

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE



**HOSPITALITÉ,
HUMANITÉ,
SANTÉ**

6

S'INFORMER

Dix ans d'innovation

31

COOPÉRER

Construction commune
d'une nouvelle
organisation de travail

34

DÉCOUVRIR

Purpan de
haut en bas, puis de
bas en haut

157

Été 2018



chu-toulouse.fr

FAITES LE BILAN POUR VOUS ASSURER DE BONNES VACANCES

Fidèle à son engagement auprès des hospitaliers, la MNH vous aide à faire le point, pour répondre au mieux à vos besoins.

Vos contrats santé et prévoyance correspondent-ils encore à vos priorités ? Ensemble, nous trouverons les réponses les mieux adaptées, pour vous prémunir des risques et garantir votre santé.

C'est le moment de vous offrir un maximum de sérénité !



Contactez vos conseillers :

- **Amélie Albouy, conseillère MNH**, 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr
- **Cindy Blanchot**, site de Rangueil Larrey, poste 22 531, blanchot.c@chu-toulouse.fr
- et **Sébastien Getto**, site de Purpan, poste 72 323, getto.s@chu-toulouse.fr, correspondants MNH



APPROFONDIR

HOSPITALITÉ, HUMANITÉ, SANTÉ

Une invitation à un voyage initiatique :
de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Santiago de
Compostela...

Comme un projet d'été...

Trait d'union s'associe aux 20 ans du classement
des chemins de Saint-Jacques de Compostelle
au patrimoine mondial de l'UNESCO.

16



sommaire

S'INFORMER

- 6 Dix ans d'innovation
- 8 Une autre façon de lutter
contre la douleur
- 10 Etre suivi depuis chez soi
en toute sécurité
- 12 Quand la psychiatrie
s'allie à la nutrition
- 15 Prévenir les harcèlements
et les discriminations

APPROFONDIR

- 16 Hospitalité, humanité, santé
- 17 L'Hôtel-Dieu Saint-Jacques
sur les chemins du pèlerinage
- 24 Un esprit de fraternité et de
dialogue interculturel
- 25 Deux marcheurs politiques
célèbres
- 26 Les bienfaits de la marche
- 28 Comment les pieds
lavent l'âme

COOPÉRER

- 31 La construction commune d'une
nouvelle organisation de travail

DÉCOUVRIR

- 34 Purpan de haut en bas,
puis de bas en haut

S'ÉVADER

- 36 Mai 1968 au CHU
- 38 La Saint-Jacques,
une coquille délicieuse...

SAVOIR +

6

S'informer
Dix ans
d'innovation



31

Coopérer
La construction
commune
d'une nouvelle
organisation de
travail



34

Découvrir
Purpan de
haut en bas,
puis de
bas en haut



Trait d'union n° 157 - Été 2018

Directeur de la publication: Marc Penaud

Rédacteur en chef: Dominique Soulié.

Photographies: Benoît Capoen, Frédéric Maligne, Sébastien Frede, Odile Viguié, Lou Bariller et Guillaume Henry, Grégoire Bonneroy, ACIR Compostelle, Ville de Grabels, Ville de Santiago de Compostela, Musée Paul Dupuy, Tijeras Villejoubert

Comité de rédaction: André Aubaret, Sébastien Barré, Jean-Marc Bergia, Pr Louis Buscaïl, Hélène Castany, Alain Desbouchages, Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Pr Hélène Hanaire, Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Agathe Rivemale, Odile Viguié.

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

Email: trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin.

Réalisation: Direction de la Communication et Studio Ogham.

Impression: Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal: Juillet 2018. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code
pour découvrir votre
magazine en ligne





Une tradition D'HOSPITALITÉ

À l'occasion du 20^e anniversaire de l'inscription au patrimoine mondial des Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France, votre magazine Trait d'union nous remémore le rôle fondamental joué par l'Hôtel-Dieu dans l'accueil des pèlerins, dès sa création au XVI^e siècle.

Je vous invite à vous plonger plus que jamais dans ce passionnant dossier qui rappelle très justement qu'au fil du temps l'hôpital toulousain a su conserver cette tradition d'hospitalité et de dispense

de soins qui font aujourd'hui sa réputation internationale.

Enfin, je profite de cet éditorial pour saluer comme il se doit l'arrivée de votre nouveau directeur, Marc Penaud, à qui je souhaite tous mes vœux de réussite.

Très bon été à vous toutes et à vous tous.

Jean-Luc Moudenc

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole

Président du Conseil

de surveillance du CHU

Président du Comité territorial

des élus locaux du GHT



L'aventure humaine DU « MARCHEUR SOIGNANT »

Une large partie de ce Trait d'union met en valeur le rôle du CHU de Toulouse comme étape hospitalière des chemins de Saint-Jacques. Si on reste dans une perspective laïque, quels sont les points communs qui unissent les marcheurs de ce périple aux marcheurs soignants, voyage que nous partageons tous ?

Entreprendre le chemin sort l'individu de ses habitudes quotidiennes dès qu'il a tourné le coin de sa rue. Il en va de même du monde nouveau que représentent la consultation ou l'hospitalisation.

Elles inscrivent le sujet souffrant dans une inquiétude vis-à-vis de la cause d'une douleur ou d'un diagnostic. De la même façon que les marcheurs de Saint-Jacques cheminent ensemble, c'est la mission d'une équipe soignante que de rassurer, d'alléger une souffrance, d'expliquer.

Un marcheur va vers un but. Ce but est souvent double : d'une part géographique, le point d'arrivée, d'autre part humain, se retrouver face à soi et découvrir les éléments gommés par les tâches quotidiennes ou l'activité un peu brouillonne qui nous assaille par les coups de téléphone, les courriels, les réunions. Il arrive que les soignants s'interrogent sur le sens de leur action. Le but en est simple, il consiste à soulager, soutenir, guérir parfois. Il n'y en a pas de plus noble. Mais à côté de l'échange avec les patients ou avec les collègues d'une équipe, se dévoile, un but très positif, la conviction d'avoir rendu un service humain et contribué à une amélioration clinique.

Le marcheur de Saint-Jacques réalise des pauses et bénéficie des relais d'hospitalité. Un effort considérable se réalise actuellement dans ce CHU pour mettre à niveau des qualités d'accueil de plusieurs services de Rangueil ou

de l'hôpital des Enfants et améliorer les prestations hôtelières et alimentaires.

Le marcheur s'aguerrit au fil des jours et des étapes, les soignants acquièrent de l'expérience et doivent bénéficier d'une formation continue les améliorant d'année en année.

Il y a donc une micro-aventure du quotidien. Elle semble voilée par toutes les scories et les aspérités de tout ce qui ne va pas ou les entraves qui pénalisent le fonctionnement soignant. Mais bien au-delà, cette micro-aventure du quotidien revient à comprendre que l'on a été positif, qu'on a contribué à améliorer un appareil ou à le réparer, que l'on facilite un fonctionnement, que l'on participe à une intelligence collective et soignante.

En un mot, notre aventure du quotidien s'éclaire de ces petits moments où l'on a été utile, seul ou à plusieurs, où l'on a pu donner un sourire à un patient, ou l'on a contribué à soulager une douleur, une maladie, une angoisse. Cette marche du quotidien définit le but du « marcheur soignant ».

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la CME



DÉFENDRE ENSEMBLE NOTRE MISSION ET NOS VALEURS

Au moment de prendre mon poste, je souhaite saluer chaleureusement chacune et chacun d'entre vous. C'est avec un sentiment de fierté que j'assume la responsabilité de la direction générale du CHU de Toulouse, établissement de première importance au cœur de l'Occitanie. Leader dans le domaine de la recherche, moderne dans la promotion de l'enseignement, ouvert aux partenariats avec l'ensemble des professionnels de santé de son territoire, notre CHU bénéficie de la confiance de toujours plus de patients.

J'aurai à cœur que nous défendions ensemble le sens de notre mission et des valeurs du service public hospitalier, en nous appuyant sur l'objet de notre engagement : prodiguer à nos patients les meilleurs

soins, coordonner leurs parcours de façon efficace, améliorer sans cesse les prises en charge en garantissant équité, qualité et sécurité aux patients et à l'ensemble des professionnels de notre CHU.

Le projet d'établissement établira une feuille de route ambitieuse pour les années à venir, autour d'un projet médical et soignant collaboratif, reposant sur l'amélioration concrète et pratique de la vie quotidienne des patients et des professionnels de santé. Ces perspectives s'inscrivent dans la continuité des actions entreprises par mon prédécesseur Raymond Le Moign.

Aux côtés du Président de la CME et des Doyens des facultés, je puis assurer chacun de mon engagement durable au service de notre hôpital et de nos patients.

Marc PENAUD

Directeur général du CHU de Toulouse

MARC PENAUD

Marc Penaud est diplômé de l'Institut d'études politiques de Bordeaux (1991), de l'École des hautes études en santé publique (1996). Il est titulaire d'un master spécialisé en management technologique et innovation de l'École de management de Grenoble.

Il a commencé sa carrière en tant que directeur adjoint des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS), de 1996 à 2003. De 2003 à 2005, il occupe le poste de directeur des finances et du système d'information au centre hospitalier (CH) de Cannes.

En 2005, il est de retour aux HUS en tant que directeur du pôle des projets, des affaires médicales et de la recherche puis en tant que directeur du pôle finances, système d'information et qualité jusqu'en 2009.

De 2009 à 2016, il est directeur général adjoint du CHU de Grenoble, où il se consacre en particulier au développement de projets innovants.

Marc Penaud était directeur général du Groupement hospitalier régional (GHR) de Mulhouse et Sud-Alsace depuis janvier 2016, où il a mené à terme la fusion des établissements publics du territoire de santé de Haute-Alsace. En parallèle, et en sa qualité de responsable de l'établissement support, il a aussi conduit la mise en place du groupement hospitalier de territoire de Haute-Alsace avec le CH de Rouffach et le CH de Pfaffstatt (Haut-Rhin).

Il est également membre du bureau du Comité national de coordination de la recherche (CNCR) et membre du bureau de la conférence nationale des directeurs des CH. Enfin, il a cofondé en 1997 le séminaire national des établissements de l'étude nationale des coûts (ENCC).



DIX ANS D'INNOVATION

■ L'équipe HAD de néonatalogie

Le service de néonatalogie de l'hôpital des Enfants a été le premier en France à créer, en 2008, une unité d'hospitalisation à domicile spécialisée pour les nouveau-nés. Ce nouveau mode de prise en charge est rendu possible par l'implication des parents, souvent favorables à un retour plus précoce à la maison.

En 2008, le service de néonatalogie de l'hôpital des Enfants était le premier en France à ouvrir une unité d'hospitalisation à domicile (HAD) pour les nouveau-nés. Cette unité célèbre ses dix ans, ce qui permet de porter un regard rétrospectif sur une expérience réussie et désormais bien ancrée dans l'organisation de la néonatalogie.

Responsable de l'hospitalisation à domicile, le Dr Nathalie Montjoux, pédiatre, rappelle l'origine de cette innovation.

« Une réflexion, dit-elle, avait été engagée pour assurer un meilleur accompagnement des enfants sortant de l'unité de

néonatalogie. Leur sortie était vécue par les parents comme une rupture brutale et ils éprouvaient un sentiment d'isolement.

À cela s'ajoutait une liaison parfois difficile avec la médecine de ville ou les organismes spécialisés comme la Protection maternelle et infantile ou le Centre d'action médico-social précoce. De plus, les séjours étaient parfois longs du fait de la difficulté pour les prématurés d'apprendre à téter. Le projet de créer une hospitalisation à domicile pour les nouveau-nés

prématurés a été initié par le Pr Charlotte Casper qui avait suivi une expérience menée en Suède dans ce domaine. Elle a proposé de l'adopter en France, renforcée dans sa démarche par une circulaire ministérielle de 2004 poussant à la création d'unités de HAD ».

L'unité du CHU a ouvert en mai 2008. Il s'agissait notamment de faire sortir des bébés ne sachant pas encore téter. Après avoir fonctionné à titre expérimental durant



plusieurs années, l'unité de l'hôpital des Enfants a obtenu une autorisation de l'Agence Régionale de Santé en 2013. Elle a été renouvelée cette année.

« *L'évolution des pratiques dans notre unité, souligne Nathalie Montjoux, a conduit à donner progressivement une place centrale aux parents, ce qui était un préalable à l'ouverture de l'HAD. Cela s'est concrétisé avec l'application de NIDCAP, programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins du développement.* »



Les parents sont préparés au retour à domicile de leur bébé. Ils sont impliqués dans les soins auprès du nouveau-né de façon précoce, dès la naissance. Ils apprennent à bien le connaître et deviennent autonomes pour l'alimenter malgré son immaturité. La transition entre la sonde gastrique et l'allaitement au sein ou le biberon peut se faire à domicile.

Après un départ délicat du fait de son caractère innovant, la HAD est entrée maintenant dans la pratique quotidienne. C'est devenu un parcours classique, présenté d'emblée aux parents par les infirmières puéricultrices.

L'HAD pour les nouveau-nés est possible aussi pour les bébés hospitalisés dans des maternités extérieures au CHU et des cliniques qui peuvent faire appel à la structure constituée à l'hôpital des Enfants.

Cette organisation peut être proposée aux familles qui résident dans un rayon de trente kilomètres autour de Toulouse.

DES CONDITIONS OPTIMALES DE SÉCURITÉ

Le service d'hospitalisation à domicile des prématurés est organisé dans des conditions optimales de sécurité avec :

- *Une permanence physique 7 jours sur 7 à l'hôpital des Enfants*
- *Une permanence téléphonique médicale fonctionnant 24 heures sur 24*
- *Une visite quotidienne à domicile des infirmières-puéricultrices expérimentées en néonatalogie*
- *Une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire des équipes*
- *Une consultation hebdomadaire par un pédiatre néonatalogiste*
- *Un partenariat pour assurer le relais à la fin de l'hospitalisation à domicile avec des structures spécialisées*



UNE AUTRE FAÇON DE LUTTER CONTRE LA DOULEUR

■ Casque de réalité virtuelle lors d'une intervention

De nouvelles propositions thérapeutiques sont mises en œuvre à l'hôpital des Enfants pour réduire les effets de la douleur, avec l'acquisition de casques de réalité virtuelle et le recours à la méditation de pleine conscience.

