CHU le Magazine

REVUE BIMESTRIELLE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

N° 35 - Novembre - Décembre 1996

SOMMAIRE

LES GRANDES ORIENTATIONS
Projet d'établissement 1

EN BREF 3

PAS DE CHAINON MANQUANT
Les dons d'organes 7

PRECARITE : URGENCE !
Accès aux soins pour tous 8

AUTRES TEMPS, AUTRES SOINS
Consultation infirmière ORL 10

L'HOPITAL A LIVRES OUVERTS
Bibliothèque hospitalière 11

FABRICANTS D'IMAGES
Service Audiovisuel 12

ACTUALITE DES SERVICES 13

UN PATRIMOINE TRES RICHE
Centre de Gérontologie 14

DU SON AUX EMOTIONS
Alzheimer et musicothérapie 16

REEDUQUER ET READAPTER
L'ergothérapie 17

REFERENCES
Livres 19

CHRONIQUE
La vie des hospitaliers 20

Les grandes orientations

Approuvé à une large majorité par la commission médicale d'établissement et le conseil d'administration, le projet d'établissement 1997 - 2001 dessine les grandes lignes de ce que sera le CHU de Poitiers d'ici cinq ans.

Dialogue et réflexion, menés au sein des conseils de service et d'unités ou des comités de pilotage, ont permis d'élaborer puis de préciser depuis la fin de l'année 1995, ce que seront les réalisations prioritaires du CHU de Poitiers pour les cinq prochaines années. Ce travail de fourmi, dont tous les acteurs n'ont pas forcément conscience de l'enjeu qu'il représente est pourtant utile et réaliste. La preuve, c'est qu'il s'exécute, comme le soulignait récemment Catherine Meyzonnier, directeur des systèmes d'information et de communication, devant les cadres de l'établissement. Les décisions prises en 1993, lors du dernier projet d'établissement, sont aujourd'hui tangibles comme la restructuration de la pédiatrie et du service de médecine interne, l'humanisation du centre de gérontologie ou l'apparition, dans le paysage

(Suite page 5)

FONDATION
HÔPITAUX DE PARIS
HÔPITAUX DE FRANCE

Apporte plein de soleil aux enfants qui sont à l'hôpital...

... pars vite à la recherche des pièces jaunes soleil.

Du 6 au 25 janvier Les Hôpitaux de la Vienne se mobilisent

PIECES JAUNES
SOLEIL

TF1 · BANQUE DE FRANCE · Coca-Cola · LA POSTE · BAYARD PRESSE · avec RTL

AVEC LA PARTICIPATION DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, ET DE L'USEP

GUIDE DU PATRIMOINE HOSPITALIER

Le guide du patrimoine hospitalier de la Vienne vient d'être édité. Richement illustré, cet ouvrage propose un voyage à travers l'histoire et les différents hôpitaux de notre département. Les textes ont été élaborés par Robert Favreau, professeur émérite de l'université de Poitiers, Jacques Ariès, Maître de Conférence au CHU de Poitiers, Jean-Marc Roger, directeur des archives de la Vienne, Claude Cotterlaz-Rennaz, directeur d'hôpital et Yves-Jean Riou, conservateur régional de l'inventaire. Gérard Guilhemsans, ancien directeur général adjoint au CHU de Poitiers, a, pour sa part, coordonné les travaux.
Points de vente : Syndicat d'Initiative de Poitiers, boutique « La Palaya » de l'hôpital Jean Bernard et secrétariat de la direction générale du CHU. Prix : 20 F

POLE INFO-SANTE

Le programme des conférences du Pôle Info-Santé pour l'année 1997 est déjà établi. Le suicide chez les jeunes (janvier), les prélèvements d'organes (mars), les allergies (mai), la prévention des maladies cardio-vasculaires (octobre) et le tabac, l'alcool et leurs risques (décembre) seront les différents thèmes abordés. Souhaitons qu'ils connaissent le même succès que la conférence sur la douleur qui a dû être programmée deux fois, le public, très nombreux, n'ayant pas pu être accueilli en une seule séance !

PERFECTIONNEMENT DES INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES

Les VIIe Journées Régionales de Perfectionnement des infirmier(ère)s anesthésistes diplômé(e)s d'Etat du CHU de Poitiers, se dérouleront les 25 et 26 janvier 1997 dans la salle Yves Sudre de l'hôpital Jean Bernard.
Ces journées organisées sous la direction scientifique de Monsieur le professeur Jacques Fusciardi, chef de service du département d'anesthésie-réanimation, avec la participation des médecins anesthésistes réanimateurs, des infirmier(ère)s anesthésistes D.E. et de l'école d'anesthésie, traiteront plus particulièrement des thèmes suivants : Problèmes posés par différentes pathologies ventilatoires, modérateur : docteur D. Baudouin ; Anesthésie hors bloc opératoire, modérateur : professeur J. Fusciardi ; Flash d'actualité, modérateur : docteur E. Le Pelley.
Renseignements et inscriptions : D.A.R. Centre Hospitalier Universitaire 350 avenue Jacques Coeur B.P. 577 86021 Poitiers cédex.
Téléphone : 05.49.44.38.95.

PNEUMOLOGIE

Dans le cadre des travaux de réhabilitation du pavillon Beauchant, le service de consultations et d'endoscopie de pneumologie déménage pour une période de six mois, en attendant son installation définitive dans le satellite coeur-poumons en avril 1997.
Le secteur des consultations actuellement au 3e étage droite au pavillon Beauchant est provisoirement installé au sous-sol du même pavillon (anciennement UAMP).
Le secteur endoscopie se tient, pendant les travaux, au 1er étage droite du pavillon Beauchant en pneumologie unité 1 où 9 lits d'hospitalisation seront fermés.

LE POINT SUR LES SATELLITES

SATELLITE TECHNIQUE

Le gros oeuvre est achevé, à l'exception de quelques ouvrages extérieurs : murs de soutènement, rampes... Les grues seront démontées à la mi-janvier. L'installation des réseaux se poursuit, ainsi que la pose des menuiseries. Les palettes de coloris ont été proposées par l'architecte au CHU qui doit faire connaître ses choix courant janvier.

POLE COEUR-POUMONS

Le nouveau bâtiment est en cours de finition, ainsi que les aménagements extérieurs (les parkings devront être terminés fin janvier).
Le choix des coloris est fait.
Les travaux d'aménagement du 3e étage du pavillon Beauchant se déroulent depuis début décembre sous la maîtrise d'oeuvre des services techniques.
L'opération consiste à transformer l'aile droite pour y installer une unité d'hospitalisation de pneumologie.
La réception des travaux est prévue fin mars.

CADRES INFIRMIERS HYGIENISTE

Le 4 octobre, dans le cadre de la IIIe Journée Scientifique des infirmier(ère)s et cadres infirmier(ère)s hygiénistes du sud-ouest, organisée par le CCLIN, des professionnels des régions Poitou-Charentes, Limousin, Midi-Pyrénées et Aquitaine se sont réunis au Palais des Congrès du Futuroscope. Cette journée s'est déroulée sous la présidence du Pr. Becq-Giraudon, chef de service des maladies infectieuses et tropicales et président du CLIN du CHU de Poitiers, et de Madame Collet, infirmière générale.
L'objectif de cette rencontre, qui réunit environ 100 personnes chaque année, est de faire connaître et de valoriser les travaux en hygiène hospitalière entrepris dans les différents établissements.
Deux thèmes principaux ont été développés : l'évaluation des protocoles de soins et la communication, qui prend une place de plus en plus importante, grâce à des techniques de plus en plus performantes.
La diversité des interventions, la qualité et la richesse des exposés ont permis de mesurer le professionnalisme et le dynamisme de ces acteurs de santé : ils évoluent dans une démarche qualité, qui est indispensable dans la perspective de l'accréditation prévue par la réforme hospitalière d'avril 1996.

EXPOSITION A PARIS

Le musée de l'Assistance Publique à Paris présente, jusqu'au 2 mars 1997, une exposition sur le rôle de l'hôpital dans nos sociétés d'hier et d'aujourd'hui, à travers affiches, photos, gravures, tableaux etc. Plus de 100 ans de documents, décrivant les hôpitaux, notamment à la charnière du XXe siècle.
Hôtel de Miramion, 47 quai de la Tournelle 75005 Paris
Tél : 01.40.27.50.05
ouvert du mercredi au dimanche de 10 h à 17 h.

CIDAG EN VILLE

Pour être plus proches du public, les consultations d'information et de dépistage anonyme et gratuit du SIDA ont ouvert une antenne dans les locaux de Médecins du Monde, 1 rue Sylvain Drault à Poitiers.
Tél : 05 49 01 77 77
Accueil le lundi de 13 heures à 16 heures et les mardis et jeudis de 17 heures à 19 heures 30

LE POINT SUR LES TRAVAUX

L'aménagement intérieur de l'extension du laboratoire d'hématolgoie est en cours. Le chantier sera achevé fin février.

La réception des travaux de réaménagement du pavillon Heuyer aura lieu fin janvier.

Les travaux d'agrandissement de l'hématologie de jour se poursuivent au pavillon Le Blaye par la réorganisation des bureaux de consultations et de l'espace attente suite au transfert du secrétariat-accueil dans les nouveaux locaux. La fin des l'opération est prévue fin février.

Le chantier d'extension des urgences débutera le 6 janvier pour une durée de 3 mois.

La phase d'études de l'extension du hall de l'hôpital Jean Bernard s'achève. L'appel d'offres pour l'attribution des marchés de travaux doit être lancé fin janvier pour un début de chantier prévu au 15 avril.

ANNIVERSAIRE

Le 27 novembre dernier, l'association Services Plus, a fêté son premier anniversaire.

Devant les nombreux officiels qui ont permis le démarrage de ce projet, les adhérents et les salariés de l'association, sa présidente, Geneviève Baudet, a pu faire un premier bilan positif et présenter les projets en cours.

Après 12 mois de fonctionnement, ce sont dix emplois qui ont été créés par le recrutement de demandeurs d'emploi de longue durée: deux temps pleins, une personne à 80% et 7 personnes de 50 à 65% (employées à domicile).

Les prestations se sont diversifiées puisqu'outre le repassage, la petite couture et le ménage à domicile, c'est une laverie qui vient d'être mise en place.

Devant la demande d'agents du centre hospitalier Henri Laborit, une assemblée générale extraordinaire a modifié les statuts de l'association pour permettre l'intégration des agents de cet établissement, ce qui porte à 7000, la clientèle potentielle de Services Plus.

A ce jour, on enregistre 220 adhésions depuis le lancement de l'association.

Les projets ne manquent pas pour répondre, dans un souci de proximité, aux besoins des hospitaliers.

Ainsi est à l'étude une prestation «d'homme toutes mains» qui permettrait de répondre à une demande de petit bricolage et de petit jardinage.

A long terme, une activité complémentaire à celle de la crèche hospitalière est envisagée, rejoignant ainsi la première demande formulée par les personnels. Il s'agirait de créer une halte garderie.

La complexité de ce dernier projet impose une étude relativement longue et suppose que l'association ait un fonctionnement suffisamment stable sur des prestations plus simples à organiser et à planifier.

VISITE OFFICIELLE

Début décembre, le CHU a accueilli César Augusto de Lima e Forti, directeur général de l'hôpital universitaire de Fortaleza au Brésil. Durant son séjour, il a pu visiter l'imagerie médicale, le laboratoire de microbiologie A, la pédiatrie, les urgences et le SAMU. Les différents aspects de notre activité lui ont été présentés comme les personnels non médicaux, notre système d'information et d'organisation, le département d'information médicale. Il a aussi été reçu par Jacques Santrot, maire de Poitiers et Robert Barraine, doyen de la faculté de médecine. Cette visite faisait suite à l'invitation, que monsieur de Lima e Forti avait faite, voilà un an, à Daniel Moinard, directeur général du CHU, de se rendre à Fortaleza pour étudier des axes possibles de coopération entre nos deux établissements.

Monsieur de Lima e Forti se fait expliquer notre système d'évaluation de l'activité lors de sa visite au département d'information médicale.

CONGE DE FIN D'ACTIVITE

Du 1e janvier 1997 jusqu'au 31 décembre 1997, il est projeté de créer un congé de fin d'activité. Pour y avoir droit, il faut être âgé de 58 ans à la date de départ en congé de fin d'activité et de moins de 60 ans. Il faut totaliser soit 25 ans de services civils et militaires et 37 ans et demi de cotisations à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse, soit 15 ans de services civils et militaires et 40 ans de cotisations à un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse.

Les agents intéressés par cette disposition peuvent se faire connaître à la direction du personnel et des relations sociales, service des traitements et retraites, pavillon administratif à la Milétrie où tous les renseignements complémentaires leur seront communiqués.

PLAN BRONCHIOLITE

Pour faire face à l'épidémie de bronchiolite, le CHU de Poitiers a pris des mesures exceptionnelles. Six lits supplémentaires ont été ouverts dans le service de pédiatrie et du personnel supplémentaire a été affecté temporairement dans cette unité.

