

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

N°58 - Avril 2014



> MATERNITÉ

Ouverture du 3^{ème} secteur

- > EVENEMENT
FORUM SANTÉ LE 15 MAI
- > CERTIFICATION
LES DÉMARCHES EN COURS
- > SOINS
PRÉVENTION DES ALLERGIES AU
POLLEN DE CYPRÈS
- > HISTOIRE
QUAND CROMAGNON ÉTAIT
MALADE
- > OUVERTURE
PASSION PARAPENTE

- Institution page 3
 > Médailles du travail 2014
- Service pages 4/5
 > Extension de la maternité
- Qualité pages 6/7
 > Certification : toute l'actu
- Organisation page 8
 > Nouvel hélico
- Soins page 9
 > Allergies au pollen de cyprès
- Événement pages 10/11
 > Forum Santé
- Histoire pages 12/13
 > Quand Cromagnon était malade
- Ouverture pages 14/15
 > Peinture et médecine
 > Passion parapente
- Brèves du CHA page 16

**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

> Francis DECOUCUT

RÉDACTEURS EN CHEF

> Alain BOHEME, Directeur adjoint, poste 3940
 > Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de Communication, poste 3981

COMITÉ ÉDITORIAL

> Alexandra AGNEL, Qualificatrice, poste 3459
 > Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
 > Claire CRESTIA, Cadre de Santé, poste 3580
 > Philippe DI SCALA, Stratis
 > Franck HERY, Restauration, poste 3505
 > Philippe MASSON, Chef de service, Néonatalogie, poste 3665
 > Magali LUC, Directrice adjointe, poste 3904

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

04 32 75 39 02

CONCEPTION & RÉALISATION

Stratis 04 98 01 26 26

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, Stratis, x

Des enjeux forts pour 2014

>> L'élaboration et l'approbation par les instances du Centre Hospitalier d'Avignon du Projet d'établissement 2013-2017 a fortement marqué l'année 2013. Ce projet structurant, qui a associé de nombreux professionnels dans sa phase de préparation, constitue la ligne directrice de l'action de l'établissement en 2014.

En matière d'activité médicale, cette année verra notamment le développement de l'activité de l'unité neuro-vasculaire, ouverte en octobre 2013 au sein du service de neurologie. Ce secteur, qui permet la prise en charge précoce et coordonnée des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux, traite actuellement une quarantaine de patients par mois.

Ce premier trimestre 2014 a également été marqué par l'extension du service de gynécologie-obstétrique avec l'ouverture du 3^{ème} secteur de la maternité et le transfert des lits de gynécologie jusque là installés en chirurgie.

Face à l'accroissement constant de l'activité, cette extension était devenue inévitable et, moins de 3 mois après leur ouverture, ces lits sont occupés à 100%, permettant d'envisager un objectif de plus de 3000 naissances en 2014.

Deux opérations majeures de travaux prennent place en 2014 : la restructuration du plateau des consultations externes et la restructuration des urgences adultes. Le projet du plateau des consultations externes de médecine, anesthésie, douleur permettra au centre hospitalier d'offrir aux consultants un lieu unique et moderne d'accueil regroupant au niveau I l'ensemble des consultations. Il a pour objectif également le développement de l'activité ambulatoire de médecine avec la création de 11 places d'hôpital de jour réservées aux spécialités médicales.

L'ouverture du nouveau plateau des consultations externes étant prévue courant 2015, les équipes médicales, soignantes et administratives travaillent actuellement sur les nouvelles organisations à mettre en place.

La restructuration partielle du service des urgences adultes, engagée dès le mois d'avril, permettra de mieux séparer les différents flux de patients pour un accueil amélioré. L'établissement poursuit, par ailleurs, son travail sur le projet de reconstruction totale des urgences en liaison avec l'ARS.

L'année 2014 a également pour objectifs majeurs la préparation de la certification HAS et de la certification des comptes.

C'est, en effet, en janvier 2015 que les experts visiteurs de l'HAS procéderont à la 4^{ème} visite de certification. L'année 2014 sera donc consacrée à la préparation de cette visite et de ses nouvelles méthodes : audit de processus et patient traceur.

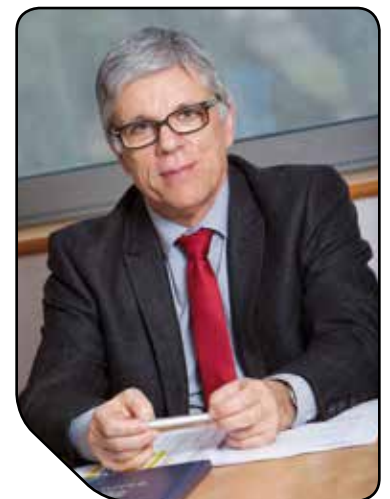
La certification des comptes, qui engage l'ensemble des directions de l'établissement, permettra de démontrer la fiabilité de sa gestion.

Enfin, sont d'ores et déjà engagés d'autres projets transversaux tels que le choix d'un logiciel de gestion du dossier patient informatisé qui fera appel à une démarche associant l'ensemble des professionnels concernés par ce projet sous la conduite d'une équipe-projet composée de représentants de la direction, du service informatique et du corps médical.

Les premières semaines de l'année 2014 montrent que le Centre Hospitalier d'Avignon demeure très attractif puisqu'on peut, une nouvelle fois, noter une progression de l'activité.

Les projets engagés cette année permettront de conforter sa place et d'améliorer encore le service rendu à la population, dans un contexte de contraintes budgétaires et financières qui nécessitera une attention constante sur les moyens utilisés.

Cette année 2014 s'ouvre en effet sur des perspectives budgétaires extrêmement tendues, dans un contexte de maîtrise drastique des dépenses d'assurance maladie voulu par les pouvoirs publics. La capacité à investir du centre hospitalier passe par le respect des équilibres entre charges et recettes. L'avenir du Centre Hospitalier d'Avignon s'inscrit obligatoirement dans un objectif de maîtrise de ses dépenses.



Francis DECOUCUT
Directeur



➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

Félicitations aux

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

MÉDAILLÉS 2014

PHOTOS DISPONIBLES
AU BUREAU 3.4 AU REZ-DE-CHAUSSÉE
DU BÂTIMENT ADMINISTRATIF
(POSTE 3981)



➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

Jean-Luc ARMONICO	Adjoint adm. principal	DIM
Claude AVINENS	Maître ouvrier principal	Atelier plomberie
Sylvie CHATEL	Adjoint adm. principal	SGAP
Martine DIAZ	Infirmière	Dermatologie
Sandrine DONATE	Infirmière	Chirurgie ambulatoire
Simone FREYCHET	Aide-soignante	Cardiologie
Martine GRAFFART	Infirmière	Comité coordination cancérologie
Patrick GRASSET	Cadre sup. de santé	Pôle réa., urgences et act. transversales
Michèle HENRY	Adjoint des cadres	DIM
Danielle MARQUIS	Aide-soignante	Dialyse Hémodialyse
Mireille MONTREDON	Aide-soignante	Stérilisation
Danielle PANCAZI	Infirmière	Bloc opératoire
Michel PEREZ	Aide-soignant	Bloc opératoire
Martine PINCHENET	Cadre tech. laboratoire	Laboratoires
Martine TIXADOR	Aide-soignante	Cardiologie
Patrick TONNEAU	Infirmier anesthésiste	Anesthésie
Brigitte VALAT	Tech. de laboratoires	Laboratoires

➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

Stéphane AUBERT	Infirmier anesthésiste	Bloc opératoire
Sylvie BRÛNEAU	Infirmière bloc op.	Bloc opératoire
Halima CHAOUKI	Cond. ambulatoire	Transports sanitaires
Nathalie CHAPELOT	Diététicienne	Diététique
Marie-Christine COSTA	Infirmière	Dialyse Hémodialyse
Marie-Christine COSTE	Aux. de puériculture	Pédiatrie nourrissons
Michelle COTTERET	ASH qualifié	Consultations anesthésie
Valérie DAURES	ASH qualifié	Dermatologie
Isabelle DEVES	Infirmière	Pneumologie
Anny DURAND	Cadre de santé	Chirurgie ambulatoire
Cyril GARDON	Infirmier	Cardiologie
Béatrice HATCHERIAN	Infirmière	Mission de santé publique
Marie-Emmanuelle HOARAU	Infirmière	Urgences pédiatriques
Fabrice JARMUZYNSKI	Infirmier de bloc op.	Bloc opératoire
Edith LARDERET	Cadre de santé	Cardiologie
Jean-Philippe LEAUTE	Infirmier de bloc op.	Bloc opératoire
Lucette MANENT	Maître ouvrier principal	Cuisine URH
Gisèle MARECHAL	Infirmière	Cardiologie
Claude MARTINS	Maître ouvrier	Atelier peinture
Annie PLECHE	Aide-soignante	Moyen séjour
Christine RAILLON	Assistante médico-adm.	Chir. vasc. et thoracique
Isabelle REEB	Infirmière	Cardiologie
Marie-Hélène RIPERT	Infirmière	UCSA
Meriem SAIDJ	Infirmière	Pédiatrie grands enfants
Annie-France SALEZ	Aide-soignante	Chirurgie ambulatoire
Patricia GARCIA FENOSA	ASH qualifié	Dialyse Hémodialyse
Mireille TRAVERS	ASH qualifié	Logistique
Annick BEAULIEU	Infirmière	Rééduc. fonctionnelle
Patricia VEYRUNES	Cadre de santé	Cardiologie
Hélène ZAMMIT	Infirmière	Consultations pédiatrie

➤ MÉDAILLES DE VERMEIL : 30 ANS

Geneviève ALLEGRINI	Infirmière	Cardiologie
Magali AUGIER	Infirmière	Consultations ORL
Nicole BADINA	Diététicienne	Diététique
Dominique BETTINGER	Infirmière	Gastro-entérologie
Bernard BOUCHET	Technicien sup. hospitalier	Informatique
Laurence BREVET	Manip. électroradiologie	Radiologie
Eugénie DE DAPPER	Infirmière	ELSA
Abdelhaq DOUOUIO	Aide-soignant	Long séjour Farantello
Sylvie ESPOULLIER	Tech. de laboratoires	Laboratoires
Thérèse FABRE	Manip. électroradiologie	Radiologie
Pierre-Jean GORY	ASH qualifié	Rééduc. fonctionnelle
Marie-Pierre JUNGAS	Infirmière	Endocrinologie sud
Philippe LARGEMAIN	Adjoint administratif	Manutention
Catherine LAURENT	Aide-soignante	Consult. dermatologie
Joséphine LOBRY	Aide-soignante	Dialyse Hémodialyse
Michèle NOUY	Assistante médico-adm.	Cardiologie
Suzie O'HARE	Infirmière	Chirurgie ambulatoire
Christian PASCALIN	Aide-soignant	Urgences pédiatriques
Claude PLAGNOL	Maître ouvrier	Cuisine Internat
Brigitte PONS	Assistante médico-adm.	Néonatalogie
Marie-France RAMIER	Aide-soignante	SLIN
Dominique REY	Maître ouvrier principal	Services économiques
Maryvonne TRAVERSE	Assistante médico-adm.	Mission de santé publique
Jacques VANNESTE	Maître ouvrier principal	Atelier électromécanique
Catherine VINCENT	Cadre de santé	Ecole aux. puériculture

> PÔLE FEMME MÈRE ENFANT

Un nouveau né au CHA : le

Accueillant plus de 2 900 naissances par an (2 929 en 2013, soit une augmentation de 450 accouchements depuis l'installation de la maternité dans l'extension sud au 15 juin 2010), les équipes de la maternité du Centre Hospitalier d'Avignon ont su allier une prise en charge globale et sécurisée de l'enfant et de la maman, à une atmosphère chaleureuse privilégiant l'aspect naturel de l'accouchement.



>> Cette forte activité témoigne de la reconnaissance par les acteurs sanitaires et la population du territoire de santé du Vaucluse, de la qualité de la prise en charge dispensée au Centre Hospitalier d'Avignon.

L'atout principal du service de gynécologie-obstétrique est la volonté des acteurs de développer au maximum un accompagnement de sécurité, de proximité et d'humanité de la femme, de la mère et de l'enfant.

Conformément au projet du Pôle Femme Mère Enfant pour la période 2013-2017 et compte tenu d'un pic d'activité observé dès le mois d'août 2013, le 3ème et dernier secteur d'hospitalisation de la maternité a pu être mis en service dès le début de l'année 2014 en étant doté d'une organisation interne pleinement fonctionnelle, avec un personnel centré sur ses missions et une adéquation entre les ressources et les missions.

Améliorer la qualité de vie et des soins de la femme en gynécologie

A l'occasion de l'ouverture du 3ème secteur de maternité, l'intégration des lits d'hospitalisation de gynécologie sur le même étage a permis de dynamiser et rassembler les équipes autour de la prise en charge des femmes.

Le développement de l'activité de cancérologie gynécologique est un projet fédérateur mobilisant l'équipe de gynécologie sur la définition du chemin clinique¹ autour de la prise en charge du cancer du sein. Un accompagnement spécifique des femmes confrontées à cette pathologie est proposé par une équipe pluridisciplinaire intégrant notamment psychologue et conseillère conjugale et familiale. De plus, le regroupement des activités de gynécologie et d'obstétrique désormais sur un même étage facilite la prise en charge médicale et un meilleur suivi des patientes.

Sécuriser la prise en charge de la mère

Face à une prise en charge de plus en plus précoce et complexe correspondant au niveau IIB de la maternité du Centre Hospitalier d'Avignon, le regroupement des hébergements de grossesses pathologiques sur un même secteur de maternité améliore nettement la surveillance de ces patientes.

Parallèlement, au cours du mois d'avril, l'ouverture de la 6ème salle de bloc obstétrical devrait notamment permettre la sécurisation du bloc obstétrical et du secteur des urgences. La salle nature actuelle sera équipée alors de matériels offrant des alternatives aux accouchements traditionnels (équipements de mobilisation, baignoire).

Les équipes de la maternité sont depuis déjà longtemps sensibilisées aux modes alternatifs de prise en charge de la douleur et proposent ainsi aux parturientes la possibilité de béné-

3^{ème} secteur de la maternité



ficier de soins d'acupuncture, de résonnance électromagnétique par stimulation cutanée, d'hypnose, d'homéopathie ou encore de péridurale ambulatoire (projet en cours).

Favoriser la relation mère-enfant

L'ouverture progressive de 3 à 5 lits dits « kangourou », inscrite au projet du service de néonatalogie, accueillera des nouveau-nés qui, du fait de leur prématurité, d'un petit poids de naissance ou d'une pathologie peu sévère, ont besoin d'une surveillance et de soins spécialisés qui nécessitaient auparavant une hospitalisation en néonatalogie. L'hospitalisation en unité kangourou permet d'éviter la séparation de la mère et de son bébé, dont on sait combien elle peut être préjudiciable à l'établissement de la relation parents-enfant et surtout mère-enfant.

L'unité kangourou sera constituée de 2 chambres équipées en matériel spécifique mais pourra accueillir 4 enfants supplémentaires ne nécessitant pas de monitoring cardiaque ou d'incubateur.

Les soins au nouveau-né seront assurés par une PDE (Puéricultrice Diplômée d'Etat) et une AME (Auxiliaire Mère Enfant) qui travailleront en binôme auprès du couple maman-bébé. L'enfant sera vu quotidiennement par un pédiatre néonatalogue, joignable à tout moment.

Tous les soins seront effectués conjointement par les mères et les soignants, en fonction du désir de celles-ci et, bien sûr, du degré de technicité nécessaire.

L'ensemble de ces projets représente un fort potentiel de développement qui doit se poursuivre par l'augmentation des capacités de consultations en gynécologie-obstétrique.

'Selon la Haute Autorité de Santé, le « chemin clinique » a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge pluridisciplinaire de patients présentant un problème de santé comparable.

