

# challenge

le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

N°38/Oct. 2006

SAMU'S Cup

## Cap sur la Guadeloupe

qualité certification de la restauration  
événement deux nouveaux scanners  
organisation département de l'information médicale  
service rééducation sensitive

h o m m a g e

À la mémoire du Dr Jean-Louis GOUBERT



→ Madame Andrée GOUBERT et ses enfants remercient toutes les personnes qui se sont associées à leur immense peine soit par leur présence, leurs messages ou envois de fleurs lors du décès du Docteur Jean-Louis GOUBERT. Les membres du comité de rédaction de Challenge se font les interprètes de notre communauté endeuillée et saluent la mémoire du Docteur Jean-Louis GOUBERT, chef du service ORL depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1987, qui nous a quitté le 1<sup>er</sup> octobre 2006 à l'âge de 56 ans.

- éditorial page 2
- événement page 3  
- Deux nouveaux scanners
- organisation pages 4/6  
- Département de l'Information Médicale  
- Risque d'inondation
- service page 7  
- Rééducation sensitive
- qualité pages 8/9  
- Certification de la restauration
- évasion pages 10/11  
- SAMU's Cup en Guadeloupe
- brèves pages 12/13  
- Actualités du CHA
- passion pages 13/15  
- Portrait de Jean-Claude BES  
- Aventure arctique



**directeur de publication**

• Francis DECOUCUT

**rédacteur en chef**

• François LAPERCHE, Adjoint au Directeur, poste 3905

**comité éditorial**

- Alexandra AGNEL, Qualificienne, poste 3459
- Danièle ANGEVIN, retraitée du CHA
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Annick BEAULIEU, IDE nuit
- Yannick CERUTTI, Photographe
- Philippe DI SCALA, Stratis
- Odile FERIGOULE, CSS, Village, poste 3860
- Françoise GAUTHIER, PH, Médecine Nucléaire, poste 3720
- Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de Communication, poste 3981
- Yannick ROSSI, Espaces verts, poste 3968
- Édith USSON, CS, chirurgie digestive - uro-gynécologie, poste 3363

**secrétariat de rédaction**

04 32 75 39 02

**conception & réalisation**

Stratis 04 98 01 26 26

→ Les membres du comité de rédaction, dont je salue le travail, vous proposent ce numéro 38 de Challenge, assorti d'une présentation renouvelée.

Leur ambition est de cibler l'essentiel de l'information concernant l'activité de notre établissement en éclairant la contribution de chacune et de chacun. Le soin apporté aux illustrations, notamment photographiques, accroît le plaisir de lire notre revue trimestrielle.

Je pense que vous serez nombreux à considérer que l'objectif est atteint, ne serait-ce qu'en regardant la page de couverture qui nous invite à respirer l'air du grand large.

Ce parti pris ludique, qui est la marque de ce nouveau Challenge, ne peut qu'agrémenter la mise en perspective des sujets qui sont traités. Ils ont pour fil conducteur des thèmes qui sont au cœur de nos préoccupations professionnelles :

- Le souci constant de placer notre établissement dans le mouvement afin de toujours faire face à l'évolution des techniques médicales et des pratiques. Il en va ainsi de l'opération du renouvellement simultané des deux scanners.

Cet investissement majeur a été possible grâce à un travail mené au coude à coude par les équipes médicales techniques et administratives. Ainsi, le Centre Hospitalier d'Avignon (dont le palmarès du Point met en valeur l'activité clinique) offre à la population la gamme la plus étendue et la plus actuelle des explorations tomodensitométriques grâce à la mise en service de ces deux scanners de dernière génération.

- Un autre thème de fond concerne la quête vers l'amélioration constante de la qualité des prestations et des procédures. La visite des experts de la Haute Autorité de Santé (HAS) et la publication de notre certification en version 2 nous incitent à poursuivre nos actions et à la mettre en valeur.

Il est donc tout naturel que le Comité de Rédaction mette en valeur le travail remarquable accompli par l'équipe de restauration, qui a réussi à relever le défi de la certification ISO 9001.

Il faut aussi constater combien la demande d'information touche à l'activité hospitalière et va croissant, tant de la part des patients et de leur famille que des pouvoirs publics. Le Département de l'Information Médicale (DIM) a su accompagner cette évolution et Challenge nous permet d'apprécier l'éventail des contributions des membres de cette équipe dynamique.

- Enfin, la prévention du risque est devenue une ardente obligation et le secteur de la santé est désormais placé en première ligne.

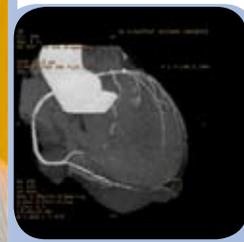
Le Centre Hospitalier d'Avignon est aussi concerné par la prévention des risques naturels, puisqu'il est implanté sur un terrain exposé, malgré la protection de sa digue, au risque d'inondations. L'évaluation de ce risque et l'élaboration d'un plan de prévention s'imposaient donc et ce d'autant plus que nous sommes engagés dans une opération immobilière majeure pour l'avenir de l'établissement.

Les services de la DAMIS ont mené à bien ce travail de fond et ils contribuent ainsi à renforcer le dispositif de protection de la sécurité individuelle et aussi, à faire progresser le dossier de construction du bâtiment sud vers l'issue favorable.

Malgré tous ces aspects positifs, notre collectivité hospitalière est aujourd'hui dans la peine. Un homme de grande qualité nous a quitté tout récemment, laissant ses proches, ses collaborateurs et ses confrères dans le plus grand désarroi. Le Docteur Jean-Louis GOUBERT aurait aimé voir se réaliser tous ces projets portés depuis de nombreuses années par la communauté hospitalière. Pour lui, pour son dévouement à ses patients, pour son sens du service public, nous nous devons de les mener à bien.



● Francis DECOUCUT, Directeur



# Deux nouveaux scanners au CHA

Acquis début 2006, les scanners 32 et 64 canaux ont été inaugurés le 29 juin dernier.

→ Le premier scanner à rayons X fut présenté en 1972. La tomodensitométrie, 500 à 800 fois plus sensible que le système photographique, est une technique qui permet de visualiser les organes et les vaisseaux sanguins.