A l'occasion du premier anniversaire de l'association "Servics Plus", le personnel de l'association étaient là pour accueillir les invités et leur faire visiter les locaux et la nouvelle laverie installée depuis peu.

LES GRANDES ORIENTATIONS

(Suite de la page 1)

hospitalier, de deux nouveaux bâtiments dont la construction, déjà très avancée s'achèvera en 1997.

Aucun domaine n'échappe à cette nécessaire planification puisque les options choisies concernent les activités médicales, les soins infirmiers, la recherche et l'enseignement, la politique sociale et la formation des personnels ainsi que la gestion et le système d'information hospitalier. Cet exercice de prospective qui se mène, depuis les années 1990, dans le cadre d'une démarche participative, doit aussi tenir compte des orientations définies au niveau régional par le schéma d'organisation sanitaire. Cette année, la réforme hospitalière du 24 avril dernier, qui modifie en profondeur l'organisation et l'environnement des établissements de santé a apporté de nouvelles données qui ont fait l'objet d'une attention particulière.

Travailler dans la continuité

Au regard de ce qui a déjà été réalisé, le présent projet, qui couvre la période 1997-2001, procède davantage d'une logique d'actualisation que d'une réorientation de la synergie déjà engagée.

Au centre de toutes les préoccupations, on retrouve le patient. L'ensemble des projets, déclinés par secteur d'activité, a été défini en fonction de l'analyse des besoins et des attentes de la population.

A partir de cette analyse, le CHU de Poitiers doit répondre à sa double vocation de pôle sanitaire et universitaire de référence au niveau régional et d'hôpital de secteur pour les personnes situées à proximité de l'établissement.

Pour ce faire, il doit conforter les changements entrepris et proposer de nouvelles voies de développement.

Confirmer les acquis

En court séjour, il est prévu de renforcer les services déjà existants ou d'en créer de nouveaux pour répondre à la demande de façon plus appropriée. En effet, la moitié des patients traités au CHU, en hémato-oncologie proviennent de départements périphériques ou éloignés. En ce sens, l'installation de 17 lits supplémentaires prévue en 1997 en hémato-oncologie médicale constitue une des priorités de l'établissement. Cette mesure s'accompagnera d'une demande de 22 postes de personnels médicaux s'ajoutant aux 5 déjà accordés en 1995 ainsi que de crédits adaptés pour faire face aux dépenses médicales et pharmaceutiques. La venue au CHU d'un professeur d'oncologie qui travaillera en collaboration avec les différents services ayant à traiter des tumeurs solides permettra de compléter les compétences déjà en place et d'enseigner l'oncologie aux étudiants.

Le service de neurochirurgie a une position encore plus particulière puisqu'il est le seul de la région et 65 % des patients traités viennent d'autres départements. Là aussi, sa capacité va également être augmentée avec, en corrélation, une extension du service de rééducation pour pouvoir accueillir les traumatisés crâniens qui nécessitent une rééducation lourde et adaptée.

Enfin, avec la libération de surface entraînée par le déménagement de la réanimation et des blocs de spécialité chirurgicale dans le satellite technique, un service de médecine poly-

La réorganisation du service de pédiatrie était prévue au dernier projet d'établissement. C'est aujourd'hui chose faite. Ici, les urgences pédiatriques.

■ LES PERSPECTIVES BUDGETAIRES

La mise en oeuvre du projet d'établissement 1997 - 2001 repose sur un plan quinquennal de financement qui décrit et valorise l'ensemble des mesures envisagées.

Sa réalisation effective est subordonnée au respect des grands équilibres budgétaires qui supposent un soutien extérieur, nécessaire à la couverture des opérations d'investissement et participent au financement des dépenses de fonctionnement.

En matière d'investissement, le CHU sollicite, sur les exercices 1997 et 1998, l'octroi de moyens supplémentaires pour faire face aux incidences des opérations de constructions en cours (satellite technique et pôle coeur-poumons notamment).

Pour les années suivantes, 1999 à 2001, les mesures prises par le CHU concernant les amortissements et la gestion active de la dette lui permettent d'envisager un financement de ses investissements sans l'apport de moyens budgétaires supplémentaires.

Le recours à l'emprunt et le dégagement d'une capacité d'autofinancement renforcée assureront la réalisation des opérations programmées.

Sur les 5 années qui viennent, le CHU envisage de consacrer en moyenne 100 millions de francs par an à ses investissements (travaux, équipements en matériel médical, véhicules, mobilier, équipement informatique...).

Pour le fonctionnement de l'hôpital et le développement des nouvelles activités, des dotations budgétaires supplémentaires seront nécessaires. Il s'agira de financer la création de postes médicaux et non médicaux (une centaine sur la période) et d'accompagner l'évolution des dépenses en produits pharmaceutiques et en petits matériels médicaux, générée par le développement continu des activités existantes ainsi que par la création de nouveaux pôles d'activités.

Les chantiers des deux satellites sont sortis de terre et leur achèvement, en 1997 pour le pôle coeur-poumons et en 1998 pour le satellite technique, viendra concrétiser les grandes orientations prises ces dernières années.

valente de 23 lits viendra compléter les 8 lits portes déjà disponibles aux urgences pour prendre en charge les polypathologies ne nécessitant pas un séjour dans un service spécialisé.
Outre ces « projets phares », la pédiatrie, la génétique médicale, la chirurgie plastique et la médecine légale feront l'objet de développements.
Avec l'ouverture des deux satellites prévue en 1998, ce sont le pôle coeur-poumons, la cardiologie, la néphrologie et l'hémodialyse qui seront entièrement réorganisés.
Les alternatives à l'hospitalisation déjà entreprises, comme l'hôpital de jour ou de semaine, seront développées ainsi que l'action du centre de gérontologie dans le cadre de la prise en charge de proximité.

Développer les missions spécifiques

Les textes attribuent aux Centres Hospitaliers Universitaires, des devoirs d'enseignement et de recherche. Or le CHU de Poitiers est le seul qui n'ait pas de faculté de médecine sur son site, c'est un handicap jusqu'au deuxième cycle d'études, les étudiants passant une grande partie de leur temps à l'hôpital. D'autre part, la formation continue s'impose aujourd'hui à tous les médecins et la construction sur le site du CHU, d'une faculté de médecine moderne est un des enjeux prioritaires inscrit au futur contrat Etat-Région. Notre établissement s'engage résolument dans cette réalisation puisqu'il est prêt à financer 51 % de la dépense totale.
Le rassemblement de laboratoires se consacrant à la recherche sur le campus de la faculté des sciences viendra compléter cette synergie avec la création, dans des locaux libérés à l'hôpital Jean Bernard, d'un département de recherche clinique où tous les moyens nécessaires en personnel et matériel informatique seront mis à disposition pour développer les publications. Le service de pharmacologie clinique, actuellement à l'étroit au pavillon le Blaye viendra compléter ce dispositif.
Avec ses 800 étudiants dans les écoles médicales et paramédicales dispersées sur le site, le CHU de Poitiers prévoit de mettre en commun les locaux et les moyens nécessaires, par extension de l'actuel institut de formation en soins infirmiers.

Le patient au coeur des préoccupations

La réforme hospitalière, notamment en faisant entrer les patients au sein des conseils d'administration, met l'accent sur la qualité et la sécurité des soins.
Elle souligne également l'importance de l'accueil et du service rendu au malade.
Parallèlement, les notions d'évaluation et d'accréditation vont provoquer des bouleversements dans la culture hospitalière. Daniel Moinard, directeur général du CHU de Poitiers déclarait, lors de la présentation à la presse du projet d'établissement *« le CHU n'a pas attendu les textes légaux pour s'engager, depuis quelques années, dans ce sens. Ceci démontre une volonté très nette de ne pas subir l'évaluation ou l'accréditation mais, au contraire, de prendre des initiatives et d'aller de l'avant »*.
Les enquêtes sur les soins et l'accueil sont pratiquées régulièrement pour étudier avec les acteurs hospitaliers, les mesures à prendre.
Redistribution des moyens, prise en charge transversale, il n'est plus pensable aujourd'hui de raisonner en terme de service hospitalier indépendant des autres.
L'accueil, les formalités administratives, les soins, les différentes prestations du plateau technique et le suivi du retour au domicile sont interdépendants.

Le réseau de santé publique et la coopération interhospitalière

Si nous ne pouvons, en interne, travailler indépendamment des autres services, nous ne saurions ignorer les partenaires de santé de la région. Le projet d'établissement prend en compte la nécessité de donner un nouvel essor à cet aspect de notre activité.
Les relations avec la médecine de ville seront confortées ainsi que les liens avec les hôpitaux de proximité.
La prise en charge globale des patients se fera au travers de filières de soins qui, pour certaines, sont en train de se mettre en place ou de se développer : précarité, hépatite C, SIDA, gériatrie, cancérologie, douleur et soins palliatifs.

QUELQUES CHIFFRES

Millions de francs	1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL
Travaux	86.9	47.7	51	63.4	36	285
Equipements						
- matériel médical	37.8	28.7	24	29	25	144.5
- informatique	5	5	5	5	5	25
- autres	12.8	8.8	8	8	9	46.6
Total	142.5	90.2	88	105.4	75	501.1

LES DONS D'ORGANES

Pas de chaînon manquant

Les 21 et 22 novembre derniers, le CHU s'est associé à la campagne d'information sur les dons d'organes lancée par l'Etablissement Français des Greffes, qui visait à sensibiliser, dans un premier temps, les personnels de santé.

Dans le hall de l'hôpital Jean Bernard, affiches, panneaux explicatifs, brochures, rien n'a manqué pour mieux faire passer le message. Les équipes des services qui sont souvent confrontés aux dons d'organes s'étaient mobilisées pour aller au devant de leurs collègues et les informer sur ce problème dont on croit tout savoir mais qui est sujet de bien des idées fausses.

En première ligne

Dès le matin, tout le monde était sur le pied de guerre pour répondre aux questions des personnes qui s'arrêtaient devant le stand. Mais dans un premier temps, c'est entre équipes que l'échange a eu lieu. Les infirmières d'ophtalmologie lisaient le panneau présentant les greffes de moelle. Les personnels de réanimation se faisaient commenter le poster sur les greffes de cornée.« *Nous travaillons chacun dans notre secteur, sans connaître les préoccupations de nos voisins. Pour nous*, constatait Catherine, infirmière, *c'est une occasion de savoir ce qui se passe dans les autres services.* »
On a aussi beaucoup parlé du coordonateur, (le poste est prévu au budget 1997), dont l'arrivée aiderait grandement les équipes à remplir leur mission.
A l'heure d'affluence, au moment du repas, nombreux sont ceux qui se sont attardés un instant. Les personnels administratifs, les agents de la trésorerie, de nombreux visiteurs ont eu une information simple et complète sur les questions qu'ils se posaient. Les bénévoles de l'association pour les dons d'organes et de tissus (ADOT) étaient également présents et proposaient les cartes qui permettent de déclarer, de son vivant, sa volonté d'être donneur d'organes, en cas d'accident.
Cette petite carte peut faire gagner un temps précieux aux équipes de secours et aux chirurgiens chargés des prélèvements. Un étudiant en médecine, qui a pris sa carte ce jour-là, déclarait « *Depuis le temps que je voulais faire cette démarche, c'est bien que vous soyez là, sur notre lieu de travail* ».

Plusieurs sites d'information

La volonté de toucher le maximun de gens a amené les organisateurs de cette manifestation à diversifier les points de diffusion des documents. A l'institut en soins infirmiers, trois salles étaient mises à disposition des visiteurs pour visionner des films traitant des différents aspects du don d'organe. Un court-métrage réalisé en interne par le service d'ophtalmologie présentait les greffes de cornée. Une fiction, tournée dans un grand hôpital parisien traitait de toutes les étapes d'un don multiorgane. Ce film précis et simple, envoyé par l'établissement français des greffes, permettait de suivre toutes les étapes d'un don multiorgane tant du point de vue technique (définition de la mort encéphalique, relations entre hôpitaux) que du point de vue humain (relations avec la famille du donneur).
Un débat animé par Jean Dausset était proposé sur un troisième écran, avec des témoignages de greffés et de donneurs de moëlle. Là encore, les personnels qui travaillent dans les services concernés par les dons d'organes répondaient aux questions posées et si les visiteurs n'avaient pas le temps de visionner tous les courts-métrages, les échanges d'impressions et d'informations allaient bon train.
Au centre de gérontologie, c'est au self qu'étaient présents le professeur Olivier Pourrat du service de réanimation, Alain Haas, directeur des affaires médicales, Marie-Hélène Collet, infirmière générale et Rose-Marie Saumonneau, surveillante, pour que le maximun de personnels soient informés et puissent se renseigner.

Le personnel s'est mobilisé, toute hiérarchie confondue, pour donner des informations sur les dons d'organes.