Propos recueillis par Magali LUC

Directrice adjointe, auprès de :

> **Docteur François LUNEAU**

Chef de service de Gynécologie-Obstétrique

> **Véronique SOBCZAK**

Cadre Supérieur du Pôle Femme-Mère-Enfant

> **Solange AMABILE**

Cadre du Bloc obstétrical

> **Sandy DUVAL**

Faisant Fonction de Cadre

du Secteur 3 de la Maternité

et des consultations de gynécologie obstétrique

Organisation et encadrement du service de maternité et de gynécologie-obstétrique

Secteur 1	> 21 lits de suites de couches > Dont 3 à 5 lits kangourou	> Mme Marie-Hélène DELANLSSAYS, Cadre de Santé
Secteur 2	> 22 lits de suites de couches	> Mme Emilie LE BALLAIS, Faisant Fonction de Cadre de Santé
Secteur 3	> 15 lits de grossesses pathologiques > 9 lits de gynécologie	> Mme Sandy DUVAL, Faisant Fonction de Cadre Sage-Femme
Bloc obstétrical	> 5 salles d'accouchement > 6 ^{ème} salle en prévision d'ouverture pour mars 2014 > 2 salles de bloc césarienne	> Mme Solange AMABILE, Cadre Sage-Femme (en cours de formation au Master Périnatalité) > Supplée par Mme Véronique ROUYEYROL, faisant fonction de Cadre Sage-Femme
Consultations de gynécologie obstétrique		> Mme Sandy DUVAL, Faisant Fonction de Cadre Sage-Femme

Toute l'actu sur la



Laboratoire d'environnement hygiène : une forte implication des personnels

Le laboratoire environnement hygiène réalise toutes les analyses de l'établissement qui ont trait à l'environnement et à l'hygiène hospitalière, dont la recherche de la bactérie Légionelles dans l'eau.

>> Les Legionelles représentent un risque de contamination de l'eau, qui peut découler sur un risque de contamination des patients, surtout les immunodéprimés, par inhalation d'aérosols contaminées par la bactérie.

Pour que l'établissement continue à effectuer lui-même ces analyses, et puisse en réaliser pour d'autres, il est obligatoire d'être accrédité selon une norme internationale NF EN ISO 17025, qui régit les exigences générales concernant la compétence du laboratoire en question. C'est le COFRAC qui vient sur place réaliser un audit très précis afin de valider la mise en place de cette norme.

L'entrée dans cette démarche très exigeante s'est faite il y a 3 ans.

L'accréditation couvre l'ensemble de la recherche de Légionelles, du prélèvement des échantillons à la technique de laboratoire et jusqu'à l'interprétation des résultats. Elle exige la mise en place d'un système de management de la qualité qui comprend la mise en place d'une organisation qualité, une maîtrise documentaire, une maîtrise de la qualité du prélèvement, une maîtrise de la qualité de la technique, l'habilitation du personnel, une évaluation et une amélioration continue.

La première visite a eu lieu les 13, 14 et 15 janvier 2014 par deux experts visiteurs COFRAC.

Il en est ressorti des écarts sur la politique qualité, sur la métrologie, sur l'habilitation

du personnel réalisant les prélèvements, ainsi que des points positifs concernant la forte implication des personnels dans la démarche et une bonne démarche analytique.

La correction des écarts doit être réalisée dans les six mois, au terme desquels le COFRAC reviendra.

*Dr Florence POSPISIL,
Praticien hospitalier
hygiéniste responsable assurance qualité
Laboratoire d'environnement hygiène
SLIN*

Laboratoire de biologie médicale : évaluation initiale satisfaisante

La législation relative à la biologie médicale impose depuis le 13 janvier 2010 (ordonnance n°2010-49) la mise en place de l'accréditation de tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) en France selon la norme NF EN ISO 15189. L'instance nationale d'accréditation est le COFRAC (Comité français d'accréditation).

>> À compter du 1er novembre 2020, tous les LBM, publics et privés, devront être accrédités pour pouvoir fonctionner (avec comme échéance intermédiaire 50% des examens de biologie médicale accrédités au 1er novembre 2016). L'accréditation permet une reconnaissance de la compétence du LBM. Son objectif est de garantir la fiabilité des examens de biologie médicale et la qualité de la prestation médicale offerte par le laboratoire. Ainsi, l'obtention de l'accréditation COFRAC par le pôle de Biologie Médicale du

CHA permettrait à l'établissement d'acquiescer un gage de qualité supplémentaire.

Le Laboratoire du Centre Hospitalier d'Avignon a déposé son dossier de demande d'accréditation COFRAC le 31 octobre 2012 pour la biochimie générale et spécialisée, et l'hémostase. L'audit initial s'est déroulé les 23 et 24 janvier 2014, et a été conduit dans le but d'évaluer le degré de conformité du laboratoire aux exigences réglementaires de la norme.

L'évaluation initiale a été jugée satisfaisante par

les auditeurs. Toutefois, 3 écarts critiques ont été soulevés et devront être maîtrisés dans un délai de 6 mois. Ces écarts concernent la métrologie, la gestion des contrôles externes de qualité et la validation biologique.

La décision favorable ou non d'accréditation sera rendue 4 mois après la date de l'audit initial.

*Dr Delphine PESENTI,
Biologiste responsable qualité
du laboratoire de biologie médicale*

démarche qualité du CHA

V2014, de nouvelles méthodes de visite de certification

Le Centre Hospitalier d'Avignon accueillera les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé en janvier 2015. Cette visite de certification s'inscrit dans le cadre d'un processus assez largement renouvelé. Ce processus se caractérise par une démarche plus continue, prenant mieux en compte les démarches qualité développées par l'établissement et s'appuie désormais essentiellement sur une évaluation de la réalité de l'activité de prise en charge du patient.

Une démarche continue

La visite de certification, qui continue à prendre place tous les 4 ans, est complétée par l'envoi tous les 2 ans à l'HAS d'un nouveau document : le compte qualité.

Le compte qualité doit être un nouvel outil de pilotage de la certification et permettre de suivre le programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.

Regroupant l'ensemble des critères du manuel de certification par thématiques, il doit présenter, pour chaque thématique prioritaire, l'identification des principaux risques et les dispositifs de maîtrise en place, les résultats des évaluations réalisées et des indicateurs suivis (indicateurs IPAQSS, indicateurs propres à l'établissement...), l'analyse des résultats de ces indicateurs, les plans d'action.

De nouvelles méthodes de visite

La visite de certification a pour objectif d'évaluer, principalement auprès des professionnels de terrain, la réalité des organisations relatives à la prise en charge des patients.

Elle s'appuie sur 2 méthodes : l'analyse de processus et le patient traceur.

L'analyse de processus consiste à investiguer l'organisation d'une thématique pour s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre ses objectifs. Cette analyse s'effectue en 2 temps : d'abord auprès du pilote du processus, ensuite par des vérifications dans les secteurs d'activité.

Le patient traceur est la principale nouveauté de la V2014. La méthode du patient traceur a pour objectif d'évaluer les processus de prise en charge globale de patients, les interfaces entre secteurs, la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire. Réalisée uniquement par des experts-visiteurs médecins, elle s'appuie sur l'analyse du dossier patient, la rencontre avec les professionnels et un entretien avec le patient ou ses proches. Elle n'a pas pour objectif d'évaluer la pertinence du diagnostic ou de la stratégie thérapeutique. Pour le centre hospitalier cette analyse devrait porter sur 6 à 10 patients dont la typologie sera arrêtée par l'HAS.

Alain BOHEME,

Directeur adjoint,

Secrétariat général, stratégie, communication, projets restructurants et affaires médicales

Thématiques prioritaires

- > Gestion du risque infectieux
- > Droits des patients
- > Parcours du patient
- > Prise en charge de la douleur
- > Prise en charge des droits des patients en fin de vie
- > Dossier patient
- > Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- > Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- > Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- > Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- > Management de la prise en charge dans les secteurs à risques
- > Gestion du système d'information

Certification des comptes : un projet transversal et collectif

La certification des comptes est une démarche nouvelle introduite dans le secteur hospitalier par la loi HPST en 2009, alors qu'elle s'applique historiquement à toute entreprise privée dès sa création. Dans le secteur public, cette démarche a été adoptée préalablement dans les universités.

>> Le Centre Hospitalier d'Avignon compte parmi les 31 premiers établissements publics de santé en France dont les comptes 2014 seront soumis à certification.

L'objectif de la certification des comptes est d'apporter aux tiers (organismes de tutelle ou de contrôle mais surtout banques et autres organismes financeurs) une assurance raisonnable quant à la sincérité des états financiers publiés.

