

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

# CHALLENGE

N°50 - Juin 2011



› PÔLE CULTURE ET SANTÉ

## Moments magiques pour soigner les maux

- › EVÈNEMENT  
INAUGURATION  
DE L'EXTENSION SUD
- › SOINS  
TÉLÉMÉDECINE
- › SOINS  
LE RETOUR DE LA ROUGEOLE
- › DROIT  
LA CONFIDENTIALITÉ  
À L'HOPITAL
- › HISTOIRE  
CAMILLE CLAUDEL

- Editorial ..... page 2
- Evènement ..... pages 3/4
  - > Inauguration Extension Sud
  - > Médailles d'honneur 2010
- Soins ..... pages 5/6/7
  - > 1<sup>ère</sup> thrombolyse en télé-médecine
  - > Rougeole
  - > Mal de dos
- Institution ..... pages 8/9
  - Pôle culture et santé
- Droit ..... pages 10/11
  - Table ronde sur la confidentialité
- Histoire ..... pages 12/13
  - Camille Claudel à Montfavet
- Ouverture ..... page 14
  - Agents marathoniens
- Zoom ..... page 15
  - Sophrologie
- Brèves ..... page 16



**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

> Francis DECOUCUT

**RÉDACTEURS EN CHEF**

- > Frédéric DEBISE,  
Directeur Communication, poste 3940
- > Marielle PETIT DE GRANVILLE,  
Chargée de Communication, poste 3981

**COMITÉ ÉDITORIAL**

- > Alexandra AGNEL, Qualificatrice  
poste 3459
- > Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- > Stéphane BOURGEOIS, Chef de service,  
Urgences adultes, poste 3179
- > Marie-Laurence BRETAGNOLLE,  
Admissions, poste 9020
- > Yannick CERUTTI, Photographe
- > Claire CHRESTIA, Cadre de Santé,  
poste 3580
- > Philippe DI SCALA, Stratis
- > Eric DULAK, Directeur des soins,  
poste 3519
- > Franck HERY, UCPC, poste 3505
- > Thérèse ISENBRANDT-HAMY,  
Cadre Sup. de Santé, poste 3586
- > Philippe MASSON, Chef de service,  
Néonatalogie, poste 3665
- > Martine PACQUEU, Cadre Sup. de Santé,  
poste 3860
- > Cécile POLITO, Directrice adjointe,  
poste 3960
- > Magali RIGAL, Directrice adjointe,  
poste 3904

**SECRETARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02

**CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26

# « 40 ans au CHA ! Comme c'est long, comme c'est court ! »

>> Il est traditionnel de penser ou de dire qu'hier était bien mieux qu'aujourd'hui et de craindre que demain soit encore pire. Arrivé au CHA le 1<sup>er</sup> juillet 1971 et à la veille de m'en aller, je n'échappe pas à cette tentation mais je peux également me rendre compte de ce que cela a de subjectif et surtout de relatif. De fait on peut s'inquiéter :

- > de la difficulté de financement de l'établissement, qui conduit à des restructurations dont certaines se révèlent bénéfiques, mais d'autres plus préjudiciables au CHA et au service public : comme la disparition de certaines activités, ou l'altération de certaines valeurs telles l'égalité devant la maladie avec la mise à contribution financière de plus en plus importante des patients,
- > de la TZA qui a certes permis de retourner le paradigme de « l'activité qui coûte » en celui de « l'activité qui rapporte », nettement plus motivant. Cependant la baisse régulière du prix des GHS génère une course effrénée à la « productivité » au risque de la qualité des soins et de l'écoute des patients, allée à la convergence tarifaire avec les cliniques qui met à mal le service public sans réelle contrepartie pour ses missions spécifiques (accueil de tous sans sélection des patients, permanence...),
- > de l'augmentation régulière de la technicité en médecine et d'une réponse purement technique aux besoins des patients qui se font souvent au détriment de l'aspect humain de notre profession de soignant,
- > de l'inflation hallucinante des exigences de toutes natures de la part des patients (avec son cortège contentieux), de nos « tutelles » et des pouvoirs publics (avec la multiplication des évaluations, audits, suivis d'indicateurs le plus souvent publics), demandant de plus en plus de temps et donnant le sentiment de se faire aux dépens de la relation soignants/soignés,
- > des difficultés de recrutement de soignants et de médecins, au moins dans certaines disciplines, liées au déficit démographique de nos professions (cela malgré l'attrait du soleil et de la région pour le CHA), conduisant à des restructurations forcées,
- > de la transformation de notre profession de soignant pour certains, en un simple job et en une activité purement alimentaire et non prioritaire de la vie,
- > du repli identitaire, catégoriel et individualiste autour de son pôle, de son service, de son unité, de sa spécificité,
- > du pessimisme et de la démotivation gagnant de plus en plus de personnes,
- > de la « culture de la faute » avec sa recherche « du coupable », quitte à impliquer des lampistes, culture qui se retrouve du plus haut de l'Etat au plus humble degré hiérarchique, contribuant au repli sur soi, au

réflexe de dissimulation et d'autodéfense, antinomique d'une démarche de progrès et d'amélioration continue. Mais on peut également voir l'extraordinaire explosion de cet hôpital en regardant la situation en 1971 :

- > 2 grandes salles communes vaguement divisées par des travées à mi-hauteur, « médecine homme » et « chirurgie homme ». Par ailleurs des chambres de 4 à 6 lits pour la plupart,
- > un bloc opératoire de 3 salles d'intervention sans réelle salle de « réveil »,
- > un plateau technique réduit à une radiologie standard, un laboratoire de biologie et un service d'EEG,
- > des services peu spécialisés,
- > une petite trentaine de médecins dont un grand nombre de praticien à mi-temps,
- > des urgences tenues par les seuls internes la plupart du temps,
- > un budget équivalent à 40 000 000 € en monnaie constante.

On peut voir aussi les progrès spectaculaires de la médecine et des soins avec :

- > un professionnalisme accru de l'ensemble des professionnels hospitaliers soignants ou non-soignants,
- > une spécialisation avec ce que cela sous-tend d'efficacité,
- > la transformation technique bien sûr qui fait que la plupart des traitements et des explorations en usage en 1971 n'existent plus et a été remplacée par des démarches plus efficaces mais aussi plus onéreuses,
- > l'augmentation des équipements, des plateaux techniques et des moyens même si on les trouve encore insuffisants,
- > l'exigence de qualité et de sécurité des soins,
- > l'implication et la participation des patients.

Pour ma part, j'ai particulièrement aimé pendant ces 40 ans, le travail en équipe, multiprofessionnelle, multidisciplinaire que ce soit comme clinicien ou de façon encore plus large comme responsable du DIM et responsable médical de la qualité, avec toutes les catégories professionnelles de l'hôpital, apprenant à connaître et à apprécier les professionnels de cet établissement.

Alors je crois que l'on doit faire confiance aux professionnels hospitaliers, à leur capacité de résilience, à leur pugnacité, à leur conscience professionnelle et en leur volonté de donner aux patients la meilleure prise en charge possible. Je crois que malgré les moments de découragement, les difficultés, les combats à mener, on peut continuer d'aller de l'avant. Je crois en une solidarité de tous les professionnels de l'établissement autour du travail bien fait, à leur entraide au-delà des fonctions et des statuts, à leur compréhension réciproque des spécificités, difficultés, contraintes de chacun sans chercher la paille dans l'œil d'autrui. Je veux croire en l'avenir de l'hôpital public. Je ne pars donc pas en grommelant contre le présent et en fantasmant sur le bon vieux temps, mais en souhaitant à tous et à chacun bon courage et le bonheur de pouvoir bien faire un métier prenant et exigeant mais tellement enthousiasmant.



**Dr. Claude SOUTIF**  
Responsable Médical de la Qualité





> EXTENSION SUD

## Retour en images sur une inauguration « présidentielle »

>> Nicolas SARKOZY a inauguré l'Extension du Centre Hospitalier d'Avignon le 21 décembre dernier.

Le Président de la République, accompagné de son épouse M<sup>me</sup> Carla BRUNI-SARKOZY, de M. Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, de M<sup>me</sup> Nora BERRA, Secrétaire d'Etat chargée de la Santé, et de M. Thierry MARIANI, Secrétaire d'Etat chargé des Transports, est venu à la rencontre des personnels

hospitaliers de l'établissement et a inauguré les nouveaux locaux du Centre hospitalier d'Avignon.

A cette occasion, le Chef de l'État a visité la Maternité, la Cardiologie récemment ouverte et dotée d'un nouveau secteur de soins intensifs, ainsi que la Pédiatrie.

Cette visite s'est poursuivie par un échange avec les représentants du personnel et un discours s'adressant au personnel hospitalier.







➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

# Félicitations aux médaillés 2010



Comme chaque année, Challenge vous propose la liste des agents de l'établissement récompensés par la médaille d'honneur départementale et communale.

➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

ALIAS Marie-Jeanne	Aide-soignante	Hémodialyse
AMBROISE Gisèle	Agent service hospitalier	Pneumologie
ANTRESANGLE Thierry	Aide-soignant	Radiologie
ARNOUX Sandrine	Manipulateur en radiologie	Radiologie
ARRIZABALAGA Josiane	Adjoint administratif	Pharmacie
BABOIN Patrick	Aide-soignant	Urgences
BARRAU Mylène	Aide-soignante	Hémodialyse
CORNET Michèle	Auxiliaire de puériculture	Maternité
GALVAN Anne-Marie	Aide-soignante	Gériatrie
GEORGE Mireille	Aide-soignante	Dermatologie
GOMMIER Ghislaine	Masseur-Kinésithérapeute	Rééducation
JACQUET Martine	Agent de maîtrise	Cuisine URH
LAMOUREUX Jérôme	Tech. sup. hospitalier principal	Biomédical
LAMPIN Isabelle	Secrétaire médicale	Radiologie
NOGRE Brigitte	Infirmière	Cardiologie
PIETRA Marie-Christine	Adjoint administratif	Achats médicaux
SEGURA Thierry	Infirmier	UCSA
SUBIRANA Christian	Tech. sup. hospitalier	Biomédical

➤ MÉDAILLES DE VERMEIL : 30 ANS

BERNARD Marie-Claude	Adjoint administratif	Formation continue
BONNET Yolande	Infirmière	Hémodialyse
BREZISKI Chantal	Infirmière	EEG
CHABANNES Josiane	Infirmière	UCSA
CHAMPIGNE Françoise	Infirmière	Cardiologie
FILIPPOZZI Françoise	Infirmière	Gériatrie
FORTUNA Marylise	Aide-soignante	Syndicat
GENEVET Suzanne	Manipulateur en radiologie	Radiologie
GIMENEZ Martine	Aide-soignante	EEG
JAGOT Mireille	Infirmière	Hémodialyse
JARMUZYNSKI Sylvie	Cadre de santé	Ecole ambulancier
LAURENT Didier	Infirmier	Hémodialyse
LAZZERESCHI Josiane	Tech. de laboratoire	Laboratoire
MACIP Christiane	Infirmière	Pneumologie
PAVESI Catherine	Aide-soignante	ORL
PERIN Lysiane	Infirmière	UCSA
TEISSONNIERE Marielle	Infirmière	Hémodialyse
TESTENIERE Mireille	Diététicienne	Diététique
TISSEYRE Annie	Tech. de laboratoire	Laboratoire
USSON Edith	Cadre de santé	Chirurgie digestive

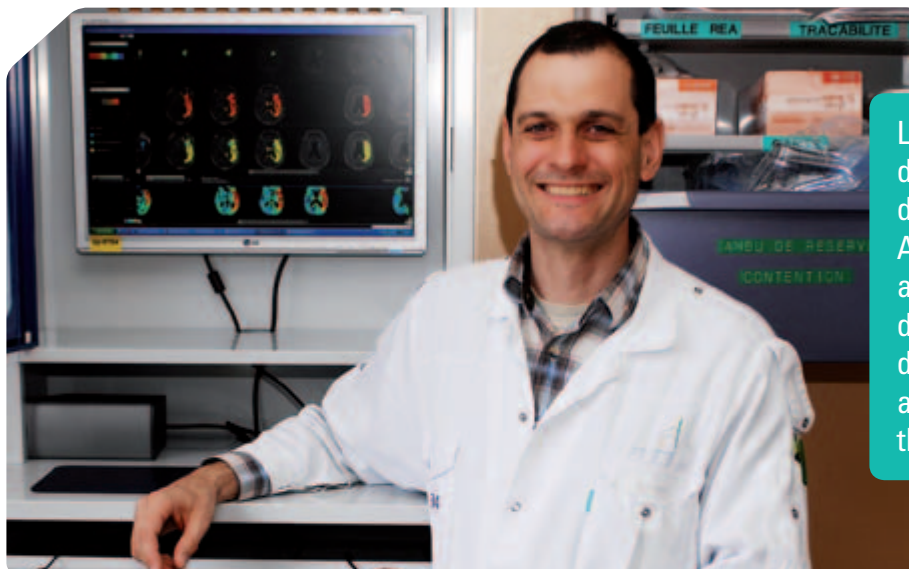
➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

ALEMANY Adèle	Permanencière chef	SAMU
BUCHET Daniel	Agent entretien qualifié	Cuisine UCPC
COTTAREL Pascal	Aide-soignant	Bloc opératoire
DEPAGNE Véronique	Infirmière de bloc	Stérilisation
GUEMARD Marie-Claude	Cadre de santé	Chirurgie générale
HAMON Michèle	Aide-soignante	Ophthalmologie
MAINGOT Marylène	Agent service hospitalier	Urgences
MULTEDO Hélène	Cadre socio-éducatif	Service social
POULET Anne-Marie	Secrétaire médicale	Radiologie
RAOUSSET Monique	Secrétaire médicale	Radiologie
ROCCI Jean-Claude	Adjoint administratif	Services techniques
SUAU Jacques	Ouvrier professionnel qualifié	Cuisine UCPC
VANDROUX Chantal	Infirmière	Pneumologie

Photos disponibles pour les médaillés au Centre de Documentation et Communication poste 3981

&gt;AVC

# Une 1<sup>ère</sup> thrombolyse réalisée par télé-médecine



La prise en charge en urgence de l'AVC ischémique au travers de la télé-médecine entre le CH Avignon et l'UNV du Pr NICOLI au CHU de la Timone est lancée de manière opérationnelle depuis le 09 mars 2011, avec une première patiente thrombolysée avec succès.

>> Il s'agissait d'une personne de 78 ans, en randonnée dans les Alpilles, présentant un déficit neurologique brutal associant des troubles de parole, une déformation du visage et un déficit du membre supérieur droit vers 14h30, orientée vers les Urgences du CH Avignon après contact téléphonique du médecin régulateur avec le médecin neuro-vasculaire de la Timone. L'accueil ayant été anticipé, la patiente a été orientée d'emblée vers l'IRM, afin de pouvoir bénéficier d'une imagerie de diffusion et de perfusion permettant de poser formellement le diagnostic d'occlusion sylvienne gauche, les critères de perfusion objectivant l'ensemble de la « pénombre ischémique », territoire à risque de nécrose en l'absence de reperfusion. La patiente a donc pu bénéficier d'un traitement thrombolytique à 19h20, soit à 04h50 du début des signes, traitement qui a permis de revasculariser ce territoire en ischémie, l'amélioration clinique étant constatée en cours de transport effectué en ambulance par le SAMU 84 vers la Timone, la récupération étant complète le lendemain matin ; la patiente a pu regagner directement son domicile moins d'une semaine après son AVC, sans séquelles.

## Un dispositif performant

Au travers de cette première thrombolyse entrant dans le cadre du télé-AVC transparaît la performance du dispositif qui repose sur :

- > la mise en place d'une organisation médicale prédéfinie, résultat d'une collaboration multidisciplinaire menée conjointement avec les différents services impliqués

- (SAMU, Urgences, Imagerie, Biologie, Neurologie) au travers d'une procédure rédigée permettant de prendre en charge en équipe ces patients en urgence,
- > l'accès priorisé à l'imagerie par IRM grâce au soutien des radiologues,
- > l'imagerie de diffusion et de perfusion qui confirme le diagnostic avec certitude de l'AVC et apprécie de manière prédictive l'étendue de la souffrance cérébrale et les risques de séquelles en l'absence de traitement en urgence,
- > la qualité du système de télé-médecine qui permet une interactivité totale entre les 2 établissements de santé, le médecin neuro-vasculaire étant virtuellement présent malgré la distance, la connexion étant

établie en temps réel avec transmission du son et de l'image, et prise en main à distance possible de l'ordinateur,

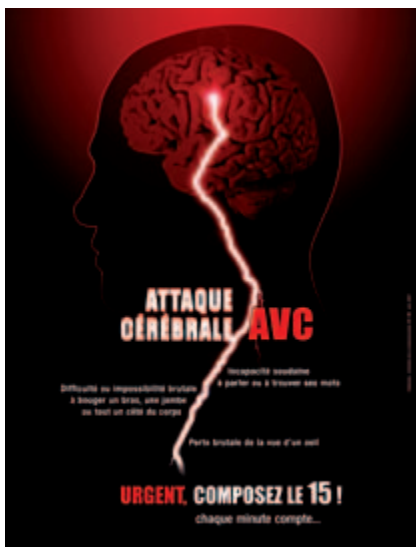
- > le niveau d'expertise de l'équipe neuro-vasculaire du Pr NICOLI, qui permet de sécuriser la décision thérapeutique de thrombolyse, et d'apporter conseils et objectifs de prise en charge contribuant à améliorer le devenir du patient non transféré.

