

Hiver 2014-2015

d'

numéro 143

Trait Union

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



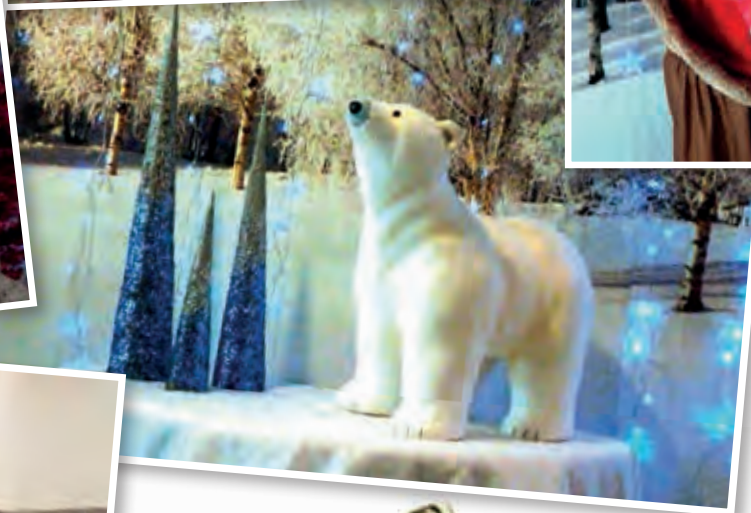
À la une
Jamais la première fois sur le patient !

Meilleurs vœux 2015

Rêve et douceur de Noël à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital Paule de Viguier

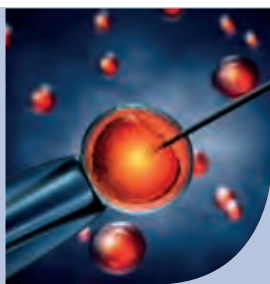
Grâce à des personnels hospitaliers investis (Martine Gaillard, Monique Paumard, Maïthé Luis, Corynne Hoffmann, Malika Latrech, Monique Rodrigues et Nathalie de Premonville), la féerie de Noël s'est invitée une fois encore dans les accueils.

N'oublions pas de remercier également Zahair Saadoun, Denis Fau, Souad Ebely, Christophe Gascons, Philippe Sable, Eric Dupuy ainsi que Vincent Roquabert et son équipe. Les décorations ont été réalisées avec le soutien de l'association «Hôpital Sourire».



sommaire

4



Expresso

- 4 **La carte de vœux 2015**
- 5 **La «Chambre des erreurs»**
- 6 **Le Pr. André Syrota élu à la présidence de l'IUCT**
- 6 **Rencontre hospitalière autour de la recherche clinique**
- 6 **Recherche: six nouveaux projets**
- 7 **Le nourrisson vulnérable**
- 7 **Un satellite a atterri au CHU**
- 7 **Musique et chants de Noël à l'hôpital des Enfants**

8



Reportages

- 8 Communication
Le CHU à la pointe des technologies
- 9 Hommage
En souvenir du Pr. Jean Dausset
- 10 Médical/Examens
Le nouveau plateau d'endoscopie
- 12 Urgences/Simulation
Scénarios noirs pour un Plan Blanc
- 14 Médical/Handicap
La clinique du positionnement et de la mobilité

17



22



À la une

- 17 **Jamais sur le patient la première fois**
Règlement, éthique et sécurité obligent: la formation des équipes soignantes doit s'adapter à ce cadre. C'est ce qui a conduit le CHU à impulser la création d'un Centre de formation en santé par la simulation.

26



Enjeux

- 22 **Le CHU à l'écoute des usagers**
- 24 **Covoiturage: le nouveau code de bonne conduite**

Communauté hospitalière

- 26 **En faveur de l'insertion des handicapés**
- 29 **Le «Forum ressources humaines»**
- 30 **L'ergothérapeute, artisan de la liberté**

Loisirs/Culture

- 32 Histoire/Mémoire
Les débuts de l'endoscopie
- 34 Diététique
Propriétés et délices du chocolat



Scannez ce QR code pour découvrir votre magazine en ligne

Trait d'union n°143.

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 : décembre 2014. Imprimé sur papier PEFC

32





Jean-Luc MOUDENC

Maire de Toulouse
Président de Toulouse Métropole
Président du Conseil de surveillance du CHU

2014, une année riche en événements 2015, une année riche en promesses

En occupant pour la dixième fois en dix-sept ans la première place au classement des hôpitaux de France du magazine Le Point, le CHU de Toulouse démontre une nouvelle fois son excellence. Une performance d'autant plus remarquable que, les sept autres années, il n'a jamais été classé au-delà de la deuxième place. Nous avons donc tout lieu de nous réjouir et d'éprouver de la fierté.

Cette performance ne doit rien au hasard. Elle est avant tout l'œuvre de tous les personnels qui, au quotidien, se mobilisent comme jamais pour accueillir et soigner les patients dans les meilleures conditions. Ce résultat s'explique aussi par une politique d'investissement et de constante adaptation des professions médicales aux évolutions technologiques.

Deux ouvertures d'établissements phares ont symbolisé 2014 : l'hôpital Pierre-Paul Riquet et l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole (IUCT-O).

Pour le premier, c'est le pari réussi, après cinq ans de travaux, d'un déménagement parfaitement maîtrisé de 2.000 salariés sur un site contenant 600 lits, affichant 900

consultations par jour et regroupant trois pôles cliniques : céphalique, neurosciences et Institut locomoteur.

Avec l'ouverture de l'IUCT-O, Toulouse s'affirme à la pointe de la recherche contre le cancer. Pour les patients, c'est la certitude de bénéficier de conditions d'accueil exceptionnelles et d'accéder aux traitements les plus avancés. Tout un symbole de voir se dresser ce centre sur l'ancien site, meurtri, d'AZF !

Ces réalisations confortent le CHU dans l'élaboration de son nouveau projet d'établissement ; notamment dans sa volonté de s'ouvrir sur son environnement et de s'adapter aux mutations démographiques des territoires. Gageons que ce défi humain et scientifique sera relevé avec tout autant de réussite que ceux entrepris jusqu'alors.

Ce projet ne pourra se réaliser qu'avec la mobilisation et l'enthousiasme de tous les acteurs hospitaliers. Je ne doute pas un instant qu'ils sauront répondre présent et je tiens tout particulièrement à les saluer et leur souhaiter une très bonne année 2015. Une année riche en promesses! ■

Expresso

Lu sur Facebook à propos de la carte de vœux 2015



« Le souhait de votre carte est très beau. Je le trouve fédérateur pour tous et très positif pour les toulousains qui savent pouvoir compter sur vous, toute l'année et 24/24h. Je souhaite à tous les soignants (et aux autres aussi) une année 2015 aussi pleine de réussite que 2014 : la reconnaissance de votre professionnalisme au classement Le Point, la mise en service réussie de PPR et toutes les choses que vous bâtirez ensemble, au service de la collectivité. » ■
Xavier

Jacques LÉGLISE
 Directeur général
 du CHU de Toulouse



Tout simplement merci !

Nous avons eu une année 2014 intense, riche et éprouvante, mais réussie.

Deux événements ont particulièrement marqué 2014 : l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet à Purpan et l'inauguration de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse-Oncopole à Langlade. Ils ont entraîné de profonds changements. Ceux-ci ont été opérés dans un souci de qualité renforcée au bénéfice des patients d'abord et naturellement au service des soignants et de l'ensemble des personnels.

La mise en service de ces deux grandes réalisations a permis de progresser dans la modernisation des services du CHU avec des regroupements autour de chacune des spécialités médicales et des créations de nouvelles unités qui complètent notre éventail d'actions. À ce propos, je citerai trois exemples évoqués dans ce numéro de Trait d'union : le Centre régional de formation en santé par la simulation qui s'installe dans les anciens locaux d'Urgences 2000 à Purpan ; la Clinique du positionnement et de la mobilité qui a ouvert cette année à Rangueil ; le plateau d'endoscopie, outil de travail exceptionnel, qui vient d'être aménagé à Rangueil.

Toutes ces réalisations permettent de proposer une offre de soins publique qualitative et innovante.

L'accomplissement de ces objectifs a été couronné de succès grâce à l'implication exceptionnelle de tous ceux qui composent notre grande famille hospitalière. Merci !

Cette période de transition entre deux années est propice pour

porter un regard sur ce que nous venons d'accomplir et encore davantage vers ce que nous allons réaliser.

En 2015, deux autres grandes ouvertures sont programmées : celle du bâtiment Urgences Réanimation Médecine (URM) à Purpan qui est directement relié à l'hôpital Pierre-Paul Riquet ; celle de la construction des écoles de santé du CHU rassemblées sur le site de la Cartoucherie, à proximité de Purpan.

À Rangueil, la modernisation du site est lancée et nous conduira jusqu'en 2018. Elle concrétise la fin des « hôpitaux miroirs » et traduit les choix de spécialisation. Le bâtiment h1 sera consacré aux pathologies cardio-vasculaires et métaboliques (Institut Cardiomet) et aux greffes. Les disciplines viscérales (digestif, urologie, néphrologie, chirurgie plastique) seront réunies progressivement au sein du bâtiment h2. L'hôpital Rangueil, en lien avec l'hôpital Larrey, aura ainsi une forte orientation oncologique (IUCT-Rangueil/Larrey), étant l'un des trois sites de la cancérologie publique toulousaine, avec l'IUCT-Purpan et l'IUCT-Oncopole. De plus et depuis l'ouverture du bâtiment h3 en 2011, Rangueil bénéficie d'un plateau technique à la pointe du progrès. La rénovation des blocs opératoires de chirurgie cardiaque viendra compléter ce dispositif.

La nouvelle année s'annonce donc prometteuse, et je ne doute pas que nous poursuivrons dans la voie de la réussite au service des patients.

Je vous souhaite à tous une excellente année 2015, tant au niveau familial, que professionnel. ■

Expresso

Le CHU de Toulouse vous dévoile la "Chambre des erreurs"

Un « Programme National pour la Sécurité des Patients » a été élaboré et diffusé en 2012 sous l'égide de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Celle-ci a organisé la quatrième édition de la semaine de la sécurité des patients du 24 au 28 novembre.

En cette occasion, un outil ludique et pédagogique, la "Chambre des erreurs", a été mis en place au CHU de Toulouse. Les professionnels de santé ont été accueillis par des animateurs. Par équipes de trois ou quatre, ils sont ensuite entrés dans la chambre et ont noté les erreurs relevées sur un bulletin anonyme. En fin d'observation, un document comportant la liste des erreurs, commentées, a été remis aux participants par les animateurs. ■





Le Professeur André Syrota élu à la présidence de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) est désormais opérationnel. Après l'inauguration du nouvel établissement de

soins de trois cents lits entièrement dédié à la cancérologie sur le site de l'Oncopole (Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole) par le Premier ministre Manuel Valls le 10 octobre 2014, la dimension collaborative du projet a vu officiellement le jour à travers la constitution du Groupement d'Intérêt Public (GIP) IUCT.

La première Assemblée générale de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse

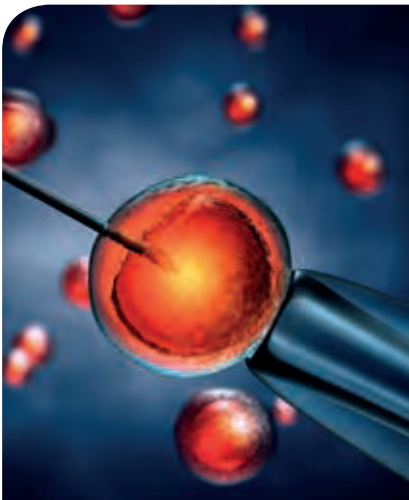
s'est tenue le jeudi 30 octobre 2014. Selon les statuts, l'assemblée générale composée de représentants de toutes les composantes du groupement, devait désigner des personnalités qualifiées ayant pour mission de conseiller les membres du GIP du fait de leurs compétences et de leurs parcours.

