

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

À LA UNE

- > Médaillés d'honneur 2015
- > Retour sur la visite de certification
- > Accessibilité au CHA
- > Passion parachute



NEONATOLOGIE

L'incroyable histoire des couveuses d'enfants



« Allier qualité des soins et maîtrise des dépenses »

➤ Les pouvoirs publics ont pour ambition de préparer l'hôpital de demain en construisant une évolution structurelle de notre système de santé alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

C'est ainsi que le plan « Objectif national des dépenses d'assurance maladie » s'articule autour de quatre axes :

- Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à ses missions tout en s'assurant de la bonne santé financière des établissements ; l'efficience de chaque organisation devra être analysée et améliorée, l'articulation territoriale inter-établissement autour des groupements hospitaliers de territoire associera la graduation de la prise en charge et la réalisation d'économies d'échelle, notamment en rationalisant encore plus le secteur des achats et des fonctions support.
- Les prises en charge ambulatoires doivent être développées. Elles permettront de réduire le temps passé à l'hôpital en améliorant la qualité des soins. L'optimisation des modes de prise en charge permettra de réduire les séjours inutilement prolongés, d'adopter des prises en charge plus adéquates en hôpital de jour, hôpital de semaine et hospitalisation à domicile, avec à la clé des diminutions de capacité en lits des établissements.
- Les professionnels de santé sont invités à poursuivre l'effort sur les dépenses de médicament et à généraliser l'utilisation des génériques.
- Enfin, l'amélioration de la pertinence et du bon usage des soins – réduction des soins redondants et inadéquats, renforcement de la pertinence des prescriptions médicales – est un enjeu fort pour la qualité de notre système de soins et l'efficience des dépenses de santé.

Afin de retrouver l'équilibre financier sans lequel une politique ambitieuse d'investissement n'est pas envisageable, le Centre Hospitalier d'Avignon s'inscrit dans la déclinaison d'un certain nombre de mesures issues de ce programme.

En 2014, l'établissement renoue avec sa trajectoire pluriannuelle de redressement. Toutefois, le déficit structurel demeure, et en conséquence des actions visant à améliorer la marge issue des produits de l'activité et à maîtriser les dépenses sont donc indispensables.

Pour retrouver des conditions d'exploitation plus favorables, le Centre Hospitalier d'Avignon doit mobiliser l'ensemble de ses marges de manœuvre. Ainsi, il conviendra de travailler l'ensemble des prises en charge pour diminuer la durée moyenne de séjour, faire évoluer les capacités d'hospitalisation continue vers de la prise en charge en semaine ou en hôpital de jour, améliorer la performance des pôles cliniques, médico-techniques et des fonctions supports, en maîtrisant l'évolution des charges dans le respect des objectifs définis par le Parlement.

C'est dans ce contexte de mobilisation générale de ses différentes composantes que notre établissement a entamé l'année 2015 en poursuivant sa modernisation au travers de différentes opérations. Le service d'accueil des urgences adultes est en cours d'extension, le plateau des consultations externes de médecine sera mis en service au mois de juin ; il comprend une unité ambulatoire de 12 places qui ouvrira à l'automne. Enfin, les travaux de construction de la nouvelle pharmacie débiteront au cours de l'été.

À moyen terme, ce sont les tours de médecine et de chirurgie qu'il conviendra de réhabiliter. Ainsi, grâce à l'effort de tous, le Centre Hospitalier d'Avignon sera prêt à tenir son rôle de référent territorial que la future loi de santé lui donnera.

Francis DECOUCUT
 Directeur

SOMMAIRE

➤ **Événement**

- Médailles d'honneur 2015 p3

➤ **Qualité**

- Retour sur la visite de certification p4-5

➤ **Organisation**

- Prélèvements d'organes p6-7
- Accessibilité au CHA p8-9
- Économies d'eau potable p9

➤ **Histoire**

- L'incroyable histoire des couveuses d'enfants p10-13

➤ **Ouverture**

- Passion parachute p14

➤ **Association**

- Meilleur Devenir France-Togo p15

➤ **DIRECTEUR DE PUBLICATION**

- Francis DECOUCUT

➤ **RÉDACTEURS EN CHEF**

- Alain BOHEME, Directeur adjoint, poste 3940
- Marielle PETIT DE GRANVILLE, Responsable de la communication, poste 3981

➤ **COMITÉ ÉDITORIAL**

- Alexandra AGNEL, Qualificatrice, poste 3459
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Claire CHRESTIA, 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
- Johanna LIOURE, Attachée d'administration, poste 3948

➤ **SECRETARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02

➤ **CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26

➤ **CRÉDIT PHOTOS**

CH Avignon, G. Lougassi, Bé La Photo, B. LAZARZ, Meilleur Devenir France-Togo, Stratis, X

NOUS SOMMES CHARLIE

À la suite des événements du 7 janvier 2015, à Paris, le 8 janvier 2015 fut déclaré jour de deuil national par le Président de la République. En hommage aux personnes assassinées, dans leur exercice professionnel, et en défense des valeurs d'humanisme, de solidarité, de tolérance et de laïcité portées par l'hôpital public, les agents hospitaliers s'étaient rassemblés dans le hall d'entrée du CHA pour observer un temps de recueillement.





➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

Félicitations aux médaillés 2015

➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

Carmine ALBANESE	Tech. sup. hosp.	DAMIS
Régine BANGOURA	Aide-soignante	EEG
Robert BEAUMONT	ASH	Retraité
Marc BERARD	Adjoint admin.	Logistique
Martine BERTAUD	Adjoint admin.	Cellule des marchés
Eliane BERTRAND	Infirmière	Rééduc. fonctionnelle
Jeanine CHALABREYSSE	Aide-soignante	Rééduc. fonctionnelle
Martine CHAPOUAND	Aide-soignante	Obstétrique
Catherine CLEMENT	Adjoint admin.	Service social
Martine CLEMENT	Aide-soignante	Onco-hémato.
Martine GIMENEZ	Aide-soignante	EEG
Patricia GRELON	Cadre de santé	Chir. infantile
Sylvie JARMUZYNSKI	Cadre de santé	GIPES Avignon
Nicole LACHHAB	Infirmière	CHPOT
Didier LAURENT	Infirmier	Hémodialyse
Nadine LICHENSKY	Aide-soignante	Consult. chirurgie
Marie-Claude LOIACONO	Assist. médico-adm.	Pneumologie
Véronique MALTAGLIATI	Aide-soignante	Rééduc. fonctionnelle
Jean-Claude MANENC	Manip. électroradio.	Radiologie
Patrice MICHELIER	Ambulancier	SMUR
Claudette MONTAGUT	Assist. médico-adm.	Méd. interne Rhumato.
Chantal MORER	Secrétaire direction	Direction
Jean-Paul MOYON	Maître ouvrier ppal	Blanchisserie
Monique SANTACREU	Cadre de santé	UCSA
Edith USSON	Cadre sup. de santé	Pôle cardio-vasc.