Avec la mise en place du télé-AVC au CH Avignon, un tel dispositif va permettre non seulement la prise en charge des patients victimes d'AVC sur le bassin de population d'une partie du Vaucluse, mais permettre un réel transfert de savoir-faire dans ce domaine très spécifique que représente la prise en charge des urgences neuro-vasculaires. Cette transmission de savoir-faire est particulièrement intéressante en perspective de la création d'une Unité Neuro-Vasculaire. Ce dispositif va aussi contribuer prochainement au déploiement des solutions de télé-médecine pour les autres centres hospitaliers concernés par la prise en charge de l'AVC en PACA.

Deux mois et demi après la première inclusion, neuf patients ont pu bénéficier de cette procédure de Télé-AVC, et quatre d'entre-eux ont été thrombolysés avec succès et transférés vers l'UNV du Pr Nicoli, à la Timone

**Dr. Jacques TROUVE**

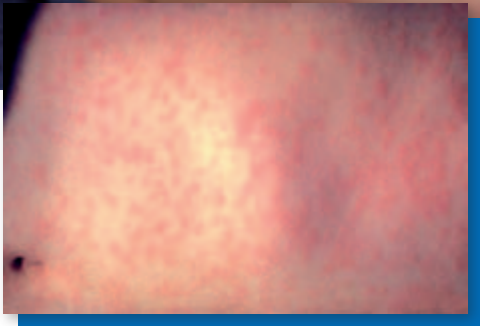
Médecin au SAMU 84  
Responsable du SMUR Avignon





## &gt; PRÉVENTION

# Rougeole, une épidémie à ne pas négliger



Nous sommes confrontés depuis 3 ans en France à une épidémie de rougeole. Beaucoup de gens la perçoivent à tort comme une maladie bénigne de l'enfance. Pourtant, la rougeole peut donner lieu à des complications très graves. Challenge vous livre toutes les réponses aux questions que vous vous posez sur cette maladie.

## >> Qu'est ce que la rougeole ? Quels sont les signes de l'infection ?

La rougeole est une infection virale, extrêmement contagieuse. Après une période d'incubation de 10 à 12 jours en moyenne, le patient développe une fièvre élevée, un catarrhe oculo-respiratoire (sorte de rhino-pharyngite avec toux et conjonctivite) accompagné d'une fatigue intense. Il y a parfois des troubles digestifs, surtout chez le jeune enfant (vomissements). Après 2 à 4 jours apparaît une éruption maculo-papuleuse, c'est-à-dire une éruption rouge-rosée étendue, descendante, touchant d'abord le visage, puis le tronc, les bras et enfin les jambes. Elle dure 5-6 jours et ne gratte pas. Dans les formes simples, les signes disparaissent en quelques jours, mais l'on peut rester fatigué pendant une ou deux semaines. Il n'y a pas de traitement curatif.

## Comment se contamine-t-on ?

La transmission se fait par voie aérienne, directement à partir des sécrétions naso-pharyngées d'une personne malade. Elle peut aussi se faire indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions naso-pharyngées. Le malade est contagieux 5 jours avant le début de l'éruption et 5 jours après. Il peut donc propager l'infection sans se savoir atteint par la rougeole, en pensant avoir une simple rhino-pharyngite !

## Comment fait-on le diagnostic ?

On interroge le patient à la recherche d'un contact avec une personne ayant eu la rougeole dans les 15 jours précédents, ce qui peut nous orienter. L'éruption cutanée quant à elle est très typique, elle suffit parfois pour poser le diagnostic. On recherche toujours « le signe de Koplik », qui est un semis de petites taches blanchâtres sur un fond rouge de la muqueuse buccale, à l'intérieur des joues. Ce signe, fugace, ne se voit que dans la rougeole, mais n'est pas toujours présent.

Enfin, quand on a un doute clinique, on peut faire une sérologie de la rougeole à la recherche d'IgM, premiers anticorps à apparaître après un contact viral (prélèvement sanguin, résultat en 48 à 72 h) ou un test salivaire pour recherche directe du virus par PCR, virus qui reste détectable dans la salive jusqu'à 12 jours après l'éruption.



## Pourquoi entend-on beaucoup parler de la rougeole en ce moment ?

Parce que nous sommes confrontés depuis 3 ans en France à une épidémie !

Depuis 1985, la rougeole est surveillée par le réseau sentinelles de l'Inserm et est une maladie « à déclaration obligatoire ». L'introduction d'une dose de vaccin anti-rougeoleux dans le calendrier vaccinal en 1983 puis d'une deuxième dose en 1997 ont fait progressivement chuté le nombre de

cas. Mais la vaccination a été peu à peu négligée voire refusée par certains parents (et même certains médecins !) « anti-vaccination ». Le résultat est une couverture vaccinale hétérogène et insuffisante.

### Où en est cette épidémie ?

Elle sévit en France depuis début 2008 et à ce jour, plus de 10 500 cas ont été déclarés. Elle ne fait que s'amplifier puisque plus de 3 700 cas ont été notifiés sur les deux premiers mois de l'année 2011. Depuis octobre 2010, l'épidémie touche de façon plus importante la moitié sud de la France.

### Il y a beaucoup de cas, certes, mais ça n'a pas l'air d'être une maladie très grave !

Beaucoup de gens la perçoivent à tort comme une maladie bénigne et banale de l'enfance, mais la rougeole peut donner lieu à des complications très graves : respiratoires (pneumonies) ou neurologiques (encéphalites aiguës). Cela a d'ailleurs été le cas pour l'une des enfants de pédiatrie du CHA avec de lourdes séquelles neurologiques. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans. C'est d'ailleurs une cause importante de mortalité infantile dans les pays en voie de développement.

En 2010, parmi les cas déclarés environ 30% ont été hospitalisés. Par rapport à 2009, on note une augmentation des cas chez les moins de 1 an et chez les adultes de plus de 20 ans, groupes d'âge je le rappelle le plus à risque de complications... Ceci est très préoccupant.

### Quand se faire vacciner ?

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses, contre laquelle il existe un vaccin bien toléré, efficace et accessible. On ne le propose pas à ceux qui ont déjà eu une rougeole, car l'immunité dure en général toute la vie.

Chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 12 mois et une seconde dose avant l'âge de 2 ans. Pour ceux n'ayant pas été vaccinés ou n'ayant reçu qu'une seule dose, on peut proposer un rattrapage vaccinal, avec l'administration d'une nouvelle dose. Le personnel de l'hôpital doit être à jour dans sa vaccination, car on imagine facilement les conséquences catastrophiques en cas de rougeole chez un soignant ! J'invite tous les lecteurs à vérifier leur statut vaccinal s'ils n'ont pas eu la rougeole dans l'enfance (et à contacter la médecine du travail en cas de besoin).

### Que faire si l'on a été en contact avec un malade atteint de rougeole ?

Pendant toute la période de contagiosité (à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption), le malade doit être en isolement s'il est hospitalisé ou rester confiné chez lui s'il est à la maison. Si vous avez été en contact avec un malade atteint de rougeole et que vous n'êtes pas immunisé, on peut vous proposer une dose du vaccin qui doit être réalisée le plus rapidement possible après le contact. Cette vaccination ne peut pas se faire chez les nourrissons de moins de 6 mois, les femmes enceintes et les patients immunodéprimés, à qui l'on peut toutefois proposer, après avis spécialisé, des immunoglobulines polyvalentes.

Si vous avez été en contact avec un malade, mais que vous avez déjà eu la rougeole ou que votre vaccination est à jour, il n'y a aucun problème. Vous ne serez ni infecté, ni contagieux.

**En résumé, seule la vaccination efficace permettra d'enrayer l'épidémie !**

Dr. Sylvia MALES  
Infectiologue

## > FORUM SANTÉ

# Mal de dos, le mal du siècle



>>> Dans sa volonté de permettre au plus grand nombre de mieux s'informer sur la préoccupation majeure de nos concitoyens : la santé ; La Provence a organisé un nouveau forum santé jeudi 17 mars 2011 sur le thème « Mal de dos, le mal du siècle ».

Le Dr Grégory COHEN, Rhumatologue, et le Dr Philippe DIAZ, Responsable de l'Unité douleur, y ont expliqué le mal de dos et les façons de le guérir.