L'assemblée générale de l'IUCT a désigné à l'unanimité pour siéger en tant que personnalités qualifiées :

- Louis Gallois, haut fonctionnaire et dirigeant d'entreprise. Il a, entre autres fonctions, occupé les présidences de la SNCF et d'EADS. Il a été Commissaire général à l'investissement de 2012 à 2014. Il préside aujourd'hui le conseil de surveillance de PSA Peugeot Citroën.

- Le Professeur Véronique Leblond, professeur des universités, praticien hospitalier à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Elle est chef du service d'hématologie et chef du pôle ORPHÉ de cancérologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris.

- Le Professeur André Syrota, professeur de médecine et chercheur spécialiste du développement de méthodes d'imagerie fonctionnelle non invasives chez l'homme. Il a été directeur général puis président directeur général de l'Inserm (2007 – 2014). Le Professeur André Syrota a été élu à la présidence de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Il aura en charge notamment la communication externe de l'IUCT, ainsi que son rayonnement national et international. ■



Rencontre hospitalière autour de la recherche clinique

Le CHU de Toulouse a organisé la seconde rencontre CHU-CH de Midi-Pyrénées autour de la recherche clinique le 14 novembre dernier, en présence du président de la Commission médicale d'établissement du CHU, du Cancéropôle Grand Sud-Ouest, du collège des partenaires établissements publics de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse, d'ONCOMIP et du Gérontopôle. Des établissements de santé de la région ont participé à cette réunion. Les centres hospitaliers d'Albi, Auch, Castres-Mazamet, Foix, Lannemezan, Lourdes, Montauban, Saint-Gaudens, Tarbes et la clinique Pasteur étaient présents. Cette rencontre a été l'occasion d'échanger entre centres hospitaliers de la région sur la recherche clinique et notamment les points clés à soutenir pour développer cette activité essentielle à l'amélioration des connaissances et à l'accès aux traitements innovants pour les patients. À travers l'organisation de ces rencontres, le CHU prend à cœur son rôle d'animateur dans l'organisation régionale de la recherche clinique, et a proposé que la prochaine rencontre ait lieu dans un centre hospitalier de la région. ■

Recherche : six nouveaux projets

Six nouveaux projets de recherche sont retenus pour le CHU de Toulouse dans le cadre des appels à projets 2014 de la DGOS.

Deux programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) nationaux :

- D^r Christine Brefel-Courbon, neurologie, essai thérapeutique des analgésiques dans la douleur dans la maladie de Parkinson ;

- Pr. Alessandra Bura-Rivière, médecine vasculaire, thérapie cellulaire de l'ischémie critique des membres inférieurs ; ce projet fait suite à une étude pilote de phase 1, financée par le CHU (AOL 2004).

Trois programmes hospitaliers de

recherche clinique (PHRC) interrégionaux :

- D^r Marc Labrunée, médecine physique et réadaptation, électrostimulation nerveuse transcutanée (TENS) chez le patient avec artériopathie oblitérante des membres inférieurs ;

- D^r Cristina Livideanu, dermatologie, valeur diagnostique de la tryptase médullaire chez les adultes atteints de la mastocytose systémique ;

- D^r Virginie Sattler, neurologie, les inhibiteurs de recapture de la sérotonine sur la connectivité cérébrale en phase aiguë de l'infarctus cérébral (projet RECONISE).

Un programme de recherche en performance des soins (PREPS) :

- Pr. Yves Rolland, gériatrie, transfert inapproprié aux urgences des résidents en EHPAD.

Ces résultats traduisent l'effort constant et régulier des équipes dans le domaine de la recherche, tant des équipes cliniques que des équipes supports : unité de soutien méthodologique de la recherche pour le montage méthodologique, direction de la recherche et de l'innovation pour les aspects réglementaires et financiers.

Le nourrisson vulnérable

Dans le cadre de la journée mondiale de la prématurité, les médecins de néonatalogie de l'hôpital des Enfants du CHU de Toulouse et le réseau P'titMip, en collaboration avec l'association SOS Préma, ont organisé un après-midi d'information sur le thème du «nourrisson vulnérable». Les rencontres (conférences et ateliers) ont eu lieu le samedi 15 novembre au Centre d'enseignement et de congrès de l'hôpital Pierre-Paul Riquet.

Cette séance d'information a offert la possibilité à tous les participants de rencontrer et d'échanger sur ce sujet avec des professionnels de santé du CHU de Toulouse. L'objectif de la journée était également de permettre et de favoriser des échanges dynamiques entre les parents et des spécialistes du nourrisson vulnérable. En effet, l'importance de la confiance établie entre des parents et une équipe médicale optimisée à coup sûr la prise en charge du bébé. ■



Un satellite a atterri au CHU

Le "satellite" terrestre Spatiobus a atterri le 26 novembre au CHU de Toulouse pour le plus grand bonheur des enfants hospitalisés et des visiteurs.

Au service de la diffusion de la culture spatiale auprès des jeunes, le Spatiobus créé en 1962 par le CNES propose des ateliers d'initiation et des animations.

- Ariane: l'accès à l'espace avec les lanceurs, les ballons
- Les sciences: l'exploration de l'Univers, la robotique martienne
- L'observation: l'environnement, le changement climatique
- Les télécommunications: localisation, navigation

Le Spatiobus parcourt la France toute l'année pour sensibiliser les jeunes à l'apport spatial et former des enseignants/animateurs pour développer des projets pédagogiques sur le sujet ■

Musique et chants de Noël à l'hôpital des Enfants

François Rigaud, musicien intervenant; Françoise Bénin, éducatrice et Jean-Pierre Olives, médecin, ont joué les lutins de Noël en allant chanter dans les chambres des enfants hospitalisés en cette période des fêtes.



Communication

Un hôpital très bien connecté

Grâce à une présence active sur les réseaux sociaux et à la mise à disposition d'une application smartphone, le CHU de Toulouse innove dans la communication avec les patients et les professionnels de santé.

Dans le cadre de son nouveau projet d'établissement « Stratégie horizon 2018 », le CHU s'est donné parmi ses objectifs de s'ouvrir plus largement sur son environnement (professionnels de santé, usagers, associations,...). Pour cela, il a décidé d'investir massivement dans les nouvelles technologies de la communication. Depuis quelques mois, le CHU de Toulouse est donc présent sur les réseaux sociaux et propose une application pour smartphone à télécharger sans modération !

Twitter, Facebook et Youtube

Le CHU de Toulouse a saisi cette formidable opportunité d'échanger avec les usagers et les professionnels de santé sur un autre mode de discussion en créant il y a quelques mois sa page Facebook, son compte Twitter et sa chaîne dédiée Youtube.

Une charte de bonne conduite à destination des abonnés, internautes et plus largement de la communauté a été publiée. Une première série de portraits du personnel du CHU de Toulouse a également inauguré cet été la nouvelle présence sur les réseaux sociaux.

En tête des palmarès hospitaliers depuis plusieurs années dans une ville très active dans le domaine numérique, le CHU de Toulouse se devait d'établir une nouvelle visibilité des compétences de ses professionnels, de son plateau technique et de ses innovations. Pratique émergente dans les établissements de santé, les réseaux sociaux sont pour le CHU de Toulouse des outils interactifs permettant d'instaurer une nouvelle proximité avec les patients et les communautés : écouter leurs demandes, être attentif aux commentaires qui concernent l'institution, guider les internautes, proposer des contenus, informer sur les actualités de l'institution, etc...

Cet espace numérique qui favorise les échanges nécessite cependant de suivre un code de bonne conduite, avec en particulier la séparation entre vie privée et fonction professionnelle, la gestion fine des paramètres de confidentialité et le respect des collègues.

Les informations essentielles du CHU dans votre poche

Le CHU de Toulouse met à disposition de tous (patients et professionnels de santé) une application pour smartphone, intitulée « CHU de Toulouse ». Cette application, téléchargeable gratuitement sur les deux principaux marchés d'application App Store et Google Play, permet aux usagers de l'hôpital, en situation de mobilité, d'obtenir les principales informations qu'ils recherchent. L'application offre six fonctionnalités.

- « **Actualités** » : les actualités « À la Une » du site Internet du CHU sont automatiquement reprises et visibles dans l'application.

- « **Prendre rendez-vous** » : pour accéder à l'annuaire téléphonique des 2000 médecins du CHU qui consultent. Trois modes de recherches sont possibles : par médecin, par spécialité et par site hospitalier. Une fois le médecin identifié et ses coordonnées téléphoniques trouvées, l'utilisateur de l'application peut déclencher un appel téléphonique (« click to call ») vers le correspondant souhaité, directement depuis son smartphone.

- « **Venir en rendez-vous** » : pour obtenir les informations nécessaires pour se rendre dans chacun des établissements du CHU (adresse, plan interactif pour situer l'établissement, possibilités de stationnement et transports en commun à proximité).

- « **Urgences** » : pour obtenir des conseils sur le bon usage des services d'urgences (Quand consulter les urgences ? Quand ne pas se rendre aux urgences ? ...), ainsi que la liste des services d'urgence à contacter en cas de nécessité (SAMU, centre antipoison, services d'urgence du CHU, ...). Pour les personnes sourdes et

malentendantes, l'application leur permet d'adresser un SMS au 114 (urgences pour sourds et malentendants).

- « **Associations** » : pour informer sur l'« Espace Associations Usagers » du CHU et accéder, par thèmes, à l'annuaire des associations partenaires du CHU.

- « **Suivez-nous** » : pour obtenir les liens permettant de suivre le CHU de Toulouse sur ses réseaux sociaux ou sur son site Internet. ■

Téléchargez l'application
CHU de Toulouse



Prenez soin de votre santé,
soyez connectés !



Suivez notre actualité
sur les réseaux sociaux

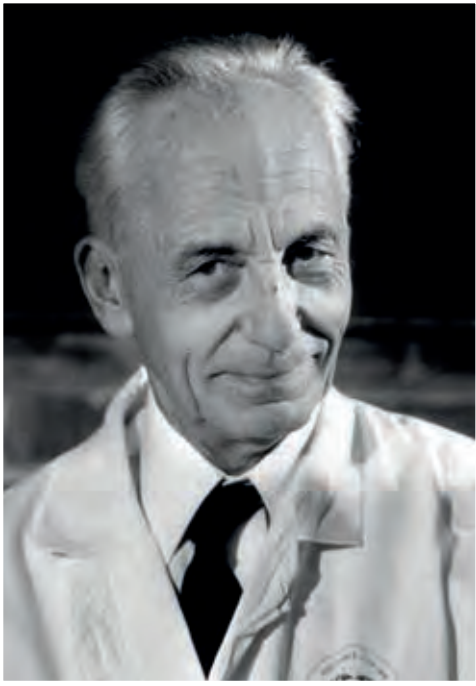
Téléchargez l'application CHU de Toulouse

→ sur App Store
ou sur Google play



www.chu-toulouse.fr

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE



Hommage

Jean Dausset, un toulousain prix Nobel de médecine

Le 29 octobre dernier, la communauté hospitalo-universitaire toulousaine a rendu hommage au Pr. Jean Dausset (1916-2009). La voie principale du site hospitalier de Purpan et le hall d'accueil du nouvel hôpital Pierre-Paul Riquet portent désormais le nom de ce pionnier de l'immunologie des greffes, né à Toulouse. Une plaque a été dévoilée en présence de son épouse et de sa fille.