Responsable de l'équipe ressource douleur soins palliatifs pédiatriques de l'hôpital des Enfants, le Dr Agnès Suc a impulsé le recours à de nouvelles pratiques susceptibles d'atténuer désagrément et souffrance chez les enfants devant subir des soins douloureux. Elle a ainsi introduit, au sein de l'hôpital des Enfants, des casques de réalité virtuelle et a mis en place des ateliers de méditation de pleine conscience pour les adolescents douloureux chroniques.

Le casque de réalité virtuelle, employé pour la prévention de

la douleur induite par les soins, a pour objet de distraire les enfants pendant la réalisation de soins pénibles à supporter. Le casque est préprogrammé avec un contenu adapté, utilisant tout l'arsenal visuel et sensoriel des nouvelles technologies. Il a pour but de créer durant quinze à vingt minutes un univers différent, en plongeant le jeune dans un monde en « 3D » qui lui fait oublier qu'il subit des gestes douloureux. Le casque contribue à atténuer la douleur, par exemple lors d'une ponction lombaire ou d'une pose de voie veineuse.

En préalable, les enfants découvrent les casques et ils choisissent leur programme dans un éventail de propositions appropriées aux goûts des garçons et des filles âgés de six à dix-huit ans.

« L'hôpital des Enfants est un des premiers sites du CHU à utiliser cette technologie dans cette indication de prévention » indique Agnès Suc. « L'objectif est



d'améliorer la qualité de vie des enfants hospitalisés en limitant les phénomènes de mémoire de la douleur. Mais les casques sont onéreux. Pour financer leur acquisition, l'association « Courir pour eux » a organisé en décembre dernier une course : la « Launagu' Étoile ». Le produit de cette manifestation a permis d'obtenir les fonds nécessaires. Nous avons maintenant le projet de développer des programmes spécialisés pour

l'accompagnement et les soins palliatifs. L'entreprise toulousaine Technismile travaille à nos côtés et nous recherchons de nouveaux financements. »

S'ancrer dans le présent

Autre innovation menée par Agnès Suc : la méditation de pleine conscience. Elle s'adresse aux adolescents souffrant de douleurs chroniques, comme les migraines, les céphalées, l'algodystrophie...

« Certaines douleurs, explique le Dr Suc, restent rebelles chez les enfants ou les adolescents, ce qui nous conduit toujours à rechercher de nouvelles pratiques thérapeutiques. C'est ainsi que je me suis intéressée à un programme de méditation de pleine conscience conçu par un professeur émérite de médecine américain, Jon Kabat-Zinn, qui a créé la clinique de réduction du stress de l'université médicale du Massachusetts. La pleine conscience est définie comme une qualité de conscience qui émerge lorsque l'on tourne intentionnellement son esprit vers le moment présent. » S'étalant sur huit semaines, à raison

d'une session hebdomadaire de 2 heures, avec des exercices quotidiens à pratiquer à la maison, le programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) a été conçu et a démontré son efficacité chez les adultes dans diverses pathologies (prévention de la rechute de la dépression, stress et anxiété, douleur chronique). Il permet aux patients de repérer leurs sensations et leurs émotions, afin de limiter les phénomènes anticipatoires et de rumination du passé.

« Nous les amenons, souligne Agnès Suc, à prendre conscience de leur corps et de leurs sensations, de leurs émotions et à s'ancrer dans le présent. »

Afin de s'adapter à la population d'adolescent douloureux chronique suivie à l'hôpital des Enfants, un programme original de faisabilité « PeAceFull » a été développé, financé par l'appel d'offres Recherche du CHU 2017. Agnès Suc souligne qu'il ne s'agit en aucun cas d'une démarche spirituelle ou religieuse, mais d'une pratique laïque destinée au soin psychique et alliant racines ancestrales



orientales et approche rationnelle scientifique ».

Deux groupes ont déjà été mis en place : l'un à l'automne 2017, l'autre au printemps 2018. Ils sont animés par des médecins et des psychologues de l'hôpital des Enfants. Au début du programme, une séance d'initiation est organisée aussi pour les parents.

« La douleur, la qualité de vie et d'autres paramètres (stress, anxiété, etc.), précise Agnès Suc, sont évalués avant et après la session. Nous avons été favorablement surpris par le retour positif des adolescents qui participent à ces groupes. Ils ont démontré une grande assiduité en s'investissant vraiment pendant les sessions. Certains adolescents arrivent à pratiquer au quotidien ce que nous leur apprenons ».

Il apparaît très clairement que cette méthode apporte une aide, si elle ne modifie pas la douleur, elle change la façon dont les jeunes arrivent à vivre avec.



■ Atelier de méditation de pleine conscience



■ Tablette de télésurveillance

Grâce à un système de télésurveillance mis en place dans le service de cardiologie, les insuffisants cardiaques les plus sévères peuvent désormais être suivis à domicile.

« L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui nécessite un suivi permanent. Plus celui-ci est fréquent, plus il est aisé de prévoir la décompensation qui représente un risque mortel et qui est en outre, source d'hospitalisations à

ÊTRE SUIVI DEPUIS CHEZ SOI EN TOUTE SÉCURITÉ

répétition et très coûteuses. C'est pourquoi nous avons effectué des recherches pour améliorer le suivi par télésurveillance. »

Le Pr Michel Galinier, co-responsable de la Fédération de cardiologie du CHU, situe ainsi l'origine de l'étude OSICAT (Optimisation de la Surveillance ambulatoire des Insuffisants Cardiaques par Télé-cardiologie) dont il est le promoteur. Cette étude a débuté en 2013 et a inclus 990 patients. Elle a débouché sur la mise en œuvre d'une télésurveillance au long cours à l'intention des insuffisants cardiaques les plus sévères. Les patients sensibilisés, sélectionnés en amont, ont tous donné leur accord, car la télésurveillance est peu intrusive.

Le système retenu « Chronic care connect cardiology » a été conçu par la société Air Liquide dont le personnel dédié a été formé par le Pr Galinier et ses assistantes Sandrine Ayot-Mazon et Ghislaine Galtier. Il fonctionne avec deux outils très simples, fournis aux patients : une tablette et une balance.

Chaque matin, le patient, avant ou après le petit-déjeuner, habillé ou non, mais toujours à la même heure et dans les mêmes conditions, doit allumer sa tablette, se peser et répondre à huit questions :

1 Avez-vous eu cette nuit des troubles respiratoires plus prononcés que la nuit précédente ?

2 Avez-vous eu besoin la nuit dernière d'un oreiller supplémentaire pour mieux respirer ?

3 Toussez-vous plus que d'habitude ?

4 Est-ce que vos jambes sont plus enflées que d'habitude ?

5 Vous sentez-vous aujourd'hui plus fatigué ?

6 Avez-vous ressenti ou ressentez-vous des palpitations ?

7 Avez-vous ou avez-vous eu de la fièvre au-dessus de 38,5° ?

8 Votre activité physique est-elle plus limitée que les jours précédents ?

En fonction des réponses fournies et du poids, le système de télésurveillance calcule le risque d'aggravation encouru par le patient. En cas de problème, une alerte est déclenchée sur la plate-forme de surveillance et un contact est établi avec le patient par un professionnel de santé.

« L'acceptation des malades, ajoute le Pr Galinier, fait que tout marche. Nous avons eu une première alerte, gérée par la centrale de télésurveillance, pour une personne qui avait pris deux kilos après être allée au restaurant. Nous avons enregistré deux autres alertes du même type. Le système permet de prévenir le médecin généraliste en temps réel. Si l'alerte est plus sévère, nous gérons nous-mêmes la situation. »



La télésurveillance se double d'un programme d'éducation thérapeutique. Il débute au CHU sur une journée. Il a pour finalité d'aider le patient à mieux vivre sa pathologie en apprenant les comportements adéquats qui lui permettront d'y parvenir : conseils diététiques, surveillance des signes cliniques, gestion des médicaments avec indication des interactions médicamenteuses et des effets secondaires... Ce programme est suivi d'un accompagnement thérapeutique à domicile par téléphone pour un entretien d'une

heure, à un mois, trois mois et six mois de la journée initiale d'éducation thérapeutique.

Afin que le plus grand nombre possible de patients de la région puissent bénéficier de ces journées d'éducation thérapeutique, treize établissements, centres hospitaliers et cliniques, se sont regroupés. Ils ont formé l'association pour l'éducation thérapeutique de cardiologie en Occitanie qui organise ces journées dans les différents départements.



UNE ÉQUIPE RELAIS

Cinq cardiologues et un médecin rééducateur en cardiologie forment la « task force » de la prise en charge du patient insuffisant cardiaque et de la prescription de télésurveillance pour assurer chaque jour le relais auprès des patients. Deux infirmières spécialisées en éducation

thérapeutique organisent et dirigent en alternance la mise en place de la télésurveillance et les séances d'éducation thérapeutique.

Équipe médicale : Pr Michel Galinier, Pr Jérôme Roncalli, Dr Eve Cariou, Dr Pauline Fournier, Dr Marc Labrunée (médecin rééducateur en cardiologie), Dr Olivier Lairez. Infirmières d'éducation thérapeutique : Sandrine Ayot-Mazon et Ghislaine Galtier.

SENSIBILISER ET PRÉPARER LES PATIENTS

Assistante du Pr Galinier, infirmière en éducation thérapeutique, Sandrine Ayot-Mazon, assistée depuis peu par Ghislaine Galtier, assure le suivi de la télésurveillance, au niveau de la sensibilisation et de la préparation des patients, comme à celui de la gestion quotidienne du dispositif. Elle a pour objectif d'arriver au suivi annuel de cent patients. Elle décrit l'organisation de son travail.

« Le préalable, explique-t-elle, est l'entretien avec le médecin. À l'issue de celui-ci, si le patient donne son consentement, nous mettons en place le dossier administratif, avant d'effectuer une approche éducative et thérapeutique qui permet d'apprendre à le connaître dans son ensemble. Nous évaluons la représentation de la maladie par le patient dans ses différents aspects biologiques, psychologiques et sociaux. Le diagnostic éducatif permet de percevoir notamment les difficultés que la maladie engendre dans le déroulement de la vie quotidienne. Notre but est de créer un partenariat soignant/patient, afin d'aider ce dernier à mieux comprendre sa maladie, à mieux la vivre. »

La télésurveillance n'est pas un suivi d'urgence. C'est l'observation quotidienne de l'activité physique, de l'alimentation, des troubles qui peuvent constituer des signes d'alerte. Une bonne connaissance du patient est pour cela nécessaire. L'éducation thérapeutique constitue un outil précieux, car elle facilite la prise en charge.

QUAND LA PSYCHIATRIE S'ALLIE À LA NUTRITION

Les troubles du comportement alimentaire constituent une véritable maladie. Ils nécessitent une prise en charge duale permettant de traiter les mécanismes de la défaillance.

Les troubles du comportement alimentaire dont les expressions les plus connues sont l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse, sont classés par le dictionnaire de référence « Diagnostic Statistical Manual » comme troubles mentaux, donc d'ordre psychiatrique. Ces troubles se soignent avec des approches psychiatriques et somatiques, ce qui inclut une dimension nutritionnelle.

« Ces troubles, explique le Pr Patrick Ritz, responsable de l'unité de médecine de nutrition du CHU, ne représentent pas un

style de vie, mais une véritable maladie. On a identifié des gènes dans les cellules et des mécanismes de défaillance à l'intérieur du cerveau. La prise en charge de ces pathologies découle de ce que l'on en sait et des conséquences sur la santé du corps. Cette prise en charge doit être duale, psychiatrique et nutritionnelle. Mais on constate la réticence des personnes à consulter un psychiatre, car cela fait encore peur. »

Ces maladies touchent neuf fois sur dix des femmes avec des pics à la période de l'adolescence et au début de l'âge adulte.

« Il convient, ajoute le Pr Ritz, de faire accepter que le psychiatre, ce n'est pas seulement la folie. C'est aussi avoir recours à des traitements médicamenteux ou psychothérapeutiques. Les médicaments peuvent aider à lever l'angoisse et l'anxiété. Le travail en psychothérapie fait évoluer la personne dans son cheminement. Le fait de ne pas s'alimenter



est souvent une réponse à la souffrance intérieure. La maîtrise de l'alimentation aide à alléger cette souffrance. »

L'anorexie mentale est une maladie banalisée, mais elle a trois types de conséquences. C'est la pathologie qui amène le plus fort taux de suicides, notamment chez les jeunes. Le deuxième effet est constitué par le risque qu'elle entraîne, à long terme, sur le corps qui s'adapte à l'insuffisance alimentaire, qui réduit la fabrication d'hormones par les ovaires, ce

qui fragilise les os. La troisième conséquence est sociale : c'est l'isolement social provoqué par les difficultés relationnelles.

« Le rôle de la médecine de la nutrition, justifie Patrick Ritz, est de tout faire pour ramener la personne à son poids normal. C'est l'objectif de toute l'équipe, médecins, infirmiers, diététiciens, aides-soignants, psychologues et professeur d'activité physique adaptée. Il est parfois nécessaire d'hospitaliser les malades dans notre unité, lorsque leur état est devenu trop précaire. Mais le plus souvent les patients sont reçus en consultations ambulatoires. »

« L'unité, précise le Dr Monelle Bertrand, médecin nutritionniste, recourt pour les plus dénutris à une nutrition artificielle. Elle se pratique avec une sonde nasogastrique introduite jusqu'à l'estomac. La mise en place s'effectue en consultation,

en hôpital de jour ou en hospitalisation de semaine. La patiente peut repartir à son domicile avec une sonde adaptée à son corps, afin qu'elle soit bien tolérée. Cette sonde est reliée à une pompe et à une poche d'alimentation. Parfois la personne ne garde la sonde que la nuit et l'enlève le jour. Avec l'unité transversale de nutrition clinique (1), nous mettons

en place un suivi rapproché appuyé sur des consultations pluri-professionnelles. »

L'unité reçoit des malades de toute la région. Le contact est établi via des médecins généralistes, des endocrinologues, des psychiatres. Mais parfois ce sont les patientes qui viennent d'elles-mêmes.



