

infos

édito

Selon Michel Moulet à propos du management clandestin, dans toute entreprise, l'autonomie dont chacun dispose peut donner naissance à des forces puissantes, si puissantes qu'elles sont capables de détourner la volonté des dirigeants et de porter atteinte à l'intérêt général.

Des concurrences aussi acharnées qu'inattendues, des alliances souveraines, des inquiétudes collectives obsédantes, des boucs émissaires commodes servent une société « parallèle » susceptible du pire mais aussi du meilleur.

Cette tragédie du management oppose la hiérarchie « officielle » à des structures profondes. Les combats qui se livrent atteignent fréquemment les institutions dans leurs forces les plus vives, les détournant des solutions salvatrices et innovantes.

Il nous est fréquemment rapporté que l'utilisation de certains outils comme le PRN s'accompagne du sentiment d'une charge de travail en augmentation constante du fait de malades réputés de plus en plus difficiles. Plane l'idée que la recherche de productivité détériore les conditions de travail. Il peut alors paraître étonnant que les résultats du PMSI contredisent ce point de vue largement répandu.

La question est à présent de savoir si les résultats que l'on obtient avec cet outil de mesure (utilisé par l'ensemble des hôpitaux français) correspondent très précisément à l'allocation de ressources consommées (budget global).

En ce qui concerne Villiers-Saint-Denis, nous attendions avec une certaine impatience de pouvoir comparer nos résultats à ceux des établissements de soins de suite et de rééducation français.

Surdotation budgétaire : le cancer des PSPH

La surdotation budgétaire et ses conséquences sont un risque majeur pour les hôpitaux PSPH non protégés par les statuts de la fonction publique. Les établissements performants en termes de prise en charge globale des patients ou de démarche qualité n'échappent malheureusement pas à ce véritable cancer hospitalier.

État des lieux

Un échantillon représentatif permet aujourd'hui de prendre conscience de la possible surdotation qui fragiliserait notre institution. Celle-ci s'élèverait en effet à 2,8 millions d'euros, laissant à penser que nous disposerions d'un excédent de 80 emplois. Si nous n'avions déjà réfléchi aux solutions que nous adopterions dans une telle hypothèse, la situation serait extrêmement grave, au point de mettre en péril la survie de notre établissement.

Or, nous pouvons considérer que cette surdotation tient au manque de rigueur lors de la saisie de notre PMSI ou que les malades pris en charge ne sont pas suffisamment dépendants et que, bien évidemment, nos charges de personnel et de structure sont trop importantes.

Mise en place de solutions

Nous devons donc jouer sur l'ensemble de ces paramètres pour obtenir rapidement l'équilibre moyens/résultats. Tel est l'objectif que nous devons atteindre d'ici la fin 2003. C'est pourquoi, dès le 1^{er} juillet, au P2, au motif que sont particulièrement concernés les départements de cardiologie et de pneumologie, nous regrouperons le court séjour de cardio-pneumologie dans un même secteur géographique (service 3). Le service 6, ainsi libéré, sera dédié aux soins de suite indifférenciés ainsi qu'à la prise en charge des malades atteints d'Alzheimer, avec peut-être aussi un complément de neurologie. Les médecins qui ont souhaité quitter l'établissement ne seront pas remplacés. Ainsi, le court séjour cardio-pneumo sera confié aux Drs Turlure et Renard, chacun assisté d'un médecin à mi-temps. Le service de soins indifférenciés (ex-service 6) sera confié au Dr Dubois, assisté d'un médecin gériatre (spécialiste Alzheimer) à



mi-temps. Les deux services de soins de suite et de réadaptation de cardiologie (services 4 et 5) seront confiés au Dr Benassar à mi-temps, assistée d'un temps plein par service. Enfin l'Usic, tant qu'elle sera ouverte, sera confiée à un médecin cardiologue à plein temps. Parallèlement, chaque département, nouvellement organisé ou non, devra faire un effort d'augmentation de sa productivité en accueillant le plus possible de malades « lourds ». Les cadres infirmiers supérieurs veilleront à maîtriser l'emploi des effectifs en les adaptant à la nouvelle organisation. Il reste qu'un effort substantiel sera demandé aussi au département de restauration et plus modestement aux services techniques et administratifs. Le défi est de taille, mais nous pouvons affirmer que Villiers échappera bel et bien à une éventuelle réduction brutale des effectifs qui, sans la réorganisation préconisée, aurait été inéluctable dès le 1^{er} janvier 2004. ■

Tabac

Création en octobre-novembre d'une consultation pluridisciplinaire de tabacologie

1,1 milliard d'hommes et de femmes dans le monde fument.