Ces deux journées représentaient une première au sein du CHU. L'intérêt que suscite ce type de manifestation souligne la place importante que les personnels hospitaliers réservent aux problèmes de santé au sens large du terme.
Pour ceux qui n'ont pas pu se déplacer, restent la documentation qui peut leur être transmise ainsi que les films qui sont encore dans l'établissement et qui peuvent être visionnés dans les services.
« *Nous sommes très satisfaits du bon déroulement de ces deux journées*, déclarait Eliane Creuzé, surveillante en ophtalmologie. *Si l'expérience doit se renouveler, nous pourrions encore améliorer l'organisation car les équipes qui se sont mobilisées sont prêtes à recommencer cette expérience voire à l'étendre en direction du grand public, ce qui est projeté par l'Etablissement Français des Greffes.* »

ACCESAUX SOINS POUR TOUS

Précarité : Urgence !

Aujourd'hui en France, des centaines de milliers de personnes vivent en situation de grande précarité et sont exclues non de droit mais de fait de l'accès aux soins. Quelles réponses le CHU propose pour y pallier?

Depuis quatre ou cinq ans, divers dispositifs législatifs concernant tant l'assurance maladie ou personnelle que l'aide médicale ont eu pour objet, dans le cadre de la lutte contre la précarité et l'exclusion, de permettre l'accès aux soins de tous.

Si l'ensemble de cet arsenal législatif est effectivement une avancée considérable (entre autre l'instauration en 1988 du R.M.I. qui permet de bénéficier de droit de l'assurance personnelle et de l'aide médicale), il nous faut pourtant constater aujourd'hui qu'en France, de nombreuses personnes (isolées ou jeunes ou des familles) vivent dans une pauvreté extrême.

Une conjonction de facteurs

La précarité telle qu'on l'évoque actuellement n'est pas définie de manière précise (plusieurs vocables sont souvent employés : exclus, pauvres, démunis, précaires, etc) une chose paraît certaine, même en l'absence de définition précise elle a des aspects le plus souvent hélas incontournables : vulnérabilité, fragilité psychologique, isolement, découragement pour ne pas dire dépression.

De l'ensemble de ces facteurs, il découle que les problèmes financiers, la complexité administrative, l'absence de moyens de transport soit personnels, soit publics (notamment en milieu rural) etc... sont autant d'obstacles ou de barrières quasi infranchissables pour que l'ensemble de ces personnes bénéficie d'un suivi de soins médicaux dont plus que d'autres ils peuvent avoir besoin.

Il ne s'agit donc pas exclusivement des grands marginaux qui sont sans domicile.

Les aides existantes et la difficulté à les obtenir

Quand une famille ou une personne seule n'ont pas les ressources suffisantes pour régler en temps voulu l'ensemble de leurs charges (loyer, EDF, téléphone, impôts locaux, assurance, ramassage et cantine scolaire, etc..) il leur faut faire face au harcèlement des rappels de factures, voire coupures d'électricité ou de téléphone. Il faut alors mobiliser son énergie pour obtenir les aides existantes. Ces aides financières sont octroyées parcimonieusement par différents organismes ou services sociaux.

L'interlocuteur et la procédure varient selon la nature des factures impayées. La multiplicité des démarches est souvent asphyxiante : il faut se déplacer dans quatre ou cinq administrations différentes, dire qu'on ne peut pas payer, expliquer pourquoi, fournir des justificatifs nombreux, puis un dossier est instruit et transmis à la commission adéquate qui statue, la réponse arrive plusieurs semaines, voire plusieurs mois plus tard.

Les justifications à donner sont parfois vécues et à juste titre, comme inquisitoires, humiliantes et comme une ingérence dans la vie privée. Ce système oblige les personnes à se faire assister, qu'elle en aient ou non envie ou besoin. Le rapport et la signature d'un travailleur social sont quasi incontournables. La multiplicité, la complexité, les modifications fréquentes des dispositifs d'aide nécessitent une bonne compréhension du système et ..... une patience infinie. Il s'agit d'un état de fait paradoxal puisque cela s'adresse à des personnes dont la situation est angoissante, l'avenir incertain, et le passé professionnel non linéaire. Dans ce contexte, les préoccupations strictement alimentaires (nourriture, retard de loyer, peur de l'exclusion) sont prioritaires par rapport à l'accès aux soins. Deux exemples seront peut-être plus explicites.

L'hiver dernier, un adolescent avait perdu la mobilité d'un bras à la suite d'un accident domestique. Cette famille comptait cinq personnes, le père étant au chômage depuis deux ans, la mère n'avait trouvé qu'un emploi à temps partiel, les ressources familiales mensuelles s'élevaient toutes allocations confondues à 8 500 F. L'Aide Médicale avait été refusée (plafond dépassé), bien sûr ce couple était dans l'incapacité de payer une mutuelle pour cinq personnes. L'adolescent n'a pas été soigné pendant plusieurs semaines, puis les parents l'ont amené à

Une journée entièrement consacrée aux problèmes liés à la précarité s'est tenue au CHU, permettant à tous les intervenants d'échanger leurs expériences et leurs réflexions.

l'hôpital. Après de multiples démarches, le traitement ambulatoire a pu être fait, l'infirmière libérale a dû attendre plusieurs mois avant d'être payée pour la partie non remboursée par la CPAM.
Une femme en fin de vie et mère de deux enfants, souhaitait rentrer à son domicile pour y décéder. Son compagnon, après une longue période de chômage et d'emplois précaires, venait de retrouver un emploi payé au SMIC. Elle-même était en attente d'une Allocation Adulte Handicapée (elle est décédée avant de la percevoir, les délais d'instruction des dossiers sont fort longs). Le couple avait un impayé de 2 500 F aux Télécoms, qui était en voie de règlement par mensualités. La ligne téléphonique était interrompue, mais il était impossible d'organiser le retour au domicile sans qu'elle-même et sa famille, puissent disposer du téléphone. La règle aux télécoms est intransigeante : tant que l'intégralité des arriérés n'est pas payée on ne rétablit pas la fourniture de prestations. Il m'a fallu des heures de négociation avec le technicien des télécoms et son responsable pour que la ligne téléphonique soit rétablie pour huit jours, et dans la Vienne uniquement.
Mes collègues et moi-même pourrions allonger cette liste à l'infini. Mon propos n'est pas de faire du misérabilisme à l'égard de ces personnes qui n'y ont aucun intérêt, ou de me plaindre des conditions de ma profession mais de montrer combien le système d'aide et sa lourdeur administrative est inadapté face aux conséquences d'une crise économique qui touche un nombre de plus en plus grand d'individus.

La situation locale

Dans la Vienne, l'absence de Carte Santé augmente la distance entre l'état de droit et l'état de fait.
La demande d'aide médicale n'est pas faite automatiquement en même temps que le dossier R.M.I. Les procédures ne sont ni simplifiées, ni globalisées, il faut faire une demande d'aide médicale hospitalière, une autre pour l'aide médicale à domicile et parfois une troisième pour les soins externes au C.H.U. Bien sûr, cette information n'est pas faite et les personnes l'apprennent à leur dépends quand les factures leur parviennent et que nous devons négocier avec la D.D.I.S.S. pour obtenir une antériorité.
Dans la Vienne le plafond de ressources pour obtenir l'aide médicale est bas : implicitement 15 % au dessus du R.M.I. Pour mémoire, rappelons les barèmes du R.M.I. : personne seule : 2 374,50 F (2 089,56 F après abattement du forfait logement), couple ou isolé + 1 enfant : 3 561, 75 F (2 991,87 F après abattement du forfait logement), par personne à charge supplémentaire : 712,35 F, par personne à charge à partir de la 3ème : 949,80 F Le montant versé sera souvent inférieur puisqu'il s'agit d'une allocation différentielle. Seules les personnes sans domicile perçoivent intégralement le R.M.I. Il est bien évident que même avec 15 % de plus que le R.M.I. on ne peut financer une mutuelle. Dans la majorité des cas, ce n'est pas l'assurance sociale de base qui fait défaut, mais la protection complémentaire.
Au CHU de Poitiers, deux groupes de travail se réunissent depuis un certain temps pour proposer une réponse adaptée.
Le premier, composé du directeur, de l'infirmière générale, de médecins des urgences, des surveillantes des urgences, d'adjoint des cadres du bureau des entrées, d'une assistante sociale ;
Le deuxième, tout en préparant la journée régionale du 5 décembre 1996 sur l'hôpital et les personnes démunies, a commencé à répertorier les difficultés existantes et les solutions à apporter. Il est composé de l'infirmière générale, de surveillantes, d'une assistante sociale, d'infirmières et aides soignantes, des services de gastro-entérologie, dermatologie, urgences, O.R.L., endocrinologie, de traumatologie.
Trois principes essentiels se dégagent de ces deux lieux de réflexion.
Le CHU est excentré, donc difficile d'accès pour les personnes en situation précaire, il conviendrait donc de s'en rapprocher géographiquement. Un accompagnement médico-social précis, est nécessaire pour permettre le rétablissement des droits sociaux (CPAM, aide médicale, mutuelle) et contribuer à lever leur appréhension à l'égard de milieu hospitalier et de la médecine de ville.
La volonté existe de ne pas créer des lieux de soins «pour pauvres» mais de tirer parti de tous les dispositifs en place pour que l'accès aux soins soit le même pour tous, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.
Ghislaine Bénéteau Assistante Sociale

QUELQUES DONNEES GENERALES

L'évaluation précise du nombre de personnes est difficile à faire. Mais une étude du C.E.R.C.[1] (Centre d'Etudes des Revenus et Coûts) publiée en Février 1994 relève les éléments suivants : près de la moitié de la population active française est exposée à un risque d'exclusion économique et sociale, soit près de 12 millions de personnes sur 25 millions d'actifs, près de 5 millions de personnes sont en situation de précarité professionnelle, 1,9 million sont sans emploi depuis plus de deux ans, près d'un million sont en situation de rupture sociale. L'action sociale, sous forme de prestations diverses, représente 180 milliards de francs versés à 12 ou 13 millions de personnes maintenues ainsi en situation de survie. Plus de la moitié d'entre elles vit en effet avec un revenu compris entre le R.M.I. (2 300 F pour une personne seule) et le minimum vieillesse (3 130 F). Les autres 5 millions ne dépassent pas les 4 500 F par mois. Le nombre de bénéficiaires du R.M.I.[2] est passé de 508 000 en décembre 1990 à 765 000 en décembre 1993. Au sein de cette population en situation précaire, on peut distinguer toute une série de groupes vulnérables qui ne s'excluent pas mutuellement et qui sont les multiples facettes d'un monde qui conduit à l'exclusion. 38 % des ménages français vivent en 1994 avec moins de 5 100 F par mois (toutes ressources et allocations comprises). Si 3 millions de personnes vivent en France avec des aides diverses, 700 000 ménages subsistent en deçà des limites de la pauvreté avec moins de 60 F par jour. Ces données du C.E.R.C. recoupent les estimations du S.E.S.I. (Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information) selon lesquelles les pauvres représenteraient 14 % de la population française. Si les motifs d'exclusion des soins sont difficiles à lister, notre pratique professionnelle nous confronte cependant à une précarité plus obscure et discrète que celle des personnes, qui, privées de domicile, n'ont pas d'autre choix que de déambuler en ville.

[1] Citée dans le rapport de la commission présidée par J. Lebas - Accueil des malades démunis à l'A.P.H.P.
[2] Actuellement, il y a près d'un million de bénéficiaires du R.M.I.

CONSULTATION INFIRMIERE

Autres temps, autres soins

La laryngectomie partielle ou totale est une intervention lourde entraînant pour le malade un bouleversement complet de sa vie. Pour accompagner les patients et leur famille dans cette démarche, une consultation infirmière a été créée en ORL.

Lors des dernières journées en soins infirmiers, l'une des interventions était consacrée à la prise en charge des laryngectomisés. Au cours du débat avec les participants à cette conférence, la place de l'infirmier de consultation a suscité un vif intérêt auprès du public de professionnels. Une interlocutrice déclarait : *« Vous avez de la chance et vos patients aussi. Chez nous, les malades qui vont être opérés ne sont pas assez informés et cela a des conséquences néfastes autant pour eux et leur entourage que pour le personnel soignant qui doit faire face à leurs angoisses ».*

Préparation à l'intervention

L'annonce d'une intervention chirurgicale mutilante est toujours un choc pour le patient et son entourage proche. Même si une relation de confiance existe avec le chirurgien, le moment de la consultation médicale reste néanmoins un temps relativement court où le patient ne pourra pas toujours formuler les questions qui lui viennent à l'esprit.

La consultation infirmière est là pour permettre une expression des souhaits, des craintes, des incompréhensions du malade et de sa famille. L'infirmière reprendra avec eux les explications concernant l'intervention, leur présentera le service et les membres de l'équipe qui le prendront en charge.