■ Pr Patrick Ritz, Dr Anne Ghisolfi, Dr Monelle Bertrand

LES BIENFAITS D'UN TRAVAIL CONJOINT



Le Dr Clara Letamendia, du service de psychiatrie, psychothérapies et art-thérapie du CHU, décrit les bienfaits de cette double prise en charge des troubles du comportement alimentaire.

« Ce sont des pathologies mentales complexes dont l'expression comportementale entraîne un retentissement somatique visible et potentiellement grave. Par exemple, pour l'anorexie mentale, la maigreur est le symptôme le plus apparent. Elle vient témoigner des conséquences somatiques, comme la dénutrition, qui aggravent à leur tour la symptomatologie psychiatrique et qui sont un réel frein aux approches purement psychiques. Les soins ne peuvent donc logiquement se penser que dans un travail conjoint sur ces différentes dimensions.

C'est un réel progrès dans les soins des patients que d'instituer de fait cette double prise en charge. Concrètement, nous avons des échanges très fréquents avec nos collègues de la nutrition concernant les patients hospitalisés, au moins une fois par semaine, parfois quotidiennement dans des situations extrêmement délicates. Ainsi les propositions majeures de soins sont concertées et pluridisciplinaires.

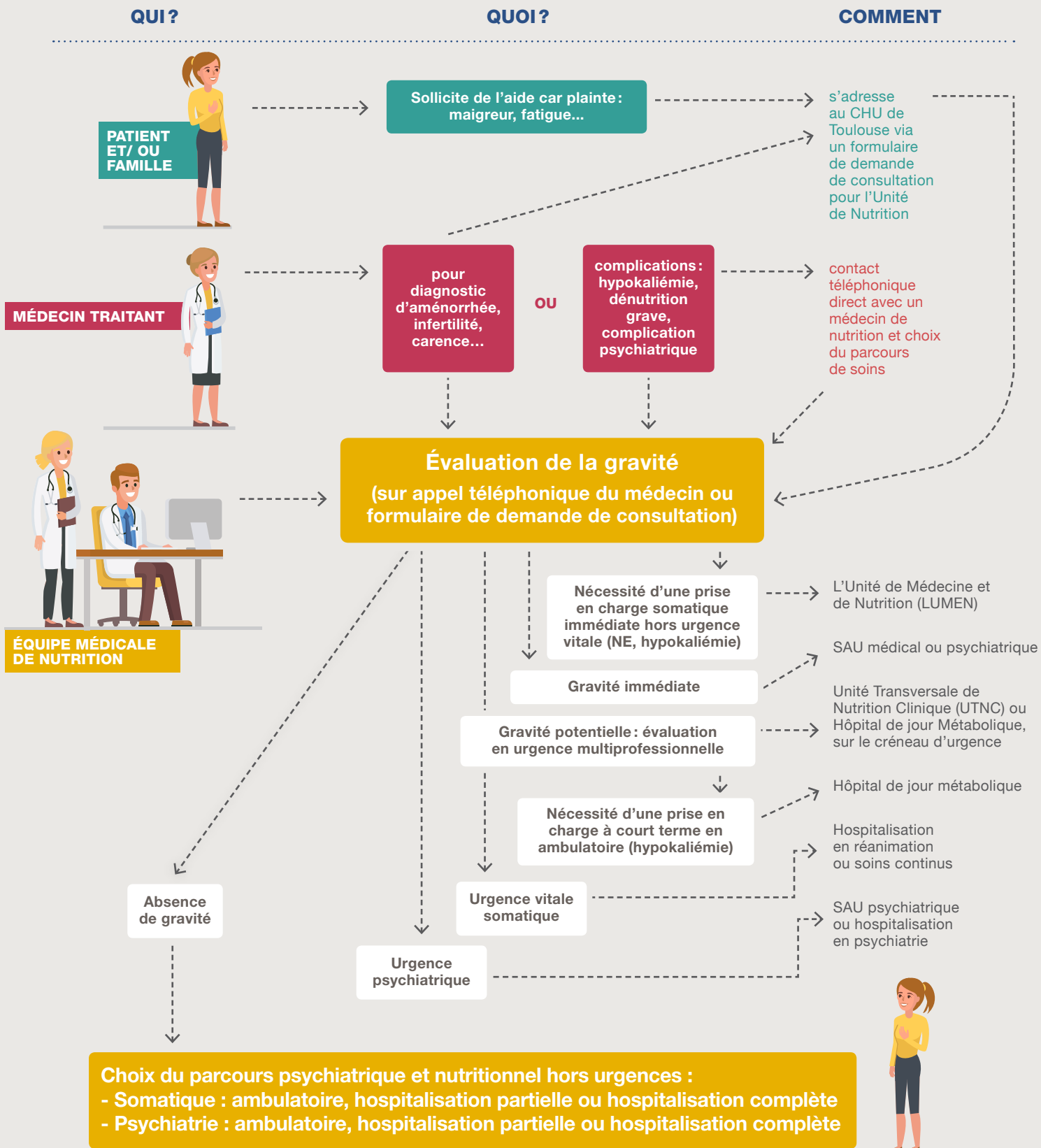
Dans l'anorexie mentale encore, il existe souvent un déni de la pathologie dans sa dimension psychique et/ou somatique. Ce double regard soignant que permet la

pluridisciplinarité est un réel atout thérapeutique dans les compétences qu'elle met en œuvre, mais aussi dans ce qu'elle renvoie au patient sur son état de santé.

Sur le plan humain, je trouve cela très enrichissant de pouvoir croiser les regards, chacun ayant le point de vue de sa discipline et de son expérience. Cette double prise en charge est à la fois une obligation éthique et de bonne pratique, mais également un outil thérapeutique de premier ordre. »

(1) L'unité transversale de nutrition clinique est notamment composée, outre le Dr Monelle Bertrand, du Dr Anne Ghisolfi, de Sophie Frazao, diététicienne et de Magali Podevin, infirmière.

PRISE EN CHARGE AU CHU DE TOULOUSE DU PATIENT PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE





PRÉVENIR LES HARCÈLEMENTS ET LES DISCRIMINATIONS

■ De gauche à droite :

En bas : Ornella Bruxelles (DRH) – Anne-Sophie Rigolini (psychologue du travail) – Joëlle Vidal (DAM) – Vanessa CARRE (syndicat FO) – Marc Reynier (DAM) – Anne Vitet (DAJ). En haut : Francis Sahal (syndicat CGT) – Victor Alava (syndicat SUD) – Patricia Cardona (DRH) – Laura Gauthier (DRH) – Rosita Daumur (DRH) – Chantal Laurens (DSI) – Alessandra Bura-Riviere (CME) – Joana Badiola (Groupe de réflexion Gouvernance et Parité) – Vanessa Fage-Moreel (DRH) – Didier Leblay (syndicat CFDT)

Un dispositif d'écoute et d'accompagnement est mis en œuvre au CHU de Toulouse pour sensibiliser et mieux traiter ces agissements mis en lumière par l'actualité.

A l'initiative d'Anne Ferrer, directrice générale adjointe du CHU et du Dr Marie-Christine Turnin, vice-présidente de la commission médicale d'établissement, a été mis en place en septembre 2017 le groupe de réflexion « Gouvernance et parité » qui veut promouvoir l'égalité hommes/femmes au CHU de Toulouse et susciter le débat autour de ce sujet sensible et d'actualité. L'une des premières propositions concrètes formalisée par le groupe, fut de donner corps à la politique institutionnelle de prévention et de lutte contre le harcèlement et les discriminations en constituant une cellule dédiée.

« *Nous constatons, relate Ornella Bruxelles, directrice adjointe des ressources humaines au CHU, que les cas de harcèlement apparaissent peu fréquents à l'hôpital, et qu'ils étaient traités principalement dans un cadre disciplinaire, souvent trop tardivement. L'accompagnement psychologique et managérial*

n'était pas systématique et les actions de prévention n'étaient pas véritablement structurées. Par ailleurs, des faits étaient qualifiés à tort de harcèlement ou de discrimination. La création de la cellule de prévention et de lutte contre le harcèlement et les discriminations permet ainsi, outre une indispensable approche pluridisciplinaire, de traduire la démarche institutionnelle engagée le CHU. Elle est gage de protection des victimes et de prise de conscience qu'un fait, jugé jusque-là comme étant banal, peut caractériser une situation de harcèlement ou de discrimination. Ces attitudes dégradent les relations de travail, ce qui rend nécessaire de signaler ces agissements et d'organiser un accompagnement coordonné et pluridisciplinaire des victimes, comme des personnes accusées. »

Cette démarche volontaire et formalisée s'inscrit dans l'engagement sociétal du CHU de Toulouse, lui-même inscrit au cœur de la politique de responsabilité sociale de l'établissement. Elle s'appuie sur la cellule de prévention et de lutte contre le harcèlement et les discriminations ouverte à

l'ensemble du personnel, médical, non médical et administratif.

Cette cellule nouvelle vient en complémentarité des moyens et des dispositifs déjà existants. La note d'information (N°255/2018), récemment et largement diffusée par voie électronique, rappelle les droits et les devoirs de chacun face à toute forme de discrimination ou de harcèlement.

La lutte contre les harcèlements et les discriminations est une priorité au CHU de Toulouse. Elle requiert une attention soutenue, tant des cadres que de la collectivité dans son ensemble. Il est primordial d'intervenir dès lors que l'attention est appelée sur une situation qui semble anormale. Outre les faits qui répondent aux définitions juridiques du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des discriminations, des actes reflétant une attitude déplacée à caractère répétitif (plaisanteries de mauvais goût, injures, comportements inadaptés, familiarité excessive...) peuvent être également signalés.

La cellule peut être saisie à l'adresse électronique suivante: cellulehd@chu-toulouse.fr



HOSPITALITÉ, HUMANITÉ, SANTÉ

Le vingtième anniversaire du classement des chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle au patrimoine mondial de l'UNESCO rappelle que l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, siège du CHU de Toulouse, est un site majeur sur cet itinéraire mythique parcouru depuis le Moyen-Âge. Ce parcours de plus en plus fréquenté est paré de nombreuses vertus qui contribuent à affronter certains excès de la vie moderne : marcher peut aider à guérir...

L'HÔTEL-DIEU SAINT-JACQUES SUR LES CHEMINS DU PÈLERINAGE

Parmi les 71 monuments classés sur les chemins de Saint-Jacques, on trouve sur la Via Tolosana la basilique Saint-Sernin et l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, propriété du CHU.

La pile du pont de la Daurade, accolée à l'Hôtel-Dieu est le dernier vestige visible de ce chemin de Saint-Jacques qui, traversant la Garonne, a été foulé pendant des siècles par les milliers de pèlerins. La plupart partaient ou revenaient de Galice. D'autres se rendaient vers Rome, Jérusalem ou des sanctuaires plus proches. Toulouse fut ainsi pendant quinze siècles une véritable plaque tournante pour de nombreux pèlerins européens.

Située sur la Via Tolosana, (dite aussi route de Saint Gilles), partant de Saint Trophime d'Arles et aboutissant à Puente la Reina, pour y rejoindre le « camino frances », Toulouse est une ville-étape importante, mentionnée dans tous les itinéraires. Le Guide du pèlerin d'Aimery Picard (1140) ordonne: « Il faut aussi, sur la même route, aller vénérer le très saint corps du bienheureux Sernin, évêque et martyr (...) de la ville de Toulouse; (...) ; sa fête se célèbre le 29 novembre. »

Le martyr de Saint-Sernin fit de Toulouse, dès le V^e siècle, un lieu de pèlerinage rapidement connu, attirant de nombreux fidèles. La dépouille de l'évêque fut dans un premier temps ensevelie rue du Taur, à l'endroit où son corps se détacha des liens qui le retenaient



©ACIR

au taureau, sur le site de l'actuelle église. Il fut ensuite translaté quelques années après (vers 400) sur les lieux de la basilique actuelle et placée dans un modeste martyrium. Le petit oratoire donna naissance à la première basilique (420) qui allait ensuite se transformer à partir de 1080 pour devenir la plus grande basilique romane d'Europe au XIV^e siècle. Autour d'elle, s'établissaient un monastère dès 844, un quartier canonial et bien antérieurement un cimetière paléochrétien, le plus important de Gaule, qui permettait aux croyants de placer leur dépouille sous l'immédiate protection du saint.

À partir du X^e siècle, au culte des reliques de Saint-Sernin va



■ Chapiteau sur le chemin de Saint-Jacques

©ACIR

s'associer le pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle et de la via Tolosana. Toulouse est alors la véritable plaque tournante de plusieurs itinéraires et le point de rencontre des pèlerins. Les uns se dirigent vers Rome (les romieux), d'autres vers Jérusalem (les paumiers), les plus nombreux vers la Galice (les jacquets ou jacquaires), mais aussi, en France, vers Notre-Dame de Rocamadour, Sainte-Foy de Conques, Notre-Dame du Puy, sans oublier, en Catalogne, Notre-Dame de Montserrat.

Ce pèlerinage de Compostelle, né vers le milieu du X^e siècle, va connaître son apogée au début du XII^e siècle. Plusieurs comtes de Toulouse, dont Raimon I qui y périt « assassiné » en 921, le comte Pons, son petit-fils Alphonse Jourdain en 1125, et enfin Raimond VII, allèrent également à Saint-Jacques-de-Compostelle.

Le pèlerinage subit un certain reflux au XIII^e avec les épidémies de peste puis reprit au XIV^e et XV^e pour se raréfier au XVII^e avec les guerres en Europe. Il fut toutefois présent jusqu'au XVIII^e siècle. Par contre au XIX^e siècle, on note une régression très nette, non seulement à cause du positivisme et de la progression de la libre-pensée, mais aussi par la volonté de l'Église qui voulait lutter contre le mythe devenu excessif



des reliques, donnant lieu à de ridicules et grotesques situations, et surtout développer le culte marial.

