoires et en supervise le fonctionnement et la régulation des activités et des moyens.

Le fonctionnement de cette structure se fait en conformité avec la charte des blocs rédigée après concertation avec les différentes catégories d'utilisateurs et en conformité avec la réglementation existante.

Les différentes disciplines chirurgicales présentes dans les blocs sont celles traitées sur l'hôpital Pierre-Paul Riquet ; sans oublier 2 salles dédiées à l'imagerie interventionnelle et 3 pour les urgences.

• L'intégration au sein des blocs opératoires de deux salles d'imagerie interventionnelle est évidemment de nature à renforcer la rapidité et l'efficacité de la prise en charge de patients relevant de ces techniques spécialisées, notamment dans le cadre de l'unité neurovasculaire (UNV) et de l'urgence traumatique.

• La proximité immédiate d'une vaste structure d'hospitalisation ambulatoire (au même étage que les blocs) est également de nature à favoriser ce mode de prise en charge dans les disciplines où existe un réel potentiel de développement.

### Modes de prise en charge innovants

• La structure pluridisciplinaire permet la mise en commun de compétences médicales et paramédicales complémentaires, notamment dans le cadre de l'urgence traumatique (Trauma center), de la cancérologie neuro-céphalique ou de la réhabilitation neuro-sensorielle, motrice périphérique et céphalique.

• Les spécialités neuro-céphaliques (neurochirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo-faciale) ont la possibilité de réaliser dans leurs blocs des interventions sur de jeunes enfants, hospitalisés dans une unité dédiée bénéficiant ainsi du plateau technique spécialisé.



## Le pôle Anesthésie réanimation



**Chefs de pôle :**  
**Pr. Olivier Fourcade**  
**Dr Bernard Georges**

### Disciplines

- Anesthésie orthopédique et traumatologique :  
 Dr Michel Olivier
- Anesthésie et réanimation en neurochirurgie :  
 Pr. Thomas Geeraerts
- Anesthésie pour chirurgie céphalique :  
 Dr Bernard Julia
- Unité d'anesthésie et chirurgie ambulatoire :  
 Dr Françoise Fedacou
- Unité de prise en charge de la douleur aiguë :  
 Dr Michel Olivier

Le pôle Anesthésie réanimation est organisé en trois équipes spécialisées dans les domaines des chirurgies céphaliques, orthopédiques et neurochirurgicales. Le champ d'action couvre notamment l'activité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire, le déchocage en urgence et toute chirurgie urgente, la réanimation neurochirurgicale, la prise en charge médicale péri-opératoire.

### Liste des pathologies prises en charge

- Chirurgie maxillo-faciale, ophtalmologique et oto-rhino-laryngologie.
- Chirurgie orthopédique et traumatologique (adulte).
- Neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle (adulte et pédiatrique).
- Unité de déchocage (accueil des polytraumatisés).
- Réanimation neurochirurgicale (traumatismes crâniens et médullaires, accidents vasculaires cérébraux...).
- Anesthésie et chirurgie ambulatoire.
- Douleur aiguë et prévention de la douleur chronique.

### Modes de prise en charge innovants

- Prise en charge multidisciplinaire des polytraumatisés.
- Prise en charge multidisciplinaire des atteintes cérébrales adultes et pédiatriques.
- Regroupement des moyens de réanimation et de soins critiques.
- Prise en charge spécifique des activités programmées et des interventions en urgences 24h/24.
- Plateau de consultations mutualisées d'anesthésie.

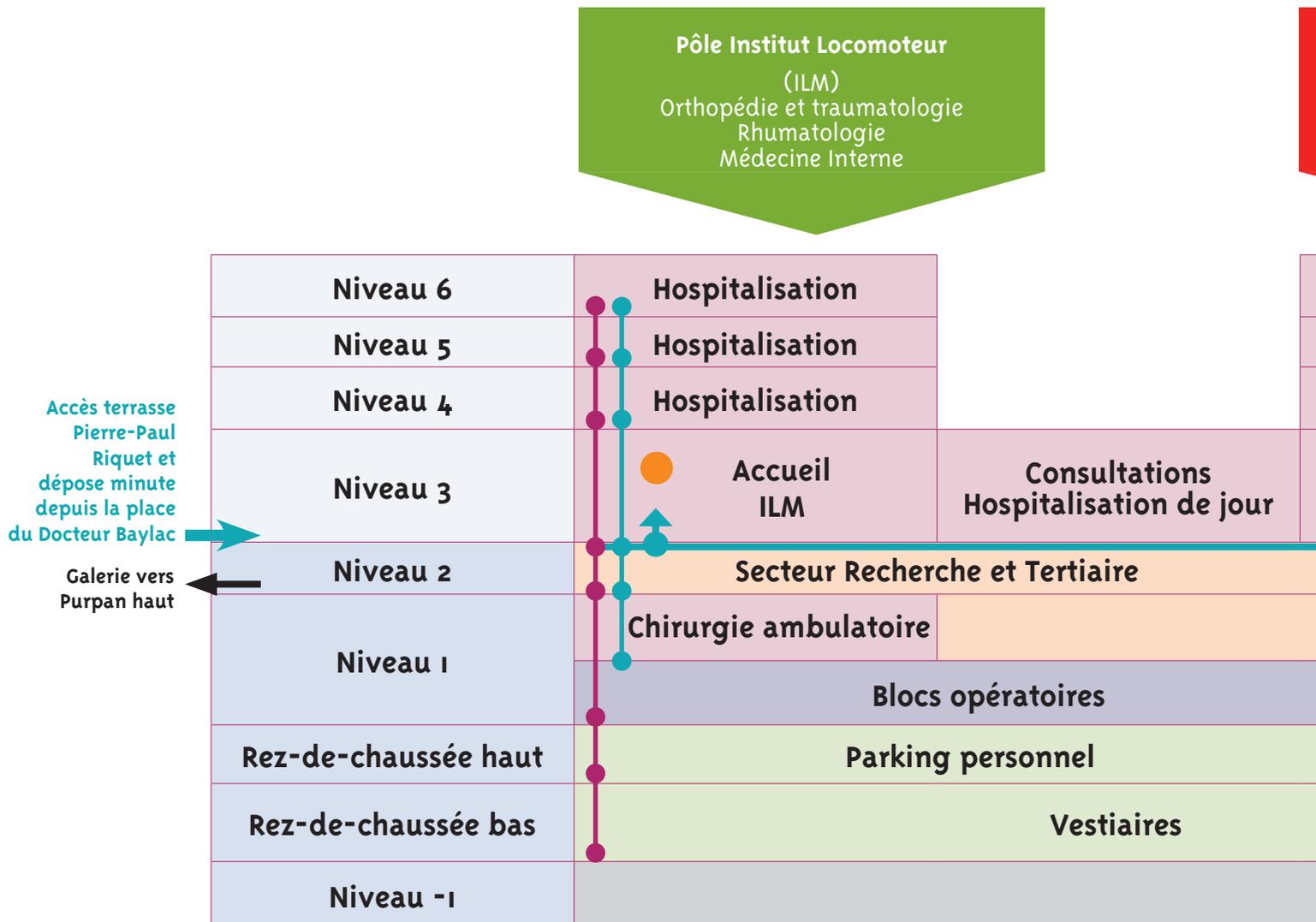


### Chirurgie ambulatoire

Le patient est opéré dans la journée et rentre chez lui le soir. Ce mode de prise en charge répond de plus en plus à une demande des patients et s'accompagne d'un dispositif de suivi à domicile. (voir page 2)