Médecin, professeur au Collège de France, Jean Dausset a été prix Nobel de médecine en 1980 pour sa découverte du système HLA qui a permis de mieux prévenir le rejet immunologique des greffes d'organes. Il a contribué à installer à l'hôpital Purpan un laboratoire d'histocompatibilité et d'immunologie, ainsi qu'une unité de recherche de l'INSERM (U 100). ■



Médical/Examens

« Le plateau que nous voulions »

Aménagé à Ranguel, le plateau d'endoscopie du pôle digestif offre des conditions de travail d'un niveau exceptionnel.



Dans le cadre de la réorganisation générale du CHU, consécutive notamment à l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet, les activités du pôle digestif sont regroupées sur le site de Ranguel. Le transfert commencé fin 2013 s'effectue progressivement, avec en premier lieu la montée en charge du tout nouveau plateau d'endoscopie.

Ce plateau a été conçu pour faire face à près de 9000 endoscopies diagnostiques et thérapeutiques par an. Il propose un circuit court du patient en ambulatoire, en répondant aux exigences réglementaires actuelles en terme d'endoscopie digestive et de décontamination des endoscopes. Elaboré avec la participation de nombreux services et pôles du CHU, le plateau comporte six salles d'endoscopie. Il inclut une salle pour les patients venant réaliser un examen en externe et une salle pour examen effectué sous radiologie. Cette dernière est dotée d'une table de radiologie dédiée, afin de pouvoir faire des cathétérismes des voies biliaires et

pancréatiques, des endoscopies thérapeutiques, en particulier drainages des collections pancréatiques et abdominales, dilatations et mises en place de prothèses digestives.

Les salles d'endoscopie sont équipées selon le standard réglementaire et moderne de tout secteur d'endoscopie digestive, avec notamment des bras mobiles pour les moniteurs et les sources d'endoscopie, un circuit de CO2 et une ergonomie optimale en ce qui concerne le petit matériel et le nécessaire pour les gestes endoscopiques. Les salles ont également une colonne d'anesthésie et un respirateur pour les examens avec intubation.

Côté accueil, le plateau est doté d'une salle d'attente patients assis, mais surtout d'une salle dédiée aux patients couchés et une salle de réveil avec une capacité maximale de neuf lits.

Par ailleurs, la logistique bénéficie de toute la modernité et de toute la sécurité indispensables à un plateau de ce niveau avec :

un système de stockage du petit matériel avec système double bac pour une gestion fluide et sans gaspillage de consommables, ainsi qu'une zone de décontamination pourvue de laveurs automatiques, de paillasses semi-automatiques et d'armoires de stockage ventilées.

Le parcours du patient optimisé

Le plateau est organisé pour optimiser le parcours du patient avec une marche en avant à laquelle prend part l'ensemble des acteurs, qu'ils relèvent du brancardage, du personnel soignant de l'endoscopie, de l'anesthésie-réanimation, de la gastro-entérologie, de la salle de réveil, sans oublier ceux qui oeuvrent à la décontamination des endoscopes.

Cette dernière tâche a été améliorée avec l'acquisition d'armoires ventilées permettant la conservation des endoscopes pendant au moins quarante-huit heures et évitant tout trempage systématique matinal, ce qui permet une meilleure



Le Pr. Louis Buscaïl

« Cette plate-forme va permettre d'accroître l'enseignement et surtout l'innovation. »

Outre la poursuite des activités d'endoscopie diagnostiques et thérapeutiques, qui couvrent tout le panel de ce qui peut être actuellement offert au CHU, cette plate-forme va permettre d'accroître l'enseignement et surtout l'innovation, en particulier dans le cadre de la prise en charge des tumeurs digestives. En effet, le pôle digestif est intégré dans le maillage régional de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (via l'Institut universitaire du cancer de Toulouse Rangueil-Larrey) pour cette discipline où l'endoscopie reste l'activité centrale pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge palliative et post-opératoire des cancers digestifs.

« Nous avons, conclut le Pr. Buscaïl, le plateau que nous voulions au point de vue architectural, fonctionnel, opérationnel. Il marche bien, parce que tout le monde s'y est mis. Le personnel est satisfait de travailler dans des locaux neufs et surtout les patients se sentent en sécurité au sein d'un établissement de soins digne de notre temps. » ■

qualité du fonctionnement, une économie de travail, de temps et de produits de décontamination.

« Le patient, explique le Pr. Louis Buscaïl, chef du pôle digestif, arrive à l'endoscopie avec son lit. Il est immédiatement mis sur un brancard dédié dans la zone d'accueil. Il restera sur celui-ci tout au long de son parcours, depuis l'anesthésie jusqu'à la salle de réveil. Cette procédure évite des transferts et donc des incidents éventuels pour le patient et pour le personnel. »

L'intégration de la radiologie

Après une année de fonctionnement, le plateau a fait ses preuves (1): « Il n'est pas évident de changer les habitudes de personnes qui avaient des cultures différentes, ajoute le Pr. Buscaïl. Mais elles apprennent à travailler ensemble dans des conditions qui facilitent la cohésion. Nous disposons d'un vaste espace où l'on évolue plus aisément. Nous avons gagné en fluidité, en qualité du matériel et surtout

en sécurité pour le patient. Sans oublier, ce qui est exceptionnel, l'intégration de la salle de radiologie qui est un avantage considérable. »

1. Grâce au nouveau plateau d'endoscopie, le nombre d'examen a augmenté sensiblement en 2014 sur le site de Rangueil. Fin octobre, on dépassait déjà les 3400 examens réalisés sur l'année 2013.



Une armoire ventilée pour les endoscopes.

Urgences/Simulation

Scénarios noirs pour un Plan Blanc

À la pointe de la prise en charge des situations de catastrophes, le CHU met en place un dispositif qui permet de réagir efficacement en cas d'épidémies, d'accidents ou d'incidents graves à grande échelle. Des exercices sont organisés pour l'entraînement des équipes mobilisées.



Le SAMU, dirigé par le D^r Jean-Louis Ducassé, au cœur du Plan Blanc.

À Toulouse, on a malheureusement de l'expérience en matière de catastrophes. Il y eut bien sûr la terrible journée du 21 septembre 2001 avec l'explosion de l'usine AZF et son grand nombre de victimes. Il y eut aussi deux années plus tard la canicule, phénomène dévastateur plus long et plus insidieux.

Devenu une obligation pour les établissements de santé, le Plan Blanc a été conçu à la suite de ces événements. Un décret de 2004 dit comment il convient de gérer une crise et de quelle manière le plan doit être construit.

Dix ans après, le dispositif a vieilli. Il a été revu au niveau du CHU, à l'initiative de Claude Fonquernie, directeur en charge de cette problématique, en lien avec le D^r Jean-Louis Ducassé, directeur du Samu où est installée la cellule centrale de crise et le D^r Franck Mengelle, médecin anesthésiste au Samu, spécialiste de ces questions.

La révision du Plan Blanc a été également rendue nécessaire par les profondes transformations intervenues au CHU avec notamment l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet et de l'URM. Toute la structure d'intervention a donc été revue en conséquence.

La première innovation a consisté en la mise en place d'un commandement unique au sein du CHU, alors qu'il en existait trois auparavant (Purpan, Rangueil, Samu). La salle de commandement est installée au Samu. Une antenne du Plan Blanc a été constituée sur chaque site avec des personnels désignés qui représentent toutes les spécialités. Ces cellules sont activées en fonction des besoins.

Le choix du Samu est un atout fondamental en matière de fiabilité, car le bâtiment est sécurisé au niveau des communications et de l'alimentation en énergie. Il dispose, en effet, de moyens de transmission satellitaires

« La première innovation a consisté en la mise en place d'un commandement unique au sein du CHU. »

et de groupes électrogènes. Ces équipements permettent d'échapper aux difficultés telles que celles qui ont été rencontrées lors de l'explosion de l'usine AZF où les communications avaient été coupées pendant plusieurs heures.

En outre, une liaison permanente est établie avec la préfecture, sachant que si le Plan Blanc (santé) est sous l'autorité de la direction générale du CHU, le Plan NOVI (NOmbreuses Victimes,



Plusieurs exercices de simulation ont été menés ces derniers mois au sein du CHU. Le dernier en date a eu lieu le 6 novembre. Ce jour-là, la simulation a porté sur la prise en charge de victimes contaminées par de la radioactivité avec le montage d'une tente de décontamination.

© Igor Bertrand

ex-Plan Rouge) qui concerne la sécurité civile est lui placé sous l'autorité du préfet. À noter que ce dernier a compétence également pour déclencher dans certains cas le Plan Blanc. «Le déclenchement du Plan Blanc, explique le D^r Ducassé, a des conséquences spectaculaires à l'intérieur du CHU, puisqu'il peut aller jusqu'à la déprogrammation de l'activité, s'il faut, par exemple, faire rentrer cinq cents blessés en urgence à la suite d'une catastrophe. Dans ce type de situation, les personnels interviennent spontanément. Il est donc nécessaire de travailler sur l'adaptabilité. Sa mise en place étant très rapide, le Plan Blanc permet d'obtenir une grande réactivité des décideurs et du personnel.»

Le Plan Blanc doit prévoir tous les cas de figure : attentats, accidents routiers ou autoroutiers, incidents nucléaires, collision de rames de tramway ou de métro, incendies... Face à la polyvalence des risques, il faut favoriser l'adaptation.

« Nous effectuons, relate le D^r Franck Mengelle, des simulations sur les différents contextes, depuis l'explosion d'un entrepôt de stockage de gaz avec beaucoup de brûlés, jusqu'à une épidémie de grippe à grande échelle ou un exercice de type Nucléaire Radiologique Biologique Chimique Explosif, NRBC.



© Igor Bertrand

Nous venons également de réaliser une simulation concernant le virus Ebola. Autre exemple de test : la multiplication des appels téléphoniques. Nous avons multiplié par trois pendant trois heures les appels au Samu. Le standard a tenu.»

La mise en œuvre d'interventions de ce genre au CHU de Toulouse est facilitée par l'existence d'une culture de formation à la médecine d'urgence. Deux formations universitaires y sont prodiguées : l'une porte sur la médecine de catastrophe, l'autre sur les soignants en désastres sanitaires. Elles

sont couronnées par des diplômes.

Le Plan Blanc ne mobilise pas que des soignants. Il a aussi besoin de logisticiens, de techniciens qui doivent assurer des tâches relatives à l'alimentation en eau, en énergie, à la décontamination, etc. Il faut également des brancardiers...

Claude Fonquernie souligne que ce sont des équipes complètes qu'il convient de constituer et que cela demande un appel à volontariat parmi le personnel du CHU. Les candidats retenus sont formés au Samu, sur leur temps de travail naturellement. ■

Médical/Handicap

Un positionnement indispensable

Créée au sein de l'hôpital Rangueil, la clinique du positionnement et de la mobilité prend en charge les troubles posturaux des personnes en situation de handicap sur fauteuil roulant.