Le nombre de corps complets de Saint-Jacques défie la logique, les mêmes reliques étant présentes simultanément à Compostelle, à Toulouse, en Judée, en Lydie, à Vérone, à Rome tandis que la prolifération des « fragments » de tête, de bras, de mains, etc., plus ou moins identiques étaient exposés à Rome, à Liège, à Paris, à Troyes, à Bologne, Aix-la-Chapelle, à Wurtzbourg, etc.

Le déclin jacquaire s'amorce très nettement, mais le pèlerinage de Compostelle va survivre régionalement en Espagne et au Portugal jusqu'à la fin du XX^e siècle pour retrouver aujourd'hui un regain considérable dans toute l'Europe. Presque 300 000 « pèlerins » sont arrivés à Compostelle en 2017.

Le logement des pèlerins dans Toulouse

Pour toute cette population itinérante, la capacité d'accueil de la ville, approximativement 25 000 habitants au XII^e siècle, se serait élevée à environ 600 lits.

Logiquement l'accueil du pèlerin peut se faire chez des particuliers car « recevoir un pèlerin, c'est recevoir le Christ »,

mais dans les grandes villes cet accueil est certainement moins pratiqué qu'à la campagne.

Aussi les auberges tiennent un rôle important en accueillant d'abord les pèlerins les plus fortunés avec leur domestique, mais aussi ceux plus modestes qui pouvaient payer des chambres souvent à plusieurs lits dont certains collectifs. Ces établissements comportent des écuries en rez-de-chaussée et en étage une salle commune.

Au XII^e siècle, le nombre des auberges disséminées dans le bourg et la cité avec une concentration dans les rues menant au Pont-Vieux, mais aussi dans la rue Saint-Nicolas a été évalué à une cinquantaine. Certains aubergistes abusant des pèlerins, les capitouls éditent plusieurs décrets leur demandant de ne pas les attirer de force chez eux en les prenant par la manche ou en saisissant la bride de leur monture. Les escroqueries sur la nourriture consommée par les chevaux ou leurs propriétaires sont également fréquentes, les changes concernant les monnaies peuvent être abusifs. Pour clarifier la situation et sécuriser les voyageurs, au début du XIII^e siècle, les capitouls confèrent à une quinzaine d'auberges, un statut spécial en faisant des auberges privilégiées, leur décernant par là un label qualitatif et sécurisant. Dans la cité appartenant à cette catégorie: l'auberge des Trois Rois, de la Balance, de la Pomme, de l'Écharpe, etc.

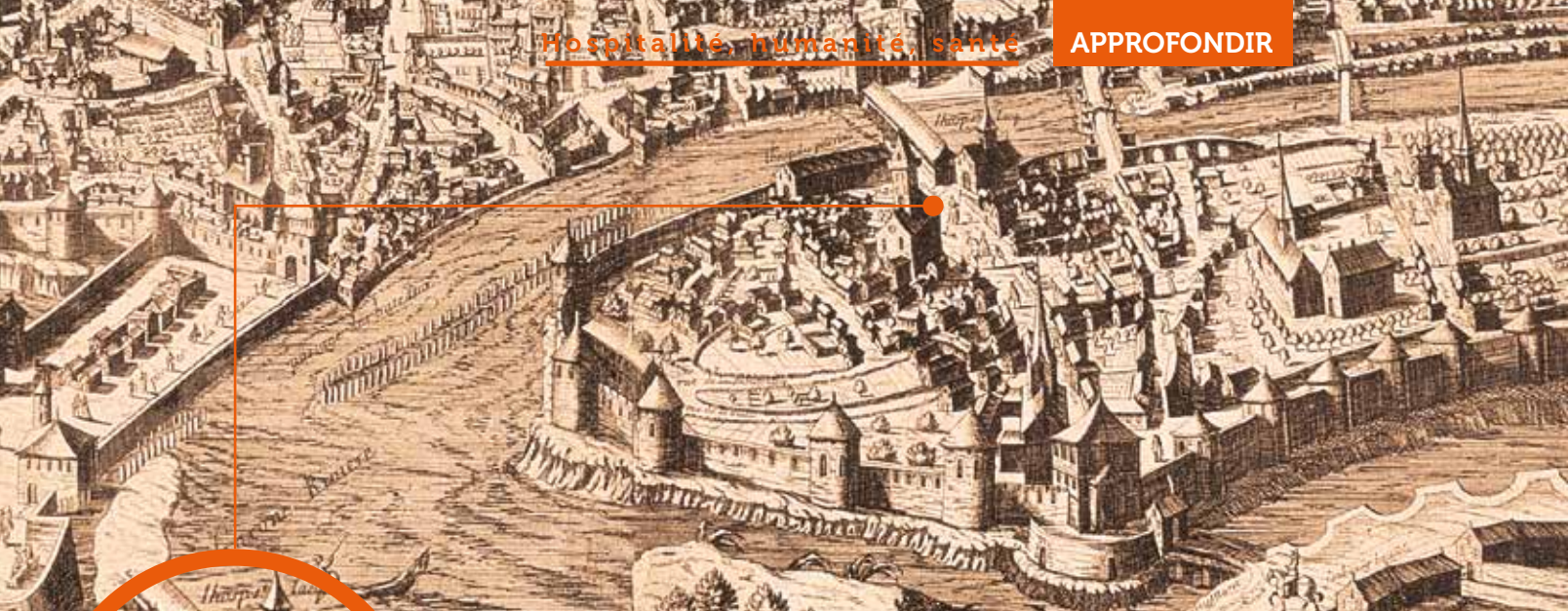
La plupart des pèlerins indigents ou malades, trouvent refuge dans des « hospices » ou « charités » dirigés par des confréries qui leur offrent gratuitement, dans des conditions rudimentaires, la « passade » (c'est-à-dire un toit pour la nuit et un repas) mais qui peuvent aussi hospitaliser les malades. Ces établissements ont une capacité limitée, tout au plus une dizaine de places, et souvent une existence éphémère, car, une fois la donation épuisée, « l'hôpital » disparaît ou est rattaché à un autre établissement proche. Les plus importants

d'entre eux sont restés en activité pendant des siècles et tenus par diverses confréries dont celle de Saint-Jacques-de-Compostelle avec à sa tête un bayle.

Vers le milieu du Moyen-Âge, Toulouse compte plus de trente établissements pouvant recevoir des pèlerins. Parmi eux, une dizaine émerge de cette profusion. L'hôpital Saint-Raimon très proche du sanctuaire a été probablement un des tout premiers ouverts (1080). Il a été ensuite transformé assez vite en collège. L'hôtellerie tenue à Notre-Dame de la Daurade est gérée en application de la règle de Saint-Benoît. L'hôpital de l'abbaye de Grandselve (1147) dans le bourg est proche de la basilique. L'hôpital Notre-Dame du Puy, est localisé place Saint-Georges au tout début du XIV^e siècle. L'hôpital du Temple est installé dans l'ancienne commanderie des Templiers en 1408 par les Chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem au motif que « beaucoup de malades et pèlerins vont à Saint-Jacques et ailleurs ». La ville possède alors trois hôpitaux Saint-Jacques, (du Bourg, du Taur et du Bout-du-Pont) et cette homonymie est souvent source de confusion pour l'historien.

À partir de 1348, de terribles épidémies de peste vont se succéder enlevant parfois un quart ou un tiers de la population toulousaine. Elles se répètent hélas fréquemment, tarissant momentanément le flux des pèlerins, qui doivent être munis d'un passeport de santé certifiant qu'ils





■ Tholose. Nicolas Berrey, 1663.



©Musée Paul Dupuy

ne viennent pas d'une contrée épargnée par la « maladie ». Ces épidémies vont aussi amener des changements majeurs dans la riche carte hospitalière toulousaine.

Entre 1505 et 1540, la première « restructuration » des hôpitaux toulousains en fait disparaître un grand nombre pour ne conserver que l'hôpital Saint-Jacques du Bourg, l'hôpital Saint-Jacques du Taur, l'hôpital Saint-Esprit de la Cité, l'hôpital Sainte-Catherine des Roigneux, l'Hôpital Saint-Jacques du Bout du Pont (Hôtel-Dieu actuel) et l'hôpital de La Grave qui devient en 1508 l'hôpital Saint-Sébastien, hôpital des pestiférés surnommé « las infirmerias ».

La situation privilégiée de l'Hôpital Saint-Jacques du Bout-du-Pont

L'hôpital Saint-Jacques du Bout-du-Pont, est clairement identifié sur le plan de Nicolas Berrey (1663). Au XI^e siècle, il n'y avait que l'hôpital Sainte-Marie, établi grâce à la donation d'un terrain par le prieuré bénédictin de la Daurade puis valorisé par l'autorisation du comte Alphonse Jourdain de construire un pont

en 1142 entre le port de Viviers et ledit hôpital. Ce pont va servir pendant cinq siècles, doublant puis remplaçant le Pont-Vieux et disparaissant après l'ouverture du Pont-Neuf en 1642.

En 1227, grâce au legs d'Arnaud d'Aragon, prieur de la Daurade, un second établissement charitable est édifié sur la même rive gauche. Il prend le nom d'hôpital Nouvel ou Novel (du nom de ses architectes Rosergio et Bertrand de Novelo). Bâti sur des pilotis de chêne, il est plus vaste que son voisin l'hôpital Sainte-Marie auquel il sera associé administrativement en 1313. Ainsi apparaît l'hôpital Saint-Jacques du Bout-du-Pont, pour le distinguer de Saint-Jacques du Bourg. Un témoignage datant de 1495 d'un pèlerin allemand, Hermann Koëning von Vach, décrit l'hôpital Saint-Jacques à un correspondant : « Tu trouveras au bout du pont [le pont couvert], quelques tavernes et un hospice dans lequel tu pourras te reposer ».

Nommé *Hôtel-Dieu Saint-Jacques* en 1554, l'établissement de soins continue à accueillir les pèlerins et voyageurs partant sur les chemins de Galice ou arrivant par la route d'Auch.

Des voûtes et des arcs vont relier en sous-sol les deux bâtiments en 1560 que traverse toujours la sortie du pont couvert vers la rue Saint-Nicolas. Ce n'est qu'à partir

de 1710 qu'une grande verrière réunira les deux constructions pour en faire une seule, après l'ouverture du Pont-Neuf en 1642. Le pont de la Daurade dont une seule pile subsiste aujourd'hui, accolée à l'Hôtel-Dieu, a été abandonné et détruit après plus de six siècles de fonctionnement.

L'accueil des pèlerins est maintenu et confirmé par un arrêt royal du 18 mai 1679 : « À propos du grand hôpital Saint-Jacques qui est au bout du Pont à Toulouse (il s'agit maintenant du Pont-Neuf) l'hospitalité y a toujours été gardée pour les pèlerins de Rome et de Saint-Jacques de Galice ou Compostelle [...] Il s'y trouve un petit dortoir [avec de] très bons lits garnis de paillasses ».

Les disputes hospitalières entre l'Hôtel-Dieu et La Grave

La « spécialisation » non exclusive de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques dans l'accueil des pèlerins s'est adaptée aux transformations des hôpitaux toulousains au XVI^e et XVII^e siècles. À partir de 1540 leur nombre est considérablement réduit passant d'une trentaine à cinq.

Dès 1647, l'hôpital de La Grave, est reconverti en Hôpital Général Saint-Joseph de la Grave et chargé d'une nouvelle mission : le



■ Saint-Jacques : Hôtel-Dieu, bâtiment Garonne

Grand renfermement. Il sert donc de « prison » aux vagabonds, mendiants, prostituées et maquerelles. On y enferme aussi les « fous » et les épileptiques qui ne sont pas alors considérés comme des malades. La Grave devient aussi avec le recueil des enfants trouvés et des orphelins, le plus grand orphelinat de Toulouse. Sa vocation d'hospice s'affirme simultanément pour les vieillards abandonnés et se développe au XIX^e siècle. Tous ces « renfermés » sont éduqués dans la religion catholique, les plus jeunes mis en apprentissage et les plus valides en ateliers.

Jusqu'à-là, La Grave offrait, comme l'Hôtel-Dieu, « la passade », c'est-à-dire le souper ou le dîner et le coucher aux « passants » (voyageurs indigents et pèlerins). Par décision de l'assemblée ordinaire du 2 septembre 1681, présidée par Gaspard de Maniban, l'Hôpital Général ne veut plus s'occuper que



■ La « credencial » du pèlerin

« des pauvres passants mais pas obligatoirement des pèlerins ». En pratique la situation quotidienne ne s'éclaircit pas pour autant. De nombreuses délibérations, tenues entre 1685 et 1698, témoignent des problèmes persistants entre les deux établissements.

Les directeurs de l'Hôpital Général de La Grave estiment en effet que seul l'Hôtel-Dieu, qui vient de recevoir les biens de l'hôpital Saint-Jacques du Bourg après

sa fermeture, doit subvenir à l'accueil de tous les pèlerins. «Le dimanche 21 septembre 1698, en assemblée générale, le bureau de la direction de l'Hôpital Général de Toulouse de Saint-Joseph de la Grave [...] délibère au sujet de la gestion du flux des pèlerins de Saint-Jacques de Compostelle. [...] l'Hôpital général fait des dépenses considérables pour la couchée qu'on donne soit aux pauvres passants soit aux pèlerins qui sont, pour ces derniers, considérables; pour qui l'on a supprimé l'hospitalité du pèlerinage"... " C'est à l'Hôtel-Dieu de les recevoir en raison de sa réunion à l'Hôpital près de Saint-Sernin ». En septembre 1714 le débat est encore d'actualité, les difficultés d'application sont encore nombreuses. La question de l'hébergement et de la nourriture des pèlerins est toujours un sujet de discorde.

Il est difficile d'avoir une vue d'ensemble sur l'accueil des pèlerins à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques; quelques ordres du jour d'assemblées font mention de l'hébergement des pèlerins et certains registres mortuaires donnent une idée de leur « origine », mais le registre des recettes et dépenses ainsi que celui des malades sont pratiquement muets.