L'entretien peut durer de 1 h à 2 h selon les attentes du patient. Cette entrevue se fait dans un bureau à l'étage d'hospitalisation. *« Je reçois toujours le patient avec sa famille qui a un rôle important à jouer* explique Agnès Balzeau. *Là je ne suis plus l'infirmière qui agresse mais l'infirmière qui écoute. Ils peuvent me poser toutes les questions possibles. L'important est de créer un climat de confiance afin de permettre une participation active du malade et de sa famille. Ainsi, rassuré, informé, préparé, le patient redevient un acteur dans son processus de santé ».*

D'autres problèmes sont aussi abordés : le retour à domicile, la rééducation vocale, l'avenir professionnel, le sevrage alcoolotabagique, les questions financières. Depuis quelques mois, le service est confronté à des situations précaires qui demandent l'intervention d'autres professionnels comme l'assistante sociale, le psychiatre... Le laryngectomisé doit bénéficier d'une prise en charge globale. Non pas en subissant passivement mais en acquérant à nos côtés l'énergie pour faire face. *« Je travaille donc,* précise Agnès, *en relation étroite avec tous les intervenants : chirurgiens, anesthésistes, infirmières du service, assistantes sociales, psychiatre. Mon rôle est d'être le point de référence auquel le malade et sa famille savent qu'ils peuvent toujours s'adresser.*

Les moments de découragement ne manquent pas et il est bon d'avoir tissé des liens de confiance avec le trachéotomisé et son entourage. Dans le cas extrême d'une rechute, l'assurance qu'ils ont de me retrouver à leurs côtés permet d'atténuer un peu le traumatisme ».

Une assistance au long cours

Le retour à domicile reste un moment plus ou moins appréhendé avec toujours beaucoup de questions. « Vais-je pouvoir me prendre en charge pour mes soins de canule ? Ma vie sera-t-elle normale » ?

Le suivi des patients se fait alors régulièrement en consultations médicale et infirmière de façon systématique. Néanmoins, l'infirmière de consultation reste disponible pour des conseils de diététique, d'hygiène ou pour rassurer tout simplement.

Le projet actuel est de renforcer le réseau médecin traitant-infirmière libérale qui sont des collaborateurs très importants qui vont participer à la réinsersion du malade dans la vie quotidienne.

Une pratique à étendre

C'est une réflexion collective menée dans le cadre du conseil de service, qui a permis à l'équipe du professeur Jean-Pierre Fontanel d'améliorer la prise en charge de ses patients cancéreux. L'infirmière de consultation reste un interlocuteur privilégié auquel il peut s'adresser avant, pendant et après l'hospitalisation. Depuis sa création, en avril 1996, la consultation infirmière est devenue une fonction à part entière, reconnue par tous. Avec le recul, le service d'ORL a pu évaluer le bénéfice que les malades et l'équipe qui les entoure ont pu tirer de ce genre d'initiative.

Moins de stress pour les uns et pour les autres, une meilleure communication au sein de l'équipe et un enrichissement réciproque sont les fruits de cette nouvelle façon d'aborder les soins.

Consultation infirmiere en ORL Agnès Balzeau reçoit un patient.

BIBLIOTHEQUE HOSPITALIERE

L'hôpital à livres ouverts

La bibliothèque du CHU, destinée aux patients et aux hospitaliers fêtera l'an prochain ses cinquante ans. C'est une des plus anciennes et plus actives associations créées pour améliorer le séjour des malades.

Située au 11e étage de l'hôpital Jean Bernard, près de la cafétéria où visiteurs, personnel et malades se retrouvent pour une pause, la salle tapissée de livres n'est que la face cachée d'une activité qui couvre tous les bâtiments.

Au départ, cette initiative fut prise par deux jeunes femmes, épouse et fille de médecins. Quelques livres, des étagères, des fiches : les grandes réalisations démarrent bien souvent avec des moyens de fortune.

Une animation permanente

Aujourd'hui soixante-dix bénévoles et une salariée se relaient pour tenir les permanences quatre jours par semaine et assurer la distribution des ouvrages dans tous les services. L'ordinateur est maintenant présent pour l'indexation des livres. La couverture, l'étiquetage, les réparations et la reliure, pour les cas les plus désespérés, sont toujours faites sur place. C'est ainsi que l'année dernière, 590 nouveaux volumes ont été enregistrés, et une centaine ont fait l'objet de réparations.

On est agréablement surpris en entrant dans la salle de lecture par la diversité du choix proposé. Mais les 25 000 livres ne sauraient tous tenir sur les rayonnages et la plupart sont en réserve, d'où ils sont extraits à la demande. Un roulement est ainsi fait permettant même aux plus fidèles des lecteurs de découvrir des trésors cachés. La bibliothèque est une vitrine où les patients les plus valides et le personnel viennent choisir eux-mêmes l'ouvrage qui les intéresse. Les malades qui ne peuvent pas se déplacer ne sont pas pour autant oubliés. Dix personnes sont en permanence mobilisées pour emmener les chariots couverts de livres, revues, et magazines dans les services, proposant dans chaque chambre, un moment de détente. L'association est subventionnée par le CHU, le Conseil Général et le Conseil Régional. Le Centre National des Livres a, pour sa part, aidé à l'acquisition des 1 715 livres en gros caractères mis à disposition de ceux dont la vue n'est pas très bonne. Pour ceux qui ne voient pas, 100 livres enregistrés sont offerts à l'écoute. Le matériel, bien sûr, est fourni gratuitement. Depuis quelques années, des cassettes, disques lasers et leurs lecteurs ont permis d'élargir le champ de la sonothèque proposée.

Aller au chevet des patients, leur offrir de la lecture, demandent que l'on aime profondément les livres pour en parler, conseiller le lecteur et partager sa passion avec lui. « *Et,* comme le souligne avec humour Marie-Catherine de Lauzières, responsable de la bibliothèque, *cela suppose aussi que l'on ait des muscles et une bonne forme physique car les chariots sont très lourds à pousser* » !

Les services de pédiatrie sont visités 4 fois par semaine par les bibliothécaires, pour proposer des livres ou des cassettes. Dans les livres pour enfants, c'est surtout la qualité de l'iconographie et du texte qui est recherchée. Tous sont lus avant d'être mis à la disposition des jeunes lecteurs. Et, pour égayer les petits, les bibliothécaires sont accompagnées parfois de Jeannot, une marionnette, qui s'adresse à eux pour leur proposer des livres.

Ne pas s'arrêter là

Lors de leur assemblée générale, les bibliothécaires ont évoqué leurs réalisations et fait part de nombreux projets.

De nouveaux bénévoles seront formés car chaque membre de l'association bénéficie d'une formation progressive sur le classement, la confection des fiches de prêt, la manipulation d'un ordinateur. Le besoin de renouvellement des ordinateurs se fait déjà sentir car un logiciel de bibliothèque demande une capacité adaptée pour pouvoir rechercher plus rapidement les livres. Il est donc envisagé de s'équiper d'un matériel plus performant et, si possible, permettant la lecture des CDROM. Les locaux ne permettent pas d'aménager un coin lecture assez vaste et isolé. Des visiteurs renoncent souvent à venir s'asseoir un instant pour feuilleter les magazines, faute de place. Une extension des locaux serait donc la bienvenue.

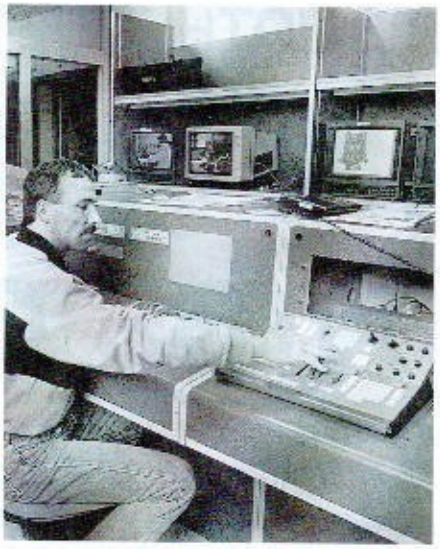
Une partie des bibliothécaires bénévoles, lors de leur assemblée générale annuelle.

C'est à Poitiers que se tiendra, dans 2 ans, le congrès national des bibliothécaires d'hôpitaux et les bonnes volontés seront toujours bien accueillies pour renforcer le groupe des bénévoles et les aider à promouvoir la lecture et la qualité de l'accueil auprès des patients.

SERVICE AUDIOVISUEL

Fabricants d'images

Lorsqu'on évoque l'image et l'hôpital, la radiologie, l'image à résonnance magnétique ou le scanner viennent immédiatement à l'esprit. Mais depuis vingt ans, des besoins différents se sont fait jour, auxquels répond le service audiovisuel.



Un matériel de professionnels pour le montage des films et de leur bande annonce.

A l'origine, deux hommes ont ressenti la nécessité pour le CHU de se doter de professionnels de l'image, chacun pour des raisons différentes.
Le service audiovisuel fut monté grâce à la volonté de Pierre Le Mauff, à l'époque directeur général. Le laboratoire photo créé par le Professeur Tanzer, devait répondre aux besoins du laboratoire de cytogénétique.
L'évolution des deux antennes, qui ont depuis fusionné, les a amené à diversifier leurs prestations de services pour s'adapter à l'évolution de l'établissement.

Du négatif à l'image numérique

Créé en 1976 pour développer et tirer les photos prises sur microscope par les techniciennes du laboratoire de cytogénétique, le labo photo a progressivement vu son activité s'accroître avec le traitement des angiographies pour le service d'ophtalmologie et l'ouverture de l'unité de cytogénétique anténatale.
Quand Laure de Cursay fit appel aux bonnes volontés pour illustrer le Magazine, Gérard Ingrand et Thierry Aimé les deux photographes, entrèrent au comité de rédaction.
Au travers des demandes qui étaient faites, la nécessité de disposer d'un laboratoire central a été pressentie. C'est ainsi que son autonomie fut proposée et de nouveaux locaux aménagés au sous-sol de l'école d'infirmière.
« Notre activité, raconte Thierry Aimé, *ne se résume pas aux quelques 100 000 tirages noir et blanc et aux 30 000 diapositives traités annuellement pour les services cliniques ou les laboratoires »*.
En effet, les photographes répondent aux demandes spécifiques concernant la communication externe ou interne et assurent les prises de vue purement scientifiques auprès des patients.
L'équipe, qui répondait de plus en plus difficilement aux commandes, a été renforcée par la venue d'un objecteur de conscience, actuellement Fabrice Roussin.
En effet, le service est maintenant doté d'un environnement informatique qui permet de traiter les images numériques ou le flashage des diapositives saisies sur PAO.

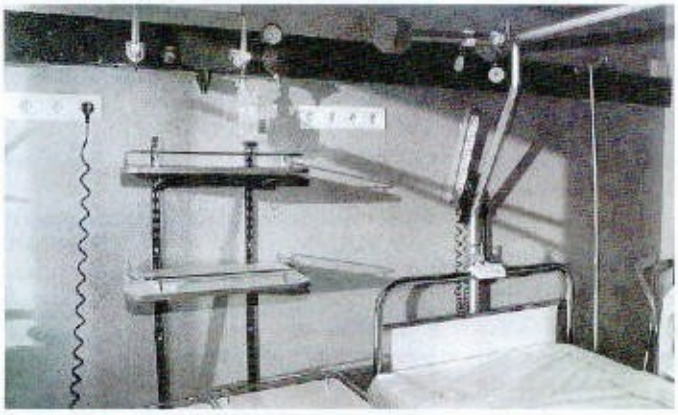
Quelques 100 000 tirages noir et blanc par an.

Quand l'image s'anime

Autre décor, autre activité dans le studio d'audiovisuel situé au niveau -3 de l'hôpital Jean Bernard, écrans, câbles, caméras, tables de montage sont omniprésents. Ici aussi, l'activité est intense. Il faut être partout à la fois. Un magnétoscope est en panne dans une salle de repos des patients, il faut monter pour essayer de le dépanner.
Dans une salle de cours, une conférence est filmée et enregistrée. Aujourd'hui Pascal Nibeaudeau boucle le montage d'un film pour les journées créativité et, avec le personnel, travaille sur la version définitive avec les bancs titres et la sonorisation.
Ce qui surprend, c'est le temps nécessaire de travail pour aboutir à une image de qualité. Philippe Charron explique que pour la prise de vue d'une intervention chirurgicale en vidéo, comme cela s'est fait en ORL pour des besoins de formation, il faut compter une journée de mise en place des câblages et du matériel.
Tous les téléviseurs qui fonctionnent dans la tour Jean Bernard sont directement reliés au service audiovisuel qui peut aussi envoyer, en interne, des films d'information pour les jeunes mamans par exemple.
Parti de très peu d'équipements et d'un seul agent, le service audiovisuel s'est progressivement développé pour arriver aujourd'hui à deux personnes occupées à plein temps, aidées d'un objecteur de conscience, Christophe Parthenay, et disposant d'un matériel très performant leur permettant de réaliser, entre autre, le film de présentation du CHU ou des courts-métrages dont certains ont été primés au niveau national.
Des projets ? *« Nous n'avons pas de temps mort*, constate Philippe Charron. *A peine les journées créativité passées, nous nous mettrons au tournage de films dans le cadre de la coopération avec les hôpitaux de Sibérie »*.