1 fumeur sur 5 ne touchera pas sa retraite car mourra de son tabagisme.

La cigarette est responsable de 25% des cancers.

Pour le Dr N'Gomo, la liberté du fumeur n'existe pas : offrir une compétence dans l'aide de la prise en charge des addictions dans le sud de l'Aisne fait partie, bien au-delà du projet d'établissement, d'un vrai plan de santé publique mais surtout individuelle.

Pourquoi cette création ?

S'il apparaît que depuis les lois Veil puis Evin la consommation de tabac enregistre une certaine stabilisation, cette addiction, véritable fléau social, provoque des pathologies (cancers du poumon, pancréas et vessie) sur lesquelles on n'informerait jamais assez. C'est dans ce but que le Dr N'Gomo va lancer, dès le mois d'octobre, au titre de la prévention et de l'éducation pour la santé, une consultation pluridisciplinaire de tabacologie.

Cette consultation n'est pas réservée aux patients

En effet, force est de constater que les soignants sont aussi victimes de cette dépendance. Il est grand temps aujourd'hui d'aborder le problème sous l'angle de la prévention, trop souvent oubliée. Qu'y a-t-il réellement dans le tabac ? Quels sont les effets secondaires des substances utilisées ? Quelles sont les conséquences financières individuelles et/ou collectives du tabagisme ?

C'est à toutes ces questions que le Dr N'Gomo, entouré de volontaires, fumeurs ou non, va entre autres, travailler. Pour lui, cette liberté « chère » aux fumeurs (et aux non-fumeurs) est illusoire. De fait, seule une sérieuse action de sensibilisation est susceptible d'aider le fumeur à prendre la liberté de dire non au tabac.

Quelle en sera l'organisation ?

Une enquête, transmise *via* le bulletin de paye, va être organisée, permettant d'analyser les habitudes des enquêtés vis-à-vis du tabac. Cette opération sera menée en étroite collaboration avec le médecin du travail de l'établissement, Véronique Liberge. Il est prévu d'organiser une réunion une fois par



Dr Roger N'Gomo

trimestre, aidée en cela d'un support pédagogique déjà existant et qui sera complété. L'objectif majeur est de sensibiliser et de responsabiliser à terme l'intégralité du personnel : la responsabilité, qu'elle soit individuelle ou collective, ne relevant pas du seul niveau hiérarchique. Villiers-Saint-Denis participera aussi au *Baromètre soignants sans tabac*.

L'hôpital n'est pas seul

Cette démarche, dont le maître mot est la prise de conscience douce, s'inscrit dans un réseau. La commission de lutte antitabac, qui existe déjà, est en cours de réorganisation, et des actions communes entre Villiers-Saint-Denis et Château-Thierry vont permettre la diminution des délais d'attente grâce à l'ouverture de deux consultations par mois. Pour ce faire, l'exemple des associations en réseau de Champagne-Ardenne est souvent évoqué : les acteurs font systématiquement en sorte que les personnes venant consulter repartent avec plus d'informations, ce qui donne l'occasion aux indécis d'engager une véritable réflexion.

Agenda

26 septembre

Commission de surveillance

30 septembre

Animation Villiers-Santé au restaurant du personnel, dans le cadre de la campagne nationale de lutte contre les addictions

30 septembre

Inauguration du centre psychothérapique de l'EPSMD de l'Aisne installé au pavillon 3

Ils nous ont quittés

Virginie Ballista, docteur en médecine (angéiologue) est décédée à son domicile de Château-Thierry le mercredi 9 juillet 2003 des suites d'une fausse route. À la demande des parents et pour honorer la mémoire de Virginie qui a donné la majeure partie de sa vie à l'hôpital, les obsèques ont eu lieu en l'église de Villiers-Saint-Denis le 17 juillet.