La Révolution de 1789 va mettre un terme provisoire au pèlerinage, en l'interdisant. Mais déjà l'Hôtel-Dieu est devenu progressivement le premier lieu de soins toulousain. Il le restera jusqu'à l'ouverture aux civils de l'hôpital de Purpan en février 1946.

Aujourd'hui

Autrefois, la Foi ou le besoin de pénitence (volontaire ou obligée) donnaient aux pèlerins la force et le courage, après avoir fait leur testament, de se lancer dans cette

aventure périlleuse. Aujourd'hui, le pèlerinage reprend son droit de cité, pour des motivations bien entendues différentes. S'il ne s'agit plus maintenant de voir ou de toucher les saintes reliques, cette vie érémitique passagère correspond souvent à une recherche d'absolu et peut s'accompagner, même sans la Foi, d'une intense transformation intérieure.

Chaque année passent à Toulouse plusieurs dizaines de « jacquets », qui demandent à l'Hôtel-Dieu, non

plus le gîte et le couvert, mais le sceau du passage tamponné sur leur cartulaire (ou credencial).

L'Hôtel-Dieu Saint-Jacques porte fièrement son nom sur la façade de l'aile Viguerie. Sa visite permet de retrouver trois effigies du saint : une statue en pierre sur le porche de l'aile Garonne, une sculpture en bois dans la salle des Pèlerins, au-dessus de l'entrée de la chapelle et l'ascension de Saint-Jacques au ciel sur le vitrail réalisé par le peintre-verrier Louis-Victor Gesta.

LES VÊTEMENTS ET LES SYMBOLES DU PÈLERIN



© ACIF S Penari

L'image stéréotypée depuis le Moyen-Âge est celle d'un voyageur vêtu d'une grande cape, la pèlerine, recouverte souvent d'un chaperon. Les vêtements sont souvent élimés sinon en haillon pour les plus pauvres. Le chapeau au bord antérieur largement relevé porte une ou plusieurs coquilles Saint-Jacques, symbole du pèlerinage.

Cette coquille, que les premiers pèlerins ramenaient des rivages de Galice lors de leur retour de Compostelle, porte douze franges sur la partie extérieure bombée, représentant les douze apôtres. Le long bâton au bout pointu et ferré (le bourdon) que le pèlerin tient à la main lui sert à s'appuyer, à franchir les gués et aussi à se défendre contre les animaux sauvages ou les voleurs. Deux bourdons miniatures croisés (bordanellos) sont souvent associés aux coquilles qui ornent la pèlerine ou le capelet. Tous ces emblèmes, vendus aux pèlerins, en deviennent une sorte de sauf-conduit qui ne remplace toutefois pas la credencial, véritable laissez-passer. Des papiers d'identité et des lettres de recommandation délivrés par des autorités religieuses ou des confrères jacquaires sont serrés dans une boîte à courrier attachée à la ceinture ainsi qu'une panetière. Les vrais pèlerins doivent pouvoir se distinguer des imposteurs, vagabonds et voleurs de toutes espèces. Une calebasse ou une gourde sont suspendues au bourdon pour transporter l'eau et le vin. C'est l'aspect typique du pèlerin depuis le Moyen-Âge.



Légende de la carte :

Bien Français inscrit en 1998

- Chemins principaux
- Itinéraires alternatifs, de liaison et d'approche
- 64 monuments inscrits
- 7 ensembles
- 7 sections de sentier

Bien espagnol inscrit en 1993 et étendu en 2015

- Chemin inscrit en Espagne
- Ville historique de Santiago





UNESCO: UN LABEL DE RECONNAISSANCE, DE GRAND INTÉRÊT ET DE NOTORIÉTÉ



■ Basilique Saint-Sernin de Toulouse

Être inscrit au patrimoine mondial de l'Unesco, c'est pour une ville, un lieu, une institution, un nec plus ultra. C'est un label de reconnaissance, de grand intérêt, de notoriété, en quelque sorte de grande valeur. Si Toulouse a entamé la démarche devant mener au classement de l'ensemble de son centre historique, il convient de ne pas oublier que certains lieux qui font la ville sont déjà ornés de cette prestigieuse distinction. Ce sont: le canal du Midi, la basilique Saint-Sernin et l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques. Ce rappel souligne à la fois la grande qualité patrimoniale et architecturale du siège des hôpitaux de Toulouse et le lien fort qui unit le site à la longue histoire des chemins de Saint-Jacques, une épopée empreinte de valeurs universelles, en premier lieu celles liées à l'hospitalité et à la santé.

L'Hôtel-Dieu Saint-Jacques est classé au patrimoine mondial de

l'Unesco depuis 1998. À l'occasion de ce vingtième anniversaire, le CHU de Toulouse a été associé aux événements organisés dans ce cadre, notamment les rencontres « marcher pour guérir » qui ont eu lieu en juin.

Le classement obtenu en 1998 doit beaucoup à l'Agence de Coopération Interrégionale des chemins de Saint-Jacques (ACIR), créée en 1990 pour porter ce projet. Cette structure compte aujourd'hui cent-quarante adhérents dont cent collectivités territoriales et le CHU de Toulouse. Elle a pour mission la mise en valeur du patrimoine, l'accompagnement des membres, la formation des personnels spécialisés, l'information et la promotion de la partie française des chemins.

« *Les chemins de Saint-Jacques, explique Nils Brunet, directeur de l'ACIR, forment le plus grand ensemble immobilier inscrit en France. Ces monuments sélectionnés représentent une valeur universelle exceptionnelle. C'est une richesse d'une grande diversité qui s'adresse à l'humanité toute entière. Les chemins symbolisent l'accueil et l'hospitalité. Ils ont amené au Moyen-Âge les gens à se déplacer, ce qui a permis des échanges d'idées, des échanges culturels, contribuant ainsi à construire une circulation européenne.* »

Au-delà des racines médiévales et de l'histoire du pèlerinage chrétien, l'ACIR souligne la revitalisation de

cet héritage grâce au classement et la réponse qu'il apporte à des besoins et des attentes actuelles.

« *Les chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle, souligne l'ACIR, sont porteurs de sens qui font écho chez les individus d'aujourd'hui, qu'ils soient croyants ou non. La marche connaît un regain d'intérêt: c'est un moyen de pratiquer un sport peu onéreux et peu impactant pour le milieu naturel, une occasion de se ressourcer, de se déconnecter d'un rythme de vie souvent jugé stressant. La marche, la découverte du patrimoine, la contemplation des paysages, les rencontres et la convivialité, peuvent être des réponses à nos aspirations contemporaines de mieux-être.* »



UN ESPRIT DE FRATERNITÉ ET DE DIALOGUE INTERCULTUREL

Cette année, nous fêtons les vingt ans de l'inscription des « Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France » sur la liste du Patrimoine mondial de l'Unesco.

Depuis l'installation en 2015 du premier Comité de bien interrégional, les gestionnaires des composantes des Chemins de Saint-Jacques en France, réparties dans dix régions, ont œuvré pour amplifier et renforcer l'identité de ce bien culturel hors norme.

Figurer sur la liste du Patrimoine mondial, c'est avant tout une responsabilité partagée entre l'État, les collectivités territoriales et les gestionnaires de composantes du bien culturel, pour préserver et conforter sa valeur universelle par des actions de conservation des monuments, de valorisation des patrimoines et de médiation culturelle. Cette célébration des vingt ans constitue une opportunité rare d'intéresser un plus large public et de transmettre les valeurs fondamentales du patrimoine aux générations futures.

250 événements sont organisés cette année pour faire rayonner les Chemins de Saint-Jacques sur l'ensemble du territoire national et à l'étranger. Cet engagement est prometteur pour l'avenir. Je suis sûr que « les fruits passeront la promesse des fleurs », tant il a été manifesté partout le désir de construire un projet culturel riche et ambitieux dont des expositions, des colloques et d'autres manifestations sont le ferment.

Je me joins à l'ensemble des acteurs pour vous inviter à découvrir la richesse patrimoniale et culturelle de ces hauts lieux du pèlerinage, dont bien sûr l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques site emblématique des hôpitaux de Toulouse, qui sont autant de chefs-d'œuvre d'architecture et de représentation de l'art sacré. Les événements retenus pour ce vingtième anniversaire sont empreints d'un esprit de fraternité et de dialogue interculturel qui prolonge et renouvelle l'esprit même du Chemin jusqu'au cœur de notre époque.

Pascal Mailhos

Préfet de la région Occitanie,
Préfet coordonnateur des Chemins de Saint-Jacques



DEUX MARCHEURS POLITIQUES CÉLÈBRES

JEAN JAURÈS (1859-1914)

La marche et la politique font bon ménage de longue date. Laurent Schmitt cite deux « marcheurs toulousains » célèbres, de renom mondial.

Le premier a été Thomas Jefferson, président des Etats-Unis. Il a relaté tout le plaisir qu'il avait eu à déambuler sous la voûte formée par les platanes bordant le Canal du Midi du côté du Port Saint-Sauveur. Cette promenade a « inspiré les pensées » de l'homme d'Etat américain.

Le deuxième marcheur est Jean Jaurès qui, dans le tableau d'Henri Martin que l'on peut voir au Capitole, longe les quais de la rive gauche de la Garonne dans le secteur de la Daurade. Le célèbre tribun disait que le fait de marcher le ramenait à ses origines rurales tarnaises.



■ Promenade au bord de la Garonne, Les Rêveurs, Henri Martin
Salle Henri Martin, Le Capitole, Toulouse



THOMAS JEFFERSON (1743-1826)

La croyance (qui incite le pèlerin à prendre la route), le miracle (dont il espère bénéficier) et les reliques (qu'il découvre) sont les fondements indissociables du pèlerinage. Qu'il soit dirigé vers Compostelle, Rome ou Jérusalem, le pèlerinage dès l'époque médiévale se situe au croisement de ces trois réalités.

« Of all the methods of traveling I have ever tried this is the pleasantest. I walk the greater part of the way along the banks of the canal, level, and lined with a double row of trees which furnish shade. When fatigued I take a seat in my carriage where, as much at ease as if in my study, I read, I write, or observe. »

Thomas Jefferson to William Short, May 21, 1787, On the Canal Du Midi

«De tous les voyages que j'ai expérimentés, celui-ci est le plus agréable. Je marche la plus grande partie du temps le long des rives du canal, bordées d'une double voûte d'arbres qui procurent de l'ombre. Fatigué, je m'assieds dans ma voiture où, aussi bien que dans mon bureau, je lis, j'écris, j'observe.»

LES BIENFAITS DE LA MARCHÉ

L'activité physique joue un rôle de prévention primaire pour le maintien en bonne santé et la prévention de la dépendance, souligne le Pr Daniel Rivière.

« Je préfère que l'on parle d'ajouter de la vie aux années, plutôt que d'ajouter des années à la vie. » C'est avec cette formule que le Pr Daniel Rivière, chef du service exploration de la fonction respiratoire et médecine du sport du CHU, souligne les bienfaits de l'activité physique.

« Le bénéfice de l'activité physique en général est bien connu en termes organiques, indique le Pr Rivière. Cela concerne le cœur, le poumon, le métabolisme, mais aussi des aspects psychiques et mentaux. L'activité physique apporte un meilleur sommeil, moins de dépression et d'anxiété, ce qui renforce la socialisation des gens au sein d'un monde relativement agressif. »

Daniel Rivière rappelle la définition de la santé donnée en 1946 par l'OMS. Elle stipule que « le plein bien-être physique, mental et social n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Les médecins ont cependant tendance à classer les gens en trois catégories : ceux qui sont en bonne santé ; ceux qui sont fragiles et exposés à la dépendance ; ceux qui sont malades aigus ou chroniques.

Il résulte de cela que l'activité physique joue un rôle de prévention primaire pour le maintien en bonne santé et la prévention de la dépendance. La capacité d'activité diminue avec l'âge. Mais quelle que soit la période de la vie, elle est nécessaire. Elle fait partie de la prise en charge dans le cas de pathologies chroniques, comme le diabète de type 2.

Selon le Pr Rivière, l'activité physique peut aujourd'hui être prescrite à partir de quatre critères : la nécessité d'exercices cardio-respiratoires et de renforcement musculaire ; l'intensité, la durée, la fréquence.

Ces critères amènent à la notion de marche. Il est établi qu'il faut effectuer quotidiennement au moins trente minutes de marche à allure soutenue. Le choix de se

lancer sur les chemins de Saint-Jacques de Compostelle est ainsi un moyen de lutter contre la sédentarité « mal du siècle qui tue autant que le tabac dans le monde ». L'organisation du périple envisagé doit se référer aux quatre critères énoncés par le Pr Rivière.

« On ne se lance pas, ajoute ce dernier, sans préparation. Il faut d'abord s'assurer que l'on a la capacité de faire ce périple, en vérifiant son état cardiaque, son appareil locomoteur en s'assurant par exemple que l'on n'a pas mal au dos. Un minimum d'entraînement s'impose afin d'être dans une condition physique suffisante. Il faut également un équipement correct, avec un chaussage bien adapté à son pied, ce qui peut passer par une visite préalable chez le podologue. La marche aussi s'apprend en évitant d'appuyer toujours du même côté afin d'éviter une usure inégale des semelles... »

Pour le Pr Rivière, faire la promotion des Chemins, c'est participer à la lutte contre la sédentarité. Mais il convient de demeurer dans le domaine du raisonnable : ne pas partir trop vite, prévoir si l'on fait l'ensemble du parcours d'une seule traite, une ou des journées de repos, avoir le courage de reconnaître ses limites. Arrêter avant d'arriver à Saint-Jacques-Compostelle ne doit pas être vécu comme un échec. Ce périple ne relève pas de l'exploit sportif, mais de la « balade ».