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

➤ MÉDAILLES DE VERMEIL : 30 ANS

Marie-Noëlle AUBERT	Aide-soignante	Cardiologie
Patrick BABOIN	Aide-soignant	Unité médico-chir.
Véronique BLAIRON	Aide-soignante	Consult. de chir.
Pascale BONNE	Cadre de santé	Traumatologie
Marie-Laurence BRETAGNOLLE	Adj. administratif	SGAP
Chantal BUZANCAIS	Tech. labo.	Laboratoires
Patricia CESARD	Infirmière	Rééduc. fonctionnelle
Christian CORNUD	Agent de maîtrise	Cuisine
Françoise DI PASQUALE	Aide-soignante	Chir. générale et digestive
Martine DUMETZ	Cadre de santé	IFSI
Jocelyne FEDERIGHI	Aux. puériculture	Crèche
Martine GARDIOL	Aide-soignante	Bloc obstétrical
Eric GINOUX	Manip. électroradio.	Radiologie
Marie-Christine GOSTEAUX	Infirmière	Unité soins de suite
Dominique GUTTADORO	Aide-soignante	Réanimation
Françoise HAMEL	Psychomotricienne	Maternité
Béatrice HATCHERIAN	Infirmière	Mission santé publique
Fabrice JARMUZYNSKY	Infirmier bloc op.	Bloc opératoire
Christine LAUMONT	Cadre sup. de santé	Pôle réa. urgences
Jean LEDDA	Aide-soignant	Equipe brancardiers
Lucette MANENT	Maître-ouvrier	Cuisine
Marina MANETTI	ASH	Bloc opératoire
Laurence MARTINEZ	Assist. médico-adm.	USLD
Monique MONTAGARD	Sage-femme	Maternité
Christine MURGIA	Aide-soignante	Chir. digestive
Didier NICOLET	Inf. anesthésiste	Bloc opératoire
Régine PARLANTI	Aide-soignante	Stérilisation
Annie PLECHE	Aide-soignante	USSR
Isabelle ROSSO	Infirmière	Cardiologie
Michel ROSSO	Aide-soignant	Pôle spécialités chir.
Christian RUYSSSEN	Ambulancier	SAMU
Sylvia RYCKEBOER	Aide-soignante	Bloc central
Annie-France SALEZ	Aide-soignante	Chirurgie ambulatoire
Dominique SEMPE	Cadre de santé	Laboratoires
Marie-Albine SOUTEYRAND	Infirmière	Urgences adultes
Caroline TORRES	Adjoint adm.	SGAP
Anne-Marie VALLIER	Puéricultrice	Chirurgie infantile
Myriam VIAUD	Assist. médico-adm.	Service Médical d'Accueil
Pascale VILAIN	Aide-soignante	Unité médico-chir.
Patricia YORILLO	Aide-soignante	Bloc opératoire

➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

Stéphanie ALIX	Tech. labo.	Laboratoires
Renée ALONZO	ASH	Traumatologie
Louis BALLONGUE	Aide-soignant	Equipe brancardiers
Anne Lorraine BLONDEL	Aux. puériculture	Pédiatrie grands enf.
Gilles BRANDON	Infirmier	UCSA
Josette BRUN	Manip. électroradio.	Médecine nucléaire
Brigitte BUISSON	Adj. administratif	Archives médicales
Pascale BUTEL	Infirmière	Cardiologie
Cécile COLOMBIER	Infirmière	Urgences pédiatriques
Philippe COUTURIAUX	Ambulancier	SMUR
Evelyne DAILLAN	Assist. médico-adm.	UMSP
Isabelle DELPET	Infirmière	Cardiologie
Bruno DENOYELLE	Cadre de santé	Bloc opératoire
Monique DOUCENDE	Adj. adm.	Laboratoires
Anne-Marie FOUQUE	Puéricultrice	Chir. infantile
Nathalie GAUTIER	Tech. sup. hosp.	DIM
Enrico MAGON	Aide-soignant	Espaces verts
Patrice MAISONNEUVE	Infirmier	Cardiologie
Valérie MANTE	Assist. médico-adm.	ORL
Carole MYSLICKI	Puéricultrice	Urgences pédiatriques
Jean OLIVIER	Masseur kiné.	Rééduc. fonctionnelle
Noëlle ORSONI	Sage-femme	Obstétrique
Hélène PALERMO	Infirmière	Cardiologie
Marie-Andrée PICOT	Aide-soignante	ORL
Hélène RABANIT	Assist. médico-adm.	Onco-hémato.
Charles RAYNAUD	Maître-ouvrier	Logistique
Frédérique REY	Puéricultrice	Pédiatrie grands enf.
Anne-Marie ROBERT	Infirmière	Urgences adultes
Astrid ROMAN	Aide-soignante	Bloc obstétrical
Odile ROSSIGNOL	Cadre de santé	IFSI
Sylvia RUBIO	ASH	Crèche
Simone SEGURA	Infirmière	Cardiologie
Candice VENTURELLI	Inf. anesthésiste	Réanimation
Gisèle ZENATI	Aide-soignante	Crèche
Corinne ZUNINO	Aide-soignante	Gynécologie



L'équipe qualité et gestion des risques

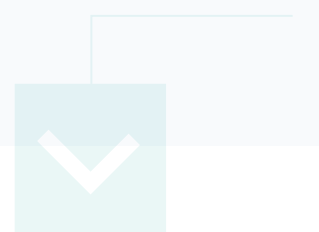


Neurologie

➤ CERTIFICATION

Retours sur la visite

Retours



À l'occasion de la visite de certification du 26 au 30 janvier 2015, 4 experts-visiteurs (EV) de la Haute Autorité de Santé (HAS) étaient présents dans l'établissement pour investiguer 12 processus et 11 patients traceurs afin d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement. Au cours de cette semaine, ils ont rencontré les pilotes des processus, sont allés dans les services pour échanger avec les équipes autour d'une thématique ou autour de la prise en charge d'un patient (patient traceur) et se sont entretenus avec des patients.

➤ Ces échanges avaient pour objectif d'observer la mise en œuvre dans l'établissement des processus selon les exigences définies par la HAS, permettant ainsi d'identifier les points de conformité, les écarts et le niveau de maturité en matière de démarche qualité et gestion des risques. Les éléments d'appréciation que nous ont communiqués les EV, au terme de ces 5 jours, sont disponibles sur Kaliweb (mot clé : retour visite). Ils sont non définitifs, c'est l'HAS qui qualifiera leur niveau de criticité.

Après la visite

Les experts-visiteurs élaborent un rapport à partir des données issues de leurs investigations et du compte qualité, envoyé par l'établissement à l'HAS en octobre 2014.

Après relecture du rapport par le chef de projet de l'HAS, afin de s'assurer de la cohérence globale, le rapport est envoyé à l'établissement.

À réception du rapport par l'établissement, s'ouvre une phase contradictoire dont l'objectif est de porter à la connaissance de la HAS tout élément visant à corriger les erreurs et/ou les formulations inadéquates.

Le Collège de la HAS examine ensuite le dossier de l'établissement (le rapport de certification ainsi que les observations de l'établissement) et rend sa décision de certification. Cette décision est connue par l'établissement entre 4 et 6 mois après la visite.

Patient en Unité Neuro-Vasculaire (UNV) après Accident Vasculaire Cérébral > entrée par les urgences

La préparation de cet entretien a motivé les acteurs principaux de la prise en charge du patient AVC et a ainsi permis la présence des différents professionnels autour de la table, le jour de cette visite. Le patient, au préalable, a donné son accord.

L'expert visiteur a débuté par un échange autour du dossier du patient. Le Dr Rocamora, responsable SAMU et Urgences, a été sollicité pour la compréhension de la prise en charge pré-hospitalière, la prise en charge du patient au sein de l'IRM a été explicitée par Marjorie Bernard, manipulatrice en radiologie, la prise en charge du patient assurée par l'équipe médicale et paramédicale de l'UNV dès l'arrivée du patient à l'hôpital a été présentée par les Dr Tourniaire, Just, Buzori, Durante, Roman, et Marion Lamizet-Jeanjean, Infirmière, Véronique Rivas, Aide-soignante, Rachel Litalien, Cadre de santé. L'expert visiteur s'est ensuite intéressé au déroulement du séjour du patient, en terme de prise en charge pluridisciplinaire (examens para-cliniques, kinésithérapeute, psychologue, orthophoniste) ainsi qu'au devenir du patient au terme de l'hospitalisation.

