

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

À LA UNE

- > Médailles d'honneur 2018
- > RSE au CHA
- > Laïcité au CHA
- > Prendre soin avec l'hypnose
- > Théorie des Signatures



■ GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)

Garantir l'accès aux soins de qualité dans le Vaucluse

> **Événement**

- Médailles du travail 2018 p3

> **Institution**

- Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Vaucluse p4-5

> **Organisation**

- Responsabilité Sociétale des Etablissements p6-7
- La laïcité, au cœur du bien vivre ensemble p8-11

> **Soins**

- Prendre soin avec l'hypnose p12-13

> **Histoire**

- La Théorie des Signatures p14-15

> **Ouverture**

- Association AHESIA au Cambodge p16

> **DIRECTEUR DE PUBLICATION**

- Jean-Noël JACQUES, Directeur du CHA

> **RÉDACTEURS EN CHEF**

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

> **COMITÉ ÉDITORIAL**

- Alexandra AGNEL, Qualificienne poste 3459
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Céline GIRAUD, Attachée d'Administration, poste 3948
- Philippe DI SCALA, Stratis
- Franck HERY, Restauration, poste 3505
- Philippe MASSON, Chef de service, Néonatalogie, poste 3665
- Magali LUC, Directrice adjointe, poste 3904
- Claire CHRESTIA, Cadre supérieur de santé, poste 3580

> **SECRETARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02

> **CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26

> **CRÉDIT PHOTOS**

CH Avignon, association Ahesia, G. Lougassi, Shutterstock, Stratis, X.

Le projet d'établissement 2018-2022, notre feuille de route stratégique

L'année 2017 a été la dernière année du projet d'établissement du centre hospitalier. Cette période a été riche en réalisations sur le plan immobilier, technique et organisationnel :

- > restructuration du plateau des consultations externes
- > construction de la nouvelle pharmacie
- > extension de la maternité
- > création de l'unité de médecine ambulatoire
- > extension de la chirurgie ambulatoire
- > création de l'UNV
- > restructuration des services de chirurgie et du pôle de médecine
- > consolidation de l'offre en cancérologie en relation avec les centres spécialisés
- > renforcement de l'offre en IRM en relation avec le secteur libéral
- > développement des coopérations territoriales et des consultations avancées dans plusieurs spécialités sur le territoire
- > structuration, développement et reconnaissance de l'activité de recherche clinique
- > et dans le domaine des services supports et de la gestion, la démarche de certification des comptes.

L'année 2018 sera donc consacrée à l'élaboration du Projet d'Établissement 2018-2022. Feuille de route du Centre Hospitalier d'Avignon pour les cinq prochaines années, ce projet devra tenir compte des axes de la stratégie nationale de santé, du futur Projet Régional de Santé de la région PACA, des objectifs fixés par le Projet Médical Partagé du GHT de Vaucluse.

En décembre dernier, le gouvernement a publié sa stratégie nationale de santé 2018-2022 qui va constituer la colonne vertébrale de sa politique en matière de santé. Ce document fixe 4 axes de travail : la prévention, la lutte contre les inégalités d'accès à la santé, la pertinence des prises en charges, l'innovation.

Notre nouveau projet d'établissement sera l'incarnation de cette volonté d'optimiser nos organisations, afin de pouvoir maintenir et développer une offre de soins de qualité, accessible à tous. Il devra placer notre établissement au cœur du réseau de santé en lien étroit avec les différents acteurs dont particulièrement la médecine de ville et être en phase avec les attentes des usagers.

Alors que nous commençons cette année 2018, placée encore une fois sous le signe de la contrainte financière, je demeure convaincu de la capacité de notre communauté hospitalière à faire face aux difficultés et à s'adapter à ce nouveau contexte.

Contexte sensibilisé également par une grande question à la fois historique et d'actualité : la laïcité. Cette question n'a cessé, depuis plusieurs années, de monter en quelque sorte en degrés et a atteint un point de sensibilisation qui en fait aujourd'hui l'un des tout premiers sujets du débat public. Il est plus nécessaire que jamais de dresser l'état des lieux de la laïcité avec une grande rigueur d'analyse comme vous pourrez le lire dans ce numéro de Challenge.

Autre sujet de compréhension de notre monde : la Théorie des Signatures, principe où la forme des créatures indique leur rôle et leur fonction. Selon Alexandre Koyré, philosophe et historien des sciences au XIX^{ème} siècle, le monde n'est pas seulement une « signature » de Dieu, l'homme porte en lui une signature qui lui permet d'accéder à la révélation de toutes les autres.

Enfin, sachons être solidaires et soudés en 2018 pour faire face aux défis qui nous attendent. Pour cela, nous apprendrons également dans ce numéro que l'hypnose peut contribuer à mieux prendre soin de nous individuellement et collectivement.



Jean-Noël JACQUES
Directeur



➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

Les lauréats de la cuvée 2018

➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

| | | |
|------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Annie CESTIER | Cadre de santé | IFAS |
| Roger CHAPPE | Ouvrier principal | DAMIS |
| Sabine COLAVITO | Aide-soignante | USLD Les Pléiades |
| Christian CORNUD | Agent de maîtrise | DAMIS |
| Olivier JUGE | Adjoint des cadres | Standard |
| Philippe LARGEMAIN | Tech. sup. hospitalier | Manutention auto. |
| Corinne LAUTIER | Aide-soignante | Bloc obstétrical |
| Olivier LICHENSKY | Aide-soignant | Logistique |
| Mireille LOVERA | Infirmière | USLD Farfantello |
| Lucette MANENT | Ouvrier principal | Restauration |
| Christine MARQUIS | Assistante médico-admin. | Consultations gynéco. |
| Michel MARTINEZ | Technicien de laboratoires | Laboratoires |
| Dominique MOUCOUKENOFF | Assistante médico-admin. | Pool secrétariat |
| Catherine PEZIERE | Aide-soignante | Equipe brancardiers |
| Marie-France RAMIER | Infirmière | SLIN |
| Marie-Anne TAILLEFER | Infirmière | Cardiologie |
| Evelyne VEYRIER | Assistante médico-admin. | Consultations gynéco. |
| Théodora VIDAL | Cadre de santé | SLIN |
| Catherine VINCENT | Cadre de santé | IFSI |

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

| | | |
|---------------------|------------------------------|--|
| Murielle ARTAUD | Aux. puériculture | Urgences pédiatriques |
| Isabelle BACCON | Infirmière | Rééducation fonctionnelle |
| Philippe BISSON | Adjoint des cadres | Direction des achats et de la logistique |
| Isabelle BORIE | Puéricultrice | Néonatalogie |
| Hélène BOU | Assistante médico-admin. | Radiologie |
| Christine BOUCHET | Aide-soignante | Rééducation fonctionnelle |
| Brigitte BOULET | Agent de service hospitalier | Consultations ext. médecine |
| Laurence CAPEL | Aide-soignante | Réanimation |
| Janine CORNUT | Auxiliaire de puériculture | Pédiatrie grands enfants |
| Claudine COUTURIER | Cadre de santé | Equipe mobile de soins palliatifs |
| Serge GALVAN | Aide-soignant | Bloc opératoire |
| Sylvie GARCIA | Infirmière | IFAS |
| Monique JODAR | Sage-femme | Maternité |
| Christine MAUDHUIT | Infirmière | Consultations ext. médecine |
| Nicolas MORESCO | Aide-soignant | USLD Les Pléiades |
| Claudette PAQUIE | Puéricultrice | Pédiatrie petits |
| Line PIERROT | Infirmière | Hémato. clinique et oncologie médicale |
| Isabelle REEB | Infirmière | Cardiologie |
| Jean-Philippe SANNA | Aide-soignant | Radiologie |
| Brigitte RAMIREZ | Aide-soignante | Néphrologie |
| Catherine TESTUT | Aide-soignante | Consultations ext. chirurgie |
| Josiane THOUMAZEAU | Assistante médico-admin. | Maternité |

➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

| | | |
|-------------------------|------------------------------|--|
| Malika AMRANI | Infirmière | UCSA |
| Céline BARALDI | Aide-soignante | Néphrologie |
| Emmanuelle BAUDOUIIN | Aux. puériculture | Maternité |
| Ghania BELAZZA | Aide-soignante | Bloc obstétrical |
| Catherine BERDU | Aux. puériculture | Maternité |
| Rachid BOURAS | Ouvrier principal | Restauration |
| Jean-Marie CETRULO | Ouvrier principal | Restauration |
| Bruno COUSTON | Aide-soignant | Radiologie |
| Karine CRESTA | Infirmière | Chirurgie digestive |
| Raphaël DA SILVA | Infirmier anesthésiste | SMUR |
| Fabienne DEL PUPPO | Infirmière | Consult. ext. chirurgie |
| Brigitte GAFFET | Cadre de santé | IFSI |
| Jean-Claude GAUTIER | Conducteur ambulancier | SMUR |
| Gisèle GUIRAUD | Infirmière | Consult. ext. médecine |
| Marie-Françoise HERMOZO | Aide-soignante | USLD Les Pléiades |
| Leila JELASSI | Aux. puériculture | Maternité |
| Moncef KHAZNADJI | Aide-soignant | Equipe brancardiers |
| Fabrice MANTE | Ouvrier principal | Magasin général |
| Alexandrine MEUNIER | Aide-soignante | Bloc opératoire |
| Viviane MULLER | Aide-soignante | Neurologie |
| Cécile OLIVE | Aide-soignante | Soins palliatifs |
| Jean-Marc PARROCEL | Agent de service hospitalier | EEG |
| Nadine PASERO | Assistante médico-admin. | Pool secrétariat |
| Pascal PERDRIX | Aide-soignant | Hémato. clinique et oncologie médicale |
| Estelle REYNARD | Aide-soignante | Chirurgie thoracique et vasculaire |
| Antoine SARKIS | Manipulateur radiologie | Radiologie |
| Laurence SCANDOLERA | Infirmière | Consult. ext. chirurgie |
| Bruno SEMPÈRE | Manipulateur radiologie | Radiologie |
| Blandine TUFFET | Cadre de santé | Hémato. clinique et oncologie médicale |

► GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) DE VAUCLUSE

Les grands axes du Projet Médical

Dans la continuité de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) créée en 2013, 11 établissements publics de santé de Vaucluse ont créé, conformément à la loi du 26 janvier 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) en juillet 2016.

► Ce GHT regroupe les Centres Hospitaliers d'Apt, Avignon, Bollène, Carpentras, Cavaillon-Lauris, Gordes, l'Isle sur la Sorgue, Orange, Sault, Vaison la romaine, Valréas. Le Centre Hospitalier d'Avignon en est l'établissement support. La population desservie par l'ensemble des établissements du GHT est supérieure à 600 000 habitants. Axe majeur de la stratégie du groupement, un Projet Médical et de Soins Partagés a été élaboré au cours de l'année 2017 et validé par le Comité Stratégique et les directions d'établissement en octobre 2017.

Ce projet a été élaboré par les représentants des équipes médicales et soignantes des établissements membres du GHT, avec l'aide méthodologique d'un consultant pour le projet médical. Bien que ne faisant pas partie du GHT, le Centre Hospitalier de Montfavet a été associé pour les filières dans lesquelles il intervient.

Des parcours de soins spécifiques par filières prioritaires

Ayant pour objectifs de consolider les axes retenus dans le cadre du projet médical de territoire de la CHT et de renforcer la place du secteur public dans un certain nombre de filières de soins, le Projet Médical Partagé (PMP) s'est attaché à définir des parcours de soins spécifiques par filières prioritaires.

Ce projet développe un certain nombre d'objectifs généraux : promouvoir un service public de qualité garantissant l'accès, la permanence et la continuité des soins ; consolider les prises en charge d'urgences et activités non programmées grâce au développement d'une coordination territoriale ; organiser des parcours de soins coordonnés sur le territoire et le travail en réseau entre établissements ; favoriser la pérennité des équipes médicales ; développer la recherche clinique et l'accès à l'innovation ; garantir la performance des secteurs médico-techniques en recourant, autant que possible, aux techniques de télétransmission.

15 filières de soins prioritaires

Des objectifs spécifiques à mettre en œuvre sur la durée du PMP ont été fixés pour 15 filières de soins :

- > **Prise en charge des personnes âgées** : apporter une expertise aux EHPAD ; développer les pratiques communes
- > **Urgences** : harmoniser les pratiques de prises en charge ; améliorer l'organisation de la prise en charge en psychiatrie



- > **Insuffisance cardiaque** : créer un parcours de soins impliquant tous les acteurs du territoire
- > **Prise en charge des pathologies neurologiques ; AVC** : accroître les consultations avancées ; développer la télé-médecine ; assurer un retour rapide des patients dans leur établissement d'origine après séjour à l'UNV
- > **Prise en charge des pathologies pulmonaires** : développer les équipes médicales à vocation territoriale et la télé-expertise
- > **Prise en charge des pathologies digestives** : améliorer la collaboration territoriale en mettant en place des temps médicaux partagés et en élaborant des protocoles communs de transfert
- > **Endocrinologie, diabète, obésité** : améliorer l'adéquation entre l'offre et les besoins du territoire
- > **Prise en charge médicale en oncologie** : renforcer l'activité des établissements publics grâce au développement des consultations avancées
- > **Infectiologie clinique** : renforcer la filière par création d'un poste médical mutualisé (consultations spécialisées, conseil téléphonique, protocoles)
- > **Prises en charge chirurgicales** : renforcer l'offre publique (organisation de la PDS, temps médicaux partagés, consultations avancées)
- > **SSR, soins d'aval** : adapter l'offre du territoire aux besoins de santé en lits spécialisés
- > **Psychiatrie** : faciliter l'accès aux soins, renforcer les liens avec les urgences et la pédiatrie, développer les activités spécialisées
- > **Addictologie** : améliorer l'accès aux soins (renforcer les ELSA, identifier des lits de sevrage, créer une unité spécialisée)
- > **Cancers de la femme** : renforcer l'offre publique et l'attractivité grâce à l'organisation d'un parcours patient
- > **Prise en charge de la grossesse** : améliorer les adressages par des protocoles communs ; assurer l'accessibilité aux soins en matière d'IVG en permanence sur le territoire.

Le PMP contient également des axes stratégiques sur les fonctions médico-techniques : biologie, pharmacie, imagerie médicale.