## Le scanner multibarrettes

Dans ce type de scanner, on a réuni plusieurs rangées (barrettes) de détecteurs. La multiplication des barrettes (jusqu'à 64) permet de multiplier le volume d'exploration par le nombre de détecteurs embarqués.

Ces nouveaux appareils intègrent un ensemble de technologies permettant :

- une très grande vitesse d'exploration ;
- une finesse accrue des images produites ;
- un retraitement rapide des données dans tous les plans de l'espace ;
- un transport et un stockage des images adaptés aux nouvelles perspectives d'intégration dans un environnement comportant un système d'archivage des images, un système informatique hospitalier et un système d'information de la radiologie ;
- une maintenance facilitée et divisée par 3 en terme d'immobilisation de la machine.

Le remplacement des scanners permet une prise en charge totalement adaptée aux patients présentant les pathologies les plus fréquemment rencontrées au CHA : pathologie digestive, traumatisés ou polytraumatisés, personnes âgées ne pouvant maintenir l'immobilisation pendant un espace de temps prolongé. Les autres avantages importants de ces équipements sont :

- nouvelles applications cardio-vasculaires ;

- sécurité pour explorer un polytraumatisé ou une personne âgée grâce à leur rapidité ;
- amélioration de la qualité d'exploration du thorax et de l'abdomen très utile pour le diagnostic du cancer ;
- imagerie en temps réel permettant de pratiquer des interventions sous scanner et de traiter les douleurs du cancer ;
- diminution du nombre d'hospitalisations grâce à la rapidité des machines, les RDV sont plus courts.

Les scanners multi-barrettes permettent d'explorer jusqu'à 20 cm chaque seconde. On peut ainsi, en quelques secondes, faire une acquisition corps entier. La rapidité de l'appareil permet également d'acquérir un nombre important de coupes par seconde, ce qui ouvre la voie à l'exploration cardiaque.

## L'examen coro-scanner

L'examen coro-scanner est indiqué dans les cas suivants :

- douleurs thoraciques qui évoquent une angine de poitrine afin d'exclure une pathologie coronaire chez les patients à risque faible ou modéré ;
- bilan préopératoire des valvulopathies ;
- bilan de cardiomyopathie ;
- surveillance du patient après pontage aorto-coronaire ou après la mise en place d'une endoprothèse de diamètre supérieur à 3.5 mm ;
- diagnostic des anomalies de naissance et de trajet des artères coronaires ;
- suivi annuel des transplantés cardiaques.

L'examen pratiqué par un coro-scanner est beaucoup moins invasif pour le patient. Il ne nécessite pas comme la coronarographie une hospitalisation. Il demande toutefois des précautions

pour être concluant :

- la synchronisation à l'électrocardiogramme ;
- l'injection de bêtabloquant pour ralentir le cœur car la fréquence cardiaque doit être de 60 pulsations/minute, avec un rythme régulier, sinon l'examen n'est pas réalisable.

## Docteurs Ivan ARWIDSON et Gilles ROUMIEU

chefs du service d'imagerie médicale

## Docteur Françoise CROZIER

praticien hospitalier en radiologie

## Docteur Jean-Lou HIRSCH

chef du service de cardiologie

## Docteurs Michel PANSIERI et Pierre BARNAY

praticiens hospitaliers en cardiologie

## Activité

Chaque année :

- 100 000 patients bénéficient d'un examen d'imagerie soit en moyenne 300 patients/jour hors week-end
- 18 000 examens effectués au scanner
- 6 000 patients en IRM
- 6 000 radios au lit du malade
- 25 000 m<sup>2</sup> de films radiologiques.

Nombre de patients examinés sur les deux précédents scanners :  
En 2004

- patients hospitalisés : 7 661
- patients externes : 5 946
- total : 13 607

En 2005

- patients hospitalisés : 7 171
- patients externes : 6 423
- total : 13 594

DIM

# Bien gérer l'information

**Le Département de l'information Médicale existe depuis 1989 au CH d'Avignon. Il est composé de différents secteurs d'activités. Petit tour d'horizon...**



### Les archives médicales

Ce service créé en 1956 gère des dossiers uniques et communs depuis 1978.

Le service est ouvert de 8h à 18h, tous les jours sauf les week-ends et jours fériés, l'accès aux dossiers archivés se fait selon la procédure de sortie des dossiers médicaux en garde.

L'outil informatique (logiciel Clinicom, module «archives») est indispensable à la gestion : des prêts (soit une moyenne de 350 dossiers/jour) et des retours (250 à 400 dossiers/jour).

L'accueil téléphonique permet la recherche des dossiers urgents, la création des pochettes et la vérification des identités (doublons).

Au niveau des hospitalisations, le service permet une recherche des dossiers des patients admis dans les 24h, la création des dossiers des patients jamais venus et la ventilation des dossiers par service dans les chariots.

Pour les consultations Tours A/B et UME, le service propose un traitement des listes établies par les services (8 jours avant la consultation), la recherche, l'enregistrement du prêt et la ventilation des dossiers par service dans les chariots.

Les coursiers transportent les dossiers dans les services, enregistrent les retours et rangent les dossiers.

Aux archives du parc, ils assurent la recherche des dossiers d'après les listes, le transport aux archives vives, le retour et le rangement des dossiers prêtés.



# médicale

## Le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations)

Le PMSI a pour but de contrôler les données, collecter et traiter celles-ci, vérifier la qualité de l'information recueillie, mettre à jour les outils de codage et création de thésaurus, former et conseiller sur les principes du codage, les secrétaires médicales et les médecins.

Le PMSI, c'est aussi la vérification de la qualité du codage des données médico-administratives (exhaustivité du codage). Ce travail de contrôle qualité des données, permet d'obtenir une base de données analysée en interne pour l'évaluation de l'activité médicale des différents secteurs de l'établissement.

Puis, la transmission des données anonymisées après le groupage est réalisée pour l'analyse du PMSI du CHA (participant à la Tarification de l'Activité). La T2A représente pour 2006, 35% du budget de l'hôpital.



## Le secrétariat

Le secrétariat (accueil et dactylographie) est chargé de la création et la mise à jour des lettres types dans la bureautique SHS.