« L'évaluation est transdisciplinaire, car elle est complétée par une rencontre avec le kinésithérapeute et l'ergothérapeute. »

Certains patients travaillent, d'autres sont complètement dépendants. Nous avons des tétraplégiques qui ne peuvent pas communiquer, mais j'ai reçu aussi un agriculteur paraplégique qui conduit son tracteur ! »

Au-delà de cette phase d'acquisition, l'unité assure suivi et conseil. Caroline Terracol ajoute : « Nous recevons le patient et ses proches pour une séance d'explications préparant l'installation au fauteuil roulant. Il s'agit d'une formation qui permet d'expliquer comment éviter les complications liées à une mauvaise position assise. Il faut, en effet, parfois convaincre des personnes qui sont dans le refus du handicap. La vision du fauteuil roulant peut être stigmatisante et crée une image sociale qui peut elle aussi être redoutée. »

Relevant précédemment d'une activité ponctuelle, la Clinique du positionnement et de la mobilité du CHU est devenue une unité spécifique et permanente depuis avril 2014. Ouverte grâce à un financement dédié de l'Agence régionale de santé, elle fonctionne au sein de l'hôpital Rangueil dans le service de médecine physique et réadaptation (Pr. Philippe Marque), sous la responsabilité du Pr. Xavier de Boisseason et du Dr Caroline Terracol. Améliorer la qualité de vie du patient en préconisant le fauteuil le mieux adapté à sa pathologie et à son mode de vie, éviter les conséquences d'un mauvais positionnement (douleur, escarres, etc...) sont les principaux objectifs de l'équipe soignante de l'unité. Elle accueille en ambulatoire des patients adressés par des médecins généralistes, la Caisse primaire d'assurance maladie, des maisons de retraite, des foyers spécialisés et bien

sûr d'autres unités du CHU. Parfois ce sont les patients eux-mêmes qui contactent directement le service.

« Je vois, explique le Dr Terracol, tous les patients en consultation initiale pour évaluer leur état médical et faire le point sur leur projet. L'évaluation est transdisciplinaire, car elle est complétée par une rencontre avec le kinésithérapeute et l'ergothérapeute. L'objectif est de bien préciser le besoin du patient, d'étudier son positionnement, les critères d'accessibilité, afin de déterminer le matériel le plus adapté à son état clinique, à son mode de vie et à son environnement. Ce choix de fauteuil se fait aussi avec le revendeur de matériel qui le commandera, puis le livrera avec les adaptations préconisées.

« Les situations sont les plus diverses : elles vont de la personne âgée au rachis déformé au jeune qui recherche davantage de confort dans son activité.

Une équipe dédiée

La Clinique du positionnement et de la mobilité est dirigée par le Dr Caroline Terracol, affectée à 60 % à cette activité. Elle est assistée de plusieurs collaborateurs à mi-temps : trois ergothérapeutes, un kinésithérapeute, une infirmière, une secrétaire.

Des dizaines de patients sont accueillis chaque semaine en consultation et pour sept à huit d'entre eux, la Clinique du positionnement réalise une évaluation complète, d'une durée de trois heures. Elle accompagne également le patient dans la démarche de prise en charge financière qui peut constituer un frein en raison de son coût.

Sur ce dernier point, la clinique apporte de l'aide en faisant appel à des financements annexes (outre le forfait de l'assurance maladie) auprès d'organismes comme la Maison départementale des personnes handicapées, les mutuelles, les assurances diverses, le fonds financier pour le retour au travail des handicapés, les associations de patients... Cela permet en général de couvrir les frais d'acquisition d'un fauteuil roulant qui peut coûter de 15 000 à 20 000 €.

La clinique spécialisée du CHU est l'une des quatorze qui existent en France. Disposant désormais d'une salle dédiée en médecine physique et de réadaptation, elle peut accueillir des patients qui auparavant devaient aller très loin pour trouver un service équivalent. ■



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 – www.messages.fr

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

GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE TRAIT D'UNION ET LE CRÉDIT MUTUEL



**BÉNÉFICIEZ D'UN PRÊT
PERSONNEL
À DES CONDITIONS
EXCEPTIONNELLES**

Un crédit vous engage et doit être remboursé.
Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Jusqu'à
30 000€

Réponse immédiate,
sans justificatif d'achat,
ni frais de dossier⁽¹⁾

DES OFFRES EXCLUSIVES⁽²⁾ :

- UNE ÉPARGNE SÛRE ET DISPONIBLE
- DES ASSURANCES SUR MESURE AUX OPTIONS INNOVANTES
- DES OFFRES DE TÉLÉPHONIE MOBILE POUR TOUTE LA FAMILLE
- FRAIS DE DOSSIERS OFFERTS POUR LES PRÊTS IMMOBILIERS⁽³⁾

POUR TOUTE DEMANDE, CONTACTEZ LA CAISSE DE CRÉDIT MUTUEL DE VOTRE CHOIX

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

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

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

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

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

Crédit Mutuel

Annonceur : Crédit Mutuel Midi-Atlantique - BP 13258 - 31132 Balma Cedex. RCSToulouse D 312 682 099. Tél. : 05 61 61 46 46 - Document non contractuel. Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur ElTelecom proposé par le Crédit Mutuel. El Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gaillon 75107 Paris Cedex 02. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : •ACM IARD - S.A., •ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances. (1) Sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures dans les Caisses de Crédit Mutuel de Purpan, Saint Agne, Croix de Pierre, Saint Cyprien et Professions de santé participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. (3) 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.

Jamais la première fois sur le patient !

Règlement, éthique et sécurité obligent: la formation des équipes soignantes doit s'adapter à ce cadre obligatoire. C'est ce qui a conduit le CHU à impulser la création d'un Centre de formation en santé par la simulation qui s'installe à Purpan.

Grâce à l'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet, des locaux sont libérés à Purpan permettant leur réaffectation au bénéfice de nouvelles activités. C'est ainsi qu'une partie du rez-de-patio du bâtiment Urgences 2000 vient d'être attribué au Centre régional de formation en santé par la simulation. Avec ce plateau de 500 m², ce centre peut se structurer et développer ses activités qui sont en adéquation avec les recommandations de la Haute autorité de santé qui, en 2012, a promu l'extension de cette méthode de formation par la simulation. Celle-ci propose un outil pédagogique innovant adapté aussi bien à la formation initiale des professionnels de santé qu'au développement professionnel continu, devenu une obligation réglementaire pour tous les métiers de la santé.

La mise en place du centre toulousain dédié à la simulation est favorisée par l'expérience déjà acquise en la matière au

niveau des facultés de médecine et des écoles professionnelles, ainsi que par les recherches menées par plusieurs praticiens hospitalo-universitaires de Toulouse. En outre, le voisinage immédiat d'Airbus, de l'École nationale de l'aviation civile, du LAAS-CNRS notamment et d'entreprises industrielles privées, permet au CHU de profiter de compétences de proximité exceptionnelles.

C'est en 2012 qu'a été constitué un groupe de travail coordonné par Jacques Lagarrigue, professeur de neurologie au CHU, responsable pédagogique de la faculté de médecine de Rangueil, et Richard Barthès, responsable des ressources humaines au CHU. Ce groupe a réuni des personnes qui utilisaient déjà la simulation dans leurs disciplines. Il a été complété progressivement avec des chirurgiens, des anesthésistes, des endoscopistes, des cardiologues et des radiologues...

L'éthique commande

La première étape a été la réalisation d'une enquête interne sur l'existant et les besoins. Le Pr. Lagarrigue relate le contexte dans lequel la démarche a été engagée: «Il est devenu, dit-il, impossible pour des raisons réglementaires et éthiques d'effectuer, lors de la formation des professionnels de santé, un premier acte directement sur un patient. C'est en ce sens que la HAS a publié en 2012 son gros volume intitulé «Plus jamais la première fois sur un malade».

La simulation peut revêtir plusieurs formes (voir encadré). Cela va du jeu de rôle où l'étudiant joue le médecin et le praticien le malade, aux jeux vidéo, en passant par l'uti-

lisation de mannequins et simulateurs. Pour aboutir à la mise en œuvre opérationnelle du centre de simulation, le groupe projet a élaboré une démarche progressive dont la première étape a été le recensement des formations existantes au sein du CHU ou des facultés de médecine. Un audit externe a ensuite été réalisé pour identifier les publics cibles et analyser l'organisation et le fonctionnement des autres centres de simulation en France (sachant qu'il n'en existe aucun à l'ouest d'une ligne Nantes/Marseille) et à l'étranger. Des rencontres avec des partenaires potentiels ont été parallèlement menées.



L'identification des programmes

À l'issue de cette phase ont été élaborées: la définition des besoins en matière de locaux et de matériel, l'identification des programmes opérationnels dès le démarrage, la consistance de l'équipe à recruter, la définition du modèle économique. Sans oublier la réflexion sur la recherche de fonds. Une fois le projet construit, il a été présenté aux instances internes (hôpital, faculté) et externes (secteur public de soins, secteur privé, cliniques, professionnels de santé). À noter que le centre est une structure hospitalo-universitaire qui dépasse le cadre du seul CHU. Il inclut également des salles d'anatomie de la faculté.

Dès 2015, les formations déjà existantes seront dispensées au centre. Ont été ajoutées de nouvelles formations ouvertes à l'ensemble des soignants sur différents thèmes, par exemple «comment réagir devant un arrêt cardiaque chez quelqu'un qui est déjà en établissement de soin?» Ou encore: «le respect de la check-list en salle d'opération, avec vérification de toutes les données sur le matériel». Courant 2015 seront créés en formation initiale des programmes pour les étudiants en faculté de médecine ou en école de santé.

Pour assurer le fonctionnement du centre de simulation, les personnes qui viendront y travailler paieront un droit d'inscription en fonction de leur statut. Pour la formation permanente de son personnel, le CHU se verra appliquer des tarifs négociés au prorata des investissements qu'il aura consentis au bénéfice du centre. Il en sera de même pour les facultés. Pour les adhérents de l'Union régionale des professionnels de santé ou pour les cliniques privées, les tarifs seront adaptés à leur situation de partenaires ou de clients du centre de simulation.

Au plan financier, le centre a reçu en 2014 une aide au démarrage de l'Agence régionale de santé d'un montant de 275 000€. Il a déposé par ailleurs une demande d'aide auprès du Conseil régional. Pour le fonctionnement du centre de simulation, un Groupement d'intérêt scientifique doit être constitué début 2015.



Le groupe de pilotage

Autour du Pr. Jacques Lagarrigue et de Richard Barthès, une équipe transdisciplinaire a œuvré au sein du groupe de pilotage du projet de création du centre de simulation, travaillant notamment sur le conseil de gestion et le conseil pédagogique.

Parmi les acteurs du projet, on peut citer: Thomas Geeraerts, professeur d'anesthésie-réanimation responsable du diplôme universitaire sur l'intervention en salle d'opération; les docteurs Jean-Louis Ducassé, directeur du Samu, Vincent Bounes et Charles-Henry Houze-Cerfon, formateurs aux gestes d'urgence; Corinne Assouline, néonatalogiste formatrice en réanimation néonatale; le Dr Nicolas Carrère, chirurgien digestif; Eric Huygue et Michel Soulié, professeurs de chirurgie à la faculté dans les domaines du digestif et de l'urinaire; Louis Buscail, professeur de gastro-entérologie; Alain Didier, professeur de pneumologie; Jean-Philippe Raynaud, professeur en psychiatrie; Patrick Fernandez, coordonnateur des écoles de santé du CHU; Patrick Viollet, conseiller pédagogique pour l'ensemble des écoles.



Pr. Thomas Geeraerts et Dr Charles-Henry Houze-Cerfon



La simulation en formation

La simulation en formation comprend :

- Les situations simulées avec jeux de rôle (étudiant ou acteur) applicables aux consultations, entretiens, annonces.
- Les simulateurs de « basse fidélité » (mannequins, enceintes d'entraînement en chirurgie, endoscopie et radiologie) pour l'apprentissage de base des gestes et procédures.
- Les simulateurs « haute fidélité » sur mannequins associés à des outils informatisés reproduisant des pathologies programmables et leur évolution sous l'effet des actions menées par l'étudiant ; ils peuvent être utilisés dans la formation d'équipes pluri-professionnelles.
- Les outils utilisant l'environnement virtuel 3D (patients simulés, jeux sérieux).

S'ajoutent à cela : les salles des laboratoires d'anatomie et les salles de chirurgie expérimentale.