Toutes ces informations ont ensuite été vérifiées lors de la rencontre en tête à tête avec le patient. Cette démarche a permis à chacun des acteurs d'expliquer de façon concrète son action et de valoriser la collaboration de chacun, indispensable pour l'optimisation du traitement de l'AVC. L'équipe de Neurologie a pu ainsi montrer son professionnalisme. En fin de visite, l'expert nous a restitué tous les points positifs de notre prise en charge.

La discussion a permis de renforcer notre analyse de la prise en charge des patients et nos axes d'amélioration.

Dr Patricia TOURNIAIRE
Chef de service

Marion LAMIZET-JEANJEAN
Infirmière

Véronique RIVAS
Aide-soignante

Rachel LITALIEN
Cadre de santé
Neurologie

➤ NIVEAUX DE CERTIFICATION

- Décision de certification, éventuellement assortie d'une ou plusieurs recommandations
- Décision de sursis à certification dès lors que sont émises une ou plusieurs réserves ou réserves majeures
- Décision de non-certification si au moins une réserve majeure est prononcée, qu'au moins un tiers des thématiques fait l'objet de réserves ou de réserves majeures et constat de récurrence de problématiques identifiées lors de la précédente procédure



Cardiologie



Onco-hématologie



Service Médical d'Accueil (SMA)

dans les services

Dossier réalisé par Alexandra AGNEL
Qualificienne

d'expériences patients traceurs



Patient pris en charge pour un infarctus du myocarde > entrée par les urgences

Pour les soins continus de cardiologie, ce patient traceur était l'occasion de valoriser la prise en charge de l'infarctus du myocarde par les différents professionnels de santé.

Cela a permis d'analyser le parcours du patient dans ses différentes étapes de prise en charge de la phase aigüe jusqu'à sa sortie, ainsi que la coordination avec le SAMU.

La valorisation des pratiques et des compétences de chacun a été un atout majeur pour intéresser et impliquer les équipes à cette certification.

Nous avons apaisé les tensions en pointant le côté positif de ce patient traceur, ce qui a permis de reconnaître un travail de qualité conforme aux recommandations.

Grâce à cette expérience, nos équipes au cœur de l'action se sont senties engagées et valorisées par cette démarche. La méthode du patient traceur n'a fait que le confirmer.

Dr Saïda CHEGGOUR
Praticien hospitalier

Edith USSON
Cadre sup. de santé du pôle

Corine VIAU
Cadre santé Soins continus
Cardiologie



Patient pris en charge pour une chimiothérapie en ambulatoire

La visite de certification a mobilisé l'ensemble des acteurs du pôle pendant plusieurs mois. Au-delà de la qualité de la prise en charge du patient et du respect des recommandations, l'équipe a souhaité mettre en avant le travail réalisé à partir des 3 Plans Cancer, ce qui donne toute sa spécificité au parcours de soins du patient atteint de pathologie cancéreuse. À l'arrivée de l'expert, l'ensemble de l'équipe était prête à répondre aux questions et à exposer le travail réalisé au quotidien selon les axes prédéfinis par la certification. Après un début d'entretien très académique, une discussion animée a dominé les échanges. L'équipe a pu argumenter sur les axes de prise en charge, présenter la pluridisciplinarité des intervenants et démontrer l'individualisation du parcours de soins. L'intérêt de l'expert pour « notre travail » et ses félicitations à l'issue de l'entretien ont été un soulagement pour l'ensemble de l'équipe de l'HDJ, mais aussi pour l'ensemble du personnel du pôle dont nous avons bien senti l'élan de soutien. Les axes de réflexion objectifs et travaillés avant la visite de certification nous ont permis d'améliorer encore la prise en charge des patients. La dynamique impulsée nous fait poursuivre la réflexion et le développement des projets en équipe pluridisciplinaire.

L'équipe HDJ Onco-hématologie



Patient pris en charge pour une pathologie infectieuse

Le patient traceur : une voie d'exploration de la collaboration interprofessionnelle. Une première évaluation des pratiques s'était déroulée en novembre dernier à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé au SMA via les UMC puis muté au SSR. Elle avait permis l'approche de cette nouvelle méthode en vue de la visite de certification de janvier.

« Le patient traceur atteint d'une pathologie infectieuse » choisi par les experts, a permis des échanges pluri-professionnels autour du dossier du patient. Cette analyse a dégagé les points forts de notre collaboration, l'implication des professionnels internes et externes à l'équipe (UMC, SLIN, Qualité...) mais aussi les axes de développement de la coordination des acteurs tant sur le plan médical que social.

Les risques d'erreurs, survenant souvent dans les interfaces entre disciplines, justifient de développer les scénarios impliquant les acteurs clés des soins dans l'hôpital et à l'extérieur (professions libérales). Dès lors, l'évaluation des organisations et des processus de soins devient une plus-value indéniable pour la qualité des soins.

L'équipe SMA

Coordination Hospitalière des



La coordination hospitalière a pour rôle d'organiser et d'effectuer les prélèvements multi-organes et les prélèvements de tissus après recueil des volontés du défunt.

**Plus de 100
organes
transplantés
en 2 ans pour
des patients
sur liste
d'attente.**

Les prélèvements

➤ Les prélèvements d'organes sont réalisés chez des sujets en état de mort encéphalique. Au cours des 2 dernières années, 32 prélèvements multi-organes ont pu être effectués à partir de 71 morts encéphaliques recensées. Cette activité a permis la transplantation de plus de 100 organes en 2 ans pour des patients sur liste d'attente (cf. graphique) ainsi que le prélèvement de nombreux tissus (cornées, valves cardiaques, vaisseaux, os, peau). Outre le prélèvement d'organes, l'activité la plus habituelle de la coordination est le prélèvement de tissus, essentiellement de cornées, chez des sujets décédés après arrêt cardiaque. Grâce à la participation de tous les soignants des services qui signalent tous les décès aux infirmières de coordination, 199 cornées ont pu être ainsi prélevées en 2014. Elles sont ensuite transportées à la Banque de tissus de Marseille qui les conditionne et les valide pour être greffées à des patients qui le requièrent (traumatismes ou brûlures cornéens, kératites herpétiques ou autres infections, kératocônes, dystrophies bulleuses...) afin de retrouver

ou conserver la vue. Les 2 infirmières du service ont obtenu une délégation de compétences pour réaliser elles-mêmes l'acte de prélèvement de cornées, ce qui leur permet d'être autonomes et d'accroître le nombre de prélèvements.

Les prélèvements de tissus après décès par arrêt cardiaque comprennent aussi les prélèvements de peau (épiderme), activité développée au CHA depuis avril 2014.

Ces prélèvements sont plus rares car les contre-indications sont plus nombreuses. 3 prélèvements de peau ont ainsi pu être effectués en 2014, permettant une allogreffe protectrice souvent irremplaçable pour les grands brûlés.

1 prélèvement de valves cardiaques, os et vaisseaux a également pu être réalisé après décès par arrêt cardiaque en 2014, et nous souhaiterions pouvoir pérenniser cette activité.

La formation

La CHPOT a aussi des missions de formation des personnels de santé. 1 formation médicale et 2 formations paramédicales sont proposées tous les ans aux professionnels du CHA.

CHPOT

Prélèvements d'Organes et de Tissus



D'autre part, nous intervenons dans l'ensemble du réseau de proximité que constituent les centres hospitaliers d'Apt, Arles, Cavaillon, Carpentras et Orange pour sensibiliser les soignants aux enjeux de la détection et du recensement des morts encéphaliques. Grâce à l'implication de ces professionnels, les donneurs d'organes en provenance de ce réseau représentent environ 50% des prélèvements effectués au CHA.

L'amélioration des pratiques professionnelles

Du fait de la faible fréquence de la mort encéphalique (0,7% des décès hospitaliers) et de la nécessité de son recensement exhaustif, un programme intitulé Cristal Action a été développé par l'Agence de Biomédecine, et mis en place dans de nombreux hôpitaux dont le CHA.