En 2005, dans le cadre de la communication du dossier médical (loi mars 2002), plus de 1000 réponses ont été données, suite à des demandes de patients ou autres organismes.



## L'observateur médico-économique

Il a pour rôle :

- la conception et réalisation d'études médico-économiques, tableaux de bords PMSI-MCO ;
- la participation à la réalisation de l'étude nationale des coûts ;
- la participation à l'amélioration de la qualité du codage grâce à la mise en place d'études statistiques.

## La formation et la gestion du dossier médical

Ils consistent en :

- la gestion des formulaires et des codes d'accès sous Station Clinique ;
- l'assistance bureautique aux secrétaires médicales ;
- les contrôles des mouvements des séjours des patients ;
- la gestion du dossier médical ;
- la formation bureautique, informatique et à la réglementation.

## Le contrôle qualité du dossier médical

Son objectif est la sensibilisation, le conseil et l'apport d'actions correctives et préventives en vue d'améliorer la qualité de la tenue des dossiers médicaux.

## La documentation médicale

La documentation médicale, créée il y a 30 ans, est gérée par une documentaliste qui :

- traite les revues médicales (bulletinage, indexation, dépouillement, etc.) ;

- alimente une base de données ;
- accueille, oriente et renseigne les publics ;
- maintient une veille documentaire dans le domaine de l'information médicale ;
- établit des bibliographies ;
- procure des articles aux praticiens par le biais du prêt inter-bibliothèque.

## La coordination du DIM avec les autres services

Le DIM assure :

- l'analyse de gestion (exploitation des données) ;
- le pôle qualité (protocoles et évaluations des pratiques dans l'établissement) ;
- la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge ;
- la logistique (dossier médical informatisé).

## L'équipe pluridisciplinaire du DIM

Le Docteur Claude SOUTIF, chef de département assisté des Drs. LOMBARDO et COSTELLE, assure les missions dévolues au département de l'information médicale et coordonne les actions transversales et l'implication du DIM dans les différentes commissions internes ou externes à l'établissement. Mme Le MERRER, adjoint des cadres, outre l'encadrement administratif du département, assure la maintenance et la mise à disposition des outils de gestion de l'information médicale.

**Jean-Luc ARMONICO**  
DIM



diagnostic de vulnérabilité

# Prévenir le risque d'inondation

**Le centre hospitalier étant situé près d'une digue, la réalisation d'une telle étude est une obligation issue de la circulaire du 21 janvier 2004 des ministères de l'équipement et de l'écologie.**

→ Pour la faisabilité de la construction de l'extension Sud, ce travail était aussi une nécessité, favorisant une coopération constructive avec les services de l'Etat pour l'obtention des permis de construire. Enfin, il est de toute façon nécessaire qu'un établissement de notre importance soit « préparé » à un sinistre majeur, afin d'anticiper au mieux sur les conséquences d'une inondation, notamment pour nos installations techniques et logistiques.

## De nombreux enseignements

Le travail réalisé permet au centre hospitalier :

- **d'avoir dorénavant une parfaite connaissance :**

- du fonctionnement et des interrelations entre ses différents organes techniques et logistiques, au regard de la problématique inondation ;
- des points de vulnérabilités existants ;
- du processus qui conduirait ces points à dysfonctionner en cas d'inondations ;
- des conséquences que chaque dysfonctionnement aurait sur le fonctionnement global de l'établissement ;

- **de préciser le risque inondation (inondation d'eaux dans les locaux en cas de catastrophe majeure) ;**

- **de proposer une stratégie, à la fois :**

- pour la gestion de crise, en cas d'inondation : définition et organisation d'un service médical minimum ;

- pour la préparation de tels événements : actions de prévention formulées à travers des recommandations de travaux à réaliser pour diminuer la vulnérabilité de l'hôpital face à ce risque. Un programme de travaux de plus de 20 M€ a ainsi été proposé.

## Un dossier d'installation classée pour la protection de l'environnement

### Pourquoi ?

Un établissement hospitalier de notre importance génère une activité ayant des impacts forts sur l'environnement. Nous sommes concernés par la réglementation ICPE (Installation Classée pour la Protection de l'Environnement) à divers titres.

Par exemple, pour les rejets atmosphériques de notre chaufferie centrale (puissance supérieure à 20 MW), pour les rejets liquides de la blanchisserie (capacité supérieure à 5 tonnes de linge traitées quotidiennement), pour les nuisances sonores des groupes de climatisation de l'établissement (puissance de 7 000 KW).

### Comment ?

Un dossier global a été réalisé. Il recense et caractérise toutes les activités de l'établissement régies par la réglementation ICPE. Il a été déposé en préfecture à la mi avril. Une enquête publique a été organisée en juin dans les communes comprises dans un rayon de 5 km autour du centre hospitalier.

### Quand ?

A l'automne, le Préfet nous délivrera une « autorisation d'exploiter », qui reprendra l'ensemble des contraintes techniques et réglementaires pour fonctionner dans un bon respect de la réglementation concernant la protection de l'environnement.

**Valéry BRUNEL**

Ingénieur en Chef, DAMIS

**Jean-Michel CAZES**

Ingénieur, DAMIS

# Une technique innovante au CHA

L'hôpital d'Avignon s'est doté d'un appareil de rééducation sensitive : le VIBRALGIC.  
Pour en savoir plus, Challenge a rencontré Vincent QUEAU,  
ergothérapeute spécialisé en rééducation sensitive.