■ Pr Daniel Rivière



800 KILOMÈTRES SUR LE «CHEMIN DU NORD»

©TILERAS VILLEJOURBERT

Le médecin et académicien Jean-Christophe Rufin a suivi à pied, sur plus de huit cents kilomètres, le « Chemin du Nord » jusqu'à Saint-Jacques-de-Compostelle. Beaucoup moins fréquenté que la voie habituelle des pèlerins, cet itinéraire longe les côtes basque et cantabrique puis traverse les montagnes sauvages des Asturies et de Galice. Jean-Christophe Rufin a accompli en solitaire et à pied, le pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle à partir de Hendaye et a raconté son périple dans « Immortelle randonnée » (Ed. Guerin, avril 2013) dont voici des extraits » :

“
Les pèlerins n'ont pas pris le chemin, le Chemin les a pris

« Comment expliquer, à ceux qui ne l'ont pas vécu, que le Chemin a pour effet sinon pour vertu de faire oublier les raisons qui ont amené à s'y engager ? À la confusion et à la multitude des pensées qui ont poussé à prendre la route, il substitue la simple évidence de la marche. On est parti, voilà tout. »

“
Le Chemin est à tous mais chacun s'y découvre lui-même. C'est une raison de plus de le parcourir.

« Pour le dire d'une formule qui n'est plaisante qu'en apparence : en partant pour Saint-Jacques, je ne cherchais rien et je l'ai trouvé. »

« Mais, dès que je me suis engagé sur le Chemin, tout a changé. Le sac à dos, auquel les Espagnols donnent le joli nom de « mochila », est devenu pour moi comme pour tout Jacques le compagnon de chaque instant. »



■ Jean-Christophe Rufin

« Le Chemin n'est pas l'orgueil, seulement de la fierté, pas de prétention, seulement de la mémoire. Il est étroit, sinueux et persévérant comme la vie humaine. »

« Lorsque, comme moi, on ne sait rien de Compostelle avant de partir, on imagine un vieux chemin courant dans les herbes, et des pèlerins plus ou moins solitaires qui l'entretiennent en y laissant l'empreinte de leurs pas. Erreur grossière, que l'on corrige bien vite lorsqu'on va chercher la fameuse credencial, document obligatoire pour accéder aux refuges pour pèlerins ! »

« On découvre alors que le Chemin est l'objet sinon d'un culte, du moins d'une passion, que partagent nombre de ceux qui l'ont parcouru. »



“
Le Chemin ré-enchant le monde



« COMMENT LES PIEDS LAVENT L'ÂME »

Pour le Pr Laurent Schmitt, la marche permet de réaliser un pont entre les aspects corporels et psychiques de l'activité.

Quelle est la valeur thérapeutique ou psychique d'un pèlerinage en termes de santé morale ?

C'est à cette question que tente de répondre le Pr Laurent Schmitt, chef du pôle psychiatrie du CHU et président de la CME. « *Le fait de marcher*, explique Laurent Schmitt, *reconnecte*

le corps et l'esprit. La marche permet de réaliser un pont entre les aspects corporels et psychiques. Elle aide à regarder autour de soi, mais aussi à se replonger dans sa vie intérieure. Les « péripatéticiens », membres d'une école de philosophie grecque, réfléchissaient en marchant. Chez certaines personnes, ce moment crée un effet de détente provenant du fait que les sensations corporelles reprennent le dessus ».

« La marche permet une articulation entre l'activité physique et l'activité intellectuelle, c'est-à-dire

l'activité imaginaire, entre la pensée et le rêve éveillé. La marche est aussi le reflet de l'état psychique. On décèle un souci de préoccupation chez celui qui avance le dos courbé, la tête baissée ou avec la démarche lente. À l'inverse, celui qui a une démarche assurée, volontaire, montre son dynamisme. En outre, on ne marche pas à l'identique lorsque l'on va au travail ou lorsque l'on se promène. Les études ont montré que la marche améliorerait l'état moral, y compris chez les personnes ayant des troubles psychiques plus graves ».

D'un point de vue plus médical, on note que la marche active trois mécanismes : elle augmente la fréquence cardiaque et l'oxygénation cérébrale ; lorsque l'effort est prolongé, elle secrète des endorphines, hormones internes qui diminuent la douleur et procurent une sensation de plaisir ; elle amène les lactates et les facteurs neurotrophiques (BDNF Brain-Derived Neurotrophic Factor) à stimuler et améliorer le fonctionnement des neurones.

Tout cela amène Laurent Schmitt à souligner que « *la marche est un exercice salubre en termes de santé psychique* ». Et il ajoute que ce qui est également intéressant dans le fait de parcourir les chemins de Saint-Jacques, c'est le ralentissement apporté dans une vie où tout le monde est pressé.

« *Les chemins de Saint-Jacques, remarque le Pr Schmitt, constituent aussi un espace transitionnel dans l'existence à un moment où l'on parachève quelque chose et où l'on entre dans autre chose, à un moment où peut s'interrompre la course à l'activité, au résultat, à une période où la carrière s'interrompt et que l'on remet la pendule à sa propre heure. Se reconnecter avec soi-même, c'est la recherche, le profil de gens que l'on rencontre sur les Chemins de Saint-Jacques* ».

Enfin, Laurent Schmitt note que « *le pèlerinage contient des valeurs soignantes, légitimes, hospitalières, qui infiltrent les hôpitaux de Toulouse, relais des chemins de Saint-Jacques depuis huit siècles.* »

“

La marche aide à regarder autour de soi, mais aussi à se replonger dans sa vie intérieure.

Pr Laurent Schmitt



KERMESSE DU CŒUR

SAMEDI 29 SEPTEMBRE 2018

HÔTEL-DIEU SAINT-JACQUES

10H - 17H

VOTRE CŒUR EST PRÉCIEUX,

PRÉSERVEZ LE !



Entrée
libre

Pour tout savoir sur le cœur !

Enfants, adolescents, adultes, venez à la rencontre
de nos professionnels médicaux et paramédicaux
pour une journée d'informations et d'échanges

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

LA CONSTRUCTION COMMUNE D'UNE NOUVELLE ORGANISATION DU TRAVAIL



■ Dr Thomas Descazeaux, Muriel Duguet, Julie Raboin

Ouvert il y a quatre ans, l'hôpital Pierre-Paul Riquet est un magnifique bâtiment d'une ampleur inédite. Sa conception a amené de nouvelles organisations des tâches. Mais des dysfonctionnements sont apparus, notamment au sein des équipes des bureaux des entrées. Un travail pluridisciplinaire collaboratif a permis de repositionner les conditions de travail au cœur des préoccupations.

L'ouverture de l'hôpital Pierre-Paul Riquet a marqué les esprits par l'ampleur et la qualité que représente une telle réalisation. Derrière la réussite globale de celle-ci, se cachent cependant des questions liées au fonctionnement quotidien de ce bel établissement.

Les équipes des bureaux des entrées ont été particulièrement

touchées par des problématiques en lien avec des facteurs environnementaux inadaptés aux organisations du travail, comme l'ambiance thermique, la luminosité, le bruit, en dépit de la nouveauté du bâtiment. Les choix de conception de la structure n'avaient pas intégré toutes les dimensions ergonomiques, et de ce fait, n'avaient pas anticipé les conséquences sur les conditions de travail.

Le dialogue social est rapidement devenu compliqué. La multiplicité des inscriptions à l'ordre du jour des CHSCT, le taux d'absentéisme en augmentation importante, les traitements en urgence de situations individuelles de plus en plus nombreuses, une ligne managériale dépassée, ont mis en lumière la nécessité d'entreprendre un chantier de fond. Dans ce contexte sensible, alertée par la dégradation des conditions de travail, Muriel Duguet, alors responsable des admissions du CHU, a tenté de rassembler les champs de compétences sollicités systématiquement de manière isolée jusque-

là par l'encadrement. Les discussions engagées sur le sujet avec le Dr Descazeaux, médecin du travail, ont permis d'envisager la création d'un groupe de travail au mois de novembre 2016 dédié à l'étude de ce secteur. C'est ainsi qu'Anne-Sophie Rigolini, psychologue du travail, Pascale Martin-Tanis, infirmière de santé au travail, Clémence Peybernes, technicienne en prévention des risques professionnels, Agnès Etterlen, kinésithérapeute spécialiste des TMS (troubles musculo-squelettiques) ont composé un groupe pluridisciplinaire, renforcé en mai 2017 par l'ergonome Anne Raspaud et un membre du CHSCT.

Traiter l'origine des dysfonctionnements

Des réunions de travail mensuelles ont permis aux différents participants d'apprendre à travailler ensemble et à articuler leurs compétences pour construire une méthodologie d'accompagnement collaboratif des équipes en difficulté. L'objectif était de traiter l'origine des dysfonctionnements et non plus leurs conséquences, et, in fine, prendre soin de chacun pour mieux accueillir les patients.

Pour répondre à la dynamique réflexive instaurée par Muriel Duguet, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail a élaboré des outils méthodologiques pour animer



■ Une partie de l'équipe du bureau des entrées du site de Purpan

UNE AUTRE FAÇON DE VIVRE LA RELATION HUMAINE

Aujourd'hui responsable de l'animation de la filière cadres, Muriel Duguet, malgré sa solide expérience managériale, est une « jeune » dans la maison. Elle a intégré l'hôpital il y a trois ans après avoir travaillé durant dix-sept ans dans le secteur de la mutualité.

« J'avais envie, confie-t-elle, de rester dans l'environnement de la santé. Je me suis dit pourquoi ne pas poursuivre ma carrière au CHU ? Un poste était à pourvoir sur le secteur des bureaux des entrées, j'ai été séduite par ce challenge et j'ai candidaté. J'ai ainsi intégré la direction des affaires financières en février 2015 avant de rejoindre la direction des ressources humaines il y a quelques semaines. »

« Je suis arrivée, ajoute-t-elle, avec un regard extérieur et j'ai découvert l'ampleur du travail à effectuer, en particulier au niveau de la conduite du changement managérial. Il fallait redonner la main aux encadrants, insuffler une autre façon de vivre la relation humaine dans ce secteur qui compte une dizaine de cadres pour un effectif de 150 agents. Ce fut un défi à relever qui m'a conduit à agir en collaboration avec chaque maillon de la chaîne et à suggérer d'autres méthodes managériales. »

Aujourd'hui l'avancée obtenue permet de constater des résultats visibles : un dialogue social apaisé, une dynamique d'animation d'équipe autour du travail et de son organisation est à l'œuvre. L'écoute et la valorisation générée par les espaces de discussion participent à élargir le champ des possibles...

« Je remercie vivement, souligne Muriel Duguet, les équipes pour leur courage et leur implication, le soutien sans faille des préventeurs, de la direction des ressources humaines et des membres du CHSCT sans qui cette démarche n'aurait jamais vu le jour. Peut-être un début de qualité de vie au travail ? »

une démarche expérimentale de qualité de vie au travail. Sur proposition du Dr Descaux, la réalisation d'un observatoire EVREST (EVolution et Relation En Santé au Travail) a permis de réaliser un diagnostic traduisant de manière collective les ressentis individuels des agents. Le travail est ainsi décrit comme varié. Il permet d'apprendre des choses, se réalise dans un climat d'entraide et permet de concilier vie professionnelle et personnelle. En revanche, les agents estiment manquer de moyens pour faire un travail de qualité, traiter trop vite des opérations qui demanderaient davantage de soin, être interrompus régulièrement dans leurs tâches.

Suite à la restitution des résultats de l'enquête EVREST, les agents ont alors pu choisir les axes de travail qu'ils estimaient prioritaires. L'organisation d'espaces de discussions, animés par l'équipe pluridisciplinaire, a ensuite permis de donner la parole aux acteurs de terrains (agents et managers) et de recréer du lien au sein du collectif.

Ces temps d'échanges ont permis à chaque groupe de construire un plan d'actions concret, en cours de mise en œuvre.

« Ce point d'étape est majeur, souligne Muriel Duguet, car l'animation du plan d'actions est capitale pour éviter l'effet soufflet et par là même le risque de démobiliser et de décevoir. »

En pratique, la suppression des courants d'air a permis de rétablir des températures supportables en été comme en hiver et les travaux sur la luminosité ont amélioré la situation mais l'organisation du travail est rapidement devenue le sujet de débat prioritaire.

« Il était primordial de faire participer les équipes à chaque étape du processus, afin de fédérer chacun autour de la démarche et de repositionner le travail au cœur des débats » insiste Muriel Duguet.

L'encadrement a rapidement compris la nécessité de se saisir du levier managérial des conditions de travail.

Acteurs de terrain, préventeurs, managers, agents et membres du CHSCT ont manifesté par leur implication et leur assiduité



la volonté d'entreprendre ce chantier par l'expertise inversée : rechercher dans le débat structuré sur le travail, avec les collaborateurs de terrain, le moyen de réinterroger efficacement les organisations. La démarche entreprise répond au besoin de redonner du sens à l'ensemble des acteurs de terrain.

La pluridisciplinarité, au-delà de rassembler une somme de compétences, devient une ressource extraordinaire lorsque

la méthode collaborative est déclinée. Elle permet de changer l'angle de vue des organisations du travail, en incluant, en amont des constructions organisationnelles, la notion de prévention des risques. Elle donne la possibilité de pouvoir débattre du contenu des tâches, de pouvoir penser ensemble la situation future et ainsi de donner au manager et aux agents le pouvoir d'agir sur les conditions de travail.



PURPAN DE HAUT EN BAS, PUIS DE BAS EN HAUT

■ Maquette du projet le long de l'avenue de Grande-Bretagne

Un séduisant et innovant projet va permettre d'offrir de nouveaux services aux personnels du CHU et aux visiteurs, en modernisant et dynamisant la partie historique de Purpan et en créant une ouverture sur la ville.

Le glissement vers le « bas » de Purpan a permis de réaliser une extension et une modernisation de grande ampleur de l'hôpital. Le site d'aujourd'hui ne ressemble en rien à celui qui fut mis en service il y a plus de sept décennies. Mais ce passage du « haut » vers le « bas » amène une question complexe : quel devenir pour Purpan-Haut ? L'idée retenue a été de positiver l'opportunité de disposer de surfaces importantes pour proposer un projet innovant, hors des codes traditionnels et répondant aux attentes des personnels.