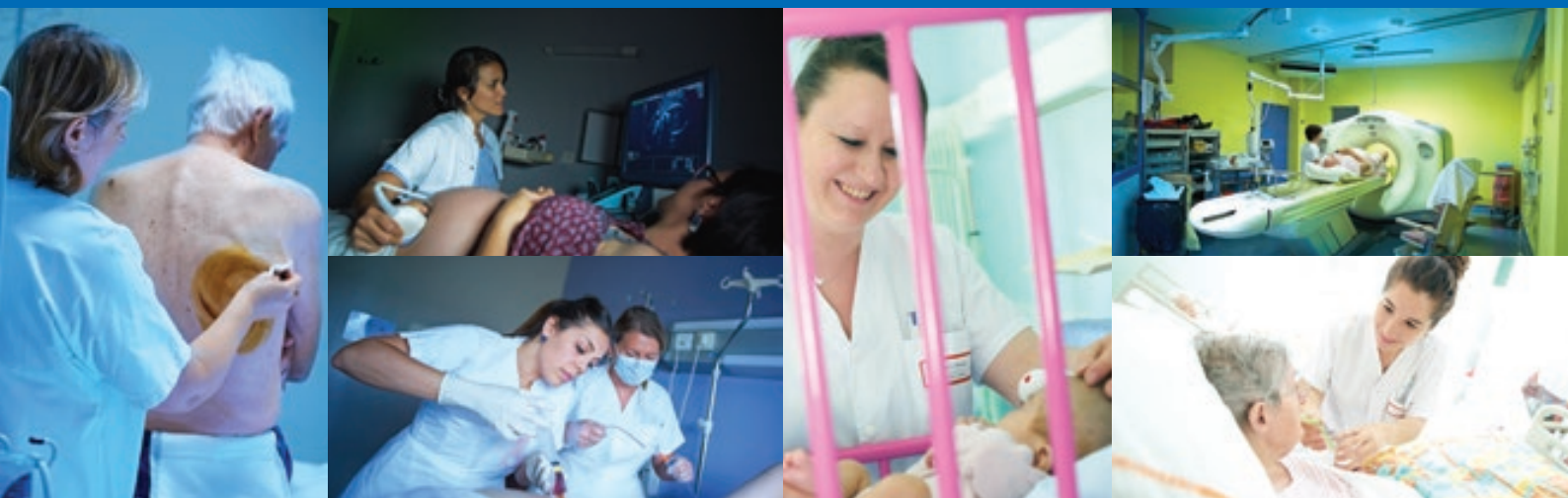
► LE GHT DE VAUCLUSE EN CHIFFRES

- > Plus de 6 000 agents, dont 450 médecins
- > 500 millions d'euros de budget
- > Près de 230 000 passages aux urgences
- > 6 300 naissances
- > Près de 25 000 interventions chirurgicales
- > Près de 79 000 séjours en MCO

et de Soins Partagés 2017-2022



Cancérologie • Pneumologie • Endocrinologie • Gastroentérologie • Cardiologie • Chirurgie gynécologie-obstétrique
• Pédiatrie • Infectiologie • Addictologie • Urgences • Gériatrie • Plateaux techniques



Garantir l'accès aux soins de qualité sur le territoire de santé du Vaucluse

Un projet de soins au sein de chaque filière

Parallèlement aux réflexions sur la stratégie médicale, un projet de soins a été élaboré par des groupes de travail, sous l'égide des directions des soins des établissements et en relation avec la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de territoire (CSIRMT).

Intégré au sein de chaque filière de soins, le projet de soins a pour objectif de veiller à la qualité et la sécurité des soins aux patients sur le territoire.

Au-delà des objectifs par filière, le projet de soins développe deux thèmes transversaux : l'harmonisation des pratiques d'accueil des patients et de leur entourage et la préparation à la sortie ; l'harmonisation de l'encadrement en stage des étudiants et élèves de filières paramédicales.

Dès le début de l'année 2018, le travail de mise en œuvre concrète du PMP est engagé par des groupes de travail pluriprofessionnels et inter-établissements conduits par des référents (directions, médecins, soignants) et suivi régulièrement par le Comité Stratégique.

Dès sa validation par le Directeur Général de l'ARS PACA, ce projet sera disponible sur Kaliweb.

Alain BOHEME
Directeur adjoint

Le CHA en première ligne sur



La RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les entreprises (privées ou publiques) dans le but de respecter les principes du développement durable, c'est-à-dire être économiquement viable, avoir un impact positif sur la société mais aussi mieux respecter l'environnement. Le Centre Hospitalier d'Avignon s'est engagé dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Établissements. Pour mener à bien cette démarche, un diagnostic en développement durable a été réalisé en janvier 2017 et a d'ores et déjà permis des réalisations significatives :

- > l'achat de véhicules électriques
- > le tri des biodéchets à l'UCPC et au self
- > l'acquisition du système bed mover d'aide au brancardage

Un « bed mover » pour transporter les patients

➤ Dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail, l'établissement s'est doté d'un outil d'aide au transport « le bed mover », visant à faciliter la mission de transfert des patients avec leur lit en intra hospitalier. Cet outil de transport des malades permet aussi d'agir sur la prévention des troubles musculo squelettiques.

Le « bed mover » doit permettre d'améliorer les conditions de travail des agents en agissant directement sur la pénibilité de leur mission. Le poids du lit et du patient sont supportés par la machine, les brancardiers ou les AS assurant le transfert ayant pour mission de guider le lit et de surveiller le patient.

Après quelques heures de formation et une utilisation régulière, le « bed mover » est très facilement maniable en toutes circonstances. « L'essayer c'est l'adopter » !

À ce jour, il est particulièrement utilisé par l'équipe des urgences.



Christophe PONCE

Cadre supérieur de santé
Pôle urgences adultes, réanimation,
SAMU-SMUR et activités transversales

le développement durable

Le tri et la valorisation des biodéchets

► Aujourd'hui, la majorité des déchets alimentaires des collectivités se retrouve mélangée avec les ordures ménagères.

La loi « GRENELLE II » rend obligatoire le tri et la valorisation des biodéchets (méthanisation, compostage, déshydratation) à toutes les entreprises produisant plus de 10 tonnes/an.

Avec 2 300 repas servis tous les jours, dont 750 repas le midi pour le personnel 5j/7, l'établissement est pleinement concerné par la réglementation Biodéchets, ce qui représente environ 27 tonnes de biodéchets purs (sans plastique, papier, serviette) produits essentiellement au self et à la cuisine centrale.

Conformément aux recommandations réglementaires, le CH Avignon s'est engagé dans une démarche de réduction du gaspillage alimentaire : optimisation des quantités de repas produits, dons alimentaires à la Croix Rouge, gestion des biodéchets. En matière de biodéchets, le compostage a retenu toute notre attention car il permet de favoriser le retour à la terre.



Une concertation avec l'équipe de restauration a permis d'organiser la collecte et le stockage en interne des biodéchets avant leur valorisation (tables de tri, conteneurs à déchets, sacs biodégradables).

Le CH Avignon s'est doté d'une première table de tri en juin, puis d'une seconde, afin de fluidifier le circuit de débarrasage des plateaux au niveau du restaurant du personnel. Ces tables de tri permettent de séparer les biodéchets à la source, ce qui reste le meilleur moyen de garantir la qualité du compost.

Les biodéchets ainsi collectés sont évacués vers l'Eco pôle d'Entraigues deux fois par semaine depuis le 6 juin 2017. À ce jour, ce sont plus de 10 tonnes de biodéchets qui ont été valorisés.

Magali LUC
Directrice adjointe
Sandrine MOY
Référente RSE



L'acquisition d'un véhicule 100 % électrique

► En décembre 2016, le CHA a fait l'acquisition d'un véhicule électrique de la marque Ligier Quadeo.

Il s'agit d'un véhicule 2 places, équipé d'une caisse fourgon qui permet d'effectuer des transports intra-hospitaliers notamment l'acheminement des produits sanguins labiles, des examens et des greffons entre les différents services de l'hôpital, le village et l'EFS.

Le temps de chargement est de 8 heures.

L'autonomie de la batterie permet de rouler pendant deux jours sur le site de l'hôpital et réaliser de 25 à 30 km.

« *Un premier pas vers la transition énergétique* ».

Céline GIRAUD
Attachée d'administration
Direction des achats et de la logistique

Serge MARTY
Responsable transports



► COMITÉ D'ÉTHIQUE

La laïcité, au cœur du

Le comité d'éthique du CHA réalise un travail autour de la laïcité. Un questionnaire vous a été envoyé dans l'objectif d'évaluer la connaissance que vous avez à ce sujet et de connaître les difficultés éventuelles rencontrées dans votre cadre professionnel en lien avec une croyance ou pratique religieuse. Nous avons collecté 519 réponses sur les 3 000 questionnaires (17 %) envoyés et nous vous en remercions.