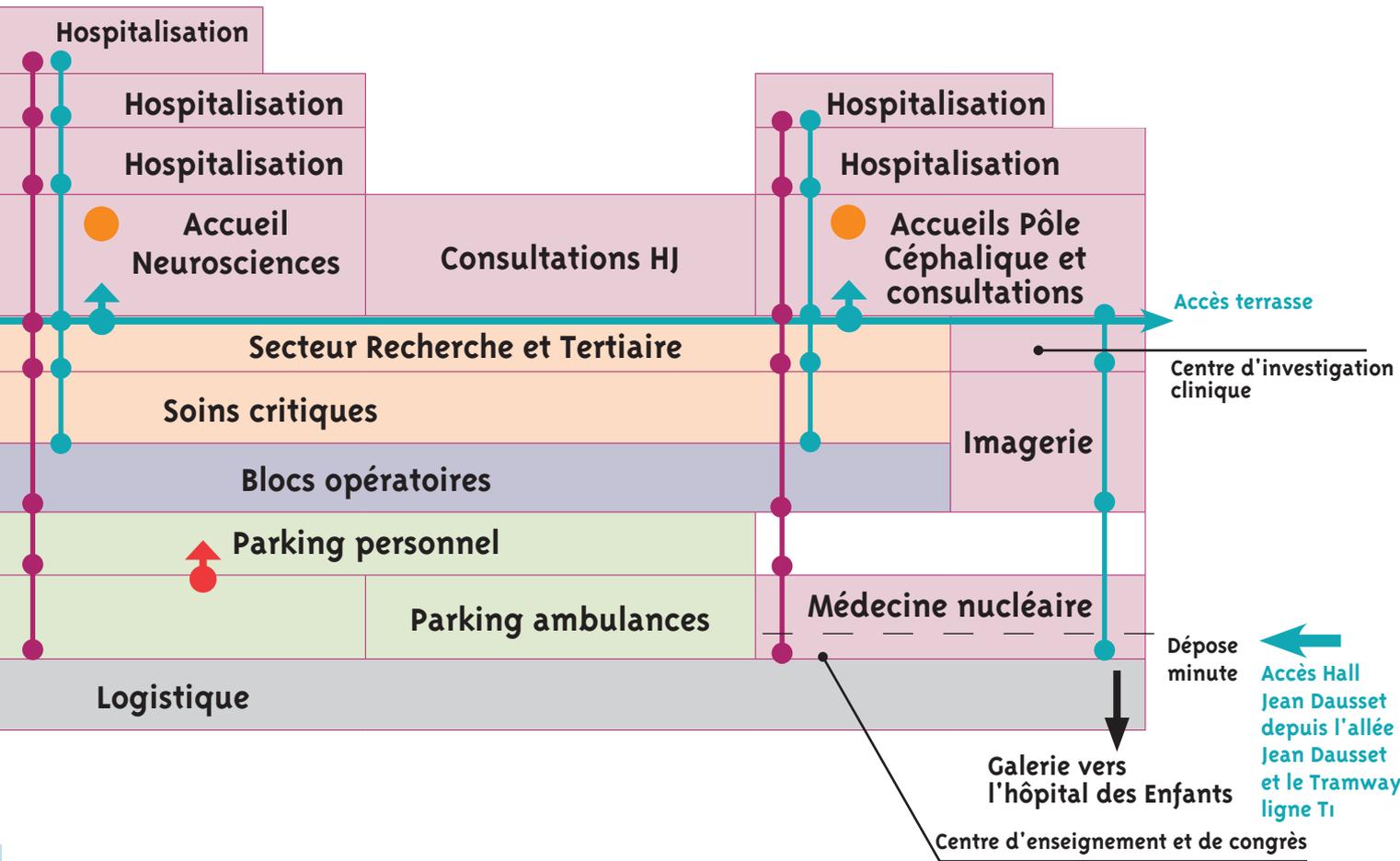
# Hôpital Pierre-Paul Riquet

## Organisation générale et flux



**Pôle Neurosciences**  
 Neurologie  
 Neurochirurgie  
 Neurologie vasculaire

**Pôle Céphalique**  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 Chirurgie maxillo-faciale  
 Secteur de pédiatrie



	Accueil Formalités administratives		Zone accessible au public
	Accès visiteurs / dépose minute		Zone filtrée au public
	Accès véhicules du personnel		Zone non autorisée au public
	Circulation visiteurs		Zone réservée aux personnels
			Zone réservée à la logistique

## Un centre d'enseignement et de congrès à l'hôpital Pierre-Paul Riquet



Le campus de la Cartoucherie.

Une des particularités de l'hôpital Pierre-Paul Riquet est de permettre les activités d'enseignement au plus près du soin. Le bâtiment abrite un centre d'enseignement et de congrès avec un amphithéâtre de 345 places ainsi que des salles de cours, avec un amphithéâtre, destinées à la formation des médecins dans le cadre de la faculté de médecine de Toulouse-Purpan.

Non loin de Purpan et de l'hôpital Pierre-Paul Riquet se construit aussi un autre établissement de première importance en matière de formation. Il s'agit du regroupement sur un seul campus des douze écoles préparant aux métiers de la santé. Sur le site de la Cartoucherie est édifié un bâtiment de 12 000 m<sup>2</sup>. Il accueillera aussi bien la formation initiale que la formation continue, rassemblant ainsi équipements et compétences.



L'amphithéâtre du centre d'enseignement et de congrès

## La recherche est elle aussi présente

L'hôpital Pierre-Paul Riquet accueille le Centre d'Investigation Clinique (CIC) Toulouse 1436. Créé en 1994 sous la double tutelle CHU/INSERM, il est entièrement dédié à la recherche clinique. Sa mission est de faciliter le développement et le rayonnement de la recherche clinique impliquant des patients et/ou des sujets sains.

Il a aussi pour objectif de favoriser les interactions entre la recherche fondamentale et la recherche clinique. Il apporte une contribution professionnalisée pour une recherche académique ou industrielle dans des thèmes et domaines variés (physiologie, physiopathologie, génétique, recherche thérapeutique, épidémiologie...).

Le CIC Toulouse 1436 est placé sous la responsabilité du Pr. Olivier Rascol (coordonnateur) et du Dr Claire Thalamas (médecin délégué). Toutes les activités du CIC sont réalisées dans le cadre d'une démarche qualité conformément aux bonnes pratiques cliniques. Pour les aspects méthodologiques, financiers, réglementaires et logistiques, le CIC travaille en lien étroit avec les promoteurs et les services compétents des tutelles CHU/INSERM.

### Chiffres clés

- 500 m<sup>2</sup> de plateau technique
- 5 lits d'investigation (8 à terme)
- 30 professionnels
- Plus de 70 protocoles en cours et 400 sujets accueillis par an





## URM: le complément indispensable

Sur le site de Purpan, directement relié à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, un bâtiment de 30 000 m<sup>2</sup> accueillera dès la fin du premier semestre 2015 les activités d'Urgences, de Réanimation et de Médecines (URM).

Ce bâtiment sera articulé sur cinq niveaux:

- 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étages, unités d'hospitalisation traditionnelles du pôle des spécialités médicales (service des maladies infectieuses et tropicales, médecine interne, post-urgences médicales);
- 3<sup>e</sup> étage, consultation et hôpitaux de jour;

- 2<sup>e</sup> étage, unité d'hospitalisation de courte durée y compris psychiatrique;
- 1<sup>er</sup> étage, réanimation, surveillance continue, urgences et urgences psychiatriques;
- rez-de-chaussée, accueil général hôpital Pierre-Paul Riquet, URM et médecine hyperbare.

Des passerelles ouvertes au public ou réservées aux circulations médicales permettront une communication directe avec l'hôpital Pierre-Paul Riquet.

## Une démarche architecturale concertée et adaptée

La construction de l'hôpital Pierre-Paul Riquet au cœur du site de Purpan est un véritable challenge. Il a été relevé par une équipe de concepteurs dirigée par Aymeric Zublena et Bernard Cabannes (SCAU) qui a interprété avec justesse la demande du CHU. Des principes clairs ont été dégagés, permettant à tous les usagers d'avoir une vision nette de l'organisation des lieux.

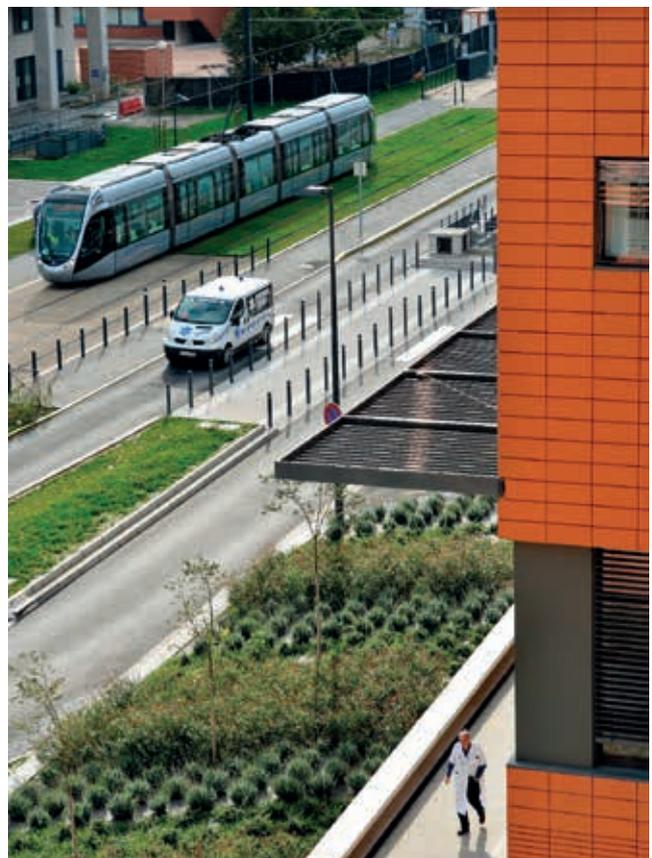
Le bâtiment qui s'aligne le long des voies de tramway avec un socle de 217 m sur 98 m et une hauteur de 15 m supporte une superstructure aérienne plus transparente. La façade de terre cuite uniforme donne à l'édifice simplicité et sérénité, autorisant une adaptation parfaite à l'environnement.