Cette assurance sera délivrée par un commissaire aux comptes privé, désigné par le Conseil de Surveillance pour 6 ans, qui procédera à l'analyse des états financiers mais aussi et surtout à l'audit des procédures administratives et comptables ainsi que des

systèmes d'information qui concourent à l'alimentation des comptes de l'établissement. À travers ce prisme, c'est l'ensemble du fonctionnement des services dits « administratifs », mais également de tous les actes de gestion courante (codage, gestion de planning...), qui va être audité chaque année, dans le cadre d'une relation pluri-annuelle tendant à garantir l'exactitude, l'exhaustivité et la réalité de toutes les opérations ayant un impact dans les comptes.

Pour préparer au mieux l'arrivée du commissaire aux comptes à l'automne 2014 dans l'établissement, toutes les directions fonctionnelles se sont engagées, dès la fin 2011, dans un processus de cartographie des risques et

de description du contrôle interne mis en place pour les gérer. Ces travaux conduisent également à rechercher la densification de ces contrôles et leur pleine efficacité.

À l'instar de toute démarche qualité, la certification des comptes n'est donc pas affaire de spécialiste mais constitue un projet transversal, et une réelle opportunité managériale pour améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles et la performance collective.

Cécile POLITO,

Directrice adjointe,

Affaires financières, contrôle de gestion et contractualisation



> QUAND LA MÉDECINE PREND DE L'ALTITUDE

La réglementation nous élève vers la sécurité et la qualité

Le n° 11 de Challenge de novembre 1994 faisait sa « une » par l'arrivée d'un hélicoptère sanitaire au CHA, tandis que le n° 54 d'octobre 2012, apportait un éclairage sur l'organisation du transport sanitaire hélicopté. Aujourd'hui une explication nouvelle doit être donnée sur l'évolution de la législation européenne en matière de transport sanitaire aéroporté, laquelle nous a conduit à utiliser un nouvel appareil.

>> Depuis le 1er janvier 2014, le transport sanitaire hélicopté fait l'objet d'un marché régional mandaté par l'ARS et coordonné par l'APHM, regroupant les besoins des cinq établissements sièges de SAMU et SMUR hélicopté (Avignon, Gap, Marseille, Nice et Toulon).

Cette procédure d'achat groupé, réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé, a pour objectif la recherche de gains visant à limiter les impacts liés aux évolutions techniques réglementaires dictées par l'aviation civile (appareil biturbine, assistant de vol). La société Montblanc Hélicoptère met à la disposition du SAMU 84 :

- > Un appareil répondant aux normes européennes soit un EC 135 bi-turbine de la société EUROCOPTER.
- > Trois pilotes : Laurent DAVID, Jean-Paul VIGNAL, Xavier DEGUILLAUME logés à l'internat pendant leur période d'affectation.

Elle assure l'avitaillement en kérosène au moyen d'un véhicule spécifique, génère une maintenance bi-hebdomadaire de la machine et se charge de son remplacement en cas d'indisponibilité.

Des gestes de soins en toute sécurité

Cet appareil répond aux exigences du SAMU en termes d'autonomie et de prestations. Outre la capacité technique, l'espace dans l'habitacle assure à l'équipe médicale la possibilité d'accomplir de façon qualitative et efficiente tous les gestes et soins en toute sécurité. Par ailleurs, cet espace offre la possibilité d'embarquer un troisième membre d'équipage soignant ou stagiaire.

La plage de vol se situe entre 8h et 20h. En cas de besoin, sous protocole, un vol de nuit peut être organisé, sous l'égide du SAMU 13, du SDIS, de la Protection Civile.

Le déclenchement d'une intervention hélicoptée est décidée par le médecin régulateur du SAMU-CTAU 84, avec information au SAMU 13 lors d'une intervention hors Vaucluse.

Les transports sanitaires hélicoptés sont des interventions de type :

- > Primaire : prise en charge de la victime quelque soit le lieu (voie publique...).
- > Secondaire : prise en charge du patient dans un établissement public ou privé, vers un autre établissement, dans un service spécialisé en lien avec sa pathologie (neurologie, SIC...).

La facturation

Elle répond aux normes européennes afin de renforcer la qualité, l'efficacité et l'efficience de la prise en charge.

Elle se décline en 3 parties :

- > la mise à disposition de l'hélicoptère, et du pilote,
- > le paiement à la société d'une majoration mensuelle par rapport aux heures de vol,
- > la refacturation aux départements concernés dans le cas de prise en charge hors Vaucluse.

2014 verra ces coûts augmenter du fait de la mise à disposition de ce nouvel appareil.

Sécurité de l'hélistation

L'hélistation été remise aux normes de l'aviation civile en 2013 offrant la possibilité d'accueil d'un 2ème appareil.

Par ailleurs, l'approche aérienne et la sécurité au sol ont été renforcées.

Jean-Luc ARMONICO

DIM

Propos recueillis auprès de Aïcha BOUGADBA,
Cadre de santé SAMU-SMUR



Un peu d'histoire

- > **Juillet 1982** : ouverture du SAMU
- > **1983** : demande d'un hélicoptère sanitaire sur le département par le Dr DARDALHON
- > **1er mars 1994** : premier transport hélicopté vers MARSEILLE
- > **2014** : mise aux normes

Repères 2013

- > **294** heures de vol
- > **350** interventions : **100** primaires, **250** secondaires
- > **710 900 €** : cout de mise à disposition
- > **716,90 €** soit **11,95 €/mn** : coût de l'heure de vol
- > **2h30** : durée moyenne d'une intervention
- > **1h** : durée moyenne d'un vol
- > **250 Km/H** : vitesse moyenne

> PRÉVENTION

Agissons contre les allergies au pollen des cyprès...



>> Le cyprès a une très longue durée de vie (environ 500 ans), il résiste à la sécheresse, s'accommode de sols ingrats, sa croissance est rapide, il est un peu onéreux à l'achat et à l'entretien. C'est un bois imputrescible, symbole d'immortalité ce qui explique que les Papes (Jean-Paul II y compris) sont inhumés dans un premier cercueil en bois de cyprès. Notons toutefois que les cyprès sont très combustibles et brûlent comme des torches d'où le danger de leurs haies dans les incendies de l'été en Provence.

Un pouvoir allergisant très élevé

Malheureusement, les pollens de cyprès sont très allergisants (= niveau 5, le maximum de l'échelle) car ils réunissent toutes les propriétés pour en faire des pollens dangereux (ils contiennent un principe antigénique à la différence par exemple du pollen de pin, ils sont anémophiles et ils sont extrêmement abondants). Le cyprès est connu, en effet, pour être émetteur de très grandes quantités de grains de pollens (ce sont les spermatozoïdes de l'espèce végétale). Ces grains sont de petite taille (25 µm), véhiculés par les vents (pollens anémophiles) sur de très grandes distances car leurs capacités de transport éolien sont excellentes. Leur pouvoir allergisant est très élevé, ils pénètrent facilement dans les voies aériennes et sont responsables, de début janvier jusqu'à fin avril, (cela varie selon les années en fonction des conditions climatiques), de conjonctivites,

Le cyprès, originaire d'Asie Mineure, présent depuis deux millénaires au moins en Provence est devenu, du fait de son utilisation massive par l'Homme, dans le Midi de la France et dans le Vaucluse en particulier, un problème de Santé Publique par la pollinose dont il est responsable chaque année.

rhinites et parfois même de trachéites ou de crises d'asthme.

La pollinose au cyprès dont on publiait il y a quarante ans les très rares observations (3 cas publiés à Marseille en 1969) est devenue ces dernières années d'une extrême banalité tant les cas observés sont nombreux. Elle est actuellement, et de beaucoup, la pollinose la plus fréquente dans notre région. Elle est responsable de troubles pénibles pour les patients qui en sont atteints et de dépenses de santé croissantes.

Or, cette allergie a été amplement créée par l'Homme qui, en plantant massivement des cyprès (ils se comptent maintenant par millions) fait son propre malheur en modifiant inconsidérément son environnement, en ne respectant pas l'indispensable biodiversité du monde végétal, et en ignorant l'existence d'espèces botaniques non allergisantes. Le vieil automatisme qui consiste à planter majoritairement des cyprès parce qu'on est en Provence doit cesser.