Jean-Michel Lemoine, aide-soignant au pavillon 1, est décédé à Pau des suites d'un cancer généralisé le mercredi 16 juillet 2003. Les obsèques ont eu lieu le mercredi 23 juillet. À la demande de la famille, les cendres seront dispersées dans le parc de Villiers-Saint-Denis.

Appel à volontaires

Comme toutes les opérations d'envergure, les volontaires fumeurs et non fumeurs sont les bienvenus et peuvent joindre le Dr N'Gomo au poste 7554. Ce dernier recevra avec plaisir tous ceux qui envisagent d'engager une démarche d'abandon du tabac. ■

Commission des antibiotiques

A été créée en juin 2003 une commission des antibiotiques :

Dr Thierno BAH	au titre du département de pneumologie
Dominique DEGALLAIX	docteur en pharmacie
Michèle DEMANGE	biologiste
Céline GOURY	équipe opérationnelle de l'hygiène sectorielle
Dr Alma KULENOVIC	département vasculaire, diabétologie et appareillage
Dr Jacques LE BRUSQ	au titre du département de médecine physique et de réadaptation
Dr Luis MIKAIL	représente le COMEDIMS
Dr Quoc PHAN SY	représente le CLIN
Dr Azzedine REDJDAL	au titre du département de cardiologie
Le médecin référent est le Dr Dominique LINÉ, médecin chef de service des maladies infectieuses du centre hospitalier de Soissons.	

Coopération sanitaire Château-Thierry/ Villiers-Saint-Denis

Ce dossier d'importance pour Villiers et Château-Thierry a été déposé le 30 juin auprès de la DRASS et de l'ARH en vue de son examen en CROSS courant octobre.

Après sa présentation en conférence de secteur, pour tenir compte de l'avis de cette instance et plus précisément du point de vue des représentants de l'hôpital pivot, nous avons articulé notre projet autour de huit lits de réa-Usic au lieu de dix initialement prévus.

Nous avons maintenant à préparer l'avis du CROSS et de la commission exécutive régionale par toutes les actions de soutien possibles.

En fait, tout nous pousse à défendre notre projet au motif qu'il répond à un besoin locorégional et qu'il contribue grandement à éviter la désertification sanitaire du sud de l'Aisne, qui pourrait en préparer bien d'autres.

En outre, associés à Soissons, nous pouvons, mieux que cet établissement seul, lutter contre les fuites extrarégionales.

Par ailleurs, en obtenant satisfaction, nous sauverons de nombreux emplois de spécialistes, qui pourraient sans cela, et en particulier chez les médecins, accélérer le processus préoccupant de la baisse de la démographie médicale.

Il faut noter que la conduite de projet se sera heurtée à toutes les étapes de la spirale du changement. Ainsi on peut déplorer que les actions retardatrices en tout genre tant à Villiers qu'au sein même de l'hôpital de Château-Thierry nous aient interdit de présenter ce dossier plus rapidement. Vous le savez sans doute, il s'agit pour nous de délocaliser 32 lits et places : 4 lits Usic, 13 lits court séjour cardio, 13 lits + 2 places court séjour pneumo vers l'hôpital de Château-Thierry en vue d'un regroupement de cet établissement avec 4 lits de réa polyvalente, 13 de cardio et 15 de pneumo.

Les nouvelles entités ainsi constituées seront composées de personnels issus soit de Villiers-Saint-Denis, soit de Château-Thierry.

Les activités médico-techniques seront éventuellement concernées par une délocalisation des personnels du laboratoire et d'imagerie médicale (scanner).

La clé de voûte de l'édifice est constituée par la mise à disposition de l'hôpital de Château-Thierry de la part d'enveloppe budgétaire nécessaire au financement des salaires des personnels de La Renaissance Sanitaire.

Rappelons que ceux-ci conserveront leur statut, leur mode de rémunération et demeureront bel et bien salariés de la Fondation.

Afin d'éviter d'éventuelles dérives, chaque année et selon la procédure budgétaire classique, les budgets nécessaires à Villiers-Saint-Denis seront négociés auprès des tutelles par les directeurs et les présidents de CME de Château-Thierry et de Villiers-Saint-Denis.