**Challenge :** Qu'est-ce que la rééducation sensitive ?

**Vincent QUEAU :** « Cette technique s'appuie sur le concept de neuroplasticité du système somesthésique. C'est une rééducation permettant de traiter les troubles de la sensibilité cutanée et ses complications douloureuses. Si une légère perte de sensibilité vibrotactile ne fait que parasiter la rééducation ; une perte plus importante met en péril l'usage du membre altéré. »

**Challenge :** A qui s'adresse cette rééducation ?

**Vincent QUEAU :** « La plupart des traumatismes du corps humain altèrent les nerfs de la peau qui gouvernent notre toucher, le champ d'application est donc très large ; des affections neurologiques périphériques et centrales à la traumatologie, qu'il s'agisse de cicatrices douloureuses, de névromes, de névralgies. Pour tous ces patients qui parlent d'un « endormissement », d'un « fourmillement » ou qui disent que « c'est comme mort ». Ces complications douloureuses sont souvent le fait de lésions axonales qui affectent les nerfs cutanés. »

**Challenge :** Ce type de rééducation est-il répandu ?

**Vincent QUEAU :** « Assez peu, cette technique a été mise au point en Suisse à l'hôpital de Fribourg, par Claude SPICHER, ergothérapeute pionnier de la rééducation sensitive. Elle est tout à fait innovante au CHA. »



**Challenge :** En pratique, comment se déroule cette rééducation ?

**Vincent QUEAU :** « Le VIBRALGIC est un générateur d'ondes sinusoïdales actionnant une tête vibrante, dont l'extrémité est positionnée au contact de la peau par simple effleurement. Il s'agit de vibrations mécaniques (qui constituent l'agent thérapeutique), appliquées sur les zones hyposensibles dans certains cas ou sur un territoire de distribution cutanée adjacent au nerf altéré lors d'allodynie (douleur causée par un stimulus qui normalement ne produit pas de souffrance). »

C'est un procédé mécanique (et non électrique) générant des vibrations de fréquences variables et d'une amplitude de 0,001 à 1 mm. »

**Challenge :** Comment procède-t-on ?

**Vincent QUEAU :** « Par séances de 10 à 20 minutes à raison de 2 séances par semaine, sur plusieurs mois et selon un protocole établi. »

**Propos recueillis par  
Jean-Luc ARMONICO**

DIM



certification

# Une restauration de

Le vendredi 9 juin 2006, le service restauration a reçu officiellement le diplôme de certification ISO 9001 version 2000.



→ La norme ISO 9001 définit les exigences concernant le système de management de la qualité d'une structure qui veut obtenir la satisfaction du client en respectant ses exigences et les exigences réglementaires applicables. La certification ISO 9001 du service restauration concerne

la production et la distribution des repas à destination des usagers et du personnel du centre hospitalier.

### Une politique alimentaire

Durant cette démarche, une politique alimentaire d'établissement a été établie : «Fournir, aux usagers et aux

personnels, des produits sains, de qualité, élaborés dans des conditions optimales d'hygiène en assurant la maîtrise des coûts.»

Et une écoute client a été mise en place afin de connaître les attentes et exigences des usagers et du personnel afin d'y répondre au mieux. Elle s'organise au travers de l'analyse des réclamations, d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers et du personnel, de la commission de menu des patients, de la commission de menu du restaurant des personnels, de rencontres avec les patients et le personnel lors de la réalisation des «plateaux-tests» (dégustation des mets préparés à l'Unité Centrale de Production Culinaires - UCPC - dans les unités de soins)... Actuellement, les objectifs d'amélioration du service sont de :

- continuer la mise en œuvre

de la politique alimentaire de l'établissement en mobilisant tous les acteurs de la chaîne alimentaire ;

- s'adapter aux nouvelles techniques de cuisson et de préparation en liaison froide afin d'améliorer toujours la qualité organoleptique et la dimension «plaisir» du repas du patient ;
- revoir le marché des fruits afin d'améliorer fortement la qualité et maturité des fruits proposés au self et aux patients ;
- remédier aux dysfonctionnements qui peuvent survenir tout au long de «la chaîne alimentaire» et anticiper les évolutions futures pour encore et toujours satisfaire au mieux les besoins et les exigences des utilisateurs ;
- confirmer la démarche de certification ISO 9001 version 2000.



### Marie-Claude GUÉMARD

cadre de santé, dans le service de chirurgie générale et viscérale depuis 2002

### Lina TIALET

aide-soignante, dans le service de chirurgie générale et viscérale depuis 2004

## «Une meilleure communication avec le service restauration»

Challenge : Qu'est-ce que la certification a apporté dans votre activité ? dans votre service ?

Marie-Claude GUÉMARD & Lina TIALET : «La démarche de certification a permis une meilleure relation, et surtout une meilleure communication, avec le service restauration. Lorsqu'on téléphone à la restauration pour signaler un problème, notre problème est pris en compte et en géné-

ral tout s'arrange assez rapidement. De plus, la réalisation des «plateaux tests», qui est une dégustation de repas par le personnel du service en présence du personnel du service de restauration et du service diététique, nous permet d'échanger des idées en ce qui concerne le goût, la saveur et la cuisson. Cette étude permet de modifier, d'améliorer ou de garder les recettes. Les patients peuvent également s'exprimer sur les repas qui leur sont servis par l'intermédiaire du questionnaire de sortie et des enquêtes restauration qui ont lieu périodiquement.»

# qualité...

**Franck HÉRY**

responsable assurance qualité depuis 2000.

## «Tout le monde s'est investi dans cette démarche»



**Challenge :** Qu'est-ce-que la certification a apporté dans votre activité ? dans votre service ?

**Franck HÉRY :** «Notre démarche d'assurance qualité entamée depuis 3 ans à l'initiative de Jacqueline VIDAL fut une très bonne chose, car d'un seul coup notre service devait admettre qu'il avait des clients et qu'il

devait s'ouvrir vers eux pour les écouter et mieux les satisfaire. L'écoute client est loin d'être une philosophie facile et nous sommes rares au CHA à avoir enclenché cette démarche. Nous nous sommes ainsi exposés à la critique massive de certains d'entre eux et avons pu ainsi démarrer notre politique d'amélioration continue de la qualité. Comme je suis un impatient de nature, je trouve que nous n'allons pas assez vite et que notre démarche qualité n'est pas encore assez appréciée par nos clients et qu'il nous reste encore beaucoup d'impasses à transformer en voies possibles. De toute manière, cette démarche qualité, je m'en rends compte de plus en plus chaque jour, a vraiment fait évoluer les mentalités au sein de notre service et je suis foncièrement convaincu que les cuisiniers et tous les agents de la restauration se sentent investis par cette démarche. L'amélioration continue dans laquelle nous nous sommes engagés oblige l'ensemble des responsables de nos divers services à prendre en main les solutions, les projets et toutes les idées utiles pour améliorer la prestation apportée à leurs clients et les organisations de travail de leurs personnels. La certification ne concerne pas uniquement la satisfaction des clients, c'est aussi un outil merveilleux pour le management des ressources humaines et matérielles. Enfin, une démarche comme la notre met de l'ordre dans la hiérarchisation des dossiers à traiter. Cela évite de s'épuiser dans des «bagarres» perdues d'avance et nous incite en revanche à poursuivre nos efforts quand nos indicateurs traduisent de l'amélioration. Le service restauration du CHA en déménageant son activité de production à l'UCPC, à découvert les principes de base d'une organisation industrielle. Après l'appropriation d'une rigueur en matière d'hygiène, de technique culinaire et nutritionnelle, il nous faut maintenant reconstruire les valeurs (qui se sont peut-être appauvries durant ce passage à la liaison froide), de l'identité «culturelle» de notre gastronomie en redonnant une dimension «plaisir» au repas du patient et du personnel du CHA.»