TRAUMATOLOGIE

Le réaménagement d'une chambre dans le service de traumatologie a nettement amélioré les conditions de travail du personnel et le confort des hospitalisés. Chaque lit, dans ce service, possède un cadre orthopédique. Or ces cadres dépassent la longueur des lits et abîment les murs et les rampes et luminaires qui sont trop larges. Les prises à oxygène, air et électriques sont à présent mises en façade pour un accès facilité. Les luminaires ont été relevés de façon à ne pas gêner le cadre orthopédique et à pouvoir monter le lit sans le déplacer. Un revêtement mural plastifié permet de ne pas rayer les murs lorsqu'on déplace les lits. C'est la première chambre qui soit adaptée à la spécificité de ce service.



Dans cette chambre, tout est conçu pour faciliter l'accès du personnel aurpès du patient.

HEMOVIGILANCE AU CHU

Du 1e janvier au 15 novembre 1996, 64 incidents transfusionnels ont été déclarés aux deux correspondants d'hémovigilance du CHU (docteur Elisabeth Benz-Lemoine) et de l'établissement de Transfusion sanguine de Poitiers, (docteur Monique Dupuis). Aucun décès n'a pu être imputé à la transfusion.

Devant tout incident transfusionnel, contacter immédiatement la distribution de produits sanguins qui se mettra en rapport avec les deux correspondants.

Par ailleurs, les formulaires de prescription de produits sanguins sont disponibles au service de la reprographie.

Les docteurs Benz-Lemoine (à gauche) et Dupuis responsables de l'hémovigilance.

TRAVAUX EN NEUROLOGIE

Plusieurs transformations ont été réalisées ces derniers mois en neurologie B. Une salle de kinésithérapie commune aux deux services a été aménagée, une fenêtre a été ouverte dans la salle de soins rénovée et un nouveau bureau d'infirmières agencé.

NOMINATIONS

Par décret du président de la République, trois praticiens de notre établissement ont été promus au grade de professeur des universités-praticien hospitalier; Il s'agit de Dominique Bonneau, en génétique médicale, Jean-Philippe Neau, en neurologie et Guy Vandermarcq en radiologie.

Isabelle Abrard et Sophie Wable reçoivent le prix de la créativité 1996.

JOURNEES CREATIVITE

Cette année a vu se confirmer le succès des journées créativité qui se sont déroulées sur trois après-midi, puisque 850 personnes contre 500 il y a trois ans y ont assisté. Quatorze équipes très diversifiées présentaient leur réalisation. La qualité des idées, des différents supports de présentation ont encore une fois enthousiasmé le public.

Le prix de la créativité a été remporté par Isabelle Abrard, en réanimation médicale et Sophie Wable, du SAMU pour la création d'un outil de communication permettant de répondre rapidement et efficacement aux besoins des malades intubés et ventilés et d'améliorer ainsi la relation soignant-soigné.

Le prix de la recherche est revenu aux infirmières d'hématologie qui présentaient un film intitulé "le jeu contre la douleur" sur la préparation des enfants, par le jeu, à une ponction de moelle. Cette démarche ludique vient en complément d'une crème et d'un gaz anesthésiants et permet de diminuer l'appréhension des jeunes malades.

Le prix du meilleur travail d'équipe est venu récompenser les équipes des services de longs séjours aux 1e et 2e étages du pavillon Emery d'Echoisy pour les repas à thèmes qui sont l'occasion d'offrir aux résidents un moment de chaleur et de convivialité.

Un prix spécial du jury a été attribué au service de dermatologie pour ses initiatives auprès des malades longuement hospitalisés.

L'équipe a su montrer comment, avec de petits riens, une journée ordinaire peut se transformer en fête.

180 personnes s'étaient donné rendez-vous les 6 et 7 décembre derniers pour assister aux conférences des 4e journées d'actualité pédiatrique. L'occasion pour l'assistance de faire le point sur la santé des enfants et des adolescents.

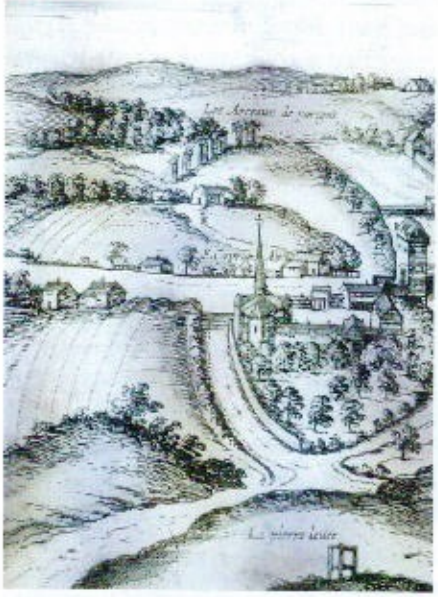
CENTRE DE GERONTOLOGIE

Un patrimoine très riche

Un travail important de recherche documentaire a permis de reconstituer le passé du site de Pasteur bien avant sa vocation hospitalière. Des siècles d'histoire défilent ainsi devant nos yeux, en se promenant dans le parc.

Cette recherche a favorisé la réussite des journées du patrimoine les 14 et 15 septembre 1996 réalisées en partenariat avec le service « Poitiers Ville d'Art et d'Histoire ».
Environ 80 personnes ont pu découvrir ce lieu bien connu des Poitevins et échanger avec Monsieur Hérody, guide conférencier de la ville de Poitiers, qui a su nous faire voyager dans le passé de Pasteur. Situé entre le Pont Neuf au nord (qui date du 18e siècle) et le Pont Saint-Cyprien au sud, la colline dite de la Chauvine à l'est et une rivière à l'ouest, cette institution pour personnes âgées a une histoire riche en évènements bien avant de devenir l'Hospice des Pauvres et des Incurables. Des fouilles réalisées au cours du siècle dernier (1878) montrent que Pasteur est construit sur un site gallo-romain avec des vestiges de thermes somptueux.

Vue de l'Abbaye de Saint-Cyprien datant du Moyen-Age.



Une vocation hospitalière tardive

Deux personnages à la personnalité très différente sont à l'origine de la vocation hospitalière de Pasteur. Il s'agit du Père Grignion de Montfort et de Philippe Joseph de Lémerie d'Eschoisy.
La partie sud de Pasteur présente un grand intérêt historique avec les restes d'une ancienne abbaye au passé très mouvementé par les guerres depuis le Moyen-Âge jusqu'au siècle dernier.

Abbaye de Saint-Cyprien

Saint-Cyprien est un jeune martyr romain converti au christianisme. Il serait à l'origine de la construction (sur le site même de Pasteur) de la première église à Poitiers (en l'an 260 après Jésus Christ).
La première grande abbaye est construite au Moyen-Âge (achevée en 828) par Pépin 1er, roi d'Aquitaine. Elle est située en-dehors de la ville et séparée par une rivière (le Clain actuel).
L'accès à la ville se fait par un pont fortifié comprenant deux tours, le pont Saint-Cyprien (à l'emplacement du pont actuel).
En 1562, lors des guerres de religion, l'abbaye est détruite par des bandes de protestants qui pillent l'abbaye et les ossements de Saint Cyprien sont dispersés dans la rivière.
Elle est complètement rasée en 1569 à la suite du siège de Poitiers par l'amiral Coligny avec ses troupes protestantes.
L'abbaye est reconstruite au 17e siècle par Henri de la Rocheposay, abbé puis évêque de Poitiers. Sa construction se prolongera au 18e siècle, elle sera très prospère et les bâtiments vont s'agrandir jusqu'en 1789 (suivant les plans de Henri de la Rocheposay qui meurt en 1751).
Elle est à nouveau détruite lors de la Révolution en 1792 et les seuls vestiges qui restent sont la Magnanerie (la chapelle actuelle de Guillon serait aussi un reste d'une partie de la chapelle de l'ancienne abbaye).
Les terrains de l'abbaye sont alors transformés en pépinière départementale et en jardin des plantes.
Vers 1830, Monsieur Bobinet (chimiste), un spécialiste de l'industrie sérigène

Durant les guerres de religion, l'Abbaye est détruite par le feu.

(vers à soie) tente d'implanter cette activité à Poitiers dans les restes de l'abbaye, d'où le nom de Magnanerie (pavillon administratif actuel).
C'est en 1862 que les terrains sont rachetés par les Frères Dominicains. En 1869, ils reconstruisent un couvent achevé en 1880 (actuel pavillon Guillon).
En 1901, sous le Ministère Combes, les Dominicains sont chassés de leur couvent. Repris par l'Etat, ce bâtiment devient alors une caserne militaire jusqu'en 1909 (l'aumônier de la caserne est un Père Dominicain). En 1909, les hospices de Poitiers font l'acquisition de ce bâtiment et il va trouver ainsi sa vocation hospitalière définitive. D'abord hôpital psychiatrique, il va se transformer en cette fin de siècle en lieu d'hébergement pour personnes âgées.

L'Abbaye est reconstruite au 17e siècle par Henri de la Rocheposay.

Le père Grignion de Montfort

Louis-Marie Grignion de Montfort est un missionnaire né en 1673 à Montfort Sur Mer (en Bretagne) dans une famille de 18 enfants. Il fait ses études au collège des Jésuites de Rennes, puis au séminaire Saint-Sulpice à Paris.

En 1700, il est ordonné prêtre, puis il vient à Poitiers sur recommandation de Madame de Montespan auprès de l'Evêque. Venue à Poitiers, celle-ci confie à Grignion de Montfort l'aumônerie de l'Hôpital Général se trouvant alors dans le quartier Montierneuf. Notons qu'à cette époque, les hôpitaux recevaient plus de miséreux que de malades. Il est avant tout un missionnaire qui s'occupe des pauvres et des déshérités. Il aime aider les marginaux et les mendiants de la ville. On le voit notamment aller dans les rues de Poitiers avec un âne pour récolter de la nourriture pour les pauvres. Il va prêcher sous les voûtes romanes de Saint-Porchaire, dans le quartier de Montbernage. Il se chargea de l'évangélisation de la rive droite du Clain de Saint-Cyprien à Vaudouzil. Il rassemblait les fidèles du quartier sur un lieu réputé de débauche (jardin des Quatre Figures) devant une croix de pierre dressée au bord du Clain près du pavillon qui porte actuellement son nom.

En 1702, il fonde les « filles de la Sagesse » dont le rôle est de soigner les malades de l'hôpital. Il est aidé dans son oeuvre de filles de la bourgeoisie poitevine dont Marie-Louise Trichet et Catherine Brunet qui en 1703 revêtissent « l'habit de la Sagesse ».

Son comportement ne fait pas l'unanimité et il rencontre des problèmes auprès de sa hiérarchie. Grignion de Montfort est rejeté de Poitiers et va à Paris. Il reviendra à Poitiers en 1705 et continuera son oeuvre de soins et d'évangélisation. Il crée des missions dans le Poitou et en Bretagne. Les « filles de la Sagesse » soignent des miséreux et des malades dans une maison du Pont Neuf.

En 1716, Grignion de Montfort meurt à Saint-Laurent sur Sèvre où il repose.

En 1978, la croix de pierre au bord du Clain fut brisée par la chute d'un arbre lors d'une tempête. Elle est remplacée par une pierre avec une plaque souvenir en mémoire du Père Grignion de Montfort (à voir près du pavillon portant son nom).

Portrait de Philippe Joseph de Lémerie d'Eschoisy (1660-1754)

Fondateur de l'hospice des incurables

Philippe Joseph de Lémerie d'Eschoisy naquit en 1660 à Echoisy en Angoumois. Il eut une vie aussi longue que féconde. Issu d'une famille de petite noblesse, il fut reçu chevalier au prieuré d'Aquitaine de 1667. Sa belle longévité lui permit de parvenir à la dignité de grand prieur d'Aquitaine en 1729. Pendant presque un quart de siècle, il fut à la tête de l'Ordre hospitalier par excellence dit de Malte. A ce titre, il est le chef de toutes les commanderies dont le siège est à Poitiers (grands bâtiments donnant sur la rue Montgaultier et la Grand Rue n° 10).

En 1735, il consacre sa fortune personnelle à l'achat d'une maison de maître située dans la partie nord de l'actuel hôpital Pasteur et fonde « l'Hospice des Incurables ». Il fait construire des bâtiments qui seront inaugurés en 1748 et destinés à recueillir des malades incurables (atteints souvent d'écrouelles), pendant deux siècles. Il meurt en 1754.

