

automne 2014

d'

numéro 142

# Trait Union

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



## Le projet d'établissement Horizon 2018 : une nouvelle ère du soin

Dossier détachable

ENCERCLER LA MALADIE,  
ENTOURER LES PATIENTS

# SOIGNER



CHERCHEURS,  
SOIGNANTS, ENTREPRISES  
**TOUS UNIS** CONTRE  
LE CANCER ET POUR  
L'INNOVATION EN SANTÉ



toulouse  
métropole

[www.oncopole-toulouse.com](http://www.oncopole-toulouse.com)



**ONCOPOLE**

TOULOUSE | FRANCE

# sommaire

4



## Expresso

- 4 **Jean-Luc Moudenc élu président du conseil de surveillance du CHU**
- 4 **Allo Oncophone!**
- 4 **Le bal des ego**
- 5 **Claude Nougaro à l'hôpital Garonne**
- 6 **Les 30 ans du « Vallon »**
- 6 **Pour comprendre la polyarthrite rhumatoïde**
- 7 **L'inauguration de l'IUCT-Oncopole en présence du Premier ministre**

## Enjeux

- 15 **Mobilisation pour la semaine de la sécurité des patients**

## Communauté hospitalière

- 19 **Les élections professionnelles, un moment important du dialogue social**
- 20 **L'excellence en formation santé**
- 22 **Carnet**

## Loisirs/Culture

- 24 **Histoire/Mémoire**  
**Bien avant le choléra, la grippe espagnole, H1N1 et Ebola : la peste à Toulouse...**
- 26 **Diététique**  
**Le raisin**

10



Cahier détachable



## Reportages

- 8 **Cardiologie/Innovation**  
**Insuffisance cardiaque : une grande première au CHU**
- 10 **Médical/Pédiatrie**  
**Quand le bébé devient acteur de son développement**
- 12 **Odontologie/Accueil**  
**Une attente sans angoisse**

## À la une

Cahier détachable spécial  
**Une nouvelle ère du soin**

Le nouveau projet d'établissement du CHU vise à mener à leur terme les mutations profondes engagées pour construire une offre de soins lisible organisée au sein d'hôpitaux thématiques. Avec une amélioration de l'accueil des usagers et la poursuite d'une recherche d'excellence.

15



20



24



Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne



Trait d'union n°142.

**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 Frexinos, 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 87 06. ISSN 0220-5386. Dépôt légal : juin 2014. Imprimé sur papier PEFC*

## Jean-Luc Moudenc élu président du conseil de surveillance du CHU

Lors du conseil de surveillance qui s'est tenu lundi 20 octobre à l'Hôtel-Dieu, Jean-Luc Moudenc, maire de Toulouse et président de la communauté urbaine de Toulouse Métropole, a été élu président du conseil de surveillance du CHU de Toulouse. Jean-Michel Lattes, premier adjoint au maire de Toulouse, a été désigné vice-président.

En la circonstance, Jean-Luc Moudenc a remercié les membres du conseil de surveillance pour la confiance qu'ils lui manifestent et il a exprimé sa volonté de "s'investir pleinement dans cette fonction pour accompagner les nouveaux projets de cette belle institution qui œuvre tous les jours pour la santé des Toulousains et des habitants de la région".

Rappelons que le conseil de surveillance a pour mission de se prononcer sur la stratégie et d'exercer un contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il est composé de quinze membres répartis en trois collèges. La durée des fonctions est de cinq ans.

La composition du conseil de surveillance est la suivante.

- Collège des représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements: Jean-Luc Moudenc, maire de Toulouse et président de Toulouse Métropole; Jean-Michel Lattes, représentant de la communauté urbaine de Toulouse Métropole; Jean-Jacques Mirassou, représentant du conseil général de la Haute-Garonne; Louis Cazals, représentant du conseil général du Tarn; Elisabeth Ségura-Arnaut, représentante du conseil régional Midi-Pyrénées.

- Collège des représentants du personnel: Richard Pizzuto, représentant la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques; D<sup>r</sup> Annick Sevely et Pr. Michel Soulié, représentants la commission médicale d'établissement; Jean Escartin et Claude Massoutier, désignés par les organisations syndicales.

- Collège des personnalité qualifiées: D<sup>r</sup> Pierre Martin et Louis Marzo, désignés par la directrice générale de l'agence régionale de santé;



Ginette Arias, Guy Castel et Pr. Gilles Fourtanier, personnalités qualifiées désignées par le préfet. ■



**Oncophone  
thoraco-pulmonaire  
05 67 77 18 18**

### Allo Oncophone!

Dans le cadre de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse, les services de pneumologie et de chirurgie thoracique du CHU Larrey s'associent pour améliorer la qualité de leur réponse cancérologie thoraco-pulmonaire.

Un numéro unique Oncophone est mis à la disposition des médecins correspondants et des patients. Il permet:

- un accès simple à la filière cancérologique thoraco-pulmonaire de Larrey;

- une orientation rapide et pertinente des interlocuteurs en fonction des demandes;
- une meilleure réactivité pour prendre en charge les patients.

Pour un rendez-vous, un avis médical ou un suivi en cancérologie, on peut contacter: Oncophone thoraco-pulmonaire au 05 67 77 18 18.

Un Oncophone sera créé pour chaque filière cancérologique du CHU dans les prochains mois. ■

### Le bal des ego

Laurent Schmitt, professeur à la faculté de médecine de Rangueil et coordonnateur du pôle psychiatrie du CHU, vient de publier aux éditions Odile Jacob "Le bal des ego".

Cet ouvrage relate une recherche sur les ego surdimensionnés. Il pose des questions: existe-t-il une biologie, voire une génétique de l'ego? Certains caractères seraient-ils plus disposés que d'autres à déployer un narcissisme effréné?

Laurent Schmitt se penche sur ces attitudes qui génèrent incompréhension et souffrance dans les relations humaines. Il développe la nécessité d'en comprendre les mécanismes pour les identifier, les gérer et parfois survivre en leur présence. ■



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

## Qualité et sécurité : un engagement irréversible

Il ne se passe guère de journée sans que la santé ne soit au premier plan de l'actualité. Question d'ordre général ou problème particulier, événement d'envergure nationale ou affaire locale, innovation ou interrogation, réussite ou incertitude : les situations les plus diverses qui concernent notre vaste champ d'activité interpellent quotidiennement chacun d'entre nous.

Nous évoluons dans un milieu sensible, parce qu'il touche à ce qui est le plus délicat : la santé. Cela signifie que nous sommes en première ligne, exposés au regard de ceux qui observent la manière dont nous affrontons les multiples défis qui sont les nôtres ou qui saluent nos réussites.

Ce contexte souligne combien est nécessaire la cohésion et combien sont indispensables l'accomplissement de nos objectifs de qualité et de sécurité.

Cela se traduit dans le projet d'établissement que nous présentons maintenant. Il est fondé sur ces notions essentielles de qualité et de sécurité que nous déclinons autour de six priorités :

- l'amélioration des compétences individuelles et collectives dans les fonctions de soin via la formation et la promotion des nouveaux métiers ;
- le développement d'une culture de sécurité et de la prévention des risques grâce notamment à la conclusion d'un partenariat avec Airbus pour transposer au domaine de la santé les procédures de gestion des risques en vigueur dans l'aéronautique ;
- l'utilisation des nouvelles technologies pour favoriser la coor-

dination des acteurs, optimiser et mieux évaluer les pratiques médico-soignantes ;

- la certification externe, mesure des indicateurs de performance hospitalière et d'obtention des accréditations, certifications et labellisations officielles ;

- la démarche de bon usage des médicaments, renforcée et adaptée aux nouvelles réglementations ;

- la prise en charge de la douleur, aigüe et chronique, par des approches novatrices et pluridisciplinaires.

La semaine de la sécurité des patients nous fournit l'opportunité de mettre en œuvre ostensiblement nos objectifs, en consolidant les liens entre nos services et entre nos agents, en tissant un lien de confiance avec les milliers de personnes que nous soignons.

Pour réussir, nous disposons d'un atout majeur : notre notoriété et notre crédibilité. En témoigne une nouvelle fois le palmarès établi par le magazine Le Point.

1, 1, 1, 2, 1 : quatre fois premiers, une fois deuxième entre 2010 et 2014. C'est une performance inégalée et qui ne sera pas dépassée avant longtemps. Et si l'on remonte plus loin, on constate qu'en dix-sept ans, nous avons été dix fois à la première place et sept fois à la deuxième.

Nous sommes à la fois dans l'excellence et dans l'unique. Je tiens donc à rendre hommage au remarquable professionnalisme des équipes de notre CHU. Et je ne doute pas que nous poursuivrons sur ce chemin pavé d'exceptionnel et de dévouement. ■

### Expresso



## Claude Nougaro à l'hôpital Garonne

A travers une exposition de photos et la visite de son épouse Hélène, Claude Nougaro était présent à l'hôpital Garonne.

L'exposition, montée par le service d'animation de l'hôpital, a présenté neuf panneaux relatant la vie et l'œuvre du chanteur.

Par ailleurs, Hélène Nougaro, dans le cadre de l'association qu'elle préside en mémoire de son mari, est venue dans les locaux de l'hôpital rencontrer les résidents. En cette occasion, des films d'archives ont été projetés et un atelier de poésie a rappelé le travail de Claude Nougaro sur la recherche des mots. ■

## Rangueil: les 30 ans du « Vallon »

Localisé sur le site de l'hôpital Rangueil, le « Vallon » accueille les familles d'hospitalisés.

L'établissement, géré par l'association éponyme, fête ses trente ans. Il permet à de nombreux parents ou proches de personnes hospitalisées de séjourner à proximité des malades dans un environnement chaleureux et réconfortant. Le « Vallon » fait fonction d'hôtel, mais sa clientèle est exclusivement composée de personnes vivant l'expérience douloureuse de la maladie d'un être cher, ce qui, avec le concours du personnel, permet de créer un climat de compréhension, de partage des soucis et de soutien moral mutuel.

Par une convention signée avec le CHU en 2002, l'association « Le Vallon » s'est engagée à accueillir en outre des patients autonomes dont l'état de santé ne nécessite pas de



soins constants ou de surveillance continue dans une unité d'hospitalisation. Ce mode d'hébergement est appelé hôtel hospitalier. Une nouvelle convention signée avec le CHU le 2 avril 2013 a permis d'ajouter à l'hôtel hospitalier une possibilité d'hébergement pour des patients en chirurgie ambulatoire, ce qui représente au total plus de trois cents nuitées par an pour les patients de l'hôpital.

Le « Vallon » fonctionne en fonds propres sur le prix des nuitées et des repas

réglés par les résidents auxquels il est remis un reçu à présenter à leur mutuelle pour un éventuel remboursement. L'association « Le Vallon » est habilitée à recevoir des dons publics ou privés. Certaines mairies sont contributrices, mais l'ensemble de ces dons ne dépasse pas 1 % du chiffre d'affaires. Avec la diminution prévue de la durée des séjours en hôpital, la question de la pérennité des maisons d'accueil ne recevant pas de subventions d'organismes officiels de santé se pose. Les tarifs pratiqués ne pourront être maintenus que grâce à l'implication de bénévoles. L'association a un besoin permanent de renouvellement de volontaires pour assurer son fonctionnement. ■



## Twiga: la girafe de bataille contre la polyarthrite rhumatoïde

Comprendre la polyarthrite rhumatoïde, la plus fréquente des maladies auto-immunes, telle est la démarche du Pr. François Cornelis, professeur de génétique au CHU de Clermont-Ferrand qui dans le cadre de la 6<sup>e</sup> Journée de Rhumatologie, manifestation organisée annuellement par le Pr. Cantagrel, recherchait des volontaires pour trouver les facteurs qui déclenchent la maladie.

L'objectif était également d'informer pour contribuer au développement de la médecine préventive personnalisée, prédictive et nécessairement participative. Cette action de communication entre dans le cadre du projet de recherche national de l'Université d'Auvergne, « La campagne des 100 000 contre la polyarthrite rhumatoïde », soutenu par le ministère de la recherche. ■

## L'inauguration de l'IUCT-Oncopole en présence du Premier Ministre

Le Premier ministre, Manuel Valls, a inauguré le vendredi 10 octobre 2014 l'Institut Universitaire du Cancer Toulouse-Oncopole et le Centre de Recherches en Cancérologie de Toulouse en présence de Geneviève Fioraso, secrétaire d'Etat à l'enseignement supérieur et à la recherche, de Michel Attal, de Jacques Léglise, des élus toulousains, de nombreuses personnalités et des professionnels de l'IUCT-O.



Cardiologie/Innovation

## Insuffisance cardiaque: une grande première au CHU

En réussissant la première implantation d'un stimulateur des barorécepteurs, les équipes de l'hôpital et de l'INSERM ont ouvert la voie à un traitement non médicamenteux de cette pathologie.



Le stimulateur.

Avec l'implantation réussie d'un stimulateur des barorécepteurs sur un patient atteint d'insuffisance cardiaque, le CHU de Toulouse confirme sa position de leader dans la lutte contre cette pathologie.

Cette première a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs équipes de recherche: cardiologie du Pr. Michel Galinier, chirurgie cardiovasculaire avec le Dr Bertrand Marcheix de Ranguel et le département de pharmacologie clinique de la faculté de médecine de Purpan (équipe INSERM 1048) avec le Pr. Atul Pathak, coordinateur du projet.

Dans l'insuffisance cardiaque, le cœur ne peut plus assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins de l'organisme en oxygène. Essoufflement, respiration rapide, gonflement des chevilles, palpitations, sont quelques-uns des symptômes du cortège de signes qui accompagne cette maladie dont les causes sont multifactorielles: hypertension artérielle, diabète,

infarctus. Cette maladie peut aussi parfois être due à un problème du muscle cardiaque, d'origine génétique, toxique ou infectieuse. L'insuffisance cardiaque est à l'origine d'une hyperactivité du système sympathique qui favorise sa progression, créant ainsi un cercle vicieux. En effet, à court terme, cela stimule. A long terme, l'effet est délétère. Il convient donc de rechercher d'autres solutions, considérant que le système sympathique stimule et que le système para-sympathique inhibe.

Il est possible de diminuer l'activité nerveuse sympathique par dénervation rénale: un cathéter est positionné au niveau des artères rénales et on brûle les fibres nerveuses qui s'y trouvent. On peut aussi augmenter le système para-sympathique en l'activant. Deux méthodes sont alors possibles: la stimulation des barorécepteurs; la stimulation du nerf vague. Cette dernière sera expérimentée dans quelques mois.

Situés sur la carotide, les barorécepteurs sont des stabilisateurs du système sympathique. Ils mesurent la pression artérielle et jouent un rôle de régulateur, notamment du rythme cardiaque. Leur stimulation diminue l'activité sympathique.