Le centre bénéficie d'un espace de 500 m² à Purpan

Les locaux

Le centre dispose de locaux dédiés d'environ 500 m² situés dans l'espace libéré à Purpan par le transfert de l'accueil des urgences et de la réanimation.

Ces locaux comprennent :

- 1 salle modulable en 4 ou 6 postes pour les formations par simulation basse fidélité et les formations procédurales ;
- 3 salles de bloc opératoire pour les formations en chirurgie ou disciplines interventionnelles ;
- 1 espace comportant ou permettant d'aménager trois types de salles, chambres d'hospitalisation, bureaux de consultation, box de soins critiques ;
- des salles contiguës pour le débriefing ;
- des parties communes avec accueil, secrétariat, bureaux de direction, vestiaire...
- des espaces de rangement.

Les salles de formation sont équipées de vidéo et d'une régie. Des salles existantes sont associées au centre pour certaines formations : dans le laboratoire d'anatomie à la faculté de médecine de Rangueil et dans le service de chirurgie expérimentale.



Les exercices de simulation concernent tous les stades du soin et de l'hospitalisation.

Le matériel

Parmi les outils mis à disposition du centre, on relève plusieurs types de matériel.

- En simulation : simulateurs basse fidélité avec mannequins et simulateurs procéduraux; systèmes divers, laparo-trainers, endovasculaire, accouchement ultra-sons, arthroscopie...
- Des instruments d'endoscopie.
- Des tables d'opération, respirateurs, moniteurs de fonctions vitales.
- Des fluides.
- Des équipements de radiologie.
- Des équipements multimédias interconnectés (caméra vidéo, appareils de projection mobiles déplaçables dans toutes les salles, accès Internet, postes informatiques...).

Un matériel diversifié et complet est mis à disposition des participants aux tests



© Igor Bertrand

Chez mutami,
la **santé** n'est pas
un produit



Nous
ne faisons
pas de profit
sur votre
santé.

mutami
Le lien solidaire



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



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

« Le CHU à l'écoute »

Un questionnaire d'expression des usagers est mis en ligne sur internet, avec l'objectif d'améliorer le service rendu aux patients.



Le projet d'établissement Horizon 2018 a clairement mis en avant la place du malade au cœur de notre action, en particulier en améliorant le dispositif d'écoute et de prise en compte de l'expression des personnes soignées.

Pour atteindre cet objectif, le CHU met en service sur internet un dispositif innovant: le recueil informatisé de l'expression des patients. Il est destiné à remplacer l'ancien questionnaire de satisfaction papier.

L'objectif de ce changement est double: - Mieux connaître l'avis des patients sur leurs conditions d'accueil, de séjour et de prise en charge.

Le recueil informatisé de l'expression des patients est destiné à remplacer l'ancien questionnaire de satisfaction papier.

- Mieux répondre à leurs attentes en partageant des éléments de réflexion sur les actions ciblées d'amélioration à entreprendre.

En fonction du temps que le patient peut consacrer à cette enquête, deux versions du questionnaire sont disponibles.

Si la personne a peu de temps, il existe une version courte du questionnaire qui ne comporte que six questions.

Si le patient dispose de plus de temps et souhaite transmettre des appréciations plus détaillées, la réponse aux différentes questions prendra environ quinze minutes. Cet outil plus complet d'évaluation de la satisfaction des usagers comporte une trentaine de questions fermées dont le libellé et les choix de réponses reprennent exactement ceux de l'enquête nationale de satisfaction I-SATIS. Cette enquête est généralisée à tous les établissements de santé en 2015. Les résultats seront rendus publics au même titre que ceux des autres indicateurs. Des résultats globaux pourront faire l'objet d'un suivi trimestriel par la Commission des Relations avec les Usagers et de la

Qualité de la Prise en Charge (CRUQ-PC). Chaque année, une exploitation plus détaillée permettra de diffuser des résultats par site, spécialité et pôle.

Placée en fin de questionnaire quelle que soit la version, une zone de texte libre permet à l'utilisateur d'exprimer, s'il le souhaite, son avis ou d'émettre des suggestions en vue de l'amélioration du service rendu.

Ce questionnaire d'expression des usagers en ligne, intitulé «Le CHU à l'écoute» est opérationnel pour les patients à compter du 1^{er} janvier 2015 sur la page d'accueil du site internet du CHU dans la rubrique «Services en ligne aux patients».

Des outils de communication (affiches A3 et flyers A5) assurant la promotion de cette nouvelle disposition, ont été créés afin d'informer et de sensibiliser les patients sur cette initiative, ce qui facilitera le recueil de leur ressenti sur leur séjour hospitalier.

La mise en œuvre et la réussite de ce dispositif passent par l'implication de chacun au sein du CHU. ■

Le CHU de Toulouse à votre écoute

Vous (ou votre enfant) avez été hospitalisé dans notre établissement.

Afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux patients, nous souhaitons connaître votre opinion sur les conditions d'accueil, de séjour et de prise en charge.

Votre avis nous intéresse, répondez au questionnaire sur la page d'accueil du site internet du CHU.



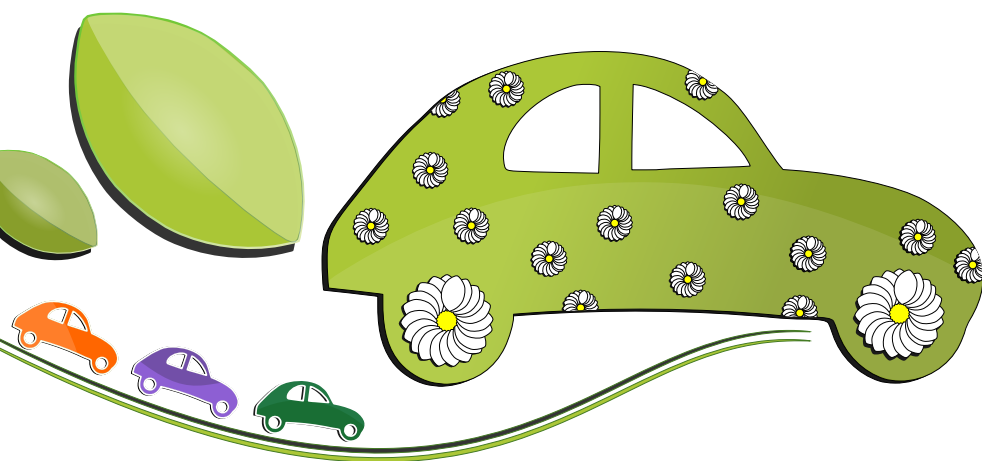
Scannez ce code pour accéder directement à la page du questionnaire

www.chu-toulouse.fr



Le nouveau code de bonne conduite

En composant B3ZCHUT58Y, vous pouvez accéder gratuitement au site de covoiturage de Tisséo auquel l'hôpital a adhéré. Une manière efficace d'économiser de l'argent, de la fatigue et du stress, mais aussi de participer à la lutte contre le dérèglement du climat.



Grâce à la convention qui vient d'être renouvelée entre le CHU et Tisséo, les personnels hospitaliers peuvent désormais avoir un accès direct au site de covoiturage qui fonctionne au sein de l'agglomération toulousaine. Cette action s'inscrit dans le cadre du Plan de Déplacement Hospitalier (PDH). Prenant en compte les préoccupations liées à l'évolution générale du climat et répondant aux exigences réglementaires exprimées en particulier par le ministère de la santé, le CHU s'est engagé en faveur du développement durable. Parmi les plus importants employeurs de Midi-Pyrénées et plaque tournante quotidienne de milliers de personnes, l'hôpital se devait de répondre aux enjeux sociaux, sociétaux, environnementaux et économiques contenus dans cette problématique.

C'est en ce sens qu'il a fait réaliser en 2005 un diagnostic sur l'environnement qui a débouché sur la création d'une direction dédiée en 2010. Depuis l'an dernier sont déployées au sein du CHU des actions de développement durable dans différents domaines dont les transports. Parmi les axes retenus, il y a le développement de l'accès-

sibilité et l'amélioration de l'accueil pour les usagers des modes doux de déplacement, en particulier les cyclistes, puis la rationalisation des déplacements motorisés. Ont été promus ainsi: les transports en commun et le covoiturage en coopération avec Tisséo. Le service de covoiturage de Tisséo n'est pas une liste de petites annonces. C'est une base de données régulièrement mise à jour qui répertorie une offre quotidienne de trajets dans la région de Toulouse. Pour trouver un covoitureur, il suffit de rechercher le trajet qui vous intéresse.

Pour avoir accès à ce service, il faut au préalable s'inscrire sur le site <http://covoiturage.tisseo.fr>.

Il convient ensuite de remplir et valider un formulaire en ligne, avec coordonnées téléphoniques et adresse de messagerie.

On peut choisir ses préférences de mise en relation. On crée ensuite un ou des trajets en indiquant si l'on est conducteur, passager ou indifférent, et en précisant ses horaires.

Phase ultime de la démarche: la recherche d'un covoitureur ayant un itinéraire similaire avec lequel on entre en contact, ou la réponse aux propositions reçues.

Le Plan de Déplacement Hospitalier (PDH): un objectif

Optimiser les déplacements liés aux activités professionnelles en favorisant l'usage des modes de transports alternatifs à la voiture individuelle, afin de réduire les Gaz à Effets de Serre (GES) émis par l'établissement.

Pour sécuriser son inscription, on peut être mis en relation de façon directe ou anonyme avec tous les inscrits de la base ou seulement ceux qui travaillent dans une entreprise conventionnée avec Tisséo. Les conseillers covoiturage de Tisséo peuvent effectuer à la demande des recherches complémentaires, en relançant par mail ou par téléphone des personnes n'ayant pas répondu à une proposition.

L'inscription au site de covoiturage offre par ailleurs des garanties. Pour le retour, par exemple, en cas de défaillance du conducteur prévu, Tisséo propose une solution alternative: un autre covoitureur, un accès au transport en commun ou un taxi pour un montant maximal de prise en charge de 50€.

Autre avantage assuré: le bénéfice d'une place de stationnement réservée sur les parkings-relais du métro.

Il convient par ailleurs de signaler que la plupart des assurances prennent en compte les trajets de covoiturage. ■

Pour covoiturer

Inscription site:
<http://covoiturage.tisseo.fr>

Code entreprise: B3ZCHUT58Y

Renseignements téléphoniques: 05 34 66 51 48
du lundi au vendredi
de 8 h 30 à 18 heures

Messagerie: contact.covoiturage@tisseo.fr

Une définition de « référence »

« Le Développement Durable est un développement qui s'efforce de répondre aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». (Rapport Brundtland: « Notre avenir à tous » ONU 1987)

Covoiturage, pourquoi pas vous ?



Trouver une personne
avec qui partager
vos trajets, c'est :

+
économique

+
convivial

+
écologique

Conseil et assistance
05 34 66 51 48
<http://covoiturage.tisseo.fr>

en route vers l'écomobilité



tisseo

Ma ville, mon trajet

tisseo.fr

En faveur de l'insertion des handicapés

Le CHU conforte son engagement et renforce ses actions permettant d'intégrer et maintenir dans l'emploi les personnes en situation de handicap.



La situation des personnes handicapées est devenue un enjeu majeur au niveau de la santé, comme au plan social et sociétal. On estime qu'un Français sur deux sera en situation de handicap au cours de sa vie. 70% des personnes handicapées actuellement en poste n'étaient pas en situation de handicap au moment de leur recrutement. On évalue à cinq millions le nombre de personnes handicapées aujourd'hui. Depuis la loi du 10 juillet 1987, les employeurs publics ont l'obligation d'embaucher 6% d'agents handicapés. La loi du 11 février 2005 relative à «l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» (communément appelée «Loi handicap») est venue renforcer cette obligation en créant le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Ce Fonds bénéficie de contributions versées par les établissements des trois fonctions publiques qui ne respectent pas leurs obligations au niveau de l'emploi des travailleurs handicapés.

