

trait d'union

LE MAGAZINE
DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE TOULOUSE

**LA VIE
AU BLOC
OPÉRATOIRE**

6

S'INFORMER

La Clinique
Universitaire du Sport

30

COOPÉRER

Le caisson
hyperbare

34

DÉCOUVRIR

Hôpital
Sourire

160

Printemps 2019



chu-toulouse.fr

MÉTIER DE LA SANTÉ

BÉNÉFICIAIRES DU C.G.O.S,
PROFITEZ D'UN TARIF PRIVILÉGIÉ.

-20%* SUR TOUT 1^{ER} CONTRAT AUTO PASS -
MOTOLIS - HABITATION - ACCIDENTS ET FAMILLE

50€* OFFERTS À LA
1^{ÈRE} ÉCHÉANCE DE CE CONTRAT

3 MOIS OFFERTS SUR LA
1^{ÈRE} ANNÉE DE COTISATION** DE VOTRE
CONTRAT PROTECTION JURIDIQUE

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



ASSURÉMENT HUMAIN

GMF 1^{er} assureur des agents du service public : selon une étude Kantar TNS de mars 2018.

*Offre réservée aux bénéficiaires du CGOS sur présentation d'un justificatif, pour toute première adhésion à GMF par la souscription d'un contrat AUTO PASS, MOTOLIS, Habitation DOMO PASS ou AMPHI PASS ou ACCIDENTS & FAMILLE entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019. La réduction de 20 % s'applique sur la 1^{ère} cotisation annuelle du tout 1^{er} contrat. En cas de souscription le même jour de deux ou plusieurs contrats, la réduction sera appliquée sur la prime la plus importante. En cas d'offre spéciale GMF, application de l'offre la plus avantageuse.

**Offre réservée aux clients titulaires d'un contrat GMF en cours. Pour toute souscription du contrat Protection Juridique en formule Essentielle, entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019, 3 mois offerts sur la 1^{ère} cotisation annuelle du contrat ainsi souscrit. Non cumulable avec toute offre promotionnelle en cours.

Pour connaître les conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, MOTOLIS, Habitation DOMO PASS, AMPHI PASS, ACCIDENTS & FAMILLE ou Protection Juridique formule Essentielle, contactez votre agence GMF ou téléphonez au 0 970 809 809 (n° non surtaxé, du lundi au samedi de 8h à 20h). Les Conditions Générales et la Convention d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr

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 ses filiales GMF ASSURANCES et ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.



APPROFONDIR

« Le bloc opératoire, un travail d'équipe »

Diversité des actes programmés ou réalisés en urgence par des hommes et femmes de toutes spécialités. Cohésion, haute technicité, rigueur... Emblématique, secret, parfois angoissant, qui fait quoi, quel est le rôle de chacun dans les blocs opératoires ?

20



sommaire

S'INFORMER

- 6 La Clinique Universitaire du Sport
- 10 Nouveau traitement de l'adénome de la prostate
- 11 La prostatectomie en ambulatoire
- 12 Les rendez-vous de la greffe
- 14 Le nouveau grand secteur naissance
- 15 La réflexivité pour les soignants
- 17 Le tri des déchets
- 18 Le projet Cube

COOPÉRER

- 30 Le caisson hyperbare

DÉCOUVRIR

- 34 Hôpital Sourire

S'ÉVADER

- 36 Histoire: 1971
- 38 Les fruits à coque

SAVOIR +

APPROFONDIR

- 20 La vie au bloc opératoire

6

S'informer
La Clinique
Universitaire
du Sport



30

Coopérer
Le caisson
hyperbare



34

Découvrir
Hôpital Sourire



Trait d'union n° 160 – Printemps 2019

Directeur de la publication: Marc Penaud

Rédacteur en chef: Dominique Soulié

Photographies: Xavier Alacoque, Sébastien Frède, Frédéric Maligne, Odile Viguié

Comité de rédaction: André Aubaret, Sébastien Barré, Jean-Marc Bergia, Pr Louis Buscail, Hélène Castany,

Alain Desbouchages, Sylvie Dermoune, Pr Jacques Frexinos, Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Pr Héléne Hanairé,

Dr Aude Lagarrigue, Dimitri Lamarque, Caroline Martineau, Muriel Prévot, Thierry Rey, Agathe Rivemale, Odile Viguié.

Secrétariat de rédaction: Sylvie Ducassé-Goutnikoff, Agathe Rivemale, AML-Communication.

Email: trait-union@chu-toulouse.fr

Assistance rédactionnelle: Hugues Beilin

Réalisation: Direction de la communication et Ogham

Impression: Messages

ISSN 0220-5386. Dépôt légal: Avril 2019. Imprimé sur papier PEFC

Scannez ce QR code
pour découvrir votre
magazine en ligne





À l'hôpital, des performances quotidiennes

Les remarquables praticiens du CHU innovent, initiant des nouveaux modes d'intervention et de traitement, élargissant les champs de succès. Les patients témoignent chaque jour des performances chirurgicales.

L'actualité du CHU s'enrichit par ailleurs d'une préoccupation citoyenne majeure. Le projet CUBE mobilise en effet autour d'une « Green Team » pluridisciplinaire pour

un développement durable et des économies d'énergie. Ainsi, l'hôpital s'associe au credo de la collectivité pour 2019. Vous le savez, j'ai lancé un appel à la mobilisation générale pour verdir Toulouse. Cette direction forte contribue à ce souci commun et premier que doit être la transition écologique.

Félicitations à toutes les équipes pour ces défis, ces réalisations médicales qui vous distinguent !

Jean-Luc MOUDENC

Maire de Toulouse

Président de Toulouse Métropole

De la médecine du sport à la Clinique Universitaire du Sport



La clinique du grec « kliné » (lit), représente toutes les activités soignantes en lien avec ce qui se passe au lit du malade. Par extension, une clinique est devenue un lieu de soins pour différentes affections qui nécessitent que l'on soit couché

et hospitalisé. Dans les hôpitaux universitaires, le terme de clinique indique un service où exercent des hospitalo-universitaires, avec leur mission d'enseignement et de recherche. Il existe de nombreuses cliniques du sport mais une clinique universitaire du sport possède de vrais atouts et des compétences uniques. Ces compétences dépassent largement l'accompagnement du sportif blessé dans les dimensions de diagnostic et de thérapeutique très spécifiques d'une pratique sportive. Elles s'intéressent au réentraînement à l'exercice musculaire, au développement d'une activité physique en lien avec des pathologies chroniques pour prévenir les risques de la sédentarité, et à la diminution des capacités musculaires, respiratoires ou cardiaques.

Mais quelle est la vraie spécificité d'une Clinique Universitaire du Sport ?

Tout d'abord, former des soignants à la mise en place d'activités physiques spécialisées en fonction des maladies et de l'état des patients.

Il s'agit d'un axe pédagogique. Un axe de recherche débute par des programmes personnalisés d'activités physiques, se poursuit par des adaptations et des réhabilitations à l'entraînement ou à l'effort physique et inclut des recherches fondamentales autour de la masse musculaire, des capacités cardiaques, des cellules graisseuses ou du sport pour les handicapés.

Cette capacité de pédagogie et de recherche associe de nombreux acteurs parmi lesquels la médecine du sport, l'orthopédie et la traumatologie, la médecine physique et de réadaptation, la radiologie, les équipes de physiologie de l'Inserm...

Dans ce pays d'ovalie ou même les « mémés aiment la castagne », de football, de cyclisme, d'alpinisme ou de ski, disposer d'une Clinique Universitaire du Sport inscrit le CHU dans son rôle spécifique d'enseignement, de recherche et de soins de très haute qualité.

Professeur Laurent SCHMITT

Président de la CME

Ensemble, nous imaginons l'avenir



Retrouvez le texte du projet d'établissement 2018-2022 du CHU de Toulouse sur le site Internet

www.chu-toulouse.fr

> rubrique notre CHU
> politique d'établissement



Le projet d'établissement 2018-2022 a été adopté par les instances de mars 2019. Il définit les grandes orientations de notre institution pour les 5 à 10 ans à venir.

Quatre axes définissent ce projet :

- Exceller pour le patient
- Être acteur de la cité
- Prendre soin de ceux qui soignent
- Rendre le CHU agile et visionnaire

Échanges, réflexions, propositions des pôles, tables rondes, séminaires et citoyens interrogés : ce projet est le fruit d'un important travail collectif qui nous a tous mobilisés depuis plus d'un an.

Je tiens à vous exprimer ma reconnaissance pour ce travail intense et exemplaire, pour votre engagement

dans le devenir de notre institution. Cette stratégie ambitieuse de développement s'appuie sur l'innovation comme support d'une médecine humaine, solidaire, riche des équipes qui la rendent possible.

Ce nouveau numéro de Trait d'Union illustre bien cette ambition et les valeurs du service public auxquelles nous sommes tous attachés.

L'innovation est mise au service de la pratique chirurgicale : la robotique chirurgicale, l'imagerie per-opératoire, le partage d'informations à distance ouvrent désormais la voie à des chirurgies performantes, de haute technicité, moins invasives pour les patients et qui favorisent le développement de l'ambulatoire.

Mais ce qui fait l'excellence du CHU de Toulouse et des actes pratiqués, ne l'oublions pas, c'est avant tout la cohésion et les compétences des équipes,

qui travaillent ensemble chaque jour pour offrir la meilleure prise en charge aux personnes soignées.

L'ouverture en début d'année de la Clinique Universitaire du Sport, auquel ce magazine consacre un reportage, est aussi un exemple de la dynamique au sein de notre maison. Consultations, imagerie, chirurgie, recherche, enseignement sont autant d'activités réunies à l'hôpital Pierre-Paul Riquet pour améliorer aussi bien la prise en charge des sportifs de haut niveau que des personnes peu ou pas sportives.

Je souhaite à tous une bonne lecture de ce nouveau numéro qui offre un bel instantané de vie au CHU de Toulouse.

MARC PENAUD
Directeur général

« C4U » arrive pour vous aider !

Depuis le 27 mars 2019, ce nouveau portail de services des directions supports du CHU de Toulouse est le point d'entrée unique pour l'ensemble du personnel

qui souhaite exprimer un besoin (fournitures, matériels, prestations...), résoudre un problème ou trouver le bon interlocuteur.



Nouvelle organisation

L'UNION DU SPORT ET DE LA SANTÉ

Avec l'ouverture de la Clinique Universitaire du Sport à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, le CHU se donne les moyens humains et techniques de répondre à la demande croissante des sportifs et des non-sportifs en direction d'une prise en charge optimale de la pratique d'une activité physique et sportive.



■ De gauche à droite: Pr Pierre Mansat, Dr Fabien Pillard, Pr Daniel Rivière, Dr Virginie Pecourneau

Sport et santé, c'est un concept très à la mode. Mais au CHU de Toulouse, l'association de ces deux mots ne date pas d'aujourd'hui, même si elle apparaît en pleine lumière avec la création de la Clinique Universitaire du Sport (CUS). Il existe, en effet, une véritable école de médecine du sport au CHU. Elle a pris corps au fil des ans, sous l'impulsion notamment du Pr Daniel Rivière, chef du Service d'Exploration de la Fonction Respiratoire et de Médecine du Sport, jusque-là implanté à l'hôpital Larrey.

« À côté de ces deux unités, explique le Pr Rivière, nous avons conçu une activité de réentraî-

nement des patients insuffisants respiratoires et atteints d'autres pathologies chroniques, comme l'obésité ou les cancers respiratoires. Mais cette structure était partagée géographiquement. De plus, la médecine du sport s'intéresse aussi bien à la performance des sportifs qu'à la relation activité physique /santé qui concerne l'ensemble des patients. Je me suis donc dit: pourquoi ne pas implanter la médecine du sport à l'hôpital Pierre-Paul Riquet à côté des services qui concernent également nos patients ou qui nous en envoient, l'orthopédie-traumatologie, la rhumatologie, la neurologie, l'imagerie médicale? »

Est apparue ainsi l'opportunité de regroupement à l'hôpital Pierre-Paul Riquet permettant de constituer cette nouvelle structure, originale, la CUS considérant que la démarche incluait aussi une dimension d'enseignement et de recherche. Ce choix pourrait bénéficier bientôt d'un autre atout: la proximité d'une vaste salle de sport qui serait aménagée dans le cadre de la restructuration de Purpan-Haut.



■ Épreuve d'efforts de Sébastien Pradalier, soldat du 3^e Régiment du Matériel de Muret

Trois types de patients

Ouverte cet hiver, la CUS a pour objectif de prendre en charge trois types de patients, ainsi que l'indique le Pr Pierre Mansat: « Nous nous adressons, dit-il, aux sportifs non blessés qui sont en quête de performance, mais veulent préserver leur santé. La deuxième catégorie est composée de sportifs blessés. Nous évaluons leur état et étudions les conditions de reprise de leur entraînement. La troisième série de patients est formée des non-sportifs, ceux dont le sport va être utilisé dans le cadre de la prise en charge d'une pathologie. Le sport est prescrit ici comme un élément du traitement. À ces trois catégories, il convient d'ajouter la prise en compte du public pratiquant l'handisport. »

Avec la création de la CUS, les volets enseignement/recherche traduisent littéralement et très concrètement cette formule imagée qui a désormais un contenu très structuré.

L'unité de médecine du sport participe à la formation des médecins et étudiants inscrits en capacité

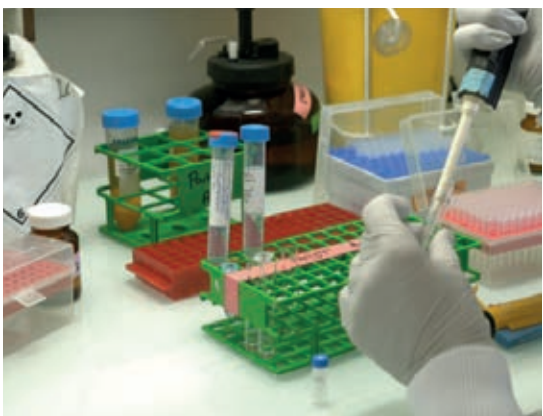
“

La conjoncture ne pouvait être plus favorable pour créer une structure qui réponde à l'ensemble des besoins de la population et à la volonté des autorités ministérielles



CLINIQUE UNIVERSITAIRE DU SPORT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE



■ Enseignement et recherche à la Clinique Universitaire du Sport

de médecine et biologie du sport, au diplôme universitaire (DU) de podologie appliquée aux activités physiques et sportives et au DU de nutrition appliquée aux activités physiques et sportives. Les deux premiers enseignements sont opérationnels depuis la rentrée 2017 dans les locaux du centre d'enseignement et de congrès de l'hôpital Pierre-Paul Riquet. Sur ce même site sont formés les

internes suivant le cursus menant au diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine du sport, diplôme qui va être remplacé par une formation spécialisée transversale de médecine du sport.