« Avant de quitter le CHU, explique Christian Lalande, ingénieur chargé de mission sur les prestations d'accueil et de confort au sein de la direction du patrimoine immobilier et des services techniques, j'avais à cœur de participer à l'élaboration de ce projet qui couvre une superficie de 25,000 m². Il bouscule la culture institutionnelle. Sur les bâtiments anciens, bien placés mais impropres à la vente, seront développés un accueil confortable et de qualité à l'intention aussi bien des personnels que des usagers. Le projet est rendu possible par une concession de service. Un partenariat va être mené avec des opérateurs qui réaliseront : une résidence sénior, une crèche, un hôtel hospitalier, une conciergerie, des salles de sport et des services divers... »

Pour l'accès à ces différents services, les personnels du CHU bénéficieront de tarifs préférentiels. Pour les usagers, l'objectif est de favoriser l'ambulatoire par ces équipements d'accompagnement.

« Cette perspective a conduit le CHU à engager une réflexion sur les différentes possibilités envisageables, dans un contexte marqué notamment par les contraintes financières, précise Jean-Gabriel Lévrier, directeur du patrimoine immobilier et des services techniques. L'intérêt est aussi de ne pas dériver vers une friche hospitalière qui nuirait à l'ensemble du site et constituerait un véritable gâchis dans un environnement urbain dynamique et en plein renouveau. C'est dans ce cadre qu'est née l'idée d'une « troisième voie », la concession de services évitant la vente du bien, ces surfaces revenant au CHU en pleine propriété aux termes du contrat. Cette voie novatrice est fondée sur un choix de gestion patrimoniale par la valorisation économique, sociale et urbaine des espaces désaffectés. »

Outre sa dimension sociale et qualitative, ce nouveau lieu de vie représente un intérêt économique pour l'hôpital, grâce à une augmentation



des recettes et une diminution des charges d'exploitation.

« Ce projet, souligne Christian Lalande, participe à l'amélioration de l'image de morosité qui entoure parfois les établissements de santé. Il est cohérent avec les récentes publications sur l'architecture hospitalière, ouvert sur la vie extérieure, sur la vie dans la cité. Ce projet participera au rayonnement métropolitain du site par une destination identifiée et innovante dans sa forme et son contenu et par sa complémentarité avec l'existant. »



L'ensemble de cette opération est un partenaire bien connu du CHU « MNH Group ». La livraison est programmée à la mi-2022.

■ L'équipe du projet entoure Anne Ferrer et Marc Penaud

DE NOUVEAUX LIEUX DE VIE ET D'ANIMATION

Le projet de réhabilitation partielle de Purpan-Haut va permettre de faire disparaître le long mur qui borde l'hôpital avenue de Grande-Bretagne et ainsi de mieux lier l'ensemble du site à la ville.

Outre la réhabilitation du bâtiment actuel (Dieulafoy), il est prévu de construire un immeuble qui abritera des crèches, une résidence pour personnes âgées et un parking en lien avec les nouvelles activités. L'établissement proposera 74 chambres d'hôtel hospitalier pour permettre notamment aux accompagnants des patients de se reposer dans des locaux rénovés à proximité des membres de leur famille hospitalisés au CHU.

Tout cela donne naissance à de nouveaux lieux de vie et d'animation.

On peut citer:

- l'espace fonctionnel de rééducation et de soins de suite
- un espace de sport, bien-être et détente

- des services divers ouverts sur l'extérieur
- des kiosques de restauration et un restaurant panoramique à vocation événementielle accessibles à tous
- un lieu aménagé pour les enfants accompagnants
- un espace dédié à la recherche et à l'innovation

« Ce projet, ajoute Jean-Gabriel Lévrier, est également mené en liaison avec Toulouse-Métropole afin de s'intégrer harmonieusement à l'écosystème local de proximité. Une démarche pluridisciplinaire associe l'ensemble des parties prenantes dans sa réalisation. »

- Investissement « MNH Group » : 48 millions d'euros
- Début des travaux 2019
- Ouverture mi-2022





MAI 1968 AU CHU

Trait d'union a déjà évoqué largement ce thème dans le numéro 77 de juillet 1998. Il s'agissait alors d'évoquer la révolte des étudiants. Antoine Doinel faisait le point sur trente ans d'histoire sous le titre : «68-98, la boucle est bouclée.» Nous lui avons emprunté des informations essentielles retraçant une partie de cette période et rappelant les conditions de travail qui la précédaient.

■ C'était avant le mois de mai...

En 1968, les conditions de travail étaient quasiment restées sur les horaires de l'après-guerre. C'était encore les quarante-cinq heures par semaine, avec quatre semaines de congés par an, le temps partiel étant alors quasiment inexistant. L'institution de la journée continue n'était pas encore très répandue. Dans les services, les plannings hebdomadaires des soignants prévoyaient des roulements de 7 h à 15 h et de 12 h à 20 h tandis qu'une autre équipe couvrait les tranches les plus actives de 7 à 12 heures et de 15 à 18 heures. Les agents administratifs et techniques travaillaient par contre de 8 h 30 à 12 heures et de 14 h à 18 h, tous les jours y compris le samedi matin tandis qu'une permanence

était établie le samedi après-midi. Le cycle de nuit allait de 20 h du soir à 7 h du matin avec deux nuits de travail consécutives, suivies de deux nuits de repos.

À cette époque le règlement intérieur imposait une tenue stricte pour les infirmières. Le pyjama n'était pas encore « inventé », c'était la blouse blanche et le tablier réglementaire, bien serré par-devant, les cheveux noués sous le calot, les bas obligatoires y compris l'été. Le personnel administratif portait une blouse grise avec cravate pour les hommes.

*Directeur Général: M. Roger Méau
Directeur Général adjoint: M. Sol
Directeur du personnel:
M. Villele assisté de M. Hérisson
Direction de La Grave: M. Sauriac
Direction de l'Hôtel-Dieu: M. David*

■ La France paralysée

Au fur et à mesure que la grève des étudiants se renforce, à partir du 15 mai, les arrêts de travail gagnent progressivement toutes les branches professionnelles. Les informations « officielles » s'arrêtent ou sont censurées mais les « radio-libres », les postes périphériques et les transistors prennent le relais donnant seuls une idée véritable de la situation.

Une à une toutes les diverses branches professionnelles de la société sont paralysées.

■ Le centre hospitalier gagné à son tour par la contestation

À côté de ce vacarme, malgré quelques mouvements syndicaux, l'hôpital va être encore un havre de paix relatif, même si on parle beaucoup des « événements ». Les soins continuent certes, mais au ralenti en raison des difficultés de déplacements, dues au manque d'essence, aux grèves des transports collectifs, et à l'absence de courrier.

Les hospitaliers vont manifester et se mobiliser principalement pour l'application des quarante heures, demandant aussi plusieurs améliorations de leurs horaires et de leurs salaires.

Le 27 mai, le président de la commission administrative, Léon Eeckhoutte, également président du Conseil Général de la Haute-Garonne, convie les représentants des étudiants à une commission d'étude pour leur expliquer le fonctionnement de l'hôpital.

Plus prosaïquement, à la fin du mois de mai, il faut payer le personnel hospitalier, sinon procéder à des avances sur salaires. La grève générale paralysant le pays, en particulier les banques et les PTT, il est impossible d'effectuer les virements bancaires. Les représentants syndicaux du personnel en accord avec la direction vont à la Banque de France chercher en espèces l'argent nécessaire. Ils rapportent ainsi des milliers de francs à l'économat, déléguant une partie d'entre eux pour rester sur place toute la nuit afin de protéger le coffre, au cas où... avant de procéder le lendemain à la paie tant attendue!

Toutefois, même si le service est minimum, le centre



■ Pr Louis Lareng

hospitalier, malgré le désordre général environnant, va arriver à assurer les soins urgents.

■ Les acquis sociaux du mois de mai

Ces événements vont se prolonger à Toulouse jusqu'à la fin juin. Dans la nuit du 12 au 13, les CRS démolissent des dernières barricades du centre ville.

Les accords de Grenelle du 25 et 26 mai, conclus le 27 mai 1968, aboutissent essentiellement à une augmentation de 35 % du SMIG (salaire minimum interprofessionnel garanti) et de 10 % en moyenne des salaires réels. Ce gain sera en grande partie annulé par la dévaluation qui suivra... Les accords prévoient aussi la création de la section syndicale d'entreprise, actée dans la loi du 27 décembre 1968.

Les principales revendications des hospitaliers toulousains

sont satisfaites. Les avantages sociaux sont marqués par une augmentation de salaire (environ 10 %) et une demi-journée de repos supplémentaire par semaine (horaires de 40 heures par semaine avec 2 jours de repos consécutifs, la pause repas étant comprise dans la durée du travail), prime d'insalubrité accordée à l'ensemble du personnel, amélioration du droit syndical (installation de locaux syndicaux et de délégation et autorisation d'absence), liberté d'expression à l'intérieur des services sur l'organisation de l'activité professionnelle.

L'augmentation de l'effectif du personnel entraîne de nouveaux recrutements qui se traduisent par une augmentation de la dépense annuelle. Le conseil d'administration du CHU décide pour compenser de procéder le plus rapidement possible à une révision des prix de journée.

■ Un afflux d'étudiants à l'hôpital

Mais à côté de ce volet « social », le CHU doit aussi résoudre la suppression du concours de l'externat et l'arrivée massive des étudiants hospitaliers. Cette inflation brutale de leur nombre menace d'ébranler l'édifice hospitalo-universitaire car il faut non seulement les admettre mais il faut aussi les payer. Une autre difficulté apparaît. Le CHU de Toulouse a le triste privilège d'être le plus mal placé de toute la France pour le rapport « étudiants de 2e cycle/lits d'hôpitaux ». Le choix des terrains de stage, se fait non plus sur le classement par mérite, mais sur le tirage au

sort d'une lettre de l'alphabet. La direction médicale, assurée alors par M. Alfred Lasserre, va alors imaginer des schémas complexes de répartition entre les différents services, pour assurer à chaque étudiant hospitalier quelques malades à prendre en charge dans chacun de ses stages semestriels...

■ Le week-end commence le vendredi... pour certains

Le travail du samedi matin change totalement : disparition progressive des consultations, fermeture des secrétariats sauf une secrétaire d'astreinte pour les sortants, fermeture des blocs sauf pour les urgences. Les médecins sont encore présents, occupés par des visites et les réunions médicales sur dossier occupent une place importante.

■ La première sortie officielle à Toulouse du SAMU

Le 16 juillet 1968, le terme « service d'aide médicale d'urgence » (SAMU) figure pour la première fois sur le registre de la Commission administrative du CHR de Toulouse. Il s'agit du rapport des interventions à l'occasion des manifestations du mois de mai, afin de prendre en charge en ville quelques des blessés (légers). C'est enfin la reconnaissance officielle du SAMU 31 qui devient chronologiquement le premier SAMU de France et qui fonctionnait dans la plus grande illégalité depuis 1957!

Pr Jacques Frexinos



LA SAINT-JACQUES, UNE COQUILLE DÉLICIEUSE...

Pour se reconnaître, les pèlerins de Compostelle, accrochaient à leur veste une coquille Saint-Jacques. Elle leur permettait également de recevoir des offrandes sur le chemin.

La Saint-Jacques appartient à la famille des pectinidés, comme les vanneaux et les pétoncles. Depuis 1996, la législation a évolué et il est possible pour un industriel de vendre des pétoncles et vanneaux pour de la Saint-Jacques, dès que le produit est surgelé ou cuisiné.

La véritable Coquille Saint-Jacques porte le nom de *pecten maximus* et provient obligatoirement de Normandie, Bretagne, Écosse, Irlande ou Angleterre. Les pétoncles et vanneaux peuvent provenir de Chine, Amérique du Sud, Australie, Nouvelle-Zélande... La recherche de l'origine du produit est donc primordiale si l'on souhaite manger des Saint-Jacques!

Sur le plan nutritionnel, la Saint-Jacques est faible en énergie. Comme souvent pour les crustacés, c'est le mode de cuisson ou la sauce qui accompagne qui apporte les calories. C'est un aliment riche en minéraux, particulièrement le corail.

CASSOLETTE DE SAINT-JACQUES

Pour 4 personnes
12 Saint-Jacques
2 poireaux
2 carottes
200 g de champignons de Paris
1 échalote
15 cl de crème fraîche
Vinaigre balsamique, sel, poivre

Ciseler l'échalote, couper les poireaux en anneaux, les carottes en rondelles, les champignons en lamelles. Assaisonner, et faire cuire le tout jusqu'à ce que les légumes soient fondants. Ajouter la crème, laisser mijoter à feu doux pendant 5 minutes. Réserver au chaud. Poêler les Saint-Jacques 2 minutes sur chaque face. Déglacer au vinaigre balsamique. Puis incorporer la crème avec les légumes.

TARTARE DE NOIX DE SAINT-JACQUES

Pour 4 personnes
500 g de noix de Saint-Jacques sans corail
Huile d'olive
Jus de 2 ou 3 citrons
Sel, poivre 5 baies

Rincer et éponger les noix de Saint-Jacques. Les couper en petits morceaux. Dans un bol, mélanger l'huile d'olive (4 cuillères à soupe environ), le jus de citron, sel et poivre 5 baies. Ajouter les noix de Saint-Jacques, et mettre au réfrigérateur au moins 1 heure.