En conformité avec ces obligations légales et son éthique, le CHU de Toulouse s'est engagé en faveur de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

L'action menée au profit des personnes handicapées a permis de passer au sein du CHU d'un taux d'emploi direct de 3,82% en 2005 à 6,14% en 2013. Les engagements du CHU se sont formalisés par la signature d'une première convention avec le FIPHFP, de 2009 à 2012, prorogée par un avenant jusqu'à fin 2013. Afin de maintenir la dynamique engagée, basée sur des relations de confiance avec les personnels et les différents partenaires concernés, et de développer une politique d'emploi participative, le CHU a signé début 2014 une nouvelle convention avec le FIPHFP (2014-2016). Ce projet porté aujourd'hui par le Département Dialogue Social et Conditions de Travail, s'inscrit pleinement dans le projet social et la politique des ressources humaines de l'établissement.

Les personnes en situation de handicap au CHU

Le CHU emploie actuellement 680 agents qui relèvent de l'obligation d'emploi (chiffres au 1^{er} janvier 2013). Parmi ces agents:

361 ont une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) octroyée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH), ex-COTOREP

275 perçoivent une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), suite à une maladie professionnelle ou un accident de travail

37 sont reclassés ou assimilés

7 ont une carte d'invalidité (taux d'incapacité permanente d'au moins 80% attribué par la CDAPH)

La nouvelle convention CHU/FIPHFP porte notamment sur: la communication et la sensibilisation, la formation et l'information des acteurs, le recrutement et l'intégration durable, le maintien dans l'emploi et l'accompagnement, l'achat auprès du secteur protégé.

L'Institution propose à ses agents des solutions qui permettent une adéquation entre l'état de santé et les opportunités de postes offerts, tout en assurant une qualité de soins aux patients. Cela passe en premier lieu par la recherche d'un aménagement du poste de travail au regard de l'aptitude médicale de l'agent. Lorsqu'un aménagement n'est pas possible, un accompagnement aux démarches de reconversion professionnelle ou de reclassement est proposé. Pour atteindre ces objectifs, sont mobilisés en interne: un médecin du travail, chargé du maintien dans l'emploi; un psychologue du travail, oeuvrant en collaboration avec les assistantes sociales du personnel; un ergonomiste, différents acteurs de terrains, des membres de la direction des ressources humaines... Sont sollicités en externe: le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH), des prestataires spécialisés, des associations...

Quels avantages à se faire reconnaître travailleur handicapé ?

L'administration avec les aides du FIPH finance l'aménagement du poste de travail par l'adaptation ou l'achat des machines, outillages et équipements individuels nécessaires aux travailleurs handicapés dans l'exercice de leur fonction. Un accompagnement humain (assistant) peut également être prévu dans certains cas. Des aménagements horaires pour faciliter l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi sont accordés aux personnes en situation de handicap ou d'inaptitude lorsque leur état de santé le nécessite et lorsqu'ils sont compatibles avec les nécessités de fonctionnement du service. Des aménagements d'horaires sont également accordés à tout fonctionnaire, sous les mêmes conditions, pour lui permettre d'accompagner une personne handicapée. Celle-ci peut être: son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, un enfant à charge, un ascendant ou une personne accueillie à son domicile et qui nécessite la présence d'une tierce personne.

Les personnes handicapées ont accès à toutes les formations offertes aux agents, adaptées à leurs besoins, le cas échéant. Par ailleurs, elles peuvent bénéficier, après avis du médecin de prévention, de formations spécifiques relatives à leur handicap (apprentissage de techniques palliatives, formation à l'utilisation des matériels ou logiciels adaptés, etc.).

Qu'ils soient moteurs, sensoriels ou psychiques, 85 % des handicaps sont invisibles.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est accordée de plein droit aux personnels en situation de handicap, après avis du médecin de prévention. Leur rémunération est alors calculée selon la réglementation relative au temps partiel. Cette priorité est accordée aux personnes en situation de handicap si la demande de mutation est assortie d'un avis du médecin de prévention ou du médecin conseiller technique attestant que cette demande vise à améliorer effectivement leurs conditions de vie. Si les possibilités de mutation sont insuffisantes dans leur corps, ces mêmes bénéficiaires peuvent obtenir une priorité pour un détachement ou une mise à disposition.

Les travailleurs handicapés bénéficient d'une surveillance médicale renforcée réalisée par le médecin du travail au moins une fois par an.

Les fonctionnaires handicapés atteints d'un taux d'incapacité permanent d'au moins 80% peuvent bénéficier d'un taux de surcotisation de temps partiel préférentiel et d'une augmentation de la durée des services.

Les fonctionnaires en situation de handicap peuvent bénéficier d'un départ anticipé, sous réserve de remplir les trois conditions cumulatives suivantes, à ce jour:

- une durée d'assurance minimale,
- une durée d'assurance cotisée minimale,
- un taux d'incapacité ou tout document précisant le taux ou la reconnaissance de travailleur handicapé.

Lorsqu'une personne en situation de handicap est amenée à déménager afin d'évoluer dans son emploi ou de le conserver, le FIPHFP peut prendre en charge les frais liés au déménagement dans la limite de 765 euros par agent. ■

À qui s'adresser ?

- > Des personnes ressources sont disponibles pour:
 - accompagner et conseiller les personnels dans leurs démarches de reconnaissance administrative du handicap (notamment auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées),
 - mobiliser les partenaires spécialisés dans le maintien dans l'emploi comme le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des personnes Handicapées (SAMETH),
 - obtenir les aides à l'aménagement et à la compensation du handicap, étudier les possibilités de financement, etc.
- > Personnes ressources:
 - les médecins du travail référents sur chaque site
 - les référents handicap, Adélaïde BALANCA (poste 78698), Lucie BOUSQUIE (poste 72019) et Patricia CARDONA (responsable du département conditions de travail et dialogue social)
 - les chargées de maintien dans l'emploi: Chantal BERTRAND (77890) et Lucie BOUSQUIE (poste 72019)
 - la psychologue du personnel, Anne-Sophie RIGOLINI (72006)
 - les assistantes sociales du personnel: Lydie BIASINI (77967), Florence DUPUY (72154) et Corinne MOGA (22563)

L'essentiel des informations sur le handicap est disponible dans l'espace Intranet, rubrique «DRH et vie professionnelle», sous rubrique «Handicap et travail».

Actualités sociales

Acheminement des arrêts de travail pour maladie

En cas d'arrêt maladie, les agents du CHU sont tenus de suivre la procédure indiquée ci-après.

Stagiaires et titulaires

Dès le premier jour d'absence, l'agent doit prévenir par téléphone le supérieur hiérarchique de son absence pour maladie.

Le volet 1 est à conserver par l'agent. Les volets 2 et 3 sont à adresser, impérativement **sous 48 heures**, à la plateforme RH dont dépend le pôle d'affectation (n° matricule à noter sur chaque volet), avec copie au cadre de proximité pour saisie de l'absence dans GESTOR. Dans le cas de l'hospitalisation de l'agent ou de son incapacité justifiée à transmettre sous 48 heures ces documents, le délai peut être porté à 8 jours.

En cas de non-respect de la procédure ou de retard dans l'envoi du certificat médical d'arrêt de travail, la plateforme avertira l'agent de la réduction de rémunération résultant de ce retard. En cas de récidive dans un délai de 24 mois suivant le premier arrêt de travail, l'administration réduira de moitié la rémunération de l'agent.

Contractuels

Dès le premier jour d'absence, l'agent doit prévenir par téléphone le supérieur hiérarchique de son absence pour maladie.

Les volets 1 et 2 sont à adresser à la Caisse primaire d'assurance maladie dont dépend l'agent.

Le volet n°3 est à adresser sous 48 heures à la plateforme RH dont dépend le pôle d'affectation (n° matricule à noter sur chaque volet), avec copie au cadre de proximité pour saisie de l'absence dans GESTOR.

À défaut de réception du certificat d'arrêt de travail, l'absence sera considérée comme irrégulière (la plateforme ne pouvant qualifier l'absence déclarée en amont par le supérieur hiérarchique).

Toute absence non justifiée pourra entraîner une procédure de radiation des cadres pour abandon de poste.

(Cf. Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 et note d'information n°575 du 4 novembre 2014)

Ce qui a changé au 1^{er} octobre 2014

- **Prestation partagée d'éducation de l'enfant**: elle concerne les enfants nés ou adoptés à compter de cette date. Cette prestation remplace le « complément de libre choix d'activité ».

- **Prêt à taux zéro (PTZ+)**: en général, le PTZ+ sert à financer l'achat d'un logement neuf respectant un certain niveau de performance énergétique. Certaines dispositions sont modifiées, notamment les conditions d'attribution et les caractéristiques financières.

- **Financement participatif**: un cadre juridique sécurisé est mis en place pour des particuliers qui souhaitent financer directement des entreprises en leur accordant des crédits, sans que celles-ci passent par des banques.

CGOS - Echange des Chèques-Vacances émis en 2012

La date de fin de validité des **Chèques-Vacances émis en 2012** est fixée au **31 décembre 2014**.

Si, pour des raisons exceptionnelles, vous vous trouvez dans l'incapacité de les utiliser avant cette date, il est possible de les échanger directement

auprès de l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances (ANCV) dans un délai de 3 mois et ce, **jusqu'au 31 mars 2015** (cachet de La Poste faisant foi).

> Procédure par internet

L'ANCV propose un espace dédié aux bénéficiaires de Chèques-Vacances, accessible depuis son site www.ancv.com qui permettra, dès le mois de décembre, de saisir et de suivre en ligne la demande d'échange.

> Procédure par courrier

À compter du 2 janvier 2015, les Chèques-Vacances périmés, accompagnés du bordereau d'échange, sont à retourner directement, sous pli recommandé avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

ANCV - Service Echanges
36 boulevard Henri Bergson
95201 SARCELLES CEDEX

Dans les 2 cas, l'agent doit détacher et conserver la souche supérieure de chacun des Chèques-Vacances.

Les échanges sont traités dans un délai d'un mois après la réception. Les nouveaux Chèques-Vacances seront adressés, par courrier recommandé, directement au domicile de l'agent.

Une somme forfaitaire de 10€ sera directement prélevée sur le montant de la demande d'échange.

Passé le 31 mars 2015, il ne sera plus possible d'échanger les Chèques-Vacances émis en 2012. ■



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.

Le « forum ressources humaines »



Le « Forum ressources humaines » est un espace de rencontre destiné à valoriser et à développer les prestations et services proposés à l'ensemble des personnels. Organisée par le secteur « Communication RH », cette manifestation associe des référents RH et des partenaires du CHU. Ces interlocuteurs viennent à la rencontre des personnels pour informer, valoriser les prestations proposées, échanger et répondre aux questions concrètes. Le forum 2014 s'est tenu sur huit journées, du 15 au 30 septembre, sur les sites de l'Hôtel-Dieu, Ranguel, Larrey, Le Chapitre, Logipharma et, pour la première fois cette année, à l'IUCT-O, à l'hôpital Pierre-Paul Riquet et à Salles-du-Salat. Ces lieux d'échange sont l'occasion pour les partenaires de partager les expériences et les compétences de chacun, de faciliter l'émergence d'attentes (enquêtes, retour d'information) et d'adapter leurs prestations aux besoins.

Parmi les actions engagées, on peut citer :

- l'augmentation des réservations de places d'accueil dans des crèches partenaires ;

- le développement du partenariat avec les organismes de location de logements HLM ou à loyers encadrés (réfèrent logement - set de table dans les selfs...);
- la diffusion du guide de la prise en charge des frais de déplacements « domicile-travail » aux nouveaux recrutés ;
- l'ouverture d'une permanence CGOS et MNH à l'IUC.