En effet, de grandes populations de cyprès verts ont été plantées comme arbres d'alignement en guise de brise-vent pour protéger les cultures du Mistral comme peuvent le faire sans le même danger les peupliers d'Italie, les roseaux (cannes de Provence), les cognassiers, les tamaris, etc. Par ailleurs, le développement des résidences secondaires a amené leurs habitants pour se cloîtrer et se protéger des regards indiscrets à planter des haies de cyprès sans penser aux alternatives possibles. Actuellement, c'est surtout dans un but purement décoratif que sont plantés massivement des cyprès verts (cupressus sempervirens), de forme fuseau essentiellement (cyprès de Provence) et on en trouve véritablement partout. Il suffit pour s'en convaincre de regarder simplement autour de soi : il y en a en effet au niveau des entrées des agglomérations, des giratoires, des gares (Avignon-TGV), en bordure des allées qui desservent les grands centres commerciaux (y compris sur leurs parkings), en bordure

des routes, des voies rapides (parfois même au centre de celles-ci), des autoroutes... et aussi à l'intérieur des villes où la nocivité de leurs pollens se cumule alors avec celle de la pollution atmosphérique.

Agir contre la pollinose au cyprès

Pour contenir l'explosion quasi épidémique de la pollinose au cyprès et tenter d'en réduire la fréquence il est nécessaire d'agir sur l'environnement, en excluant évidemment les mesures extrêmes qui consisteraient à interdire leur plantation ou à décider de les arracher tous ! Une action est possible à deux niveaux au moins :

> En attendant la mise au point éventuelle de cultivars émettant moins ou pas du tout de pollen, il convient par l'information la plus large possible d'encourager à cesser de planter des cyprès et de proposer la plantation d'espèces non allergisantes telles que merisiers, lauriers, arbres de Judée, etc.

> Une autre possibilité d'action, pour limiter la population des cyprès, consiste à valoriser la filière du bois de cyprès. En effet, le bois de cyprès offre beaucoup de qualités, il a été utilisé en menuiserie et sculpture dans le passé, pour la réalisation de portes, planchers, plafonds, pièces d'ameublement (armoires, coffres) et pourrait donc l'être à nouveau, ce qui inciterait certains propriétaires à les faire disparaître.

Plus d'informations sur : www.pollens.fr ou 04 74 26 19 48 (RNSA)

Dr Pierre AUTRAN,
Médecin Honoraire des Hôpitaux,
Retraité du CHA,
Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques

> FORUM SANTÉ 2014

Le rendez-vous

Pour la 3^{ème} année consécutive, le Centre Hospitalier d'Avignon renouvelle le Forum Santé. Afin de poursuivre nos objectifs de prévention et de proximité avec la population, cet événement aura lieu jeudi 15 mai 2014 de 9h à 16h.

>> Sur le même principe que les 2 éditions précédentes, cette manifestation associera les partenaires de santé publique et les équipes médicales et soignantes du CH Avignon autour de nombreux thèmes afin de répondre aux objectifs suivants :

- > affirmer les messages de prévention et d'éducation à la santé
- > démocratiser les techniques de dépistage et les rendre accessibles à tous
- > responsabiliser et rendre chacun autonome à l'égard de sa santé
- > coordonner les acteurs de santé publique du territoire de santé Vaucluse.



Voici donc le programme détaillé de l'évènement :
Inauguration officielle à 12h dans le hall d'entrée principale.

Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication



46 partenaires associatifs et institutionnels 62 stands d'information et de sensibilisation

> Adolescence

- Maison des adolescents

> Addictologie

- Addictologie en Vaucluse : Accueil - Prévention - Thérapeutique (AVAPT)
- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)
- Réseau Santé Addictions Vaucluse Camargue (RESAD)

> Aide aux victimes d'accidents de la route

- Association Victimes et Citoyens

> Audition

- Association Comtadine des devenus sourds et malentendants (ACME Surdi 84)
- Association des Implantés Cochléaires PACA (AIC-PACA)
- URAPEDA PACA CORSE (pour l'autonomie des personnes sourdes ou malentendantes)

> Bilans de santé

- Centre d'Examens de Santé d'Avignon (CPAM)

> Cancérologie

- Association pour le dépistage des Cancers en Vaucluse (ADCA)
- Association Provence stomie contact
- Association Vivre comme avant
- Comité de Vaucluse de la Ligue Contre le Cancer

> Diabète

- Association Cœur Diabète Amitié/Cœur Santé Avignon
- Association d'Aide aux Jeunes Diabétiques en Vaucluse (AJD Vaucluse)
- Association française des femmes diabétiques
- Régime Social des Indépendants (RSI Provence Alpes)

> Don de sang

- Etablissement Français du Sang (EFS)

> Don d'organes et de tissus

- Cellule de prélèvements d'organes

> Droits des usagers

- Collectif Interassociatif sur la Santé de PACA (CISS-PACA)

> Handicap

- Maison Départementale des Handicapés (MDPH)

> Haptothérapie

- Association AFAP

> Hémochromatose

- Association Hémochromatose France

> Hépatite C

- Service de Gastro-entérologie

> Insuffisance rénale

- Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR)

> Maladie d'Alzheimer

- Association France Alzheimer Vaucluse

> Maladie de Parkinson

- Association France Parkinson

> Missions transversales

- Réseau Ressources Santé Avignon et proche région

> Obésité

- Assistance et Conseil aux Personnes En Obésité et en Surpoids (ACPEOS)
- Association pour l'éducation sportive et volontaire

> Ophtalmologie

- Association Retina France
- Association Valentin Haüy
- Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé Association de réadaptation et de réinsertion pour l'autonomie et les déficients visuels SAMSAH ARRADV 84

> Pneumo-allergologie

- Comité de lutte contre les maladies respiratoires

> Prévention – Accompagnement santé

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Comité Départemental d'Éducation pour la Santé en Vaucluse (CoDES84)
- Mutualité Française PACA Délégation de Vaucluse
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)

> Relations à l'autre

- Planning familial

> Rhumatologie

- Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR)

> Sclérose en plaques

- Association des Paralysés de France

> Sport

- Comité Départemental Sports pour tous de Vaucluse (CDEPMM84)

> Soins palliatifs

- Association Jusqu'à la mort accompagner la vie (JALMALV)
- Association L'Autre Rive
- Association Regain

> Tabacologie

- Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)



est donné le 15 mai

Ateliers

- > **Alimentation et recommandations**
 - Service de Diététique
- > **Allaitement et portage des bébés**
 - Maternité et Association Homi-naissance
- > **Caisson pédagogique pour l'hygiène des mains**
 - Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN)
- > **Contraception**
 - Centre de planification du CHA
- > **Démonstrations de l'écriture braille avec les yeux bandés**
 - Association Valentin Hauy
- > **Démonstrations sur mannequin des gestes et soins d'urgence**
 - Centre d'enseignement des soins d'urgence du Vaucluse (CESU84)
- > **Jeu interactif de prévention VIH**
 - Association Chrétiens et sida
- > **Lecture des carnets de vaccinations**
 - Mission de santé publique
- > **Mesure simple du souffle (débit expiratoire de pointe) et tabacotest**
 - Comité de lutte contre les maladies respiratoires
- > **Prévention des facteurs de risque, activité physique et tests d'efforts**
 - Service de Cardiologie



Dépistages gratuits

- > **Dépistage anonyme du VIH - Tests rapides**
 - Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) - Mission de santé publique
- > **Dépistage de la protéinurie (insuffisance rénale) et de l'hypertension**
 - Service de Néphrologie
- > **Dépistage de l'hypertension**
 - Service de Cardiologie
- > **Dépistage des déficiences auditives**
 - Consultations externes d'ORL en partenariat avec des audioprothésistes et la Mutualité Française PACA Délégation de Vaucluse
- > **Dépistage des déficiences visuelles**
 - Service d'Ophthalmologie en partenariat avec des opticiens et la Mutualité Française PACA Délégation de Vaucluse
- > **Dépistage du diabète**
 - Service d'Endocrinologie
- > **Mesure de monoxyde de carbone dans l'air expiré degré de l'intoxication tabagique**
 - Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

Conférences

Convaincu de l'intérêt de pérenniser le partenariat avec l'Éducation Nationale initié en 2013, cette troisième édition consacrera sa matinée à deux conférences traitant des conduites à risques chez les jeunes : les maladies sexuellement transmissibles et les conduites addictives. Les jeunes pourront échanger avec les intervenants grâce au système d'une boîte à questions qui permettra de poser des questions de façon tout à fait anonyme.

9h à 10h : Plan cancer 3 - Pour qui ? Pourquoi ? Comment ?