L'unité de médecine du sport accueille également des étudiants du cursus en ingénierie de la santé. Ils s'intéressent en particulier au développement et au suivi des méthodes de mesure biologique et mécanique au niveau de l'exercice musculaire.

Les nouvelles conditions de fonctionnement offertes par la CUS permettent de développer les volets de recherche clinique et de recherche fondamentale dont les deux grandes thématiques étudiées sont le processus de vieillissement musculaire et la prescription de l'activité physique chez les patients porteurs de pathologies chroniques. Ces activités de recherche sont développées en lien avec le pôle gériatrie et l'Inserm. L'ouverture de la CUS intervient à un moment opportun, celui de la préparation à de grands événements sportifs prévus en France: le championnat du monde de football féminin en 2020, la coupe du monde de rugby en 2023, les jeux olympiques et paralympiques en 2024...

Pour les promoteurs de la CUS, les professeurs Daniel Rivière, Pierre Mansat et Nicolas Sans, « la conjoncture ne pouvait être plus favorable pour créer une

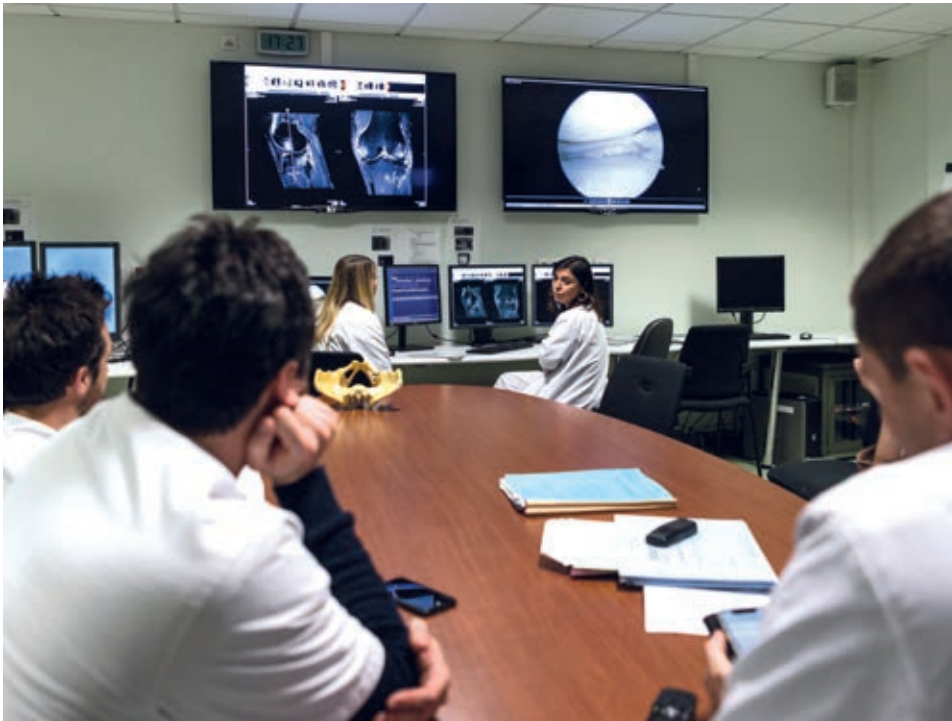
structure qui réponde à l'ensemble des besoins de la population et à la volonté des autorités ministérielles ». Dans ce domaine sportif, immense vecteur de popularité, les médecins du CHU visent aussi la première place.

La médecine du sport, une compétence devenue spécialité

Le Dr Virginie Pecourneau, rhumatologue et médecin du sport et le Dr Fabien Pillard, maître de conférences des universités et praticien hospitalier, sont les chevilles ouvrières de la CUS. Ils sont assistés de médecins vacataires dont le docteur Sophie Gleizes-Cervera, médecin de rééducation fonctionnelle et médecin du sport, spécialiste du handisport, le docteur Maxime Valet, médecin de santé publique et médecin du sport mais aussi sportif de haut niveau, auréolé de 2 médailles de bronze aux jeux paralympiques de Rio, et des internes en médecine.

“

Il convient de déterminer les limites de l'individu, ses forces et ses faiblesses



■ La CUS, un regroupement unique de compétences

En collaboration avec une équipe paramédicale, cette équipe médicale assure le fonctionnement de l'unité de médecine du sport.

Le quotidien du Docteur Fabien Pillard est rythmé par son activité clinique, son activité d'enseignement et son activité de recherche. Avec le Dr Pecourneau, il tisse des liens avec des sportifs, des clubs et des fédérations. À titre personnel, il suit une formation d'entraîneur sportif à la Faculté des Sciences du Sport et du Mouvement Humain de l'Université Paul Sabatier de Toulouse.

« *Ce diplôme, explique Fabien Pillard, me permettra d'accéder à toutes les demandes des sportifs et d'étoffer ma compétence de médecin* ». Ce choix apparaît comme un prolongement naturel de l'activité du physiologiste : « *Il s'agit, précise le Dr Pillard, d'évaluer les ressources à l'exercice musculaire d'un individu. L'objectif est de recueillir les données nécessaires à l'orientation d'un malade vers une activité sportive ou d'un sportif vers un programme d'entraînement qui optimisera le développement de*

ses performances. Il convient de déterminer les limites de l'individu, ses forces et ses faiblesses. »

Avec le regroupement à l'hôpital Pierre-Paul Riquet, les Dr Pillard et Pecourneau peuvent accroître leur activité. Ils soulignent les gains de temps obtenus grâce à la réunion en un même lieu des moyens humains et techniques. Cela permet en particulier d'effectuer tous les tests sur un même site. Et les besoins sont très nombreux. Dès ses débuts, au cours du mois de janvier, il a été réalisé à la CUS près de 80 tests d'effort et 250 consultations de traumatologie.

En alliant travail et passion, l'équipe médicale de la CUS accompagne de nombreux sportifs et plus particulièrement des cyclistes, professionnels et amateurs, des joueurs du rugby, des footballeurs, des motocyclistes, des roller-skaters, des coureurs à pied (sur route, en montagne et en trail).

La CUS est sollicitée pour l'expertise qu'elle peut mettre à disposition dans le cadre de projets spécifiques tels que le suivi de

sportifs de haut niveau affiliés à des fédérations ou des clubs sportifs professionnels. À titre d'exemple, les Dr Pillard et Pecourneau sont sollicités comme experts auprès de la Fédération Française de Rugby, de la Fédération Française de Cyclisme, de la Fédération Française d'Athlétisme et de la Fédération Française de Motocyclisme. De façon spécifique, le Dr Pecourneau occupe le poste de médecin de l'Équipe de France de Rugby à VII féminin et elle assure des missions en tant que médecin de protocole commotion sur des matchs de rugby professionnels et internationaux. Pour sa part, le Dr Pillard assure une mission de coordination nationale de la mise en place du suivi médical des Académies (anciens Pôles espoirs) fondées par la Fédération Française de Rugby. Le Dr Pillard assure également des missions d'expertise pour le suivi physiologique de la performance des équipes de France de course en montagne. Depuis 1998, l'équipe de l'Unité de Médecine du Sport de la CUS assure l'activité du seul plateau technique de médecine du sport agréé par la Fédération Française de Cyclisme sur le territoire de la région Occitanie Ouest.

Avec la CUS, le CHU de Toulouse permet la rencontre entre le monde médical et les milieux sportifs, au service des meilleurs aspects de la progression de la performance en préservant la santé. La médecine du sport était une compétence. C'est devenu une spécialité à part entière... maintenant au sein du CHU de Toulouse.

Imagerie

L'ADÉNOME BÉNIN DE LA PROSTATE : UN TRAITEMENT INNOVANT

Fort d'une expertise reconnue en imagerie interventionnelle, le CHU propose l'embolisation pour traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Pathologie fréquente chez les hommes de plus de soixante ans, l'hypertrophie bénigne de la prostate (ou adénome de la prostate) fait l'objet depuis peu au CHU de Toulouse d'un nouveau traitement. Il s'agit de l'embolisation de l'artère prostatique, intervention réalisée au décours d'une courte hospitalisation par l'équipe du secteur interventionnel d'imagerie, en lien avec le département d'urologie, placé sous la responsabilité du Pr Michel Soulié et du Pr Xavier Gamé.

Cet adénome entraîne chez l'homme des troubles mictionnels qui se traduisent par un fréquent besoin d'uriner. Ils sont dus, avec l'âge, au grossissement de la prostate qui



■ Pr Hervé Rousseau, Dr Marie-Charlotte Delchier-Bellec, Dr Séverine Lagarde-Doumerc

réduit le calibre de l'urètre et gêne ainsi la vidange vésicale.

Le choix de l'embolisation pour traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate est possible lorsqu'il n'y a pas de suspicion de cancer. Celui-ci peut être repéré par le suivi évolutif du taux de PSA (Prostate Specific Antigen), par l'examen clinique et par l'imagerie.

Pour éviter la résection chirurgicale de l'adénome ayant quelques répercussions sur la vie sexuelle (éjection rétrograde), une autre méthode d'intervention est possible : l'embolisation. Cette technique a été développée dès 2010 en Europe et en Amérique. La décision thérapeutique est prise lors de la consultation avec le médecin urologue, étape primordiale dans le suivi du patient.

L'intervention se déroule en plusieurs phases. Une sonde urinaire est posée. Le radiologue interventionnel introduit le cathéter dans l'artère fémorale en haut de la cuisse et injecte un produit de contraste pour visualiser les artères

qui nourrissent la prostate. Lorsque le cathéter est en place, des microbilles sont injectées et vont obstruer les petits vaisseaux à l'intérieur de la prostate. Ainsi la quantité de sang présente dans celle-ci diminue et permet de réduire le volume de la partie traitée.

« C'est une technique difficile, explique le Pr Hervé Rousseau, responsable du service de radiologie de Rangueil. Les artères sont de très petits calibres et vascularisent d'autres organes proches. Pour éviter tout risque, nous nous appuyons sur une imagerie 3D contribuant à vérifier que l'on est au bon endroit et que l'on a bien localisé les particules. »

Les avantages de cette technique sont nombreux notamment parce qu'elle n'a pas de conséquence sur la sexualité. Ce traitement proposé nouvellement au CHU de Toulouse séduit de nombreux patients qui jusqu'ici se rendaient à Paris ou à Marseille pour ce type d'opération.

« Forts de notre expérience et de la qualité de notre plateau technique, ajoute le Pr Rousseau, nous avons souhaité développer à Toulouse le recours à l'embolisation de la prostate. Elle n'empêche pas de pratiquer la chirurgie classique si besoin. Elle a l'avantage d'être peu invasive et de pouvoir s'effectuer en ambulatoire, ce qui est moins coûteux. »

Le développement de cette nouvelle technique chirurgicale passe maintenant par l'information et la sensibilisation des urologues.

LES CHIFFRES CLÉS

50 % des hommes sont touchés par cette pathologie entre 60 et 70 ans et plus

90 % des hommes de 70 ans et au-delà sont touchés par cette pathologie

Radiologues interventionnelles en urologie, les docteurs Marie-Charlotte Delchier-Bellec et Séverine Lagarde-Doumerc, ont fait le choix de se spécialiser dans cette technique d'embolisation de la prostate.

« Pour acquérir cette pratique, dit le Dr Delchier-Bellec, je suis allée me former à l'hôpital Georges-Pompidou à Paris. Au contact de mes confrères qui sont à la pointe du sujet, j'ai pu me familiariser avec le matériel, connaître des astuces

et bien maîtriser la principale difficulté qui est de réussir à attraper l'artère prostatique qui n'est pas toujours au même endroit. Il faut pouvoir être certain de bien emboliser la zone que l'on doit traiter.

Cette pratique présente peu de risque. Il n'y a aucune séquelle. On peut après revenir, si besoin, à la chirurgie traditionnelle. À l'issue de l'intervention, un suivi est assuré pour surveiller d'éventuelles et rares inflammations du rectum et de possibles saignements.

Urologie

QUAND LA ROBOTIQUE FAVORISE L'AMBULATOIRE

La prostatectomie assistée en ambulatoire se développe dans le service d'urologie au CHU de Toulouse, avec tous les avantages que cela implique pour le patient : intervention moins invasive et réduction de la durée d'hospitalisation.

Il y a vingt ans, un patient opéré d'un cancer de la prostate pouvait être hospitalisé durant trois semaines. Il y a dix ans, l'hospitalisation n'était plus que d'une semaine.

Aujourd'hui, pour cette intervention, un patient peut n'être mobilisé qu'une journée grâce aux vertus conjuguées de la robotique, de l'ambulatoire et du suivi connecté.

Cette avancée considérable en temps est mise en œuvre depuis novembre dernier au CHU. C'est une première et c'est un succès prometteur. Spécialiste de la chirurgie robotique, le Dr Nicolas Doumerc explique les conditions qui ont rendu possible la mise en œuvre de l'ambulatoire pour ce type d'opération.

■ Dr Nicolas Doumerc



« Le robot chirurgical, indique-t-il, contribue à la diminution drastique de la durée d'hospitalisation. Il procure plus de confort au patient et implique moins de soins post-opératoires. C'est le fruit d'une longue évolution technique. La laparoscopie, rendue possible par l'utilisation du robot chirurgical, permet d'effectuer des interventions moins invasives. Elle est associée à un protocole d'anesthésie spécifique avec des doses de produits anesthésiques plus faibles et un réveil plus précoce du malade opéré. »

Cette nouvelle stratégie chirurgicale a été proposée à un patient résidant à proximité de l'hôpital, afin de parer à toute complication éventuelle. Le premier homme opéré était âgé de soixante-et-un ans. Bien informé et préparé, il avait donné son accord pour cette première et la mise en place des conditions de suivi.

Ce suivi a pour objectif de contrôler la bonne récupération du patient à son domicile. L'outil employé est une montre connectée (par la technique du GPS) qui enregistre des paramètres simples, comme la fréquence cardiaque, les déplacements ou le sommeil.

« La sécurisation du malade, ajoute le Dr Nicolas Doumerc, a été organisée en collaboration avec les professionnels de santé, médecin et infirmier. Le patient a apprécié de rentrer chez lui, auprès de sa famille. Il était rassuré, sachant aussi qu'en cas de problème on revenait aussitôt sur le schéma traditionnel. »

La réussite de cette première a démontré la faisabilité de réalisation de prostatectomies par chirurgie robotique ambulatoire.

Le Dr Doumerc estime qu'à terme, près de la moitié de ce type d'opérations pourrait s'effectuer en ambulatoire.