## La restauration en chiffres

80 agents hospitaliers

1,6 million d'euros de budget alimentaire (matières premières)

730 000 repas servis, dont :

- 75% pour les patients et accompagnants
- 23% pour les personnels
- 2% de prestations diverses

**Karine FABRE**

diplômée d'un CAP cuisine (comme tous les agents de l'UCPC), ouvrier professionnel spécialisé en cuisine depuis 2000.

## «Fiers d'avoir obtenu cette certification»



**Challenge :** Qu'est-ce-que la certification a apporté dans votre activité ? dans votre service ?

**Karine FABRE :** «En nous lançant dans cette certification, nous n'imaginions pas à quel point l'image des cuisiniers du CHA allait changer. Nous sommes fiers d'avoir réussi à obtenir cette certification, nous nous sommes dit : nous aussi nous l'avons fait ! La mise en place d'indicateurs de fonctionnement, encore plus nombreux qu'avant, nous a permis de mieux nous situer

et d'avoir une meilleure connaissance de notre niveau, de nos points faibles et des pistes d'amélioration qu'il nous reste encore à explorer. Bien sûr nous sommes encore loin d'être parfait, mais au moins avec la certification nous savons d'où nous venons et vers quoi il nous reste à continuer nos efforts.

La mise en place des «plateaux tests» en janvier 2004 dans les services de soins, premier indicateur dédié à «l'écoute client», nous a permis de fortement progresser, en effet nos passages dans les différents services de soins nous ont permis de mieux connaître les attentes des usagers et en même temps de mieux exprimer nos contraintes de production. Les audits internes réalisés par le responsable assurance qualité et la gestion des non-conformités nous apportent également un plus dans l'amélioration continue de notre service. Depuis que nous avons obtenu cette certification, nous sommes encore plus exigeants avec nous-mêmes mais également avec nos responsables. Nous sommes souvent pressés de tout améliorer : l'organisationnel, les plannings, les plans de fabrication, le management...»

Propos recueillis par **Alexandra AGNEL**

Qualificienne



## SAMU'S CUP

# Souvenirs inoubliables

**Les régates inter-SAMU fêtaient, du 25 mai au 4 juin 2006, ses 15 ans d'existence. Pour cela, les organisateurs avaient prévu un cadre prestigieux : la Guadeloupe !**

→ C'est devenu une tradition et le SAMU 84 était représenté comme depuis plusieurs années. Nous avons trouvé des volontaires qui ne se sont pas fait trop prier : Gisèle, Sylvie, Aurélia, Pierre-Marie, Bruno, Lionel, Christophe et Michel.

Des semaines de préparation (merci Gisèle, Bruno et Pierre-Marie), la pression monte, nous avons hâte de nous retrouver à Pointe à Pitre ; c'est fait le 25 mai après-midi, dans une chaleur moite.

Nous prenons possession de nos bateaux : pour nous c'est un océanis 14 mètres. Chaque bateau possède une annexe motorisée pour nous rendre à terre et chaque participant a un masque, un tuba et des palmes.

### Une faune exceptionnelle

Dès le lendemain, 1<sup>ère</sup> régata vers les Saintes, petite île au large face à la Soufrière que nous ne verrons que coiffée de son chapeau de nuages, nous y

terminerons 3<sup>ème</sup> de l'étape. 1<sup>ère</sup> plongée à l'arrivée pour voir les tortues et toutes sortes de poissons de toutes les couleurs dans leur cadre naturel : le corail et les rochers volcaniques. Ce rituel se reproduira tous les jours.

2<sup>ème</sup> étape : direction Basse Terre et l'îlet aux pigeons, réception par le Maire.

3<sup>ème</sup> étape (la plus longue) vers la Dominique. Après un alizé régulier nous voilà pris dans un entonnoir de calme sans vent. Nous mettons 2h30 à nous en sortir après de nombreuses manœuvres épuisantes pour les équipes. Découverte d'une île qui nous a fait prendre conscience de la chance que nous avons d'avoir l'eau, l'électricité et un certain confort dans nos maisons, des infrastructures, des routes en état... ; les habitants ont une vie faite de gentillesse, d'accueil et de musique.

Des perroquets (emblème du pays), de majestueuses frégates et des pélicans décorent le ciel. Visite en pirogue d'une mangrove, tout cela sous la protection

d'un petit chef local mafioso (Cobra). Les poissons volants nous font un feu d'artifice, puis nous nous dirigeons vers Marie Galante la coquette : île merveilleuse, plages de sable blanc, barrières de coraux, falaises, bananiers, cannes à sucre, rhumeries... Nous y louons une voiture pour en faire le tour (60 km). C'est accompagné par une trentaine de dauphins que nous nous dirigeons vers le merveilleux lagon de Saint François. L'eau n'y est que clarté incroyable. Comme tous les jours la température de l'eau est entre 29 et 30°, celle de l'air 31° ; une petite averse vient de temps en temps essayer de nous rafraîchir.

Retour vers les Saintes où nous faisons le tour de l'île en scooter pour découvrir de pures merveilles de petits lagons bordés de plages et de cocotiers ; comme dans un rêve mais pour nous c'était la réalité.

Quelques petits achats et nous voilà repartis pour la dernière étape vers Pointe à Pitre.