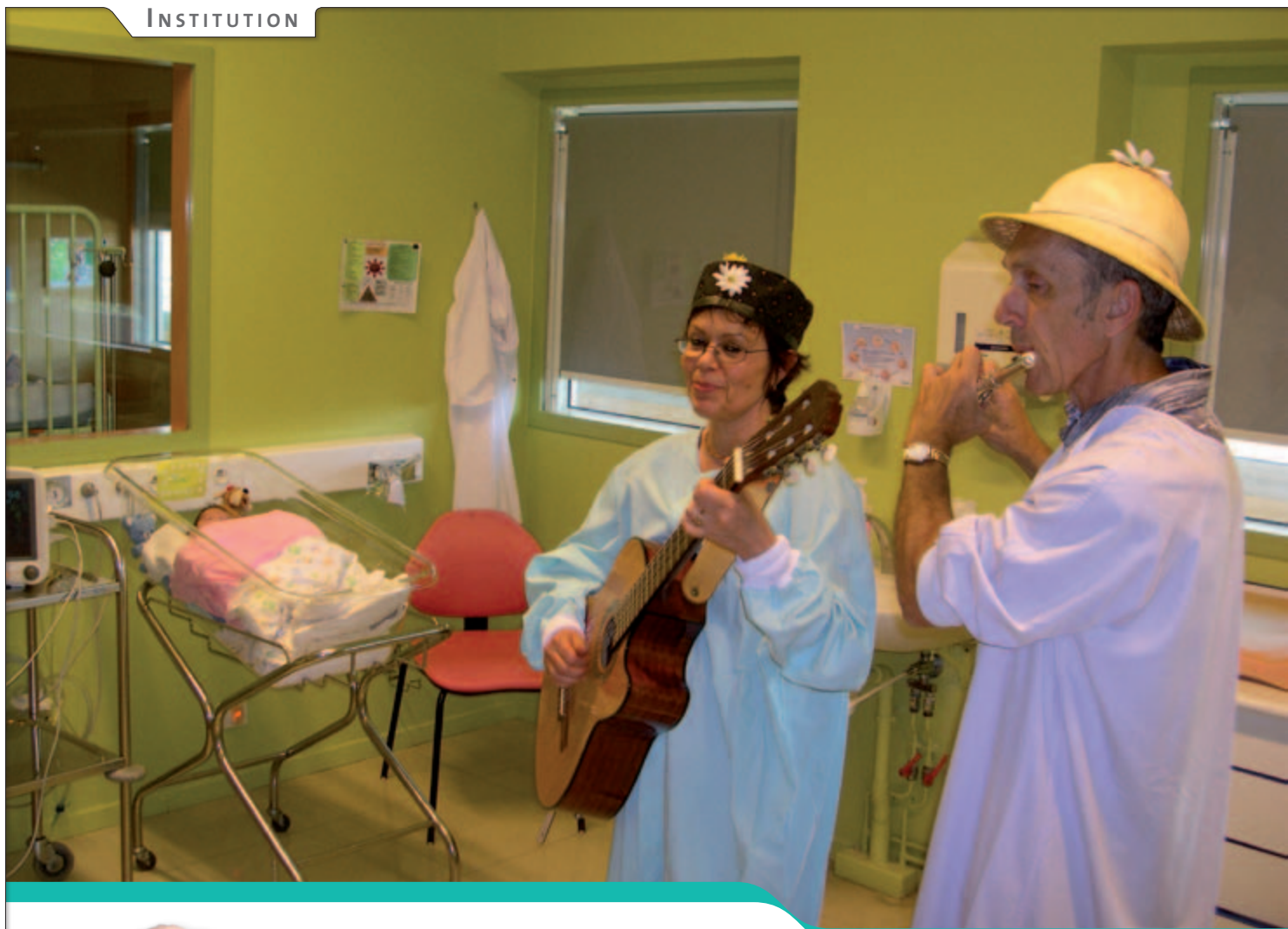
Après un exposé sur cette pathologie d'origines multiples qui touche 90 à 95% de la population, les Docteurs COHEN et DIAZ expliquent :

« [...] le mal de dos est plutôt une douleur dans le bas de la colonne. [...] Plus que la cervicalgie ou la dosalgie, ses causes restent très difficiles à expliquer. [...] Les idées de traitement de cette pathologie ont évolué [...] On aborde le patient de manière globale car on a pointé des causes pluri-factorielles. Dans les services du centre hospitalier avignonnais [...] on évalue toute la dimension psychologique, avec des tests, qui est indissociable de la prise en charge et qui est parfois mal comprise par le patient. [...] Le traitement de la douleur se base autant sur la thérapie médicamenteuse que sur l'activité physique, la kinésithérapie, voire des traitements plus invasifs par neurostimulation. [...] »

Marielle PETIT DE GRANVILLE  
Chargée de Communication  
(Source : La Provence 04/03/11)







## ➤ PÔLE CULTURE ET SANTÉ

# Des mots contre les maux...



Vous avez déjà peut-être croisé de drôles de personnages à la dégaine de « Shirley et Dino », déambulants dans les couloirs du centre hospitalier. Pourtant quel drôle de lieu pour une représentation ! Car la scène se joue chaque jeudi en onco-hématologie et en pédiatrie, et chaque vendredi en long séjour. Accoutrés de façon loufoque, ces artistes distribuent des moments magiques de bonheur. En leur présence, le temps et la douleur suspendent leurs cours.

➤ Tout a commencé en 1997 dans le service d'onco-hématologie qui était le premier en France à accueillir des comédiens. Cela fait 14 ans aujourd'hui que de nombreuses actions sont engagées au sein de l'établissement dans la perspective d'un développement de la « Culture à l'Hôpital » auprès d'un grand nombre de publics : personnes âgées, enfants, adultes, visiteurs et professionnels. La nécessité de faire de l'hôpital un lieu plus humain, ouvert sur la cité, est aujourd'hui reconnue comme une priorité par le Centre Hospitalier d'Avignon. Elle se

traduit par des initiatives nouvelles visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes hospitalisées et de leurs familles, et à assurer aux personnels hospitaliers un cadre professionnel plus agréable. La culture joue un rôle essentiel dans ce projet. En dehors de tout objectif thérapeutique, elle participe directement à l'amélioration de l'environnement des personnes qui évoluent à l'hôpital.

Cette démarche contribue ainsi à repenser le soin dans une dimension plus humaine et à faire de la culture l'objet de tous.

### 3 associations à l'affiche

La Compagnie avignonnaise « Mises en Scène » est l'initiatrice de cette action impulsée par le Ministère de la Culture dans le cadre du programme « Culture à l'Hôpital » dont la poursuite s'inscrit dans le cadre de la convention « Culture et Santé » signée le 6 mai 2010 entre le Ministre de la Culture et de la Communication et le Ministre de la Santé et des Sports. Pilotée dans son ensemble par Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de communication et responsable culturelle, l'action culturelle du CHA se structure autour



de trois associations référentes, composées d'artistes professionnels formés au secteur de la santé et reconnus au niveau régional, voire national.

**> Arts Vivants en Vaucluse :** pour la musique et la danse.

M. Bruno HUET et M<sup>me</sup> Odile AVEZARD, musiciens, interviennent, d'une part, chaque jeudi de 14h à 16h en binôme au sein des services de pédiatrie (nourrissons, grands enfants, chirurgie infantile, néonatalogie). Les musiciens sont également amenés à intervenir de manière ponctuelle lors d'activités culturelles organisées par le Centre Hospitalier d'Avignon. Pour cette action, la structure est soutenue par le Conseil général de Vaucluse.

**> L'Association ART'UP :** pour l'art plastique. M<sup>me</sup> Carole CHALLEAU, artiste plasticienne, intervient, d'une part, chaque lundi de 14h à 16h au sein de l'unité Alzheimer pour personnes âgées, assure le suivi pédagogique et artistique du projet visant, d'autre part, à organiser des expositions d'œuvres en interne et en externe.

**> La Compagnie Mises en Scène**

M. Pascal BILLON, Directeur adjoint au développement artistique et culturel, coordonne les interventions de :

- > 15 artistes qui interviennent, en couple et à tour de rôle, chaque jeudi de 9h à 17h au sein du service d'onco-hématologie,
- > 11 artistes qui interviennent, en couple et à tour de rôle, chaque vendredi de 14h à 18h auprès des personnes âgées hospitalisées en unité de soins de longue durée.

Madame Michèle ADDALA, Directrice, assure le suivi pédagogique et artistique de l'action. La Compagnie Mises en Scène est également amenée à organiser la programmation culturelle de la journée mondiale de lutte contre le sida.

### Un partenariat avec les équipes

L'action de l'établissement vise à développer chacun de leurs projets, en les étendant progressivement à d'autres services de l'hôpital et en impulsant un véritable partenariat avec les équipes de professionnels qui les composent afin de garantir la cohérence des projets.



**« La culture c'est le propre de l'être humain, et l'humain est au cœur de la politique de santé. »**

Devenant les trois référents de l'établissement en matière d'interventions artistiques, toute personne ou association souhaitant intervenir à l'hôpital seront dirigés vers eux pour s'assurer de la maîtrise de leur intervention dans le milieu de la santé. Ces trois associations servent également de relais dans la recherche de conventions avec les institutions culturelles de la région. Enfin, elles ont un rôle de formation auprès des autres intervenants, notamment en ce qui concerne la prise en compte des contraintes du monde hospitalier. Ainsi, la Compagnie Mises en Scène forme aujourd'hui des comédiens destinés à intervenir dans d'autres établissements de santé.