► LA GESTION DES CULTES EN EUROPE

Héritage de l'histoire, la diversité des modes de gestion des cultes est grande en Europe. Il est possible d'en distinguer trois types.

Le modèle de religion d'État se caractérise par des privilèges dévolus à la religion majoritaire (financement, reconnaissance symbolique) en échange d'une délégation de service public (tenue de l'état civil, action dans le domaine de la santé, du social, de l'éducation). Les règles d'organisation de la religion nationale sont votées par le Parlement. Le monarque ou le Président est chef de l'Église établie. Il s'agit de pays protestants comme l'Angleterre, l'Écosse et certains pays scandinaves. Les Églises orthodoxes d'Europe sont des religions d'État dans l'esprit (Roumanie, Russie) et parfois dans la lettre de la Constitution (Grèce, Bulgarie). Malte est le seul pays catholique européen à conserver une Église d'État. En Angleterre, les signes d'appartenance à une religion dans l'espace public ne posent pas de problème et le port de symboles religieux n'est pas rare. En Suède, il n'y a pas de restriction légale et de nombreux travailleurs sociaux portent des signes religieux.

Dans le système des cultes reconnus, l'État accorde des avantages à plusieurs religions à travers des accords bilatéraux. La plupart des pays européens catholiques ont choisi cette formule. Cas d'école, l'Allemagne bi-confessionnelle prélève un impôt d'Église. En Allemagne, une grande partie des établissements du secteur social et médico-social relèvent d'organismes rattachés à une communauté religieuse, ils ont le droit d'interdire le port de signes d'autres religions.

Enfin, il existe le régime de séparation dont la France est emblématique. L'article 2 de la loi de 1905 précise que « la République ne reconnaît, ne salarie, ni ne subventionne aucun culte ». Formellement, l'Irlande, l'Italie et le Portugal relèvent de ce modèle, mais le poids social de l'Église catholique y est encore grand.

Pendant, au-delà de leurs différences, les pays européens se reconnaissent dans les Droits de l'homme et de la femme, valeurs non-négociables qui composent un pacte citoyen européen laïque.

bien vivre ensemble

Au sujet de la laïcité

Les historiens font remonter la naissance de l'hôpital à la création des « Charités » ou d'asiles pour malades par l'Église catholique et pendant longtemps les hôpitaux français ont été tenu par des religieux. À la révolution, ce sont les mairies qui ont pris la direction administrative, mais il y avait beaucoup de soignants qui étaient religieux. Nous avons depuis fait un long chemin et les hôpitaux modernes publics ou privés sont maintenant, au gré des différentes lois, des établissements où la laïcité est de mise.

Mais qu'est-ce que la laïcité ?

Pour le Larousse, la laïcité se définit comme « *La conception et l'organisation de la société fondée sur la séparation de l'Église et de l'État et qui exclut les Églises de l'exercice de tout pouvoir politique ou administratif et, en particulier, de l'organisation de l'enseignement.* »

La France est un pays laïc, c'est écrit dans la Constitution. C'est une particularité Française. En Europe, la laïcité n'est pas comprise partout de la même façon.

La laïcité repose sur trois principes et valeurs : la liberté de conscience et celle de manifester ses convictions dans les limites du respect de l'ordre public, la séparation des institutions publiques et des organisations religieuses, et l'égalité de tous devant la loi, quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions.

Jean-Louis Bianco, Président de l'Observatoire de la laïcité, la ramène à trois idées simples :

- > La laïcité est une liberté (croire, ne pas croire, changer de religion, exprimer ses convictions) et cette liberté ne doit pas porter atteinte à la liberté d'autrui donc il existe un cadre.
- > Ce cadre c'est celui de l'indépendance de l'État et de sa neutralité, donc la neutralité des agents qui exercent une mission de service public (l'école, la police, la santé par exemple).
- > Nous sommes toutes et tous des citoyens à égalité de droits et de devoirs.

La charte de la laïcité

Depuis le 9 septembre 2013, il existe une charte de la laïcité pour les établissements publics. Peut-être l'avez-vous vue ? D'après vous, 85 % des services ne l'ont pas affichée !

La laïcité en pratique

Les établissements de santé accueillent des personnes de toutes origines et croyances. On distingue les agents de services publics et les usagers du service public.



La laïcité selon les publics

Les agents doivent afficher une parfaite neutralité : pas de signe cultuel dans leurs tenues, pas de prosélytisme.

Ils ont droit au respect de leurs croyances, l'absence pour une fête est autorisée en fonction de la compatibilité avec les nécessités du service et il n'y a pas de discrimination à l'embauche.

Les usagers du service public ont droit au respect de leurs croyances. Eux peuvent exercer leurs libertés d'action et d'expression, exercer leurs cultes (sans gêner les autres, ni entraver le bon fonctionnement du service et en respectant le règlement intérieur et les prescriptions médicales).

Le libre choix du médecin n'est pas possible dans le cadre de l'urgence, et pour le personnel paramédical, les sages-femmes ou autre, les désirs des patients seront pris en compte sans déranger les plannings. Pour les soins, si le principe reste celui du consentement, le juge ne condamne pas les équipes qui s'en affranchissent dès lors qu'elles accomplissent un acte indispen-

sable à la survie. La laïcité pour les patients veut dire : ne pas gêner les autres (par exemple : prière dans une chambre seule et dans les lieux de culte), respect du règlement intérieur (tenue adaptée dans les lieux de soins), alimentation compatible avec leur pathologie mais adaptée à leur culte (par exemple : pas d'alimentation venant de la maison sans autorisation), choix du médecin sauf dans l'urgence et acceptation de l'équipe complète pour ne pas troubler les plannings.

L'institution, elle, doit permettre aux patients d'exercer leurs cultes. Il y a donc des aumôneries. Le service d'aumônerie est identifié dans la structure et les principaux cultes y sont représentés. Les ministres du culte ont soit un statut de contractuel, soit un statut de bénévole. Ils sont soumis à l'autorité du directeur, au secret médical, au règlement intérieur et ils ne font pas de prosélytisme. Ils sont associés à l'équipe soignante pour le bien-être des patients (leur prise en charge spirituelle quand ils le demandent). Ils doivent se former (Décret obligeant les aumôniers à détenir une formation civile et civique publié le 5 mai 2017) et peuvent apporter leurs concours pour informer sur la connaissance des traditions religieuses.



« La laïcité n'est pas une opinion mais un cadre qui les permet toutes »

▣ CADRE LÉGAL

> 1789 La déclaration des droits de l'homme :

« Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi » (article X).

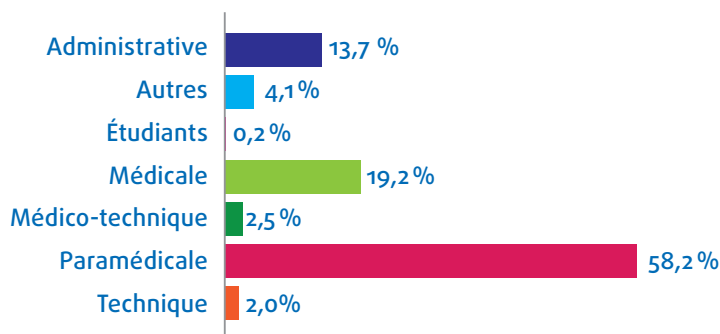
> 1905 Loi de séparation des Églises et de l'État :

elle tranche les derniers liens entre l'Église et l'État. Désormais, la République ne reconnaît, ne subventionne, ni ne salarie aucun culte. Néanmoins, la loi garantit la liberté des cultes.