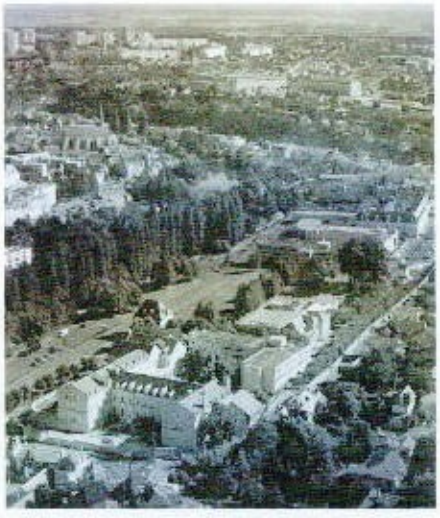
Vers un centre de vie pour personnes âgées

En 1758, les soeurs de la Sagesse s'installent à l'hospice. Il y a 78 malades en 1793.

C'est en 1922 que l'hospice des incurables (Pavillon Barnsby) forme une entité avec l'actuel pavillon Guillon pour devenir l'hôpital Pasteur.

Il faudra attendre la deuxième moitié du 20e siècle pour que l'hôpital Pasteur ait son aspect actuel de Centre de Gériatrie moderne avec la construction des pavillons Poitevin, Pétonnet, Hulin, Emery d'Echoisy et Grignion de Montfort). Ce long passé d'hospice pour pauvres et incurables reste encore gravé dans la mémoire des Poitevins.

C'est en 1979 que les Filles de la Sagesse vont quitter Pasteur pour s'installer à Saint-Laurent sur Sèvre, siège de leur congrégation. Elles emporteront avec elles les débris de la croix du Père Grignion de Montfort.



Vue aérienne du Centre de Gérontologie Pasteur en 1996.

La politique d'humanisation du Centre Hospitalier Universitaire a entraîné une importante diminution du nombre de lits. Le Centre de Gérontologie, sur le site de Pasteur, compte aujourd'hui 481 lits (pour un total de 754).

Jean-René MARTIN
Infirmier Général,

Documentation
- Conseil d'Unité de Travail de la Magnanerie (remerciements à mesdames Chiquet, Guille, Mizzi, Vieillefault) et monsieur Perochon et l'abbé Vatel.
- Guide du Patrimoine Hospitalier de la Vienne (Septembre 1996)

ALZHEIMER ET MUSICOTHERAPIE

Du son aux émotions

Rétablir des repères, par le biais de la musique, aux patients perdus entre passé oublié et futur angoissant, est une des ambitions d'un atelier de musicothérapie tel que celui qui s'est tenu, ces dernières années, au centre de gérontologie.

Unité de temps, de lieu, de personnes. Six personnes, toujours les mêmes, ont un rendez-vous rituel avec la musique et le musicothérapeute une fois par semaine au centre de gérontologie, le tout répondant à la nécessité absolue de créer un cadre thérapeutique sécurisant afin d'aider le sujet désorienté à se réorienter dans un lieu bien défini et de le ramener dans l'ici et maintenant. Percussions, guitare, cymbales, tambourin et xylophone, rappellent qu'ici, le son est roi. Chaque patient a été préalablement le sujet d'une prescription médicale, avec éléments de diagnostic et objectifs thérapeutiques comme la stimulation cognitive, l'orientation dans le temps, les relations à l'autre. Y sont aussi notés ses comportements indiduels ou en groupe afin de mieux cerner ses besoins et d'affiner la réponse.

La musicothérapie associe la musique qui est du domaine de l'art à la thérapie qui relève de la science. La musique y est utilisée comme objet de relation par l'intermédiaire de la voix, des instruments de musique, du corps afin d'établir un canal privilégié de communication sur un mode non verbal.

En effet, la musicothérapie ne s'improvise pas. Elle demande une solide formation sur plusieurs années. Elle nécessite entre autre d'être musicien, d'avoir bénéficié d'une psychothérapie. Cette formation est validée par un mémoire. Si le son peut avoir des effets bénéfiques, il peut aussi entraîner des états d'excitation ou de mélancolie qui peuvent être néfastes pour des personnes déjà angoissées.

Le temps complice

Certains patients ont perdu tout repère spatio-temporel, notamment ceux atteints de la maladie d'Alzheimer. Il est important de les aider à retrouver des jalons les ayant accompagnés toute leur vie et qu'ils ont oubliés : le choix de thèmes est apparu intéressant à décliner en termes musicaux.

Le rythme, le chant, la danse, l'écoute d'extraits musicaux sont autant de moyens pour faire surgir un moment de bien-être qui rappelle des souvenirs.

Car il s'agit avant tout d'une rencontre entre le musicothérapeute et le patient dont le but essentiel est d'écouter, de reconnaître, d'accepter et de rejoindre l'autre là où il en est. C'est aussi savoir utiliser le son pour favoriser l'expression des émotions.

Le pouvoir des sons est connu depuis la plus haute antiquité : au temps d'Hippocrate et de Platon, on ne pouvait être médecin sans être musicien.

Du cadre à l'improvisation

« Le plus important, insiste Jacqueline Rivière, qui a longtemps animé cet atelier, *est d'être attentif et à l'écoute des patients dans ce qu'ils ont à exprimer. Peu importe si l'un d'eux prend la guitare et s'en sert comme d'un tam-tam en s'appropriant l'instrument et en le détournant de son utilisation ordinaire, c'est peut-être grâce au rythme retrouvé qu'il va pouvoir reprendre pied et regagner confiance en lui ».*

Préserver des liens ténus

L'atelier de musicothérapie est un lieu privilégié où les patients renouent pour un moment avec une vie qu'ils ont oubliée. Au fil des séances, des relations d'amitié se tissent et si l'un d'entre eux n'est pas là, chacun le ressent comme un manque. La confiance est déterminante pour retrouver la parole.

Un patient, la porte de l'atelier passée, déclarait un jour : *« Ici on est bien, on est chez nous ».* C'est ainsi qu'au fil du temps, vont se tisser des liens, des repères liés au bien-être et au plaisir de se situer par rapport au moment présent. Celui qui ne reconnaît plus personne va reconnaître ceux qui lui font du bien. Celle qui ne disait plus un mot va prendre la parole. Pour ceux qui les soignent, pour ces patients et leur entourage, c'est autant de temps prolongé, de qualité de vie restaurée où chacun prend sa place avec une dignité préservée.

On peut dire, comme Naomi Feil* *« Il y a du bonheur à être rejointe et il y a aussi du bonheur à les rejoindre ».*

* auteur du livre Validation ed. Pradel

L'ERGOTHERAPIE

Rééduquer et réadapter

Leurs moyens de rééducation s'étendent de la toilette du patient à une activité manuelle, du jeu de société au travail sur ordinateur, de la cuisine au jardinage. Ni kinésithérapeutes, ni animateurs, ils font partie du personnel de rééducation : qui sont-ils ?

Depuis 1995, cinq ergothérapeutes travaillent au CHU, intervenant tout au long du processus de rééducation, de réadaptation et de réinsertion des personnes en situation de handicap.
Peu connue du grand public et surtout des hospitaliers, l'ergothérapie est une profession paramédicale s'exerçant au sein d'une équipe interdisciplinaire et sur prescription médicale (en institution).
« *La spécificité de la profession,* déclare Christel Soilleux, *est déterminée par l'approche globale du patient, quel que soit son handicap physique ou psychique et quel que soit son âge, en l'aidant à s'adapter à son environnement ou en aménageant ses lieux de vie et de travail*».
L'ergothérapeute est un soignant dont le but est de prendre en charge une fonction, un geste, en sollicitant la récupération et les capacités restantes du patient ; les objectifs sont de lui permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir la meilleure autonomie dans sa vie familiale, sociale et professionnelle.

Médiateur

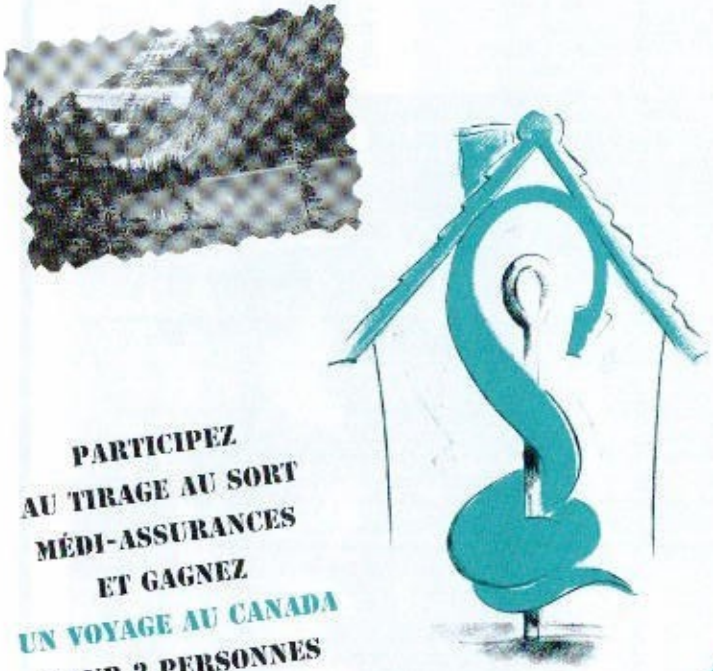
« *Pour cela,* poursuit Gwenaëlle Sévère, *nous utilisons des moyens appelés médiateurs, par exemple des jeux, des travaux manuels, des ateliers d'expression, etc.... Ceux-ci correspondent à l'intérêt de la personne et aussi aux critères de rééducation. Ils vont montrer au patient ce qu'il ne peut plus faire et l'aider à exploiter ses capacités en lui apprenant à refaire certains actes quotidiens* ». « *Ces médiateurs,* note Anne-Marie Soulic, *sont choisis après une analyse précise des déficiences et des incapacités, pour qu'il y ait correspondance entre les exigences de l'activité et les besoins thérapeutiques. Le premier travail est de mettre le patient en confiance afin de le soutenir dans l'acceptation de son état et de ses difficultés. Il est donc important de créer une bonne relation, non seulement avec lui, mais aussi avec sa famille* ».

Outils

Le bilan du patient consistera à établir un recueil de données sur ses attentes, sa motivation et son appartenance à un groupe socioculturel et professionnel ; le soin s'effectue à travers les activités ludiques ou de vie quotidienne qui jouent le rôle d'interface entre le patient et sa problématique, dans le but de l'aider à développer des capacités d'autonomie et de favoriser les échanges relationnels.
Une activité consiste en l'éducation et la rééducation motrice, sensitive, sensorielle et cognitive. La séance d'ergothérapie n'induit pas, n'impose pas le geste, mais elle le sollicite, le favorise afin que le patient retrouve une plus grande indépendance. Ainsi le résultat de l'activité valorise le patient, le conforte dans ses progrès, lui redonne du plaisir et de la confiance en lui-même.
Les ergothérapeutes conçoivent et réalisent des appareillages : attelles, orthèses, aides techniques et adaptations.... En préventif, pour assurer un repos articulaire... En correctif, pour lutter contre les déformations... En post-opératoire, pour garantir une suture de tendon... L'appareillage peut permettre aussi de suppléer une fonction défaillante ou définitivement déficitaire. Au stade de la réadaptation et de la reinsertion à domicile, l'ergothérapeute met le patient en situation de développement et de mise en pratique des progrès réalisés lors des activités : autonomie de déplacement en ville pour un non voyant, apprentissage des gestes spécifiques pour un lombalgique, réentraînement à l'effort pour un cardiaque. Le soignant peut aussi aider le patient à sa réinsertion et mettre ses compétences dans des aménagements du mobilier, immobiliers ou urbains.
Evaluer, soigner, accompagner et conseiller sont des valeurs essentielles de l'ergothérapeute. « *on ne s'occupe pas que des membres inférieurs ou supérieurs,* soulignera Christel, *nous ne sommes pas non plus des animateurs ou des éducateurs, mais des soignants qui portent un regard vers l'homme malade dans sa globalité pour qu'il retrouve indépendance et autonomie* ».
Outre les secteurs traditionnels hospitaliers, il peut être amené à intervenir dans les secteurs de psychiatrie, de gériatrie, de soins à domicile...
Postes 45 703 - 42 970 et 42 081

Dans le service de rééducation, une séance de travail de prise fine et de coordination bimanuelle.

ASSURANCE HABITATION DE LA MACSF...



PARTICIPEZ AU TIRAGE AU SORT MÉDI-ASSURANCES ET GAGNEZ UN VOYAGE AU CANADA POUR 2 PERSONNES

Grand Jeu National du 15 mars au 31 décembre 1996

... BIENS ASSURÉS BIEN PROTÉGÉ !

Votre délégation MÉDI-ASSURANCES
14, bd du Mal de Lattre de Tassigny
86000 POITIERS
✆ 49 55 95 10

MÉDI-ASSURANCES MACSF

VOS ASSURANCES EN BONNE SANTE

MACSF - MUTUELLE D'ASSURANCES DU CORPS DE SANTÉ FRANÇAIS - SOCIÉTÉ D'ASSURANCES MUTUELLE - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES - SIRET 775 685 831 00039
Siège social : 20, rue Brunel - 75856 PARIS cedex 17 - Tél. (1) 40 68 80 80 - Télex 650687F - Télécopie (1) 40 68 84 84

Demande d'Information ou de Devis et de Participation au tirage au sort Médi-Assurances « Gagnez un voyage au Canada »

A REMETTRE OU A RETOURNER À VOTRE DÉLÉGATION RÉGIONALE AVANT LE 31 DÉCEMBRE 1996

Je suis intéressé(e) par le contrat Assurance Habitation et je souhaite :

☐ Etre contacté(e) par un Conseiller Médi-Assurances.