Comité de Vaucluse de la Ligue contre le cancer
Docteur Daniel SERIN, Docteur Gérard LEPEU
Docteur Nicole CHEVALIER, Madame Michèle TCHIBOUDJIAN
Madame Anne-Marie JOUFFROY-BOLOGNA

10h à 11h : Maladies sexuellement transmissibles, cancer du col de l'utérus

Docteur Jean-Yves COL, Gynécologue-Obstétricien au CHA
Docteur Gilles PICHANCOURT, Responsable immuno-dépression du service d'Onco-hématologie au CHA
et Madame Sandy DUVAL, Sage-femme cadre en Maternité

11h à 12h : Les jeunes et les conduites addictives

Docteurs Isabelle WEINBERG-RICARD et Jean-Pierre MUGARD
Praticiens hospitaliers de l'Équipe de liaison et de soins en addictologie du CHA

12h à 13h : Activité physique des personnes atteintes de diabète et obésité

Monsieur Frédéric DELPLANCHE
Président de l'Association Assistance et Conseil aux Personnes En Obésité et en Surpoids (ACPEOS)
Association pour l'éducation sportive et volontaire

13h à 14h : Gestes et soins d'urgence

Docteur Fabienne BRANCHE, Praticien hospitalier aux Urgences adultes
Docteur Isabelle CONTE, Responsable de formation au Centre d'enseignement des soins d'urgence du Vaucluse (CESU84)

14h à 15h : Le don d'organes et de tissus

Madame Nicole LACHHAB
Infirmière coordonnatrice de la Cellule des prélèvements d'organes du CHA

15h à 16h : Alzheimer : propositions concrètes pour vivre avec la maladie

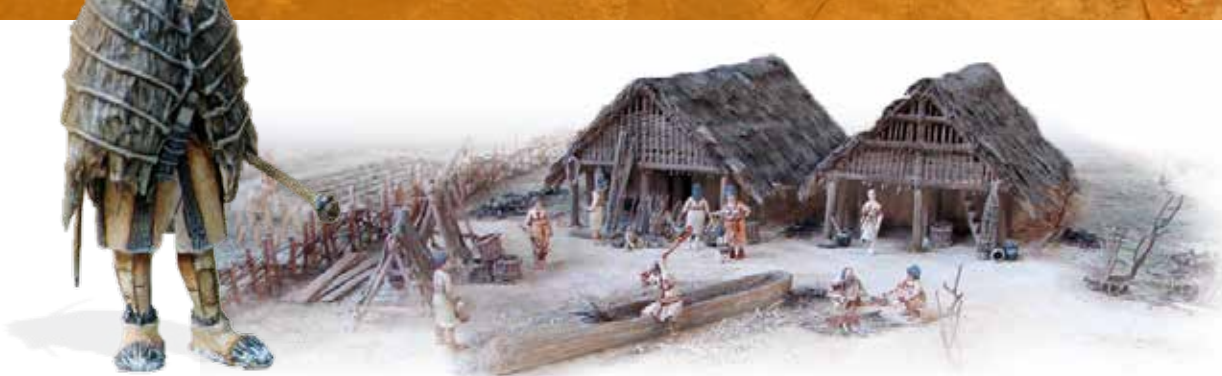
Madame Danièle NAHOUM, Présidente de l'Association France Alzheimer Vaucluse
Madame Laurence CIBERT, Directrice de l'accueil thérapeutique

Présence des interprètes de l'URPEDA PACA Corse pour la traduction en langue des signes des conférences.

Quand Cro-Magnon était malade...

La Préhistoire nous a légué de sublimes grottes ornées mais ne nous a transmis aucun document écrit pour nous raconter la vie de nos lointains ancêtres. Pourtant, ceux-ci n'étaient pas exempts de maladies et de traumatismes divers. Il arrive de retrouver sur leurs ossements des traces de pathologies ou de blessures.

Si l'holotype de Cro-Magnon, notre plus célèbre aïeul, était porteur de lésions osseuses disséminées mises sur le compte d'une histiocytose X, que pouvons-nous dire aujourd'hui de l'état de santé de l'homme préhistorique ? L'archéologue va tenter de nous apporter des éléments de réponse.



Ötzi, l'homme des glaces

Nous sommes il y a environ 4 500 ans, à la fin du Néolithique, en plein cœur des Dolomites italiennes.

Une silhouette humaine se détache sur l'épais manteau de neige qui recouvre un paysage lunaire, déchiqueté, semblable à une angoissante forteresse où clochers de pierre et chapiteaux de glace s'en vont côtoyer le bleu immaculé du ciel. L'homme, âgé de quelques 45 ans, est svelte et de petite taille. Il avance à pas hésitants, pénibles. Il trébuche même. Vêtu d'un pantalon en peau de chèvre, d'une épaisse veste en cuir de chamois et chaussé de vieux mocassins en cuir de cerf, il porte un large bonnet en peau d'ours, très chaud, sur la tête.

Une pointe de flèche, fichée dans son épaule, a sectionné l'artère sous-clavière. L'homme saigne abondamment, son bras gauche est presque paralysé et sa barbe est constellée de flocons et de petits cristaux, il a maintenant très froid. Il va bientôt mourir. Sa main, profondément entaillée à l'occasion d'une première rixe, deux jours auparavant, lui fait atrocement mal. La blessure s'est rouverte. Beaucoup plus bas, dans la vallée, un village est en ruine. Des maisons en chaume et en torchis finissent de se consumer, et des corps inertes jonchent le sol brûlé. Ce village saccagé, c'était le sien. La nouvelle attaque a été rapide, d'une violence inouïe. La lutte a été brève mais elle lui sera fatale. Sa fuite désespérée à travers les montagnes n'y fera rien. Depuis le début de l'ascension son arthrose le fait à nouveau terriblement

souffrir, et les multiples tatouages thérapeutiques qui s'organisent le long de sa colonne vertébrale sous formes de croix et de traits, sur ses chevilles et derrière son genou, ne le soulagent plus. Une enthésite au même genou lui cause également une douleur toute particulière. Le vent redouble d'intensité. Il n'a plus la force de continuer. Il tombe à genou, les bras ballants le long du corps, il ferme les yeux. Un long râle s'échappe de sa gorge. Il s'affaisse, et s'endort.

19 septembre 1991, glacier du Hauslabjoch, à la frontière austro-italienne

Un couple de randonneurs allemands fait la découverte d'un corps momifié, pris dans les glaces. Cet homme de l'âge du Cuivre, qui sera baptisé Ötzi, n'en finira pas d'alimenter de fervents débats quant aux conditions réelles de sa mort...

D'où venait-il ? Qui l'a tué ? Pourquoi est-il venu mourir ici, à plus de 3000 mètres d'altitude ?

Si l'histoire d'Ötzi présente encore de nombreuses zones d'ombre, les scientifiques ont néanmoins pu apprendre, via une autopsie minutieuse, qu'il était sujet à de nombreuses pathologies. Par exemple, son organisme portait des traces de bactéries de genre *Borrelia*, transmise par les tiques. Cela fait de lui le 1er individu connu à avoir été infecté par ce parasite, à l'origine de la maladie de Lyme. L'artériosclérose d'Ötzi apporte la preuve qu'il était génétiquement prédisposé aux maladies cardio-vasculaires et que celles-ci ne sont donc pas exclusivement associées aux modes de vie modernes. L'ingestion de viande de

porc insuffisamment cuite est probablement la cause de la présence de la *Trichine*, un ver parasite, dans son intestin. Le champignon *Piptoporus betulinus* (polypore du bouleau), dont il avait emporté une petite réserve, enfilée sur une lanière en cuir, est connu pour détruire ces vers et agir comme un puissant laxatif. Enfin, il semblerait que l'étude approfondie de la denture d'Ötzi offre un bon échantillon des maladies bucco-dentaires dont souffraient les populations néolithiques. En particulier, plusieurs lésions carieuses, dont l'une a pénétré la pulpe dentaire, ont été mises en évidence, ainsi que la perte d'une cuspide sur une molaire. Ces observations, ajoutées à une forte abrasion des dents, sont interprétées comme conséquentes du régime alimentaire du Néolithique : sucré et à forte teneur en résidus coriaces. Un traumatisme mécanique sur l'une de ses incisives supérieures est également attesté.