Ce programme comporte :

- un volet « connaissances, attitudes et pratiques » : enquête auprès du personnel de services ciblés, grâce à laquelle on identifie les besoins de formations au sein de ces unités ;
- un volet « enquête décès » permettant de recenser tous les décès aux Urgences et en Réanimation, d'identifier les failles dans la filière de prise en charge des donneurs potentiels, afin d'établir des actions correctrices.

Cet outil est également mis en œuvre depuis 2014 en service de Neurologie.

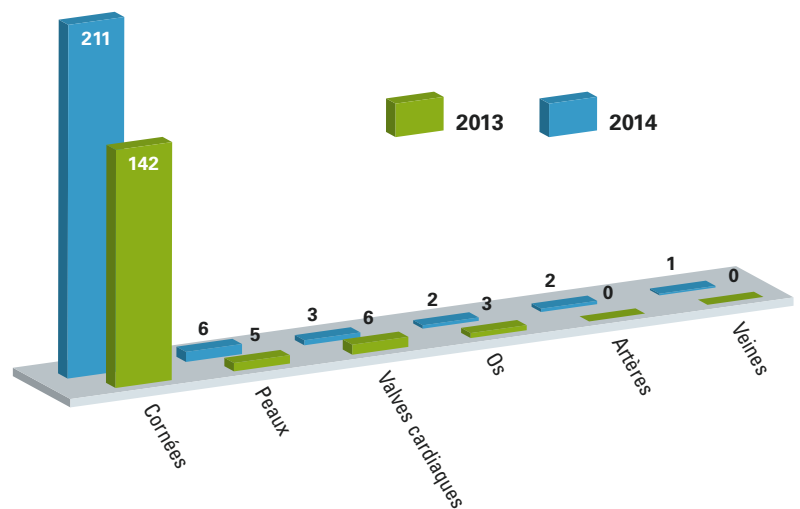
Tous les soignants de tous les services peuvent être impliqués dans la détection et le signalement d'un donneur potentiel, par exemple lors de la survenue d'un AVC grave chez un de leur patient.

L'équipe de la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus

Organes



Tissus



L'accessibilité à tout



« Marie Heurtin », film sublime sur le parcours d'une jeune fille sourde-aveugle. « De toutes nos forces », l'histoire d'un jeune homme handicapé qui court un triathlon avec son père. « La famille Bélier », dans cette famille tout le monde est sourd sauf Paula, 16 ans qui quitte ses parents pour faire carrière dans la chanson... Aujourd'hui, les films portant sur le handicap montrent des personnages humains, sourds, muets, aveugles ou paraplégiques dont le handicap devient porteur d'une valeur morale et livrent une belle leçon de vie. Mais le handicap, c'est quoi au juste ?

➤ La loi n°2005-102 du 11 février 2005 dite « Loi Handicap » caractérise le handicap de la manière suivante : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Cette définition n'est, en soi, pas plus naturelle qu'évidente. Elle procède d'une lente maturation historique dont l'origine nous ramène à l'exercice des Ordres Mendiants médiévaux pour nous conduire, à travers l'évolution des idées politiques et sociales, jusqu'à la reconnaissance du travailleur handicapé procédant, elle-même, de la mise en œuvre des lois sociales de 1957 et 1975.

Le terme de handicap renvoie également aux difficultés de la personne handicapée face à son environnement en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension.

L'accessibilité est un terme initialement relatif au monde du handicap mais étendu à l'ensemble des citoyens et utilisé pour désigner l'accès aux domaines suivants :

- Physique : la liberté de déplacement dans l'espace.
- Educatif : le droit à une scolarisation.
- Civique : le droit de vote.
- Culturel : pouvoir développer sa culture.
- Numérique : adaptation des systèmes numériques dont les sites web, aux différents types de handicap, développement d'outils spécifiques tels loupe ou clavier visuel.
- Travail : pouvoir travailler en milieu ordinaire.
- Santé : avoir accès aux services de santé promotionnels, préventifs et curatifs.

Pour les personnes en situation de handicap, l'objectif de l'accessibilité est de permettre une « vie ordinaire ».



En quoi le CHA est-il concerné ?

La mise en conformité de l'ensemble des Etablissements Recevant du Public (ERP) aurait dû être effective au 1er janvier 2015. Face au retard pris par de nombreux maîtres d'ouvrages ou exploitants dans la réalisation des travaux, le gouvernement a instauré les Agendas d'Accessibilité Programmée (AdAP).

En tant qu'ERP, notre établissement œuvre pour une meilleure accessibilité à travers notamment son implication dans la démarche AdAP, et constitue un dossier de mise en conformité à déposer avant le 27 septembre 2015.

Les Ad'AP, c'est quoi exactement ?

C'est un dispositif d'exception permettant de poursuivre, en toute sécurité juridique, les travaux d'accessibilité après 1er janvier 2015 :

- dans le respect de la réglementation,
- dans un délai limité,
- avec une programmation des travaux et des financements.

L'objectif de l'accessibilité est de permettre une « vie ordinaire »

L'Ad'AP, comment ça fonctionne ?

Un dossier de demande de délai supplémentaire (6 ans en ce qui nous concerne) est à déposer au plus tard le 27 septembre 2015 en préfecture pour validation par le préfet, après instruction et

et pour tous

avis de la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA).

Le décompte de la durée de l'Ad'Ap démarre à partir de cette validation (tacite ou expresse). Le délai maximal global pour la procédure (Instruction > Avis de la CCDSA > Décision du Préfet) étant de 4 mois après réception en préfecture.

Le dispositif Ad'Ap sera construit autour d'une, deux ou trois périodes de travaux, ces périodes serviront de références pour la mise en place de points de contrôles réguliers.

- La personne en charge de l'Ad'Ap au sein de l'établissement devra tenir informé le Préfet de l'avancement des opérations de mise en accessibilité.
- Une amende sera appliquée en cas de non-transmission de cet avancement.
- En fin d'Ad'Ap, la CCDSA pourra contraindre l'exploitant à achever la mise en accessibilité si elle n'est pas terminée.
- La sanction pénale, prévue pour non-réalisation des travaux accessibilité, sera suspendue pendant toute la durée de l'Ad'Ap. Ce recours sera de nouveau possible une fois le délai de l'Ad'Ap arrivé à son terme.
- Les sanctions et amendes alimenteront un fond dédié à l'accessibilité universelle.
- L'arrêté de validation de l'Ad'Ap sera abrogé en cas de non commencement de l'Ad'Ap, le dossier sera alors transmis au Procureur de la République pour instruction.

À l'issue de ces Ad'AP, une attestation sera délivrée par un contrôleur technique ou un architecte.

Que doit faire le CHA ?

Un bureau d'étude accompagne le Centre Hospitalier dans la démarche. Des diagnostics détaillés sur l'accessibilité ont à ce jour été réalisés et concluent à un niveau conforme à hauteur de 70%. Les 30% restant seront programmés et budgétés sur les 6 prochaines années dans le cadre de l'AdAP. Le montant des travaux à réaliser est estimé à 1 500 000 €. Ces travaux permettront notamment :

- le remplacement de l'ensemble des ascenseurs du bâtiment principal,
- le renforcement de la signalétique et notamment son adaptation aux déficients visuels,
- l'installation d'un ascenseur dédié à l'accès des urgences pédiatriques,
- la mise en place d'un repérage au sol et d'un guidage tactile et visuel desservant l'entrée principale de l'établissement depuis les arrêts de bus et des taxis,
- l'équipement d'un système sonore de type boucle magnétique au niveau des accueils principaux.

Le handicap affecte 80 millions de personnes en Europe et 650 millions dans le monde entier, voire un milliard de personnes selon le Rapport mondial sur le handicap de l'OMS et de la Banque mondiale. La prévalence du handicap est estimée à 15 % de la population mondiale, et dans 80 % des cas il s'agirait de handicaps invisibles.