Nom : ..... Prénom : .....
N° de sociétaire : ..... Date de naissance : .....
Adresse* : .....
Code Postal* : ..... Ville* : .....
N° de Tél. : ..... *où vous pouvez me joindre de préférence entre ..... h et ..... h*
Profession : .....
Spécialité : ..... Statut : Libéral ☐ Salarié ☐ Mixte ☐
Echéance annuelle de votre contrat actuel : Jour : ..... Mois : .....
(C'est la date à laquelle vous pouvez le résilier en respectant un préavis de 2 mois).
* Facultatif si vous êtes sociétaire.

☐ Obtenir un devis établi d'après les renseignements suivants :
☐ par téléphone ☐ par courrier

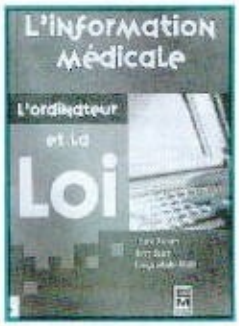
☒ **Résidence principale construite et couverte en dur :** Adresse : .....
..... Code Postal : ..... Ville : .....
☐ Maison particulière de moins de 500 m²
☐ Appartement de moins de 300 m² situé au : ☐ Rez-de-chaussée ou ..... *** étage
Nombre de pièces principales(1) : ... Surface développée(2) de l'habitation, hors dépendances(3) : ..... m²
S'il existe des dépendances, indiquer : la surface développée : ..... m² l'usage : .....

VOUS DÉSIREZ GARANTIR :

☐ un capital mobilier plus élevé que la garantie de base (par tranche de 50 000 F dans la limite de 2 000 000 F) — Montant total : ..... F
☐ pour plus de 10 000 F de bijoux et/ou d'objets de valeur (par tranche de 10 000 F) — Montant total : ..... F
☐ les dommages électriques (garantie 20 000 F)
☐ une véranda — surface au sol : ..... m²
☐ une piscine — surface du bassin : ..... m²

(1) - **Pièces principales** : pièces de l'habitation (de plus de 9 m²) hors cuisine, entrée, salle de bains, WC et débarras. Toute pièce de plus de 30 m² compte pour 2 pièces.
(2) - **Surface développée** : surface totale calculée avec murs et par niveau. Les caves, sous sols et greniers utilisables mais non aménagés sont comptés pour moitié.
(3) - **Dépendances** : locaux séparés ou contigus à l'habitation, destinés à un usage autre que l'habitation ou l'exercice d'une profession, tels que garages, celliers, pièces de service de moins de 9 m².

96079/B86

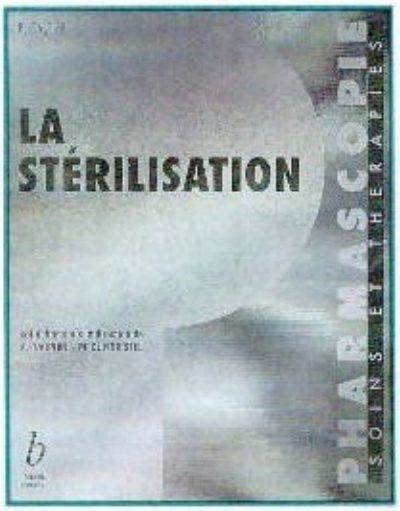


L'information médicale, l'ordinateur et la loi.
Liliane DUSSERRE; Henry DUCROT; François-André ALLAÊRT
E M Inter, 1996.

Ce livre dresse un panorama complet de la protection des informations médicales: secret médical, secret informatique, droit des patients..., des principales actions médicales des nouveaux systèmes d'information : dossier médical, carte à microprocesseur, recherche épidémiologique, aide à la décision médicale, télémédecine..., de la réglementation applicable à l'information médicale.

Le droit des comités d'éthique.
Christian BYK; Gérard MEMETEAU Ed. Eska & ed. A. Lacassagne, 1996.

Bien que des études sur les comités d'éthique aient déjà été publiées en France et ailleurs, il manquait une étude juridique d'ensemble de ces institutions, conduite selon les méthodes du droit. Les auteurs, spécialistes du droit médical ont tenté de combler cette lacune.
Nourri de droit comparé autant que de droit national, ce livre est destiné à un public international, juridique et médical, soucieux de bénéficier sur les comités d'éthique d'un éclairage technique et juridique.



La stérilisation.
F.GALTIER
Ed. Arnette Blackwell.
(Coll. Pharmascopie Soins et thérapies).

En 200 pages claires et bien illustrées, F.Galtier brosse une revue générale de la stérilisation, de ses principes et de ses méthodes. L'ouvrage présente de nombreuses informations à propos des techniques anciennes, et sur les aspects les plus innovants de cette fonction essentielle de l'hôpital. Des chapitres très complets traitent des normes françaises ou européennes et des contrôles de stérilisation. L'organisation pratique de la stérilisation centrale est traitée plus rapidement.
Ouvrage de référence.

Face au secret de ses origines: Le droit d'accès au dossier des enfants abandonnés.
Pierre VERDIER; Martine DUBOC
Ed.Dunod, 1996
(coll.Pratiques Sociales).

Fruit d'une longue expérience de terrain et appuyée sur une enquête menée à partir d'un millier de consultations de dossiers, cet ouvrage retrace, d'un point de vue historique, comment le secret a été organisé par le droit, puis expose les dispositions légales qui entourent ce secret. Enfin, les auteurs s'interrogent sur la suite des recherches, à la fois d'un point de vue social (l'accompagnement des personnes en cause), mais aussi d'un point de vue juridique (les actions judiciaires possibles).

Responsabilité du Chirurgien-Dentiste du Médecin et du Pharmacien vis-à-vis d'une prescription. Droit de substitution.
Ed. Salon du Médec, 1995.

Première conférence commune aux trois ordres nationaux, chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens. 1995. Responsabilité du chirurgien-dentiste, du médecin et du pharmacien vis-à-vis d'une prescription. Droit de substitution.

Conseil d'Etat
La responsabilité pénale des agents publics en cas d'infractions non-intentionnelles.
Documentation Française, 1996 (coll. Les études du Conseil d'Etat).

Ce rapport du Conseil d'Etat porte non seulement sur les conditions de mise en oeuvre de la responsabilité pénale au regard de la spécificité de l'action administrative, mais également sur les possibilités de prévenir le risque d'accident et d'améliorer la réparation due aux victimes ainsi que sur la protection que l'agent public mis en cause est en droit d'attendre de la collectivité publique.

Ordre National des Médecins. Déontologie médicale et soins palliatifs (1996).

Documentation administrative - poste 42 235 ou 42 518.

CHANGEMENTS DE SERVICES

SURVEILLANTES MONITRICES ECOLE D'INFIRMIERES

Catherine Brizot :
en pneumologie U1
Huguette Dewa-Ramjee :
au centre de prélèvements

INFIRMIERES SPECIALISEES

Christelle Caillaud :
en anesthésiologie
Mireille Carre :
au pool de rempl. infirmier
Anne-France Le Guen :
à la promo école de cadres
Sylvie Monrouzeau :
en chirurgie vasculaire H5C
Anne Rivault :
en anesthésiologie
Eliette Vergnault :
en chirurgie vasculaire H5C

PUERICULTRICES

Catherine Pouzet :
à l'IFSI

INFIRMIER(ERE)S

Myriam Arnaud :
en ortho-traumato H2C
Nathalie Audouard :
à la promo école aide-anesth.
Viviane Balzeau :
en médecine interne H8B
Marie-Pierre Bertineau :
en gastrologie H6D
Christine Berto :
en neuro-chirurgie H4D
Christelle Boudeau :
en réa-néphro unité technique
Pascal Brunier :
en médecine interne H8B
Danièle Buchet
à Pétonnet 1e étage
Isabelle Burgard :
à l'IFSI
Anne Cacault :
en plastique-stomato H3B
Véronique Chainet :
au pool de rempl. infirmier
Annie Charles :
en ortho-traumato H2C
Catherine Chauris :
en congé de formation prof.
Flore Clodic :
en pédiatrie enfants ado H9D
Sabine Couderc :
en réanimation de cardiologie
Karine Debin :
en urologie Gaillard
Josiane Delhomme :
au moyen séjour C
Virginie Drouinaud :
en neuro-chirurgie H3D
Olivier Dupoy :
en neuro-chirurgie H3D
Song Eng :
au moyen séjour B
Agnès Foy :
en chirurgie digestive H5D
Nicole Frandet :
aux consult. de stomatologie
Anita Gansel :
en réanimation de cardiologie
Marie-Pascale Gaudineau :
en orl H7D
Françoise Gennet :
en pneumologie U1
Isabelle Geoffroy-Seguin :
en chirurgie viscérale H5B
Patrick Giret :
à la promo école de cadres
Catherine Goujon :
en cardiologie B2
Florence Guérin :
en cardiologie B3
Marie-Annie Guibert :
en gastrologie H6D
Eliane Guichard :
au moyen séjour A
Nathalie Guyot :
en urologie Gaillard
Véronique Jacquet :
en orthopédie traumato H2C
Catherine Jara :
au pool de rempl. infirmier
Catherine Juin :
en cardiologie B2
Monique Kotiga :
à E. d'Echoisy commun
Malika Lahaye :
en hémato hôpital de jour
Eliane Loiseau :
en cardiologie B3
Christelle Maillet :
à la promo école aide-anesth.
Laurence Malot :
en gastrologie H6D
Chantal Mauray :
en traumato-thoracique H3C
Isabelle Millogo :
au GIP transfusion sanguine
Pascale Moine :
en gastrologie H6C
Laurence Neumann :
en cardiologie A
Martine Obin :
en chirurgie viscérale H5B
Christelle Pageard :
en neurologie H4C
Catherine Paillier :
en pédiatrie H9D
Véronique Pasquier :
en réa-pédiatrique H9C
Annie Poncon :
en réa-pédiatrique H9C
Pascale Raymond :
à la promo école de cadres
Véronique Remaudière :
en urologie Gaillard
Catherine Renier :
en orthopédie traumato H2C
Maryline Ricou :
en hémato hôpital de jour
Brigitte Souper :
en hématologie H6B
Conchita Torrès :
au bloc de chirurgie viscérale
Laurence Treuil :
en chirurgie viscérale H5B
Claude Vallet :
au moyen séjour A
Laurence Vivien-Pichon :
en gastrologie H6C

MANIPULATEURS(TRICES) RADIOLOGIE

Martine Dauvizis :
en IRM-scanner
Françoise Guilloteau :
à la promo école de cadres
Christiane Jallot :
en IRM- scanner
Marie-Paule Perdereau :
à la radiologie Beauchant
Jean-Luc Poiraud :
à la radiologie Guérin

TECHNICIENNES DE LABORATOIRE

Pierrette Doyen-Coffin :
au labo de microbiologie A
Martine Potiron :
à la promo prof. extérieure
Michèle Thébault :
en anatomie pathologie

AIDE(S)-SOIGNANT(E)S

Stéphane Bachelier :
en médecine interne H8B
Jean-Claude Bernard :
à Grignon de Montfort
Sylvie Bidet :
en cardiologie B2
Isabel Bioret :
en urologie Gaillard
Marie-Chantal Blanchard :
en chir. plast.-stomato H3B
Patricia Breugnon :
en obstétrique H1C
Michel Brunet :
en unité psycho-gériatrique
Marylène Champeaud :
en pédiatrie enfants ado H9D
Corinne Chevalier :
en chirurgie viscérale H5B
Myriam Damase :
au moyen séjour indif.
Marilyne Derochebrune :
en pédiatrie enfants ado H9D
Maryse Ingremeau :
au moyen séjour D
Nicole Laspeyres :
au pool de rempl. Pasteur
Colette Moulin :
en neuro-chirurgie H4D
Jean-Pierre Oger :
en orthopédie traumato H2C
Marie-Claude Petit :
à Guillon -maison de retraite
Anne-Marie Philippe :
au moyen séjour A
Colette Poindessault :
en pédiatrie enfants ado H9D
Arlette Pouzet :
au service des vaguemestres
Evelyne Ravaud :
en réa-médicale néphrologie
Roselyne Richert :
en chirurgie viscérale H5B
Danièle Rizzo :
en pédiatrie nourrissons H9B
Nadège Taveau :
aux consult. d'ophtalmologie
Marie-Hélène Teste :
à la dir. des affaires médicales
Thérèse Usé :
en orthopédie traumato H2B
Myriam Ziti :
en congé de formation prof.