Gageons que, si une flèche plantée dans le dos a brusquement écourté l'existence d'Ötzi, son état de santé général ne semblait guère lui promettre de vieux jours radieux...

L'enfant trépané du Périgord

Nous sommes sur les bords de la Vézère il y a 9000 ans. L'hiver fût rude et tandis que les journées rallongent, le soleil réapparaît enfin et la vie reprend ses droits. Au loin, sur la crête qui surplombe le fleuve, un petit groupe d'hommes marche en file indienne, d'un bon pas, vers le village tout proche. Un très jeune enfant, qui semble endormi, repose sur les épaules d'un homme à la barbe fournie et dont



les cris résonnent dans toute la vallée comme une longue plainte sans fin. Sans doute ce cri est-il un appel au secours. Arrivés au seuil du campement, l'enfant inconscient est déposé sur un épais tapis de végétaux et de peaux de bête. Les hommes du village sont tous autour de lui. Une femme s'approche et commence à masser son cuir chevelu avec un onguent argileux épais tandis qu'un homme âgé, ceint d'une lourde sacoche de cuir, s'agenouille auprès de l'enfant. L'homme à la barbe lui fait comprendre que le feu à pris possession du corps de son fils depuis la dernière lune, que les mauvais esprits du fleuve sont dans son crâne et qu'ils l'agitent de mouvements incontrôlés qui lui ont fait perdre conscience. Alors, calmement, l'homme à la sacoche sort alors un couteau de silex et incise le cuir chevelu de l'enfant puis, à l'aide d'un perçoir, fait de petits trous contigus qui circonscrivent une portion d'os du crâne à enlever. Enfin, il retire un petit volet osseux rond puis régularise les bords par grattage. L'enfant semble dormir, paisible. La femme s'approche et applique sur la plaie sanguinolente un enduit végétal, recouvre celle-ci de feuilles puis d'un grand morceau de cuir maintenu par une corde autour de la tête de l'enfant.

Déjà, les génies malfaisants ont pu s'échapper de sa tête et l'enfant va bientôt recouvrer toute sa conscience.

Depuis la nuit des temps, la superstition et l'ignorance se sont alliées à la pratique médicale et la trépanation fait partie de ces gestes « chirurgicaux » ancestraux emprunts d'une certaine magie. En dehors de trépanations

rituelles post-mortem, on considère qu'il s'agissait le plus souvent de traiter la céphalée, la migraine, la démence, la folie ou l'épilepsie. Les indications nous semblent aujourd'hui mauvaises mais elles ne manquaient pas de logique à cette époque. Le patient a un mauvais génie dans le crâne, on fait un trou et le mal s'envole...

Le pronostic n'était pas aussi épouvantable qu'on peut le penser. Sur presque tous les crânes néolithiques trépanés dans un but thérapeutique, les bords de la plaie osseuse montrent des signes de régénération (parfois jusqu'à la guérison complète sur des crânes d'enfants en pleine croissance) ce qui prouve que l'individu a survécu suffisamment longtemps après l'intervention pour que la cicatrisation s'effectue. Jusqu'au début du XX^{ème} siècle, la trépanation était couramment pratiquée dans certaine peuplades reculées au Daghestan, en Albanie ou dans les Aurès, sans anesthésie ni soins de propreté, et n'entraînait presque jamais la mort.

La paléopathologie, une discipline jeune

La paléopathologie est une discipline jeune qui étudie les pathologies chez les populations du passé. Elle se situe au carrefour de l'anatomo-pathologie, de la médecine légale, de l'histoire, de l'archéologie et de la paléoanthropologie. Les matériaux d'étude sont les pièces de squelette retrouvées et parfois des matériaux en rapport avec la santé ou les blessures évoquées ou constatées. Outre l'analyse morphologique des ossements mis

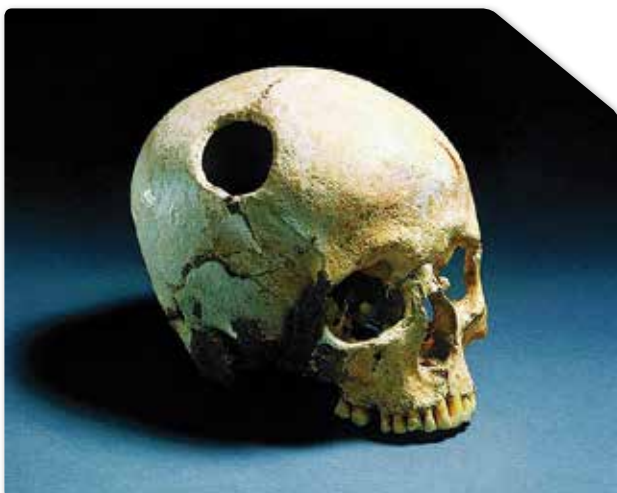
à jour, les examens pratiqués sur les restes humains sont ceux de la médecine légale (radiologie conventionnelle, scanner, étude microscopique et biologie moléculaire). A partir de toutes les pièces de cette enquête et des résultats des examens pratiqués, le « paléopathologiste » tente de reconstituer une partie de l'histoire de ces individus et des mœurs de la collectivité.

En plus des pathologies suspectées par ces analyses (arthrose, traumatismes, pathologies dentaires, parasites...), la question de la définition de l'acte médical peut être évoquée. A côté de possibles actes rituels ou chamaniques souvent évoqués à cette période, un acte médical qui peut être considéré comme l'opération menée pour soulager la souffrance ou la maladie existait possiblement déjà. On retrouve des squelettes ayant été trépanés ou ayant subi des traumatismes osseux qui présentent des signes partiels de guérison évoquant une vie sociale où les faibles et les blessés étaient probablement pris en charge par le reste du groupe, peut être déjà les prémices de notre « hospitalisation à domicile » du XXI^{ème} siècle !

Avec l'homme préhistorique, en l'absence de trace écrite, le paléopathologiste est d'abord un scientifique puis devient romancier, rêveur et parfois poète, pour nous raconter le passé.

Jules MASSON-MOUREY
archéologue

Dr Philippe MASSON
Chef de service de Néonatalogie




 M
C
D
X
C

> PEINTURE ET MÉDECINE

« La cure de la folie » de Jérôme BOSCH

La Lithotomie, également appelé La Cure de la folie ou plus rarement L'Extraction (ou Excision) de la pierre de folie, est un tableau du peintre néerlandais Jérôme BOSCH (1460-1516), célèbre peintre hollandais qui puise ses sources multiples et complexes dans l'alchimie, la magie, les farces et le théâtre.

>> L'œuvre de Jérôme BOSCH allie onirisme et réalité sociale et montre une lutte acharnée entre le bien et le mal. Ce tableau, qu'il peignit vers 1490, en est un parfait exemple. Au milieu d'un paysage d'été, nous voyons un chirurgien (représenté avec un entonnoir sur sa tête en guise de chapeau et qui le caractérise comme médecin des fous) extraire, au moyen d'une trépanation, un objet du crâne d'un homme au regard pathétique de bourgeois corpulent et niais, assis sur une chaise. Un moine et une religieuse observent la scène d'opération, cette dernière faisant un usage particulier du livre de la connaissance médicale puisqu'elle le laisse posé sur sa tête sans même le consulter... Manifestement le corpulent bourgeois s'est laissé convaincre par la nonne et le moine de faire confiance au « tailleur de pierres ».

Ce soi-disant médecin extrait non pas une pierre de la tête du malade (contrairement au titre de l'œuvre) mais une plante (une tulipe ?) tenue pour responsable de ses maux. Un objet similaire est déposé sur la table.

Des remèdes de charlatan

Ce tableau dénonce la naïveté et la bêtise humaine, se moque de l'ignorance et la tromperie faites aux malades et oppose le bien et le mal où l'innocent fait face à l'homme malhonnête. La lithotomie, puisque tel est son véritable nom, faisait en effet partie à l'époque de Jérôme BOSCH des remèdes de charlatan. La folie, symbolisée par une pierre dans la tête, disparaissait au moment où la fameuse pierre en était extraite.

La réalité historique d'une telle opération est incertaine et non décrite dans les manuels

médicaux de l'époque. En effet, après cette petite incision, le soigneur, par un tour de passe-passe, pouvait faire apparaître une petite pierre pour « prouver » au patient la complète réussite de l'opération. La pierre, la plupart du temps, sortait directement de la poche du soigneur !!!