**« Simplifier la vie du corps hospitalier a été une des préoccupations centrales du projet. »**

Afin de donner le plus d'éclairage naturel possible aux consultations et à l'hospitalisation, le socle abrite les locaux techniques, le plateau technique, ainsi que le pôle enseignement universitaire. Au plus près du tramway sont installés le hall d'accueil et l'accès du public. À l'Ouest se trouvent les accès d'hospitalisation, les consultations et la dépose minute.

Les étages aériens, transparents, offrent les conditions d'hospitalisation les plus agréables. Les services d'hospitalisation sont identifiables par le jeu de décalage des terrasses.

Deux agences d'architecture ont contribué à la conception et la réalisation de l'hôpital Pierre-Paul Riquet: SCAU avec Maxime Barbier, Bernard Cabannes, Luc Delamain et François Gillard; C&H avec Francis Cardete et Gérard Huet. ■



Hôpital de Toulouse

# Journée portes ouvertes

## Hôpital Pierre-Paul Riquet

Site de Purpan

Venez découvrir un hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle

samedi 5 avril 2014

10h > 17h

- ▶ Visites guidées en continu de 10h à 16h
- ▶ Stands d'information
- ▶ Nombreuses animations

professionnalisme

progrès

reconfort

Accueil > Allée Jean Dausset, en face de la station de tramway Purpan, ligne T1

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

MAIRIE DE TOULOUSE

tabac

LDORVILLE

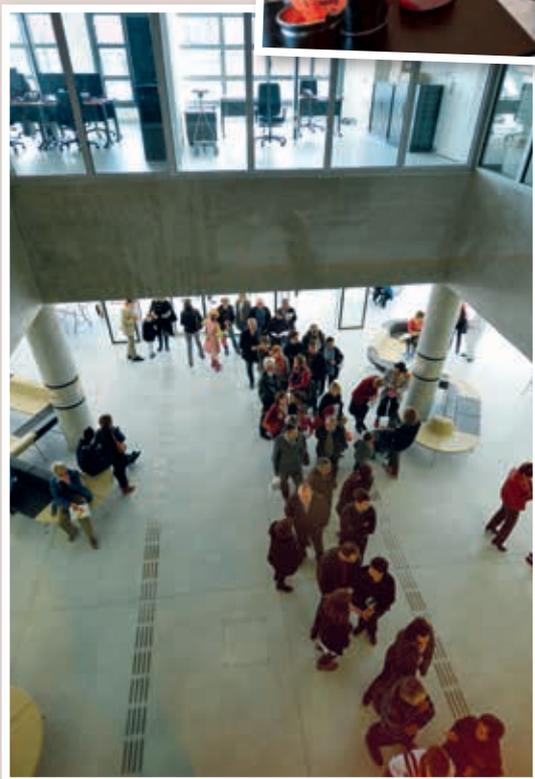
PHILIPS

# JOURNÉE PORTES OUVERTES

## HÔPITAL PIERRE-PAUL RIQUET

### samedi 5 avril 2014

### Album souvenir





- Plus de 1 000 visiteurs
- 150 professionnels heureux de faire découvrir leur nouvel hôpital







Le CHU de Toulouse remercie ses partenaires :



MAIRIE DE



TOULOUSE

[www.toulouse.fr](http://www.toulouse.fr)

## Objectif qualité

Le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et l'Institut médico éducatif viennent de faire l'objet d'une évaluation interne de leurs activités. Ce travail d'évaluation a été mené avec un grand professionnalisme par les médecins, les équipes et l'encadrement de ces deux structures du pôle psychiatrie.



Anne Assouline

La circulaire du 21 octobre 2011 crée l'obligation d'évaluation interne puis externe des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements sociaux et médico-sociaux. L'évaluation Interne, qui équivaut à une auto-évaluation de la certification HAS, vient d'être réalisée sous la coordination d'Anne Assouline, de la direction de la qualité et de la gestion des risques, pour le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et l'Institut médico éducatif pour enfants atteints de Troubles envahissants du développement (IME Classes TED).

### Le CSAPA

Le CSAPA est une unité fonctionnelle de soins ambulatoires du service universitaire de psychiatrie et psychologie médicale dont le chef de service est le Pr. Laurent Schmitt.

Il accueille environ 360 personnes par an et assure une prise en charge globale et personnalisée gratuite par une équipe pluridisciplinaire au plan médical, psychiatrique, psychologique, social, éducatif et infirmier. Il collabore également avec de nombreuses associations d'aide aux personnes toxicomanes. Il oriente aussi les consultants vers les services de soins du CHU pour la prise

en charge des problèmes somatiques (maladies infectieuses, gastro-entérologie, médecine interne, école dentaire...) et vers les services de psychiatrie adulte lorsqu'un suivi spécialisé est nécessaire. Dans ce cadre, le CSAPA reçoit des personnes présentant des dépendances aux drogues, à l'alcool, au cannabis, aux psychotropes, aux addictions sans substance (jeux vidéo, sexe...). Il accompagne les jeunes consommateurs (15 à 25 ans) de substances psycho-actives et leurs familles et conduit les usagers vers une diminution des conduites de dépendance. Il réalise en conséquence des actions de prévention.

Pour le Dr Raphaël Bordas, médecin responsable du CSAPA, «la démarche d'évaluation interne a mobilisé toute l'équipe et a préparé l'évaluation externe». Il indique que le centre est le seul au plan régional à prendre en charge un double diagnostic intégrant la maladie psychiatrique et l'addiction. Il souligne que «l'évaluation a permis de vérifier les normes, la qualité de la relation avec la patientèle et la prise en compte de l'avis des usagers».

### L'IME Classes TED

C'est une unité du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dont le chef de service est le Pr. Jean-Philippe Raynaud. C'est un établissement médico éducatif géré par le CHU en partenariat avec l'Éducation nationale et la mairie de Toulouse. L'admission dans ses classes est prononcée après avis de

la Maison départementale des personnes handicapées.

L'IME développe une approche psycho-éducative spécifique et fonde son action sur l'intégration sociale des enfants. Il accueille annuellement dix enfants porteurs de troubles envahissants du comportement dont l'autisme (sans déficience mentale ou avec déficience légère). Les enfants sont répartis en deux groupes (3 à 7 ans et 7 à 12 ans). Ils sont intégrés dans deux écoles toulousaines (Jean Moulin et Molière). L'équipe en charge des enfants est pluridisciplinaire. Elle comprend: un médecin référent, un psychologue, un psychomotricien, une assistante sociale, une orthophoniste, des éducateurs et des enseignants spécialisés, un cadre de santé et une secrétaire.

Praticien hospitalier pédopsychiatre, le Dr Ludivine Franchitto est le médecin référent de la structure: «Si la démarche de départ est apparue rébarbative, dit-elle, elle a fourni l'occasion de mettre à plat les pratiques de l'équipe, de voir si tout était conforme aux recommandations: la bien-traitance, l'accueil des familles, la gestion des dossiers des patients, les protocoles. Cela a également contribué à finaliser le projet d'établissement et à constater que nous répondions déjà à beaucoup de critères, ce qui a été valorisant pour notre équipe. L'enjeu est important, car les établissements médico sociaux sont actuellement montrés du doigt. Il est donc indispensable d'être transparents et conformes à la réglementation afin de rassurer les familles.» ■



Dr Ludivine Franchitto et le Dr Raphaël Bordas

## Social et médical : une démarche cohérente

Richard Barthes de la direction des ressources humaines et Marc Reynier de la direction des affaires médicales présentent le projet social 2013-2017 qui s'inscrit en totale synergie avec le projet d'établissement.



Richard Barthes

Le projet social 2013-2017 répond aux aspirations individuelles légitimes des personnels non médicaux et des personnels médicaux en termes d'intégration, d'évolution professionnelle et de gestion de carrières, et accompagne d'un point de vue plus collectif, les grands axes du projet médical et soignant.

Le projet social 2013-2017 est en totale synergie avec le projet d'établissement, le projet de soins et le projet médical et répond aux enjeux majeurs de la santé publique.