« La clé de ce résultat, conclut le Dr Doumerc, a été l'information et la sécurisation du patient qui a bien vécu cette expérience. Le bénéfice obtenu a enthousiasmé les soignants qui ont contribué à ce succès qui doit beaucoup aux anesthésistes qui ont su proposer une anesthésie adaptée. »

“

Le robot chirurgical contribue à la diminution drastique de la durée d'hospitalisation

Transplantation hépatique

UNE COURSE POUR LA VIE

Un véritable exploit a été réalisé par les équipes de chirurgie digestive du CHU parvenues à sauver in extremis une septuagénaire intoxiquée par des champignons.

C'est une véritable course contre la montre et pour la vie qui a eu lieu en novembre dernier au CHU pour sauver une septuagénaire victime d'une très grave intoxication alimentaire provoquée par l'absorption d'amanites phalloïdes.

La dame, une habitante de Roquettes près de Muret, avait mangé des

champignons, ramassés le jour même, le 14 novembre. Le lendemain elle commença à avoir vomissements et diarrhées, avec une augmentation constante des douleurs et un affaiblissement grandissant. Le 16 novembre à 19h00, elle fut amenée aux urgences du CHU et placée aussitôt en réanimation.

Il fut établi très vite qu'elle souffrait d'une hépatite aiguë toxique semblant être due aux champignons. L'aggravation de son état fut très rapide. À 2h00 du matin, la cytolysé dont la mesure normale est au

maximum de 35 était montée à 1209. À 9h00 du matin, la cytolysé hépatique s'élevait à 3800. La dégradation du foie fut si rapide qu'il devint manifeste que la septuagénaire était condamnée à très court terme.

Cette perspective tragique a provoqué la tenue immédiate d'une concertation pluridisciplinaire réunissant les professeurs Bertrand Suc, Fabrice Muscari et Nassim Kamar, ainsi que les docteurs Arnaud Del Bello, Olivier Cointault et Jean-Pierre Duffas, spécialiste de la greffe des organes digestifs.

« La décision a alors été prise collectivement, relate ce dernier, d'inscrire cette patiente sur la liste d'attente des demandeurs d'organes, un foie en l'occurrence. »

Quelques heures seulement...

Cette initiative fut prise dans la journée du 17 novembre. Alors que le délai de survie de la patiente n'était plus que de quelques heures et que la possibilité de trouver un organe adéquat est toujours très aléatoire, un quasi « miracle » se produisit. Une proposition de greffon compatible était reçue. Une équipe chirurgicale du CHU de Toulouse, composée du Dr Mathieu Lallement et d'un interne, a donc pris aussitôt un avion privé pour aller réaliser

LES RENDEZ-VOUS DE LA GREFFE

Tous les trimestres, Trait d'Union relatera l'actualité des transplantations d'organes, en racontant cette seconde vie permise grâce à un don d'organe.

Pour ce premier opus, l'histoire miraculeuse évoquée est celle d'une dame de 70 ans atteinte d'une hépatite fulminante suite à l'ingestion de champignons vénéneux. Elle se termine bien. Sans donneur, elle aurait pu être dramatique...

Sans don d'organe, pas de greffe, plus d'espoir, plus de vie. Difficile pour des professionnels de santé de voir partir un patient, c'est toujours vécu comme un échec. Penser à la vie de celui qui attend un organe quand on

se bat pour maintenir la vie est loin d'être un réflexe ! Il est plus gratifiant d'être l'équipe soignante qui greffe, qui redonne la vie, que l'équipe soignante qui ferme les yeux d'une personne et annonce l'indicible à la famille. Parler à la famille, donner un sens à la disparition d'un proche peut contribuer à minimiser cet échec si au bout de la chaîne une autre vie attend de continuer.

Le Pr Fabrice Muscari, président du conseil de greffe du CHU de Toulouse, le souligne : « La transplantation commence par une tragédie et se termine par un miracle ».

Ces rendez-vous de la greffe seront l'occasion pour les professionnels de santé, de s'interroger sur leurs valeurs, leurs croyances et leurs missions.



le prélèvement du greffon dans la nuit sur un patient en état de mort cérébrale.

Cette intervention a été rendue possible grâce au travail de coordination effectué par l'Agence de la biomédecine qui gère au plan national le don d'organes.

Partis de Toulouse en pleine nuit à 0h50, avec le matériel du CHU et l'aide d'une infirmière coordonnatrice, les médecins sont parvenus en un temps record à effectuer le prélèvement et à revenir au petit matin, afin que la greffe puisse être aussitôt réalisée.

Le 18 novembre à 10 h 30, l'anesthésiste est intervenu, puis l'opération a commencé à 12h30. Elle a duré 4 heures 30, avec l'extraction du foie de la patiente et ensuite la greffe du foie prélevé durant la nuit.

À l'issue de l'opération dont le déroulement a été très satisfaisant, la septuagénaire est restée plusieurs jours en réanimation. Après un séjour d'un mois à l'hôpital, elle est aujourd'hui en maison de convalescence et fait depuis l'objet d'un suivi par l'équipe de greffe. Elle prend un immunosuppresseur pour l'aider à tolérer ce foie qui n'est pas le

sien. Alors que les greffes de foie sont assez fréquentes, cette intervention a été exceptionnelle par son déroulement et son aboutissement inespéré: « *Il est rare, ajoute le Dr Duffas, de parvenir à sauver ce type de patient, du fait de la difficulté de disposer très rapidement d'un greffon. Cette réussite est le fruit de la pluridisciplinarité et de la disponibilité des personnels d'astreinte et de ceux qui sont intervenus au pied levé en plein week-end.* »



UN VRAI MIRACLE

Marc, le fils de la septuagénaire, se félicite d'avoir choisi il y a un an d'habiter près du domicile de sa mère. Cette proximité lui a permis d'observer la dégradation rapide de l'état de santé de celle-ci et d'alerter un médecin généraliste.

« Au début, relate-t-il, on a cru à une grippe. Mais quand on a vu qu'elle vomissait, puis se déshydratait, on a compris que c'était grave, sans savoir que cela pouvait provenir des champignons. Le médecin l'a envoyée aux urgences à Purpan où elle a été stabilisée. Puis elle a été transférée à Rangueil. »

« On ne pensait pas que c'était si préoccupant, mais on a compris lorsque l'on nous a dit qu'elle était victime d'un empoisonnement, puis qu'elle avait besoin d'une greffe du foie. Quand le médecin nous a confié que sans cela elle ne passerait pas le week-end, on a été plongé dans le désespoir. On a eu beaucoup de chance de trouver un greffon dans de telles conditions. »

« Les chirurgiens ont fait un super travail. C'est un vrai miracle. Ma mère connaît une seconde vie. Elle est très heureuse de s'en être sortie. Et moi, je suis heureux pour moi et pour elle, car je n'ai qu'elle. »

Pr Fabrice Muscari



« En France, 1374 greffes du foie ont été réalisées en 2017. Les malades greffés en urgence pour des maladies aiguës du foie (hépatites fulminantes) représentent 4 % des malades adultes inscrits sur liste d'attente et 27 % des malades de moins de 18 ans. Les maladies du foie aiguës à l'origine de ces greffes sont représentées majoritairement par : des non-reprises de fonction du greffon lors d'une première transplantation ; des intoxications médicamenteuses et des intoxications fongiques. Ces malades accèdent à une liste d'attente spécifique dite de « super-

urgence ». Cela leur permet d'avoir un greffon rapidement. Cependant, dans ces états graves chaque heure qui passe est importante, puisque le taux de décès sur liste d'attente dans cette situation d'un greffon hépatique est estimé à 13 %. La survie de ces malades à long terme, à 10 ans, est bonne (64 %). Elle est directement dépendante de l'état de gravité au moment de la transplantation qui lui dépend de la rapidité à obtenir un greffon. »

Pr Fabrice Muscari
Responsable du programme de transplantation hépatique

Maternité

POUR PLUS DE SÉCURITÉ ET DE CONVIVIALITÉ

LE CHIFFRE CLÉ :

4800

patientes ont accouché à
Paule de Viguier en 2017

Aménagé au rez-de-chaussée de l'hôpital Paule de Viguier, le grand secteur naissance améliore l'accueil et la prise en charge des futures mamans en rapprochant salles de pré-travail, de déclenchement et d'accouchement.

Depuis 2014, le projet médical de réorganisation de la maternité de l'hôpital Paule de Viguier se réalise par étapes. Après les urgences, l'échographie, les grossesses pathologiques et l'hôpital de jour, c'est le secteur naissances qui bénéficie d'un appréciable renouveau.

Le 10 septembre dernier a été ouvert un nouvel ensemble plus vaste incluant deux parties : les salles de naissance d'un côté, le pré-travail de l'autre. Le but était de rapprocher ces deux entités pour plus de sécurité et de sérénité, ainsi que l'explique le chef de service, le Pr Olivier Parant.

■ Le Pr Olivier Parant, Audrey Delmas - sage-femme, Sandrine Dupuy - cadre sage-femme, Mallory Lenormand - sage-femme



« Auparavant, dit-il, les patientes déclenchées étaient accueillies dans le secteur hospitalisation du premier étage, loin de la salle d'accouchement. L'idée est apparue d'une nécessaire proximité apportant la sécurité grâce à la présence permanente de l'équipe médicale et soignante et la sérénité avec des locaux neufs plus adaptés et permettant la présence permanente du conjoint. »

Au sein de cet espace de naissance élargi, le secteur de pré-travail reçoit les patientes dès les premières contractions, ainsi que celles qui vont avoir un déclenchement artificiel rendu nécessaire pour raison médicale (dépassement de terme, rupture de la poche des eaux, diabète, hypertension...). Il est doté d'une centrale de surveillance du rythme cardiaque fœtal. De plus, la proximité immédiate du secteur naissance facilite le transfert rapide en salle d'accouchement en cas de complication.

À l'issue des travaux, dix chambres individuelles avec salles de bains ont été créées, permettant ainsi au futur papa de rester auprès de la maman aussi longtemps qu'il le souhaite. Au cœur de ce secteur a été prévu un espace commun avec cuisine ouverte, machine à café, etc. Il est accessible 24h/24 aux patientes et à leurs compagnons. Les futures mamans peuvent ainsi se rencontrer et échanger dans ce lieu à la fois apaisant et convivial. L'éclairage et la

musique créent une atmosphère qui rappelle un peu la maison, préserve une certaine intimité, ce que ne procuraient pas les anciens locaux équipés de chambres doubles. La conception de ce nouvel espace à Paule de Viguier constitue une véritable innovation en secteur hospitalier. En outre, le positionnement au rez-de-chaussée apporte une ouverture sur un jardin contigu à la maternité, ce qui est appréciable quand arrivent les beaux jours.

« Cette organisation, souligne le Pr Parant, permet de garder les patientes le plus longtemps possible en salle de pré-travail. Elles sont installées le plus tard possible en salle d'accouchement, afin de préserver au maximum l'accomplissement naturel du travail. Ce nouveau secteur a été conçu en respectant l'esprit des recommandations du Collège national des obstétriciens et du Collège national des sages-femmes. »

Les personnels de la maternité, notamment les sages-femmes, apprécient les locaux réaménagés qui assurent une continuité de la prise en charge par une même équipe. Cette nouvelle organisation apporte de nombreux avantages aux futurs parents qui bénéficient d'une surveillance et d'un accompagnement optimal. Les binômes sages-femmes/aides-soignantes assurent une permanence 24h/24 avec la présence continue d'un médecin de garde affecté à l'ensemble du secteur naissance.

Pédagogie

SAVOIR GÉRER SES ÉMOTIONS

La réflexivité propose un travail personnel qui améliore les pratiques professionnelles et favorise la connaissance de soi.

Effectuer un travail sur soi n'est pas une démarche facile. C'est pourtant indispensable lorsque l'on pratique une activité professionnelle où le contact humain est primordial. C'est le cas des soignants. Dans le cadre de leur formation initiale, une place a été prévue pour la pratique de la réflexivité qui favorise aussi la connaissance de soi.

Cadre de santé, formateur IFSI au Pôle régional d'enseignement et de formation des métiers de la santé, Philippe Soubrier explique ce concept issu d'un courant psychosociologique qui a émergé il y a une vingtaine d'années.

« *Le fondement de la réflexivité, dit-il, c'est de réfléchir dans l'action et sur l'action, c'est-à-dire d'analyser les causes provenant de soi, de l'autre ou de la situation qui sont à l'origine d'un échec ou d'une réussite.* »

Philippe Soubrier prend l'exemple d'une étudiante confrontée à ce type de questionnement. Elle était venue le voir en larmes à la suite d'un contact difficile avec sa tutrice, perçue comme « trop dure ».

Aborder un stage dans de telles conditions était trop négatif, d'où la nécessité de faire preuve de réflexivité.

« *Reçue en entretien individuel par le formateur, ajoute Philippe Soubrier, elle a été conviée à rapporter des faits objectifs, à relater en détail ce qui s'était passé en évitant la sur-argumentation et en essayant de se distancier de ses émotions. Ont été élaborés des questionnements et des hypothèses explicatives, ainsi que des pistes d'actions alternatives: comment construire une nouvelle relation? L'étudiante a alors élaboré une stratégie de communication et de contrôle d'elle-même pour transformer sa relation avec la tutrice. Elle a décidé de se montrer plus ouverte et plus souriante, de ne plus être négative, d'être force de proposition tout en accédant au projet construit par la tutrice afin de déboucher sur des propositions d'objectifs communs. Ainsi le stage s'est bien terminé.* »

Cet exemple souligne la nécessité de travailler sur soi, de ne pas retenir seulement les mauvais côtés d'un événement, mais au contraire d'en rechercher les aspects positifs, les enseignements à retenir d'une situation ou d'une personne, tout en s'appuyant sur ses propres capacités.

Fort de son expérience, Philippe Soubrier a élaboré un schéma présenté en cours pour favoriser la démarche réflexive des étudiants en IFSI.

La démarche de réflexivité s'articule en sept étapes :

- 1/ identifier une situation d'apprentissage
- 2/ l'évoquer avec des personnes ressources afin de l'objectiver
- 3/ analyser ses propres réactions
- 4/ multiplier les questionnements et les hypothèses
- 5/ élaborer diverses stratégies d'actions
- 6/ choisir et tester une stratégie retenue
- 7/ repérer l'efficacité d'un nouveau comportement remobilisable

La pratique de la réflexivité est demandée à tous les étudiants. Utilisée pendant les stages, mais aussi à l'institut de formation, cette méthode permet de développer sa compétence, son identité professionnelle, ses valeurs, son éthique et sa professionnalisation.

« *Dans notre métier, estime Philippe Soubrier, il faut bien se connaître et savoir gérer ses émotions, la peur, la colère, la tristesse, la joie, le dégoût, la surprise... Elles ne doivent pas prendre le dessus sur la prise de décision. Le travail sur soi est une obligation durant la formation initiale, mais aussi tout au long de la carrière.* »

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS, À PARTIR DE 25 ANS, UN TEST TOUS LES 3 ANS

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet de repérer d'éventuelles anomalies, de les surveiller ou de les soigner avant l'apparition d'un cancer. Si un cancer est détecté, les traitements sont en général moins lourds et les chances de guérison plus importantes.