Johanna LIOURE
Attachée d'Administration
Carlos BARRIOS
Maîtrise d'ouvrage-
Conduite d'opérations
à la DAMIS



UCPC

1 million de litres d'eau potable économisé par an !

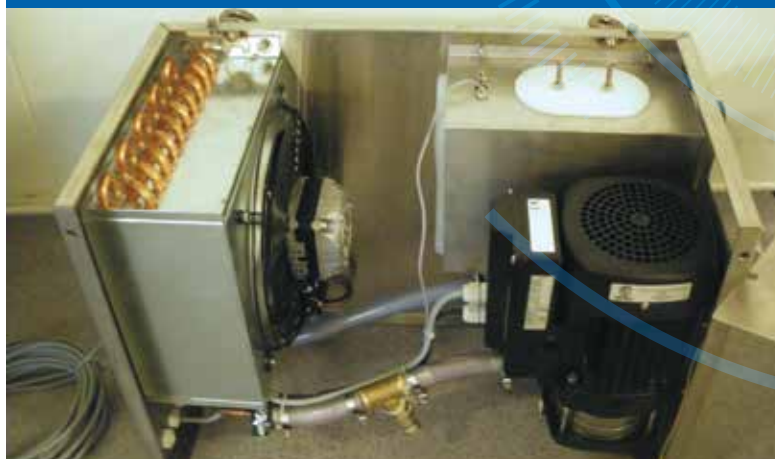
Sur l'UCPC, depuis 2001, 2 machines de thermocellage des barquettes de repas pour les malades ont leurs matrices qui sont refroidies par de l'eau potable en circuit ouvert et qui est rejeté directement à l'égoût.

En fin d'année 2013, j'ai demandé au fabricant s'il avait des solutions pour remédier à ce gâchis à la fois pour la planète mais aussi pour les finances du service. Le fabricant m'a proposé donc d'intégrer à nos machines un refroidisseur d'eau en circuit fermé avec une eau glycolée.

L'investissement pour les deux machines a été de 4950 € en sachant que nous consommons 1092m³ à 2.32€ le mètre cube, nous faisons donc une économie par an de 2533 €.

Cédric BIXQUERT

Technicien de maintenance du Service Restauration



➤ PROGRÈS EN NÉONATOLOGIE

L'incroyable histoire des couveuses



La salle des couveuses pour enfants nouveau-nés à la Maternité de Port Royal (Dr Budin à droite) - 1897.

On ne peut parler des progrès dans les soins aux nouveau-nés sans évoquer l'évolution de la place accordée à l'enfant dans la société au cours des derniers siècles et le nouveau regard qui se porte sur lui. A la fin du Moyen-âge, l'obsession du salut éternel est ancrée dans la conscience populaire catholique et compte-tenu d'une mortalité néonatale importante, il y a surtout urgence pour le nouveau-né à recevoir les sacrements du baptême qui sont l'indispensable passeport pour l'au-delà s'il venait à mourir. On ramenait même temporairement à la vie certains nouveau-nés morts, dans des sanctuaires « à répit », églises ou chapelles consacrées à la Vierge, afin qu'ils ressuscitent le temps de leur baptême... En 2015, les sentiments qui animent les néonatalogistes ainsi que les techniques employées ont fait du chemin ! À partir du XVI^e siècle, il existe une lente émergence (et qui va s'accélérer au cours du XVIII^e siècle des « Lumières ») d'un intérêt porté à l'enfance jusque là peu répandu dans la population.

➤ En 2015, la prise en charge de l'enfant à la naissance, sain ou malade, obéit à 4 impératifs majeurs, quel que soit son terme et son poids. Il faut respecter les règles d'hygiène élémentaires et veiller lors d'une éventuelle prise en charge médicale à travailler avec les règles d'asepsie les plus strictes. Il faut que ce nouveau-né maintienne sa température dans les normes habituelles et, si cela est nécessaire, prendre les mesures adéquates pour le réchauffer. Il faut qu'il puisse maintenir une glycémie normale et donc assurer des apports nutritionnels précoces et adaptés. Il faut enfin être certain de la bonne oxygénation du sang et donc s'assurer d'une bonne fonction cardio-respiratoire.

Ces règles qui sont aujourd'hui évidentes et reconnues par tous ne l'ont pas toujours été et l'histoire étonnante que je vais vous raconter témoigne du génie de médecins qui ont osé innover, il y a plus d'un siècle et grâce aux progrès scientifiques, afin de sauver des nouveau-nés d'une mort certaine.



Etienne Stéphane Tarnier, chirurgien-accoucheur à la Maternité de Paris.

Les français inventent la première couveuse

L'une des premières acquisitions technologiques qui marque le développement de la réanimation néonatale et qui date de la fin du XIX^e siècle est celle de la couveuse d'enfants, ou incubateur. L'histoire de sa découverte est étrange. Un jour de 1878, Etienne Stéphane Tarnier, chirurgien-accoucheur à la Maternité de Paris, fait une visite au zoo du Jardin d'Acclimatation. La promenade passe par une « poulerie » qui a pour vocation de sélectionner les meilleures espèces pondeuses et les diffuser dans les cam-

pagnes. Il y voit des incubateurs à poussins et a alors l'idée d'appliquer la méthode aux nouveau-nés et notamment aux plus « faibles » ou « débiles » (comme on disait à l'époque des enfants de petit poids).

Il fait construire et utilise dès 1880 les premiers incubateurs pour nouveau-nés qui ne sont alors qu'une simple caisse en bois où l'air pénètre par un orifice après s'être échauffé au contact d'un réservoir d'eau chaude dont la température est maintenue par une lampe à alcool placée au-dessous. L'enfant installé dans une telle couveuse vit dans une atmosphère dont la température varie suivant les cas entre 30 et 37 degrés....

Pierre Constant Budin, étudiant de Tarnier, améliore rapidement l'invention. Il ajoute un thermostat, installe des plaques de verre pour permettre l'observation de l'enfant, et abandonne l'eau chaude en faveur d'un chauffage au gaz naturel. En 1893, Budin est nommé à la tête d'une unité spéciale pour les enfants prématurés à la Maternité de Port Royal, le premier hôpital à offrir une prise en charge de la prématurité.

Dr Pierre Constant Budin, précurseur de la néonatalogie moderne.



d'enfants

Le Docteur Lion et l'œuvre des couveuses d'enfants

On va chercher à améliorer ce système d'incubateur et c'est Alexandre Lion, (*voir encadré*) ingénieur et médecin niçois, qui brevète la première couveuse « humaine » en 1889. Elle est à cette époque la plus sophistiquée et l'incubateur Lion est certainement un moment fort du progrès technologique de la fin du XIX^e siècle. Un système de chauffage à régulation automatique est installé dans cette étonnante « armoire ». Malheureusement, l'incubateur est cher ce qui en limite son emploi et les hôpitaux sont réticents à investir, en partie parce que ce n'est pas encore la pratique de l'époque de s'occuper des enfants les plus « faibles ».

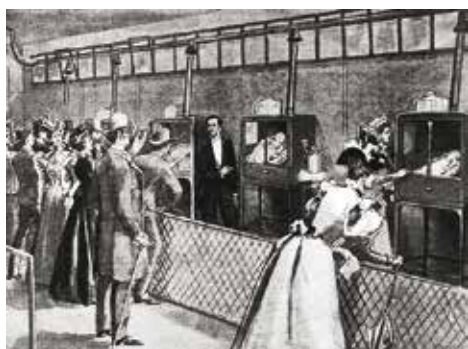


Premier établissement Lion ouvert au public.