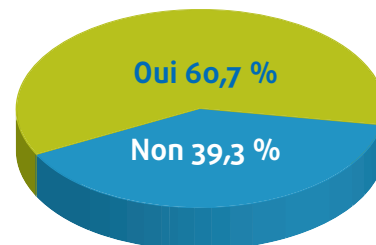
> 1958 Adoption de la Constitution de la V^{ème} République :

en son article premier, elle déclare que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale ».

▣ VOTRE CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

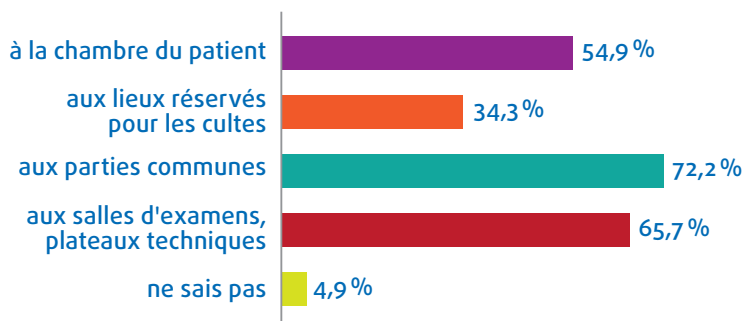


▣ CONNAISSEZ-VOUS L'EXISTENCE D'UNE CHARTE DE LA LAÏCITÉ DANS LES SERVICES PUBLICS ?



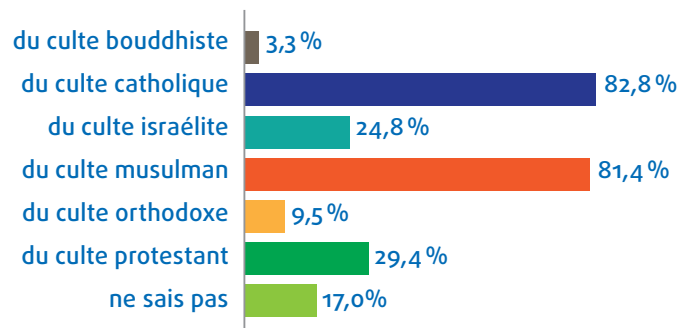
▣ À VOTRE AVIS, POUR LES PATIENTS, LA LAÏCITÉ DOIT SUR LE SITE DE L'HÔPITAL S'APPLIQUER

Plusieurs réponses possibles



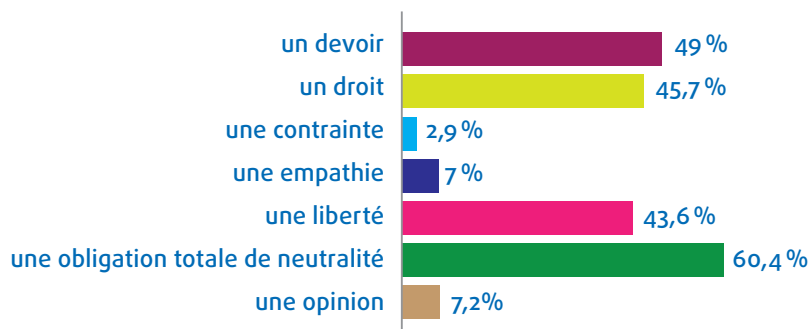
▣ SAVEZ-VOUS S'IL Y'A AU CHA UN REPRÉSENTANT

Plusieurs réponses possibles



▣ DANS LE CADRE HOSPITALIER, VOTRE DÉFINITION DE LA LAÏCITÉ SE RAPPROCHE-T-ELLE PLUS DE :

Plusieurs réponses possibles



Les lieux de cultes du CHA

Au Centre Hospitalier d'Avignon, il existe une salle de culte gérée par l'aumônerie chrétienne (catholique, protestant et orthodoxe) zone A RDC à côté des diététiciens, et une chapelle au Village, une salle de prière musulmane zone A RDC à côté du vaguemestre, le rabbin et des référents bouddhistes peuvent être contactés à la demande.



Les difficultés du quotidien

Vous êtes 58 % à avoir déclaré avoir été confrontés à un incident en lien avec une croyance, plusieurs fois par an. Seul 8 % d'entre vous ont fait une fiche d'incident mais pour la moitié cela a entraîné une difficulté de relation avec le patient et a eu un impact sur sa prise en charge. Vous avez été perturbé dans votre pratique et avez ressenti de la colère. La moitié a agi seul ; certains ont fait appel aux cadres, aux chefs de services, à la sécurité ou aux aumôniers. Dans les deux tiers des cas, le problème ne vous semble pas résolu. Malgré tout, vous n'avez pas changé votre manière de travailler ni votre organisation (90 % des cas), votre façon de communiquer (80 %), ou votre perception de la religion (87 %).

Pour vous aider

Vous pouvez consulter :

- > la circulaire DHOS/G n°2005-57 du 2 février 2005, relative à la laïcité dans les établissements de santé
- > « Guide Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé » publié par l'Observatoire de la laïcité le 23 février 2016.

L'hôpital va mettre en place :

- > des formations et informations (une vidéo

explicative va être mise à disposition dans intranet),
> des référents laïcité (en train d'être mis en place).
Vous pouvez faire appel dès maintenant aux représentants des cultes. Dans tous les cas, il est nécessaire d'en parler.

Face à une montée du communautarisme, la laïcité est devenue un enjeu politique. Comment mettre la laïcité au cœur des débats afin de promouvoir le « bien vivre ensemble » ?

Un rapport annuel de 2016 de l'Observatoire de la laïcité pense qu'il y a un gros besoin de formation pour tous les acteurs publics. Chercher à durcir le discours sur la laïcité au nom de la lutte contre le communautarisme est une fausse piste. À l'hôpital, comme ailleurs, lorsqu'il y a des difficultés, celles-ci trouvent une solution par le dialogue et l'échange. Les conflits naissent de la méconnaissance des règles ou lorsque le dialogue est refusé par peur de ne pas être compris et ou méprisé.

Les règles doivent être connues et respectées par tous :

- > l'institution
- > les agents de service public
- > les usagers.

L'enjeu du bien vivre ensemble est là. La laïcité est avant tout une liberté.

Sources :

- > ADSP - Juin 2016 - La laïcité dans les établissements de santé
- > Guide Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements de santé 23 févr. 2016 - www.gouvernement.fr/guide-laicite-et-gestion-du-fait-religieux-dans-les-etablissements-de-sante
- > La religion à l'hôpital - Fédération Hospitalière de France - 7 avr. 2015 <https://www.hopital.fr/Droits-demarches/La-vie-a-l-hopital/La-religion-a-l-hopital>
- > La laïcité pour les nuls

Dr Fabienne BRANCHE,
Présidente du Comité d'éthique
et le sous-groupe de travail chargé de la laïcité