Différents services et prestations sont proposés :

- > Transport domicile travail
- > Remboursement de frais
- > Formation initiale et continue
- > Prestations famille - enfants (CGOS - crèches hospitalières et multi-accueils)
- > Logement (aides - financement)
- > Assurance - Couverture santé
- > Aide juridique
- > Prévention du surendettement (rachat de prêts, prêts à taux réduits)
- > Sports, loisirs, culture

IMPORTANT

Mode de distribution des bulletins de salaire

Devant les difficultés constatées et récurrentes depuis plusieurs mois dans la distribution des bulletins de salaire (erreurs et retards d'adressage, bulletins égarés, confidentialité non respectée, envoi en nombre important et au plein tarif d'environ 3000 bulletins par mois...), un dispositif d'envoi en nombre des bulletins de salaire par la Poste au domicile des personnels est à l'étude et devrait se mettre en place dans les prochains mois. Dans cette perspective, merci d'actualiser vos adresses personnelles auprès des plates-formes RH de site.



Artisane de la liberté

Venant en aide aux patients en situation temporaire ou permanente de handicap, Agnès Cholez met en exergue le travail d'ergothérapeute.

C'est une profession relativement jeune et encore rare, mais elle se développe et s'implante peu à peu là où elle se révèle plus que nécessaire. C'est le cas au CHU de Toulouse où au fil des ans l'ergothérapie affirme sa place.

Ergothérapeute au CHU depuis 1985, Agnès Cholez illustre par son activité et son attachement à cette spécialité combien il était indispensable de prendre en compte les besoins des patients en situation temporaire ou permanente de handicap.

« Nous sommes, dit-elle, les artisans de la liberté. Nous évaluons concrètement les besoins d'une personne en situation de handicap. Puis nous l'aidons à acquérir davantage d'autonomie ou à maintenir le niveau de celle-ci. Nous agissons aussi en matière de prévention. Notre formation nous permet de connaître les pathologies, les déficiences, et de déterminer les actions qui peuvent être menées par rapport aux lésions. »

« Les handicaps font suite à la maladie, à des accidents de la vie, de la route, à un problème psychiatrique... Nous sommes à l'écoute de la personne et nous mesurons les incapacités qui nuisent à son autonomie. On recherche ce qui peut améliorer sa vie quotidienne, par exemple comment aller à la fac en fauteuil roulant ou comment maintenir une personne âgée à domicile. Les questions posées sont parfois très simples : comment aider quelqu'un dont la déficience ne lui permet plus d'enfiler ses chaussettes ? Le rôle de l'ergothérapeute est alors de l'assister pour trouver les outils qui lui permettront d'accomplir ce geste de la vie quotidienne et à se les approprier. »

Agnès Cholez relève cependant que le métier a évolué en fonction du mode d'hospitalisation. La réduction de la durée des séjours à l'hôpital laisse peu de temps pour réaliser les expertises et permettre l'apprentissage d'aide technique.

« Nous sommes là, ajoute Agnès Cholez, pour stimuler, redonner envie à une personne de choisir sa vie, d'être autonome. Mais on ne peut pas choisir à sa place. Son aval est néces-



Agnès Cholez

saire et aussi celui de son entourage, familial ou professionnel. L'acquisition de nouveaux gestes se fait également avec la famille et avec les soignants. » L'ergothérapeute fait bénéficier de son analyse les différents intervenants, le travail s'effectuant en lien avec des spécialistes, comme l'orthopédiste par exemple.

« Tout le monde a un rôle à jouer, souligne Agnès Cholez. Nous sommes un maillon qui s'unit aux autres. »

Agnès Cholez confie qu'elle s'épanouit dans sa profession où « elle a trouvé sa place », bénéficiant d'une grande ouverture au sein du CHU. Elle s'adapte

aux mutations de l'institution, remarquant que si la pratique change, elle n'en est pas pour autant moins bonne. Etant maintenant l'une des ergothérapeutes les plus anciennes et les plus chevronnées du CHU, elle est sollicitée régulièrement pour des formations et des conférences, afin de transmettre son expérience. ■

Agnès Cholez a suivi les cours de l'école d'ergothérapie de l'université Claude Bernard à Lyon où elle a obtenu un Diplôme d'Etat en 1983.

Carnet

MARIAGES

19.07.2014

Valérie GIRABANCAS
ZSTCD – hôpital des Enfants
avec Thomas ANIORT
HJ AMP clinique – Paule de Viguier

16.08.2014

Marie-Sabine TOGBEDJI
SMIT UF 1 – Purpan
avec Justin KELLY
CDP URM – Pierre-Paul Riquet

16.08.2014

Natacha BOUCHET-GRESSIN
avec Christophe BOUCHET
Bloc Opératoire – hôpital des Enfants

23.08.2014

Julie CABAL
avec Mathieu BIAU
PTI – Purpan

30.08.2014

Aurore Faris
avec Karl DEVILLIERES
RP IPRP - Purpan

13.09.2014

Halima SAHNOUN
avec Nacer-EDDINE HADJI
Bio-nettoyage - Purpan

13.09.2014

Anne LOEILLOT
avec Jérôme FOURNET
Urgences Obstétriques – Paule de Viguier

27.09.2014

Noëlle BEGUE
avec Laurent LE BERRE
Psych UF3 - hôpital Psychiatrie

04.10.2014

Chantal SALVADOR
avec Jean-Pierre MONTAUT
Préanalytique IFB – Purpan

20.11.2014

Marie-Luce VALETTE
Radio isotopes – Pierre-Paul Riquet
avec Thierry AZAM
Radio intervention - Pierre-Paul Riquet

NAISSANCES

02.12.2013

Paola,
filie de Delphine MAURON
Médecine – hôpital des Enfants

21.01.2014

Jayden,
fils d' Ida WONDJE
HC ortho taumato 43 – Pierre-Paul Riquet

08.02.2014

Andréas,
fils de Karen GRASLAND
Consultation psy. enfant et ados – La Grave

30.07.2014

Maëlle,
filie de Jennifer HACHET
Cardio.61-Ranguell

14.08.2014

Faustine,
filie de Julie DEVALS
Post urgences F Senac – Casselardit

14.08.2014

Maël,
fils d' Audrey VINCENT
Entretien hygiène IFB – Purpan
et de Medhi CORDELOIS
Ressources Humaines – Hôtel-Dieu

19.08.2014

Ambre,
filie de Mylène DELILE
Réanimation grands brûlés – Ranguell

06.09.2014

Léane,
filie de Céline PARISOT
Urologie-Ranguell

20.09.2014

Léo,
fils de Pauline ROBERT
Bloc H3 Niveau 2-Ranguell

21.09.2014

Eléonore,
filie de Géraldine HEITZ
St. Cardio-Ranguell

25.09.2014

Margaux,
filie de Carine TRESAUGUE
Psych UF 2 – hôpital Psychiatrie

09.10.2014

Safya,
filie de SETTA HASSENA
Neurologie - Pierre-Paul Riquet

15.10.2014

Elaïa,
filie de Thomas CRISTOBAL
Réanimation – Purpan

25.10.2014

Joachim,
fils de Marie-Ange KAGIRE
Réanimation - Purpan

27.10.2014

Anaïs,
filie de Johanna GAGNEUR
Jolimont Le Capitole – hôpital Garonne

07.11.2014

Anna,
filie de Nicolas PACKER
Radiopharmacie - Purpan

18.11.2014

Léo,
fils de Fabien SCHIRO
Radio Convent. Urgences – Purpan
et de Camille SCHIRO
Radio blocs – Pierre-Paul Riquet

20.11.2014

Noam,
fils de Mohamed OUAZINE
Sécurité biens et personnes – Purpan

05.12.2014

Louise,
filie de Eric HENRIO
Réanimation - Ranguell

RETRAITE

01.10.2014

Charles BOULBENE, Elisabeth BOUTOUNET,
Claudine CAMPARDON, Bernard CRAYSSAC,
Patrick de MARTIN, Evelyne DUCHEIN,
Dominique GALLART, Jésus GARCIA,
Bernadette JAULENT, Josiane JEAN,
Marie-Christine KHIES, Catherine MARTEL,
Michèle NIETO, Marie-Thérèse PECOULT,
Jeanne SANTAELLA, Daniel SCHECK,
Monique SENGES, Jean-Louis SOLER,
Danièle TENSA

08.10.2014

Suzanne DAUBEZE

14.10.2014

Yolande LACAN

17.10.2014

Martine CHINNICI

21.10.2014

Béatrice DIMARCK

23.10.2014

Simone GABARROT

01.11.2014

Joëlle ALARCON, Corinne ANTUNES, Aude BADIA,
Nadine DE LA FUENTE, Jean DOTTO,
Marie-Antoinette FOULON, Marie-Sylvie GARCIA,
Janine LATGER, Patrick LAVIGNE, Max RIBAT,
Chantal TISSERAND

10.11.2014

Roberto RUSSO

16.11.2014

Dominique MALLEVALLE

22.11.2014

Antoinette DAYE

01.12.2014

Christine CARON, Serge DORBES, Nathalie LACAZE,
Danièle LE MAILLOUX, Thérèse MARTY,
Bernard MAYLIN, Martine MAZAS,
Marie-Madeleine PEDOUSSAULT, Claude PONS,
Christine RAVARY, Brigitte SANCHEZ, Alain SICARD

11.12.2014

Marie-Louise CECCHINATO

16.12.2014

Maryse PEYRE

19.12.2014

Chantal DELPORTO

21.12.2014

Geneviève BECQUE

23.12.2014

Amélie HERVAULT

27.12.2014

Noëlle JOSEPH

31.12.2014

Jacqueline ALCAINA, Lucien ALONZO,
Chantal BARUTAUT, Dalida BEDJA,
Jacques BENESEAU, Héliène DALL ACQUA
Geneviève FABERES, Angel GIL, Henri HEBRARD,
José LAMBEA, Gilbert LIMOUSIN, Claudine LORENTE,
Marie-Madeleine LOUBET, Josiane PUCHAES,
Françoise PUEL, Marie-Martine PUNTIS,
Elisée SOULA

DÉCÈS

10.2014

Dr Frédéric LAFFITTE

10.2014

Pr. Fernand GALINIER

12.2014

Pr. Michel GARRIGUES

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

Histoire/Mémoire

Les débuts de l'endoscopie

L'exploration des cavités naturelles s'est limitée pendant des siècles à l'endoscopie de la sphère O.R.L. et des cavités vaginales et ano-rectales en utilisant un spéculum. La connaissance plus approfondie de l'intérieur du corps, essentiellement des organes urinaires et digestifs, ne commence véritablement qu'à partir du début du XIX^e siècle.

DE LA BOUGIE À L'ÉLECTRICITÉ : 1805-1873

Les deux premiers appareils, le Lichtleiter (conducteur de lumière) de Bozzini (1805) (figure 1) et le spéculum uréthro-cystique de Ségalas (1826), utilisent un éclairage à la bougie. Puis Desormeaux (1853) invente le terme d'endoscope, en fait un uréthroscope et remplace la flamme de la bougie par un éclairage au gaz (figure 2). En Allemagne, Kussmaul, avec un appareil pratiquement semblable, réalise la



Figure 1

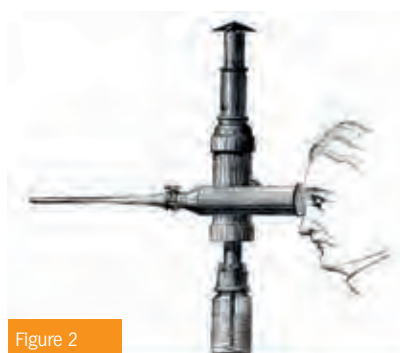


Figure 2

première œso-gastroscopie en 1868, chez un avaleur de sabre, profession facilitant grandement la mise en place d'un tube rigide! Mais la tentative est toutefois décevante, car la source lumineuse manque de puissance.