Le stimulateur des barorécepteurs est un dispositif médical de petite taille. Il est implanté sous la peau et connecté à une sonde apposée sur la carotide. Sa durée de vie est de trois à cinq ans. Ce dispositif a été posé pour la première fois au CHU de Toulouse, le 23 mars dernier, sur un patient de cinquante-trois ans porteur d'une insuffisance cardiaque très sévère qui restait essoufflé et fatigué malgré un lourd traitement. Il a été hospitalisé quatre jours. Lors des consultations ultérieures, il a été constaté une nette amélioration de l'état de ce patient. Il ressentait moins d'essoufflement. Aucun effet indésirable n'a été relevé. «Après étude des résultats obtenus avec le stimulateur des barorécep-



## Les chiffres de l'insuffisance cardiaque

- 1 million de personnes en France et 15 millions en Europe sont porteuses de la maladie.
- Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque, 21% chez l'homme et 20% chez la femme après 40 ans, 33% chez l'homme et 28,5% chez la femme après 55 ans
- Mortalité de 50% à 5 ans à partir de l'apparition des premiers symptômes

teurs, indique le Pr. Michel Galinier, nous avançons sur les essais thérapeutiques au niveau du nerf vague, avec le concours du Pr. Jean-Christophe Sol, neurochirurgien. La voie non médicamenteuse de traitement suscite de l'espoir. Cette recherche se place dans le cadre global de notre activité pour laquelle nous sommes parmi les leaders mondiaux. Notre démarche est confortée et complétée par l'amélioration du suivi de l'insuffisance cardiaque par télésurveillance. Ces deux volets permettent de développer des thérapeutiques médicamenteuses et chirurgicales. On prend en charge l'insuffisance cardiaque de A à Z, de la crise au suivi. Un travail d'équipe qui réunit médicaux et paramédicaux.»



De gauche à droite, le Pr. Atul Pathak, le Dr Bertrand Marcheix, le Pr. Michel Galinier.

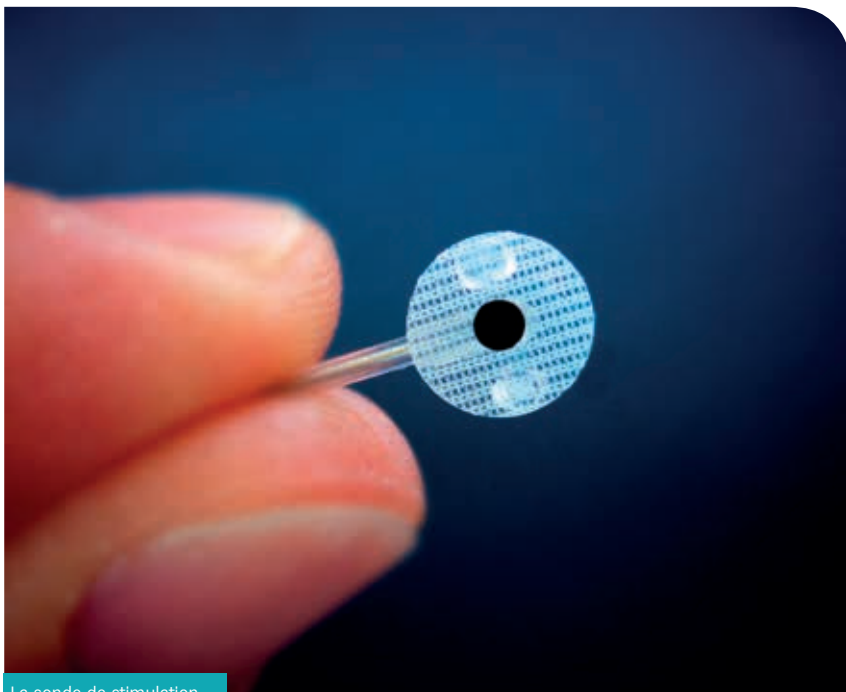
## De la recherche à l'application

Coordonnateur de l'équipe de recherche qui a abouti à l'implantation d'un stimulateur des barorécepteurs, le Pr. Atul Pathak travaille depuis une quinzaine d'années sur les anomalies d'un système nerveux autonome qui inclut le système sympathique, activé par exemple par le stress qui libère de l'adrénaline, et le système para-sympathique qui le contrebalance en ralentissant la fréquence cardiaque.

«Nous avons, explique le Pr. Pathak,

recherché: la compréhension des situations dans lesquelles le système est activé; la compréhension des mécanismes responsables de l'activation; les traitements permettant d'agir sur le système. Sur le premier point, nous avons constaté que l'activation était souvent associée chez les insuffisants cardiaques à d'autres maladies. Sur le deuxième point, nous avons étudié les trois composantes du «baroréflexe», à savoir la détection, l'intégration de l'information et l'activation, réponse à l'information reçue. Il y a donc une boucle qui fluctue en permanence. C'est une sorte de thermostat qui contrôle et régule la pression. Chez l'insuffisant cardiaque, la boucle ne fonctionne plus, le système est activé en permanence. Pour traiter, on agit sur le système, soit par médicament, les bêtabloquants, soit en stimulant les barorécepteurs qui vont envoyer des influx électriques au cerveau, afin de diminuer l'activité sympathique. L'appareil est un petit récepteur-transmetteur.»

Les résultats observés sur le premier patient traité sont encourageants. Un traitement identique a été proposé à soixante-dix patients à travers le monde. En fin d'année, des données précises seront obtenues. Elles conditionneront les suites possibles pour ce type de traitement, ouvrant la possibilité à l'agrément et au remboursement par l'assurance maladie pour le patient français. ■



La sonde de stimulation.

Médical/Pédiatrie

## Quand le bébé devient acteur de son développement

En mettant en œuvre le programme NIDCAP, les unités de néonatalogie et de réanimation de l'hôpital des Enfants privilégient l'observation précise du nouveau-né en lien avec son environnement, afin de lui délivrer des soins individualisés et de favoriser ainsi son développement.



Le bébé se développe en lien avec son environnement.

Le programme NIDCAP (Newborn and Individualized Developmental Care and Assessment Program) ou programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement, est une méthode fondée en 1986 à Boston par Heidelise Als, docteur en psychologie et spécialiste du neuro-développement. Il s'est rapidement développé dans les pays scandinaves. En France, dix-huit centres de néonatalogie appliquent ce programme.

L'objectif de ce programme est d'offrir des soins individualisés aux nouveau-nés prématurés, afin de répondre à leurs besoins spécifiques et de permettre à chacun de poursuivre son développement dans les meilleures conditions, malgré l'hospitalisation.

«Le NIDCAP, précise le D<sup>r</sup> Isabelle Glorieux, pédiatre responsable de

l'équipe de néonatalogie à l'hôpital des Enfants, considère le bébé comme acteur de son développement. Il redonne aux parents la place de co-régulateurs privilégiés de ce développement. Les soins pluri-journaliers prodigués à l'enfant sont adaptés aux réactions comportementales, signes de bien-être ou d'inconfort, de chaque bébé. Pour cela, les soignants formés à l'observation comportementale du nouveau-né vont observer régulièrement l'enfant avant, pendant et après un soin.»

«Toutes les réactions du bébé, explique le D<sup>r</sup> Sandra Lescure, pédiatre, sont analysées: la motricité, les mimiques faciales, les paramètres cardiaques et respiratoires... Cela permet de voir comment le bébé est influencé par les soins et comment il est stimulé

par l'environnement. On peut aussi déterminer les compétences et les difficultés du bébé, puis formuler des recommandations pour adapter les soins à son niveau de développement.» Les recommandations s'articulent autour de quatre axes:

- l'installation du bébé;
- la coordination globale des soins;
- l'intégration des parents dans les soins;
- l'adaptation à l'environnement.

«Les très grands prématurés, souligne le D<sup>r</sup> Glorieux, peuvent naître à cinq ou six mois. Ils changent brutalement d'environnement, passant du milieu utérin au milieu hospitalier. Tout devient différent: la lumière, le bruit, les stimulations douloureuses... alors que le bébé est en pleine phase de développement et que son cerveau

De gauche à droite, D<sup>r</sup> Sandra Lescure, Céline Prout, D<sup>r</sup> Isabelle Glorieux

est immature. En adaptant les soins et l'environnement aux capacités du bébé, le programme NIDCAP apporte une réponse à cette situation.»

L'environnement du grand prématuré est, en effet, un critère essentiel pour le développement cérébral. Tout est mis en œuvre pour retrouver au plus près le milieu utérin : bruit atténué, lumière tamisée, respect de l'organisation du sommeil. Le rôle des parents, accueillis 24H/24 dans le service, n'est pas moindre, puisqu'ils sont considérés comme co-régulateurs principaux du développement de leur enfant. Leur forte implication dans les soins est un élément majeur de réussite de ce programme.

Le programme de soins individualisés est ensuite réactualisé tous les quinze jours à l'issue d'une nouvelle observation comportementale, ce qui permet de l'adapter à l'évolution de l'enfant. Ce programme a pu être mis en œuvre à l'hôpital des Enfants grâce à la certification NIDCAP obtenue par trois pédiatres et sept puéricultrices des unités de réanimation de néonatalogie,

après une formation débutée en 2005 auprès du CHU de Brest, seul centre formateur NIDCAP en France.

L'enthousiasme à l'égard de ce programme est perceptible : réduction de la morbidité neurologique, réduction de la durée du soutien ventilatoire, des durées d'hospitalisation, amélioration du devenir neuro-comportemental... Plusieurs études ont pu démontrer l'impact significatif de cette prise en charge sur le devenir à court et moyen terme des grands prématurés, sans oublier la dimension éthique et humaine de la démarche.

La qualité des résultats obtenus et la satisfaction des parents conduisent à aller plus loin. Mais ce n'est ni simple, ni rapide : « Pour que les patients puissent bénéficier de cette pratique, ajoute Isabelle Glorieux, il conviendrait que 10 % du personnel soit formé, soit le double de l'effectif actuel. Les centres de Brest et de Bruxelles étant saturés, nous avons entamé un nouveau processus de formation pour que Sandra Lescure, pédiatre, et Céline Prout, puéricultrice, deviennent « Formatrices NIDCAP » et puissent ouvrir à terme le deuxième centre de formation NIDCAP français au CHU de Toulouse. » ■

## Des aspects novateurs et positifs

Les praticiens soulignent les aspects novateurs et positifs du programme NIDCAP.

Pour Sandra Lescure « cette pratique individualisée intègre la présence des parents dans l'hospitalisation, le travail de soins s'effectuant sous leur regard. La place des soignants devient différente dans l'accompagnement de l'enfant, mais aussi de ses parents ».

Pour Isabelle Glorieux « ce programme place le nouveau-né prématuré au centre du soin. Les soins étant adaptés aux réactions comportementales de l'enfant, ils ne sont plus protocolisés, mais individualisés, respectant les compétences et vulnérabilités du bébé. »



Des soins individualisés.

**« L'environnement du grand prématuré est un critère essentiel pour le développement cérébral »**

Odontologie/Accueil

## Une attente sans angoisse

En améliorant les conditions d'accueil des enfants, la séance de soins dentaires est apaisée et son résultat est optimisé.



Sur notre photo autour du Dr Frédéric Vaysse, Martine Mariotto, Fabienne Hou et Isabelle Reynes

Une visite chez le dentiste est rarement perçue par l'enfant comme une partie de plaisir. C'est plutôt l'angoisse que la joie qui surgit à l'idée de se rendre dans un lieu tapissé d'instruments étranges créant une atmosphère incertaine. C'est un contexte peu favorable à l'apaisement et la décontraction pourtant indispensables à une consultation d'odontologie.

Ce constat a fait émerger au sein du pôle d'odontologie de Rangueil l'idée d'agir pour créer des conditions d'accueil favorables, susceptibles de mieux préparer l'enfant à la visite chez le dentiste.

« Nous avons, explique le Dr Frédéric Vaysse, chef de pôle, une salle d'attente assez angoissante avec beaucoup de passage, du bruit. En plus de ce problème d'accueil, nous souhaitons initier une démarche de prévention, en lien avec le traitement des caries et en rapport avec les problématiques de respiration qui constituent un élément important dans le développement des mâchoires. C'est ainsi qu'est né

le projet sous l'impulsion de deux aides-soignantes qui l'ont conduit de manière très volontariste. »

De fait, les enfants, accompagnés d'un parent et souvent des frères et sœurs, étaient amenés à patienter dans une salle chargée, s'occupant comme ils le pouvaient. Le tout créant une excitation nuisant à l'accomplissement des soins. Un chiffre permet de mesurer l'ampleur de la question : jusqu'à trois cents passages le mercredi après-midi dans un local d'une trentaine de mètres carrés.

Le projet de réorganisation de l'accueil en odontologie a été élaboré au sein même du service et mené par Martine Mariotto, cadre de santé, assisté de deux aides-soignantes de l'équipe : Fabienne Hou, formée en sophrologie, et Isabelle Reynes, formée en communication thérapeutique.

La salle d'attente bénéficie désormais d'un coin enfants. Il est doté de jeux et d'un téléviseur avec DVD permettant la vision de dessins animés. La salle a été décorée d'illustrations adaptées aux

petits et ornée de panneaux d'affichage sur la prévention bucco-dentaire.

Pour compléter ce dispositif, il a été créé un atelier « relaxation » qui fonctionne à titre d'essai depuis le printemps. Son objectif est d'amener l'enfant à se détendre en utilisant son propre corps.

« Il est important, explique Martine Mariotto, d'inciter l'enfant à poser ses angoisses, afin qu'elles soient entendues et prises en compte.

**« Le projet de réorganisation de l'accueil en odontologie a été élaboré au sein même du service »**

Les exercices de respiration proposés amènent une détente. La respiration abdominale procure une relaxation profonde. Elle contribue à relâcher les muscles intercostaux et à libérer la cage thoracique. L'enfant dénoue ainsi les attitudes négatives, les peurs, les anxiétés, les états de stress. C'est un atout pour préparer l'arrivée en soins dentaires.»

Et le D<sup>r</sup> Vaysse souligne: «Par cette nouvelle organisation, grâce au travail d'équipe de Martine Mariotto et des aides-soignantes, la salle d'attente est devenue un lieu vivable. Les enfants sont mieux préparés, mieux informés. Ils savent ce qui va se passer, ce qui calme leur angoisse. Les explications sont fournies par une personne qui ne va pas réaliser les soins, ce qui est plus crédible vis-à-vis de l'enfant.»

Autres effets positifs, comme l'indique Martine Mariotto: «Cela crée une dynamique d'équipe et la meilleure gestion de l'angoisse sert l'intérêt des petits et les parents sont ravis.» ■



Une meilleure gestion de l'attente et de l'angoisse.

# MESSAGES

## Imprimerie

Donnons du sens  
à VOS impressions



CRÉATION GRAPHIQUE • IMPRESSION OFFSET • IMPRESSION NUMÉRIQUE • FAÇONNAGE • DÉVELOPPEMENT DURABLE

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)

**messages**  
IMPRIMERIE

équilibre

IMPRIM'VERT®

PEFC®

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

afaq  
ISO 9001  
Qualité  
AFNOR CERTIFICATION

afaq  
ISO 14001  
Environnement  
AFNOR CERTIFICATION

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

## REJOIGNEZ UNE BANQUE DIFFÉRENTE.

### BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT PERSONNEL À TAUX EXCEPTIONNEL.

Jusqu'au 31 octobre 2014

# 2,80 % TAEFG FIXE JUSQU'À 60 MOIS

## UN TAUX UNIQUE POUR TOUS VOS PROJETS.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.  
Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 1500 € et d'une durée de 18 mois, vous rembourserez 17 mensualités de 85,17€ et une dernière de 85,10 €. Taux annuel effectif global (TAEG) fixe de 2,80% (taux débiteur fixe : 2,76%). Montant total dû par l'emprunteur : 1532,99 €. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité et Incapacité de Travail (ITT). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1<sup>ère</sup> cotisation mensuelle de 1,50 €, un montant total sur la durée du crédit de 14,29 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,23%.