Cette méthode n'a que des avantages, à savoir :

- souplesse en matière de PMSI mais aussi en matière de financement à l'activité ;
- anticipation face à la logique certaine de financement en réseau érigée à partir de moyens dispensés par disciplines à l'hôpital pivot ;
- souplesse dans l'emploi des effectifs selon les difficultés de recrutement des uns et des autres : des postes réputés acquis à Villiers-Saint-Denis peuvent être occupés par des salariés du public mais, tout aussi réciproquement, des postes de Château-Thierry pourront être occupés par des salariés de Villiers, en dehors de ceux exerçant en soins de suite et rééducation ;
- accélération du processus d'osmose entre salariés d'entités juridiques et économiques différentes.

Les orientations budgétaires pour 2004

Rappelons que les orientations budgétaires consistent à demander à l'ARH de nous accorder des augmentations budgétaires fondées sur les projets, l'augmentation du coût de la vie, le GVT...

Ces éléments doivent être transmis avant le 30 juin après consultation du CE, de la CME et décision du CA. Cette année, les mesures les plus importantes concernent l'application de la rénovation de la convention collective, l'augmentation de l'assurance étalée sur trois ans (300 %) et le plan pluriannuel de soutien aux investissements déjà engagés cette année. Nous souhaitons demander bien plus mais la surdotation évoquée par ailleurs nécessite que nous revoyions entièrement notre projet d'établissement et que nous limitions nos ambitions en matière de projets coûteux. Les salariés qui souhaiteraient consulter les orientations budgétaires 2004 pourront s'adresser soit à leur chef de département, soit au comité d'entreprise, soit à la communication. ■

Face à l'opposition de l'ARH qui ne souhaiterait qu'une réanimation polyvalente et qu'une Usic par secteur (hors CHU et hors secteur à forte densité de population), nous pensons que nos arguments peuvent être pris en compte par le CROSS et la commission exécutive régionale.

À chacun de s'employer à convaincre *urbi et orbi*. ■



Médailles du travail

La traditionnelle cérémonie de remise des médailles d'honneur du travail s'est tenue le 10 juin en présence du sous-préfet de Château-Thierry, du président

Michel Ladegaillerie et des maires du canton. Plus de 60 personnes ont été honorées : 25 médailles d'argent, 23 de vermeil, 18 d'or et 3 de grand or.



Fête de la musique

Les patients et le personnel ont été invités à fêter la musique le 19 juin après-midi. Trois duos sont intervenus : Sound Lover au pavillon 1,

Michèle et Alain au pavillon 2, Joss et Rosa au pavillon 3. Ces animations ont rencontré un vif succès auprès du public, qui n'a pas hésité à reprendre en chœur les chansons.

Visite type accréditation : quelques réserves majeures subsistent

Les 14, 15 et 16 mai dernier, deux consultants ont procédé à la simulation d'une visite d'experts-visiteurs de l'ANAES (visite type). Cette démarche avait pour objectif d'identifier les points forts et les points à améliorer. Elle a mis en exergue les points pouvant faire l'objet de réserves, y compris majeures, de la part du collège d'accréditation.

Afin de travailler autour de ces axes, le comité de pilotage a formalisé un plan d'actions pour tous les points à risque. La procédure en place est simple : à chaque thème correspond un pilote, des échéances et les actions idoines. Chaque pilote est d'ores et déjà informé et en possession de sa lettre de mission. Le contrôle desdites actions sera effectué par le comité de pilotage et la direction qualité. Si l'investissement individuel et collectif a été reconnu, il reste néanmoins un travail important à mener d'ici septembre 2004 afin d'obtenir une accréditation sans réserve.

Nous vous présentons ici les différents thèmes correspondant au plan d'actions qualité en regard des points d'améliorations signalés dans le rapport de visite type accréditation. Ces points ont été définis lors des réunions des 2 et 12 juin dernier du comité de pilotage. Nous avons choisi de vous indiquer les échéances.