Parlez-en avec votre médecin ou une sage-femme. Informez-vous sur e-cancer.fr



Environnement

TRI DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS, AVOIR LE BON RÉFLEXE

Une campagne de sensibilisation est entreprise au sein du CHU pour améliorer la collecte et optimiser son traitement.

À l'année, le CHU génère en moyenne 5500 tonnes de déchets. Ce volume est notamment composé de 3300 tonnes de déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) et de 1400 tonnes de déchets en provenance des activités de soins à risque infectieux (DASRI)

■ Frédéric Villette



Alors que les déchets valorisables (palettes, cartons, papiers, verres...) sont récupérés et recyclés par des prestataires spécialisés, les DAOM et les DASRI sont acheminés et incinérés à la Société d'Exploitation Thermique du Mirail (SETMI). L'incinération des déchets permet de produire de la vapeur. Cette dernière est utilisée pour alimenter la blanchisserie et l'unité de stérilisation du CHU qui sont situées à proximité de l'usine de la SETMI. Cette vapeur permet également d'alimenter des logements du quartier du Mirail à Toulouse en eau chaude et en chauffage. La vapeur résiduelle permet de produire de l'électricité.

Pour optimiser son dispositif de tri des déchets, une campagne de sensibilisation est entreprise au sein du CHU : « *L'élimination des déchets de soins assimilables aux ordures ménagères, explique Frédéric Villette, responsable-adjoint de la filière bio-nettoyage et gestion des déchets, engendre moins de transports sur route que les déchets provenant des activités de soins à risques infectieux car ils sont compactés. Eliminer un DAOM coûte quatre fois moins cher qu'un DASRI, à poids identique. Or nous avons observé que dans les unités de soins le doute amenait les personnels à jeter les déchets vers la poubelle jaune des DASRI.* »

La sensibilisation s'appuie sur plusieurs supports, notamment un « e-learning » conçu à l'intention des personnels soignants avec l'aide de Veolia, prestataire spécialisé du CHU dans la gestion des déchets, qui a réalisé des modules dédiés et des guides de tri qui seront distribués dans les unités de soins. Des outils pratiques et ludiques seront proposés aux personnels : une affiche de tri, un guide avec un stylo déroulant et une réglette pour lever tout doute sur l'orientation des déchets.

Ces outils indiquent de bons réflexes de tri, par exemple : un déchet en contact avec une peau saine est à orienter vers le sac noir DAOM ; des déchets souillés de selles et urines non infectées (couches) prennent la même direction ; les flacons de produits utilisés pour les soins (hors médicaments cytotoxiques) sont à éliminer dans les sacs noirs DAOM...

Cette campagne de sensibilisation, menée par les techniciens et infirmiers de la filière bio-nettoyage et gestion des déchets, rappelle qu'il y a quatre bonnes raisons de bien trier les déchets de soins :

- 1/ la sécurité par la maîtrise des risques liés aux déchets à risques infectieux ;
- 2/ la réglementation que chacun doit respecter ;
- 3/ la préservation de l'environnement par la réduction du nombre de camions transportant les déchets ;
- 4/ l'économie par la réduction de la dépense.



Développement durable

LE BÂTIMENT URM EN LICE POUR LE CONCOURS CUBE 2020

Qui n'a pas remarqué ce grand CUBE affiché en de nombreux points du bâtiment URM ?

Pour ceux qui ne le sauraient pas encore, il s'agit de la marque du Concours Usages Bâtiments Efficace, CUBE 2020, auquel le CHU a décidé de participer cette année. Ce concours est organisé par l'IFPEB (Institut Français pour la Performance du Bâtiment). Pour cette 4^e édition, 239 bâtiments relèvent le challenge en France métropolitaine, en Outre-Mer et en Europe.

L'enjeu est simple : agir pour l'environnement en générant le plus d'économies d'énergie entre l'année du concours (du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019) et une année de consommation de référence.

En pratique, une « Green Team » multidisciplinaire de l'URM met en place des initiatives destinées à générer des économies d'énergie. Des actions de sensibilisation sont ainsi menées auprès des

personnels pour que chacun adopte un comportement écoresponsable, mais puisse également détecter les pistes d'améliorations techniques potentielles.

Les premiers résultats obtenus par les actions techniques sont d'ores et déjà probants ; en décembre 2018, on comptabilisait déjà 5,5 %

d'économies d'énergie et 4,25 % d'économies d'émission de CO₂.

À travers leurs témoignages, les équipes s'engagent pleinement dans cette démarche qui s'inscrit dans la politique de développement durable du CHU.

« CUBE 2020 » : L'URM SERA-T-IL LE MEILLEUR BÂTIMENT ÉNERGÉTIQUE ?

Au CHU, le développement durable est au cœur des préoccupations depuis plusieurs années. Il donne lieu aux initiatives les plus diverses et parfois spectaculaires.

C'est le cas avec le Concours Usages Bâtiments Efficace, CUBE 2020. Le CHU a décidé de relever ce défi en présentant l'une de ses plus belles réalisations récentes, le bâtiment Urgences-Réanimation Médecines. Pendant un an, les services « candidats » au sein de l'URM se sont engagés avec leurs équipes à réduire la consommation énergétique. Des actions de sensibilisation sont

menées auprès des personnels pour que chacun adopte un comportement écoresponsable.

Le concours CUBE 2020, organisé par l'Institut français pour la performance du bâtiment, attribuera des médailles (platine, or, argent, bronze) aux quatre édifices (sur 239 présentés) qui attesteront du meilleur environnement énergétique et dont les usagers sont les plus attentifs à cette problématique.

Un mystérieux CUBE affiché à l'URM a donné le coup d'envoi de ce challenge.



Stéphane, 48 ans, Infirmier hyperbariste

Médecine hyperbare

« L'industrialisation à outrance a ses limites. Être attentif aujourd'hui à nos consommations est une façon de préserver notre planète pour que nos enfants puissent vivre dans un monde le plus propre possible. » Stéphane roule en voiture électrique depuis 1 an.



Marine, 28 ans, Kinésithérapeute

Service de réanimation polyvalente

« Ce que je peux faire à mon échelle ce n'est pas grand-chose mais c'est un petit plus pour l'environnement et quand je le fais je me sens mieux. C'est devenu un automatisme naturel j'y pense tout le temps. » Marine fait ses trajets domicile-travail à vélo.



Sophie, 45 ans, Infirmière

Post-Urgences Gériatriques

« Je suis issue d'une famille vivant à la campagne proche de la nature et des animaux. Cela me désole de voir les nouvelles générations consommer et jeter sans prendre conscience du gaspillage que cela représente. » Sophie a un composteur et des poules chez elle.



Romain, 42 ans,

Aide-soignant en charge de la logistique

Service des urgences

« J'ai observé et pris conscience des changements importants qui se passaient autour de moi comme la diminution du niveau d'eau des puits et de la Garonne ou les hirondelles que je voyais étant enfant et que je vois plus ou peu. Il est devenu primordial de préserver nos ressources. » Romain est très attentif au tri des déchets et à réduire sa consommation électrique chez lui.



Catherine, 56 ans, Infirmière

Service de consultation mutualisée des médecines

« De par mon histoire familiale (passé de famine) et mes racines pyrénéennes je fais attention à la terre et à la nature. J'aime prendre soin de mon environnement. C'est toute une culture! » Catherine se fournit dans une AMAP (Associations pour le maintien d'une agriculture paysanne) et a son propre jardin composteur.



Stéphanie, 53 ans, Médecin psychiatre

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) psychiatrique

« J'ai pris conscience des enjeux écologiques qui arrivent à grands pas et des risques de voir s'effondrer nos modes de civilisation actuels. C'est toujours comme ça que le changement s'opère et je veux y participer! » Stéphanie fait la guerre à tous les emballages et achète dans des magasins en vrac. Elle ne se déplace qu'à vélo.



Inca, Aide-soignante

Service de médecine Interne

« Notre terre se dégrade! Il y a moins de coquelicots et d'insectes. Les catastrophes naturelles se multiplient. Je pense à mes enfants et petits-enfants et je veux faire attention à ne pas gaspiller nos ressources. » Inca fait attention à sa consommation d'eau et d'électricité (utilisation du gros électroménager uniquement la nuit) et à limiter les emballages.



Marie, 29 ans, Infirmière

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) psychiatrique

« J'ai eu une prise de conscience progressive et le livre « Famille zéro déchet » m'a donné plein d'idées pour au quotidien limiter mon impact sur l'environnement ». Marie fabrique elle-même certains produits à usage quotidien comme le savon. Elle se déplace principalement en Tramway.



Marion, 33 ans, Aide-soignante

Service de Post-Urgences Médicales

« Nous devons prendre soin de là où nous vivons! La tâche est grande. Il y a beaucoup à faire pour que les choses avancent dans le bon sens et je suis attentive à ce sujet depuis longtemps car ma mère m'a sensibilisée tôt en particulier au tri des déchets. » Marion évite le plus possible l'usage des produits en plastique. Elle a son propre potager et compost.



Valérie, 48 ans, Aide-soignante

Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT)

« Voir comment évolue cette belle planète que nous habitons et comment nous sommes en train d'en faire un « détrit » (disparition de la faune, océans remplis de plastiques, déforestation) m'a donné envie de réagir. J'ai des enfants et j'aurai un jour des petits enfants. Nous devons protéger notre Terre. » Valérie éteint son chauffage la nuit et s'habille sur des sites où l'on trouve des vêtements d'occasion. Elle privilégie les fruits et légumes produits localement.

BLOC OPÉRATOIRE : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Sans être un monde à part, les blocs opératoires se distinguent des autres secteurs du CHU : tout est programmé la semaine précédente, les gestes doivent être précis, l'esprit d'équipe est essentiel dans un espace complexe et contraint. Disposant d'une soixantaine de blocs opératoires implantés sur plusieurs sites, le CHU possède une puissance chirurgicale de grande ampleur en phase avec les nouvelles pratiques et spécialités. L'ouverture ces dernières années de nouveaux bâtiments à Purpan et Rangueil, a marqué une étape importante, inhérente à une politique d'amélioration continue et performante. Le nouveau mode d'organisation permet aujourd'hui de répondre aux besoins croissants de la population. Les changements ont décloisonné un système ancien. La robotique est déjà là, l'intelligence artificielle pointe à un horizon proche.

VIE QUOTIDIENNE: UN TRAVAIL MARQUÉ PAR LA RAPIDITÉ, LA PRÉCISION, LA RIGUEUR

Par leur fonction, par leur volume, par leur implantation multi-sites, les blocs opératoires constituent l'un des points névralgiques et stratégiques du CHU. Ils intéressent toutes les spécialités ou presque, ils sont mobilisés de façon programmée ou en urgence, ils sont à la pointe de la technologie.

Les blocs opératoires sont des lieux où se rencontrent chirurgiens, anesthésistes, radiologues interventionnels infirmiers, aides-soignants, manipulateurs radio, pharmaciens, logisticiens... Cette diversité n'empêche pas, mais bien au contraire enrichit, la formation d'équipes qui peuvent être sollicitées 24 h/24 et 7 jours/7.

Ces équipes qui évoluent dans l'immédiateté ne fonctionnent pas comme les secteurs d'hospitalisation traditionnelle, souligne Muriel Legendre, directrice du pôle des blocs opératoires.

« *Le travail au bloc, dit-elle, est imprégné par la rapidité, la précision du geste, la collaboration permanente entre tous les intervenants. Il ne s'agit pas ici de prescription à exécuter selon un ordre établi. Au bloc, chacun dépend de l'autre pour la réalisation d'actes planifiés au cours desquels rien n'est anodin : chaque instant est délicat. La tension peut être palpable,*

d'autant plus que les personnels évoluent dans un espace contraint qui crée une grande proximité. Le chirurgien fait un travail minutieux pour lequel il a besoin d'une équipe rôdée et solide. »

Les préoccupations quotidiennes au bloc diffèrent de celles des autres services. Elles impliquent une rigueur extrême dans la gestion des moyens, des équipements, des personnels. Pour ces derniers, la formation est très spécialisée. Il existe en outre au sein des blocs une exposition particulière aux risques liés aux infections, aux radiations... La constitution d'un pôle dédié aux blocs opératoires au sein du CHU a pour but de favoriser l'amélioration des bonnes pratiques et donc des prises en charge, ainsi que l'efficacité des moyens mis en œuvre. L'objectif final est d'accroître

la sécurité des patients comme celle des personnels.

Il demeure beaucoup d'interrogations cependant sur la tendance forte à l'hyperspécialisation : « *On parvient, ajoute Muriel Legendre, à des compétences de plus en plus pointues, de plus en plus difficiles à acquérir. L'idéal pour les atteindre dans de bonnes conditions est d'avoir des compétences solides et de procéder par une acquisition progressive des connaissances. »*

Cependant, dans les blocs opératoires, l'avenir s'écrit déjà au présent. Ce secteur est, en effet, celui qui est le plus impacté par les avancées technologiques. La robotisation s'accroît de manière inéluctable. Les bouleversements déjà prévisibles, voire visibles, doivent être préparés et accompagnés.

Muriel Legendre





CHIRURGIENS : LE DÉVELOPPEMENT DE LA ROBOTISATION

Co-chef du pôle des blocs opératoires, chirurgien, le Pr Bertrand Suc a vécu la grande mutation qui a concerné le CHU dans ce domaine.

« Pendant vingt ans, relate-t-il, j'ai travaillé au bloc dans une atmosphère un peu familiale.

C'était l'époque des hôpitaux-miroirs avec les mêmes spécialités qui se pratiquaient à Rangueil et à Purpan. La centralisation a tout changé avec la création de grands blocs multidisciplinaires

de nombreuses spécialités se retrouvent. C'est un grand progrès sur certains points, notamment la gestion des urgences, la disponibilité du matériel, l'accès aux innovations. C'est plus difficile sur la polyvalence demandée

au personnel dans un contexte d'hyperspécialisation de la chirurgie. »

Même si le caractère familial du bloc opératoire disparaît progressivement, les équipes restent soudées. Un phénomène récent est la féminisation. En deuxième année de médecine, à Toulouse, on recense, 60 % de femmes. Dans l'équipe de chirurgie digestive de Rangueil, on compte deux chefs de cliniques et cinq internes femmes. C'est un mouvement amorcé depuis six à sept ans. Il est lié à l'évolution du métier marquée par une moindre pénibilité et une meilleure organisation des périodes de repos, ce qui procure aussi une plus grande sécurité pour les patients.