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

- Les services bancaires **OFFERTS** pendant 3 mois<sup>(2)</sup>
- Votre épargne rémunérée à **4 % garantis 3 mois<sup>(3)</sup>** disponible et sans frais
- Téléphonie mobile : **1 mois OFFERT** par forfait<sup>(4)</sup>
- Prêts immobiliers : **frais de dossiers OFFERTS<sup>(5)</sup>**
- Assurances : **1 mois OFFERT<sup>(6)</sup>** par contrat souscrit.

### POUR TOUTE DEMANDE CONTACTEZ

**CM PURPAN - 238, AV. DE GDE BRETAGNE - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr**

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

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

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

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

# Crédit Mutuel

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

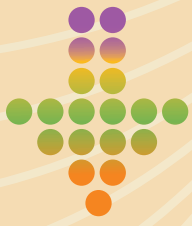
(1) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1er septembre 2014, susceptibles de modifications. (2) Offre valable sur le tarif de base hors option de la formule Eurocompte. (3) Conditions au 1er septembre 2014. Le taux d'épargne est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du livret Bienvenue dans la limite de 50.000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du Livret Ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts perçus sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Offre limitée à un seul Livret Bienvenue par personne physique majeure. (4) Offre non cumulable avec d'autres offres en cours et promotions. Réserve aux nouveaux clients Crédit Mutuel depuis moins de 30 jours ayant souscrit une offre C le Mobile ou Nj Mobile avec engagement 24 mois. Hors options et hors communications au-delà du forfait. Notices disponibles en point de vente ou sur [www.clemobile.fr](http://www.clemobile.fr) ou sur [www.njmobile.fr](http://www.njmobile.fr). Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur E! Telecom proposé par le Crédit Mutuel - E! Telecom SAS 421 713 892 RCS Paris : 12 rue Gaillon 75107 paris Cedex 02. (5) Sous réserve d'acceptation du dossier par votre Caisse de Crédit Mutuel. L'emprunteur dispose d'un délai de réflexion de 10 jours. La vente est subordonnée à l'obtention du prêt. Si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser les sommes versées. (6) Le mois gratuit s'applique sur la première cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto Elite, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Sécurité. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A. • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

# Le nouveau projet d'établissement



**Stratégie horizon 2018**

**Dossier détachable**



## Une nouvelle ère du soin

Principal acteur dans l'offre de soins de la région, le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse est engagé depuis plusieurs années dans une restructuration majeure de ses activités et de son patrimoine.

Ce nouveau projet d'établissement vise à mener à leur terme ces mutations profondes, dans le sens de la construction d'une offre de soins plus lisible organisée au sein d'hôpitaux thématiques, de l'amélioration des modalités d'accueil des usagers et de leurs familles, de la poursuite de la recherche de l'excellence des activités médicales et de la qualité de la prise en charge des patients, ainsi que de l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

Il a pour fil directeur la volonté de décloisonner et d'ouvrir encore davantage le CHU sur son environnement : associations de patients, médecins de ville et autres professionnels de santé, établissements publics et privés de la région.

Il s'inscrit à part entière dans les orientations du Plan Régional de Santé, arrêté le 11 décembre 2012 par l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui définit trois priorités de la politique de santé en Midi-Pyrénées pour les cinq prochaines années : réduire les inégalités sociales de santé, positionner l'usager au cœur du système de santé et adapter l'offre pour répondre aux besoins de santé.

Dans ce cadre, le projet d'établissement se veut une contribution majeure pour adapter le système de soins de Midi-Pyrénées aux besoins d'une population en expansion démographique, mais confrontée également au défi du vieillissement.

Enfin, il met un accent tout particulier sur les missions universitaires du CHU avec un effort porté sur la réorganisation et l'intensification des activités de recherche.

Nous savons compter sur la mobilisation et l'engagement de toutes les équipes du CHU pour concrétiser ces ambitions et réussir ces projets exigeants, mais passionnants, au service des personnes soignées.



BERNARD PRADÈRE

Président de la Commission Médicale  
d'Établissement

JACQUES LÉGLISE

Directeur Général du CHU de Toulouse

### Le CHU de Toulouse en 5 chiffres clés (données 2013)

660 000  
consultations



2 880  
lits



230 000  
hospitalisations



14 000  
personnels



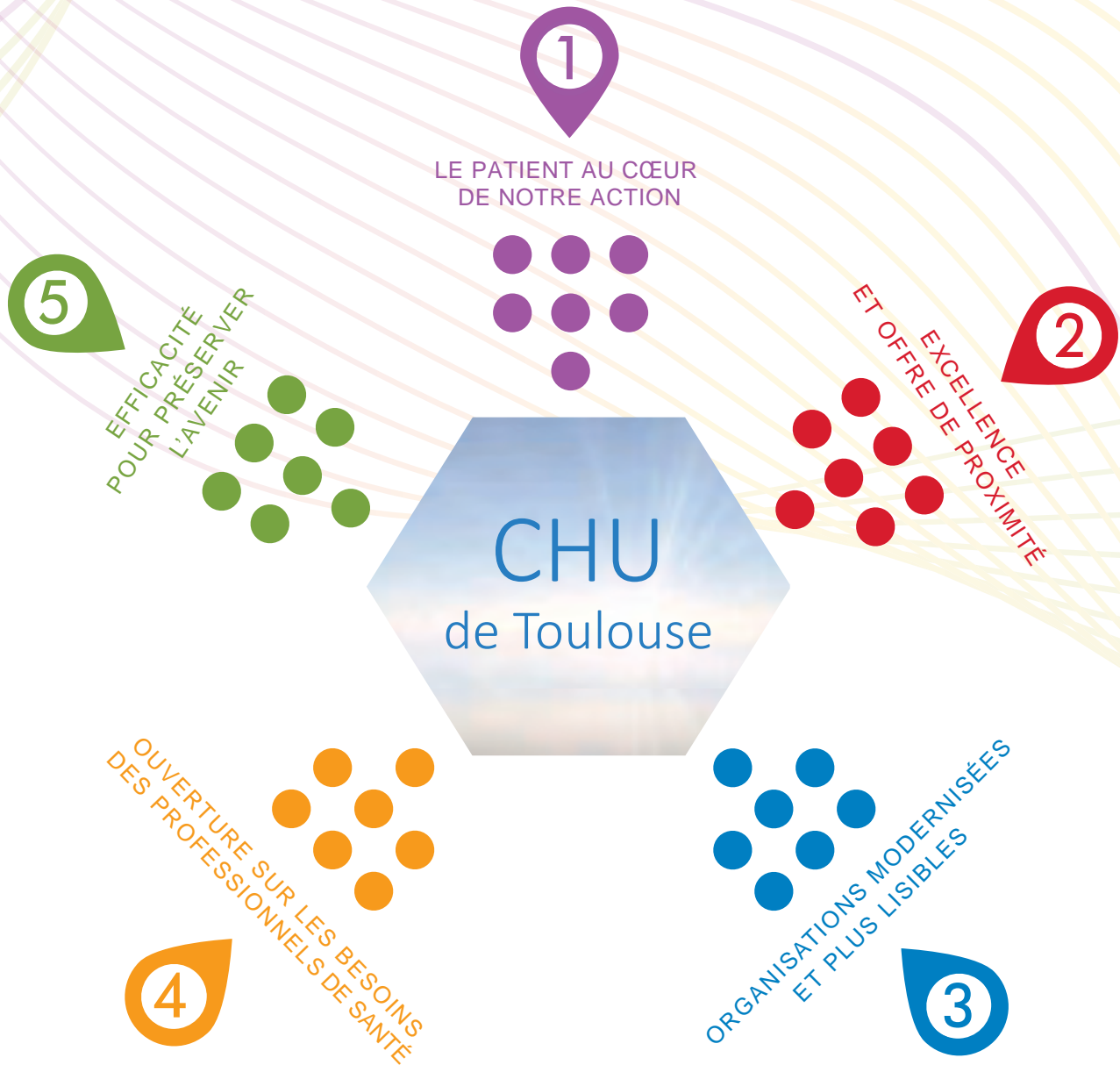
1 milliard d'€  
de budget







# 5 AMBITIONS POUR L'HORIZON 2018



- Placer le patient au cœur de notre action
- Conforter nos points d'excellence tout en répondant aux besoins de proximité
- Moderniser nos organisations et rendre plus lisibles nos activités
- Ouvrir le CHU pour mieux collaborer avec les professionnels de santé partenaires
- Gagner en efficacité pour préserver l'avenir

# LE PATIENT AU CŒUR DE NOTRE ACTION



## Mieux informer

Etre soigné, c'est aussi être informé. Le CHU souhaite améliorer l'information pour renforcer la qualité de prise en charge et rendre le patient acteur de sa santé :

- Le CHU investira massivement dans l'emploi des **nouvelles technologies de la communication** : utilisation des réseaux sociaux, application sur smartphone permettant d'accéder à l'ensemble des informations utiles sur le CHU et facilitant la prise de rendez-vous ;
- Des outils d'**éducation thérapeutique**, pour les patients atteints de pathologies chroniques notamment, seront développés et mis en ligne ;
- Le CHU cherchera à s'ouvrir davantage et à contribuer à la clarification des grandes questions de santé en participant à des débats (notamment dans le cadre du projet d'hôpital de santé publique), en organisant des congrès et journées portes ouvertes et en menant des actions de communication dans les médias.

## Mieux accueillir

Trois actions permettront d'améliorer l'accessibilité du CHU pour les patients hospitalisés ou venant en consultation :

- L'**accueil téléphonique** sera restructuré et la **gestion des rendez-vous** réorganisée de manière à s'assurer que tous les appels puissent aboutir, même en période de pic d'activité ; un outil de demande de rendez-vous par internet sera proposé aux patients, et les rappels de rendez-vous seront réalisés par SMS ;
- Les **formalités administratives seront simplifiées**, avec la possibilité de gérer son dossier sur internet (projet MyCHU), de même que d'effectuer les règlements en ligne (projet TIPI) ;
- L'**accessibilité aux sites du CHU sera améliorée**, grâce à l'augmentation significative du nombre de places de parking, à une meilleure connexion aux transports en commun, et au développement des navettes internes.

## Mieux écouter

Pour assurer une meilleure écoute des patients, des familles et des usagers de l'hôpital :

- La prise en compte de l'**expression des personnes soignées** sera améliorée ; une maison des usagers sera notamment créée sur chaque site ;
- La **représentation de patients dans la gouvernance** du CHU sera renforcée et les relations avec les associations de patients développées ;
- Des actions de formations des professionnels seront conduites pour créer une véritable « **culture de l'écoute du patient** ».

## Offrir de meilleures prestations hôtelières

Les restructurations du patrimoine du CHU qui viendront à échéance dans les années 2014-2017 seront l'occasion d'améliorer de manière très importante le versant hôtelier du séjour des personnes soignées :

- Des **chambres aux meilleurs standards hôteliers** et en majorité individuelles (objectif 80% de chambres individuelles) seront progressivement mises à disposition des patients ;
- Les efforts d'**amélioration de la restauration seront poursuivis** avec un accent mis sur le goût et la présentation, dans le cadre de partenariats avec des chefs étoilés ;
- De **nouveaux services** seront proposés aux patients : généralisation du WIFI, développements de commerces et services à l'intérieur des sites hospitaliers.

## Contribuer à la réduction des inégalités sociales en santé

Le CHU développera des actions pour :

- Le **repérage** des personnes vulnérables ;
- Une meilleure prise en charge et un meilleur **suivi de la précarité** ;
- Une **prise en charge sociale le plus en amont** possible (consultation, urgences, transfert en soins de suite...).



### Actions emblématiques Horizon 2018

- **Amélioration hôtellerie** : Objectif 80 % de chambres individuelles avec douches, partenariats avec des chefs étoilés
- **1500 places de parking supplémentaires** (1000 places à Purpan et 500 places à Rangueil)
- **Investissement dans les technologies de la communication** : réseaux sociaux, application smartphone CHU, demande de rendez-vous par internet, rappels de rendez-vous par SMS, gestion dossier en ligne « My CHU » et paiement en ligne « TIPI », généralisation de la couverture WIFI

# LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE



- 8 orientations médicales prioritaires :**
- Cancérologie • Prise en charge du Vieillessement • Pathologies Cardio-vasculaires • Nutrition et métabolisme • Femme - Mère - Enfant • Pathologies céphaliques • Pathologies de l'appareil locomoteur • Greffes

## Devenir un acteur majeur dans le domaine de la cancérologie

Le Cancer devient peu à peu la principale pathologie à laquelle les populations des pays développés sont confrontées. Le projet de l'Oncopole en gestation depuis plusieurs années a été mis en œuvre dans le cadre des orientations tracées par le rapport Syrota-Philip :

- **Ouverture du site de l'Oncopole**, sur lequel sont transférées les activités d'hématologie, de médecine interne hématologique, de médecine nucléaire, de gynécologie, d'anatomo-pathologie et certaines activités de biologie du CHU. Une unité de réanimation y est également créée. Ce site est géré dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens avec l'Institut Claudius Regaud ;
- **Réorganisation des activités de la Cancérologie Publique Toulousaine** (CHU et ICR) avec une répartition sans doublon des activités sur les 3 sites de l'Oncopole, Purpan, et Rangueil-Larrey ;
- Maillage de l'ensemble des acteurs publics et privés régionaux au sein de l'**Institut Universitaire du Cancer de Toulouse**, chargé de bâtir des parcours de soins coordonnés et des coopérations dans le domaine de la recherche.

Ce projet s'appuie sur une forte synergie d'une part avec les activités de **recherche**, notamment celles des unités de recherche Université/INSERM/CNRS rassemblées sur le site de l'Oncopole, d'autre part avec les industriels, particulièrement ceux également présents sur le site. Il s'agit, dans les prochaines années, de faire de l'IUCT-Oncopole un des principaux centres de lutte contre le Cancer au plan international.

## Conforter le leadership du Gérontopôle

Le vieillissement de la population est le défi principal des années à venir. Le Gérontopôle est devenu un acteur majeur de la prise en charge des personnes âgées dans le domaine de la recherche et de l'innovation. Il joue également un rôle de pivot des actions régionales dans le domaine du vieillissement.