La direction des ressources humaines et la direction des affaires médicales soutiennent le projet social, grâce à une politique qu'elles déploient sur l'ensemble des activités du CHU. Cette politique représente la garantie de l'engagement des deux directions. Elle est déclinée en neuf axes prioritaires. Les axes DRH 1 à 6 sont du ressort de la direction des ressources humaines. Les axes 7 à 9 relèvent de la direction des affaires médicales.

Axes prioritaires	Politique ressources humaines et affaires médicales
1. L'emploi	« Promouvoir la marque "CHU employeur" et adapter l'emploi aux besoins institutionnels et collectifs »
2. La formation et les compétences	« Mettre en cohérence les besoins collectifs inscrits dans le projet d'établissement et les projets des pôles, avec les besoins d'évolution professionnelle des agents »
3. L'organisation du travail et les conditions de vie au travail	« Adapter l'organisation du travail et les conditions de vie au travail des personnels aux contraintes collectives et individuelles »
4. La communication interne et le dialogue social	« Structurer et animer la communication et le dialogue social sur un plan institutionnel et aussi dans les pôles et les unités »
5. Le management et la gestion de l'encadrement	« Renforcer la professionnalisation de l'encadrement et organiser leur parcours professionnel »
6. La gouvernance des ressources humaines	« Mettre en place un système de gouvernance ressources humaines, au service des pôles et des directions fonctionnelles »
7. L'attractivité pour les futurs médecins	« Susciter l'envie et organiser la carrière hospitalière »
8. La fidélisation des praticiens titulaires	« Mettre en place une véritable politique d'accompagnement des praticiens »
9. L'intégration à l'institution hospitalière	« Faciliter l'intégration des praticiens »

La politique des ressources humaines et le projet social sont revus annuellement à travers le Bilan social qui apporte la visibilité à l'ensemble des instances en charge de la bonne gouvernance du CHU de Toulouse.

La direction des ressources humaines et la direction des affaires médicales mettent en œuvre le projet social de l'établissement.

Elles soutiennent l'ensemble des pôles cliniques, médico-techniques, administratifs, logistiques et techniques.

Les deux directions accompagnent le développement des projets structurants à fort potentiel, ayant un impact en termes de spécialisations, d'emplois et de compétences sur la région Midi-Pyrénées. ■

## Les médecins aussi ont un projet social



Pr. Bernard Pradère

«On pensait qu'ils étaient leur propre médecin traitant!» C'est par cette remarque, humoristique mais bien réelle, que le Pr. Bernard Pradère, président de la commission médicale d'établissement, et Marc Reynier, directeur des affaires médicales du CHU, expliquent et rappellent pourquoi, jusqu'à présent, il n'avait jamais été élaboré de projet social avec un volet dédié aux médecins hospitaliers.

«Dans la culture hospitalière, précise Marc Reynier, le projet social concernait jusqu'à présent les personnels non médicaux et n'impliquait pas véritablement la communauté médicale. Il commence à y avoir cependant une prise de conscience de cette question et de ses enjeux. Nous nous engageons dans une démarche nouvelle qui intéresse bien d'autres hôpitaux et CHU.»

L'idée d'élaborer un projet social et professionnel pour les médecins a été enrichie par le contenu d'une trentaine de rencontres et de réunions qui ont été organisées autour des membres du bureau de la CME et de la direction des affaires médicales, en y associant les doyens des quatre facultés de santé, les présidents des internats et des chefs de clinique. Cette idée a été facilitée par des actions concrètes entreprises au cours des dernières années. On peut citer pour exemple la journée annuelle d'accueil et d'intégration des médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires nouvellement recrutés. Elle permet une rencontre opportune avec tous les praticiens qui ont choisi

de faire carrière au CHU. Ils reçoivent en cette occasion des informations sur l'hôpital: le projet médical, les grands travaux, le budget, les droits et devoirs des médecins... Cette journée, désormais reproduite depuis bientôt cinq ans, donne pleine satisfaction aux jeunes médecins.

«C'est un geste de bienvenue et un acte d'assimilation, souligne le Pr. Pradère. De même, quand des praticiens partent à la retraite, nous organisons une cérémonie de sympathie, de concert avec les doyens des facultés. Cela n'existait pas non plus auparavant.»

Les jeunes générations bénéficient à plein de ces changements: sur les 600 à 700 internes du CHU, près de 85 % sont désormais entrés dans un dispositif de suivi systématique avec un médecin du travail, élargi depuis quelques mois aux nouveaux chefs de clinique.

«Le projet, indique Marc Reynier, est structuré autour de trois axes qui ne parlent pas qu'aux jeunes générations. Ils ciblent aussi l'ensemble de la communauté médicale et des médecins titulaires.»

Ces axes répondent à trois grandes questions:

- Comment maintenir un CHU attractif pour les jeunes générations de médecins?
- Comment, dans le cadre de carrières plus longues et diversifiées, fidéliser les praticiens titulaires qui ont fait le choix du CHU?
- Comment mieux intégrer les médecins du CHU à l'institution hospitalière, considérant que le sentiment d'appartenance

existe au sein des services, mais qu'il n'est pas une évidence à l'échelle d'un établissement de cette taille?

Si le regroupement des services par pôles a contribué à faire disparaître les féodalités, l'effet de taille du CHU amène de la complexité, par la dimension de l'établissement et par sa dispersion sur plusieurs sites.

«Nous travaillons depuis trois ans, ajoute le Pr. Pradère, sur des restructurations massives. Cette démarche est très fédératrice, car elle contribue à établir des contacts entre praticiens de diverses disciplines. Ils parlent de leurs problèmes. Cela fédère beaucoup plus que si l'on ne bougeait pas, même si parfois il y a un peu de crainte.»

Les trois grandes questions posées ont conduit à l'élaboration de quarante-deux actions qui sont déclinées sur cinq années, intégrées au projet d'établissement 2013-2017 du CHU. Cela va de l'amélioration des règles de recrutement et de rémunération des médecins en début de carrière au CHU, mises en place dès l'année passée, à la garantie du respect du repos de sécurité des internes.

Ce projet implique ainsi des entretiens réguliers proposés à chaque praticien titulaire du CHU pour effectuer un bilan de carrière et des projets professionnels. Il est envisagé également d'instaurer, autour du bureau de la CME, une instance d'écoute et de médiation à l'intention des médecins qui rencontrent au quotidien des difficultés relationnelles dans leurs services. En intervenant d'une façon plus précoce, cela permet d'éviter une aggravation des conflits.

D'autres aspects très pratiques sont aussi pris en compte dans le projet social et professionnel: un meilleur accès aux crèches et aux autres modes de placement pour les enfants des médecins, question devenue cruciale du fait de la féminisation de la profession et de ses rythmes de travail. Ou encore: la vérification que, lorsqu'un médecin prend son poste, la logistique a été anticipée et mise en place (bureau, ordinateur, badge, tenues professionnelles...).

La réussite de ce projet social est un enjeu de plus en plus prégnant, car comme le relève le Pr. Pradère «la question de la fidélisation se pose dès le début de carrière; il devient rare, en effet, de rester pendant trente ans chez le même employeur». ■



Marc Reynier

## Handicap et maternité : un film pour le dire



«Handicap et maternité» a reçu le prix du jury dans la catégorie «meilleur documentaire du festival Entr'2 Marches (4<sup>e</sup> festival international du court métrage sur le thème du handicap). À travers ce film, la MNH et le Groupe Pasteur Mutualité ont souhaité ensemble faire tomber les dernières résistances et promouvoir la reconnaissance du droit à la maternité malgré le handicap, mais également de sensibiliser les proches, les professionnels de santé (hospitaliers et libéraux), ainsi que le grand public.

La maternité et le handicap est un sujet encore tabou dans notre société. Pourtant, les femmes en situation de handicap sont de plus en plus nombreuses à vouloir devenir mère. Si leurs appréhensions sont légitimes, elles ne doivent pas devenir un obstacle insurmontable à leur désir d'enfant.

Jeudi 13 février 2014 au Centre de Congrès Pierre Baudis, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a projeté ce film-débat à l'attention des professionnels de la santé et du social. Ces professionnels sont aujourd'hui de plus en plus présents auprès des futures mamans pour les accompagner, les conseiller et les orienter dans leur maternité. Ils étaient nombreux à assister à cette projection. ■

## Actualités sociales

### Revalorisation du SMIC

Le salaire minimum de croissance a été revalorisé de 1,1% au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Son montant est de 9,53€ bruts l'heure, soit un traitement mensuel brut de 1 445,38€, sur la base de la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaires.

Le traitement minimum de la fonction publique reste fixé à l'indice 309, correspondant à 1 430,76€.