Le circuit du médicament sera piloté par Melle Degallaix, M. Bage et Mme de Palmenaer (décembre 2003); les prescriptions téléphoniques par Mme Benassar et les chefs de départements (septembre 2003); les prescriptions et comptes-rendus radiographiques par M. Milon et M. Allard (respectivement septembre et décembre 2003); la signalétique interne aux bâtiments d'hospitalisation par Mme Déchamps (décembre 2003); la fermeture des fenêtres dans les secteurs d'hospitalisation par M. Allard et Mme Déchamps (décembre 2003); la traçabilité des bénéfiques risques et la traçabilité des motifs et suites des demandes d'examen complémentaires par Mme Benassar (décembre 2003); l'autorisation pour mineurs et incapables majeurs par M. Allard

(fin octobre 2003); l'intégration des dossiers psychologues et assistants sociaux dans le dossier patient archive par le comité de pilotage (fin septembre 2003); la confidentialité/intimité par les cadres médico-administratifs pour les accueils admissions et personne de confiance, M.-C. Sarthe pour les visites avec les étudiants (décembre 2003), les chefs kiné pour la prise en charge en rééducation (décembre 2003); les dossiers donnés aux patients par M. Allard (décembre 2003); les portes de chambres ouvertes et prises en charge multiples en rééducation par le comité de pilotage (autoévaluation); les règlements intérieurs par M.-C. Sarthe (décembre 2003); le plan de formation médicale par la DRH et Mme Benassar (octobre 2003 pour le plan de formation 2004); l'accueil des nouveaux salariés par la DRH (décembre 2003); l'évaluation des personnels par la DRH (décembre 2004 et février 2004); la technique HACCP par M. Zembt (mars 2004); la fonction linge par Mme Déchamps (mars 2004); la création du collège DIM par le médecin DIM (octobre 2004); la sécurité incendie par Mme Déchamps (décembre 2003 et premier semestre 2004); l'évaluation des différents référentiels : le plan d'actions sera formalisé lors de la prochaine réunion du comité de pilotage le 17 juillet; et enfin l'héliport par Mme Déchamps et M. Allard (septembre 2003).

Tous les détails des thèmes abordés ici peuvent vous être fournis par le comité de pilotage. L'investissement de tout le personnel est une garantie de réussite dans le défi qui a été lancé d'ici septembre 2004. ■



**Accréditation
visite de l'ANAES**

M-13

Nouvelles adresses Internet

Depuis le 15 juillet 2003, le nom de domaine de Villiers-Saint-Denis est : @hlrs-villiers.net

Le transfert vers la nouvelle adresse se fera automatiquement jusqu'au 31 décembre 2003.

Les autres adresses

Fondation :

@lrs-fondation.net

Les ateliers d'appareillage :

@appareillagehrs-villiers.net

@appareillagehrs-lamusse.net

Hôpital La Musse :

@hlrs-lamusse.net

Déménagement de la direction qualité

La direction qualité est installée depuis la mi-juin au quatrième étage du pavillon 3 (ancien service 7).



Atelier théâtre

Le 25 juin, la saison s'est achevée sur une présentation de saynètes jouées par des patients des pavillons 1 et 3.

Les ateliers hebdomadaires et la représentation ont donné lieu au tournage d'un film vidéo qui sera présenté aux patients, sur le canal interne, à partir de la rentrée.

Convention culture/santé 2003/2004

Pour la deuxième année consécutive, le projet de l'établissement élaboré dans le cadre de la culture à l'hôpital a été retenu par l'ARH et la direction régionale des affaires culturelles, toutes deux assurant une partie du financement.

D'octobre 2003 à juin 2004, sur le thème « Voyaginaire », la compagnie théâtrale Influence



poursuivra ses ateliers avec les patients et leur famille. Le personnel est invité à venir les voir ou à participer selon ses possibilités.

Bilan social 2002

Effectifs

Stabilité après les recrutements liés à la RTT.

Sexe

Soixante-dix pour cent d'effectif féminin, classique en milieu hospitalier (particulièrement IDE, aides-soignantes, agents hôteliers, administratifs).

Âge

À noter un nombre assez élevé de salariés âgés de plus de 55 ans (48), ce qui augure bon nombre de départs en retraite dans quelques années, notamment aides-soignantes et agents hôteliers.

Stagiaires accueillis

La majorité des stagiaires provient des instituts de formation en soins infirmiers ou ins-

tituts de kinésithérapie, mais la sollicitation est de plus en plus forte dans les formations administratives et techniques.

Nombre d'embauches

L'hôpital est revenu à un taux habituel après les pics 2000-2001 correspondant aux 37 embauches réalisées dans le cadre du passage aux 35 heures.