Cette position sera confortée dans les années à venir par :

- Le développement des actions de **dépistage de la fragilité**, notamment dans le cadre du projet d'Hôpital de Santé Publique à La Grave ;
  - L'**augmentation des capacités d'accueil** en gériatrie, à Purpan comme à Rangueil ;
- A Purpan, l'unité de post-urgence gériatrique sera transférée dans le bâtiment URM, et les activités aiguës de gériatrie abritées aujourd'hui au Pavillon Junod seront relocalisées en proximité des plateaux techniques de Purpan (projet de transfert à l'étude) ;
- Les **collaborations avec les établissements de la région** seront développées, notamment avec les EHPAD, au travers de la mise en œuvre de la télésurveillance et des hôpitaux de jours réactifs ;
  - Les activités de **recherche** seront développées, notamment dans le domaine de la **maladie d'Alzheimer** et de la Silver Economie.

## Conforter l'excellence des équipes cardio-vasculaires

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'obésité, la prévalence des maladies vasculaires continue à croître. Les équipes cardio-vasculaires du CHU se classent régulièrement au premier rang des hôpitaux français. Cette excellence sera confortée grâce à une restructuration d'ensemble de ces activités en parallèle de la **création de l'Institut Cardiomet**.

- **Développement du plateau technique** : réorganisation des activités d'exploration écho-cardio, installation d'une **salle hybride** combinant chirurgie et imagerie interventionnelle, création d'un **plateau d'imagerie spécialisée** dans les explorations cardiaques ;
- Développement des activités de **chirurgie cardiaque** (notamment greffes) et **cardio-vasculaire** ;
- Développement des **activités interventionnelles**, notamment par voie percutanée ;
- Développement de la surveillance des patients par télémédecine ;
- Mise progressive aux meilleurs standards hôteliers des capacités d'hospitalisation, au fur et à mesure de la restructuration de Rangueil ;
- Développement de la Recherche.



## Actions emblématiques Horizon 2018

- **Création de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse** : ouverture du site de l'Oncopole et réorganisation de la cancérologie sur les sites de Purpan et Rangueil-Larrey
- **Développement des activités de référence du Gérontopôle** ; réorganisation et développement des unités de Gériatrie notamment sur les sites de Purpan et de La Grave
- **Création de l'Institut Cardiomet**, développement du plateau technique cardio-vasculaire, installation d'une salle hybride, renforcement de la pluridisciplinarité

# LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE



## Développer l'offre de soin en nutrition et métabolisme

Les maladies métaboliques (notamment le diabète) et l'obésité sont en très forte augmentation. Le CHU doit adapter son offre de soin à cette évolution des besoins de la population.

- Les activités du **Centre de Référence Obésité** seront intensifiées avec la **création d'une unité médico-chirurgicale de prise en charge de l'obésité sévère** ;
- La **filière de soin autour du diabète**, dont l'excellence est reconnue, sera confortée, notamment avec une réorganisation des hôpitaux de jour et des activités d'éducation thérapeutique, et le développement des activités innovantes de télésanté ;
- La prise en charge des **pathologies thyroïdiennes** sera renforcée avec la création à Larrey d'une unité médico-chirurgicale regroupant toutes les activités de prise en charge de ces malades ;
- Les activités de **recherche** seront intensifiées dans le cadre de la création de l'Institut Cardiomet.

## Adapter l'offre de soin pour les femmes et les enfants à la croissance de la démographie

La croissance démographique de l'aire urbaine Toulousaine a rendu insuffisantes les offres de soin dans le domaine de la Gynécologie-obstétrique et de la Pédiatrie.

- La **gynécologie bénigne sera regroupée** et développée à l'hôpital Paule de Viguier, en parallèle avec le regroupement de la gynécologie cancérologique sur le site de l'Oncopole ;
- Les **capacités de la maternité seront progressivement augmentées** pour atteindre 5500 accouchements, avec la création d'une filière physiologique et une plus grande collaboration avec les sages-femmes libérales ;
- **L'hôpital des Enfants sera profondément restructuré** :
  - Augmentation des surfaces dévolues aux consultations et aux hôpitaux de jour ;
  - Développement des capacités d'accueil de l'unité de chirurgie ambulatoire ;
  - Restructuration de la prise en charge de la néonatalogie en privilégiant le maintien des mères auprès des nouveau-nés ;
  - Restructuration des urgences et des soins critiques ;
  - Augmentation des capacités dans les disciplines déficitaires avec augmentation du nombre de chambres seules.

## Réorganiser la prise en charge des pathologies céphaliques

La mise en service de l'hôpital Pierre-Paul Riquet est l'occasion d'une profonde restructuration des services qui prennent en charge les pathologies céphaliques :

- Regroupement des services de Neurologie et de Neurochirurgie ;
- Prise en charge d'excellence des **Accidents Vasculaires Cérébraux** au sein de la plus grande Unité Neuro-Vasculaire française, appuyée

sur un plateau d'imagerie de pointe et grâce au développement de la télémédecine ;

- Structuration régionale de la prise en charge des maladies neuro-dégénératives ;
- Développement des activités d'ORL, ophtalmologie, odontologie et chirurgie maxillo-faciale.

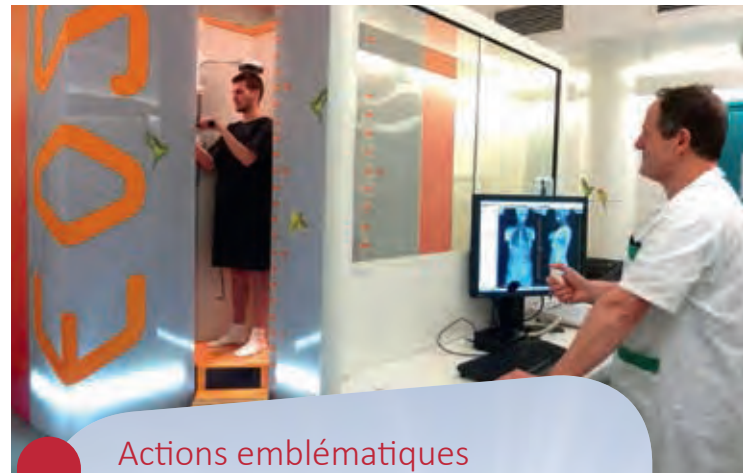
## Réorganiser la prise en charge des pathologies de l'appareil locomoteur

Comme pour les pathologies de la tête et du cou, la mise en service de l'hôpital Pierre-Paul Riquet permet une profonde réorganisation des services qui prennent en charge les pathologies de l'appareil locomoteur :

- Regroupement des activités d'orthopédie et de traumatologie ;
- Création de circuits patients optimisés ("SOS mains, genoux, épaules ...") ;
- Augmentation des capacités d'accueil en Rhumatologie.

## Développer les activités de greffes

- Les activités de prélèvements seront réorganisées pour augmenter leur nombre et développer ainsi les **greffes rénales, cardiaques, hépatiques et pulmonaires**.
- L'organisation autour de l'**unité de transplantation d'organes multidisciplinaire**, originalité du CHU de Toulouse, sera confortée pour assurer un suivi optimisé des patients.



### Actions emblématiques Horizon 2018

- **Création d'une unité médico-chirurgicale de prise en charge de l'obésité sévère**
- **Restructuration de la maternité Paule de Viguier ; augmentation de la capacité d'accouchements et de l'activité de Gynécologie bénigne**
- **Restructuration progressive de l'hôpital des Enfants**
- **Regroupement dans l'hôpital Pierre-Paul Riquet et développement des Neurosciences, des activités céphaliques et du pôle Locomoteur**

# LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE



## 3 axes de mobilisation transversale :

- Qualité et sécurité des soins
- Développement de la Recherche
- Partenariats industriels

## Inscrire la qualité et la sécurité comme fil rouge

Le CHU poursuivra son engagement pour toujours plus de qualité et de sécurité dans l'organisation des soins. Le plan d'action pour conforter la Qualité et la Sécurité des soins s'articulera autour de 6 priorités :

- L'**amélioration des compétences** individuelles et collectives dans les fonctions de soin via la formation et la promotion des nouveaux métiers ;
- Le développement d'une « **culture de la sécurité** » et de la « prévention des risques » grâce notamment à la conclusion d'un **partenariat avec Airbus** pour transposer au domaine de la santé les procédures de gestion des risques en vigueur dans l'aéronautique ;
- L'**utilisation des nouvelles technologies** pour améliorer la coordination des acteurs, optimiser et mieux évaluer les pratiques médico-soignantes ;
- La **certification externe** : mesure des indicateurs de performance hospitalière et obtention des accréditations, certifications et labellisations officielles ;
- La démarche de « **bon usage des médicaments** » renforcée et adaptée aux nouvelles réglementations ;
- La **prise en charge de la douleur**, aiguë et chronique, par des approches novatrices et pluridisciplinaires.

## Priorité à la recherche

La vocation universitaire du CHU place l'enseignement et la recherche à parts égales avec la mission de soin. Le CHU souhaite faire du développement des activités de recherche de ses équipes une des priorités de son projet d'établissement 2014-2018 grâce :

- À la **réorganisation des activités de Recherche en 7 grands Instituts** en collaboration avec les unités de recherche présentes sur les sites hospitaliers :

- Institut Universitaire du Cancer de Toulouse, avec l'Institut Claudius Regaud ;
- Institut Cardiomet ;
- Institut PréservAge, bras armé du Gérontopôle dans le domaine de la Recherche ;
- Institut des Handicaps ;
- Institut Interventionnel et techniques Mini-Invasives ;
- Institut Infection, Inflammations, Immunité ;
- Institut Développement et Fertilité.
- Au développement et à l'optimisation des **plateformes et structures d'appui à la recherche** (Centre d'investigation clinique, Centre de ressources biologiques, bio-informatique...);
- A un investissement tout particulier dans le développement des programmes de recherche et autour des **thématiques de la Cancérologie et de la Gérontologie**.

## Multiplier les partenariats industriels

Le CHU s'engage résolument dans la création de nouveaux partenariats industriels en misant sur :

- Le développement de la **plateforme Edit**, dispositif d'évaluation des dispositifs médicaux ;
- Un investissement particulier dans les domaines de la Cancérologie (dans le cadre du projet IUCT), de la **Silver Economie** (compte tenu du rôle pionnier du Gérontopôle) et de la **e-Santé**.



## Actions emblématiques Horizon 2018

- **Partenariat avec Airbus** sur la gestion des risques
- Réorganisation de la recherche du CHU en **7 grands Instituts**
- Développement de la **plateforme « Edit » d'évaluation des dispositifs médicaux**
- Engagement dans la **Silver économie et la e-santé**

Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole



# RÉPONDRE AUX BESOINS DE PROXIMITÉ



## Améliorer l'accueil des urgences

L'amélioration de l'accueil des urgences est une des priorités du CHU. L'atteinte de cet objectif sera recherchée au travers de :

- **La restructuration des locaux d'accueil des urgences**, à Purpan grâce au transfert des Urgences adultes dans le nouveau bâtiment Urgences-Réanimation-Médecines, à Paule de Viguier pour les urgences gynécologiques et à l'hôpital des Enfants ;
- **L'optimisation des capacités d'hospitalisation en aval des urgences**, à Purpan comme à Rangueil ;
- **La recherche de la réduction du nombre de passages aux Urgences** via la création de structures spécialisées adaptées (ORL, Ophtalmologie, Neuro-vasculaire) ou l'orientation directe des patients vers les services, notamment pour les personnes âgées, grâce à la mise en place d'hôpitaux de jours « réactifs » capables d'offrir des rendez-vous immédiats ;
- **La diminution des temps de prise en charge** grâce à des améliorations de l'organisation et du fonctionnement de ces services ;
- L'augmentation des **capacités d'accueil de la filière Soins Critiques**.

## Améliorer la prise en charge de la santé mentale

- Depuis octobre 2013, de meilleures conditions d'hospitalisation sont offertes aux patients adultes avec l'ouverture du **Nouvel Hôpital de Psychiatrie**. Le regroupement à venir dans des locaux adaptés pour l'accueil des enfants et adolescents permettra également une amélioration de la qualité d'accueil ;
- Une **organisation optimisée des urgences psychiatriques sera recherchée** grâce à une plus grande coordination, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, avec les médecins libéraux et les structures spécialisées, publiques ou privées, du département et au-delà de la région, et en s'appuyant sur les technologies de télémédecine et le télé-suivi.



### Actions emblématiques Horizon 2018

- Ouverture du **bâtiment Urgences-Réanimation-Médecines (URM)**
- **Nouvel Hôpital de Psychiatrie**
- Réorganisation de la **filière des urgences psychiatriques**, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- Création d'une filière de prise en charge des problèmes d'**addictologie**
- Création d'un **hôpital de Santé Publique** sur le site de La Grave

## Créer une filière de prise en charge de l'addictologie

Une filière addictologie se structure avec :

- La constitution d'une **fédération d'addictologie** regroupant les services concernés ;
- La mise en place de deux Equipes de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA), auxquelles une plateforme de **consultation en Addictologie** sera adossée au niveau des services des Urgences adultes ;
- La création d'un Hôpital de Jour Addictologie et d'une **Unité de Sevrage complexe** ;
- La création de postes universitaires pour l'enseignement et la recherche dans ce domaine.

## Réorganiser les soins de suite et de réadaptation

Une réorganisation de certains services de soins de suite et de réadaptation (SSR) sera nécessaire pour accompagner les évolutions des activités du CHU et des besoins des populations du territoire :

- **A Toulouse, les SSR spécialisés seront rapprochés géographiquement des services référents** :
  - transfert à Purpan du SSR Neurologique, création d'un SSR locomoteur en ambulatoire ;
  - à Rangueil, développement des SSR cardiologiques et métaboliques en ambulatoire ;
- **A Salies du Salat, le projet médical sera réorienté** vers un SSR locomoteur, métabolique et polyvalent.

## Engager le CHU dans des actions de santé publique

Au-delà de ses missions curatives, le CHU de Toulouse souhaite désormais intensifier son engagement dans le domaine des actions de santé publique qui constituent une priorité pour l'évolution du système de santé français :

- Le CHU soutiendra le développement des programmes d'**éducation thérapeutique**, dans le cadre des orientations fixées par l'ARS ;
- Les capacités d'accueil en **soins palliatifs** seront accrues ;
- En partenariat avec la médecine de ville et les principaux acteurs en matière de prévention, le CHU créera sur le site de La Grave un **hôpital de santé Publique**, orienté sur les actions d'information, de prévention, et de prise en charge des populations les plus fragiles.

Nouvel Hôpital de Psychiatrie sur le site de Purpan



# DES ORGANISATIONS MODERNISÉES ET PLUS LISIBLES



## La fin des hôpitaux miroirs

Dans la période 2014-2018, le CHU achèvera la mutation engagée il y a plus de 10 ans pour passer d'une organisation en deux sites miroirs à deux pôles hospitaliers complètement thématiques :

- L'hôpital Purpan a vocation à regrouper les équipes médicales dans les domaines suivants : Femme-mère-couple, Pédiatrie, Gériatrie, Neurosciences et pathologies céphaliques, pathologies de l'appareil locomoteur ;
- L'ensemble Rangueil-Larrey a pour sa part vocation à regrouper les équipes médicales dans les domaines des pathologies cardio-vasculaires et métaboliques, de l'uro-néphrologie, des pathologies digestives, et des pathologies pulmonaires ;
- En complément de cette réorganisation, la création de l'Institut Universitaire du Cancer entraîne une nouvelle répartition de la prise en charge des cancers entre les 3 sites de Rangueil, Purpan, et de l'Oncopole.