# de Guadeloupe

## 9<sup>ème</sup> place pour le SAMU 84

Ces 8 jours ont défilé à une vitesse incroyable car nous nous sommes vite immergés dans ce monde paradisiaque. Une 9<sup>ème</sup> place au classement général sur 22 bateaux est venue récompenser nos efforts.

Merci aux organisateurs de la SAMU'S CUP d'avoir eu cette idée ; au SAMU de Guadeloupe de nous avoir déniché les plus belles plages, les plus beaux lagons et de nous avoir permis de déguster tous les soirs les produits locaux à boire et à manger... ; aux Antillais pour leur accueil chaleureux ; aux partenaires qui nous ont aidés financièrement ; à toute l'équipe car il n'était pas évident de vivre à 8 sur un petit bateau et tout s'est passé sans problème dans un excellent état d'esprit de camaraderie et de coopération.

**Michel COMBALUZIER**  
Infirmier anesthésiste SMUR





## village

## Fêtes, célébrations et sourires au Village

→ Ils s'étaient mariés le 26 avril 1946 à Mostujuls dans l'Aveyron, elle avait 20 ans et lui 23. Mme et M. Balmayer sont entrés au Long Séjour la Fontaine le 9 mai 1995. Ils reçoivent la visite de leur fils principalement le week-end. Leur fille, Annie, qui vit à Paris vient un mardi tous les mois. L'anniversaire de mariage a donc été fêté mardi 25 avril 2006 en sa présence.

→ Comme chaque année, le lendemain de la fête des mères, nous avons eu la joie d'accueillir Pierrette et François, fidèles au Long Séjour, qui ont tissé depuis plusieurs années des liens d'amitiés avec les résidents, pour une animation de qualité. Au programme, plusieurs chansons des années 40-50. À la fin du spectacle, grâce à la kermesse organisée durant la semaine bleue en octobre, semaine nationale des personnes âgées, toutes les dames du Long Séjour ont reçu en cadeau, une belle écharpe aux couleurs «mode». Sourires et baisers ont été les

remerciements des pensionnaires pour l'équipe bénévole de la Croix Rouge.

→ Vendredi 9 juin 2006, le service Farfantello du Long Séjour mettait à l'honneur 4 résidents qui ont eu 99 ans : Ferdinand MAREL, Élise POMET, Marcel THÉRON, Jeanne TORDO. Chacun a pu apprécier ce jour-là la participation du Chœur de la Durance.

→ L'équipe VMEH a offert de beaux cadeaux au Long Séjour : 2 fours à micro-ondes, 1 four électrique pour la cuisine thérapeutique, 1 écran plasma (installé en pleine coupe du monde de foot), 1 karaoké, des moules et autres ustensiles pour l'atelier culinaire, ainsi que du matériel divers pour les ateliers occupationnels et esthétiques. Le quotidien des résidents se voit amélioré.

→ Le 13 juin dernier, les résidents de Farfantello ont suivi la coupe du monde de football avec le match France/Suisse autour d'un apéritif

copieusement accompagné de saucisson, pâté... et d'un repas préparé par Sandrine BRUN, animatrice au Long Séjour.

→ La 1<sup>ère</sup> journée gourmande de printemps au Village organisée le 14 juin 2006 par Sandrine BRUN, Nicole ANGELVIN et les bénévoles de la VMEH, a connu un grand succès. L'expérience est à renouveler l'an prochain en lui donnant encore plus d'ampleur.

→ Le 21 juin 2006, CHACO danse était au Village pour fêter la 25<sup>ème</sup> édition de la fête de la musique. Sur des airs connus des personnes âgées, les jeunes danseuses, âgées de 4 à 14 ans environ, ont présenté leurs chorégraphies sous l'œil vigilant de Véronique, leur professeur.

**Odile FÉRIGOLE**  
Cadre supérieur de santé

### départ en retraite

## Lucienne PLATARET nous quitte



→ Depuis son arrivée au CHA le 9 décembre 1965 jusqu'à son départ en retraite le 1<sup>er</sup> octobre 2006, Lucienne PLATARET a accompagné le développement de la biochimie de l'époque de la «burette» et de la «pipette» jusqu'à l'automatisation du pré-analytique (trieur de tubes) en passant par les différents stades d'automatisation des appareils et l'informatisation du laboratoire. Laborantine à Sainte Marthe de 1965 à 1989, puis technicienne responsable dès 1989 et enfin cadre de secteur à partir de 1991 au CHA, elle a encadré ce

secteur avec dévouement et a assuré la formation de nombreux techniciens avec des capacités d'adaptation exceptionnelles.

## Merci Odile



→ Pour nous dire au revoir, Odile FÉRIGOLE a choisi le 4 octobre, jour qui a marqué le début de sa carrière hospitalière en 1971 en tant qu'infirmière à l'hôpital Sainte Marthe. Elle fait fonction de surveillante à partir de 1974 et est nommée officiellement surveillante en 1981 juste avant le transfert de Sainte Marthe

vers le CHA. À partir du 17 novembre 1981, jour du déménagement, elle est cadre de santé en hématologie Sud. En février 1992, elle intègre l'équipe B de nuit. Le 9 juin 1995, elle passe le concours de cadre supérieur de santé avec succès. En octobre 1995, elle devient cadre supérieur de nuit. Dès janvier 1996, elle occupe le poste de cadre supérieur de santé du Village et du SMA. Passionnée par le métier d'infirmière, Odile a fait preuve de dynamisme, d'implication et de dévouement durant 35 ans. Nous la saluons bien amicalement et lui souhaitons une retraite heureuse.

### arrivée

## Hélène SOL

→ Nommée chef de structure informatique depuis le 4 septembre 2006, Hélène SOL est responsable du service informatique, chargé de gérer l'ensemble des logiciels (station clinique, AGIRH, etc), des systèmes (serveurs, bases de données...), et des matériels informatiques (micro-ordinateurs, imprimantes, consommables).

### Son parcours professionnel

- 1991 : diplômée ingénieur en informatique et gestion à Polytech Montpellier.

- 1991 à 1996 : ingénieur puis chef de projet dans la SSII «Axime Ingénierie» (société de services et d'ingénierie en informatique) : missions chez IBM, Aérospatiale, EDF, Sanofi, Crédit Agricole, Ugine groupe Usinor Sacilor....