Autre évolution notable, la robotisation: « Dans notre spécialité, la chirurgie digestive, explique le Pr Suc, un certain retard a été pris dans l'utilisation du robot par rapport à d'autres spécialités

comme l'urologie, du fait des spécificités techniques, mais ce retard se comble rapidement, notamment dans la chirurgie du rectum. Ce qui marque une profonde évolution, c'est l'hyperspécialisation. Avec la réunion du pôle digestif à Rangueil, nous compterons quinze chirurgiens répartis au sein de trois unités dont les thématiques sont différentes. Ces trois unités couvriront l'ensemble du domaine chirurgical des maladies de l'appareil digestif. »

Le changement a également des aspects très positifs, comme le souligne le Pr Suc à propos des récents blocs opératoires du bâtiment h3 de l'hôpital Rangueil.

« Malgré quelques imperfections, note-t-il, ce bâtiment des blocs opératoires constitue un gros progrès. Nous disposons de deux salles dédiées aux urgences, bientôt trois salles de chirurgie ambulatoire et peut-être à court terme une salle consacrée à la greffe d'organes.

■ Pr Bertrand Suc





La gestion des programmes opératoires est plus facile. Il y a des fenêtres dans les salles d'opération, cela aussi c'est important. »

Avec le regroupement et les grands blocs multidisciplinaires, certains chirurgiens, les plus anciens, ont le sentiment d'avoir perdu un peu l'intimité qui était attachée au fonctionnement fondé sur l'existence de petites équipes. Les temps ont changé, la polyvalence du personnel paramédical s'est imposée. Paradoxalement, elle accompagne l'hyperspécialisation des chirurgiens.

“

Avec la création de grands blocs multidisciplinaires, de nombreuses spécialités se retrouvent.

CHACUN À SON RÔLE À JOUER

Adjoint au chef du pôle des blocs opératoires secteur chirurgie, le Pr Pierre Mansat, chirurgien orthopédique et traumatologique, porte un regard positif sur le principe des regroupements et fusions.

« La fin, dit-il, des deux services séparés de Rangueil et de Purpan a permis de potentialiser les points forts de chacun. Cela nous a permis d'avoir un plateau technique optimal. L'esprit de chapelle qui prévalait a cédé la place à l'esprit d'équipe, malgré la peur de l'inconnu qui était ressentie par la perspective de la fusion. » Les urgences où le personnel a toujours été mutualisé avaient ouvert la voie. Mais le fait pour les soignants de travailler sur plusieurs spécialités ne doit pas faire perdre l'expertise. Pour le Pr Mansat, l'autre particularité significative du CHU est de disposer dans les blocs opératoires de l'assistance d'internes, ce qui permet de gagner du temps.

« Notre organisation, souligne le Pr Mansat, repose avant tout sur l'esprit d'équipe, sur le dialogue du chirurgien avec les différents intervenants. Il convient d'être très proche des personnels pour expliquer nos stratégies médicales. Chacun a son rôle à tenir. »





ANESTHÉSISTES: FAIRE FACE À L'AUGMENTATION GÉNÉRALE DE L'ACTIVITÉ

tation d'anesthésie préopératoire a été rendue obligatoire et la surveillance post-interventionnelle a été renforcée. »

Les anesthésistes bénéficient par ailleurs du dossier patient informatisé qui présente l'avantage d'être consultable rapidement. Il permet un archivage facilité, une recherche d'informations rapide. Il garantit la traçabilité des soins et optimise le processus de prescriptions.

Le CHU compte cent-dix anesthésistes, renforcés par cent-dix internes. Mais cette spécialité est confrontée à un problème démographique déjà ancien. Les blocs opératoires de l'hôpital ont intégré cette difficulté qui pourrait être surmontée à terme par de nouvelles règles d'accès à cette spécialité: elle ne provoque pas de baisse d'activité chirurgicale et n'empêche pas de faire face à l'accroissement de la demande. Des pistes existent à l'avenir pour alléger la tâche des anesthésistes: avec l'intelligence artificielle, il deviendrait possible d'effectuer des consultations dématérialisées, sortes de pré-visites par smartphone avec un robot conversationnel qui fournirait la marche à suivre...

« Les anesthésistes, souligne le Pr Minville, travaillent souvent plus que ce que leur fonction exige, afin de répondre à l'augmentation générale de l'activité. On vient la nuit quand il le faut. On gère le changement, on absorbe l'imprévu. L'anesthésiste-réanimateur est aussi un peu le médiateur. Il est au carrefour des différents corps de métiers. Il est l'interface et joue ce rôle en privilégiant un bon esprit d'équipe. »

« Chaque ouverture a été complexe, remarque le Pr Vincent Minville, anesthésiste-réanimateur, co-chef du pôle des blocs opératoires. On partait dans l'inconnu, il fallait s'approprier un nouveau lieu, apprendre à interagir entre différentes équipes qui ne se connaissaient pas vraiment. La spécificité de chaque chirurgie demandait un effort supplémentaire. Le changement est toujours compliqué à accepter. Nous avons toujours un a priori négatif. C'est pourquoi devant chaque nouveau projet, il est bon de mettre tous les protagonistes autour de la table afin d'avoir accès à l'avis de chacun et d'anticiper au maximum les aspects organisationnels. »

■ Pr Vincent Minville



Le Pr Minville porte ainsi un regard empreint de sagesse sur une période de grand bouleversement, aujourd'hui en phase très avancée, qui a modifié en profondeur le fonctionnement du CHU.

Gérant une soixantaine de blocs opératoires et des plateaux techniques au CHU, le pôle est multi-sites. Il reflète une part significative de la vie à l'hôpital. Suivant les patients avant, pendant et après l'opération, les anesthésistes-réanimateurs témoignent d'un quotidien, passionnant mais prenant. Ils sont présents dès la consultation pré-anesthésique, puis ils préparent le patient à l'intervention, assurent le bon déroulement du geste et du lieu, le suivi en salle de réveil et les soins intensifs, ainsi que les services liés au séjour à l'hôpital et parfois au-delà dans les cas consécutifs à l'ambulatoire.

« Nous surveillons l'ensemble des problèmes, relate le Pr Minville, les douleurs, les risques de coagulation ou d'infection, les dysfonctionnements éventuels d'organes. En cas de complication, le réanimateur intervient. Depuis 1994, la consul-

SOIGNANTS: ORGANISER LE « VOYAGE » DU PATIENT AU SEIN DU BLOC OPÉRATOIRE

Pour le patient, le bloc opératoire est un milieu à risque qui appelle un maximum de sécurité et de qualité au niveau de la prise en charge. Tel un voyage en avion, la prise en charge du patient au sein du bloc est régie par des procédures marquées par la plus grande rigueur dans l'application des bonnes pratiques.



Maïté Souloumiac, cadre supérieure de santé du pôle des blocs opératoires évoque les pilotes en rapport avec les formations spécialisées, les flux logistiques et les expertises médico-techniques, ainsi que tous les acteurs qui permettent de sécuriser le circuit patient.

« Le bloc, dit-elle, est un milieu hyper-organisé où s'articulent les compétences. Il faut que chacun soit là au bon moment, avec le bon matériel et la bonne expertise, afin d'assurer le bon déroulement du circuit patient. C'est un peu comme une chaîne, avec un travail collaboratif autour du même objectif. »

La performance est ici obtenue par une gestion optimisée des flux et la collaboration avec tous les acteurs. Les activités chirurgicales sont gérées par des managers, cadre de

santé et anesthésistes. La cellule de régulation au quotidien établit une programmation efficace et supervise l'ordonnancement des interventions. Vont s'enchaîner les vacations de différentes spécialités, ce qui implique un strict respect de la programmation en temps, en technique, en traçabilité. La mutualisation des grands plateaux a conduit à la polyvalence et à l'évolution des métiers, à une place prégnante de la formation et de la recherche, notamment pour les soignants.

« Les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État ont un rôle de tuteur, ajoute Maïté Souloumiac. C'est un investissement important de transmettre le savoir aux nouveaux infirmiers qui arrivent. Cela se réalise avant la spécialisation par un accompagnement d'un an sous forme de compagnonnage. »

L'infirmier en bloc doit acquérir une

hyper-technicité. « Le bloc, souligne Maïté Souloumiac, commande de répondre à la complexité des situations. Près du tiers des activités n'est pas programmé. Il y a une grande incertitude qui est maîtrisée par la bonne collaboration, l'inter-professionnalité, le professionnalisme des acteurs du bloc. »

La mise en place du pôle des blocs opératoires a conduit à concevoir une gestion globale des ressources humaines pour assurer l'équilibre et le bon fonctionnement de l'ensemble. Cela a favorisé la répartition des compétences, la pratique d'un langage commun, la modernisation de l'organisation des flux...

« Il faut continuellement, conclut Maïté Souloumiac, gérer le changement et pour cela donner une grande place à la communication. Le renforcement de l'esprit d'équipe rend cela possible. »

Maïté Souloumiac





IBODE: UNE TECHNICITÉ DIFFÉRENTE, UNE DIVERSITÉ DES TÂCHES

« Ce fut un coup de foudre. J'ai eu l'impression d'être au cœur d'un nouveau métier lorsque j'ai découvert le bloc opératoire de l'intérieur. Il y avait l'apprentissage d'une nouvelle technicité, un autre cadre de travail, un esprit d'équipe... »

Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État (IBODE), Magali Delhoste évoque la passion qui a très vite supplanté la peur qu'elle a pu ressentir lorsqu'elle a abordé cette spécialité à laquelle elle est très attachée désormais. Infirmière depuis 1998, elle a eu un premier contact avec un bloc opératoire

en secteur privé, avant de suivre durant dix-huit mois les cours de l'école d'IBODE de Toulouse. Diplôme obtenu en 2012, elle a été affectée au bloc opératoire de Ranguel au sein de l'équipe du pôle digestif.

Magali Delhoste souligne son intérêt pour son métier par le fait qu'il accorde une large place à l'initiative et qu'il présente une diversité de tâches qui évite toute monotonie, car l'infirmière spécialisée en phase préopératoire comme en phase postopératoire a un rôle d'interface avec d'autres services, comme la stérilisation, la pharmacie, l'hospitalisation...

En période opératoire, l'IBODE a trois fonctions :

- la circulante (qui n'est pas en milieu stérile) gère le dossier patient et le matériel qu'elle transmet à sa collègue instrumentiste ;
- l'instrumentiste est en tenue stérile et se tient aux côtés du chirurgien, étant chargée de lui passer le matériel et de l'assister durant l'opération ;
- l'aide opératoire inclut l'exposition, l'aspiration et l'aide à l'hémostase, ce qui peut être assuré par l'IBODE lorsqu'il n'y a pas d'interne.



Depuis le décret du 27 janvier 2015, relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire, seules les IBODE sont habilitées à pratiquer ces trois catégories d'actes à condition qu'ils soient sous protocole médical.

« Au sein du bloc opératoire, note Magali Delhoste, la relation avec le patient est différente. Elle est plus courte dans le temps que dans un service de soins traditionnel. On doit donc maximiser cet instant durant lequel il faut vérifier le dossier du patient et veiller à ce

que sa prise en charge se déroule dans les meilleures conditions possibles. Notre activité est basée sur des compétences techniques, technologiques et relationnelles où l'organisation prime. »

L'IBODE a un rôle clé. Elle est au bloc celle qui interagit entre tous les intervenants, intérieurs et extérieurs. Son métier est d'assurer la sécurité et la qualité des soins, ce qui constitue le diptyque indispensable pour permettre le bon déroulement des opérations.

■ Magali Delhoste



LE CONGRÈS NATIONAL DES IBODE À TOULOUSE

Depuis 2016, Magali Delhoste est présidente régionale de l'Association des infirmiers de bloc opératoire de Midi-Pyrénées (AIBOMP), rattachée à l'Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (UNAIBODE).

Cette structure régionale dont l'objet est la formation et la promotion du métier d'IBODE compte soixante-trois adhérents issus des secteurs publics et privés, salariés et libéraux. Elle a en charge l'organisation d'un congrès national qui se déroulera du mercredi 15 au vendredi 17 mai au centre des congrès Pierre-Baudis de Toulouse.

Cette manifestation réunira une large palette d'intervenants spécialisés, médecins, soignants, cadres, autour de thèmes très pointus touchant à l'exercice de l'activité d'IBODE et à son environnement administratif et humain.

Parmi les interventions programmées, on peut citer par exemple : « l'allongement osseux par clou fitbone », « les effets sanitaires de l'éclairage optique », « les procédures endovasculaires en ambulatoire », « les avantages et inconvénients du hall chirurgical », « le patient à pied, ça marche », « les énergies au bloc opératoire », « l'hypnose au bloc opératoire, un outil bientôt incontournable », « savoir-être et esprit d'équipe au bloc opératoire », « concilier la violence du geste opératoire et le respect de tous »...



APRES : UN PROGRAMME INNOVANT DE RÉCUPÉRATION POST-CHIRURGIE EST MIS EN ŒUVRE

■ Dr Emmanuel Cuellar en consultation

Comment améliorer la récupération d'un patient après une intervention chirurgicale ? Une bonne réponse à cette question passe par la diminution des complications opératoires, ce qui amène une réduction du séjour à l'hôpital et par là-même une qualité optimale de prise en charge du patient.

À l'initiative des services de chirurgie digestive de Ranguel et de Purpan, le CHU a répondu il y a près de deux ans à un appel à projets. Retenu par l'Agence Régionale de Santé qui était à l'origine de cette démarche, le CHU a élaboré un projet dont la mise en œuvre a débuté au printemps 2018.

Ce programme de récupération après chirurgie s'est inspiré des

expériences menées depuis une vingtaine d'années au Danemark et s'est appuyé sur une convention établie avec GRACE (Groupement francophone de réhabilitation améliorée en chirurgie), une association de professionnels de santé ayant conçu des protocoles adaptés aux différents types de chirurgies.

Les mesures retenues portent sur les phases pré, per et post-opératoire. Ainsi une semaine en amont de la chirurgie sont prévues, par exemple, les interventions des kinésithérapeutes et des diététiciens (le recours à des compléments nutritionnels aide à amoindrir le jeûne), les sevrages alcoolique et tabagique... Lors de l'opération, les incisions sont limitées, l'usage des sondes et des drains est réduit. La lutte contre la douleur vise à diminuer les prises de morphine en optant pour des anesthésies locales ou régionales

ou en faisant appel à des méthodes telles que l'hypnose.

Après l'opération, les sondes urinaires sont enlevées plus rapidement. Les patients sont invités à se lever et à marcher plus précocement. La phase suivante est d'importance. C'est la préparation de la sortie.

« Faire lever le patient le jour même de l'intervention, le faire boire en salle de réveil, cela a suscité des craintes » remarque Isabelle Soubiran, cadre de santé.