Cette mutation s'achèvera à l'issue de 3 opérations :

- **L'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet** qui entraîne le transfert à Purpan des services de neurologie, neurochirurgie et orthopédie de Rangueil ;
- **L'ouverture du site de l'Oncopole** qui s'accompagne du transfert sur ce site des services d'hématologie, de médecine interne hématologique et de médecine nucléaire et de gynécologie cancérologique ;
- **La restructuration du site de Rangueil**, qui permettra d'y regrouper les unités de chirurgie digestive et gastro-entérologie actuellement réparties entre les deux sites.

## Des pratiques de soin modernisées

En miroir à la modernisation et à la réorganisation des sites, le CHU s'engagera dans la modernisation des pratiques et organisations de soins :

- **La chirurgie ambulatoire sera développée en priorité**, en substitution dans de nombreux domaines aux pratiques d'hospitalisation classique, avec l'objectif d'atteindre au moins 35 % de chirurgie ambulatoire ;
- **Les pratiques innovantes**, telles que la chirurgie robotisée, la chirurgie fast-track (ou récupération rapide après chirurgie) et la chirurgie mini-invasive, seront développées ;
- Le CHU s'investira tout particulièrement dans la **télesanté**, que ce soit en interne pour assurer les consultations de spécialistes d'un site à l'autre, ou pour organiser les filières de soin de l'amont à l'aval, du diagnostic au suivi à domicile, et ceci à l'échelle du territoire régional ;
- Le CHU confortera les **programmes d'éducation thérapeutique** et de e-learning des professionnels de santé ;
- Le CHU participera enfin à la promotion et au développement des **pratiques avancées et coopérations entre professionnels** dans les conditions définies par la Haute Autorité de Santé.

## Des parcours de soin mieux coordonnés

Volet essentiel de la prochaine Loi de santé publique, l'optimisation des parcours de soin devient un enjeu majeur : ceux-ci doivent être à la fois plus efficaces, plus globaux (de la prévention à la réadaptation)

et plus simples pour les patients. Le CHU s'engagera pour :

- Une prise en charge améliorée et une continuité dans le **parcours de soin**, du premier recours au retour à domicile, notamment dans le domaine des pathologies chroniques ;
- Une meilleure organisation et **coopération territoriale** avec des partenariats renforcés pour les soins de suite et de réadaptation régionaux.

## Des plateaux techniques à la pointe des progrès

Durant la période du projet d'établissement 2014-2018, le CHU de Toulouse se dotera d'équipements et de plateaux techniques à la pointe des innovations pour assurer les meilleurs diagnostics et les meilleurs traitements pour ses patients :

- Imagerie interventionnelle : **scanner interventionnel, salles hybrides** ;
- Radiochirurgie : **gamma Knife** (appareil à rayons gamma permettant d'opérer le cerveau sans l'ouvrir) ;
- Oncologie : **protonthérapie** (dans le cadre de l'IUCT) ;
- Poursuite de la modernisation du plateau technique de Biologie/ **chaînes automatisées** ;
- Développement des **biomarqueurs** dans le cadre de l'oncogénétique ;
- Développement de la **médecine de la reproduction et préservation de la fertilité**.

Le bâtiment Urgences-Réanimation-Médecines (à gauche) est directement relié à l'hôpital Pierre-Paul Riquet (à droite) sur le site de Purpan



## Actions emblématiques Horizon 2018

- Achèvement de la **réorganisation thématique des hôpitaux** : ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet et de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole, regroupement du pôle digestif à Rangueil
- Objectif **35 % d'activité ambulatoire**
- Développement de la **télémedecine**
- **Modernisation du plateau technique** : salles hybrides, protonthérapie, gamma knife

# UN CHU OUVERT A SES PARTENAIRES



## Mieux communiquer avec la médecine de ville

Les médecins traitants sont les acteurs majeurs du suivi des patients. Le CHU souhaite améliorer sa communication avec ces partenaires privilégiés :

- En améliorant l'**accessibilité des médecins seniors** du CHU pour leurs confrères et correspondants grâce à la création d'un numéro unique et l'organisation de visioconférences par spécialité ;
- En optimisant les **interactions avec les médecins traitants** avec un envoi plus rapide des comptes rendus d'hospitalisation grâce à la généralisation de l'usage de la messagerie sécurisée « Médimail » et la lettre de liaison ;
- En diffusant aux médecins de ville une **information** continue sur l'offre de soins, les parcours de soins et en organisant des rencontres régulières d'information et de formation.

## Développer les coopérations avec les hôpitaux de la région

La dynamique de collaboration régionale, déjà très soutenue, sera poursuivie et intensifiée :

- Le CHU continuera à s'engager auprès des centres hospitaliers de la région pour maintenir la disponibilité d'une offre de soins de proximité dans les principales disciplines en développant des consultations sur place et la création de **postes médicaux partagés** entre le CHU et ces hôpitaux ;
- Ces coopérations territoriales seront étendues à la **mutualisation des plateaux techniques** de biologie spécialisés et d'imagerie, et à la **mutualisation des fonctions supports** (blanchisserie, restauration...);
- Les **coopérations thématiques** seront particulièrement développées pour faciliter les parcours de soins des patients dans le domaine de la **Cancérologie** avec la création de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT), et dans celui du **Vieillessement** en s'appuyant sur l'activité du Gérontopôle ;
- Ces coopérations seront étendues au domaine de la **recherche clinique**.

## Réorganiser l'outil de formation des professionnels de santé

Les années 2014-2018 verront une transformation d'ampleur de l'outil de formation des professionnels de santé :

- En partenariat avec la région et l'Université, le CHU créera un **nouveau campus sur le site de la Cartoucherie dédié aux métiers de la santé**, qui regroupera la plupart des écoles et organismes qui interviennent en matière de formation initiale et de formation continue dans le domaine de la santé ;
- Un **centre de simulation** sera créé pour permettre le développement des formations par simulation, le télé-enseignement, et le e-learning ;
- Les équipes du CHU s'investiront pour la formation aux **nouveaux métiers** rendus nécessaires par les progrès de la médecine.



### Actions emblématiques Horizon 2018

- Développement des **outils de communication avec la médecine de ville** : numéros d'appels, messagerie sécurisée « médimail »
- Développement des **postes médicaux partagés**
- Création du **pôle régional d'enseignement aux métiers de la santé** Midi-Pyrénées
- Création d'un **centre régional de simulation**

Pôle régional d'enseignement aux métiers de la santé Midi-Pyrénées (site de la Cartoucherie-ouverture en 2015) : 12 écoles de formation





# PLUS D'EFFICACITÉ POUR PRÉSERVER L'AVENIR



## Achever la réorganisation architecturale des sites

- L'ouverture des nouveaux hôpitaux Pierre-Paul Riquet, puis URM amènera à une **recomposition d'ensemble du site de Purpan**, avec la réaffectation de certains bâtiments à de nouvelles activités, principalement universitaires ou tertiaires, et la vente ou la destruction d'autres ;
- Par ailleurs, la priorité du CHU se portera désormais sur la **restructuration de l'hôpital Rangueil**, dans le but de le moderniser, de le mettre aux normes et aux meilleurs standards hôteliers, à l'image des nouveaux bâtiments mis en service à Purpan.

## Rendre nos organisations plus efficaces

### Améliorer l'efficacité du parcours patient

La priorité sera donnée à :

- une meilleure maîtrise de la gestion des lits avec l'inscription du CHU dans les programmes nationaux de « **bed management** » ;
- un **fonctionnement optimisé des blocs opératoires**.

### Maîtriser la pertinence des prescriptions

En tant que lieu d'enseignement des futurs médecins, le CHU a une responsabilité particulière dans la définition de standards de **juste prescription**. Ses équipes médicales poursuivront leur engagement pour analyser et maîtriser les prescriptions de médicaments, d'examen complémentaires et de transports sanitaires.

### Poursuivre la réorganisation des fonctions logistiques

Le CHU optimisera le fonctionnement de ses services logistiques :

- Stérilisation et approvisionnements en médicaments et dispositifs médicaux ;
- Restauration, lingerie et nettoyage ;
- Transport Patient.

Par ailleurs, ces services seront ouverts aux hôpitaux partenaires de la région qui le souhaiteront.

### Optimiser la fonction achat

Le CHU poursuivra son engagement dans le programme national de la Performance Hospitalière pour des Achats Responsables.

### Approfondir le modèle de management

Le CHU de Toulouse a été pionnier en s'organisant depuis 10 ans autour d'une gestion par pôles. Une nouvelle dynamique sera impulsée avec une délégation de gestion accrue et la recherche de processus organisationnels simplifiés.

## Constituer un système d'information patient pilote

Le CHU poursuivra son investissement dans le domaine du système d'information patient, avec :

- Une nouvelle étape de déploiement d'**outils de prescription informatisée** et d'un système de gestion d'**images médicales PACS** ;
- La diffusion d'outils de dictée vocale, de gestion documentaire ;
- Un engagement renforcé dans l'utilisation et la diffusion des outils de **télé médecine** ;

- La poursuite de son engagement dans la diffusion et l'utilisation du **Dossier Médical Partagé**, dont il est le premier contributeur français, et son inscription dans la stratégie de l'ARS en matière de « région numérique ».
- La combinaison de ces différents outils devrait permettre aux équipes toulousaines de bénéficier d'un système d'information pilote au plan français.

## S'inscrire dans une politique de développement durable

Le CHU de Toulouse poursuivra son engagement responsable au service de l'environnement par :

- La sensibilisation interne et la formation de ses agents aux enjeux du développement durable ;
- La mise en service de nouveaux bâtiments aux **normes Haute Qualité Environnementale** ;
- La mise en service de **centrales énergétiques à biomasse** ;
- Des actions pour mieux **maîtriser les rejets** : gaz à effets de serre, effluents liquides, déchets, ... ;
- La mise en place d'un **plan de déplacement hospitalier écologique**.

## Prioriser le dialogue social et l'amélioration des conditions de travail

Un accent tout particulier sera mis sur l'amélioration du dialogue social dans les différentes instances comme sur le terrain, au sein des unités de soins, ainsi que sur l'amélioration des conditions de travail.



Le nouveau visage de l'hôpital Rangueil avec le bâtiment h3-Guy Lazorthes

### Actions emblématiques Horizon 2018

- **Restructuration d'ensemble du site de Purpan**
- **Restructuration de l'hôpital Rangueil, modernisation et mise aux normes**
- **Réorganisation des fonctions supports et ouverture sur les hôpitaux partenaires de la région**
- **Constitution d'un système d'information patient pilote**
- **Transition énergétique vers les énergies renouvelables**

## Hôtel-Dieu Saint-Jacques

Siège des Hôpitaux de Toulouse  
2, rue Viguerie - TSA 80 035 - 31059 Toulouse cedex 9

### Site PURPAN

#### Hôpital Pierre-Paul Riquet

Place du Docteur Baylac  
TSA 40 031  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital Purpan

Place du Docteur Baylac  
TSA 40 031  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital des Enfants

330, avenue de Grande-Bretagne  
TSA 70 034  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital Paule de Viguier

330, avenue de Grande-Bretagne  
TSA 70 034  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital de Psychiatrie

330, avenue de Grande-Bretagne  
TSA 70 034  
31059 Toulouse cedex 9

#### Casselardit-Junod

170, avenue de Casselardit  
TSA 40 031  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital Garonne-Villa Ancely

224, avenue de Casselardit  
TSA 40 031  
31059 Toulouse cedex 9

### Site RANGUEIL-LARREY

#### Hôpital Rangueil

1, avenue Jean Poulhès  
TSA 50 032  
31059 Toulouse cedex 9

#### Hôpital Larrey

24, chemin de Pouvoirville  
TSA 30 030  
31059 Toulouse cedex 9

### Autres sites

#### Hôpital La Grave

Place Lange  
TSA 60 033  
31059 Toulouse cedex 9

#### La Fontaine Salée

15 bis, avenue de la Fontaine Salée  
31260 Salies-du-Salat  
Téléphone : 05 61 90 92 00

#### Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole (IUCT-O)

1, avenue Irène Joliot Curie  
31059 Toulouse cedex 9  
Téléphone : 05 31 15 50 50

### Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

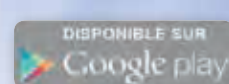
Standard général : 05 61 77 22 33  
[www.chu-toulouse.fr](http://www.chu-toulouse.fr)



Suivez notre actualité  
sur les réseaux sociaux



Téléchargez gratuitement  
l'application CHU de Toulouse



# Mobilisation pour la semaine de la sécurité des patients

Le CHU s'engage avec force dans cette démarche venant en appui du Programme national pour la sécurité des patients. Avec l'objectif de favoriser le dialogue soignants/soignés.

La survenue d'évènements indésirables évitables et parfois graves reste fréquente dans les activités de soins. Chaque système de santé tente d'y apporter des solutions, afin de se rapprocher d'un niveau de sécurité considéré comme acceptable et de progresser régulièrement.

En France, un «Programme National pour la Sécurité des Patients» (PNSP) a été élaboré et diffusé en 2012 sous l'égide de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Celle-ci organise cette année la quatrième édition de la semaine de la sécurité des patients (SSP), qui se déroule du 24 au 28 novembre.

La semaine pour la sécurité des patients a pour objectif de rassembler les professionnels de santé et les patients sur des thématiques liées à la sécurité des soins et ainsi, faciliter le dialogue soignants/soignés. Elle concerne naturellement aussi les professionnels de santé de la ville, ceux du secteur médico-social et les représentants des usagers.

## Une démarche relayée dans tous les CHU

En 2014, tous les CHU français se mobilisent pour cette semaine de la sécurité des patients.

Ils s'appuient en premier lieu sur un outil ludique et pédagogique : la chambre des erreurs. Il s'agit de faire identifier par les professionnels plusieurs erreurs ou sources potentielles d'erreurs dans une chambre fictive. Ces erreurs concernent évidemment les axes prioritaires de sécurisation des soins.

Les professionnels de santé seront accueillis par des animateurs. Puis par équipes de trois ou quatre ils entreront dans la chambre et noteront les erreurs qu'ils relèvent sur un bulletin anonyme. En fin d'observation, un document comportant la liste des erreurs, commentées, sera remis aux participants par les animateurs. Pour construire le scénario de la chambre des erreurs du CHU de Toulouse, puis assurer la mise en œuvre et l'animation



## La chambre des erreurs

L'objectif de la chambre des erreurs est de réactualiser des connaissances et des compétences de base.

Les domaines de risques concernés par la chambre des erreurs seront :

- Le risque infectieux
- Le risque médicamenteux
- Le risque transfusionnel
- Le risque d'identitovigilance
- La prise en charge générale du patient (douleur, nutrition, bien-être, confidentialité...).