### Le lever de rideau

Le Centre Hospitalier d'Avignon tient à pérenniser et à développer la culture dans l'ensemble de l'établissement et tout au long de l'année. Si les ministères de la Culture et de la Santé ont toujours financé une partie de l'action à part égale grâce à l'appel à projet annuel, l'autre partie du programme repose sur le soutien de mécènes privés ou associatifs.

C'est pourquoi depuis 2010, une initiative nouvelle veut rassembler les énergies des services et intervenants artistiques de la

pédiatrie, d'onco-hématologie et de la gériatrie autour de la direction du centre hospitalier dans le but de créer un « Pôle Culture et Santé » régi actuellement par une convention quadripartite, et dont les objectifs sont :

- > en premier lieu de mutualiser les moyens humains pour capter l'attention et le soutien financier des mécènes afin de développer les actions culturelles au sein du Centre Hospitalier d'Avignon ;
- > dans un deuxième temps de développer la communication et la publicité auprès des médias ;
- > enfin d'exporter l'expertise du pôle dans des établissements de santé qui n'ont pas encore institué de projet culturel.

### Des notes, des mots et des rires

Rendre l'hôpital plus accueillant, en faire un lieu d'échanges, de rencontres, de réflexion, de découverte, d'initiation tel est l'objectif de « Culture et santé ». La « Culture à l'Hôpital » peut permettre au patient d'oublier quelques instants les préoccupations qui l'entourent, son angoisse en l'attente d'un diagnostic par exemple. Il peut apprécier d'être surpris par une exposition, une représentation musicale dès son arrivée dans le hall d'entrée ou dans les services de soins. L'attente peut paraître moins longue...

**« Comme une brise de l'esprit contre les écueils du corps »**

(Mireille Hurlin, Dauphiné Libéré, 16/10/2003)

Le professionnel, vivant dans la concentration et la réactivité, pourra tout de même avoir l'impression qu'une institution dynamique l'entoure et le soutient dans ses efforts professionnels mais également l'invite à devenir acteur de son lieu de travail et de son lieu de vie. C'était l'histoire des mots contre les maux, du théâtre, de la musique, des arts plastiques pas tout à fait improvisés pour soutenir la vie.

Le Pôle Culture et Santé





> CONFIDENTIALITÉ

## Quand l'hôpital prend soin

Le 12 avril 2011, une table ronde sur la confidentialité a réuni (de gauche à droite) M. Jean-Luc ARMONICO, Correspondant Informatique et Libertés (CIL), M<sup>me</sup> Ghislaine REY, Cadre supérieur de santé chargée de la gestion des risques, M<sup>me</sup> Fabienne TESTENIÈRE, Coordonnateur général des soins, le D<sup>r</sup> Claude SOUTIF, Responsable Médical de la Qualité, M<sup>me</sup> Marcelle BAYLE, Présidente du Comité d'Éthique. Pour répondre aux problématiques liées à la protection des données médicales à caractère personnel, Ghislaine REY a animé le débat autour de 3 axes : les aspects légaux et réglementaires, le caractère éthique et les pratiques quotidiennes.

>> **Ghislaine REY** : Pour commencer, quel est le point de vue du CIL à propos des aspects légaux et réglementaires ?

**Jean-Luc ARMONICO** : « Avant tout, il est important de situer le contexte. En 1974, le Gouvernement de l'époque instaure un fichier général commun à tous les ministères appelé le projet SAFARI « Système Automatisé pour les Fichiers Administratifs et le Répertoire des Individus ». Les services du Ministère de l'Intérieur veulent en effet instituer un identifiant unique « n°INSEE » pour interconnecter les données de 100 millions de fiches réparties dans 400 fichiers. Le scandale est tel que le Gouvernement crée une Commission Informatique et Libertés, qui devient en 1978 la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). La première démarche de la CNIL a donc été d'interdire le numéro d'indexation des fichiers. Plus précisément, la CNIL a pour rôle essentiel de protéger le citoyen par rapport à l'informatique dans la protection des données à caractère personnel. Mon rôle de Correspondant Informatique et Libertés (CIL), aux côtés de M. Stéphane DELLA PIETRA, également CIL au sein du CHA, est multiple. Je dois tenir le registre de tous les traitements effectués, ce qui a pour avantage de supprimer les déclarations auprès de la CNIL. Je dois également assurer une veille légale, garantir la médiation entre les usagers et l'établissement, et informer le public sur ses droits et devoirs. »

**Ghislaine REY** : J'aimerais que l'on aborde l'aspect éthique. La notion de secret professionnel a toute sa valeur dans un établissement de santé. On peut se demander pourquoi a-t-il plus de valeur qu'ailleurs ?

**Marcelle BAYLE** : « Cela s'explique par le fait que nous avons affaire à l'intimité de la personne. Une question à se poser est celle qui concerne le secret partagé. Ce dernier montre que la confidentialité n'a pas un caractère absolu et que ce n'est pas non plus une donnée définitive. C'est une question de pluridisciplinarité. »

**Dr Claude SOUTIF** : « Effectivement, lorsque nous regardons qui accède au dossier d'un patient, nous nous apercevons qu'il y a peut-être 50 ou 100 agents qui ont pu le faire. L'important est de partager uniquement ce qui est nécessaire et non pas l'intégralité du dossier de soins. C'est de la responsabilité de chaque soignant, qui peut être détenteur d'une partie de l'information intime du patient, de faire la part de ce qu'il va garder pour lui dans le cadre du lien personnel qu'il entretient avec le patient, et de ce qu'il doit partager avec d'autres professionnels dans l'intérêt du patient pour mieux le soigner. J'insiste sur le fait qu'il est capital que le patient fasse confiance au soignant et donc se sente en sécurité sur le plan de la confidentialité. »

**Jean-Luc ARMONICO** : « J'ajoute que cette notion de secret partagé va plus loin que la relation soignant/patient. Je pense notamment à l'identitovigilance qui concerne les services

administratifs tels que le bureau des entrées. La qualité joue ici un rôle essentiel. »

**Dr Claude SOUTIF** : « L'autre difficulté du secret partagé est la transmission des informations à la famille. La première chose à faire est de parler avec le patient. C'est lui le maître des informations qui le concerne. Lorsqu'un patient demande à ce que nous ne disions rien à sa famille, même s'il est très difficile de garder le secret professionnel intégral vis-à-vis de notre devoir d'humanité envers la famille, nous ne devons rien dévoiler. »

**Ghislaine REY** : « Sauf que dans la pratique, obtenir l'accord du patient pour chaque démarche est pratiquement impossible. De plus, des sollicitations excessives inquiètent le patient. Nous revenons donc à la notion de confiance qui a peut-être besoin d'être redéfinie et/ou réajustée. D'où l'intérêt du regard du comité d'éthique sur ce point. »

**Marcelle BAYLE** : « Je pense qu'il faut être beaucoup plus strict à ce niveau. Dans la pratique nous parlons souvent à la famille avant de parler au patient. Il me semble primordial de noter que la notion de confiance est la garantie de la relation, et que rien ne peut être divulgué sans le consentement du patient. »

**Dr Claude SOUTIF** : « Par ailleurs, nous poussons aujourd'hui les hôpitaux à avoir un dossier unique. Et par définition, le dossier unique renforce cette notion de partage et ce tout au





# des données de ses patients

long de la vie des gens. La confrontation avec le patient sur ce qu'il s'est passé 20 ans auparavant rend la relation soignant/soigné difficile. Dans la plupart des cas, le patient préfère oublier ces épisodes. Et les écrits restent pendant de très longues années : 10 ans après le décès et 20 ans après le dernier passage dans l'hôpital. Le soignant a un devoir de discrétion et doit donc faire attention à ce qu'il écrit dans le dossier patient. Par ailleurs, le dossier médical circule dans l'établissement puisqu'il suit le patient. Il est primordial que ce dossier ne reste pas à la vue de tout le monde en prenant l'habitude de le déposer dans une pièce contrôlée.»