Pour parvenir à la mise en œuvre de ces changements, un travail de préparation est nécessaire pour former et éduquer le patient. Il est engagé dès la consultation préalable à l'hospitalisation. Il est rendu possible également par la formation qui a été suivie par le personnel. Une grande partie de la tâche incombe à l'infirmière de coordination RAAC (1).

■ Isabelle Soubiran



« Elle a été formée, ajoute Isabelle Soubiran, à l'éducation thérapeutique et elle connaît bien le fonctionnement du bloc opératoire. Elle tient un rôle pédagogique, car elle doit expliquer au patient le pourquoi et l'utilité des gestes, comme l'enlèvement rapide après la chirurgie des dispositifs médicaux. »

Ingénieur qualité, référente du pôle digestif, Sophie Lefèvre insiste sur « l'harmonisation des pratiques qui a nécessité une démarche d'information auprès des différents intervenants ».

Et elle souligne qu'il a fallu aussi intégrer « des nouvelles recommandations pour lesquelles on n'a pas été initialement formés ».

La réorganisation s'applique également à la sortie du patient de l'hôpital. Il faut préfigurer celle-ci en lien avec les professionnels de ville, médicaux et paramédicaux et avec la famille. L'autorisation de sortie est donnée après consultation des intervenants, évaluation des données médicales et vérification de l'absence d'anomalies. Sans oublier un aspect délicat : rassurer le patient, car certains ont peur d'une sortie plus rapide qu'envisagée initialement. Le patient doit donc adhérer au protocole proposé qui détaille les conditions du retour à domicile en incluant le suivi par

le médecin et l'infirmier de ville et aussi les appels téléphoniques passés par l'infirmière de coordination du CHU.

« Après un an, estime le Dr Emmanuel Cuellar, chirurgien digestif, les résultats sont positifs, mais il reste une marge de progression. Nous n'avons pas encore réussi à tout mettre en œuvre pour un changement aussi important. Il reste, par exemple, à améliorer le lever précoce, les déplacements des patients au bloc en marchant, l'ablation de la sonde urinaire et également l'harmonisation entre Purpan et Rangueil. Mais le regroupement du pôle digestif va faciliter les choses. »

(1) Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie



■ Anne-Charlotte Jouret, infirmière de coordination RAAC



UNE « BOUFFÉE » D'OXYGÈNE

L'hyperbarie permet de soigner et soulager au CHU depuis plusieurs décennies de nombreux patients. Ces derniers expriment leur satisfaction à travers l'association « Amhyperbare » qui sensibilise et rassure les personnes à qui cette technique thérapeutique est proposée.

Toulouse n'est pas au bord de la mer, mais cela n'a pas empêché son CHU de devenir au niveau de l'activité le deuxième de France (sur vingt) dans le domaine de l'hyperbarie. Cette spécialité était à l'origine essentiellement orientée vers l'oxygénation des personnes ayant subi un accident de plongée. Le CHU de Toulouse a su au fil des décennies utiliser cette technique pour la cicatrisation des tissus irradiés. Les résultats sont probants, la satisfaction des patients notable. À tel point que ceux-ci se sont regroupés au sein

d'une association « Amhyperbare » qui promeut cette technique auprès de nouveaux malades amenés à être accueillis au caisson.

Médecin responsable du service de réanimation de Purpan et du caisson hyperbare, le Dr Béatrice Riu-Poulenc rappelle que le recours aux caissons hyperbares a été recommandé en 2007 par la Haute autorité de santé. En 2016, ce sont des experts européens qui ont souligné l'intérêt des caissons pour cinq indications : la cicatrisation des patients diabétiques et/ou artéritiques ; la cicatrisation des tissus irradiés ; la surdité brusque ; les fractures ouvertes et le délabrement des membres ; les infections des parties molles (gangrènes des membres).

« Sur Toulouse, explique le Dr Riu-Poulenc, 60 % de notre activité est centrée sur la cicatrisation des tissus irradiés suite à des radiothérapies. Mais nous traitons aussi annuellement une quarantaine

d'accidents de plongée concernant des spéléologues ou des personnes rentrant du bord de mer. Et grâce à notre installation modulaire, nous avons également la possibilité de recevoir des patients plongés dans le coma suite à une intoxication au monoxyde de carbone ou à une embolie gazeuse que l'on tente de réveiller par insertion dans le caisson hyperbare. »

L'arrivée d'un caisson neuf en 2010, transféré en 2015 dans de nouveaux locaux du bâtiment URM sur le site de Purpan, a permis de faciliter l'accueil des patients et de moduler la machine en fonction des indications. Elle comporte deux chambres de dix-huit places dans lesquelles on peut placer des patients assis ou couchés sur des brancards. Dans ce dernier cas, le caisson devient chambre de réanimation. Côté



■ Une partie de l'équipe du caisson hyperbare et des bénévoles de l'association Amhyperbare

accueil il a été ajouté à proximité une salle à manger et un espace de détente, ce qui est apprécié des personnes reçues en hôpital de jour. Betty Flecher, infirmière spécialisée et secrétaire de l'association Amhyperbare explique l'intérêt et l'importance de ces aménagements.

Le besoin de témoigner

« Les patients, dit-elle, bénéficient de quarante à soixante séances et parfois davantage. Elles sont espacées de trois heures et se déroulent de lundi au vendredi en hospitalisation de jour. Elles peuvent s'échelonner sur quatre à six semaines. Ce traitement demande du temps, ce qui amène certaines personnes à séjourner à proximité. C'est pourquoi nous avons passé une convention avec « Le laurier rose », maison d'accueil

sur le site de Purpan. Les gens se côtoient durant plusieurs jours, ils échantent, discutent, évoquent leur vécu de la maladie. Tout cela donne une dimension très humaine à notre service. Beaucoup de nos patients ont un parcours médical lourd et difficile. Affronter une nouvelle thérapeutique méconnue dont les bénéfices leur ont été considérables a fait naître leur besoin de témoigner de leur expérience, ce qui a amené à créer l'association. »

Ainsi est née Amhyperbare il y a trois ans. Cette structure réunit patients, médecins, soignants dans le but de concrétiser une volonté collective de faire connaître et expliquer l'apport du caisson hyperbare dans le traitement et l'amélioration de l'état de personnes touchées par des pathologies graves.

« Nous avons formé à l'écoute et à l'accueil, ajoute Betty Flecher, d'anciens patients. Ils sont bénévoles et viennent les jours de consultation nous assister pour accueillir de nouveaux malades. Voir ainsi d'anciens patients qui relatent leur propre expérience, leur vécu, évoquent les aspects pratiques des séances au caisson et soulignent les bienfaits apportés, dédramatise l'approche pour les nouveaux venus. »

L'association Amhyperbare rassemble aujourd'hui beaucoup d'anciens patients (environ quatre cents personnes). Les adhésions sont gratuites, la structure fonctionne avec des dons.



Son ambition est de faire connaître les possibilités et avantages thérapeutiques du recours au caisson et au-delà de Toulouse de créer des associations-relais qui démultiplieraient la démarche. Dans l'immédiat, Amhyperbare déploie son activité en direction d'autres partenaires potentiels, comme « La ligue contre le cancer », « Vie après »... Elle est très active au sein du service. Elle a élaboré une véritable complémentarité avec l'équipe soignante créant une forme de transversalité dans les missions de soins.

UN APPORT IMPORTANT D'OXYGÈNE

L'oxygénothérapie hyperbare est une modalité thérapeutique d'administration de l'oxygène par voie respiratoire à une pression supérieure à la pression atmosphérique standard. Elle est définie comme l'inhalation d'oxygène pur (O₂ à 100%) par un patient placé dans un caisson d'acier ou de polymère à des pressions supra-atmosphériques (1,5 à 3 ATA) pendant au moins quatre-vingt-dix minutes, selon la définition de la Haute autorité de santé en 2007.

L'objectif de ce traitement est d'apporter une quantité importante d'oxygène. Ce traitement se déroule dans la chambre hyperbare dont la particularité est sa capacité à supporter de fortes pressions. Les séances thérapeutiques sont le plus souvent collectives.



Les actions visent à mieux faire connaître cette thérapeutique à travers des conférences, auprès des malades et surtout de praticiens qui ont encore trop souvent peu recours à la médecine hyperbare.

Amhyperbare a établi également un contact avec « Medsubhyp », une société savante qui regroupe des médecins et des soignants spécialisés effectuant de la recherche clinique dans ce domaine.

Le caisson, comme une bouée de sauvetage

En soins au caisson depuis huit ans, Nicole Delprat est présidente de l'association Amhyperbare.

Envoyée au caisson par un urologue, elle a connu l'époque où le dispositif fonctionnait sous l'autorité du Pr Michèle Genestal et elle a suivi le développement de l'hyperbarie dans sa nouvelle installation.

« Avant d'entamer le traitement, relate Nicole Delprat, j'étais mal. J'avais perdu beaucoup de poids. Le Pr Genestal m'a dit, à mon arrivée, qu'elle allait améliorer grandement mon état. J'ai perçu cela comme une bouée de sauvetage. Mon problème de vessie a disparu, mes difficultés intestinales ont diminué. »

L'amélioration de son état de santé et le bien-être ressenti suite aux séances ont amené Nicole Delprat à s'investir dans l'association Amhyperbare.

LA NAISSANCE DE L'HYPERBARIE MÉDICALE À TOULOUSE

Le CHU de Toulouse a été l'un des premiers à s'intéresser à la médecine hyperbare. Le Pr Louis Lareng, alors président de la Société de réanimation de langue française, a développé très tôt l'utilisation des caissons d'oxygénothérapie hyperbare. D'abord pour lutter contre le tétanos, maladie provoquée par un bacille proliférant dans un milieu pauvre en oxygène. Cette technique a ensuite été étendue au traitement de la gangrène gazeuse.

En 1971, le CHU de Toulouse s'est doté de son premier caisson. Il a été installé à Purpan, près du centre de réanimation. Une dizaine d'années plus tard, grâce à un partenariat entre le CHU et le conseil régional et l'obtention de fonds européens, un second appareil plus élaboré, permettant de régler la pression et sécurisé, a remplacé le premier caisson. Cette nouvelle acquisition a contribué au développement des indications médicales offrant une plus grande variété dans la prise en charge des patients.

Puis, à l'occasion de la construction de la première ligne de métro de Toulouse (1987/1993) la médecine hyperbare a connu un nouveau tournant. Ce vaste chantier amenait les ouvriers à travailler sur des tunneliers soumis à un risque d'accidents de décompression. À titre préventif, des crédits avaient été affectés à la couverture de ce risque. Aucun accident de décompression ne s'est produit, mais le CHU a bénéficié dans ce cadre de deux chambres hyperbares supplémentaires qui ont fonctionné jusqu'au 4 juillet 2010, date de l'arrivée du nouveau matériel.

« Il me semblait, ajoute-t-elle, que j'avais quelque chose à rendre. Je me suis investie comme bénévole et j'ai repris le flambeau à la suite du décès du président fondateur César Juve. Notre association est solide maintenant, nous formons une équipe soudée dont le seul but est d'accueillir les patients, primo-entrants qui arrivent dans un état de grande fatigue en milieu hospitalier. Au premier abord, le caisson hyperbare leur fait peur. Il faut donc dédramatiser et faire découvrir les bienfaits de l'oxygénothérapie. Une fois rassuré, le patient établit avec nous une relation de confiance. Et après le traitement qui est de longue durée, nous gardons le contact. »



Contact Amhyperbare
05 61 77 22 95
centre.hyperbare@chu-toulouse.fr

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

PRÊT PERSONNEL

POUR TOUS VOS PROJETS AUTO - TRAVAUX - PERSO

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



À PARTIR

2,90%
TAE G 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'HÉSITÉZ 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 - 05.34.50.21.82 - 02226@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT AGNE - 44 avenue de l'URSS - 05.61.25.05.55 - 02206@creditmutuel.fr

TOULOUSE CROIX DE PIERRE - 107 avenue de Muret - 05.61.59.06.66 - 02210@creditmutuel.fr

TOULOUSE SAINT CYPRIEN - 3 avenue Etienne Billières - 05.61.77.04.84 - 02204@creditmutuel.fr

CM PROFESSIONS DE SANTE - 6 rue de la Tuilerie - 31130 Balma - 05.62.27.58.75 - 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^{ère} 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 Bienvenue. Le taux de 3 % est garanti pendant les 3 mois qui suivent l'ouverture du Livret Bienvenue dans la limite de 50 000 euros, au-delà de ce montant et après la période de 3 mois, le Livret Bienvenue est rémunéré au taux du livret ordinaire du Crédit Mutuel. Les intérêts 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 Bienvenue 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 Gaillon 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 Douts 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 AJUT-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.



OFFRIR LE SOURIRE AU CŒUR DE L'HÔPITAL

Trait d'Union souhaite saluer l'action de l'association Hôpital Sourire dont le CHU est un des membres fondateurs aux côtés de la Banque Populaire Occitane et de l'association de ses clients et sociétaires (ACB) qui réunit depuis son origine des femmes et des hommes de cœur et de conviction.

Les nombreux bénévoles qui se succèdent pour faire vivre l'association depuis sa création en 1995, ont toujours su maintenir une collaboration fructueuse avec les équipes soignantes du CHU. Elle est basée sur une relation de confiance réciproque.

Nous savons tous combien il est difficile d'être malade et de se sentir, même pour un moment, différent des autres. Si de surcroît la maladie entraîne un séjour à l'hôpital, le sentiment d'angoisse et de rupture avec



■ Animations, sport, spectacles, féerie de Noël permettent à chacun des moments de rêve et d'évasion

la vie courante peut être amplifié tant pour le patient que pour sa famille.

Ainsi, lorsque ses membres fondateurs créent Hôpital Sourire, ils se fixent comme objectifs de tout mettre en œuvre pour adoucir l'épreuve de l'hospitalisation, éviter la rupture avec le lien familial et social et rendre l'environnement hospitalier plus rassurant et agréable. Ils choisissent dans un premier temps de mener des actions en faveur des populations les plus fragiles : les enfants, puis les futures mamans après l'ouverture de la maternité en 2003, ainsi que les personnes âgées, lors de l'ouverture de l'hôpital Garonne.

Des bénévoles et des partenaires de cœur et de conviction

Hôpital Sourire est une association de cœur, qui dès son origine a instinctivement compris le besoin de donner et de se donner pour rendre plus supportable l'hospitalisation de ceux qui sont confrontés à l'épreuve de la maladie. "Ces enfants, c'est nous, ces parents en détresse, c'est aussi nous, ces aînés ce sont les nôtres" disent-ils. C'est une histoire de solidarité toute simple mais qui s'inscrit dans la durée puisque parmi les bénévoles qui font fonctionner l'association certains sont là depuis le début.