Si vous souhaitez annoncer votre mariage sur le **Carnet de Trait d'union**, merci de contacter le 05 61 77 78 42

Naissances

25/02/2018: Pauline
Fille de **Agnès BRAGA**
Gastro-entérologie 63 – Rangueil

13/03/2018: Dina
Fille de **Sophian BENCHEIK**
Réanimation – Rangueil

25/03/2018: Mila
Fille de **Lucie TESTA**
SAUV – Purpan

25/03/2018: Lucas
Fils de **Damien VILLAC**
Ambulances – Purpan

16/04/2018: Mathys et Louanne
Fils et fille de **Solène PLAILLY**
Accueil médical – Rangueil

22/04/2018: Mandy
Fille de **Jérôme SAFORCADA**
Produ. & Secours électrique –
Purpan

12/05/2018: Cassiopée
Fille de **Muriel BONZOM**
Réanimation – Purpan

24/05/2018: Anna
Fille d'**Elodie BATTISTUTTA**
SI neuro vasculaire - Purpan

Retraites

PEREZ Véronique
LACAILLE Colette
MOULIE - DURAND Josiane
BELINGA - ROUGE Colette
CAYRE - SOULET Anne-Marie
COUARRAZE - BONZOM
Marie-France
DOMENC Patrick
ROMA Nathalie
SIMON Marie-Christine
ARASSE Pierre
BOUBEE Patrick
CUADRADO - CASADO
Bernadette
DURAND Marie-Elisabeth
ELBEZE Brigitte

FAURE - MARTIN Jacqueline
GAMBLIN Myriam
GARCIA - ORTET Inca
GUIRAUD Dominique
MARTY - MALET Josiane
MASSAT - BOYENVAL Simone
PASCUAL Serge
PERES Jean-Marc
PLANES Martine
PRADINES Annie
REGIS - EYMERY Dominique
SIMONETTI Alain
STERCKEMAN - SAEZ Chantal
TERRASSE Elie
THEAU - PASQUIER Chantal
TOURNIER - LACANAL Martine
VORDY - ROUANET Michelle
DORE - DUVIN Lisa

Décès

MAGENDIE Patricia
08/03/2018

RIGAL - RIEUX Viviane
08/04/2018

MENADI - BENICHO Fatima
04/06/2018

ABONNEMENT

Si vous souhaitez recevoir le magazine *Trait d'union* à votre domicile, n'oubliez pas de vous inscrire auprès du poste téléphonique :
05 61 77 87 06.
Merci!



1^{re} journée régionale des aides-soignant(e)s du GHT Haute-Garonne / Tarn Ouest

Succès pour la première journée régionale des aides-soignants : près de 250 professionnels du GHT Haute-Garonne / Tarn Ouest et de la région Occitanie ont répondu présents. Née de la volonté de la commission de soins du GHT, cette journée riche en échanges et en partage d'expériences a mis à l'honneur une profession fortement impliquée dans la qualité des soins. Rendez-vous en 2019 pour la seconde édition !

■ Une partie de l'assistance lors de la première édition des journées régionales des aides-soignant(e)s du GHT Haute-Garonne / Tarn Ouest

DISTINCTIONS

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE



■ Pr François Chollet



■ Pr Louis Bujan

Les professeurs François Chollet et Louis Bujan ont été élus le 15 mai dernier, membres correspondants de l'Académie nationale de médecine.

Chef du pôle neurosciences et du département de neurologie du CHU de Toulouse, François Chollet est également, en plus de ses fonctions hospitalières, adjoint au maire de Toulouse et vice-président de Toulouse Métropole, en charge de la recherche et de l'innovation. Ses travaux portent sur la plasticité cérébrale et la récupération fonctionnelle après accident vasculaire cérébral.

Louis Bujan est chef du pôle femme-mère-couple au CHU de Toulouse et directeur du groupe de recherche fertilité humaine à l'université Toulouse 3 Paul Sabatier. Il est aussi coordinateur du Centre de Ressources Biologiques national germetheque. Il étudie la fertilité masculine, la procréation et les virus.

L'ensemble de la communauté hospitalière adresse aux deux lauréats toutes leurs félicitations pour cette élection qui contribue au rayonnement du CHU de Toulouse.

L'académie compte 135 membres titulaires, 160 membres correspondants, 60 membres correspondants étrangers et 120 membres associés étrangers.

SAMU

Partenariat de haut niveau entre le CHU et le Beth Israël Deaconess Medical Center (BIDMC) sur la médecine de catastrophe

Le CHU de Toulouse a initié dès 2008, une relation privilégiée avec le Beth Israël Deaconess Medical Center de Boston. De multiples collaborations et échanges dans les domaines de la médecine de catastrophe et dans la politique qualité se sont établies tout au long de ces dix années.

En mars 2018, une mission conduite par Bénédicte Motte, secrétaire générale en charge des relations internationales et le Pr Vincent Bounes, chef de service du SAMU 31, s'est conclue par la signature d'une convention, « memorandum of understanding », synthétisant l'engagement des partenaires dans le domaine de la médecine de catastrophe. Une équipe d'experts américains, conduite par le Pr Richard Wolfe, chef de service des urgences du BIDMC, est venue au CHU de Toulouse du 5 au 10 juin dernier pour conforter ce partenariat et rencontrer les équipes toulousaines.



DEUX NOUVEAUX CORRESPONDANTS MNH AU CHU DE TOULOUSE

Le jeudi 29 mars 2018 la Mutuelle Nationale des Hospitaliers a honoré le départ à la retraite de deux correspondants historiques du CHU de Toulouse. Il s'agit de Jean-Marc Peres et Elie Terrasse.

Depuis plus de quarante ans, ils ont accompagné les mutualistes MNH du CHU dans les événements de leur vie (naissances, mariage, décès, perte de salaire, aides exceptionnelles AZF,..).

Jean-Marc avait en plus des missions sur le CGOS. Grâce à leur qualité d'écoute et leur connaissance du milieu hospitalier, ils ont permis l'évolution de la MNH qui est devenue un acteur social majeur du CHU de Toulouse.

De nombreux hospitaliers étaient venus leur témoigner leur affection. Ils restent néanmoins militants MNH et continuent d'assurer des fonctions dans le bureau départemental. Bonne retraite à Elie et Jean-Marc !

Deux nouveaux correspondants reprennent les mêmes activités. Il s'agit de Cindy Blanchot pour le site de Rangueil-Larrey et de Sébastien Getto pour l'ensemble du site de Purpan. Amélie Albouy, de la MNH, assurera la partie commerciale.



■ De gauche à droite : Jean-Marc Peres, Sébastien Getto, Yvette SanMartin, Jacques Eychenne, Elie Terrasse, Cindy Blanchot

■ De gauche à droite : Jean-Marc Peres, Elie Terrasse



ESOF:

ESOF (EuroScience Open Forum) est la plus grande rencontre interdisciplinaire sur la science et l'innovation en Europe qui offre un cadre unique d'interaction et de débat pour les scientifiques, l'industrie, les décideurs et la société. ESOF a été créée en 2004 par l'association EuroScience. Il s'agit d'une biennale européenne qui réunit près de 4 000 chercheurs, acteurs socioculturels, économiques et institutionnels venus du monde entier, ainsi que de nombreux médias internationaux.

Après Stockholm en 2004, Munich en 2006, Barcelone en 2008, Turin en 2010, Dublin en 2012, Copenhague en 2014 et Manchester en 2016, Toulouse a été sélectionnée pour accueillir, pour la première fois en France, la 8^e édition de cet événement unique en Europe et devient ainsi « Cité européenne de la Science ».

Porté par l'Université Fédérale Toulouse Midi-Pyrénées, cet événement majeur s'est tenu du **7 au 15 juillet 2018** sous le slogan « **Partageons la Science sur notre territoire** ».

De nombreux chercheurs et praticiens du CHU de Toulouse ont pris part à la manifestation pour valoriser des projets emblématiques, et notamment sur la thématique de la prévention du vieillissement, un axe fort d'ESOF en matière de santé.





SEMAINE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE AU CHU DE TOULOUSE

Dans le cadre de la semaine européenne du développement durable, le centre hospitalier universitaire de Toulouse a organisé du 30 mai au 5 juin 2018 plusieurs événements sur l'ensemble de ses sites. L'objectif : prendre part à la sensibilisation du grand public et mobiliser ses agents ainsi que ses partenaires autour des enjeux environnementaux.



LA MUSIQUE, SOUS TOUTES SES FORMES ET TOUTES SES VARIATIONS...

La musique s'est invitée au CHU de Toulouse pour annoncer l'été : de la harpe auprès des patientes de l'hôpital Paule de Viguer en passant par des concerts traditionnels et réguliers de l'URM, la fête de la musique a clôturé le mois de juin dans les jardins de l'Hôtel-Dieu...



PROFITEZ DES MEILLEURES OFFRES GRÂCE AU PARTENARIAT ENTRE TRAIT D'UNION ET LE CRÉDIT MUTUEL

PRÊT PERSONNEL À TAUX LÉGER

POUR TOUS VOS PROJETS : AUTO - TRAVAUX - PERSO

Réponse immédiate - Sans justificatif d'achat - Sans frais de dossier



À PARTIR

2,90%
TAEG FIXE

MONTANT
JUSQU'À **30 000€**
SUR **84 MOIS**
MAXIMUM⁽¹⁾

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

Exemple : pour un crédit amortissable d'un montant de 10 000 € et d'une durée de 5 ans, vous remboursez 59 mensualités de **179,07 €** et une dernière de **178,77 €**. **Taux annuel effectif Global (TAEG) fixe de 2,90 % (taux débiteur fixe de 2,86 %)**. **Montant total dû par l'emprunteur : 10 743,90 €**. Pas de frais de dossier. Le montant des mensualités indiqué ci-dessus ne comprend pas l'assurance facultative proposée habituellement : Assurance Décès, Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité et Incapacité de Travail (ITT). Assurance calculée sur le capital restant dû, avec un montant de 1^{ère} cotisation mensuelle de 11,25 €, un montant total sur la durée du crédit de 354,66 € et un taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) de 1,39%. Conditions au 1^{er} juin 2018.

NOS OFFRES DE BIENVENUE⁽²⁾

Prêt immobilier : Nouveau projet - Rachat de crédits - Travaux

Profitez des taux actuels très attractifs⁽³⁾

N'HÉSITEZ PAS À NOUS DEMANDER UNE SIMULATION - FRAIS DE DOSSIER OFFERTS

Banque au quotidien votre carte et la gestion en ligne de vos comptes OFFERTS la 1^{ère} année⁽⁴⁾

COMPTE COURANT, CHÉQUIER, CARTE INTERNATIONALE, ACCÈS À VOS COMPTES VIA INTERNET...

Votre épargne rémunérée à 3% garantis 3 mois⁽⁵⁾ disponible et sans frais

Des offres de téléphonie mobile pour toute la famille

AVEC OU SANS ENGAGEMENT⁽⁶⁾

La protection de votre domicile : Aucun frais d'installation et de mise en service⁽⁷⁾.

UN SYSTÈME D'ALARME CONNECTÉ, RELIÉ À UN CENTRE DE TÉLÉSURVEILLANCE 24H / 24, 7J / 7.

Assurances 1 mois OFFERT par contrat souscrit⁽⁸⁾

POUR TOUTE DEMANDE, CONTACTEZ :

TOULOUSE PURPAN - 236 avenue de Grande Bretagne - 05.34.47.45.60 - 02226@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT AGNE - 44 avenue de l'URSS - 05.34.42.63.70 - 02206@creditmutuel.fr

TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 avenue de Muret - 05.34.47.45.00 - 02210@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 avenue Etienne Billières - 05.34.42.60.10 - 02204@creditmutuel.fr

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 rue de la Tuilerie - 31130 Balma - 05.34.42.64.90 - 02291@creditmutuel.fr

Crédit Mutuel

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

(1) Après étude et sous réserve d'acceptation de votre dossier. (2) Offres soumises à conditions, réservées aux personnes physiques majeures pour toute première entrée en relation avec le Crédit Mutuel, dans les Caisses de Crédit Mutuel participant à l'opération. L'entrée en relation est soumise à l'accord préalable de la Caisse de Crédit Mutuel. Conditions au 1^{er} janvier 2018 susceptibles de modifications. (3) Pour toute 1^{re} entrée en relation avec le groupe CM-CIC dans les Caisses participant à l'opération. Après avoir signé votre contrat, vous ne disposez pas d'un délai de rétractation mais, conformément à l'article L.312-5 du code de la consommation, d'un délai de réflexion de 10 jours. Si le prêt est destiné à financer une acquisition, la vente est subordonnée à l'obtention du prêt : si celui-ci n'est pas obtenu, le vendeur doit rembourser à l'acquéreur les sommes versées. (4) Offre valable sur la base du tarif hors option de la formule Eurocompte. (5) Pour toute nouvelle souscription d'un Livret Bienvenu. Le taux de 3 % est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenu dans la limite de 50 000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenu est rémunéré au taux du livret ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts sont soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux selon la réglementation fiscale applicable. Cette offre est limitée à un seul Livret Bienvenu par personne physique majeure. (6) Crédit Mutuel Mobile est un service de l'opérateur El Telecom proposé par le Crédit Mutuel. El Telecom SAS, RCS Paris 421 713 892, 12 rue Gallion 75107 Paris Cedex 02. (7) Crédit Mutuel Protection Vol est un service assuré par EPS - SAS au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 30 rue du Doubs 67100 Strasbourg. Adresse de correspondance : 36 rue de Messines - CS 70002 - 59891 Lille Cedex 9 RCS Strasbourg n°338 780 513 - Code APE 80 20Z - N° TVA Intracommunautaire FR 92 338 750 513. L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 02/12/2013 sous le numéro AUT-067-2112-12-01-20130359358 ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics. Activité privée de sécurité. (8) Le mois gratuit s'applique sur la 1^{ère} cotisation annuelle, pour toute souscription d'un contrat assurance Auto, Habitation, Assurance Santé, Assurance des accidents de la vie, Plan Prévoyance, Plans Autonomie, Plans Obsèques. Contrats des Assurances du Crédit Mutuel gérés par : • ACM IARD - S.A., • ACM Vie - S.A., entreprises régies par le Code des Assurances.

PENDANT QUE SARAH,
INFIRMIÈRE,
VEILLE SUR NOTRE SANTÉ,
NOUS VEILLONS SUR
SON AVENIR.

PROTECTION REVENU
**MAINTIEN DE VOTRE
NIVEAU DE VIE**
EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OFFRE RÉSERVÉE AUX
MÉTIER S DE LA SANTÉ :
-10% SUR LES CONTRATS
D'ASSURANCE AUTO*

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé)
Connectez-vous sur www.gmf.fr ou depuis votre mobile sur m.gmf.fr

*Offre réservée aux personnels de la santé et du social, la 1^{ère} année à la souscription d'un contrat d'assurance auto, valable jusqu'au 31/12/2018.
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 - 775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES.
Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.