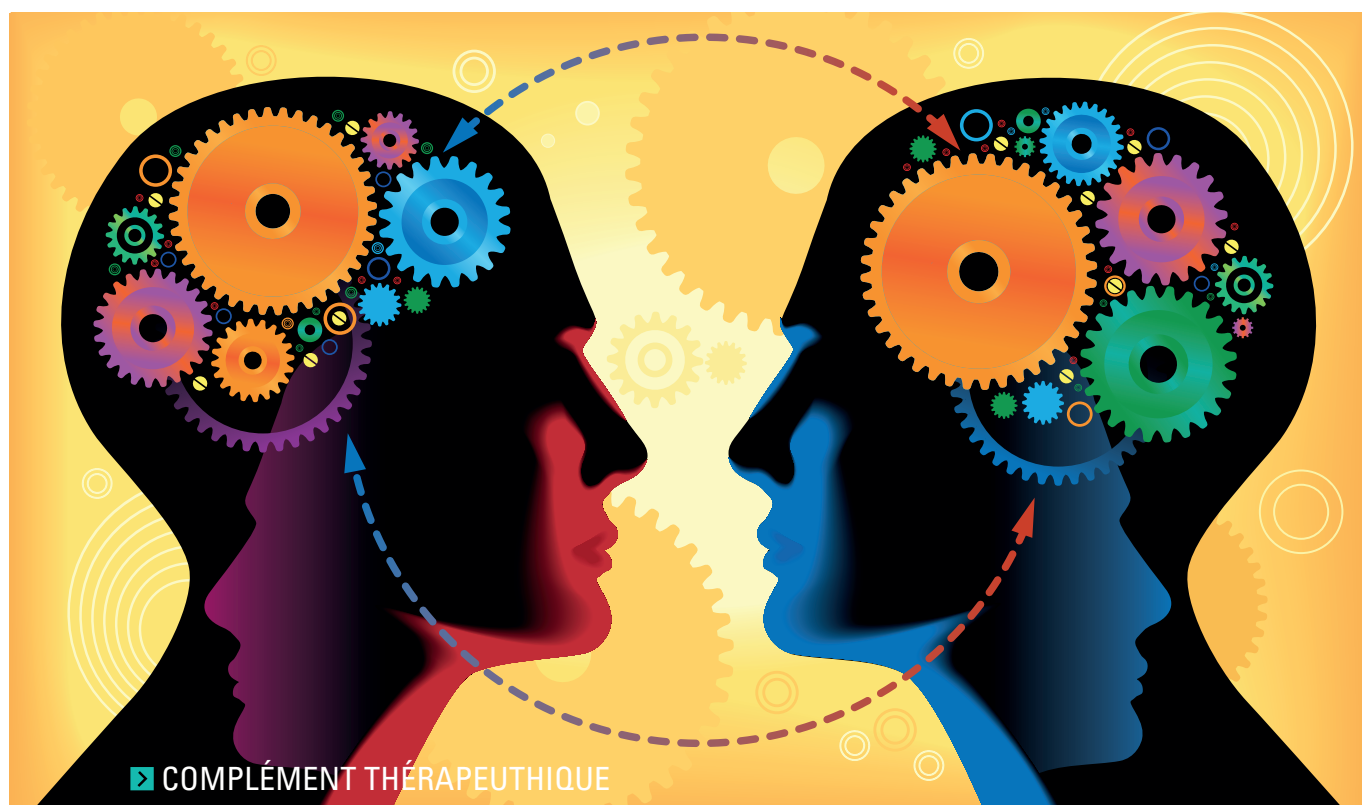
« À la question qu'y a-t-il après notre mort ? Comme à la question qu'y avait-il avant le début de l'univers et qu'y aura-t-il après sa fin ? Plusieurs réponses s'opposent et aucune ne s'impose.

- > La première : il n'y a rien.
- > La deuxième : il y a autre chose.
- > La troisième : il y a Dieu.

Et ces trois réponses, qui nous divisent si fort, ne sont peut-être pas incompatibles. Vous pouvez soutenir que Dieu tire le monde de rien, c'est-à-dire de lui-même où le tout et le rien sont à jamais confondus. »

Jean d'Ormesson
« Guide des égarés »





► COMPLÉMENT THÉRAPEUTIQUE

Prendre soin avec l'hypnose

Qu'est-ce que l'hypnose ? L'hypnose clinique ou Ericksonienne est bien loin des représentations sulfureuses véhiculées par les médias. C'est avant tout un état naturel que chacun vit quotidiennement et que nous allons proposer au patient à un moment où il ne penserait pas spontanément à l'utiliser. C'est un état de conscience modifié et amplifié qui, grâce à l'accompagnement d'un praticien, permet au patient d'accéder à ses ressources afin de modifier son vécu. Grâce aux neurosciences, une activation spécifique de certaines aires cérébrales, chez les sujets sous hypnose, a été mise en évidence. On sait qu'il s'agit d'un état différent de la veille et du sommeil.

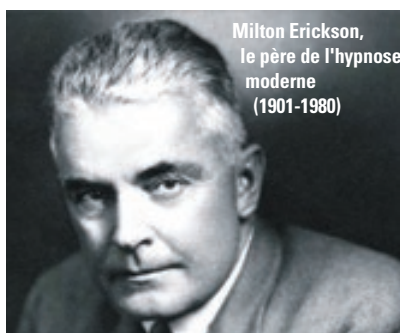
> L'hypnose est une méthode de soins, complémentaire des thérapeutiques habituelles. Elle vient enrichir notre boîte à outils de soignant, afin de nous permettre de faire face aux situations les plus difficiles et de mieux prendre soin de chaque patient quel que soit son âge ou sa pathologie.

Les champs d'application

- > Hypnothérapie (dépression, phobies, addictions...)
- > Hypnoanalgésie, à l'hôpital, en libéral, où elle peut être utilisée par les médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes, dentistes, manipulateurs en électroradiologie, infirmiers, AS, AP... pour accompagner les patients ayant des douleurs aiguës (qu'elles soient induites ou non), chroniques, ou devant subir des examens douloureux ou anxiogènes, mais aussi au bloc opératoire où l'hypnose pourra éviter certaines anesthésies générales.

Partout, elle permet au soignant formé de soulager l'anxiété et le ressenti douloureux grâce à des techniques simples, tout en restant dans son champ de compétence professionnel et éthique, afin de garantir au patient un parcours de soin sécurisé. L'hypnose se base avant tout sur de solides connaissances en communication, qui facilitent l'établissement d'une relation de confiance, et de ce fait s'utilise avec tous les patients :

- > en communication thérapeutique (écoute, langage, choix des mots, posture...)
- > en hypnose conversationnelle (avec l'utilisation de métaphores, en s'adaptant aux besoins du patient...)



Milton Erickson,
le père de l'hypnose
moderne
(1901-1980)

> en séance formelle, qui peut être utilisée, avec l'accord du patient, pour l'accompagner lors d'un soin ou d'un examen. C'est, avant tout, une autre façon d'être qui va bien au-delà de la relation de soin.

Pour le patient :

Pour le patient, l'hypnose est un apprentissage à mieux prendre soin de lui en utilisant ses propres ressources. Elle lui permet de devenir acteur de sa guérison et partenaire des soins. Elle trouve ainsi une place de choix dans l'éducation thérapeutique des patients

et plus particulièrement avec l'apprentissage de l'auto-hypnose.

Pour les soignants :

L'hypnose permet de réaliser des soins dans de meilleures conditions, de calme, de confort, de sécurité, de se réapproprié notre rôle propre, d'être mieux outillé dans certaines situations de souffrance. Tous les soignants font preuve de bienveillance et sont pleins de bonnes intentions vis-à-vis des patients, mais le soin relationnel nécessite une posture professionnelle, qui repose sur l'acquisition de techniques qui viennent compléter les compétences naturelles présentes chez la majorité d'entre nous. L'hypnose est un outil multidimensionnel, professionnel et personnel, qui permet de lutter contre l'épuisement professionnel.

*Contre-indications : patients psychotiques.

**Effets secondaires négatifs : aucun.



**« À mesure qu'on acquiert des connaissances,
on apprend à douter de celles qu'on
croyait certaines »**

Marie Geneviève Darlus, « Pensées et réflexions morales » (1760)

L'hypnose aux urgences pédiatriques du CHA

L'hypnose est utilisée aux urgences pédiatriques depuis 2011.

Elle trouve sa place dès l'accueil, pour gérer la douleur et l'anxiété (des enfants et des parents). On l'utilise évidemment aussi pour prévenir des soins avec un langage adapté, accompagner les gestes (pose de KT, PL, pansements, réductions de fractures, sutures...). Les soins accompagnés avec l'hypnose se déroulent avec plus de bienveillance, de respect, de calme, dans une ambiance plus sereine et plus positive pour tous les acteurs.