Nombre de démissions

Les deux tiers des démissions concernent le personnel soignant. Ce taux de rotation est constant.

Travailleurs handicapés

Par rapport au taux légal de 6 %, l'hôpital est à un peu plus de 7 %, ce qui est remarquable. Rappelons que l'hôpital s'inscrit dans le cadre de l'association Obligation d'emploi des travailleurs handicapés, accord paritaire de branche.

Absentéisme

Le taux de 7,52 % représente une augmentation nette par rapport aux années précédentes, due particulièrement aux arrêts de longue durée (supérieurs à un mois).

Formation professionnelle

Deux éléments sont à souligner :

- la part importante des stages techniciens et infirmiers ;
- l'augmentation de la part des actions collectives dans le total (démarche qualité, hygiène, soins palliatifs, dossier de soins infirmiers, méthode HACCP restauration, sécurité incendie).

Depuis deux ans, une demande croissante de remplacements se fait jour, et cette difficulté à pouvoir libérer les salariés peut amener à diminuer le nombre d'actions.

Temps partiel

Quatre-vingt-dix-neuf salariés ont exercé à temps partiel en 2002.

Dans plus de 95 % des cas, il s'agit de demandes à « l'initiative » de salariés (congrés parentaux d'éducation en majorité, congrés thérapeutiques ou d'invalidité...).

Dans de rares cas, le poste est proposé par l'hôpital compte tenu du nombre d'heures requis pour l'emploi.

Égalité professionnelle hommes/femmes

Le dispositif conventionnel évite toute discrimination tant en ce qui concerne les statuts qui offrent la même rémunération pour un même emploi, qu'il soit tenu par une femme ou un homme, que pour les conditions d'accès à la formation professionnelle, à la promotion...

On peut constater que les filières soignantes, agents hôteliers et administratives sont traditionnellement suivies par les femmes alors que les métiers restauration et entretien sont tenus en énorme majorité par des hommes. Cela ne résulte pas d'une volonté de l'employeur. ■

Congé maladie

Paiement des trois jours de carence en cas d'absence pour maladie

Lors d'un arrêt de travail pour maladie, l'employeur maintient la rémunération dès le premier jour alors que la Sécurité sociale ne la prend en charge qu'à compter du quatrième jour.

Le principe du paiement des trois premiers jours a été décidé en 1984 sous condition que le taux d'absentéisme de l'ensemble des salariés de la Fondation ne dépasse pas 8 %. Or, pour l'année 2002, ce taux global est de 9 %. Conformément à l'accord susvisé, les trois jours de carence ne seront plus pris en charge pour l'année 2004.

L'examen du taux d'absentéisme pour 2003 permettra de vérifier si le taux est redevenu inférieur à 8 %, auquel cas, la reprise du paiement des trois jours de carence pourrait reprendre pour l'exercice 2005. ■

Arrivées

Mme Alba Orobittg-Argiles, kinésithérapeute espagnole, courant mai.

Par ailleurs, le Dr Mustafa Belouchi a rejoint le département cardiologie le 13 juin.

Départs

Le Dr Sandrine Luizy-Charlé quittera l'établissement le 30 juillet pour exercer en Bretagne et le Dr Luis Mikail le 15 septembre pour s'établir dans le Territoire de Belfort. Les Drs Arsène Galey, Adel Hammoud et Azzedine Redjidal exerceront à mi-temps à partir du 1^{er} octobre pour ouvrir un cabinet libéral à Château-Thierry. Le Dr Abdallah Anzid a démissionné le 30 avril et le Dr Ali Belabbas à compter du 1^{er} septembre. René Fauvet, kinésithérapeute, a fait valoir ses droits à la retraite et a quitté l'établissement le 30 juin.

Éducation thérapeutique des patients atteints d'asthme

Dans le cadre du projet du département pneumologie « École de l'asthme », les laboratoires Glaxo-Smith-Kline sont venus présenter le 26 juin le partenariat qu'ils proposent de mettre en place avec les établissements de santé souhaitant s'investir dans cette activité.

Ils peuvent intervenir pour aider les soignants en fournissant le matériel pédagogique et la formation de trois personnes à l'IPCEN (Institut de perfectionnement en communication et éducation médicales).