ASH

Sonia Bendjaballah :
au moyen séjour B
Jean-Paul Bouffet :
en urologie Gaillard
Patricia Clément :
en gastrologie H6D
Amick Galtier :
en réanimation de cardiologie
Marie-José Lebas :
en unité psycho-gériatrique
Pascal Marendat :
en gastrologie H6D
James Métois :
à la blanchisserie
Pascale Mitault :
à G. Hulin 3è étage
Patricia Sabourcau :
à Pétonnet 1e étage
Christine Venin :
en anatomie pathologie
Norbert Vincent :
à la blanchisserie

SECRETAIRES MEDICALES

Nicole Maheu-Belvito :

en médecine nucléaire

AGENTS ADMINISTRATIFS

Michelle Biau :
au labo d'hématologie
Josiane David :
en unité socio-éducative
Mauricette Lochon :
à l'accueil des urgences
Fabienne Nibeaudeau :
en expl. cardiologie A 50%
et au moyen séjour A 50%
Colette Serand :
en moyen séjour indif.

AGENT D'AMPHITHEATRE

Jean Guillard :
à la blanchisserie

OPS

Patrick Bougreau :
à la blanchisserie

OPQ

Jacques Brousse
à la stérilisation centrale 50%
et au service syndicat 50%
Jean-Michel Clément :
au bloc visc.neuro-chirurgie
Michèle Métois :
à la médecine du travail 50%
et à l'école du dos 30%.

■ DEPARTS A LA RETRAITE

le 1er octobre 1996 :
Nadine Ancizar, agent d'entretien qualifié.
Colette Boulin, surveillante.
Madeleine Maître, OPS.
Michel Naudin, aide-soignant.
le 27 octobre 1996 :
Andrée Thireau, ASHQ.
le 1er novembre 1996 :
Marie-Odile Affre, Surveillante Kinésithérapeute
Marie-Annick Buono, infirmière.
Marie-Blanche Guyon, infirmière anesthésiste.
Marie-France Veluet, ASHQ.
le 13 novembre 1996 :
Monique Benito, ASHQ.
le 1er décembre 1996 :
Colette Chaumont, aide-soignante.
Louisette Parent de Curzon, surveillante.
le 10 décembre 1996 :
Suzanne Morin, infirmière.
le 22 décembre 1996 :
Bernadette Varenne, OPS.

■ MARATHON DE VENISE - 27 OCTOBRE 1996

De gauche à droite et de haut en bas :
Thierry Derroche, Patrick Houllier (Codiam), Jean Louis Gréault (bloc urologie), Christine Gréault (infirmière dermatologie), Fabienne Derroche (infirmière urologie Guérin), Madame Houllier, Christian Taffet, Christian Ségui (DSIO), Patrick Martin.

ACEF
VAL DE FRANCE
SES AVANTAGES SONT VOS PRIVILEGES

BANQUE POPULAIRE
VAL DE FRANCE
Nous ne sommes pas populaires sans raison

L'ACEF VAL DE FRANCE,
CLUB FINANCIER DES FONCTIONNAIRES
ET ASSIMILÉS VOUS EST OUVERT.

GAB 86000 POITIERS-COURONNERIES
11 av. Robert Schuman
Tél. 05 49 38 02 22 Fax 05 49 38 02 03

GAB 86000 POITIERS-HOTEL DE VILLE
2 pl. Mal Leclerc
Tél. 05 49 88 30 85 Fax 05 49 41 64 69

86000 POITIERS-LIBERATION
112 av. de la Libération
Tél. 05 49 58 28 45

RENSEIGNEMENTS
AUPRES DES AGENCES DE LA
BANQUE POPULAIRE
VAL DE FRANCE
DE POITIERS ET DE LA VIENNE

86000 POITIERS-NANTES
249 av. de Nantes
Tél. 05 49 58 40 28

GAB 86000 POITIERS-LAFAYETTE
2, av. Lafayette Ctre Cial Géant Casino
Tél. 05 49 01 91 33

Une permanence est assurée :
le mercredi après-midi de 13 h 30 à 15 h 30
Hall de l'hôpital Jean Bernard

CHU Poitiers
« Le Magazine »

Directeur de la publication :
Daniel Moinard
Directeur de la rédaction :
Richard Bousiges
Rédacteur en chef :
Claude Raynaud

Mise en page :
Françoise Auteserres
Véronique Espéjo
Claude Raynaud

Photos :
Thierry Aimé
Gérard Ingrand
Fabrice Doussin
Photo aérienne
Héli Air Vues - Poitiers

Ont collaboré à ce numéro

Ghislaine Bénéteau
Chantal Blanc
Catherine Chauris
Patricia David
Stéphane Deres
Christine Dudognon
Francis Grandon
Monique Huteau
Geneviève Lassort
Chantal Léger
Jean-René Martin
Michelle Périllaud

Correspondants :

Jean-Luc Carré
poste 45 623
Jean-Marie Malgouyat
poste 42 998
Chantal Blanc
poste 42 235
Liliane Si Djilani
poste 42 072
Stéphane Deres
poste 45 145

Pour toute information :
Claude Raynaud,
chargée de communication,
Direction des Ressources Humaines :
poste 43 907 - bip 523.

Photogravure et Imprimerie :
Oudin Poitiers
Dépôt légal 4e trimestre 1996 -
ISSN 0994-9798

Ce numéro a été tiré à 7 700 exemplaires.
3 000 exemplaires ont été diffusés à l'extérieur du CHU.

LE TABAC, PAS POUR MOI

Le 29 octobre, Monsieur Tourancheau, Président de la Mutuelle des Hôpitaux de la Vienne et Monsieur Bousiges, directeur des ressources humaines, ont eu le plaisir de remettre à Cassandre Faugeroux 13 ans, élève de 4e et Aline Manceau 10 ans, élève de CM2, un chèque de 500 F. en récompense de l'affiche qu'elles ont réalisée à l'occasion du concours « le tabac pas pour moi », organisé par l'Espace médico-social.

Une sympathique réunion nous a rassemblés dans les locaux de la mutuelle qui finançait cette opération de prévention.

Bravo aux deux heureuses gagnantes.

Aline Manceau et Cassandre Faugeroux, lors de la remise des prix du concours d'affiches "le tabac pas pour moi".

UN GRAND MERCI AUX JUDOKAS !

Le gala d'Arts Martiaux donné fin novembre au profit de l'association «un hôpital pour les enfants» a permis à ses organisateurs, représentés par Pierre Rault, président du comité départemental de Judo-Jiu-jitsu-Kendo, de remettre un chèque de 25947 F à Eliane Sudre, présidente de l'association.

La présence de Marie-Claire Restoux, championne olympique et du monde, marraine de la soirée avait incité le public à venir en foule ce soir là, pour faire preuve de leur solidarité envers les enfants hospitalisés.

BONNE ANNEE !

Le comité de rédaction du Magazine, ses collaborateurs et toute l'équipe vous présentent leurs meilleurs voeux pour cette nouvelle année.

C'est avec plaisir que nous accueillerons toute nouvelle personne désirant collaborer à notre travail commun.

CONFERENCES SCIENTIFIQUES

L'Institut Fédératif de Recherche qui regroupe des laboratoires situés à la faculté de médecine et de pharmacie, à la faculté des sciences et au CHU organise, tout au long de l'année, plusieurs séminaires à l'Institut de Biologie Moléculaire et d'Ingénierie Génétique (IBMIG) - Campus Sciences.

Programme pour les mois de janvier et février 1997 :

- jeudi 16 Janvier à 12h
Carlos Blanco (Université de Rennes).
« Osmorégulation chez les bactéries ». (invité par Y. Cénatiempo).

- vendredi 17 Janvier à 12h
Serge Romana (hôpital R. Debré et U301 INSERM, hôpital Saint-Louis, Paris).
« Etude cytogénétique et moléculaire de la t(12;21) des LAL de l'enfant ». (invité par P. Séité).

- jeudi 23 Janvier à 12h
Jean-Marc Gombert (URA CNRS 1172, Poitiers).
« Les lymphocytes T NK : une population régulatrice des réponses Th2 ». (invité par J.L. Preud'homme).

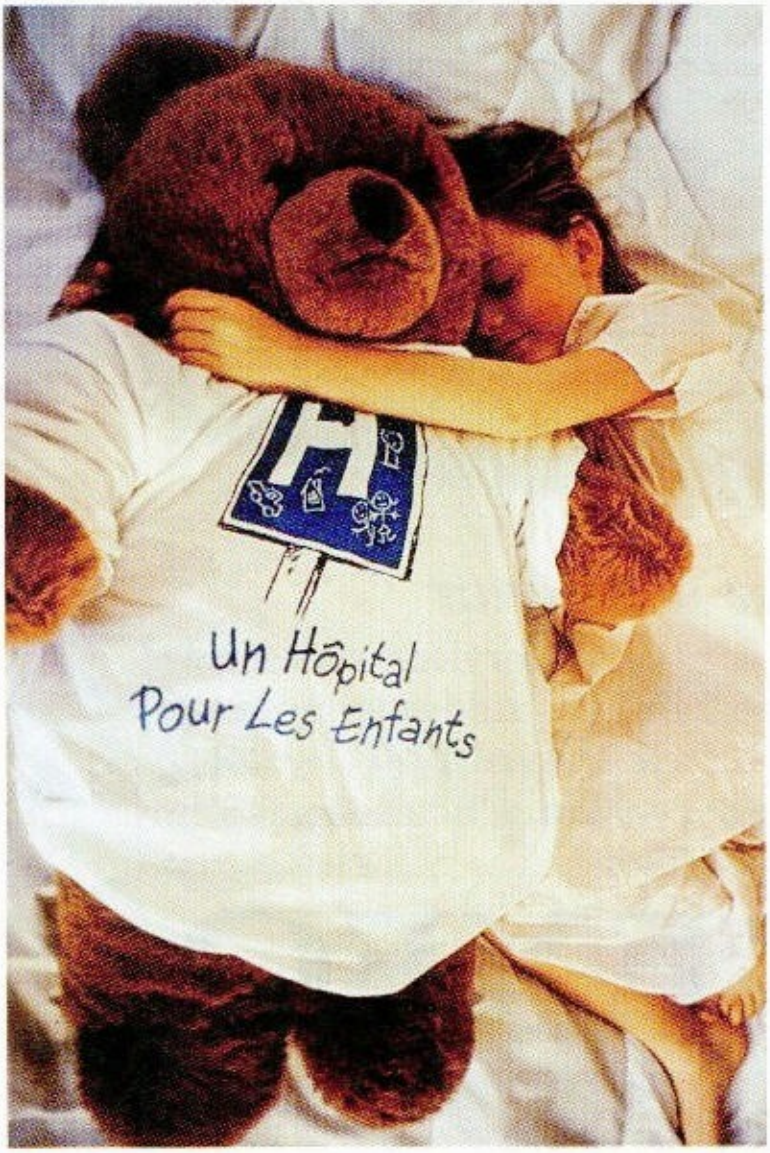
- jeudi 30 Janvier à 12h
Denis Sarrouilhe (URA CNRS 1172, Poitiers).
« La protéine kinase CK II, une éminence grise des régulations cellulaires ». (invité par J.C. Lecron).

- jeudi 6 Février à 12h
Michel Lanotte (U 301 INSERM, Institut d'Hématologie, Hôpital Saint-Louis, Paris).
« L'apoptose dans les cellules myéloïdes normales et néoplasiques ». (invité par P. Séité).

- jeudi 27 Février à 12h
Sylvie Van der Werf (Institut Pasteur, Université de Paris VII, Paris).
« Surveillance et variabilité génétique de la grippe ». (invité par F. Nau).

Pour tout renseignement complémentaire, contacter Jean-Claude Lecron au laboratoire d'Immunologie du CHU 05 49 44 44 94 ou à l'IBMIG au 05 49 45 40 57.

Appel aux z'enfants



Nous avons besoin de jouets, de jeux, de BD et de petits mobiliers pour :

- les salles d'attente de consultation,
- la ludothèque et les chambre des enfants,
- et préparer le noël des enfants hospitalisés

Association "UN HOPITAL POUR LES ENFANTS"

Déposez vos dons auprès des hôtesses d'accueil de l'hôpital Jean Bernard au CHU de Poitiers ou téléphonez au 05 49 44 44 25

A LOUER

Conservez votre totale liberté et vivez dans votre mobilier

Résidence Service pour Personnes Agées

Au coeur de la Gibauderie, à proximité du milieu hospitalier.

La Rose d'Aliénor

APPARTEMENTS NEUFS avec services appropriés : restauration, surveillance 24h/24h, aide soignante, etc...

DISPONIBLES le 1e Avril 1997

Pour renseignement ou réservation, n'hésitez pas à nous contacter

SOGEXFO

IMMOBILIER

14 rue Magenta - 86000 POITIERS - Tél : 05 49 88 18 61

Ce numéro a pu être distribué grâce à l'équipe des services intérieurs