**Ghislaine REY : Venons-en aux pratiques quotidiennes. En ce qui concerne, le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), le terme tend à qualifier plus particulièrement les problématiques résultantes de l'intégration de ces technologies au sein des systèmes institutionnels comme le nôtre. Quelles précautions devons-nous prendre ?**

**Dr Claude SOUTIF :** « Il existe un outil fantastique et abominable : le « copier/coller ». Depuis la mise en place de Station clinique il y a 12 ans des informations parfois erronées, parfois qui ne sont plus valides, se retrouvent régulièrement réactualisées. Il faut y faire attention. Cette pratique est à utiliser avec prudence et parcimonie. Ensuite, le pire outil utilisé actuellement est le fax. Nous ne devons pas transmettre par fax des données nominales. C'est la même règle pour les messageries. Nous sommes responsables de ce qui sort de l'établissement. Nous n'avons pas la possibilité d'identifier précisément le destinataire du fax ou du mail. D'autant que nous sommes susceptibles de faire une erreur de numéro ou d'adresse e-mail. Sauf si, bien entendu le système est sécurisé. Il reste une possibilité d'anonymiser les envois. Toutefois, s'il s'agit d'un

envoi systématique, cela est ingérable. Seule l'urgence justifie l'utilisation du fax à condition qu'il soit sécurisé et que l'envoi soit anonymisé. »

**Jean-Luc ARMONICO :** « De plus, ce qui est dangereux avec le fax, c'est que nous ne sommes jamais sûrs que l'information parvienne au médecin référent. Et nous serons encore moins certains de maîtriser les informations contenues dans les puces électroniques avec l'arrivée des nano-technologies dans le futur. »

**Ghislaine REY : D'un point de vue plus pratique, nous nous sommes améliorés dans la maîtrise des accès informatiques. À ce jour, il existe une charte d'utilisation des systèmes informatiques que chaque agent de chaque service doit signer. Restent-il des marges d'amélioration notamment en ce qui concerne les mots de passe ?**

**Jean-Luc ARMONICO :** « Il est important que chacun prenne conscience de l'importance des codes d'accès personnels. Il faut que chaque agent utilise cette clé d'accès comme s'il s'agissait de la clé de sa propre maison. Cette clé est un gage de devoirs à chaque connexion. Actuellement, 80% des services ont signé la charte d'utilisation des systèmes informatiques. Les choses vont dans le bon sens. Je précise simplement que les connexions informatiques impliquent des risques. Il faut que chaque agent pense à se déconnecter à chaque fois qu'il s'absente du poste informatique. Les codes d'accès sont sous la responsabilité de chacun. »

**Ghislaine REY :** « La difficulté dans les services c'est que le nombre important de logiciels (Clinicom, Cyberlab, Image pharma, etc) multiplie les codes confidentiels. Se connecter et se déconnecter sans cesse est pénible et entraîne de mauvaises habitudes. »

**Dr Claude SOUTIF :** « La simplification informatique vers laquelle nous tendons avec l'authentification unique (SSO : Single Sign-On) est une méthode permettant à un utilisateur de ne procéder qu'à une seule authentification pour

accéder à plusieurs applications. Ceci permettra une meilleure gestion quotidienne des codes d'accès et des droits et la traçabilité de ces accès. Il faut savoir que l'usurpation d'un code informatique est un délit. »

**Jean-Luc ARMONICO :** « D'ailleurs la loi prévoit les mêmes sanctions que la violation du secret professionnel à savoir 15 000 € d'amende et 1 an d'emprisonnement. »

**Dr Claude SOUTIF :** « A tout moment, les systèmes informatiques doivent pouvoir dire qui fait quoi. C'est pourquoi très prochainement, le CHA s'équippa d'un nouvel outil informatique qui permettra au DIM de tracer tous les accès au dossier patient. A ce moment-là, le patient pourra demander la liste des agents qui ont accédé à son dossier médical, à commencer par le personnel de l'établissement. »

**Ghislaine REY :** « Aujourd'hui, nous sommes professionnels, mais demain nous serons peut-être patients. Je rappelle par ailleurs que nous avons des documents sous Kaliweb qui peuvent être donnés au patient pour appuyer le fait qu'eux aussi, même s'ils ne sont pas tenus au secret professionnel, doivent rester discrets surtout lorsqu'ils sont hospitalisés en chambre à 2 lits. »

**Dr Claude SOUTIF :** « Le secret professionnel c'est tout ce qu'on entend, ce qu'on voit, ce qu'on comprend, ce qu'on déduit. La confidentialité ne commence pas près du patient au moment des soins. La principale arme de la confidentialité est la prudence. En conclusion, chaque professionnel doit se sentir investi, ne pas être complice et signaler l'incident. Nous devons être tous solidaires pour la confidentialité que nous devons au patient. »

Propos recueillis  
par Marielle PETIT DE GRANVILLE  
Chargée de communication

**Rappel :**  
Vous pouvez consulter la Lettre Qualité  
d'avril 2009 spéciale confidentialité disponible sous KaliWeb.



# > CAMILLE CLAUDEL

## Un destin romantique et tragique

« Il n'y a point de génie sans un grain de folie »

Aristote



La valse

En ce jour du 19 octobre 1943, alors que la France souffre et vit ses heures les plus sombres, disparaît en Avignon, dans la solitude et l'anonymat, l'un des plus grand génie artistique de son temps. La vieillesse et la maladie, mais aussi la faim, le froid et l'ennui viennent d'emporter dans la mort le « matricule 2307 » de l'asile de Montdevergues, sur la commune de Montfavet. Camille Claudel vient de s'éteindre à l'âge de 79 ans et tandis qu'elle vient de passer près de 30 ans dans cet établissement, l'acte de décès note : « M<sup>lle</sup> Claudel est décédée à Montfavet où elle se trouvait momentanément » ! Elle est inhumée le surlendemain dans la fosse commune, comme elle a vécu la deuxième partie de sa vie, seule et abandonnée par les siens.

>> Pourtant, le destin de Camille, riche des dons les plus éminents, beauté, talent, intelligence, aurait pu être différent.

### Dans l'ombre du Maître

Elle naît en 1864 dans une famille bourgeoise tandis que son frère Paul naît en 1868. Toute petite, elle commence à modeler et à sculpter. En 1883, elle a 19 ans et recommandée par le

sculpteur Boucher, elle devient l'élève de Rodin alors âgé de 43 ans. Elle acquiert alors auprès de lui toutes les qualifications d'une artiste de premier ordre et devient rapidement sa maîtresse. Elle mise tout sur Rodin qui refuse de quitter Rose Beurette et qui la contraint ainsi à vivre leur relation en cachette pendant près de 10 ans. Leurs rapports se détériorent à partir de 1893 et leurs relations cessent en

1898. En décidant de s'éloigner de lui, elle perd tout et entame une descente aux enfers qui la mènera à l'asile quelques années plus tard. Tandis que grandit sa haine pour Rodin, un sentiment de persécution s'empare d'elle avec ce sentiment d'avoir été spoliée par lui de son énergie vitale, du sens même de sa vie et d'une partie de son œuvre.



## Voyage au bout de la nuit

A partir de 1905, Camille sombre progressivement dans la misère, l'alcool et la folie et détruit systématiquement toutes ses œuvres à coups de marteau laissant un spectacle de désolation de ses ateliers. Elle sombre dans la paranoïa et le délire de persécution et vers 1910, elle écrit à Paul : « Rodin s'empare de toutes mes sculptures par différentes voies, il les donne à ses copains les artistes chics qui en échange lui distribuent des décorations, des ovations. Ma prétendue vocation lui en a rapporté ! Chaque fois que je mets un modèle en circulation, ce sont des millions qui roulent pour les fondeurs, les mouleurs, les artistes et les marchands et pour moi...  $0+0=0$ . ... Le triste sire puise chez moi par différents moyens et partage avec ses copains les artistes chics qui en échange le font décorer, lui font des ovations, des banquets... ». Paul, devenu chef de famille après le décès de son père, se résout le 10 mars 1913 à la faire interner près de Paris. Le médecin note : « Délire systématique de persécution basée principalement sur des interprétations et des fabulations, idées de grandeur et de satisfaction. Elle est victime des attaques criminelles d'un sculpteur célèbre. Diagnostic : démence paranoïaque. » En septembre 1914, la guerre étant là, elle est transférée dans le sud de la France à Montdevergues (Monfavet) dans le Vaucluse. Pour Camille, c'est Rodin qui l'a fait mettre en prison pour ne pas ternir son image (il y a 16 ans qu'elle n'a pas vu Rodin !). Elle est par ailleurs persuadée que sa mère et sa sœur l'ont fait emprisonner pour faire main basse sur l'héritage. Sa mère, empreinte du caractère de devoir et d'austérité des femmes du XIX<sup>e</sup> siècle et sans amour ni tendresse pour sa fille, ne peut comprendre celle qui a choisi la voie de la création et de la liberté pour exister. Sa mère écrit à la supérieure de l'asile le 16 janvier 1915 : « Sauf à moi et à son frère Paul, j'interdis formellement qu'elle écrive

à qui que ce soit et qu'elle reçoive de n'importe qui, aucune communication, visite ou lettre ». Son frère Paul, diplomate et malheureusement absent de France, est épargné par la haine de Camille. C'est vers lui qu'elle se tourne et il viendra la voir à 15 reprises durant ses 30 années de « captivité ».