Parce que Lion est probablement autant entrepreneur que médecin, il crée alors les établissements connus à l'époque sous le nom d'« Œuvre Maternelle des Couveruses d'Enfants » pour l'élevage gratuit des enfants nés avant terme ou dans un état quelconque de « débilite », et réduit les coûts de la prise en charge par des subventions d'organismes de bienfaisance, des subventions municipales mais aussi par des représentations publiques de cette nouvelle avancée médicale. Il s'installe avec ses nouveau-nés sur les grands boulevards, en plein centre des villes, en faisant payer un droit d'entrée aux spectateurs pour ce spectacle d'un genre nouveau.

À Paris, le premier établissement Lion ouvert au public a pignon sur rue au 26 boulevard Poissonnière.

Cet organisme est une œuvre philanthropique parce que les incubateurs sont mis à la disposition des pauvres, sans aucun frais pour eux. Les incubateurs sont également placés dans les hôpitaux de Paris, et des dispositions sont prises pour leur introduction à domicile lorsque les mères ne veulent pas être séparées de leurs bébés. Les établissements Lion ont existé à Paris, Marseille, Bordeaux, Lyon, Nice, Liège et Bruxelles.



Exposition de 1896 à Berlin.



LE D^R LION, EN 1891, EXPLIQUE LE BUT DE L'« ŒUVRE MATERNELLE DES COUVEUSES D'ENFANTS »

« Jusqu'à ce jour, les moyens mis en œuvre pour conserver la vie aux prématurés ont donné des résultats déplorables. C'est en vain qu'on tente, en les enveloppant de corps isolants et en particulier de ouate, de prévenir le refroidissement. La boîte à coton, passée en proverbe, retarde à peine de quelques heures le dénouement fatal. Le froid prend le petit et le tue. Que de mères désolées ont assisté à cette lente agonie et senti se refroidir, sous leurs baisers impuissants, le cher petit trop tôt venu, qui s'en va, emportant avec lui dans la tombe les douces joies de la maternité, les espérances et les projets d'avenir ! Que n'auraient-elles pas fait pour conserver leur enfant, si faible, si mal venu qu'il put être; et combien elles auraient béni celui qui serait venu leur dire dans leur détresse : « Votre enfant va périr, je vous apporte le moyen de le sauver! ». Ce moyen, qui semblait une chimère il y a quelques années à peine, qui n'était encore qu'une vue de l'esprit sans consécration expérimentale, ce moyen est trouvé ; il a fait ses preuves. Aujourd'hui, le problème est résolu : la vie des prématurés est assurée, grâce au merveilleux appareil qui continue l'œuvre interrompue de la nature : la Couveruse d'enfants. Pour chaque jour d'attente, ce sont autant d'existences perdues, et le développement de l'Œuvre des Couveruses d'enfants s'impose au nom de l'humanité même. »



2 modèles de couveuses Lion.



Docteur Martin Couney.

L'incroyable Docteur Couney

En plus de son utilisation dans ses propres établissements, l'incubateur du Dr Lion est rapidement montré et utilisé en Europe. Un physicien allemand, Martin Couney, crée la première exhibition d'incubateurs et de bébés hors de France. Il naît en France en 1870 et, après des études de médecine en Allemagne, se rend à Paris dans les années 1890 pour des travaux au côté du Dr Budin. Dans le but d'obtenir plus de moyens et plus d'espace à l'hôpital en faisant de la publicité pour leur travail, Budin propose à Couney de présenter six incubateurs à l'Exposition de Berlin de 1896. Il convainc un obstétricien allemand de lui fournir des nouveau-nés de l'hôpital de la Charité de Berlin. Des milliers de visiteurs se pressent, l'exposition est un succès à la fois financier et technique, et selon Couney, tous les nourrissons « exposés » ont survécu. Un Berlinois et une compagnie américaine achètent alors la licence Lion et fabriquent dès lors eux-mêmes leurs couveuses. En 1897, encouragé par son succès, Couney s'installe avec ses bébés à l'Exposition de l'ère victorienne à Londres, puis, accompagné de ses incubateurs, voyage aux États-Unis pour faire une première exposition à Omaha en 1898.



Entrée de l'exposition de Coney Island

En 1903, Thompson, un forain, entreprend un projet ambitieux à Coney Island à New York en construisant Luna Park, le plus élaboré parc d'attractions jamais construit au monde avec grande roue, autos tamponneuses, grand huit et monstres en tous genres. Il persuade Couney d'y ouvrir une exposition permanente, et bien que celui-ci poursuive ses expositions d'incubateurs dans les foires à travers les USA, Coney Island sera désormais son « camp de base » pour le reste de sa carrière.



L'exposition de Seattle en 1909.

Des prématurés au Luna Park

L'exhibition de Coney Island est un vrai petit hôpital. Un ensemble d'une douzaine d'incubateurs sont exposés. Une équipe d'infirmières formées assiste les bébés qui reposent sur des hamacs de fil fin à l'intérieur des incubateurs. Les nourrices alimentent ceux qui sont assez forts pour téter, tandis que les autres reçoivent du lait maternel avec une pipette. Le séjour d'un bébé peut durer de quelques semaines à quelques mois, selon la façon dont ils se développent.

Les gens accueillent l'attraction avec un mélange de curiosité et de naïveté. Les documents relatant la promotion de ce « spectacle » montrent que le mot incubateur est de nature à suggérer, au sein d'un public mal informé, quelque chose de plus que le simple élevage ou la conservation des vies. Les visiteurs demandent souvent comment les bébés sont entrés dans les incubateurs et où Couney a obtenu les « œufs ». À l'occasion, quelqu'un demande si l'on peut avoir des rapports sexuels avec l'incubateur - vraiment un exemple étonnant de la foi de l'ère de la technologie - et une femme stérile écrit à l'American Medical Association, certaine que Couney pourrait l'aider à concevoir. Souvent la tâche la plus difficile à laquelle sont confrontés les conférenciers de Couney est simplement de convaincre les septiques des attractions, tout droit venus de la femme à barbe et de l'aveur de sabre, que les bébés sont vraiment vivants. Mais quelle que soit la motivation, les visiteurs viennent en masse, en payant une admission de vingt-cinq cents. La plupart sont des femmes, avec un attrait particulier des femmes sans enfant. Beaucoup de clients retournent quotidiennement ou chaque semaine pour suivre l'évolution d'un enfant en particulier : une femme est venue régulièrement chaque semaine pendant 37 ans.

Après l'arrivée de Couney à Coney Island, la Société pour la Prévention de la cruauté envers les enfants lance une enquête sur ses activités. Les enquêtes de cette organisation ont déjà entraîné la suspension de plusieurs spectacles, notamment l'affichage public d'une paire de jumeaux siamois de 11 ans. Elle trouve scandaleux que Couney expose ses nourrissons en faisant payer un droit de visite et pense que ses procédures peuvent être mauvaises pour la santé des enfants.

Couney finit par convaincre ses détracteurs que le prix d'entrée est nécessaire pour financer les soins prodigués aux nourrissons. Quant à ses procédures médicales, Couney souligne qu'il offre de meilleurs soins que toute installation aux États-Unis. Finalement, la société dépose une seule objection motivée : Couney ne détient pas de licence pour pratiquer la médecine aux États-Unis. Il l'obtient rapidement.

Les activités de Couney sont certainement à la limite de la morale conventionnelle, et il lutte en permanence pour maintenir un grand professionnalisme dans son établissement. Afin de préserver un semblant de « décorum » au milieu de l'agitation permanente de Coney Island, il développe et applique une discipline et des directives très strictes pour son établissement. Les règles les plus draconiennes sont appliquées aux conférenciers qui guident les visiteurs à travers l'exposition : l'introduction d'une seule plaisanterie dans leur présentation se traduit par un licenciement immédiat. De même, toute infirmière qui accepte un pourboire ou un cadeau d'un parent ou d'un visiteur est renvoyée.