- 1996 à 2001 : analyste au CHU de Montpellier dans le secteur «Contrôle de Gestion» : en charge de l'informatique décisionnelle du CHU de Montpellier, analyse et développement de la comptabilité analytique par séjour et structure, construction de l'infocentre, élaboration de statistiques de pilotage... ;

- 2001 à 2006 : ingénieur en chef au CHU de Montpellier : responsable adjoint du secteur «système d'information de l'offre de soins» (24 personnes) et coordonnatrice de projet sur tous les logiciels autour du patient : laboratoires, urgences, SAMU, radiologies, transports, secrétariats médicaux, blocs opératoires, dossier médical partagé, psychiatrie...



hôpitaux

# Le palmarès 2006

«700 établissements au banc d'essai : les meilleurs ville par ville pour 32 spécialités.

L'hebdomadaire Le Point a publié, comme chaque année, ce qui s'appelle le « Palmarès des Hôpitaux ».

→ Le palmarès, établi sur la base de recueil des données concernant tous les établissements de l'hexagone, en a fait une valeur indicative et ne saurait être considéré comme un indicateur homologue. Il n'en demeure pas moins que le Centre Hospitalier d'Avignon tire à nouveau son épingle du jeu en étant cité à plusieurs reprises, et ce alors que les CHR occupent les premières places de ce classement.

Il en est ainsi des sources. Ainsi, sans occulter le travail accompli par tous au sein de notre établissement, nous pouvons relever le positionnement avignonnais sur la base hexagonale des disciplines étudiées par les journalistes du Point. Le positionnement est d'autant plus remarquable que l'échantillon étudié peut varier entre 200, 300 ou plus de services hospitaliers publics.

Pour la discipline	Positionnement du CHA
Chirurgie des varices	18 <sup>ème</sup>
Chirurgie du cancer du poumon	24 <sup>ème</sup>
Prise en charge des infarctus du myocarde	26 <sup>ème</sup>
Pose des de stimulateurs cardiaques	27 <sup>ème</sup>
Chirurgie artérielle	45 <sup>ème</sup>

arrivée

## Un nouvel ingénieur logisticien



→ Marc LOPEZ a intégré le CHA en tant qu'ingénieur logisticien depuis le 29 mai 2006. Il est chargé d'une mission logistique transversale dont la principale composante est la mise en œuvre du regroupement pharmacie - magasin, qui comprend :

- le déménagement de la pharmacie et le regroupement avec le magasin ;
- l'organisation des aspects logistiques du magasin et de la pharmacie (stockage, distribution, transport) ;

- la participation à la mise en place du circuit du médicament entre les services de soins et la pharmacie.

Son parcours professionnel est le suivant :

- pilote d'hélicoptère militaire ;
- manager d'équipe dans des sociétés industrielles leaders sur leur marché ;
- responsable qualité pendant 2 ans ;
- responsable logistique pendant 7 ans.

Jean-Claude BES

# Des cuisines au stade

**Sportif, rugbymen, pratique qu'il a du arrêter pour éviter les risques incompatibles avec son activité professionnelle, il a su allier cette passion pour ce sport avec sa profession, où il retrouve une certaine similitude au niveau des responsabilités et de la gestion du relationnel, consensuel ou directif et normatif sur un terrain.**

→ Arbitre depuis 1978 d'abord au niveau régional, fédéral, puis de 1<sup>ère</sup> division fédérale ; aujourd'hui juge de touche pour les matchs professionnels ou d'élite, Jean-Claude BES, arbitre au comité de Provence, a sous sa responsabilité 80 arbitres sur 5 départements.

Il a aussi en charge la supervision, l'organisation, la formation et le choix des arbitres selon leur niveau et leur disponibilité.

Si ses voyages l'ont emmené à Malte, Prague, Bucarest, l'activité de la saison passée l'a vu en tant que juge de touche au stade de France, mais aussi arbitre suppléant pour la finale du championnat de France. À noter sa participation à la venue du train de la coupe du monde de rugby le 18 août.

### Une intense préparation

Un arbitre est avant tout un sportif soumis à une préparation physique. Sa journée de match commence par la solitude qui le fait se déplacer seul avec son véhicule, puis la réception des organisateurs, la rencontre des dirigeants et des joueurs, les contrôles (feuille de match, licences), les vestiaires, l'échauffement, la concentration, ne rien oublier (prévoir les 2 sifflets) et c'est parti pour 80 minutes où il est seul responsable sur le terrain mais aussi seul juge. Mais que juge un arbitre ? D'abord les faits. Il faut juger les gestes plus que les conséquences. Le rugby est un sport physique, viril. Il faut distinguer les engagements physiques de la brutalité gratuite. L'après match permet les discussions avec les dirigeants et les joueurs, puis le retour toujours solitaire, propice à l'analyse du match, l'autocritique.



Jean-Luc ARMONICO

DIM

voyage

# Aventure arctique à

**L'archipel de la terre François Joseph est dans sa plus grande partie situé au-dessus d'une latitude de 80 degrés Nord et connaît la journée continue du 12 avril au 30 août. La plupart des îles sont recouvertes de glace de 83 à 93% de la superficie qui atteint 16135 km<sup>2</sup>. Sur la roche sédimentaire du jurassique se trouve une couche de basalte épaisse de 500 mètres. Collines tabulaires, falaises souvent vives, la banquise rend l'abord par la mer difficile quelle que soit la période de l'année. Il s'agit vraiment du haut arctique.**

→ Il existe environ 57 plantes et fleurs et 50 espèces de mousse. La plupart des plantes sont au repos pendant plusieurs mois. Il existe 16 types d'herbes et d'algues terrestres : renoncules, saxifrages, drabes, pavots. Le seul arbre est le saule nain. Au niveau de la faune, on y trouve le renard arctique. La glace est le domaine de l'ours polaire. Nombreuses sont les colonies de morses et de phoques barbus. Sont également présents quelques phoques marbrés. On peut aussi apercevoir des bélugas, des orques, des narvals. Il existe 14 espèces d'oiseaux dont des mergules, des mouettes tri-dactyles, des fulmars, des guillemots de Brunnich, des lagopèdes, des skuas.