Cf. Décret n° 2013-1190 du 19 décembre 2013

### Reclassement catégorie C et B

Les textes concernant le déroulé de carrière des personnels de la catégorie C et B ont été publiés au JO du 31 janvier 2014.

À compter du 1<sup>er</sup> février 2014, tous les indices majorés des grilles indiciaires des personnels de la catégorie C (échelles 3, 4, 5 et 6) ainsi que les indices majorés des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> échelons du premier grade des corps administratifs (ACH et AMA) et techniques (TH) de catégorie B seront modifiés, à savoir :

- revalorisation indiciaire sans changement d'échelon,
- création d'un 12<sup>e</sup> échelon (durée 4 ans) pour les échelles 4 et 5 de la catégorie C,
- création d'un 9<sup>e</sup> échelon (durée 4 ans) dans l'échelle 6 de la catégorie C,
- diminution de la durée de carrière dans les échelles 3, 4 et 5 de la catégorie C ainsi que pour les personnels relevant des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> grades des corps d'ACH, AMA, TH et TSH.

Cette réforme s'accompagne également de quelques modifications statutaires en catégorie B.

Cette revalorisation des grilles devrait être mise en œuvre prochainement.

L'accès au 12<sup>e</sup> échelon des échelles 3, 4 et 5 d'une part et au 9<sup>e</sup> échelon de l'échelle 6 d'autre part, pour les agents remplissant les conditions d'ancienneté, fera l'objet d'une présentation à l'avis de la commission administrative paritaire locale de décembre 2014.

Les nouvelles grilles indiciaires peuvent être consultées sur intranet, rubrique «DRH et vie professionnelle» dans l'onglet «Carrières – Statuts – Métiers – Grilles indiciaires».

Une seconde revalorisation des grilles indiciaires est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Pour toute information concernant la mise en œuvre de ces mesures, contacter le pôle RH – Secteur gestion des carrières – Poste 78754.

### Reclassement des Directeurs des soins

Les textes réformant le statut du corps des directeurs des soins sont parus au J.O. du 9 janvier 2014.

Les principales modifications apportées sont les suivantes :

- le corps reste constitué en deux grades avec chacun 8 échelons :
  - directeur des soins de classe normale (et non plus de 2<sup>e</sup> classe),
  - directeur des soins hors classe (et non plus 1<sup>re</sup> classe)
- les durées moyennes d'accès à l'échelon supérieur sont modifiées pour plusieurs échelons
- une revalorisation indiciaire à compter du 10 janvier 2014 :
  - pour la classe normale, échelonnement des indices bruts entre 580 et 843 le 10 janvier 2014, puis entre 610 et 901 au 1<sup>er</sup> juillet 2015
  - pour la hors classe, échelonnement des indices bruts entre 689 et 1015 le 10 janvier 2014, puis entre 700 et 1015 au 1<sup>er</sup> juillet 2015
- la création d'un statut fonctionnel de directeur des soins comportant deux groupes.

### Retraites

#### Nouvelles règles de calcul

La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite (Journal officiel du 21 janvier 2014) prévoit le relèvement de la durée de cotisations d'un trimestre tous les trois ans entre 2020 et 2035, passant de 41,75 ans pour la génération de 1958 à 43 ans pour la génération de 1973.

L'âge légal de départ à la retraite reste fixé à 62 ans. Cette loi envisage également la remise d'un rapport au parlement, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, "étudiant l'opportunité de ramener l'âge donnant droit à une retraite à taux plein de 67 à 65 ans et de réduire le coefficient de minoration appliqué par trimestre".

À partir de 2015 est prévue la création d'un compte personnel de prévention de la pénibilité pour les salariés ayant un contrat de travail de droit privé qui leur permettra de bénéficier d'une réduction de la durée de cotisation pour obtenir une retraite à taux plein.

La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein et la durée des bonifications nécessaire pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite sont fixées à :

- 161 trimestres pour les assurés nés en 1949

- 162 trimestres pour les assurés nés en 1950
- 163 trimestres pour les assurés nés en 1951
- 164 trimestres pour les assurés nés en 1952
- 165 trimestres pour les assurés nés en 1953 et 1954
- 166 trimestres pour les assurés nés en 1955, 1956 et 1957
- 167 trimestres pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1958 et le 31 décembre 1960
- 168 trimestres pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1961 et le 31 décembre 1963
- 169 trimestres pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1964 et le 31 décembre 1966
- 170 trimestres pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1967 et le 31 décembre 1969
- 171 trimestres pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1970 et le 31 décembre 1972
- 172 trimestres pour les assurés nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1973

Cf. Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014

## Génération 1957

Les salariés nés en 1957 doivent avoir cotisé 166 trimestres, soit 41,5 ans, pour pouvoir bénéficier d'une pension de retraite à taux plein, sans décote.

## Planification des congés annuels et RTT

Il est rappelé que :

- la totalité des jours de congé annuel (25 + 3 sous conditions) est à planifier sur l'année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014),
- le tiers des jours de RTT (soit 7 jours si 19 jours de RTT) est planifié en début d'année avec les congés annuels,
- les autres jours de RTT (soit 12 jours si 19 jours de RTT), à la disposition des agents, sont intégrés dans le tableau de service prévisionnel sur la base des demandes préalables formulées par les agents. Cette planification est réalisée par le cadre de l'unité lors de l'établissement du tableau de service prévisionnel. ■

Cf. note d'information n° 682 du 29/11/2013

## CGOS

### Prestations Enfant handicapé

Cette prestation est versée pour un enfant handicapé de moins de 20 ans à charge fiscale, dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 50%. Une seule prestation est versée au couple hospitalier. Elle est accessible aux retraités.

Le montant de la prestation dépend du quotient familial, du temps de travail et du mode de placement de l'enfant :

- 100% s'il vit en permanence au domicile des parents,
- 75% s'il est placé en semaine dans un établissement spécialisé (et rentre les week-ends au domicile),
- 60% s'il est placé en permanence dans un établissement spécialisé.

Un forfait minimum est versé, quel que soit le quotient familial ou si l'avis d'impôt sur le revenu n'est pas joint au dossier C.G.O.S.

La date limite d'envoi du formulaire et des justificatifs au correspondant CGOS est fixée au 30 septembre 2014 (cachet de La Poste faisant foi).

### CGOS - 7<sup>e</sup> Bourse "Économie alternative et solidaire"

Ouverte à tous les agents en activité, cette bourse récompensera trois lauréats pour leurs initiatives ou projets exemplaires, menés hors de leur cadre professionnel, dans le domaine de l'économie alternative et solidaire : création d'une économie participative, système d'échanges locaux (SEL), projets d'entraide et développement du lien social, échanges de services non marchands, actions innovantes de sensibilisation à l'utilisation des ressources naturelles, gestion de jardins partagés, de chantiers participatifs ou d'AMAP (Associations pour le maintien d'une agriculture paysanne)...

La date limite de dépôt des candidatures au C.G.O.S est fixée au 15 juillet 2014. ■

## Mobilité : des solutions pour l'IUCT-Oncopole et PPR

Dans le cadre du Plan de déplacements hospitalier (PDH), quatre journées d'information sur la multimodalité de transports ont été organisées en février sur les sites de Purpan et de Rangueil, afin d'accompagner et de renseigner de façon personnalisée les agents devant déménager sur les sites de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole (IUCT-O) et de l'hôpital Pierre-Paul Riquet (PPR).

128 personnes ont ainsi pu rencontrer des professionnels de la mobilité urbaine et suburbaine (Tisséo, SNCF, Maison du vélo...) qui ont exposé leurs offres de transports (métro, tram, bus, covoiturage, vélo...) en les personnalisant. Ont été aussi décrites les actions mises en place dans le cadre des PDH du CHU et de l'IUCT-O. Puis ont été présentés les abonnements de transport pris en charge à 50% par le CHU, ainsi que le covoiturage réactivé dans le cadre de la convention signée entre Tisséo et le CHU.

Les futurs agents de l'IUCT-O et de PPR ont pu se renseigner et définir de façon personnalisée, les itinéraires, les abonnements et les moyens de transports les plus adaptés et les moins polluants qu'ils

pourront emprunter pour se rendre de leur domicile à leur nouveau lieu de travail.

Toutes ces informations sont détaillées sur le site Intranet du CHU aux rubriques «déplacements, transports des personnels et PDH», ainsi que sur le calculateur multimodal mis en ligne par Tisséo ([www.tisseo.fr](http://www.tisseo.fr)) pour vos trajets.

Par ailleurs, les négociations engagées avec Tisséo devraient permettre d'améliorer rapidement l'offre de transports en autobus desservant le site de l'IUCT-O, avec passage et arrêt systématique devant l'entrée, augmentation des fréquences aux heures de pointe et ajustement aux horaires de travail spécifiques aux personnels de l'IUCT-O.