Exposition Pan Américaine de Buffalo en 1901

Toujours soucieux de la qualité du lait donné aux enfants, Couney embauche un personnel de cuisine pour préparer les repas pour ses nourrices. L'une d'elle prise à manger un hot-dog ou du maïs grillé des snacks locaux peut être immédiatement congédiée. Craignant que l'anxiété entache leur lait, il essaye également de protéger les infirmières du stress, offre des conseils, de l'argent et des cadeaux à des concours (par exemple, la femme dont les nourrissons ont gagné le plus de poids chaque semaine, remporte une paire de bas de soie !). Couney maintient également des procédures pour traiter avec les parents qui ont amené leur enfant à ses installations. En leur présence, le bébé reçoit un collier d'identification, qui reste intact jusqu'à ce que l'enfant rentre à la maison. Le médecin n'accepte jamais quelque paiement pour traiter un enfant, et l'identité des enfants et des parents est maintenue secrète. Couney accepte les enfants de toutes les conditions de vie, haute ou basse, riche ou pauvre, noir ou blanc, car cette institution ne fait aucune distinction, une politique remarquablement progressiste à une époque de ségrégation raciale où la plupart des lieux de divertissement ont séparé les noirs des blancs par la loi ou la coutume.

Lorsque Dreamland, un rival grandiose du Luna Park, ouvre à Coney Island en 1904, Couney établit un deuxième établissement. Les couveuses sont devenues la plus populaire des attractions dans ce nouveau parc, mais ces nouvelles installations connaissent une tragédie. Une nuit de 1911, juste avant l'ouverture, le feu ravage Dreamland et les onze occupants des incubateurs sont transportés, réchauffés dans des paniers avec des bouteilles d'eau chaude, jusqu'aux incubateurs de Luna Park. Certains nourrissons ont dû se mettre à deux par incubateur pour la soirée, mais aucun n'a été blessé.

En février 1907, l'épouse de Couney donne naissance avec six semaines d'avance à une petite fille de 1 500g. Les expositions étant fermées pour la saison d'hiver et les incubateurs en stockage, Couney garde sa fille en vie tandis que ses amis se précipitent pour récupérer un incubateur. Hildegard Couney survit pour devenir plus tard infirmière et une de ses principales assistantes. Des rumeurs persistantes, mais apparemment

infondées, ont suggéré qu'Hildegard était en fait un bébé de l'exposition abandonné et adopté par Couney. En effet, Couney avait souvent du mal à obtenir des parents d'accepter de récupérer les bébés élevés dans ses incubateurs, probablement parce que le lien parent-enfant n'avait jamais été installé.



Le docteur Couney avec Hildegard, sa fille, et l'un de ses protégés.

Le respect des médecins américains

Au cours de sa carrière, le Dr Couney sauva la vie de plus de 80% des quelques 8 000 nourrissons apportés à ses installations. En outre, il a gagné le respect généralisé des médecins américains. Les médecins dans la cité de NY, et finalement, la nation tout entière, se sont précipités à Coney Island pour le traitement des prématurés. En 1939, l'hôpital de New York de l'Université Cornell établit une formation et un centre de recherche pour les enfants prématurés. Il est salué comme « le premier de son genre sur la côte Est », mais il diffère peu des installations de Couney. Celui-ci considéra l'ouverture de ce centre comme une victoire personnelle. « *J'ai fait de la propagande pour le prématuré* », a-t-il fièrement dit et a ajouté, « *mon travail est fait* ». Il ferma son établissement de Coney Island en 1943.

Aujourd'hui, on peut dire que Martin Couney a été évité par la profession médicale en son temps, considéré comme un forain inconvenant, alors même qu'il est crédité d'avoir popularisé les incubateurs et d'avoir sans doute sauvé des milliers de vies. L'Histoire ne sait pas quoi faire de lui : il a été inspiré et génial ou simple d'esprit, de mauvais goût et héroïque, en fin de compte totalement déconcertant. Il est mort brisé et oublié en 1950 à l'âge de 80 ans. Girardi, médecin et philosophe italien du XVII^e siècle a dit : « *L'homme bienfaisant a souvent manqué son but : il a plus excité l'ingratitude que la reconnaissance* ». Nous les néonatalogues de 2015, souvenons nous de Tarnier, Budin, Lion, Couney et tant d'autres, qui nous ont ouvert la voie dans notre beau métier.

Dr Philippe MASSON

Chef de service
Néonatalogie

► PASSION PARACHUTE

S'élever pour planer

« **icare vola pour échapper au labyrinthe** »
Béregère s'élève pour mieux planer !



Monter à 4 000 mètres (13 123,36 pieds), sauter dans le vide en chute libre et réaliser des figures, jusqu'à 1 500 mètres (4 921,26 pieds), exercice facile pour Béregère... C'est ce qui s'appelle avoir le goût des sensations fortes ! Challenge a rencontré Béregère LAZARZ, secrétaire médicale référente des pôles Spécialités chirurgicales - Bloc opératoire - Maladies de l'appareil digestif, pour vous faire découvrir et partager sa passion.

► Challenge : Comment est née ta passion pour le parachutisme ?

Béregère LAZARZ : « Après avoir effectué un saut en parachute en tandem à 4 000 mètres, j'ai voulu voler « de mes propres ailes ». J'ai tout de suite décidé de passer ma P A C pour pratiquer le parachutisme en solo. »

As-tu peur ?

« Pas vraiment. L'important est de savoir gérer son stress et d'être en bonne condition physique. La seule vraie contrainte est le vent qui peut perturber un vol ou nous empêcher de décoller. »

Comment se prépare un saut ?

« Dès mon arrivée à la DZ (traduisez la zone de posé) de Pujaut, je m'inscris sur le logiciel « easyDZ » afin de réserver une place à l'avionnage (dans l'avion) et un parachute. Chaque vol doit être composé



de débutants, de maîtrisés, de tandems, d'élèves, afin que le largage de l'ensemble des sautants soit équilibré et leurs atterrissages échelonnés.

Ensuite, je prends mon piège « parachute » et je le contrôle. À partir de l'instant où je suis appelée par l'avionneur (responsable du vol), je dispose de 20 minutes pour me préparer (combinaison, casque, altimètre, sac de parachute).

Je contrôle mon matériel toute seule.

Puis, je demande au Directeur technique ou à l'avionneur de me contrôler à son tour. Puis direction l'avion : un Cessna Caravan C208B 18 places, ou un Pilatus. La montée se fait selon l'ordre de passage donné par le moniteur, puis décollage. À 2 500 mètres (8 202,10 pieds), je vérifie à nouveau mon matériel et celui du passager qui se trouve devant moi. À 4 000 mètres, ouverture de la porte, le témoin vert s'allume, c'est le signal pour sauter. À chaque affichage, un saut. »

Comment se déroule un saut ?

« La chute libre et les figures s'effectuent selon le niveau de chaque parachutiste. La chute libre dure 1 à 2 minutes. À 1 200 mètres (3 937,01 pieds), retour à la réalité, ouverture du parachute. Sous voile, le vol dure entre 15 et 20 minutes. Reste l'atterrissage sur la zone de posé qu'il faut quitter rapidement. »

Une longue préparation pour un retour sur terre rapide. Une fois à terre, faut-il effectuer d'autres contrôles ?

« Oui, au niveau du pliage du parachute, 3 contrôles successifs doivent être effectués par des parachutistes confirmés. Ensuite, il faut remplir la fiche de pliage et la signer. Sécurité et traçabilité obligent ! Enfin, il faut ranger le parachute avec la fiche de contrôle dans le sac. »

Quelles sont les démarches à effectuer pour pratiquer le parachutisme sportif ?