À la fin du XIX^e siècle, la fée électricité va permettre des avancées spectaculaires. Le premier appareil d'endoscopie muni d'une lampe électrique distale (un fil de platine), est inventé par l'ingénieur français Gustave Trouvé (1839-1902), c'est le polyscope électrique en 1873 (figure 3), à la fois cystoscope et gastéroscope. Gustave Trouvé obtient en 1873 la médaille du Progrès à l'Exposition Universelle de Vienne mais n'ayant pas déposé un brevet international son invention est rapidement copiée par des fabricants allemands avec



Figure 3

l'Elektrische Polyskop (figure 4, Nitze-Leiter gastroscope). Pourtant leur laborieux et encombrant système de refroidissement à l'eau, n'égale pas la simplicité du polyscope électrique de Trouvé dont l'antériorité fut longtemps niée. Par la suite, l'amélioration du matériel se poursuit avec, en particulier, les gastroscopes de Mickulitz (1881) et surtout celui de Wolf-Schindler (1934) ouvrant l'ère des endoscopes semi-flexibles qui dure près de vingt cinq ans! De grands progrès mais une vision qui reste incomplète pour explorer la totalité de l'estomac.

LA REVOLUTION DES FIBRES OPTIQUES 1956-1960 : LE FIBROSCOPE

La découverte en 1870 par le physicien John Tyndall des fibres optiques (light pipes) permettant la propaga-



Gustave Trouvé : un grand inventeur presque oublié

Dès 1878, dans son atelier loué rue Vivienne à Paris, l'ingénieur fabrique sous le nom de marque « Eureka - G. Trouvé », de multiples inventions : divers types de batteries, la pile à treuil, le polyscope électrique, des moteurs électriques perfectionnés installés sur la première voiture électrique, sur le premier bateau électrique hors-bord, sur le premier dirigeable électrique et sur divers autres appareils tels que la machine à coudre et le pic fraise dentaire. Trouvé invente également des fontaines lumineuses électriques, des lampes frontales, la lampe électrique universelle de sûreté, les lampes domestiques à acétylène, des appareils électro-médicaux, et des lumières thérapeutiques à ultraviolets...

Quelques dates historiques

1805 Bozzini: le Lichtleiter
 1826 Ségalas: le spéculum uréthro-cystique
 1853 Desormeaux invente le terme d'endoscope
 1868 Kussmaul, première œso-gastroscope
 1873 Gustave Trouvé: le polyscope électrique
 1879 Nitze-Leiter: Elektrische Polyskop,
 1881 Mickulitz: gastroscope
 1896 Howard A. Kelly: le proctoscope
 1910 Raoul Bensaude: rectoscope
 1934 Wolf-Schindler: l'endoscope semi-flexible
 1957 Hirschowitz, Curtiss et Peters le fibroscope.
 1958 Matsunaga: la gastrocamera
 1960 Niwa: la colonocamera
 1965 Olympus: prototype de sigmoïdoscope
 1966 Bergein Overholt: le sigmoïdoscope flexible
 1969 Invention des CCD (Charged Coupled Device),
 1983 La firme américaine Welch-Allyn: le vidéo- coloscope
 1984 La firme japonaise Olympus: l' Echo-endoscopie

tion du faisceau de photons le long d'une fibre de verre, va rester longtemps sans application médicale. Les toutes premières fibres optiques industrielles sont fabriquées à partir de janvier 1954. Parti d'Angleterre (Central Middlesex Hospital à Londres), le projet est développé aux Etats-Unis où Hirschowitz, Curtiss et Peters (à Ann Arbor, Michigan) parviennent, après trois ans de travail (1954-1957), à mettre au point un nouveau type de matériel endoscopique, le fibroscope. Si le faisceau de fibres conduisant la lumière est efficace, le faisceau image pose encore de réels problèmes.

Finalement, Hirschowitz effectue sur lui-même la première gastroscopie à la mi-février 1957 et en mai présente une communication de dix minutes à l'American Gastroscopic Society à Colorado Springs devant une quarantaine de personnes; une nouvelle ère endoscopique commence.

UN LONG ET DIFFICILE DEVELOPPEMENT : 1960-1990

Bien que mieux adaptés que les tubes rigides, les premiers fibrosopes utilisés pour explorer le sigmoïde restent cependant des appareils très rudimentaires. L'angle de vue est limité à 35°, la réflexion de la lumière sur la paroi colique gêne considérablement la lecture de l'image et ils ne possèdent pas de mécanisme d'angulation ce qui limite leur progression à l'intestin distal.

En 1966, l'optique frontale est améliorée par l'utilisation d'un prisme tournant, permettant d'élargir le champ de vision à 105°. Cependant, par rapport à la fibroscopie haute, la technologie des coloscopes s'avéra beaucoup plus complexe en raison du diamètre réduit de l'intestin et surtout de

sa forme très contournée, impliquant pour la progression de l'appareil à la fois souplesse et rigidité et nécessitant des angulations dangereuses, pour les fibres optiques et pour la paroi colique! Dans les années 1980, les dernières améliorations permettent la commercialisation d'appareils offrant un angle de vue de 140°, une angulation distale quadri directionnelle (de 180° haut et bas et de 160° gauche et droite) et un diamètre distal de 13.8 mm. À cette époque les firmes ACMI, Olympus, Fujinon, Pentax, Machida fabriquent des appareils de ce type. En 1977 la possibilité d'un grossissement de l'image par 10, autorise une meilleure observation de la muqueuse colique. En 1990, la coloscopie atteint sa maturité avec l'amélioration des gaines d'insertion à flexibilité différente selon la partie distale ou proximale et à rigidité variable en fonction de l'étape de l'examen.

DE LA FIBRE OPTIQUE À L'ÉLECTRONIQUE : 1990 LA VIDÉO-ENDOSCOPIE

Le développement de microprocesseurs CCD (Charged Coupled Device), capables de générer des signaux électriques en réponse à des stimuli lumineux, débute en 1969. Les premiers CCD étant trop grands pour être utilisés en gastroscopie, c'est la coloscopie qui bénéficie du premier vidéo-endoscope fabriqué en 1983 par la firme américaine Welch-Allyn. Les firmes japonaises Olympus, Pentax et Fujinon, vont rapidement rattraper leur retard d'énormes parts de marché!

Cette surprenante révolution va alors modifier des habitudes quasi centenaires. La suppression du faisceau image de fibres optiques change radicalement les conditions de l'examen, l'œil du médecin quittant l'oculaire pour se porter avec plus de confort sur l'écran vidéo où se projette une image instantanément visible également par tous les assistants. Avec la miniaturisation des capteurs, la disponibilité de CCD monochromatiques ou de capteurs couleurs et l'augmentation du nombre de pixels, l'endoscopie entre définitivement dans l'ère électronique et informatique. ■

Pr. Jacques Frexinos

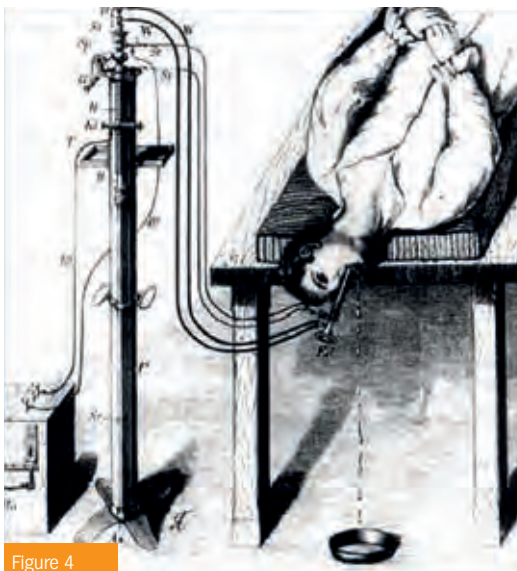


Figure 4

Diététique

Propriétés et délices du chocolat

Côté histoire

Le cacao est originaire des plaines d'Amérique centrale et du sud. À l'époque précolombienne, les fèves de cacao étaient utilisées comme monnaie d'échange. Les mayas ont, avec le fruit du cacaoyer, produit une boisson très amère, alors que les aztèques l'utilisaient pour épicer les plats de viande.

Lorsqu'il arrive en Amérique, Christophe Colomb ignore les fèves de cacao. Il les considère comme des crottes de chèvre. C'est en 1502 qu'il découvre la boisson cacaotée qu'il boit, comme tous les colons espagnols, agrémentée de sucre, mile, vanille ou fleur d'oranger pour en diminuer l'amertume.

Importée en Espagne en 1528, la boisson chocolatée est très prisée dans les cours royales. C'est au début du XIX^e siècle que naissent les premières fabriques de chocolat en Europe.

Côté fabrication

Pour produire du chocolat, la fève de cacao est préalablement fermentée, torréfiée et broyée pour obtenir la pâte de cacao qui, une fois pressée, donne le beurre de cacao qui ne renferme que les graisses.

En fonction de la «couleur» du chocolat, les ingrédients sont malaxés pour préparer un mélange qui sera moulé:

- Chocolat noir: pâte de cacao + beurre de cacao + sucre
- Chocolat au lait: pâte de cacao + beurre de cacao + sucre + lait
- Chocolat blanc: beurre de cacao + sucre + lait

Côté nutrition

L'apport calorique du chocolat provient pour moitié des matières grasses et pour l'autre des glucides. Concernant les micronutriments, c'est le potassium qui est le plus présent dans cet aliment, raison pour laquelle sa consommation est déconseillée aux personnes présentant une pathologie rénale. Par ailleurs, le chocolat représente un apport intéressant en vitamine B2 nécessaire à la dégradation et utilisation des protéines et des sucres.

Côté législation

Une directive européenne de juin 2000 stipule que le chocolat ne doit pas renfermer plus de 5% de matières grasses végétales d'ajout. Ce peut être le beurre de karité, le beurre d'illipé, le beurre de sal, l'huile de palme, l'huile de noyau de mangue et l'huile de kokrum gurgi.

Les appellations originaires du chocolat peuvent varier comme l'indique l'Institut national de l'origine et de la qualité:

- les chocolats d'origine
- les chocolats de crus fabriqués à partir de cacao provenant d'une région géographique identifiée
- les chocolats grands crus fabriqués à partir de cacao à caractère particulier identifiable ■

Blanc de dinde au chocolat

Recette pour 4 personnes:

- 4 filets de dinde
- 1 orange
- 20 cl de porto
- 50g de chocolat noir
- 1 cuillère à soupe de maïzena
- Epices: clous de girofle, gingembre, cannelle, piment

La veille préparer la marinade avec: le jus et le zeste de l'orange, le porto, les épices, 20cl d'eau et porter le tout à ébullition. Pendant 24h, laisser les blancs de dinde dans la marinade au réfrigérateur.

Le lendemain: faire revenir les filets de dinde dans l'huile d'olive. Filtrer la marinade et la porter à ébullition, y ajouter le chocolat et la maïzena. Recouvrir les filets de dinde de la sauce et laisser mijoter 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^{re} 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^{re} 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.



Qui vous défend
et vous protège
en cas de plainte ?

MACSF vous accueille dans ses agences de Toulouse

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

Permanence à l'Hôpital Rangueil - Maison du Personnel

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

OBLIGATOIRE
POUR LE LIBÉRAL,
INDISPENSABLE
POUR LE
SALARIÉ

3233[®] ou macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



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