## Un monde à explorer

La terre François Joseph est faite d'explorations. L'intérêt de ces îles réside dans les nombreuses traces très bien conservées des explorateurs du passé. La première découverte officielle fut attribuée à l'expédition austro-hongroise de Julius PAYER avec le bateau «L'Amiral Tegetthoff» le 13 juin 1872.

WELMANN atteignit la terre François Joseph en 1898 dans le cadre de ses tentatives pour aller au Pôle. Au cours de cette expédition, un groupe dirigé par BALDWIN fut envoyé au Cap Heller sur l'île de Wilezek afin d'installer un dépôt d'approvisionnement et construire un abri en pierre recouvert de peaux de morses. Ce dépôt fut habité par deux volontaires norvégiens BJORVIK et BENTSEN. Ils hivernèrent avec très peu d'équipements et un seul sac de couchage. Ils se nourrissaient d'ours polaires et de morses. BENTSEN tomba malade et mourut le 1<sup>er</sup> janvier. BJORVIK avait juré de protéger le corps de son ami des ours et passa toutes les nuits auprès du cadavre gelé.

WELMANN arriva le 27 février. Ils durent renoncer et firent demi-tour. Le 5 avril, ils retournèrent au Cap Tegetthoff sur l'île de Hall. D'autres explorateurs firent des tentatives similaires. La latitude de 82 degrés Nord fut atteinte avant qu'ils ne se heurtent à des glaces infranchissables.

Le pôle magnétique est à 90 degrés Nord. En 1929, l'archipel est devenu russe. La terre François Joseph fut classée réserve naturelle en 1994 et le tourisme interdit jusqu'en 2003.

## Un voyage inoubliable

Personnellement, nous sommes arrivés à presque 82 degrés Nord. Nous avons atteint l'île Rudolph la plus au Nord et le point de départ vers le Pôle. Nous étions sur les traces des explorateurs. A bord du brise-glace «Le Kapitan

DRANITSYN», de deux hélicoptères et cinq zodiacs embarqués.

Le chef d'expédition, Victor BOYARSKI, 52 ans, explorateur scientifique polaire renommé, conférencier à bord de brise-glace nucléaire à destination du Pôle Nord, a organisé la traversée de l'Antarctique avec Jean-Louis ETIENNE : plus de 6000 km du Nord au Sud. Nous avions avec nous un biologiste, un géologue, un géographe, un ornithologue, un ingénieur, un médecin, sans oublier Christian KEMPF scientifique et chef d'expédition, auteur de nombreux livres. Tous des passionnés.

Victor a résumé la célèbre histoire de l'expédition du FRAM avec NANSEN, pendant laquelle NANSEN et YOHANSEN ont hiverné en terre François Joseph au Cap Norvégia sur l'île de Yackson. Un obélisque commémore le souvenir de ceux qui se perdirent lors de la tentative vers le Pôle en 1900.

Pour arriver dans cet archipel, nous avons cassé beaucoup de glace. 1 à 2 mètres d'épaisseur de glace ne fait pas peur au Kapitan DRANITSYN avec ses 24000 CV et ses 6 moteurs. De toute sa puissance, ça casse et ça passe. La banquise se fracture. D'énormes blocs de glace blancs et bleus se détachent, s'entrechoquent dans un fracas très impressionnant. Si on ajoute à cela le brouillard, nous avons alors une ambiance polaire magnifique, impressionnante, mais aussi dramatique et pleine de mystère. Ça et là un petit détail qui a une grande importance : la présence de trous de respiration dans l'épaisseur de la banquise. En effet, par ces trous, les phoques viennent respirer.



# 800 km du Pôle



Ils sont très importants aussi pour le seigneur de ces contrées boréales : l'ours attend sur la banquise pour se saisir du premier phoque qui montre son nez. L'ours polaire peut faire 40 km dans l'eau glacée. Nous avons été témoin de l'une de ses chasses. En suivant la trace de sang sur l'océan gelé nous avons vu l'ours dévorer son phoque. Pendant ce temps, les bruits de la glace se brisant contre la coque nous ont accompagné toute la nuit. Chose curieuse, la glace était plus épaisse au Sud qu'au Nord de l'archipel.

## L'aventure c'est l'aventure

En nous approchant d'un petit groupe d'îles sur la côte Est de l'île Payer : 30 à 40 masses noires aux dents d'ivoire s'ébattaient, soufflaient, plongeaient et rôtaient. Les femelles morses nous empêchaient d'approcher les jeunes. Une attaque soudaine et voilà un compartiment du zodiac qui éclate. Katérina, manœuvre rapidement et on s'éloigne de la zone dangereuse. Une expérience similaire arriva à NANSEN et YOHANSEN. Nous avons longé le front de glace de la calotte de la terre de Wilezek



s'étalant en une falaise impressionnante donnant de beaux icebergs tabulaires. Tout étincelle, tout est silence et paix. Nous avons marché dans une nature vierge. Nous étions seuls. Nous étions perdus à l'origine du temps. Par contre, dans le ventre du brise-glace, la vie bâtit son plein entre les conférences, les stations prolongées au bar où il y a encore des réunions de mises au point, des apéros, des rigolades, des discussions à n'en plus finir autour d'un thé ou d'un café avec des petits gâteaux. Courses folles dans les escaliers ou les coursives car il y a encore et toujours des photos à prendre rapidement avant que le sujet ne disparaisse. Halte à la boutique, au sauna. Nombreuses stations dans la salle de conférence du débat jusqu'à la fin de la navigation. Mais le plus gros du spectacle se trouve sur les ponts.

Pour les repas : libre service dans la salle à manger où l'on sert une cuisine internationale : quelques barbecues polaires ont été organisés. Cependant, cette terre reste difficile à décrire. Quand je pense à ce territoire perdu, j'entends encore le vent de Sibérie qui hurle sur la glace et, qui s'enfuit dans l'infini brutaliser les dernières terres et tourne autour du Pôle. Reste le souvenir des lumières de minuit qui donnent les plus beaux reliefs, les plus belles couleurs au paysage arctique.

## Edith JAUME

Puéricultrice - Pédiatrie nourrissons - Retraitée  
**en compagnie de Nicole MARTIN**  
Radiologue