Chaque domaine de risque sera accompagné de messages clés

Afin de favoriser la participation du plus grand nombre, le principe d'une manifestation itinérante a été adopté. Le calendrier suivant a été retenu :

- Rangueil : lundi 24 novembre
- Larrey : mercredi 26 novembre
- Pierre-Paul Riquet : jeudi 27 novembre
- Hôpital des Enfants Paule de Viguier : mardi 2 décembre
- Garonne : mercredi 3 décembre

L'animation sera ouverte sur chaque site de 9 h à 18 h.

du dispositif, un comité de pilotage a été constitué.

Parallèlement à cette démarche, tous les CHU mettront à profit la semaine de la sécurité des patients pour recenser les actions menées avant la prise de fonction des nouveaux arrivants pour les (re)sensibiliser aux fondamentaux :

- de la sécurité des patients
- de la prise en compte de leurs attentes et du respect de leurs droits.

Les meilleures initiatives seront mises en commun et valorisées, ce thème de la formation des jeunes professionnels (médecins et paramédicaux) à la sécurité des patients étant le thème de mobilisation proposé par les CHU pour la semaine de la sécurité des patients en 2015.

## La coordination des professionnels de santé

Le thème général retenu par la DGOS en 2014 est la coordination des professionnels de santé pour la sécurité des patients en ville, à l'hôpital et en médico-

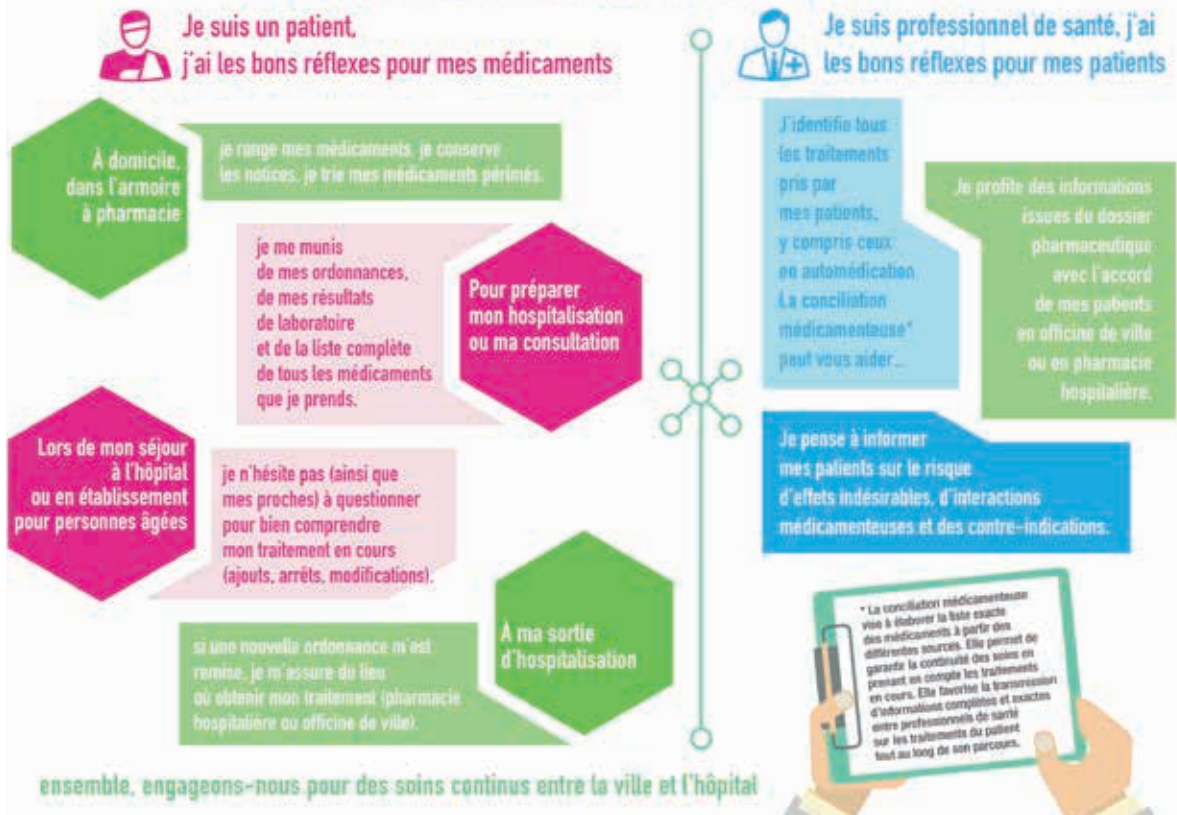
## Partageons l'information : la lettre de liaison



\* La synthèse médicale, inscrite dans la convention nationale des médecins de juillet 2011, est élaborée par le médecin traitant. Elle comprend les pathologies en cours, les antécédents personnels et les facteurs de risque, les traitements au long cours et les « points de vigilance ».  
 \*\* À partir de 2016, à chaque sortie d'établissement de santé, un indicateur validera la qualité des lettres de liaison, d'abord en court séjour puis progressivement dans tous les secteurs.

ensemble, engageons-nous pour des soins continus entre la ville et l'hôpital

## Les médicaments, la sécurité en tout lieu et à tout moment



social. De manière non exclusive, deux sous-thèmes ont notamment été identifiés.

**- Le partage d'informations entre le patient et ses soignants: la lettre de liaison.**

L'objectif recherché est de garantir la continuité des soins et de donner au patient et à tous les professionnels qui le prennent en charge un niveau d'information permettant cette continuité. Cet objectif peut passer par l'élaboration d'un courrier d'adressage des patients en hospitalisation préparé par les médecins de ville et en miroir un courrier remis et expliqué au patient le jour de sa sortie et transmis parallèlement au médecin traitant.

Cet objectif fait l'objet d'un flyer édité par la DGOS et qui sera disponible à proximité de la chambre des erreurs.

Avec une longueur d'avance sur les autres établissements de santé, le CHU de Toulouse, en collaboration avec les professionnels de santé (médecins et paramédicaux) du bassin du Lauragais, a construit un document qui répond à cet objectif. Une lettre de liaison médico-soignante a été élaborée, qui a pour vocation de donner toutes les informations nécessaires à la sortie du patient pour assurer une continuité de ses soins. Elle permet une prise en charge sécurisée

pour les patients, mais ne se substitue pas au compte-rendu d'hospitalisation qui est plus documenté sur le plan clinique.

Ce dispositif est actuellement expérimenté avec les patients et les professionnels de soin, avant d'être étendu à l'ensemble de l'établissement.

**- La continuité des traitements médicamenteux.**

La poursuite de traitements parfois prescrits depuis plusieurs années pour des affections chroniques est au cœur des préoccupations des patients lorsqu'ils rentrent à l'hôpital:

« Comment aider les professionnels à assurer une continuité entre mes traitements prescrits et pris avant, pendant et après mon hospitalisation? »

« Quels sont les outils dont disposent les professionnels pour sécuriser ma prise en charge médicamenteuse tout au long de ce parcours? »

« Comment les professionnels se coordonnent-ils autour de ma prise en charge thérapeutique? »

Ce sujet fait également l'objet de flyers édités par la DGOS et qui seront mis à disposition à l'occasion de la manifestation sur la chambre des erreurs.

## Des cafés dédiés

En complément de ces manifestations et de l'édition de ces documents, la DGOS a choisi de traduire son engagement par l'organisation de manifestations qui prendront la forme de « cafés semaine de la santé des patients » (à l'image des cafés philo ou cafés littéraires). Ceux-ci veulent être des temps d'échange convivial et des débats autour du thème général de la coordination des soins entre professionnels de santé et avec les usagers. L'esprit des cafés SSP est d'organiser une discussion ouverte autour de cette thématique et les sous-thèmes proposés. ■

**Le lundi 24 novembre à l'occasion de l'ouverture de la semaine de la sécurité des patients, l'ARS Midi-Pyrénées organise un café dédié sur le site de l'IUCT - Oncopole pour débattre autour de la sécurité des prises en charge médicamenteuses.**

**ATTENTION**  
AUX MAUVAISES SURPRISES



Certains compléments 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

**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 h 00 à 14 h 00 sans interruption  
à la Maison du Personnel (en bas de la crèche)

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



Décembre 2014

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

# JEUDI

# 4

# DÉCEMBRE

49<sup>e</sup> sem.

338-27

Je vote  
aux élections  
professionnelles !

⚠ il n'y a qu'un seul tour

[www.sante.gouv.fr/elections-pro-fph-2014](http://www.sante.gouv.fr/elections-pro-fph-2014)

Election des représentants aux commissions administratives paritaires locales et départementales et au comité technique d'établissement.



## Les élections professionnelles, un moment important du dialogue social

Le jeudi 4 décembre prochain, les personnels hospitaliers seront appelés à voter pour le renouvellement des représentants de trois instances consultatives :

- Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL);
- Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD);
- Comité Technique d'Etablissement (CTE).

Les CAP Locales sont consultées, au plan local, sur les questions d'ordre individuel relatives à la gestion des carrières des agents, et les CAP Départementales ont la même mission au niveau départemental. Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants élus du personnel. Elles sont composées chacune de dix commissions. Le Comité Technique d'Etablissement émet des avis sur le fonctionnement et l'organisation de l'Etablissement, notamment en matière d'organisation et de conditions de travail.

Le CTE est composé du directeur d'établissement ou de son représentant, et de représentants des différentes catégories de personnels élus regroupés en un seul collège.

Sont électeurs aux CAP Locales et Départementales les fonctionnaires titulaires et titulaires/stagiaires en position d'activité, de congé parental, de congé de

### Elections à la CNRACL

La Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) renouvelle son conseil d'administration. Ce scrutin est organisé en deux opérations électorales simultanées :

- élection des représentants des collectivités immatriculées à la CNRACL, subdivisée en quatre collèges;
- élection des représentants des affiliés (actifs et retraités) à la CNRACL, subdivisée en deux collèges.

Sont électeurs dans le collège des affiliés en activité l'ensemble des agents stagiaires et titulaires du CHU, affiliés à la CNRACL au 1<sup>er</sup> septembre 2014. Chaque électeur pourra voter par correspondance ou utiliser le vote électronique par Internet. Le matériel de vote sera expédié par la CNRACL au domicile de chaque électeur au plus tard le 17 novembre 2014.

Le scrutin se déroulera :

- du 20 novembre à 9h au 4 décembre à 18h concernant le vote électronique par Internet;
- du 20 novembre à 9h au 4 décembre inclus concernant le vote par correspondance.

présence parentale, de mise à disposition et de détachement.

Pour le CTE, sont électeurs les fonctionnaires titulaires et stagiaires en position d'activité (à l'exception des personnels du corps de direction), les agents mis à disposition, les agents contractuels de droit public (dont les médecins du travail) et de droit privé (CUI, CAE, apprentis...) et pour

la première fois, les agents en position de congé parental.

L'ensemble du CHU se mobilise pour l'organisation de ces élections. Les agents ont la possibilité de voter par correspondance. Le matériel électoral sera adressé à leur domicile avant la date du scrutin. Tous les agents sont ainsi invités à actualiser leur adresse auprès de leur plateforme ressources humaines de référence.

**Pour toute information complémentaire, un espace « élections professionnelles 2014 » est disponible sur l'intranet. ■**



### 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**

## L'excellence en formation santé



Constitué il y a un an, GIPSE (Groupement d'Intérêt Public Santé Education) est une structure externalisée, conservant un lien étroit avec le CHU, qui doit favoriser l'accès des agents hospitaliers notamment à une connaissance améliorée par la mise en commun des expériences et des notoriétés.



Avec GIPSE, une équipe qui mène sur le chemin de l'excellence en formation santé.

Constitué il y a un an, GIPSE est une nouvelle structure exclusivement dédiée à la formation continue / DPC (Développement Professionnel Continu) dans le domaine de la santé. A l'occasion de ce premier anniversaire, le Pr. Joël Corberand, coordonnateur du conseil pédagogique et scientifique, fait le point. Le Pr. Corberand est président de l'Association de formation des biologistes médicaux qui est l'un des trois organismes fondateurs de GIPSE.

### D'où est venue l'idée de créer une telle structure ?

Joël Corberand: «Deux phénomènes convergents ont conduit à proposer, pour le CHU, l'externalisation de la formation continue dans ce qu'elle a d'ouvert sur l'extérieur à destination des professionnels de santé exerçant hors CHU, secteurs libéral et public confondus<sup>1</sup>. Le premier est la difficulté de la gestion financière de ce type d'action qui doit répondre aux exigences gestionnaires du CHU. Cela a parfois conduit à un manque d'attractivité pour des compétences préférant œuvrer dans un cadre hors CHU. Il y avait là une perte de ressources (directes et indirectes) pour le CHU, voire une perte de notoriété. Le second est l'impossibilité pour beaucoup de secteurs du CHU de mettre des membres de leurs

équipes à la disposition de programmes de formation, dans la mesure où la réorganisation de l'hôpital conduit à des flux plus tendus ne laissant plus de place à des actions de formation continue tournées vers l'extérieur.

Il est ainsi apparu qu'une structure gestionnaire spécifique à la formation continue et externalisée (tout en conservant un lien étroit avec la «maison mère») donnerait le niveau de liberté indispensable pour faire face aux deux entraves identifiées ci-dessus. Dans le même temps, au cours des dernières années, les liens avec l'Institut Claudius Regaud se resserraient dans le projet Oncopole et l'association FCBM (Formation Continue en Biologie et Médecine) développait des programmes de formation continue par e-Learning exclusif avec une dimension internationale de plus en plus importante. Il est dès lors apparu que ces trois acteurs, CHU, ICR et FCBM pourraient s'associer pour être les membres fondateurs de la nouvelle structure à mettre en place. De toutes les possibilités juridiques, c'est celle du Groupement d'Intérêt Public, qui est apparue être la mieux adaptée à la nature du projet. C'est ainsi qu'est né GIPSE en mai 2013, au terme de cinq années de réflexion et de travail. Il est évident que ce groupement est conçu pour permettre une

mise en commun des expériences et des notoriétés, ainsi qu'une optimisation des moyens dans l'intérêt de chaque membre fondateur.»

### Une gestion inédite de la formation

#### Les récentes modifications réglementaires ont-elles joué un rôle dans votre décision ?

Joël Corberand: «Les nouvelles dispositions réglementaires sont nombreuses, les unes concernent la gouvernance des hôpitaux, les autres ont mis en place une gestion inédite de la formation continue des professionnels de santé avec l'affirmation de la notion de développement professionnel continu, le fameux DPC. Dans le même temps, les structures de santé sont soumises aux contraintes de l'accréditation dont le DPC des différentes catégories de professionnels est l'un des critères. Il est certain que tout cela n'a pas été le facteur déterminant de la décision de création de GIPSE, mais ces dispositions ont vraiment encouragé à le faire, en donnant «du grain à moudre» aux membres fondateurs.

«Il y a, en plus, une véritable dimension sociétale à prendre en compte. On vit actuellement une grande évolution des modes de prise en charge des patients avec la progression de l'hospitalisation à domicile et la création des EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Il y a là de grands besoins de formation, compte tenu des nouvelles modalités de prise en charge pour les professionnels de santé et du fait de l'augmentation du nombre des intervenants «non professionnels de santé» dans cette prise en charge des patients selon différentes problématiques (vieillesse, maladies chroniques, Alzheimer). Cette dimension sociétale est représentée au sein de GIPSE par la diversité des membres adhérents (hôpitaux publics, cliniques privées, associations, EHPAD).»