Enfin, une démarche de géolocalisation anonymisée des agents du CHU appelés à travailler sur le site de l'IUCT-O est en cours de réalisation avec les cartographes de Tisséo pour déterminer les zones d'habitation mal desservies par le réseau actuel de transports en commun et envisager un renforcement ciblé du maillage des secteurs concernés.

## Carnet

### Mariages

**28.12.2013**

Geneviève GOURDON  
avec Christian BRESSON  
Secrétariat médical Pr. Alric – Purpan

### Naissances

**02.09.2013**

Valentin,  
fils de Lucie DOMINGUES  
PTI – Purpan

**10.10.2013**

Tom,  
fils de Gwenaëlle MARTIN  
Bloc traumatologie orthopédique  
Purpan

**06.11.2013**

Eowyn,  
fille de Laurent PASCUAL  
Transport inter sites – Hôtel-Dieu

**09.11.2013**

Mathis,  
fils de Muriel DUCOURNAU  
Psychiatrie UF4 – Casselardit

**11.11.2013**

Valentin,  
fils de Céline GARCIA  
ZSTCD – hôpital des Enfants

**17.11.2013**

Mathias,  
fils de Stéphanie RAUPACH  
Bloc traumatologie orthopédique –  
Purpan

**06.12.2013**

Emma,  
fille d'Olivia LEVRIER-CORTOT  
Direction neurosciences – Purpan  
et de Jean-Gabriel LEVRIER  
Direction logistique – Hôtel-Dieu

**12.01.2014**

Loïse,  
fille de Stéphane OLIVIERO  
Radio conventionnelle urgences  
Purpan

**12.01.2014**

Nina,  
fille de Thiphaine GRUNBERG  
Bloc de neurochirurgie – Rangueil

**14.01.2014**

Manon,  
fille de Sophie LUCCHESI  
Chirurgie générale et gynécologique  
Rangueil

**16.01.2014**

Djibril,  
fils de Georgina MEITE  
Bio-nettoyage RG – Purpan

**16.01.2014**

Lucas, Théo,  
fils de Lucie MAURY  
Chirurgie générale et gynécologique  
Rangueil

**17.01.2014**

Camille,  
fille de Caroline CABOUSSEL  
SSPI Gynécologie – Paule de Viguier

**19.01.2014**

Tony,  
fils de Laetitia GAY  
Secrétariat médical orthopédie-  
traumatologie – Rangueil

**24.01.2014**

Eline,  
fille d'Emilie BAUMGARTH  
Acc. Médico-chir. – Purpan

**27.01.2014**

Laura,  
fille de Delphine BERANGER  
IDE au service de chirurgie digestive  
Pyrénées – Purpan

**04.02.2014**

Camille,  
fille d'Emmanuelle PUY  
Bloc ORL ophtalmo – Purpan

**06.02.2014**

Salim,  
fils de Manuel COULON  
Bloc.h3 – Rangueil

**06.02.2014**

Solène,  
fille de Céline LAPORTE  
EEG. Pr. Géraud – Rangueil

**16.02.2014**

Hugo,  
fils de Nicolas SAURIAC  
Transport inter sites – Hôtel-Dieu

### Retraite

**01.01.2014**

Nadine BERSEILLE  
Marie-Christine BOURGEOIS  
Marc BUTTARD  
Bernard CANNAC  
Yolande CARRIERE  
Sylvie DEL COL  
Annie COMBES  
Betty DATTAS  
Paulette DELZESCAUX  
Marie-Jeanne DUCOURS  
Colette DUPUY  
Edith FOURES  
Michel GAILLARD  
Martine GALES  
Marielle GAUTHIER  
Marie-Noëlle GONCALVES  
José GRANIER  
Maryke GUITTARD  
Françoise IGLESIAS  
Claude LAMARQUE  
Antoine LOPEZ  
Béatrice LOPEZ  
Christine MARANDEL  
Sylviane MARCO  
Christian MARTY  
Michel MUNOZ  
Jocelyne PALETTA  
Ginette PANCHOUT  
Danielle RAMPAZZO  
Josette ROUALDES  
Nicole SANTOLARIA  
Ginette SCHILLING  
Maryse SENAC  
Marie-Jeanne SOUDET  
Danielle SOULA  
André VAISSIERES  
Marie-Claude VAISSIERES  
Astrid VAN KEMPEN

**01.02.2014**  
Chantal ANTAJAN  
Maryse ARMAIGNAC  
Gilbert BERTHIER  
Francis BERTORELLE  
Elisabeth CHICHEREAU

Francis CLAUZEL  
Sylvie GAGLIOTTA  
André HENKINET  
Jean-Louis LAFFONT  
Régine LIGNON  
Florence MAGES  
Marie-Claude MARESTAING  
Michel MARCH  
Jeanine MAZARD  
Patricia MORLANS  
Marie-Josée PAUL  
Gérard PONS  
Françoise QUERCY  
Françoise RODIERE  
Claudine SAMMITO  
Patricia SOULA  
Michel SPESSOTTO  
Anne-Marie SINDIÇQ

**03.02.2014**

Elisabeth SENAC

**11.02.2014**

Josiane DIAZ

**12.02.2014**

Michel LITIQUE

**20.02.2014**

Jean-Pierre LAFFORGUE

**25.02.2014**

Chantal LEROUX

**27.02.2014**

Françoise BOUDES

### Décès

**31.01.2014**

Thierry BOUFFARTIGUE

**03.02.2014**

Elisabeth SENAC

**03.2014**

Robert THENEGAL



### 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](mailto:internet@chu-toulouse.fr).

## 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 vous souhaitez recevoir  
Trait d'union à domicile,  
signalez-le  
à la Direction de la communication

**Poste: 05 61 77 82 61**

## ATTENTION AUX MAUVAISES SURPRISES



Certaines  
complémentaires santé  
vous promettent  
des garanties low cost

## CHEZ NOUS LE SERVICE EST ENTIER



Quand on vous  
propose une garantie,  
les options  
sont comprises

[www.mutami.fr](http://www.mutami.fr)

**mutami**  
Le lien solidaire

# mutami

## Le lien solidaire

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

Agences en Haute-Garonne

### TOULOUSE

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

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

### COLOMIERS

10 passage du Ségala  
Tél. 05 34 55 30 45

[www.mutami.fr](http://www.mutami.fr)



Permanence à RANGUEIL

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

Notre conseiller: David BRANAS  
Tél. 06 37 21 24 18

# messages

IMPRIMERIE

## LA COMPÉTENCE MULTI-PÔLES

CRÉATION GRAPHIQUE  
IMPRESSION OFFSET  
IMPRESSION NUMÉRIQUE

FAÇONNAGE  
ROUTAGE  
CD/DVD



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

[www.messages.fr](http://www.messages.fr)

CERTIFICATS  
**équilibre**  
LE CHOIX D'UNE ÉLECTRICITÉ D'ORIGINE RENOUVELABLE AVEC EDF ENTREPRISES

**IMPRIM'VERT®**

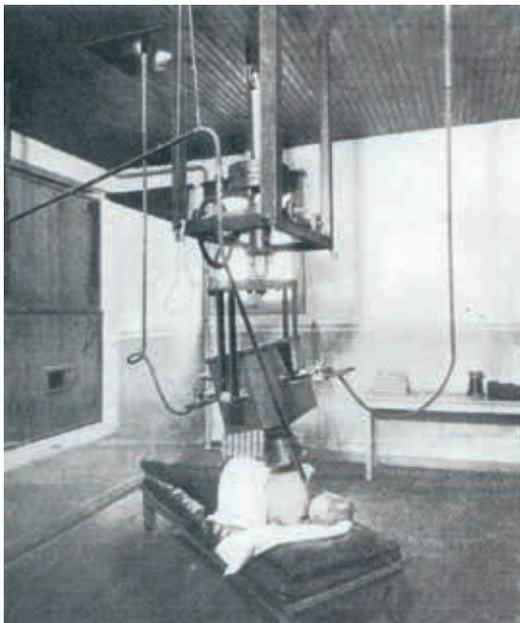
**afaq**  
ISO 9001  
QUALITÉ  
AVANCÉ CERTIFICATION

**afaq**  
ISO 14001  
ENVIRONNEMENT  
AVANCÉ CERTIFICATION

**PEFC™**  
10-31-2512  
Cette entreprise  
a fait certifier sa  
chaîne de contrôle.  
[pefc-france.org](http://pefc-france.org)

## Histoire/Mémoire

## L'installation du Centre Régional Anti-Cancéreux à La Grave



La construction du bâtiment commencée en août 1923 fut pratiquement terminée l'année suivante. Son inauguration officielle par le ministre de l'Hygiène eut lieu le 23 mars 1924. À la fin de la même année, l'organisation intérieure était complète et définitive!