L'hypnose nous permet d'éviter les contentions, de limiter le nombre de soignants nécessaire pour certains soins, de donner une place aux parents. Avec l'hypnose, nous accompagnons de manière plus adaptée la douleur et l'anxiété, et nous sommes plus attentifs à ne pas induire de mémorisation négative, qui nous le savons aurait des conséquences délétères pour nos jeunes patients. Aujourd'hui, l'hypnose, même si elle ne solutionne pas tout, permet de prendre du plaisir dans le travail, de conserver, voire d'augmenter la motivation et l'implication. En utilisant cet outil, nous avons le sentiment de faire un travail de meilleure qualité qu'auparavant, en accompagnant les patients de manière holistique, en étant plus attentifs à leurs besoins et à leurs ressources.

Formations en hypnose

- > Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves (CFHTB) qui regroupe 33 instituts en France
- > Institut Français d'Hypnose (IFH) à Paris
- > DU ou DIU

Ces organismes, qui forment uniquement des soignants, ouvrent l'accès, après une solide formation de base, à des modules complémentaires et aux forums et congrès nationaux et internationaux.

Au CHA, je vous propose une découverte de l'hypnose et de la communication thérapeutique (2 jours) et de l'hypnoalgésie (2 jours ou 3 jours en pédiatrie).

Celle-ci permet d'ores et déjà d'adapter son mode de communication et très rapidement de voir les effets de ces nouveaux outils sur les patients et sur soi-même.

Sylvie BOTTER
Infirmière puéricultrice et formatrice
Urgences pédiatriques



> VIGNETTES CLINIQUES

Enfant de 7 ans avec une plaie de 8 à 10 cm en ras-du-cou. Très anxieux.

Accompagnement avec méopa et hypnose pour la suture sous anesthésie locale après antalgiques. Le masque de méopa se transforme en masque de pilote de fusée, qui n'est pas très bien ajusté et gratte un peu au moment du décollage (pendant l'anesthésie locale). Alors qu'il reste concentré, il visite des planètes colorées puis arrive au pays des dinosaures (c'est sa passion) où il me donne des détails sans que je comprenne un mot sous le masque.

Au dernier point, manquant un peu d'anesthésie, il grimace, je lui suggère de vite remonter dans la fusée pour échapper à ce dinosaure qui veut nous dire au-revoir mais qui a de grandes griffes !

Au retour, il me dit l'air étonné :
« C'est fini ? ... J'ai senti le masque, mais pas qu'on me soignait ! »

Toutes les sensations ressenties faisaient parties du voyage et non du soin.

Ce soin s'est passé dans le calme, sans contention et dans de très bonnes conditions techniques.

Adolescent de 14 ans. Réduction de fracture déplacée des 2 os de l'avant- bras.

Anxieux pour la pose du KT nécessaire pour les antalgiques, il est accompagné avec la technique « du gant magique ». Passionné de foot. La réduction de la fracture se fera sous méopa et pendant qu'avec l'hypnose il est en train de vivre un match de foot où il marque le but de la victoire, après un mauvais coup sanctionné par l'arbitre (moment du geste), et qu'il est félicité par son joueur préféré.

Grâce à toutes ces émotions positives, il ne garde aucune mémorisation négative de ce geste chirurgical.

► PLANTES MÉDICINALES

Similia similibus curantur ou

La Théorie des Signatures part du postulat que la forme des végétaux ainsi que leur couleur, leur odeur ou leur écologie, indiquent leurs vertus thérapeutiques. Elle révèle des similitudes entre les organes du corps humain et les plantes, et repose sur le principe formalisé au XVI^{ème} siècle par le médecin suisse Paracelse : « Similia similibus curantur », c'est-à-dire « les semblables soignent les semblables ». Selon cette idée, un Créateur divin aurait disséminé dans la Nature des signes cachés qui permettraient à l'Homme de trouver la plante qui convient pour se soigner ou afin de préserver sa santé. Ainsi, la découverte des plantes médicinales serait la conséquence d'une révélation divine.

► La Théorie des Signatures, ancestrale et quasi-universelle (les mêmes signatures ont des significations identiques au sein de cultures très différentes), a longtemps perduré dans la culture populaire médiévale. À l'origine, elle dérive sans doute de la physiognomonie, une pseudo-science remontant – pour sa version occidentale – à l'Antiquité grecque au moins (son texte fondateur, les *Physiognomonica*, est attribué à l'école d'Aristote et date du III^{ème} siècle avant J.-C.). Cette discipline consistait en l'observation des caractères externes du corps humain dans le but d'en tirer des informations sur les caractères internes (comme la personnalité). Durant l'âge d'or de la Théorie des Signatures (Moyen âge et Renaissance), les médecins, attentifs à tout ce qui confirmait un principe unique régissant le monde, recherchaient les exemples de telles ressemblances. Au XVII^{ème} siècle, le botaniste Robert Turner affirmait ainsi : « Dieu a imprimé sur les plantes, herbes et fleurs, des hiéroglyphes, en quelque sorte la signature de leurs vertus ». Cette conception disparaît, du moins en tant que telle, à la fin du XVIII^{ème} siècle, conséquemment aux critiques de Voltaire et à la nomenclature de Linné, naturaliste suédois qui a fondé les bases du système moderne de classification des végétaux. Aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, la science moderne et matérialiste, n'acceptant ni l'idée d'une intervention divine ni l'existence de relations plantes/corps humain non avérées, adopta à son tour une grande virulence vis-à-vis de la Théorie des Signatures. Les exemples de signatures sont extrêmement nombreux et de valeurs très diverses, plus ou moins justifiées. On peut les distinguer en deux types : les signatures intrinsèques, liées aux caractéristiques propres des plantes (racines, tiges, feuilles, fleurs, fruits), et les signatures extrinsèques, liées à leur écologie (conditions d'habitat).

Les carottes et les yeux

Quand il s'agit de la santé des yeux, rien de tel que des carottes à la belle couleur vive. Il suffit d'ailleurs de les découper en rondelles pour y retrouver la même forme qu'une prunelle.



L'avocat et l'utérus

La forme d'une moitié d'avocat avec son noyau se rapproche d'un utérus gravide, d'un ovaire et de son ovule ou même d'une silhouette féminine pendant la grossesse. Les vitamines contenues dans ce fruit permettraient de protéger le col de l'utérus et de prévenir le fœtus de certaines anomalies.



Les noix et le cerveau

Le parallèle entre la forme d'une noix et celle du cerveau est des plus frappants. Sous la coque, la noix formée de deux parties présente des circonvolutions très proches des deux hémisphères du cerveau. William Cole, botaniste anglais du XVII^{ème} siècle, expliqua à ce propos : « Le brou représente le cuir chevelu et par conséquent le sel fabriqué avec ce brou est excellent pour les blessures de la tête. La coque ligneuse est à l'image du crâne et le zeste, cette fine peau jaune qui sépare les quartiers de l'amande, à celle de la dure mère et de la pie-mère qui entoure le cerveau ; l'amande porte la signature du cerveau et par conséquent, lui est hautement bénéfique et le protège des poisons ».

Des études scientifiques ont en effet montré que la noix est l'un des fruits les plus riches en



la Théorie des Signatures

hydroxy-5-tryptamine qui se transforme en sérotonine, la célèbre « hormone du bonheur ». Ce neurotransmetteur, indispensable au fonctionnement du système nerveux central ainsi qu'à de nombreuses fonctions cérébrales, jouerait un rôle essentiel dans la régulation de l'humeur, de l'anxiété, de l'appétit et du sommeil.