#### Sur quelles bases avez-vous établi la structure de GIPSE ?

Joël Corberand: «Dès le début de la réflexion, il a été convenu que l'acteur principal de GIPSE devrait être la partie provenant du



CHU. Les structures à mettre en place dans le nouveau cadre juridique ont été organisées pour répondre à cette exigence. Il s'agit en particulier des trois conseils [Conseil d'Administration (CA), Conseil Pédagogique et Scientifique (CPS) et Conseil de la Formation (CF)]. Il n'est pas possible d'entrer ici dans le détail des nominations, mais dans tous les cas, les personnes désignées par le CHU disposent de la majorité absolue. La composition des différentes structures est présentée sur le site Web de GIPSE ([www.gipse.org](http://www.gipse.org)). Cela signifie qu'en aucune circonstance GIPSE ne pourra être en situation de porter tort au CHU qui n'est pas non plus favorisé par rapport aux autres membres fondateurs.

«La gestion au quotidien est assurée par une structure resserrée autour d'une directrice, dont la plupart des membres sont rétribués par GIPSE. Il a été clairement établi que cette structure gestionnaire devait être aussi contractée que possible afin de ne pas faire courir le risque d'un déséquilibre financier, comme cela s'est déjà produit pour des structures du même type. Cela correspond à la «valence» libérale de GIPSE qui ne bénéficie d'aucun soutien financier institutionnel. Cela signifie que GIPSE doit en permanence s'assurer de sa viabilité.»

#### Quelle est la situation actuelle de GIPSE?

Joël Corberand: «GIPSE n'a démarré officiellement son activité qu'en janvier 2014. Les structures se sont mises en place. Une assemblée générale constitutive a permis de démarrer avec un nombre conséquent d'adhérents qui augmente. Le conseil d'administration s'est réuni à deux reprises avec

élection de son président (Richard BARTHES, DRH du CHU), le conseil pédagogique et scientifique s'est réuni sous ma présidence. Le conseil de la formation n'a pas encore été convoqué.

«Le bilan gestionnaire des six premiers mois de fonctionnement est favorable. De nouveaux adhérents ont été enregistrés. De nouvelles formations ont été ouvertes. Les formations en cours, présentiels et par e-Learning, ont bien fonctionné et les entrées financières ont rassuré sur l'équilibre, sachant qu'il est du devoir de GIPSE de toujours disposer d'un excédent pour assurer tous les investissements nécessaires au développement de la structure (nouveaux programmes, nouveaux outils, etc.)»

### Objectifs et perspectives

#### Quels sont les objectifs et les perspectives de GIPSE?

Joël Corberand: «Ce bon départ ne fait que renforcer le désir de placer notre CHU, via GIPSE, en position de pôle d'excellence reconnu dans le domaine de la formation continue / DPC en Santé. Un fleuron supplémentaire pour le CHU<sup>2</sup>. Les perspectives sont multiples. D'abord matérielles et organisationnelles avec l'objectif de son installation sur le site de la Cartoucherie où la structure administrative de GIPSE se trouvera à côté du département de la formation continue / DPC du CHU. Cette localisation permettra la mutualisation des moyens avec les autres hôtes du site. Cette proximité favorisera les échanges pour trouver les ressources humaines nécessaires à la création de nouveaux programmes.

«GIPSE se propose de développer tous les modes de formation: présentiel, e-Learning et mixte. Il propose d'assurer la gestion administrative totale de tous les programmes de formation par simulation, sachant que la gestion pédagogique de cette activité restera sous la responsabilité des spécialistes au sein de leur propre structure individualisée. «GIPSE, dans ses statuts constitutifs, dit clairement qu'il doit répondre à toutes les demandes concernant tous les groupes de personnes qui expriment un besoin dans le domaine de la santé. Sont donc concernées toutes les professions médicales et paramédicales, mais aussi les «non professionnels de santé» en besoin de formation. Toutes les propositions sont analysées et retenues sous réserves qu'elles satisfassent à deux critères: pédagogique et économique. Enfin, GIPSE entend développer au maximum les formations par e-Learning avec une ouverture à l'international, en français mais aussi dans d'autres langues de large diffusion. Ces programmes pourraient venir compléter utilement les actions déjà conduites par le CHU sous forme de missions ou sous forme d'accueil, sorte de cordon ombilical assurant la permanence de la relation.»

#### Que souhaitez-vous faire passer comme message auprès de tous les agents du CHU de Toulouse?

Joël Corberand: «Nous souhaitons que tous les professionnels du CHU, quel que soit leur domaine d'activité<sup>3</sup>, quel que soit leur statut, connaissent GIPSE et qu'ils soient intéressés par ce qui y est fait, qu'ils puissent accepter de participer à des actions s'ils sont sollicités, qu'ils sachent qu'ils peuvent soumettre des projets à GIPSE. Que tous puissent y trouver une satisfaction intellectuelle dans la transmission de la connaissance, mais aussi un avantage matériel dans l'accès à des ressources complémentaires, sachant que les structures auxquelles ils sont rattachés doivent aussi y trouver leur compte. L'équipe de GIPSE prendra contact avec tous les Pôles du CHU pour communiquer l'information plus directement.» ■

1. Le CHU conserve son entière autonomie en ce qui concerne l'organisation de la formation continue/DPC de ses personnels. Le CHU peut faire appel à GIPSE comme à tout autre organisme.

2. Les deux autres membres fondateurs doivent aussi tirer bénéfice de la notoriété souhaitée. L'ICR dans son évolution vers l'IUCT-O a créé le fonds de dotation ONCORESONANCE dont l'une des vocations est d'assurer de la formation en tant qu'«école des savoirs et des métiers en cancérologie». FCBM, de son côté a décidé de mettre sans réserve la totalité de ses programmes de formation continue/DPC par e-Learning dans le catalogue GIPSE dès 2014.

3. Sont concernés, les professions médicales et paramédicales, mais aussi tous ceux qui, dans le domaine hospitalier, disposent d'un savoir-faire susceptible d'être à l'origine de programmes de formation destinés à d'autres, que ce soit en France ou à l'étranger, par exemple les pays en voie de développement.



# Carnet

## Mariages

**15.03.2014**

Isabelle PRONO  
Urgences médico-chirurgicales Purpan  
avec Claudine SALVAIRE

**10.05.2014**

Hélène DELPY  
avec Clément ALLOING  
Diététique – Hôpital des Enfants

**14.06.2014**

Graziella ZANIER  
avec Jean-Louis RODRIGUEZ  
Accueil orientation urgences - Purpan

**28.06.2014**

Brigitte CUSSOL  
avec Michel GARCIA  
Gériatrie – Hôpital Garonne

**26.07.2014**

Nathalie ROUS-CHAINET  
avec Christian CHAINET  
Direction Anesthésie – Rangueil

**26.07.2014**

Marie-Christine SARTOR  
avec Thierry FABRE  
Secrétariat médical neuro – Purpan

**26.07.2014**

Camille RIAL  
avec Nicolas JEAN-BAPTISTE  
Anesthésie - Purpan

**09.08.2014**

Laurent ZORZIN  
avec Christelle LECHON  
Restaurant du personnel  
Paule de Viguier

## Naissances

**02.12.2013**

Adèle,  
Fille de Julie PINAUDEAU  
Séance HJ reactif – Purpan

**02.03.2014**

Anna,  
Fille de Judith CHENUS  
C.M.P Colomiers – La Grave

**05.04.2014**

Louise,  
Fille d'Aurélien ROUANET  
Direction des achats Hôtel-Dieu

**09.04.2014**

Maël,  
Fils de Céline LETOILE  
Infirmière au pool ORBIS  
et de Nicolas LARROCHE  
Anesthésie-Rangueil

**10.04.2014**

Noémie,  
Fille de Gwenaëlle ALIBERT  
Radio Convent Urgences – Purpan

**16.04.2014**

Lauren,  
Fille d'Elisabeth CICUTTI  
Rééducation – Casselardit

**17.04.2014**

Juliette,  
Fille de Olivier Flamenbaum  
Médecine Interne Le Tallec-Purpan

**22.04.2014**

Clémence,  
Fille de Ludvine GROSSET  
Consultation obstétrique  
Paule de Viguier

**19.05.2014**

Allya,  
Fille de Sabrina DUCLOS  
SI Neuro Vasculaire – Purpan

**02.06.2014**

Masoa,  
Fils de Soakimi TOTINI  
Bio.nettoyage-Rangueil

**09.06.2014**

Camille,  
Fils de Blandine DEZERCE  
PTA – Rangueil

**12.06.2014**

Yanis,  
Fils de Halima HACHELEF  
Réanimation-Rangueil

**19.06.2014**

Rafael,  
Fils d'Audrey FERNANDEZ  
Rééducation réanimation - Rangueil

**22.06.2014**

Lumen,  
Fille de Louise ANTON  
Soins A – Casselardit

**27.06.2014**

Olivia & Hugo,  
Enfants de Jean-Louis BURGUIERE  
Bloc céphalique – PPR

**06.07.2014**

Cameron,  
Fils de Laura BOUF  
Réanimation – Purpan

**18.07.2014**

Tanya,  
Fille de Christelle LAULHE  
Bio.nettoyage-Rangueil

**19.07.2014**

Raphaël,  
Fils de Coralie RUFIN  
Hc.Ortho.Traumatologie-Pierre-Paul Riquet

**01.08.2014**

Amélie,  
Fille de Pavla ZATVRSKA  
Interpréariat, médiation interculturelle  
Relations des usagers-Hôtel-Dieu  
et de François LARROUSSINIE  
DSIO Infrastructures-Hôtel-Dieu

**04.08.2014**

Nathan,  
Fils de Noémie PELLAN  
Urologie-Rangueil

**07.08.2014**

Maxence,  
Fils de Maud MEYER  
Réanimation néonatal  
Hôpital des enfants

**17.08.2014**

Nolan,  
Fils d'Amandine SARAT  
Secteur protégé – Hôpital des enfants

**18.08.2014**

Clémence,  
Fille de Frédéric PACKOWSKI  
GBM-Rangueil

## Retraite

**01.07.2014**

Serge BAYONNE  
Yves BELINGUIER  
Joëlle BRIQUET  
Geneviève BRISSIAUD  
Françoise BURGOS  
Charles CAMPO  
Monique COMBES  
Christian DEDIEU  
Annick DELBERT  
Marie-Christine DUMOUTIER  
Ghislaine FERRANDIZ  
Dominique DUVIVIER  
Claude HUC  
Jeanine LAFFERRAIRE  
Jean LARRIEU  
Nicole LHERMIE  
Anne-Marie GARAUDET  
Marie-José MANO  
Martine MASSIAS  
Jean-Paul MASSIE  
Maryse MENDOZA  
Manolita MOUSSA  
Marie-Claude NEGRE  
Hélène PLICAUD  
Odette PUYOBRO  
Corinne POBLE  
Arome RAMI  
Danielle RIBES  
Marie-Thérèse RIBES  
Nicole SAINT-PASTOU  
Anne-Marie ROYER  
Nicole RUBIE  
Anne-Marie VIDAL  
Anne-Marie WEISS

**02.07.2014**

Aline MATHEOS

**04.07.2014**

Geneviève HURON  
Annie ROHAT

**09.07.2014**

Nadine MICHAUD

**15.07.2014**

Jeannie MICHAUD

**20.07.2014**

Viviane MARTINEZ

**26.07.2014**

Marie FEUCHER

**31.07.2014**

Corinne ABDOULAYE  
Françoise SERRA

**01.08.2014**

Martine ARCOS  
Yvette CASSOU  
Michel CAUBERE  
Danièle CLAUSTRÉ  
Marie-Hélène COLOMES  
Blanche DARNAUD LOPEZ  
Christine DENAX  
Lilliane DIGNA  
Olivia DUCASSÉ  
Marianne DUPUY  
Maria FERRER  
Alain GAC  
René GARIGUES  
Yannick GINESTET  
Véronique GOUAZÉ  
Bernard HENGL  
Marie-José HENNANI  
Martine JACQUEL  
Christiane MACRET  
Martine MARCO  
Hélène MAURY  
Raymonde MONTANE  
Jocelyne NGO DIT GASTON  
Viviane ORTIZ  
Françoise PERISSE  
Carmen PEYRUSSE  
Marie-Dominique PINTEAUX  
Alain PINTHON  
Anne-Marie POUYETES  
Anne-Marie RAMES  
Jean RIVERA  
Hélène ROUX  
Claude SAUBESTY  
Serge SAURRAT  
Jacqueline SOUQUET  
Chantal VANAERDE  
Grazielle VIDONI

**27.08.2014**  
ANDREE CURIE

**01.09.2014**  
Annick ABADIE  
Françoise ALBA  
Catherine BARDIN  
Sylvie BLASCO  
Georges BOUTES  
Jacqueline BRIU  
Jean-Marc CABOS  
Christiane CASTAING  
Françoise COLOMER  
Patrice CREPEL  
Chantal DAVY  
Claude DEJEAN  
Françoise FERREIRA GOMEZ  
Lucette FOLTIER  
Anne-Marie GUY  
Danielle LIVON  
Yolande NOGUES  
Jeannine PASQUIER  
Françoise RIEDEL  
Henri SABIA  
Jean-Paul SAMARA  
Marie-Christine SANCHEZ  
Evelyn SOUEIX  
Raymond SOUHAMI  
Suzanne TANIS  
Maryse VELA

## Décès

**25.06.2014**

Anita MIQUET

**08.2014**

Claude SORINA

**09.2014**

D' Mohamed Ghassan SABBAGH

## 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).

## Cérémonie du souvenir

Comme tous les ans en novembre, le CHU de Toulouse a honoré la mémoire des personnels hospitaliers décédés en activité ou au cours des dernières guerres. Cette cérémonie s'est déroulée le mercredi 5 novembre à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, en présence du Pr. Daniel Rougé représentant le maire de Toulouse et président du conseil de surveillance, de Jacques Léglise, directeur général, de Bernard Pradère, président de la Commission médicale d'établissement, d'Alain Desbouchages, cadre de santé, des représentants des instances, des cultes et des familles des personnels disparus.

Un hommage a également été rendu à l'ensemble des professionnels à la retraite, décédés récemment dont on garde le souvenir ému de leur contribution à la vie de l'institution. Le soutien de la communauté hospitalière a été adressé aux familles des défunts.