### Quarante-cinq lits de soins sur deux étages

Le bâtiment de deux étages était situé face à la maternité et sa conception, très «moderne» pour l'époque, comportait une ossature en ciment armé, remplie par des briques creuses de 20 cm de diamètre. Au sous-sol étaient installés tous les appareils pour examens et traitements par RX, les salles d'examen et de traitements, les appareils producteurs de la lumière artificielle (arc au charbon et arc au mercure), ainsi que la grosse machinerie: chaudières, ascenseurs, etc.

Au rez-de-chaussée se trouvaient un laboratoire d'anatomie pathologique spécialisé dans la pathologie tumorale, une salle d'opération septique avec appareillage de diathermie de grande puissance, installation de stomatologie et appareil d'électrodiagnostic, une salle de consultation, une salle pour les malades pouvant servir de salle de conférence, un secrétaire, un vestiaire, le bureau du directeur,

la salle de réunion du conseil d'administration et la grande salle des sources électriques de radiothérapie.

Le premier étage était occupé par six salles d'hospitalisation de trois lits, deux salles d'opération avec stérilisation. La salle de préparation des appareils de radium<sup>1</sup> et la pharmacie occupaient le premier étage.

Au second étage étaient installés le dortoir des infirmières, la salle de pansements, la tisanderie, les réserves et huit salles de malades dont deux avec douches pour *soins de propreté, nécessaires pour certains malades à leur entrée dans l'établissement* précisait le Pr. Marie! Dans des locaux annexes se trouvaient la buanderie, la cuisine et ses réserves

et aussi la salle des animaux d'expérience.

### Une autonomie assez compliquée...

L'organisation du Centre Régional fut donc projetée en partant de cette donnée fondamentale, l'autonomie, mais en s'appuyant fortement sur les services et laboratoires déjà existants à l'Hôtel-Dieu, à La Grave et à la faculté de médecine. Ce concept était théoriquement logique mais relativement compliqué à mettre en pratique.

Le budget du Centre était annexé à celui de la faculté de médecine dont il formait une section, mais les frais de séjour des malades étaient pris en charge par les collectivités intéressées. Les Hospices civils devaient pourvoir à l'entretien des locaux et à la rémunération du personnel servant, affecté aux salles des malades. Le Centre prenait par contre à sa charge le personnel technique, l'entretien général du bâtiment, le chauffage, l'éclairage, l'achat, l'entretien et le renouvellement du matériel technique. Le contrôle administratif des malades était assuré, aux frais du Centre, par les Hospices, qui pouvaient se charger également de percevoir directement les frais de séjour et, au compte du Centre, les frais de traitement spéciaux. (Commission administrative du 27 décembre 1923).

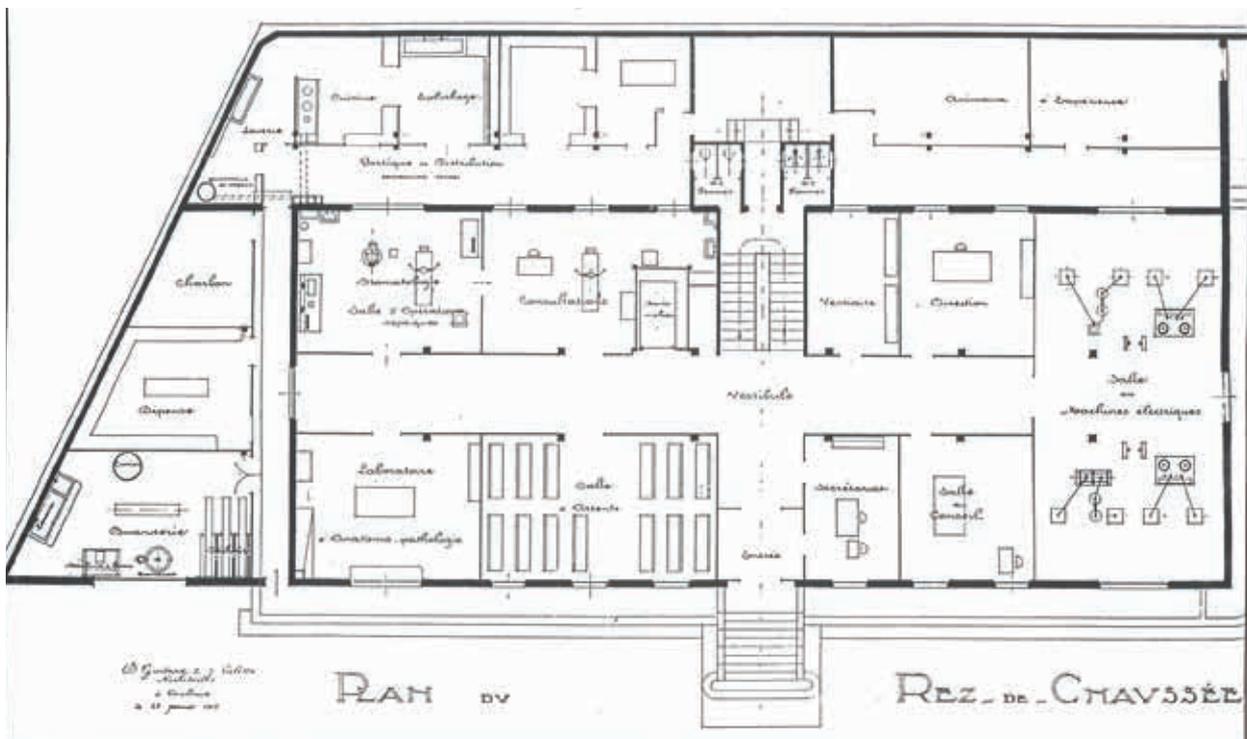
### Un désir d'émancipation complète et d'extension des locaux

L'autonomie du Centre était, de fait, toute relative car la gestion des hospitalisations dépendait en totalité des Hospices civils. Les premières manifestations «émancipatrices» firent leur apparition rapidement, au cours du premier trimestre 1925. Le Pr. Marie, directeur du Centre régional anticancéreux, fit connaître à la Commission administrative que de nouvelles ressources lui permettaient de compléter le mobilier de ses services et qu'il était en mesure de rendre les lits prêtés par les Hospices. La commission répondit en convenant de laisser encore à la disposition de M. le directeur du Centre le matériel de couchage! Ultérieurement, le maire de Toulouse informait la Commission administrative des Hospices que le directeur du centre avait demandé l'agrandissement des locaux occupés par son service sur les terrains de l'hospice de La Grave. La commission émit alors de sérieuses réserves, ajoutant «qu'il appartenait à M. le doyen de la Faculté de Médecine, président du conseil d'administration du Centre de préciser la question».

Le 10 mars 1925, le doyen de la faculté et le Pr. Marie se présentaient devant la Commission administrative et annonçaient que le «Centre allait organiser ses services généraux pour assurer lui-même l'hospitalisation de ses malades». Pour appuyer cette décision, le directeur du Centre expliquait la nécessité «de donner une alimentation particulière appropriée à cette catégorie d'hospitalisés, d'obtenir une extension nécessaire à son service et aussi d'en avoir la direction exclusive, suivant en cela les instructions du Ministre dont il dépend».

On imagine la surprise des membres de la Commission administrative qui désapprouvèrent totalement la remise en question des accords primitifs, arguant d'une insuffisance de locaux pour que le Centre puisse assurer lui-même ses services généraux et s'indignant de la rupture d'une collaboration profitable aux deux parties. Des négociations furent donc entreprises et débouchèrent sur l'accord suivant.