■ La culture, rempart contre la dépendance, permet à chacun de retrouver son statut social et d'éprouver des émotions positives

Grâce aux valeurs qui l'animent, l'association a su rapidement fédérer autour d'elle, partenaires, artistes, personnalités, collectivités territoriales, pour l'aider à concrétiser le magnifique projet qu'elle porte.

Ainsi depuis l'origine, chacun des bénévoles ne compte pas son temps ni son énergie pour rechercher des partenariats, organiser des manifestations, faire des paquets cadeaux, vendre des billets de tombola afin de collecter des dons...

Grâce à leur implication et au soutien de ses partenaires qu'elle a su fidéliser, l'association peut ainsi tous les ans

financer les nombreux projets de vie soumis par les équipes soignantes ou les commissions culturelles du CHU : activités artistiques et ludiques, ateliers éducatifs, équipements de confort, décorations, amélioration de l'environnement, cadeaux de Noël pour les petits malades...

Des milliers de sourires offerts au cœur de l'hôpital grâce aux 4,5 millions € collectés en 24 ans

« Savoir que les euros collectés sont consacrés dans leur intégralité à l'amélioration du séjour à l'hôpital pour permettre à chacun de continuer à sourire malgré la maladie, c'est notre fierté » disent les bénévoles. Et la confiance que leur témoignent les partenaires, le grand public et les familles en sont le vivant témoignage.

Nous pouvons mesurer l'œuvre accomplie par Hôpital Sourire, en découvrant les réalisations qui agrémentent la vie quotidienne des patients à l'hôpital.



■ L'association agit pour que l'hôpital soit un lieu de vie



■ Le Président Daniel Maillé entouré des bénévoles d'Hôpital Sourire

À titre d'exemple citons : la chaîne de télévision, Télé Tam-Tam et une ludothèque au cœur de la pédiatrie, des musiciens, des clowns, des danseurs au chevet des enfants et des personnes âgées, des ateliers de cirque, d'art plastique ou de multimédia, des décorations qui donnent vie aux murs blancs de l'hôpital, des écrans ludiques dans les consultations pédiatriques, le son d'une harpe dans la chambre d'une future maman hospitalisée pour une grossesse pathologique, des lits d'accompagnants pour les familles...

« Les enfants que nous aidons grandiront, et ils diront peut-être à leurs proches le soutien que leur a apporté Hôpital Sourire à un moment difficile de leur vie comme Vincent Saura, jeune alpiniste, l'a fait en portant le drapeau d'Hôpital Sourire au sommet de l'Aconcagua (6800 m) pour remercier l'association qu'il a connue lors de son hospitalisation alors qu'il avait 8 ans! »

Les bénévoles d'Hôpital Sourire méritent être salués pour leur écoute attentive aux besoins des malades et des personnels et pour leur persévérance dans l'action qu'ils mènent depuis près d'un quart de siècle. Ils contribuent directement, aux côtés des soignants à la qualité de la prise en charge des patients, à la transformation du paysage hospitalier en offrant des parenthèses de rêve, de fantaisie et de création, ou de simples sourires au cœur de ceux qui bénéficient de leur soutien.

Faire un don ou devenir bénévole : www.hopitalsourire.com



■ Les enfants peuvent réaliser leur rêve avec Télé Tam-Tam

EN ACTIONS ET EN CHIFFRES

Quelques exemples de financements par Hôpital Sourire au CHU

- Le projet culturel de l'hôpital des Enfants (spectacles au chevet, ateliers éducatifs, marionnettes...): 60 000 € à 65 000 €/an
- Participation au financement du pôle Sport et cancer en onco pédiatrie (2018/2019): 17 000 €
- Jouets offerts aux enfants, décorations, spectacles de Noël: 15 000 €/an (subvention Région)
- 22 écrans ludiques et logiciels de jeu dans les consultations pédiatriques (2018): 90 000 €
- Achat de 90 ordinateurs portables, "Clic étoile", en pédiatrie (2012): 60 000 €
- Fauteuils/lits pour les parents: 15 000 € environ/an
- Trousseaux offerts aux enfants nés sous x à la maternité: 3 000 €/an environ
- Le projet culturel du pôle gériatrie (théâtre, danse, cirque, marionnettes, ateliers mémoire...): 50 000 € à 60 000 €/an
- Le projet culturel de la pédopsychiatrie (spectacles, ateliers, d'arts plastiques...): 10 000 € à 12 000 €/an
- Télé Tam-Tam (financement 2004): 150 000 €

Établissements bénéficiaires du soutien d'Hôpital Sourire

- CHU de Toulouse : hôpital des Enfants, maternité, pédopsychiatrie, CMP, pôle gériatrie et Gérontopôle, unités pédiatriques de l'hôpital Pierre-Paul Riquet, Réanimation, espace culturel de l'URM et de Rangueil
- Centres hospitaliers: Albi, Gaillac, Castres, Mazamet, Revel, Cahors, Figeac, Gourdon, Muret.

1971 UN GRAND TOURNANT DANS LES ÉTUDES MÉDICALES

■ Application du « numerus clausus »

Après 1968, les inscriptions en faculté de médecine, qui étaient déjà inflationnistes, vont largement dépasser les prévisions les plus hautes. Avec « l'externat pour tous », instauré après mai 1968, l'intégration de tous les étudiants dans les soins hospitaliers devient alors très difficile. À l'externe d'autrefois on attribuait un quart ou un cinquième de salle. L'étudiant hospitalier de 1971 n'a souvent plus à s'occuper que « d'un quart de malade ». D'où la justification officielle du numerus clausus mise en place par Simone Veil, ministre de la santé.

Derrière cette explication logique, se cache aussi le désir de contrôler une

démographie médicale galopante et de maîtriser les dépenses de santé. Les hauts responsables de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et les cabinets ministériels soutiennent cette idée simple et apparemment irréfutable : il existe une relation directe entre le nombre de médecins en activité et l'augmentation du nombre des consultations, donc des prescriptions, donc des dépenses de santé!

Avec le numerus clausus, cette démographie va pouvoir être contrôlée mais comme depuis 1968 le mot « concours » est banni du vocabulaire, on garde donc le concept et le terme d'examen en y ajoutant une nouvelle appellation, celle des reçus-collés. Des étudiants incontestablement reçus à l'examen, puisqu'ils ont obtenu la moyenne ou plus, sont irrémédiablement collés, car leur classement ne leur permet pas de passer en PCEM 2 ou en deuxième année d'odontologie (le concours était commun), étant donné le nombre limité de places. Pour réussir il s'agit surtout de se livrer à un intense bachotage, avec l'aide quasi obligatoire (et payante) des cours « privés » qui, à partir de ce moment-là, vont se développer de façon irrésistible. Ce numerus

clausus, de plus en plus sévère, portera ses fruits quelques années plus tard aboutissant, disent certains, au manque flagrant de médecins dont souffre la France aujourd'hui...

■ Ouverture du pavillon Sénac

Le CHU ouvre au mois de mai, un des tout premiers bâtiments considérés comme dépannage en attendant « Rangueil ». Il s'agit du pavillon Sénac, implanté entre le service des contagieux et le « sana ». Les chambres sont à un ou deux lits. Une grande première dans les hôpitaux : les sols des chambres sont « moquetés ». Quelques réflexions fusent parmi le personnel qui évoque les futurs problèmes d'entretien. Sur les trois niveaux s'installent le 2 mai le service de gastro-entérologie nouvellement créé, le service de cardiologie et le service de chirurgie vasculaire.

■ Premier département de Gynécologie-obstétrique

En 1970, le Pr Maurice Monroziès a succédé au Pr Henri Jahier à la chefferie de service de la maternité. Un an plus tard, en 1971, la maternité « fusionne » avec la Clinique



obstétricale du Pr André Pontonnier, ce qui aboutit à la création du premier département de gynécologie-obstétrique. Cette date « historique », concrétise officiellement la fin de plus d'un demi-siècle de concurrence et de compétition entre la clinique et la maternité qui vont officiellement disparaître pour laisser la place à deux nouveaux services, baptisés services de gynécologie obstétrique A et B. La réunification sous la forme d'un département avant l'heure, ébauchée par le Pr Guilhem et par le Pr André

“

Une nouvelle organisation permet une amélioration considérable des conditions de travail

Pontonnier dans les années soixante, est enfin réalisée. Elle sera complétée par la création en 1975 d'un troisième service de gynécologie obstétrique (C) dirigée par le Pr Georges Pontonnier. Cette nouvelle organisation permet une amélioration considérable des conditions de travail avec l'ouverture de chambres d'hospitalisation individuelles et la construction d'un bloc opératoire commun en 1971-1973 adapté aux exigences modernes. Les salles de travail sont équipées d'appareils de monitoring et d'un mini-laboratoire pour la mesure du pH fœtal, témoin de son oxygénation. Le matériel à usage unique commence à être utilisé, c'est la fin des corvées de stérilisation des aiguilles et du nettoyage des doigtiers.

■ La psychiatrie se sépare de la neurologie

Jusque-là, le même diplôme réunissait les deux spécialités. On était neuropsychiatre et on pouvait exercer les deux spécialités... Certains depuis plusieurs années avaient déjà fait le choix de se limiter à la psychiatrie. En 1971, revendiquée depuis mai 1968, la spécialité de psychiatrie est créée. La scission de la psychiatrie et de la neurologie est consommée. À Toulouse, le seul professeur de psychiatrie est alors le Pr Gayral, avec le Dr Moron, le Dr Laboucarie (psychiatre privé) étant nommé maître de conférences associé. Parallèlement, on assiste à une bataille du même type entre les psychiatres et les pédiatres pour l'indépendance de la pédopsychiatrie.

■ Mouvements dans le corps médical et universitaire

Après plusieurs départs à la retraite et créations de postes, de nombreuses nominations de MCA sont annoncées: André Jover (phtisiologie), Jean Conté (néphrologie), Antoine Fournié (rhumatologie), Pierre Puel (chirurgie thoracique et cardio-vasculaire), Yves Lazorthes (neurochirurgie), Georges Pontonnier (gynécologie et obstétrique), Henri Régis (biophysique), Jacqueline Didier (bactériologie-virologie), Christian Virenque (anesthésiologie), Michel Pujol (médecine du travail).

Nomination de chefs de travaux-assistants des hôpitaux: Jacqueline Puel, Régine Durroux, Louis Arbus.

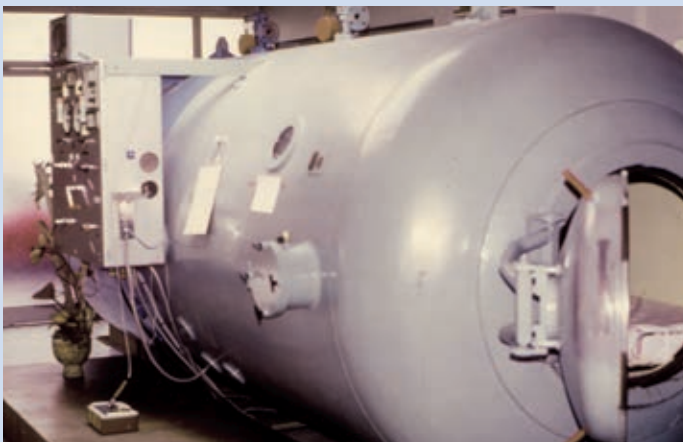
■ Autres événements hospitaliers

Ouverture d'un parking général pour les visiteurs situés sur la propriété de Bastard.

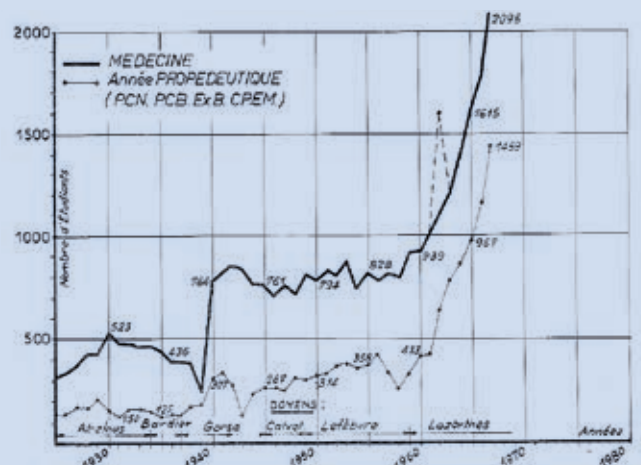
Une grande épidémie de grippe survit au cours de l'hiver de 1970-71, frappant les personnes âgées en grand nombre. La vaccination à cette époque n'existait pas. L'afflux des malades est tel qu'il faut trouver des locaux supplémentaires. L'école d'infirmières de l'Hôtel-Dieu est alors réquisitionnée. Au rez-de-chaussée, la grande salle de cours est transformée en un grand dortoir. Le Pr Bollinelli et le Dr M Pujol organisent les soins avec diligence et efficacité, et l'aide indispensable des infirmières qui n'hésitent pas à doubler leurs heures de travail.

En plein été, une menace d'épidémie de choléra se déclare en Espagne (mi-juillet). Le 22 juillet, le choléra est officiellement détecté dans la province de Saragosse mais aucun décès n'est signalé. Le 24 juillet, 4 000 toulousains se pressent devant le centre de vaccination de Purpan. Ils seront vaccinés dans la journée.

Pr Jacques Frexinos



■ Le premier caisson d'oxygénothérapie hyperbare dans les hôpitaux de Toulouse



■ Courbe démographique des étudiants, publiée dans « la Revue du médecin de Toulouse », par le doyen Guy Lazorthes



L'ATTRAIT DES FRUITS À COQUE

Le Haut Conseil de la santé publique a émis de nouvelles recommandations pour le prochain Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2018-2022.

Une des particularités de ce programme est d'émettre une recommandation de consommation journalière de 15 g de fruits à coque sans sel ajouté, soit environ 10 unités de noix, noisette, amande, pistache...

Les fruits à coque appelés également fruits à écale ou fruits oléagineux sont désignés ainsi parce qu'ils possèdent une coque solide et imperméable.

Sur le plan nutritionnel, ces fruits sont intéressants pour leur teneur en acide gras indispensables (linoléique) et pour leur richesse en protéines, raison pour laquelle ils sont

prisés dans les alimentations dépourvues de produits carnés ou animaux. Cependant, ces atouts nutritionnels ont un revers chacun. Ils sont très riches en lipides puisqu'on en fait de l'huile. La moitié de leur poids est constituée de gras. Ils sont donc très caloriques. Les protéines qu'ils contiennent sont très allergisantes, ce qui nécessite de la vigilance pour les personnes qui ont un terrain allergique favorable.

GÂTEAU AUX NOIX

- 2 œufs
- 1 pot de 20 cl de crème fraîche
- Le pot de crème fraîche sert de mesure
- 1 pot de sucre en poudre
- 1 pot de farine
- 125 g de noix concassées
- 1 sachet de levure chimique

Mélanger les œufs et la crème, ajouter le sucre puis la farine et la levure, bien mélanger, ajouter les noix. Cuire environ 45 minutes à 160°C.