## Une séquestration de 30 années

De l'asile, Camille écrit à sa mère, à Paul, à ses amis, et fait preuve d'une souffrance acceptée et résignée. Tout semble rapidement montrer qu'elle a abdié, que sa vie ne l'intéresse plus. Elle est amorphe, silencieuse, prostrée, et d'ailleurs confiée à la section des grands calmes qui ne nécessite ni surveillance ni aide particulière. Elle ne sculptera plus jamais. En juin 1920, sa mère refuse un transfert de Camille qui demande à se rapprocher de sa famille. En février 1927, Camille refuse la pension de première classe que Paul et sa mère veulent lui faire obtenir pour améliorer son quotidien et elle écrit à sa mère : « Puisque tu t'obstines malgré mes objurgations à me laisser dans les maisons de santé où je suis horriblement malheureuse, au mépris de toute espèce de justice, au moins économise ton argent, et si c'est Paul, communique-lui mes appréciations... Quelles sont ses intentions à mon égard ? A-t-il l'intention de me laisser mourir dans les asiles d'aliénés ? Tu es bien dure de me refuser un asile près de Paris. Je serais trop heureuse de reprendre la vie ordinaire pour faire quoi que ce soit ». Les jours succèdent aux jours, monotones, et les hivers sont glacials en Avignon. Camille écrit à sa mère le 2 février 1927 : « Ma chère Maman, j'ai tellement tardé à t'écrire car il fait tellement froid que je ne pouvais plus me tenir debout. Pour écrire je ne puis me mettre dans la salle où je trouve tout le monde, où brûlote un méchant petit feu, c'est un vacarme de tous les diables. Je suis forcée de me mettre dans ma chambre au second où il fait tellement glacial que j'ai l'onglée, mes doigts tremblent et ne peuvent plus tenir la plume. Je ne me suis pas réchauffée de tout l'hiver, je suis glacée jusqu'aux os, coupée en deux par le froid. Une de mes amies, une pauvre professeur du lycée Fénélon qui était venue s'échouer ici, a été trouvée morte de froid dans son lit. C'est épouvantable. Rien ne peut donner l'idée des froids de Montdevergues ». Sa dernière photographie en 1929 porte les rides de la vieillesse et de la solitude : il lui restait encore 14 ans à vivre ! Le 3 mars 1930, elle écrit à Paul : « Cher Paul, aujourd'hui 3 mars, c'est l'anniversaire de mon enlèvement : cela fait 17 ans que Rodin (mort en 1917) et les marchands d'objet d'art m'ont

envoyé faire pénitence dans les asiles d'aliénés. Après s'être emparés de l'œuvre de toute ma vie en se servant de Rodin pour exécuter leur sinistre projet, ils me font faire les années de prison qu'ils auraient si bien méritées eux-mêmes. Il (ndr : Rodin) n'avait qu'une idée, c'est que lui étant mort,

je prenne mon essor comme artiste et que je devienne plus que lui. Il fallait qu'il arrive à me tenir dans ses griffes après sa mort comme pendant sa vie. Il fallait que je sois malheureuse, lui mort comme vivant. Il a réussi en tous points car pour être malheureuse, je le suis ». Lors de sa dernière visite en septembre 1942, Paul ne la reconnaît plus : « L'extrême décrépitude, moi qui l'ai connu enfant et jeune fille dans tout l'éclat de la beauté et du génie ! Elle me reconnaît, profondément touchée de me voir et répète sans cesse : Mon petit Paul ! Mon petit Paul ! Amer, amer regret de l'avoir abandonnée ! ». Elle disparaît un an plus tard. En 1953, Paul note dans son journal : « Camille partie depuis 10 ans, quand je pense à elle, toujours le même goût de cendre dans la bouche ».

## Artiste maudit

Artiste maudit, personnage romantique, le destin de Camille Claudel fut un désastre. Rodin fût probablement le catalyseur de ce désastre, lui qui lui avait d'abord presque tout donné pour presque tout lui retirer ensuite. La tragédie de cette vie brisée est celle d'une relation ambivalente entre Camille et Rodin faite de fécondation et de destruction. L'abandon de Rodin fût certainement la plus grande fracture de l'existence de Camille qui devait tarir ses sources d'inspiration et la faire plonger dans la déraison. Son histoire fut par ailleurs celle d'une femme coupable d'avoir voulu trop tôt échapper à la condition féminine de l'époque où l'on était mère, épouse, religieuse ou rien du tout. En l'absence de sépulture, une stèle a été dévoilée à sa mémoire en 2008 au cimetière de Montfavet. Plusieurs bâtiments de l'asile de Montdevergues ont été conservés et font aujourd'hui partie du Centre Hospitalier de Montfavet.

Dr Philippe MASSON  
Chef de service Néonatalogie

## Démence paranoïaque

Psychose chronique caractérisée par la permanence d'idées délirantes dont le sujet est convaincu. Elle se développe plus volontiers chez des patients présentant un trouble de personnalité prémorbide de type paranoïaque dont les principaux traits sont représentés par l'hypertrophie du moi, la fausseté du jugement, la méfiance, la psychorigidité et l'orgueil. Les thèmes du délire sont variés, mais concernent

souvent des idées de persécution, de préjudice, de jalousie, de complot. L'hospitalisation de ces patients est en général assez rare avec un maintien prolongé de l'intégration sociale mais parfois nécessaire lorsque la dangerosité du patient est importante. Il est toujours important d'évaluer chez ces patients le potentiel de dangerosité (présence d'un persécuteur désigné, imminence d'un passage à l'acte).



Cacountala



L'implorante

## &gt; MARATHON

# Qu'est-ce qui fait courir nos hospitaliers ?

Si parfois la vie hospitalière ressemble à une course contre la montre, certains de nos professionnels ont choisi de pratiquer, en dehors de leur activité au Centre Hospitalier d'Avignon, la course à pied : exutoire, soif de compétition ou source bien-être ? Portrait de deux de nos marathoniennes...



>> Fatima LOUIS, adjoint administratif à la Direction de la Qualité, pratique la course à pied en milieu associatif et s'entraîne en moyenne trois heures par semaine.

C'est avant tout pour son plaisir que Fatima a choisi cette activité sportive ; elle lui permet de rester en forme et de trouver un certain équilibre entre bien-être physique et mental. Elle a d'ores et déjà participé à plusieurs marathons comme notamment Londres, New York, Amsterdam ou encore Florence et semi-marathons de Marseille - Cassis ou Marvejols - Mende. Son objectif étant, avec son association sportive, de réaliser les plus beaux marathons du monde. Son meilleur temps ? 3h45 au dernier

marathon de Londres ! « J'ai choisi de pratiquer la course à pied pour une question de temps ; la course à pied permet de s'absenter une heure à n'importe quel moment de la journée. Parmi tous les sports, c'est la forme la plus proche de la marche à pied, l'investissement est modeste et peut être pratiqué par tous les temps et en tout lieu ».

Emilie LE BALLAIS, puéricultrice en néonatalogie, pratique en solo la course à pied depuis près de douze ans. A raison de 2 à 4 heures d'entraînement par semaine, Emilie a déjà participé au marathon des vendanges (Gard), au semi-marathon de Gigondas mais également à la course des quinze kilomètres de Barbentane plus communément appelée « l'ascension de la montagnette ». Son meilleur temps ? 3h33 au dernier marathon des vendanges « Le sport n'est pas un vecteur de performance pour moi. Je ne cours pas pour gagner, être la première, mais plutôt pour moi ».

**Challenge : Selon vous, les principales valeurs véhiculées par le sport (mérite, esprit d'équipe et performance), constituent-elles potentiellement une valeur ajoutée pour l'établissement dans lequel vous travaillez ?**

**Fatima LOUIS :** « Oui, la pratique d'un sport nécessite de la rigueur pour l'entraînement. Discipline, sens aigu de l'effort, et pugnacité peuvent avoir un impact sur la vie professionnelle. »

**Emilie LE BALLAIS :** « Pas forcément, pratiquer la course à pied, c'est avant tout une notion de plaisir. Etant donné que je pratique cette activité en individuel, il n'y a pas de notion d'équipe. »

**Challenge : Quels bénéfices ressentez-vous dans votre travail au quotidien par la pratique du sport ?**

**Fatima LOUIS :** « Une meilleure gestion du stress ainsi qu'une certaine tonicité. »

**Emilie LE BALLAIS :** « Avoir une bonne condition physique cela peut aider quand ça « galope » dans le service et cela permet aussi de se relâcher après une journée de travail. »

**Challenge : Quels conseils donneriez-vous à nos lecteurs de Challenge qui souhaiteraient débiter la course à pied ?**

**Fatima LOUIS :** « Il ne faut pas vouloir « trop en faire » d'un seul coup. Pour les sédentaires : il faut au début alterner marche et course à pied ; on progresse très vite en course à pied. Il faut trouver une certaine aisance entre respiration et métabolisme. »

**Emilie LE BALLAIS :** « Il faut s'accrocher, car au début, c'est dur. Ensuite, ce sont les vingt premières minutes de course qui sont difficiles ».