Le régime des hospitalisations était maintenu tel que convenu antérieurement en demandant toutefois les modifications



suites: d'abord favoriser les hospitalisations et l'accès aux soins en réduisant nettement le prix de journée exigé des malades étrangers au département et l'avance provisionnelle demandée aux malades payants, lors de leur admission au Centre. Ensuite, améliorer le régime alimentaire et donner au directeur du Centre le libre choix du personnel servant pour sauvegarder la responsabilité des Hospices dans la conservation des parcelles de radium. De fait, le Centre commençait à s'émanciper<sup>1</sup>

### Des années trente à l'ordonnance du 1<sup>er</sup> octobre 1945

De 1923 à 1924, neuf centres de lutte contre le cancer avaient été ouverts en France, dont

celui de Toulouse. Quatre ans après, plus de dix mille patients avaient été pris en charge par ces établissements, mais il existait cependant des différences notables dans leur fonctionnement. Cela tenait essentiellement à la personnalité du directeur dont la spécialité devenait généralement la technique thérapeutique prédominante, le plus souvent radiothérapie ou chirurgie... Pour développer la multidisciplinarité souhaitée dès l'origine, idée à laquelle tout le monde souscrivait mais sans application réelle, une réorganisation administrative devenait nécessaire. Initié dès 1943, ce nouveau projet était enfin concrétisé par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> octobre 1945, signée par le général de Gaulle. La renaissance des centres et leur organisation allaient alors faire un grand

pas en avant. Totalement indépendants, les centres étaient placés sous la direction d'un directeur ayant la double responsabilité médico-scientifique et administrative. Chaque centre devait envoyer à l'Institut National d'Hygiène (INIH, remplacé ensuite par l'INSERM), un rapport mensuel sur ses activités médicales. À Toulouse, le Pr. Joseph Ducuing avait succédé au Pr. Théodore Marie. ■

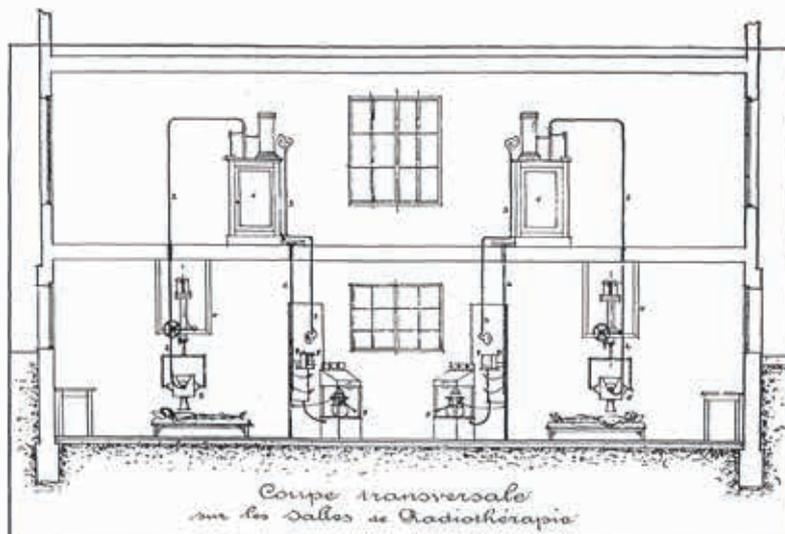
*Pr. Jacques Frexinos*

<sup>1</sup> Ce radium pendant la guerre fut très convoité vu sa rareté et son prix. Dans la nuit du 20 juin 1940, le Pr. Driessens, directeur du CRAC de Lille et ami du Pr. Joseph Ducuing, a apporté à Toulouse 6 grammes de radium afin de le cacher, avec celui du CRAC de Toulouse, dans la « crypte » de la chapelle Saint-Joseph de La Grave pour le soustraire aux autorités allemandes. Quatre personnes étaient dans le secret: le Pr. Joseph Ducuing, le maçon M. Arqué qui a scellé les deux coffrets dans un mur, le secrétaire général des Hospices M. Billières et l'économiste M. Touraton. Les coffrets y restèrent jusqu'au 3 juillet 1945, échappant aux recherches des occupants allemands.

<sup>2</sup> La séance se termina sur une dernière pique lancée par le président qui signalait que le service Physiothérapie de l'Hôtel-Dieu « dont le Pr. Marie a conservé la direction et qui dépend de la Faculté, est désorganisé! Le président attire l'attention de M. le Doyen et de M. le Pr. Marie sur l'opportunité d'en assurer le bon fonctionnement ». Qu'en termes élégants ces choses là étaient dites!

Archives du CHU. Registres des comptes-rendus de la Commission administrative des Hospices civils 1923 -1925

Marie Th. Centre régional de Toulouse pour la lutte contre le Cancer. Methods and problems of medical education. p10-13. Fifth series. New-York. The Rockefeller Foundation. 1926.



## Diététique

## La garbure, un plat complet et équilibré

La garbure est un plat complet, souvent façon soupe, d'origine béarnaise et gasconne. L'étymologie du mot est discutée. Certains linguistes pensent qu'il vient de l'espagnol garbias signifiant ragoût, d'autres estiment qu'il nait du latin garburo, éventail de légumes.

À l'origine, la composition de la garbure variait selon les saisons et la disponibilité des aliments du potager, bien que le chou et le haricot tarbais semblent être incontournables. Aujourd'hui, il existe autant de recettes de la garbure que de cuisiniers! Pour la viande, jambon, morceaux de porc et confit d'oie ou de canard sont des ingrédients constants.

Ce plat était jadis consommé par les paysans et vigneron, et outre la fameuse poule au pot, la garbure était également très appréciée d'Henri IV. La tradition perdure dans le Béarn, puisque chaque année la ville d'Oloron-Sainte-Marie organise, le premier samedi de septembre, le championnat du monde de la spécialité: « la Garburade ».

Sur le plan nutritionnel, ce plat complet, comme beaucoup de plats de nos ancêtres, est assez équilibré. Certes, son apport en matières grasses peut être important, mais il était adapté à l'époque de sa création quand les femmes et les hommes avaient une activité physique importante. ■



## Garbure

*Recette pour 6 à 8 personnes:*

- 5 à 6 pommes de terre
- 1 jarret de jambon séché
- 4 manchons de canard confit
- + 1 manchon par personne à réserver
  - 1 chou vert
  - 4 oignons
  - 4 gousses d'ail
- sel, poivre herbes aromatiques (thym, marjolaine...)

## Préparation:

- Cuire le jarret dans l'eau non salée, jeter l'eau de cuisson
- Blanchir le chou
- Faire dorer les oignons et rissoler les carottes

## Cuisson:

Dans un faitout, mettre le jarret, les oignons, carottes et l'ail, couvrir d'eau, saler, poivrer, ajouter les herbes aromatiques et cuire environ 2 heures. Ajouter les pommes de terre, le chou, les manchons dégraissés et cuire 1 heure. En fin de cuisson, faire dorer les manchons réservés.

## GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE L'ENTENTE ET LE CRÉDIT MUTUEL

**BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL  
À TAUX PRÉFÉRENTIEL.**

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. Exemple : pour un prêt de 1 000 €, d'une durée de 12 mois au taux débiteur de 2,86%, sans frais de dossier **soit un TAEG fixe de 2,90%, vous remboursez 12 mensualités de 84,63 €. Montant total dû par l'emprunteur : 1 015,55 €.** La mensualité ne comprend pas l'assurance facultative (décès perte totale ou irréversible d'autonomie) d'un montant mensuel de 0,20€. Sous réserve d'acceptation du dossier. Conditions au 1<sup>er</sup> avril 2014.

À partir de

**2,90%**  
TAEG FIXE

**Financez tous vos projets jusqu'à 30 000 euros**

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

## PROFITEZ DE NOMBREUX AVANTAGES<sup>(1)</sup>

- Ⓞ UNE ÉPARGNE SÛRE ET DISPONIBLE
- Ⓞ DES ASSURANCES SUR MESURE AUX OPTIONS INNOVANTES
- Ⓞ DES OFFRES DE TÉLÉPHONIE MOBILE POUR TOUTE LA FAMILLE

## 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

ASSURANCE VIE

3,40 %<sup>(1)</sup>

NET POUR 2013  
SUR LE FONDS EUROS RES

Voici notre  
réponse  
à la crise.

Pour voir plus loin  
que la crise, la  
MACSF affiche en  
2013 de solides  
performances<sup>(2)</sup>  
toujours parmi  
les meilleures  
du marché pour  
votre assurance vie.

Notre engagement, c'est vous.



ÉPARGNE RETRAITE MACSF

PUBLICITÉ

**UN ENGAGEMENT DE PERFORMANCE<sup>(1)</sup>.** Pour voir plus loin que la crise, la MACSF affiche en 2013 de solides performances toujours parmi les meilleures du marché pour votre assurance vie.

Découvrez l'ensemble de nos engagements sur [macsf.fr](http://macsf.fr)

La 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

Sur rendez-vous à l'Hôpital Rangueil - Maison du Personnel

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

3233<sup>(2)</sup>

Notre engagement, c'est vous.



(1) Taux net de frais de gestion de 0,5 % et hors prélèvements sociaux, sur le fonds en euros RES disponible sur les contrats RES et RES multisupport (encours de provisions mathématiques au 30/11/2013 de 17,16 milliards d'euros représentant 94,8 % du total des provisions mathématiques en euros gérées par la MACSF épargne retraite). Les performances passées ne préjugent pas des performances futures. RES Multisupport et RES sont des contrats d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrits par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite. (2) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré, enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX. Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - France - Tél : 3233.