Don du sang

Déception lors de la dernière collecte de sang organisée le 12 mai dernier dans l'établissement : seize poches seulement ont pu être recueillies par l'établissement français du sang de Soissons. La prochaine collecte est prévue au cours du trimestre 2003. Des horaires différents seront proposés pour tenter d'attirer le plus de personnes possible.

Publication

Dans son numéro de mai/juin 2003 la revue américaine *Journal of American Podiatric Medical Association* a publié un article portant sur l'appareillage de patients diabétiques amputés et non amputés écrit par le Dr Jean-Claude Dupré, Dr Virginie Ballista, Dr Michel Pillu Eric Déchamps, et Lan Despeyroux.

Sommets défiés

Il y a quatre ou cinq ans, au vue des progrès de Romain, Frédéric Lamandé lui propose l'ascension du mont Blanc doublée d'un vol en parapente. Après deux reports, le projet se concrétise.



Du 17 au 19 juin, un nouveau défi a été lancé au mont Blanc : six hommes, Romain Chamerois, Frédéric Lamandé, Jacques Sénégas-Rouvière, Alain Marchant et deux guides se sont lancés sur le chemin des alpinistes.

Un défi pas comme les autres : parmi les alpinistes, Romain, triamputé, d'un courage sans faille et pour qui le sport fait partie intégrante de la vie.

Le Mont-Blanc est interdit de vol en juillet et en août. Deux possibilités s'offraient à eux pour gravir le plus haut point d'Europe : juin et septembre. Une seule crainte : que se répètent les déconvenues de l'année précé-

Romain : jeune père de famille de 27 ans, amputé de l'avant-bras gauche, de la jambe gauche avec moignon court et amputé partiel depuis 1989 suite à un accident de manipulation d'un obus sur l'exploitation agricole familiale.

Breveté pilote de parapente confirmé, il a encadré en 1999 l'activité parapente de Villiers-Saint-Denis.

dente dues aux mauvaises conditions climatiques et à la défection d'un guide. Mais cette année a été la bonne.

Pour Frédéric Lamandé, le sommet du mont Blanc est difficile à atteindre à plusieurs titres : une météo capricieuse, des guides

rémunérés pour deux jours et qui ne vont pas au-delà et des passages particulièrement dangereux.

Dès le mardi, une météo défavorable s'annonçait. Mercredi, à 400 m du haut, le vent était déjà à 30/50 km/h. À proximité du sommet, à 5 heures du matin, le vent était passé à 100 km/h.

Le parcours a été superbe : du Nid d'Aigle jusqu'au refuge de Tête Rousse à 3 200 m, puis l'escalade pour atteindre le refuge de l'Aiguille du Goûter à 3 800 m, et enfin la montée vers l'observatoire Vallot à 400 m du sommet. Un vent violent interdisait l'accès au sommet de tous les grimpeurs. À 400 m, nos grimpeurs y étaient.

La seule solution pour sauter en parapente : redescendre afin de pouvoir décoller. L'observatoire Vallot fut soigneusement choisi pour un atterrissage à Chamonix.

L'une de leurs craintes était que Romain se blesse, un risque majeur dans son cas. De plus, le matériel était conséquent : deux ailes de parapentes représentent un poids non négligeable au niveau de l'équipement. Des 10 kg réglementaires, ils étaient passés à 17 kg.

Hors du commun, hors des sentiers battus, hors du temps, un exploit magnifique dont le moteur principal a été la volonté de vaincre... et de vivre. ■

De gauche à droite : Jacques Sénégas-Rouvière, Alain Marchant, Romain Chamerois, Frédéric Lamandé.



La Renaissance Sanitaire

Hôpital Villiers-Saint-Denis
1, rue Victor et Louise Monfort
02310 Villiers Saint Denis

Directeur de publication

Jean-Louis YONNET

Communication/rédaction

Marie-Claude SARTHE

Frédérique QUÉRY

Mélanie DEBAS

Ont participé

Jean-Paul ALLARD

Francis GILGAIRE

Annie MÉTIVIER

Dr Roger N'GOMO

Frédéric LAMANDÉ

Photos Concept image

Frédéric LAMANDÉ

Sylviane LOBET

Maquette Héral

Impression Imprimerie de Champagne