« À l'identique des autres sports, il est nécessaire d'avoir une aptitude médicale délivrée par un médecin qualifié. Ensuite, il suffit de souscrire une licence annuelle auprès de la Fédération Française de Parachutisme et une carte de membre de la DZ où le saut a lieu. »

Où pratiques-tu cette discipline ?

« Je vais à Pujaut, DZ officielle des records de France de « FREEFLY » en 2011. Je vais également à la DZ de Nîmes. »

Souhaitez-tu ajouter quelques mots pour nos lecteurs ?

« Il faut venir essayer ! Pour plus d'informations sur les avantages réservés aux agents hospitaliers, renseignez-vous auprès de l'Amicale. »

Jean-Luc ARMONICO
 DIM

► PERSONNEL DU LABORATOIRE

Solidaire du devenir des enfants



Lorsque j'ai proposé à mes collègues techniciens de laboratoire de poser devant un photographe pour la réalisation d'un calendrier de fin d'année, leur première question était : sera-t-on obligé de se déshabiller ? Lorsqu'ils ont su que les fonds récoltés par la vente de ces calendriers seraient reversés à une association qui œuvre

pour la défense des droits de l'enfance en Afrique (et qu'ils n'avaient nul besoin de se déshabiller), ils ont tous répondu présents !



L'aventure est-elle au coin de la rue ?

► Nous les avons forcément croisé un jour, ces bénévoles en sac à dos qui nous arrêtent dans la rue pour nous sensibiliser à leur cause et nous encourager à verser de l'argent. Je dirais même que nous avons tous tentés de les éviter avec pour excuse : « *j'ai pas le temps, désolé* » assorti d'un demi-sourire contrit. Pour ma part, ça a toujours fonctionné, à l'exception de cet après-midi d'octobre... Était-ce la météo ensoleillée ou le large sourire de la personne qui allait être mon interlocuteur plus longtemps que je ne pensais ? Toujours est-il que je me suis arrêtée pour écouter.

Loin d'être insensible aux vicissitudes de ce monde (travailler dans le milieu de la santé n'est pas un hasard !), j'accepte de donner de mon temps, mon énergie, mes idées, mais un virement bancaire mensuel, c'est hors de question ! Outre la question de la réelle destination de l'argent, ça ne m'intéresse tout simplement pas. C'est là que Kokou Ahonda m'a donné une réponse à laquelle je ne m'attendais pas : « *Nous pouvons envisager une collaboration ensemble... si l'envie d'agir est là !* »

Pour un meilleur devenir...

Meilleur Devenir est une association loi 1901 créée au Togo en 2005, puis en France en 2011. Kokou Ahonda, son Président, avait un rêve : permettre la solidarité entre les peuples au travers de micro projets de développement proposés à celles et ceux qui aspirent à un monde plus juste. Ces projets s'articulent autour de la santé, de l'éducation, de la citoyenneté et de l'agro-environnement.

Lorsque je rencontre Kokou dans la rue, 3 ans après la création de l'association en France, 10 bénévoles organisent déjà des « petites » actions pour financer les projets initiés lors de précédentes missions solidaires : dispenser des cours de soutien scolaire à Ahépé et Pagala, rénover des salles de classe ou encore développer les cultures d'un jardin agro-écologique... C'est ce qui m'a touchée dans le caractère de cette association : la dimension humaine, la petite échelle des actions qui permettent à tous et à chacun de participer concrètement à la réalisation de projets sur place, au Togo. Rencontrer, partager, échanger, apprendre... Le mot « don » prenait à mes yeux tout son sens !

Le laboratoire du CHA se mobilise !

L'objectif est simple : réaliser un calendrier à partir de photographies mettant en scène notre profession et le vendre au bénéfice de l'association. À l'unanimité, le ton est adopté :

l'humour et l'auto-dérision ont été nos fers de lance contre l'adversité ! L'idée est de photographier des scènes évoquant notre environnement professionnel de façon tout à fait décalée, sans se départir de notre soutien aux enfants togolais.

19h Rez-de-chaussée du laboratoire : j'ai en tête les visuels.

Béregère LAZARZ (qui vous a fait partager sa passion pour le parachutisme dans cette même édition de Challenge) a pour seconde passion la photographie, et sensible à notre cause, est au rendez-vous pour réaliser les prises de vue. 15 techniciens sont prêts, tout en se demandant à quelle sauce ils vont être « mangés » (c'est une première pour tout le monde).

Un petit quart d'heure de mise en route... et rapidement l'ambiance se détend. Nous échangeons des rires et partageons un véritable moment de convivialité. Sans même nous en rendre compte, nous goûtons aux premiers bienfaits de l'action solidaire...

21h Tout est dans la boîte !

Le 9 décembre 2014, débutait la mise en vente des calendriers grâce au bouche à oreille et l'aimable collaboration de l'Amicale. Pour une première initiative, je ne savais guère à quoi m'attendre. Grâce à votre générosité et la motivation de tous, le challenge fut remporté puisque plus de 100 calendriers ont été vendus et un bénéfice de 650 € a pu être reversé à l'association Meilleur Devenir. Si nul ne soupçonnait l'existence de l'association quelques mois auparavant, ce n'est plus le cas aujourd'hui !

Je remercie le CHA, les cadres et les biologistes d'avoir soutenu avec enthousiasme notre initiative et d'y avoir pris part.

Et ce n'est pas fini...

L'aventure de Meilleur Devenir continue partout en France. L'association, en partenariat avec les entrepreneurs de Caen, est en bonne voie pour obtenir un soutien financier pour la construction de locaux et la mise en place d'un moulin destinés à une coopérative de femmes travaillant le soja. Des « apéro-solidaires » s'organisent avec la collaboration de restaurateurs (prochainement près d'Avignon), ainsi que des opérations « Bol de riz » dans les écoles du Calvados, des foires aux plantes et des ventes de calendriers ! En août 2015, nous serons 20 bénévoles de tout horizon à rejoindre le Togo pour tenter de contribuer à un « meilleur devenir »... y compris le nôtre !

► CONTACT

Meilleur Devenir France-Togo
13 rue de la Touque
14000 CAEN
06 44 85 35 22
Page FB : <https://www.facebook.com/associationmeilleurdevenir/timeline>
Site : <http://meilleurdevenir.org/>

Myriam LABARRE
Technicienne, Laboratoires

CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON
JEUDI 21 MAI
2015

09H > 16H


CENTRE HOSPITALIER
AVIGNON



Forum Santé

Plus de 40 acteurs de la santé publique

ECOUTER ECHANGER SENSIBILISER

> Dépistages gratuits

- > Dépistage anonyme du VIH (Tests rapides)
- > Dépistage du diabète
- > Dépistage de la protéinurie (insuffisance rénale)
- > Dépistage de l'hypertension
- > Mesure de monoxyde de carbone dans l'air expiré degré de l'intoxication tabagique
- > Dépistage des déficiences auditives
- > Dépistage des déficiences visuelles

> Conférences

- > **9h30 à 10h30** Contraception, sexualité et prévention des IST
- > **11h à 12h** Conduites addictives chez les jeunes et adolescents
- > **12h30 à 13h30** La Ligue au service des malades et leurs proches à travers la démocratie sanitaire
- > **13h30 à 14h30** Conduites addictives chez les jeunes et les adolescents
- > **15h à 16h** Contraception, sexualité et prévention des IST

> Ateliers

- > Alimentation et recommandations
- > Allaitement et portage des bébés
- > Caisson pédagogique pour l'hygiène des mains
- > Prévention des facteurs de risque, activité physique et tests d'efforts
- > Démonstrations sur mannequin des gestes et soins d'urgence
- > Aide au sevrage tabagique
- > Contraception
- > Jeu interactif de prévention VIH

Programme complet sur
ch-avignon.fr

AVIGNON
avignon.fr

 L'hôpital public,
on a toutes
les raisons
pour le choisir