L'orchidée et la fertilité

L'orchidée tient son nom du grec *Orchis* (testicule), puisque ses tubercules en évoquent la forme. Elle était déjà estimée comme un puissant aphrodisiaque dans la Grèce antique. Dioscoride (médecin et botaniste grec du I^{er} siècle après J.-C. qui a eu une profonde influence sur les savants de la Renaissance) conseillait la consommation de bulbes cuits comme des oignons. Dans ses écrits, il évoque d'ailleurs une coutume originaire de Thessalie, où les femmes donnaient à leurs maris un mélange de lait de chèvre et de bulbes d'*Orchis* afin de les rendre plus virils.



Le saule blanc et l'analgésie

Au XVIII^{ème} siècle, le pasteur et botaniste Edward Stone, fit le raisonnement suivant : le saule, cet arbre qui pousse dans les prairies inondées et les marécages, doit guérir les fièvres et les rhumatismes provoqués par l'humidité. Il doit détenir une substance qui combat la fièvre et cette substance doit se trouver à l'extérieur du saule pour le protéger du froid. Il extrait alors de l'écorce du saule une poudre blanche, d'où sera isolé plus tard l'acide salicylique, autrement dit l'aspirine. Les Indiens d'Amérique du Sud avaient tenu un raisonnement similaire en considérant que le saule étant très souple, il devait contenir une substance qui combat l'arthrite (source de « non-souplesse »).



Autres signatures

Hepatica nobilis, l'hépatique à trois lobes est parfois préconisée pour le traitement des affections du foie, en raison des feuilles au dessous rougeâtre et à trois lobes, comme cet organe. *Echium vulgare*, la vipérine commune, était réputée guérir les morsures de serpent, ses graines ayant quelque ressemblance avec la tête

d'une vipère. *Chelidonium majus*, la chélidoine, était quant à elle utilisée dans le traitement de l'ictère (ou jaunisse), à cause de la couleur de son latex. Également, les plantes à résine étaient censées favoriser la cicatrisation. En outre, de nombreuses plantes d'aspect phallique ont pu avoir une réputation aphrodisiaque, comme le saucissonnier (*Kigelia africana*) en Afrique, l'asperge (*Asparagus officinalis*) en Europe ou le ginseng (*Panax ginseng*) en Asie.

Mais les signatures n'étaient pas exclusivement végétales, les remèdes d'origines animale et minérale furent aussi largement utilisés. La *Glossopetre* par exemple, remède originaire de Malte et connu sous le nom de « *Lingua di Serpi* », constituait longtemps l'un des antidotes les plus recherchés contre les venins, puisqu'on croyait qu'il s'agissait de langues de serpents pétrifiées. Ces pierres triangulaires étaient interprétées comme les langues fourchues de dragons et de serpents : il s'agissait en fait de dents fossilisées de requins préhistoriques.



Certaines des plantes sélectionnées par leurs signatures ont effectivement vu leurs vertus thérapeutiques vérifiées par la médecine et sont rentrées dans la pharmacopée traditionnelle puis moderne. Pour autant, quelle est la part de hasard dans la confirmation de leur efficacité ? Dans quelle mesure la Théorie des Signatures est-elle réellement fondée ? Des éléments de réponse doivent se trouver dans les statistiques des corrélations empiriques signatures des plantes/propriétés. Si la Théorie des Signatures, dans sa forme originale, a disparu du monde savant, elle reste bien présente dans la société et la culture, et elle est encore mentionnée par des courants de médecine naturelle utilisant notamment des plantes médicinales. Son héritage se retrouve aujourd'hui dans quelques-unes des conceptions de l'homéopathie, de la naturopathie et de l'utilisation des fleurs de Bach.

Dr Philippe MASSON
Chef de service de Néonatalogie

Jules MASSON-MOUREY
Archéologue

Dix étudiants infirmiers s'envolent pour le Cambodge



Pour la première fois depuis plus de 10 ans, des étudiants en soins infirmiers de l'IFSI d'Avignon font un stage de 5 semaines à l'étranger.

➤ Dès la 1^{ère} année d'étude, une partie de la promotion s'est particulièrement intéressée par la dimension humanitaire des soins infirmiers.

Un projet mûrement réfléchi

Ces étudiants se réunissent régulièrement pour réfléchir à la forme que peut prendre leur rêve. Ils souhaitent venir en aide à une population en difficulté tout en rencontrant une autre culture. Très vite, l'idée d'un stage à caractère humanitaire est retenue. En 2^{ème} année, ce groupe reprend le bureau des étudiants (BDE) et crée l'Association Humanitaire des Étudiants en Soins Infirmiers d'Avignon (AHESIA). L'objectif de cette association est de proposer un modèle de projet humanitaire suffisamment stable pour ouvrir la voie aux promotions suivantes.

Financement : besoin d'aide

Afin de récolter des fonds, AHESIA mène de nombreuses actions : soirées, week-end étudiants, gala, ventes de viennoiseries et jus de fruits, dépistage diabète... Une cagnotte participative est également ouverte en ligne pour récolter les dons spontanés : <https://www.leetchi.com/c/association-de-ahesia>

L'argent récolté par AHESIA permet :

- > de financer une partie du voyage : billets d'avion, VISA, vaccins, hébergements... (2 700 € par étudiant)
- > et d'emporter du matériel médical sur place.

Motivation et implication personnelle

Concilier les études, la vie personnelle et l'investissement associatif fait prendre conscience de l'implication que demande la mise en place du projet. D'une cinquantaine, le groupe passe à une dizaine de participants. « Au fil des réunions, nous nous rendons compte de l'envergure du projet et des difficultés qui nous attendent... mais, plus soudés que jamais, nous nous lançons dans cette aventure des étoiles plein les yeux ! »

Quand le projet se concrétise

En 3^{ème} année, leur projet prend forme avec l'Association Mission Stage (AMS). Fondée en 1997, cette association garantit les meilleures conditions de stage aux étudiants grâce aux partenariats avec les autorités et les principaux hôpitaux du Cambodge. Elle organise également l'accueil et la logistique de l'arrivée à l'aéroport jusqu'au retour en France. Ce stage a pour objectifs de faire le parallèle entre l'enseignement, les pratiques en

De gauche à droite : Megane HILLAIRIN, Marie WALINSKI, Emma LOUIS, Justine CHEVALLAY, Joachim BUISSON, Ali Miliani BENYAHIA, Emma MURA, Noemie NICOLAS, Estelle LIMONGI, Morgane GLEIZE



France et au Cambodge ; partager les connaissances et les savoirs avec les soignants locaux ; apporter une contribution dans l'aide et le soin en milieu ciblé (dispensaires, hôpitaux et orphelinats) ; acquérir une expérience pratique tout en aidant les populations en difficulté. Le projet de stage est validé par l'ARS et l'établissement de formation à conditions d'avoir validé l'unité d'enseignement d'Anglais et les 10 compétences professionnelles attendues en stage avant le départ avant le départ à Sihanoukville le 24 mars 2018.

La destination : Sihanoukville (Cambodge)

Le Cambodge a connu deux décennies de guerre qui ont dramatiquement affecté les conditions de vie des habitants et le système de santé : accès à l'eau potable et à l'électricité, conditions d'hygiène, inégalité de l'accès aux soins, SIDA, alphabétisation... « C'est plein d'humilité et le cœur grand ouvert que nous envisageons de faire nos premiers pas dans ce pays [...] nous souhaitons vivre cette expérience à travers la découverte et la partage avec une autre culture, pour s'inspirer et se construire, tout en apportant notre infime contribution à ces personnes dans le besoin ». Dix étudiants en soins infirmiers feront leur stage à Sihanoukville (Cambodge) du 26 mars au 27 avril 2018.

Ali-Miliani BENYAHIA, Président d'AHESIA
ali.miliani.benyahia@gmail.com

➤ INFOS +

Soutenir ce projet :
<https://www.leetchi.com/c/association-de-ahesia>
Suivre ce projet sur Facebook : Ahésia au Cambodge