Le fait que l'Eglise participe à une opération aussi grotesque, alors qu'elle devrait détenir le savoir, montre aussi à quel point il est temps pour le peuple de se débarrasser des croyances médiévales au profit de l'esprit nouveau.

Le tableau est actuellement exposé au musée du Prado à Madrid.

Dr Philippe MASSON
Chef de service Néonatalogie

>PARAPENTE

Voler pour se ressourcer



La plupart d'entre vous, la connaissent avant tout comme Directrice Coordinatrice des soins. Pourtant, Fabienne TESTENIERE a aussi un autre talent un peu moins connu... le parapente. Elle livre aux lecteurs de Challenge les raisons qui la poussent à s'envoler.

>> Lors d'une année sans neige, en 1989, la station du Montgenèvre proposait une initiation au parapente et voilà c'était parti... Suivirent des stages de perfectionnement dans les Alpes de Haute Provence pour arriver à l'achat d'une voile d'occasion et une autonomie en vol.

Les contraintes professionnelles et familiales, la nécessité de remplacer un matériel obsolète m'amènèrent à interrompre cette activité un certains temps.

Le retour au parapente

La reprise en 2005 s'effectue à nouveau avec un stage, et là surprise, la pratique a totalement changé... La finesse des voiles (rapport hauteur/distance parcourue) permettent des vols de durée en profitant des ascendances et les posées demandent une approche presque comparable aux avions. Nouvel achat de matériel (3 voiles en 10 ans) et à nouveau vacances et week-end axés sur cette activité dans différents sites de la région : St Jean de Sault vol d'ouest le soir, Sederon 4 orientations de vent,



St Vincent les Forts au dessus du lac de Serre-Ponçon et aussi voyage en Andalousie, dans le sud marocain (chaque année en novembre), à la Réunion (2 fois en 20 ans) et en Grèce souvent au printemps...

Voler pour le plaisir ou pour se découvrir

Que procure cette activité ou pourquoi ? Le parapente permet d'avoir une activité extérieure en général dans des paysages sympathiques et authentiques.

Il me permet aussi d'avoir une activité commune avec mon mari et ainsi de partager des récits, d'évoquer des sensations...

C'est une façon d'accomplir un peu le rêve d'Icare, se sentir un oiseau.

Et surtout, ce sport est un moyen de dépasser ses peurs, ses limites, développer la confiance en soi. Le seul maître de l'aéronef c'est vous, personne ne prend la décision de décoller à votre place, personne ne viendra vous chercher en l'air si vous êtes monté dans une ascen-



dance à plus de 6 m secondes et que vous vous trouvez à 1000 m au dessus du décollage. Vous prendrez seul aussi la décision de vous poser dans un terrain de secours parce que le vent a forcé et que vous ne pouvez atteindre le terrain d'atterrissage officiel. Voilà c'est toujours un risque calculé qui demande de l'entraînement au sol et des heures de pratique dans des conditions calmes, c'est aussi être humble et ne pas se mettre en l'air quand les conditions sont au dessus de son niveau. Sous un parapente : on oublie le quotidien, les tracas, on se ressource.

Fabienne TESTENIERE
Directrice Coordinatrice des soins

> DIRECTION

Départ de Laurent
WILMANN-COURTEAU

>> Le 18 février dernier, Laurent WILMANN-COURTEAU saluait ses collaborateurs avignonnais côtoyés au cours de ses fonctions de directeur des affaires financières, du contrôle de gestion et de la contractualisation. Laurent WILMANN-COURTEAU a rejoint le Centre Hospitalier de Cannes où il assure les fonctions de directeur des affaires financières.

Nous le saluons bien amicalement et lui souhaitons une bonne continuation.

> 19 JUIN 2014

Journée de l'Innovation
soignante V2

>> La 2^{ème} édition de la journée de l'Innovation soignante, impulsée par le bureau des cadres et pilotée par Mme Marie-Claude GUEMARD, cadre de santé en chirurgie générale et digestive, aura lieu jeudi 19 juin 2014. Le thème retenu est « La transversalité : comprendre et mieux fonctionner ensemble ».

Plusieurs groupes travaillent actuellement en lien avec la stérilisation, la formation continue, l'IFSI, la radiologie, le laboratoire, le CESU, le SLIN, l'UNV et le CAP 72, pour finaliser le programme de cette journée qui vous sera communiqué très prochainement.

> UNITÉ DE LONG SÉJOUR

Une centenaire à « La Fontaine »



>> Le 6 décembre 2013, Madame Rose CHAREYRE a fêté ses 100 ANS. Sa famille s'est jointe à toute l'équipe pour fêter ce bel âge. Ancienne institutrice, Madame CHAREYRE participe régulièrement aux activités proposées.

> 1^{ER} AVRIL 2014

Carnaval à la crèche

>> Mardi 1er avril, à l'occasion du carnaval, les enfants de la crèche de l'hôpital se sont réunis pour une journée festive. Accompagnés de parents volontaires, les enfants et le personnel de la crèche ont défilé le matin jusqu'à l'accueil du CHA pour terminer au parc du Village. Un goûter



a été offert aux parents présents et de nombreuses photos ont été prises. Cette journée a été organisée par Madame PASCAL et toute son équipe de professionnels pour le plaisir des petits et des grands.

> ARRIVÉE

Un nouveau visage dans l'équipe de direction

Depuis le 1er mars 2014, Benoît MENARD a rejoint l'équipe de direction. Challenge est donc allé à la rencontre de ce nouveau directeur adjoint.



Challenge : Pourriez-vous vous présenter à nos lecteurs ?

Benoît MENARD : « Je suis originaire de Carcassonne et j'ai fait mes études entre Paris, à Sciences Po, et Rennes, à l'École nationale de la santé publique, de 2003 à 2005. Ensuite, j'ai exercé au Centre Hospitalier de Narbonne, en tant que Directeur de la qualité et des relations avec les usagers, puis aux Hôpitaux des Portes de Camargue (Tarascon-Beaucaire), comme Directeur des finances, de la qualité et des ressources humaines. J'ai notamment

été en charge de la fusion des deux établissements de Tarascon et Beaucaire, effective depuis 2008, ainsi que des différentes versions des certifications par la Haute Autorité de Santé : la première version au CH de Narbonne, puis les versions 2 et 3 (V2010) à Tarascon-Beaucaire. »

Challenge : Pour quelles raisons avez-vous postulé au CHA ?

B.M. : « Le Centre Hospitalier d'Avignon, de par son dimensionnement, la variété de ses prises en charge et la richesse de ses projets, constitue pour moi une opportunité réellement motivante. De plus, le poste proposé par l'établissement s'inscrivait bien dans la logique de mon parcours professionnel. Enfin, sur le plan personnel, je suis attaché au Vaucluse, où travaille mon épouse depuis une dizaine d'années, et où sont désormais scolarisés mes deux enfants, de trois et huit ans. »

Challenge : Que signifie concrètement l'intitulé de votre direction ?

B.M. : « La direction qui m'a été confiée regroupe la Qualité, la Gestion des risques, les Relations avec les usagers et les Affaires juridiques. Il s'agit donc d'une direction par nature transversale, qui doit tout à la fois impulser et coordonner les projets visant à renforcer la qualité de prise en charge des patients, et à analyser les dysfonctionnements (risques, événements indésirables, plaintes) pour en tirer des enseignements en termes d'amélioration.

La qualité et la gestion des risques ne constituent pas d'abord la réponse à une norme réglementaire ou aux seuls enjeux de la certification, mais avant tout à une exigence personnelle pour tout professionnel de santé, quel que soit son métier. La politique de qualité et de gestion des risques se doit par conséquent d'être le champ d'une collaboration privilégiée entre la direction et la commission médicale d'établissement, dont elle constitue l'une des principales missions, dans le respect des autres instances consultatives que sont le CTE, le CHSCT et la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT). »

Cette arrivée est synonyme de quelques changements d'attributions dans l'organigramme de direction.

Alain BOHEME, est désormais directeur adjoint chargé du secrétariat général, de la stratégie, de la communication, des projets restructurants et des affaires médicales.

Cécile POLITO, est désormais directrice adjointe chargée des affaires financières, du contrôle de gestion et de la contractualisation.

Propos recueillis par Alexandra AGNEL, Qualitiennne