**une nouvelle ère du soin**  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

▶ Suivez notre actualité sur les réseaux sociaux

▶ Téléchargez gratuitement l'application CHU de Toulouse

Disponibles sur App Store et Google play

## Histoire/Mémoire

## Bien avant le choléra, la grippe espagnole, H1N1 et Ebola : la peste à Toulouse...

*La peste, qui existait depuis la nuit des temps, fut au XIV<sup>e</sup> siècle un terrifiant fléau mondial lorsqu'une nouvelle épidémie faisant des millions de morts, apparut en Mongolie en 1346, puis en Chine du Nord, avant de se propager vers l'Occident par l'Irak, la Syrie et Constantinople. L'Europe fut atteinte en 1348. La mortalité fut effroyable: plus de la moitié de la population du globe aurait disparu en quatre ans! Pendant les quatre siècles suivants, la peste continua à frapper de façon périodique, en moyenne tous les huit à dix ans, certaines épidémies étant heureusement plus anodines que d'autres.*

### Des feux pour la purgation de l'air et une ville en état de siège !

La première grande épidémie de peste noire sévit de 1348 à 1350. Les ravages furent à Toulouse du même ordre que dans l'ensemble de l'Europe, tuant un quart à un tiers de la population. Cela s'ajouta aux misères de la guerre de Cent Ans, avec ses famines ou tout au moins une dénutrition chronique touchant l'ensemble de la population. La cité languedocienne était devenue *moult ruineuse, despeulée, poure, mal habitée et for désolée au regard de ce que vouloit estre*. En période d'épidémie, la physionomie de la ville changeait complètement d'aspect. Un capitaine de santé était nommé par les capitouls et avait la haute main sur la police

et l'hygiène. Pour entrer dans Toulouse il fallait montrer un passeport indiquant que le lieu de provenance était exempt de la «maladie». Ainsi désignait-on la peste, en évitant de prononcer son nom! Les lettres arrivant à Toulouse devaient être «purifiées» en étant exposées à des fumées soi-disant désinfectantes. Les maisons des pestiférés étaient marquées d'une croix blanche et chaque habitation devait faire, à la pointe du jour et à la tombée de la nuit, des feux devant sa porte pour la «purgation de l'air», en brûlant du foin mélangé à des herbes odoriférantes et à du soufre. La ville, illuminée au crépuscule et à l'aube, prenait un aspect cauchemardesque, parcourue par des gens armés chassant vagabonds et mendiants, par des malades fiévreux et des habitants terrifiés tandis que les églises retentissaient de prières incessantes.

Au cours des siècles suivants, la «maladie» frappa périodiquement Toulouse avec deux terribles épidémies, en 1628-1632 et en 1652-1653, qui enlevèrent chaque fois dix pour cent de la population évaluée alors à 40 000 habitants. Devant de tels malheurs, la population paniquée chercha bien entendu des coupables et reporta sa colère sur de malheureux innocents qualifiés du nom de «semeurs de peste»: vagabonds et voyageurs anonymes, juifs, malades mentaux et marginaux de toutes espèces. On emprisonna, on pendit, on brûla et on dispersa les cendres de ces pauvres gens.

### Un corps médical inefficace et insuffisant

Les médecins, décimés par la maladie ou ayant déserté la ville, appliquant à la lettre l'électuaire des Trois Adverbes, ne pouvaient suffire à la besogne. De telles défaillances, qui touchaient également le corps ecclésiastique séculier, certains prêtres refusant de porter les sacrements aux pestiférés, entraînèrent une réaction violente du Parlement et des Capitouls qui les rappelèrent aux devoirs de leur charge. Les médecins qui restaient portaient une longue robe-scapandre censée les isoler de la pestilence et munie d'un long nez contenant des aromates. Devant leur nombre insuffisant on créa un corps des «barbiers de la peste» posant ventouses, saignant et pansant les plaies, mais commettant aussi des vols et des

exactions telles que les capitouls furent obligés d'aller chaque jour par la ville pour entendre et punir les abus et malversations des barbiers. Les capitouls furent également obligés pour ensevelir les morts, de faire appel à des portefaix spéciaux *appelés les Fayssières de la peste pour être mieulx cogneux, ils furent accoustrés de livrées jaunes avec ung Saint Sebastien au devant de leurs poitrines et aultre sur leurs eschines, ouvré de broderie sue le satin*. Pour manipuler les cadavres sans les toucher de leurs mains ces «fayssières» étaient munis de perches à crochet. Il paraît que le terme de croque-mort relève de cette étymologie!

### Auger Ferrier, médecin de l'Hôtel-Dieu et son traité de la peste (1513-1588)

Médecin de l'Hôtel-Dieu, astrologue, protégé par Catherine de Médicis, il devint professeur à la Faculté et publia en 1548 son célèbre traité sur la peste: *Remèdes préservatifs et curatifs de peste*. Dans le chapitre intitulé *La Préservation* il préconisait: *Le plus souverain remède que l'on sache pour se garantir de la peste, c'est se retirer bien tost du lieu infect, et s'en aller loing, et revenir tard. Cito, tarde, longe, tel était le fameux «électuaire des trois adverbes».*

### Le vinaigre des quatre voleurs.

Parmi tous ces «remèdes» il en est un devenu légendaire: le vinaigre des quatre voleurs. Cette histoire est retrouvée sous des formes à peu près identiques dans plusieurs villes décimées par la contagion. A Toulouse, on raconte que quatre voleurs furent surpris lors de l'épidémie de 1652 en train de dévaliser les maisons des pestiférés et furent soupçonnés devant leur immunité de posséder un remède magique qu'ils avouèrent être un mélange de vinaigre, de diverses herbes et d'aromates, moyennant quoi ils obtinrent la clémence d'être pendus et non brûlés vifs...



Courageusement Auger Ferrier resta à Toulouse pendant toute l'épidémie, préconisant d'évacuer la maladie du corps du malade, par des saignées, sans abus, associées à des potions laxatives et à une mixtion de sa composition mais aussi à l'aération des chambres et à l'isolement du malade. Il mettait en garde contre les remèdes de charlatan, l'huile de scorpion, l'urinothérapie, les pilules mercuriales, le vinaigre des quatre voleurs, etc. Ce petit traité sur la peste, écrit en français, s'adressait aux malades, aux médecins et surtout aux « administrateurs de la République Tolosane ». Ferrier recommandait également l'usage de la « pomme de senteur » (bourse remplie d'aromates) qu'il fallait respirer « en cheminant par la ville » pour combattre les odeurs pestilentielles.

Plusieurs fois réédité jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle et traduit en italien, ce « classique » de la peste connut une réédition toulousaine en 1720 au moment de la grande peste de Marseille. A sa mort en 1588, l'Université prit le grand deuil. Une plaque sur la porte de son hôtel, au 39 de la rue Saint-Rome, rappelle aujourd'hui le souvenir du médecin Toulousain.

### 1508. Quand la Grave devient l'hôpital Saint-Sébastien

L'hôpital fut agrandi par la ville de Toulouse en 1508, pour recueillir les pestiférés. Il prit alors le nom d'hôpital Saint-Sébastien, un saint protecteur contre la peste (qui partageait cette « mission » avec Saint-Roch et la Vierge Marie). La Grave fut aussi appelé *l'Hospital de la Peste*, ou de la *Contagion*, mais les toulousains le nommaient couramment les *infirmarias*.

L'hôpital était situé dans un endroit idéal pour l'isolement, sur la berge du fleuve, près de l'enceinte fortifiée mais suffisamment éloigné du centre de la ville pour prévenir tout danger de contagion. Sa situation à l'ouest de la ville, permettait d'éviter que les « vapeurs pestilentielles » ne soient propagées vers la cité, par vent d'autan.

Une grosse tour, ronde vers le fleuve mais carrée vers l'intérieur de l'hôpital, fut bâtie en 1516-1517, sous François Ier, au bord de la Garonne, en aval de la chaussée actuelle du Bazacle. Sa hauteur à l'origine ne dépassait pas cinq mètres, mais c'était une tour d'angle, faite pour résister au canon, comprenant une salle basse dont les murs très épais comportaient trois orifices, deux canonnières et une porte d'accès. C'était la tour des pestiférés, des épileptiques, des mendiants, appelée tour Taillefer. Par la suite, au début du XVIII<sup>e</sup> siècle, deux étages

### Le Pré des Sept Deniers. Plan Jourvin de Rochefort (1668).



Le nom du lieu vient de la somme que les Toulousains devaient aux Capitouls pour autoriser le pâturage de leurs troupeaux. Sur ce fragment de plan on distingue nettement l'Hôtel-Dieu et la tour qui barrait l'entrée du pont de la Dauvade, le reste du dessin concernant l'Hôtel-Dieu paraissant moins conforme à la réalité. On voit aussi les premières cours de l'hôpital de La Grave et de l'autre côté de la Garonne le Pré des Sept Deniers avec le cimetière des pestiférés. Noter également que la chaussée du Bazacle (nom qui vient du latin vadaculum, petit gué) part de l'Hôtel-Dieu. Elle sera déplacée sur son site actuel, ancrée à l'hôpital de La Grave, au début du XVIII<sup>e</sup> siècle.

furent ajoutés pour y loger des pensionnaires des hospices. C'est là que l'école des sages-femmes est installée depuis quelques années.

### L'hôpital « débordé » : des quartiers d'isolement supplémentaires

En 1557, devant l'afflux des pestiférés il fut décidé de les enfermer dans les tours des remparts. On y fit construire à cet effet des planchers pour loger ceux qui sortaient de l'hospice et à qui on n'osait pas encore permettre de rentrer en ville. Cela ne suffit pas et le pré des Sept-Deniers, situé sur la rive opposée à l'hôpital Saint-Sébastien, en aval du Bazacle, devint rapidement le lazaret le plus important. Son nom venait du fait que les capitouls avaient accordé à plusieurs habitants de la ville, le droit de pâturage au prix de sept deniers d'or, l'an. Sur ce pré de 7 hectares environ, on bâtit des huttes en dur ou en bois et progressivement s'installa une sorte de village de 2000 âmes environ. Les malades y mouraient ou survivaient à la maladie, aux intempéries et aux carences alimentaires. On y construisit un four, sorte

de sauna où les malades s'allongeaient pendant un quart d'heure, en ne cessant de s'essuyer avec du linge propre pour faire tomber la crasse adhérente à leur peau. Ce n'était qu'après deux périodes de quarantaine, que les survivants étaient autorisés à regagner la ville. En 1628, un nouvel isolement fut créé à Terre-Cabade, alors que les femmes et les enfants étaient aussi mis en quarantaine au pré de Bourrassol.

### La fin de la peste...

A partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, la peste allait enfin délaisser Toulouse mais son spectre continua pendant longtemps à hanter les esprits. En 1720 une nouvelle épidémie catastrophique de peste à Marseille, qui s'étendit ensuite à tout le sud-est de la France, entraîna plusieurs mouvements de panique à Toulouse. Heureusement la ville ne fut pas touchée par la contagion car des mesures très sévères furent prises pour interdire tout commerce avec la province infectée et instaurer un véritablement isolement du Languedoc qui ne fut levé qu'en 1722. ■

Pr. Jacques Frexinos

## Diététique

# Le raisin

### Histoire et production

Le raisin est le deuxième fruit le plus cultivé au monde. Originaire d'Europe, de la région du Caucase, il a d'abord été produit pour le vin. C'est bien après que la consommation de table est apparue. C'est la taille de la plantation qui destine le raisin à la consommation de table ou à la vinification. En France, les vignes de grande étendue constituent les vignobles. Les fruits issus de petites parcelles de vigne sont destinés à la consommation de table.

La France produit peu de raisin de table. C'est l'Italie le plus grand pourvoyeur avec 60% de la production totale. La consommation annuelle des Français est d'environ 3,8kg.

### Pour la table ou pour le vin ?

Le raisin de table consommé en France est issu de deux cépages principaux qui sont le Chasselas et le Muscat. Ce sont les seuls variétés de raisin destinées à la fois à la consommation de table et à la vinification. Alia, Lavallée, Cardinal, Perlette sont des variétés uniquement cultivées pour le raisin de table, ce ne sont pas des cépages adaptés à la production viticole.

### Côté nutrition

Sur le plan nutritionnel, le raisin est comme tous les fruits, source de glucides avec un apport d'environ 15%. Les grains blancs et noirs apportent également des vitamines du groupe B, et pour minéraux principaux le phosphore et le magnésium. Ils renferment également des anti-oxydants retrouvés dans le vin et utilisés en vinothérapie. ■



### Pour l'apéritif: Brochettes

*Cubes de féta marinés  
gros grain Italia*  
*Cubes de Cantal  
grain de muscat*  
*Cubes de bleu  
grain de Chasselas*



### Pour le dessert : Tarte québécoise au raisin

- 1 pâte sablée
- 500g de raisin blanc et/ou noir
- 250g de cassonade
- 50cl d'eau
- 20g de maïzéna
- 1 citron

Préchauffer le four à 200°C (thermostat 6-7). Mettre dans une casserole l'eau, les raisins lavés, la cassonade et la maïzéna. Mettre sur le feu et cuire en tournant jusqu'à épaississement. Hors du feu ajouter le jus de citron. Laisser un peu refroidir. Etaler la pâte dans un moule et y mettre la préparation (on peut la filtrer pour enlever les pépins). Mettre au four pendant 30 minutes.



# Votre vocation est de soigner, la nôtre est de vous assurer.



## SPÉCIAL MÉTIERS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

► Pour profiter **d'offres privilégiées**, renseignez-vous  
au **0 970 809 809** (numéro non surtaxé) OU SUR **www.gmf.fr**

**10%**  
**DE RÉDUCTION\***  
sur votre assurance **AUTO**

+

Pour les moins de 30 ans

**JUSQU'À 100€ OFFERTS\*\***

50€ sur votre assurance **AUTO**  
50€ sur votre assurance **SANTÉ**

TBWA\PARIS

\*Offre réservée aux agents des services publics, personnels des métiers de la santé et du social, la 1<sup>re</sup> année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2015.

\*\*Offre réservée aux agents des services publics de moins de 30 ans, la 1<sup>re</sup> année, à la souscription d'un contrat d'assurance auto et/ou d'un contrat de complémentaire santé. Offre non cumulable avec le tarif Avant'âge 30 et valable jusqu'au 31/12/2015.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés.  
Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris 775 691 140 - Siège social :  
76, rue de Prony 75857 Paris Cedex 17 et sa filiale GMF Assurances.  
Les contrats complémentaires santé sont souscrits par l'A.D.A.C.C.S. auprès de GMF Assurances et La Sauvegarde.



# PROTECTION À L'ŒIL



C'EST QUOI  
CES LUNETTES  
HORRIBLES ?

C'EST À THIERRY.  
IL LES A OUBLIÉES.  
C'EST TOUT CE QU'IL  
PEUT S'OFFRIR AVEC  
SA MUTUELLE.

PARLE-LUI DE LA MNH !  
IL SERA BIEN REMBOURSÉ ET EN PLUS  
IL AURA UNE OFFRE DE BIENVENUE !



6 MOIS  
DE COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ  
OFFERTS\*

TU FERAS TU POUR  
SES BEAUX YEUX ?

OUI... ET  
J'ESPÈRE QU'IL  
M'OFFRIRA  
UN VERRE.



L'ESPRIT HOSPITALIER EN PLUS

Plus d'informations auprès de :

Amélie Albouy, attachée commerciale MNH, port. 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr

Jean-Marc Peres, site de Rangueil Larrey, poste 22 531, peres.jm@chu-toulouse.fr

et Elie Terrasse, site de Purpan, poste 72 323, terrasse.e@chu-toulouse.fr, correspondants MNH