CRUMBLE DE COURGETTES ET PISTACHES (4 personnes)

- 2 courgettes (650 g)
- 200 g de fromage de chèvre frais
- 2 cuillères à soupe de semoule
- 2 cuillères à soupe d'huile d'olive
- 5 feuilles de basilic ciselé
- 50 g de pistaches hachées grossièrement
- 50 g de chapelure

Nettoyer, essuyer et râper les courgettes. Les mélanger au fromage de chèvre avec le basilic, la semoule et le basilic, et assaisonner. Disposer le mélange dans un plat à gratin. Mélanger les pistaches hachées, la chapelure et l'huile. Recouvrir les courgettes avec ce mélange de pistache. Enfourner environ 25 minutes à 180°C.

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 !

NAISSANCES

06/02/2018: Naëlya
Fille de **Céline BARRERE**
Bionnetoyage - Hôpital des Enfants

11/09/2018: Ethan
Fils de **Joharinirina LOUBIEN**
Stérilisation - Le Chapitre

25/09/2018: Loïc
Fils de **Céline PALOUTY**
ASH - PPR

26/09/2018: Sofia
Fille de **Sanaa EDDIRY**
CASTANET
Cr calcium - Hôpital des enfants

07/10/2018: Lou
Fille de **Marion BERAIL**
SICS PPR - URM - Hôtel-Dieu

02/11/2018: Nina
Fils d'**Ugo PERIGNON**
IRM-PPR

06/11/2018: Lily
Fille de **Lucile LE GOUALHER**
HJ Médecine et Oncogériatrie - Purpan

15/11/2018: Juliette
Fille de **Pauline CADARS**
Serv. Action Soc.Hosp. - Purpan

19/11/2018: Jonas
Fils de **Marion PANAYOTOU**
Hc neurochir B1 - Purpan

23/11/2018: Salma
Fille de **Annane ABDELKADER**
Bloc H3 niveau 1 - Rangueil

26/11/2018: Léonie
Fille de **Marion BONTEMPS**
Chir, générale pyrénées - Purpan

01/12/2018: Romy et Mylan
Enfants de **Sébastien LACROIX**
Plomberie gaz méd.Rive gauche
Purpan

07/12/2018: Jonas
Fils de **Marine HUSS**
Consult Mut- Rangueil

09/12/2018: Isis
Fille de **Gwenaëlle PEYROL**
Réanimation UTO - Rangueil

11/12/2018: Léna
Fille de **Sophie THOMAS**
Centre Penitencier de Muret
Rangueil
Et d'**Anthony GAUBERT**
CDP URM - PPR

27/12/2018: Kasy
Fille de **Apple PORTIE**
Secret méd ortho traumatolo
Purpan

04/01/2019: Lucie
Fille de **Virginie CHU VAN DUC**
SI neuro vasculaire - Purpan

06/01/2019: Cassandra et
Ricardo
Enfants de **Sylvie LAURENTINO**
Equipe double bac - Purpan

19/01/2019: Irène
Fille de **Lola DANET**
Consult neuropsych - Purpan

30/01/2019: Léonie
Fille de **Allison OLIVEYRA**
Chir générale - Purpan

RETRAITÉS**Décembre**

Martine BARONE-BENAZET
Marie-Anne CHARVARD- ALESSI
Denis CHOURRE
Nadine HEIMBURGER
Jocelyne RIVIERE
André ARLES
Maurice AIDITEAU
Françoise LASTERA-BAQUE
Annie LARRIEU-BIRABENT
Pascale BOYER
Pierre CASTEX
Jean-Luc CAUNES
Béatrice ALFAIA-COSSARD
Alain DE ORO
Lino DELLA NEGRA
Jean-Luc ESTERRE
Marie-Claude MONTAGNE-FEDOU
Jocelyne GRAVALLON
Marie-Claire HOF
Maryse TOULON-LAFFONT
Rose-May RIZZO-MAILLOT
Gisele VEDRENNE-MAINE
Françoise MALGOIRE
Catherine BARJOU-MASSOUTIER
Roger MOUGEOT
Marie-Thérèse PERATI
Véronique PIALAT
Jean-Louis PREVOST
Claudine COLLEU-ROCABY
Manolita DAUVEL-SARDANONS
Nadia GAJAN-VANHEULE
Patricia BAUDOUY

Janvier

Josiane ROUILLE
Hélène FROISSART
Marie-Hélène ROVARIS-RIVIERE
Annie AREXIS-LATAPIE
Evelyne ROBIN-AURIOL
Claudine BESSIERES-BARRETEAU
Gilbert COSMA
Germaine RIEUTORD-COT
Germaine-Thérèse CAZES-DELMAS
Marguerite CARLES-FOISSAC
Marie-Pierre GUERRINI
Chantal LABORDE-HUILLET
Christian LALANDE
Annie ROUQUET-MARANGON
Marie-Claude OLIVES
Monique MARTINEZ-OUSSENS
Elisabeth MANAZZON-PERONNE
Marie-Christine JOULOT - PONLEVOY-FINET
France GANNE-POUGET
Marie-Josée COMBES-RABIS
Denis SABLE
Corinne GHRENASSIA-TOLEDANO
Jean-Pierre TREILLE
Monique XENOPHANE

Février

Bernard BLAZQUEZ
Anne-Marie VOLATIER-DESBIAUX
Guy AIRAUDO
Sophie BARTOLO
Régine BOUBEE
Martine FERNANDES DA SILVA -LATGE
Evelyne FEUTRIER-CAGNAC
Guy GIOVANNINI
Brigitte KEIDEL-PUGLISI
Bernadette MADAMOUR-DOUMIC
Catherine MURARO-BESSONNET
Jean-Michel PERRUSSAN
Daniel SCHERER
Hubert SERVAN
Isabelle TORREGROSA

DÉCÈS

24/12/218
Stéphanie APETOFIA
18/12/2018
Professeur Bernard PAGES



SALLE D'ATTENTE DE CHOC POUR UNE HOSPITALISATION DE CHOC

Des outils posés sur un établi, une jolie petite maison en bois, des nuages de mots sur les murs... autant de petits plaisirs qui font le bonheur des petits patients de l'hôpital de jour en médecine à l'hôpital des Enfants. C'est grâce à l'implication de parents, de soignants et au soutien de l'association Hôpital Sourire et des Pièces jaunes, que cette salle d'attente a été rénovée l'été dernier. Pour les équipes, c'est la satisfaction d'avoir mené à bien ce projet et de savoir que désormais les enfants bénéficient avec leurs parents d'un espace ludique et agréable.



Urgences pédiatriques : des tablettes pour distraire et faciliter les soins

Utilisées depuis le mois de novembre, les tablettes tactiles positionnées sur des bras ou des pieds articulés sont équipées d'applications ludiques adaptées à l'âge de l'enfant, sous la forme de comptines, de jeux ou de dessins animés. Leur utilisation dans le secteur des urgences pédiatriques dirigé par le Pr Isabelle Chaulet entraîne déjà de nombreuses réactions enthousiastes de la part des enfants, de leurs familles et des soignants. Les soins sont rendus plus faciles, moins anxiogènes et parfois même raccourcis. Ce projet a été financé par l'association « Coucou nous voilà » présidé par Marc Salem.



Un grand bravo à toute l'équipe de l'unité du sommeil portée par Aurélie Petit-Roux et le Dr Rachel Debs. Depuis 2 ans à Purpan, entre 200 et 300 élèves de Toulouse et ses environs, sont accueillis, informés et sensibilisés aux effets négatifs du manque de sommeil à l'occasion de la journée mondiale du sommeil autour d'ateliers ludiques et une chambre des erreurs.

Nathalie Bisti, cadre de santé au sein de cette unité témoigne : « Aujourd'hui, les enfants hospitalisés dans l'unité se joignent à nous pour remercier l'association. En effet, ils pourront garder de bons souvenirs de soins ou procédures invasives, où les images, les sons, les chants et les sourires

échangés à travers les soins ont remplacé les cris, les grimaces, les pleurs d'enfants inquiets et anxieux. Il s'agit avant tout d'utiliser un moyen non pharmacologique pour prendre en charge la douleur chez l'enfant, et de toujours agir pour le bien-être et le soulagement des petits malades ».



PURPAN : UN NOUVEL ESPACE POUR LES ASSOCIATIONS

Lieu d'humanité et de citoyenneté, le nouvel Espace Associations et Usagers (EAU) de l'hôpital Purpan s'inscrit dans la politique de la direction de la qualité, sécurité et relations usagers engagée par le CHU de Toulouse. Il répond au projet élaboré par des bénévoles d'associations de soutien aux malades. Ils souhaitent un lieu convivial pour se réunir afin d'échanger sur leurs actions auprès des usagers. Cet espace a pour vocation d'accueillir les usagers et leurs proches pour leur apporter des informations utiles sur leurs droits et les soutenir dans leurs parcours de soins.

En pratique

- Purpan: bâtiment URM, hall d'entrée ouvert du lundi au vendredi selon présence des bénévoles d'associations (documentation).
- Rangueil: hall d'entrée, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, documentation en libre accès.

Le tableau des permanences des bénévoles d'associations est affiché à l'entrée des espaces associations et usagers ou disponible sur le site internet du CHU (www.chu-toulouse.fr > onglet « partenaires » > rubrique « associations »).

Coordination activités associations de soutien aux malades et leurs familles:
Dorothee Miericke / Tél : 0561 322069 / mail : espace.asso-usagers@chu-toulouse.fr

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

Temps fort du dialogue social et de la démocratie hospitalière, les élections professionnelles au CHU de Toulouse se sont déroulées du mardi 4 décembre au jeudi 6 décembre 2018, pour renouveler les représentants de plusieurs instances du personnel, notamment le comité technique d'établissement (CTE).

Pour la première fois cette année, le recueil des votes a eu lieu uniquement par voie électronique : les taux de participation sont semblables à ceux observés en 2014.

LES RÉSULTATS

| CTE | ÉLECTIONS 2014 | | ÉLECTIONS 2018 | |
|-----------------------|---------------------|---------|---------------------|---------|
| | % des voix obtenues | Sièges* | % des voix obtenues | Sièges* |
| CGT | 46,95 % | 8 | 45,30 % | 7 |
| FO | 16,98 % | 2 | 17,13 % | 3 |
| SUD | 13,98 % | 2 | 9,52 % | 1 |
| CFDT | 22,10 % | 3 | 28,05 % | 4 |
| Taux de participation | 31,28 % | | 30,56 % | |

*15 sièges à pourvoir au total



DEUX MÉDECINS DU CHU SUR LE PODIUM DU CONCOURS « TOULOUSAIN DE L'ANNÉE »

Toulouse Métropole organisait en janvier dernier la « Soirée des talents » à la Halle de la Machine, sous l'œil attachant du minotaure. L'occasion pour les lecteurs de « La Dépêche » de désigner le Dr Fabio Cuttone, chirurgien cardiaque pédiatrique, « Toulousain de l'année 2018 » pour l'opération réussie du petit Alex, atteint d'une cardiopathie génitale.

Sur le podium de ce concours, on retrouve à la deuxième place, le Dr Stéphanie Motton, praticien hospitalier en chirurgie générale et gynécologique, pour son projet « le rugby pour soigner les malades atteints de cancers au sein de l'UCT-O ».



■ De gauche à droite: Jean-Luc Moudenc, Président de Toulouse Métropole, Fabio Cuttone et sa compagne, Jean-Michel Baylet, PDG du groupe La Dépêche



■ À gauche, Cécile Traversa et Aurélie Hamwi, à droite

Dans le cadre du diplôme Interuniversitaire paramédical sur les pathologies neurovasculaires de l'université Paris Descartes, deux infirmières de l'Unité NeuroVasculaire du CHU ont été récompensées pour leurs résultats.

À travers leurs mémoires, chacune a voulu réfléchir à améliorer leur pratique dans la prise en charge des personnes victimes d'AVC. Mme Hamwi a présenté une étude concernant l'évaluation du délai de prise en charge des AVC en phase aiguë, Mme Traversa, elle, soumis un projet de création d'une plateforme

numérique ayant pour but d'informer de grand public sur les AVC, en prévention primaire et secondaire.

Chacune a reçu un prix de la Société Française Neuro Vasculaire (SFNV). Elles présenteront leurs travaux, lors du prochain congrès de la SFNV en novembre 2019.



UN MOMENT MUSICAL UNIQUE À LA HALLE AUX GRAINS

2000 personnels du CHU, du groupement hospitalier de territoire de la Haute-Garonne et du Tarn-Ouest, et de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse Oncopole ont partagé un moment unique à la Halle aux Grains le 1^{er} février dernier à l'occasion d'un magnifique concert donné dans ce haut lieu de la musique toulousaine par 33 brillants interprètes. Un cocktail musical éclatant pour une soirée réussie!

Merci à Toulouse Métropole et au Brass Band de Toulouse.

PRÉVOIR DEMAIN, ÇA COMMENCE AUJOURD'HUI

Se sentir épaulé à tout moment.

Face aux aléas de la vie, la MNH est toujours à vos côtés avec ses contrats de prévoyance. Elle vous couvre, vous et vos proches, en cas d'accident et de décès.

1 MOIS OFFERT⁽¹⁾ sur MNH ACCIDENT⁺, MNH RENFORT ACCIDENT et MNH OBSÈQUES

Déjà adhérent ? Profitez d'**1 MOIS SUPPLÉMENTAIRE⁽²⁾** sur ces contrats.



Plus d'information :

- ▶ **Amélie Albouy**, conseillère MNH, 06 47 99 90 59, amelie.albouy@mnh.fr
- ▶ **Cindy Blanchot**, site de Ranguel 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

(1) Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à « MNH Accident » ou à « MNH Renfort Accident » ou à « MNH Obsèques » hors cotisation unique (n'ayant pas été adhérents à un même contrat au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er Mars 2019 et le 31 Août 2019 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 Août 2019 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er Avril 2019 au 31 Septembre 2019 : 1 mois de cotisation offert.

(2) Si vous êtes déjà adhérent à « MNH Santé » (date d'effet du contrat Santé au plus tard au 1er du mois précédant l'adhésion à « MNH Accident » ou à « MNH Renfort Accident » ou à « MNH Obsèques »), vous bénéficiez d'1 mois de cotisation supplémentaire offert sur votre contrat « MNH Accident » ou « MNH Renfort Accident » ou « MNH Obsèques » hors cotisation unique, soit : 2 mois de cotisation offerts !

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45205 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 368 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance. Mars 2019 - AF - Création Insign | Crédit photo : Philippe Sommolet. Documentation à caractère publicitaire non contractuelle.