Pour mémoire :

Marathon : 42 km, semi-marathon : 21 km.



Magali RIGAL  
Directrice adjointe  
Services logistiques



&gt; SOPHROLOGIE

# Restons zen...

La sophrologie est une discipline spécifique du domaine des sciences humaines. Elle a été créée en 1960 par Alfonso CAYCEDO, neuropsychiatre d'origine Colombienne. Il s'est appuyé sur son expérience de médecin psychiatre à Madrid, tout en s'inspirant également de différents travaux et techniques comme la phénoménologie, l'hypnose, le yoga indien, le bouddhisme tibétain, le zen japonais, etc.

>> La sophrologie, méthode de connaissance de soi, est un puissant moyen de recentrage pour retrouver le chemin qui conduit à la rencontre avec soi-même. Elle favorise le développement harmonieux de nos capacités physiques, mentales et spirituelles. Elle permet d'exploiter toutes les ressources intérieures et de retrouver la voie de l'équilibre et de la joie de vivre. C'est une science reposant sur l'étude des états et niveaux de conscience « science de l'harmonie de la conscience » ou conscience positive. Les techniques sont basées sur la détente, des exercices

de relaxation dynamique, la respiration, la visualisation et une attitude mentale positive. Dans la mesure où son postulat est la recherche du bien-être, elle s'adresse à tous ceux qui souhaitent au quotidien se sentir bien dans leur corps, bien dans leur vie, développer un nouvel état d'esprit. En pratiquant la sophrologie, on apprend à être plus présent à soi et plus présent aux autres. La sophrologie à l'hôpital permet de libérer les tensions corporelles, de dénouer les tensions émotionnelles, de faire des exercices d'évacuation de la colère,

d'apprendre des techniques d'apaisement. Le personnel aura une implication plus juste dans son travail. Chaque stagiaire trouvera des outils nécessaires afin d'évacuer toute situation stressante, se sentir mieux à son poste de travail, que ce soit dans l'exercice de ses fonctions ou avec ses collègues de travail (soins, communication, relationnel...).

**Véronique JITTEN**

Cadre de santé, Rhumatologie

**Magali HANNAPEL**

Secrétaire Médicale, Traumatologie

&gt; TÉMOIGNAGE

## « La sophrologie me permet de garder confiance en moi face au stress »

>> « L'hôpital, aujourd'hui, est bien sûr un lieu de production de soins, mais il est, avant tout, un espace à vivre. Un lieu où l'élément humain occupe une place prépondérante. L'écoute et la communication relationnelle, l'organisation de soins de qualité, la gestion du temps, la réalisation de mon projet professionnel sont mes préoccupations quotidiennes de cadre de santé mais parfois difficiles à mettre en œuvre dans les situations de crise. La sophrologie, par le biais de ses exercices éclairants et constructifs, me

permet de garder confiance en moi face au stress, d'analyser les conjonctures de manière positive. Elle m'aide à penser que je suis à la juste place, légitime et crédible à la fois. Confortée dans l'envie d'être et de faire ensemble, je peux mieux me centrer sur mon cœur de métier : aider chaque membre de l'équipe soignante à prendre soin avec sens et humanité. »

**Edith VIGNEROT**  
Cadre de santé,  
SMA



## > Séances de sophrologie pour le personnel

- > 3 séances d'1 heure chaque vendredi après-midi
- > 10 personnes par séance
- > Horaires pour la session à venir (horaires éventuellement modifiables pour les autres sessions) :  
13h30 à 14h30 : Véronique JITTEN  
16h00 à 17h00 : Magali HANNAPEL  
17h00 à 18h00 : Magali HANNAPEL
- > Modalités d'inscription auprès de la formation continue.

## > Besoin de se retrouver ? D'évacuer vos tensions ? Oser prendre du temps... Pour vous !

Grâce à l'association « Marcher...Autrement », venez découvrir la Sophrologie sur les Chemins de St Jacques de Compostelle. Dans le respect du rythme de chacun, en toute sécurité, nous vous proposons une semaine de « Rando-Sophro », au départ d'Arles, à partir du 9 septembre 2011.

Contact : Françoise Masson poste 6751  
Animatrice de randonnées pédestres  
Masseur-kinésithérapeute (A3N)  
Sophrologue



## > RENCONTRE : PATRICE COURTIAL « Une alimentation équilibrée, fraîche et saine pour le self »

Une restauration de qualité et adaptée aux attentes du plus grand nombre, tel est l'objectif du nouveau responsable du self, Patrice COURTIAL.

>> **Challenge : Qui êtes-vous en quelques mots ?**

**Patrice COURTIAL** : « J'ai travaillé 27 ans dans la restauration traditionnelle avant mon arrivée au Centre Hospitalier d'Avignon en 2004. Responsable du self depuis 8 mois, j'aime le travail bien fait. »

**Challenge : Quelles actions avez-vous menées en priorité au self ?**

**Patrice COURTIAL** : « J'ai commencé par :  
- établir une relation de respect avec les agents du

self de façon à travailler avec une équipe soudée ;  
- travailler en étroite collaboration avec les cuisiniers de l'UCPC ;  
- améliorer la qualité des entrées en apportant davantage de légumes frais ;  
- proposer du poisson à chaque menu et davantage de produits « maison » ;  
- ajouter quelques plats d'hiver ;  
- transmettre les suggestions des clients toujours afin de répondre au mieux à leurs attentes. »

**Challenge : Quels sont vos projets ?**

**Patrice COURTIAL** : « J'ai pour objectif de :  
- produire avec davantage de produits frais encore ;  
- développer la carte des grillades ;

- installer un poste de cuisson à la « plancha » pour une cuisine plus légère et plus saine. »

**Challenge : Et si vous aviez « carte blanche » ?**

**Patrice COURTIAL** : « J'ai le souhait de :  
- créer un snack qui permettrait aux agents d'emporter leurs repas (pizzas, sandwiches, salades, jus de fruits frais) ;  
- utiliser des produits régionaux et de saison ;  
- permettre à chacun de retrouver une alimentation équilibrée, fraîche et saine. »

Propos recueillis  
par Marielle PETIT DE GRANVILLE  
Chargée de communication

## > JUPITER

### Des planètes gazeuses dans Avignon

Vous êtes intrigué devant une plaque en laiton située à côté d'un disque de granit représentant la planète Jupiter avec ses quatre satellites galiléens, le tout positionné à côté de l'aquarium dans le hall secondaire du CHA.



>> Ce disque représente, à l'échelle 1 mm = 1 000 km (1/1 000 000 000), une planète appartenant à un ensemble de toutes les planètes du système solaire implantées sur la ville d'Avignon. Compte tenu de l'échelle, la maquette est située à l'intérieur d'un « cercle » de diamètre 9,030 km. Ce cercle est centré sur le soleil situé au cœur du campus des sciences et techniques, au lycée Philippe de Girard exactement, car ce travail a été réalisé en collaboration entre des élèves de 2<sup>nd</sup>e Sciences de l'Ingénieur, de 1<sup>ère</sup> et terminale Génie Productive, et 3 élèves de 1<sup>ère</sup> S Sciences de l'Ingénieur qui ont réalisé le site Internet explicatif du projet : <http://www2.campus-avignon.ac-aix-marseille.fr/campus/spip.php?rubrique56>

Ce projet vise à faire sentir à l'élève ou au visiteur en général, le rapport entre la masse du système solaire et le vide dans lequel il baigne. La plaque représente une vue d'Avignon où l'on distingue le Rhône et quelques routes importantes. Les cercles représentent les trajectoires des planètes installées sur les différents lieux.

Jean-Philippe MICHELUTTI  
Professeur agrégé en Sciences de l'Ingénieur  
Lycée Philippe de Girard

## > SEMAINE NATIONALE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE 2011

### « L'énergie la plus propre est celle que l'on ne consomme pas »

>> Qu'y a-t-il de plus fédérateur qu'un apéritif éco-citoyen concocté par l'équipe du restaurant du personnel pour échanger et partager sur la notion de développement durable ?

Rassembler les agents hospitaliers du 4 au 8 avril au moment de la pause déjeuner dans une atmosphère conviviale, c'était l'idée du Comité de Pilotage Développement Durable. Chacun a donc pu déguster des produits locaux de saison, profiter de l'exposition « Réduisons nos déchets » du Conseil Général, de l'exposition des quelques travaux menés tout au long de l'année par le Copil Développement Durable notamment l'analyse des consommations de fluides, le covoiturage, la mise

en place d'un plan de gestion différenciée des espaces verts, et le système de traitement des rejets des effluents en blanchisserie, et d'un stand sur les moyens de transports écologiques type SNCF, TER, vélo. Le tout clôturé par un Quiz.

