<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Pages</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BLOC NOTES</td>
<td>2 a 12</td>
</tr>
<tr>
<td>DOSSIER</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Spécial &quot;Associations&quot;</td>
<td>13 a 14 &amp; 17 a 21</td>
</tr>
<tr>
<td>CONNAISSANCE DES METIERS</td>
<td>15 a 16</td>
</tr>
<tr>
<td>PLAIR DE LIRE</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>TEMPS LIBRE</td>
<td>23 a 26</td>
</tr>
<tr>
<td>INFO-DOC</td>
<td>27 a 30</td>
</tr>
<tr>
<td>CARNET</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>
LA PUISSANCE COMMUNICANTE DE L’IMAGE

Une passionnante présentation des possibilités offertes par le réseau NUMERIS s’est déroulée sur le site du Téléport au Futuroscope, au mois de février. Organisée conjointement par le G.I.E "Hovid Communication" et France Télécom, en collaboration avec Canal Santé, cette présentation a illustré les applications médicales de NUMERIS. Ce réseau généralisé sur toute la France apporte à l’utilisateur un moyen de communication souple et performant. Il permet l’échange des documents écrits, des images, du son et des données informatiques.

La richesse de ces transmissions permet à des utilisateurs éloignés de se rapprocher des conditions de travail en équipe au bénéfice de la sûreté du diagnostic et de la qualité des soins. Ainsi, l’échange d’images médicales (radiographies, scanner, IRM) entre deux établissements hospitaliers permettra d’offrir un diagnostic dans des conditions de sécurité et de rapidité optimales, et d’éviter ainsi un éventuel transfert du malade.
Les six plus gros établissements hospitaliers de la région POITOU-CHARENTES se sont joints à des spécialistes de l’audiovisuel dans le domaine de la santé pour constituer un GROUPEMENT D’INTERET ECONOMIQUE, baptisé HOVID COMMUNICATION. Cette structure qui bénéficie des facilités que lui procure son statut de Droit Privé regroupe les Centres Hospitaliers de la ROCHELLE, ANGOULEME et NIORT, le Centre Hospitalier Spécialisé de la VIENNE, le Syndicat Interhospitalier Nord Deux-Sèvres, la société MEDIACONCEPT (dans laquelle l’Université de Poitiers a pris des participations financières), les Facultés de Droit et de Médecine, et "Canal Santé", qui est aujourd’hui le "spécialiste" français dans le domaine de l’audiovisuel orienté spécifiquement vers les professions médicales et paramédicales.

Permettant ainsi à tous les Établissements de s’offrir collectivement un outil de production et de diffusion de l’image qu’aucun ne pourrait financer seul, HOVID COMMUNICATION, de par sa participation en son sein des professionnels de l’image, et notamment de CANAL SANTE, va contribuer à la promotion de l’image de marque des Établissements Hospitaliers de la région qui, par ce moyen, se sont dotés d’un instrument performant de formation initiale et continue, en associant dans une même structure hautement spécialisée les "professionnels" du monde de la santé et ceux de l’audiovisuel.

**L’ORDINATEUR ET L’ENFANT**

Le secteur stérile du service d’hématologie et oncologie médicale vient d’être doté de micro-ordinateurs portables destinés aux enfants hospitalisés.

Cette opération, peu répandue dans les hôpitaux français, s’avère d’autant plus exemplaire qu’elle a été réalisée en étroite collaboration avec les partenaires suivants :
- Fondation de France
Suite L'ORDINATEUR ET L'ENFANT

- Comité Départemental de la Vienne de la Ligue Nationale contre le cancer (don d'un micro-ordinateur).
- Fondation Rank Xérox (don des "souirs" pour les micro-ordinateurs).
- Inspection Académique (formation à la micro-informatique de l'institutrice de la classe hospitalière et prise en charge d'un animateur de l'atelier de micro-informatique).
- Conseil général (fourniture des logiciels éducatifs).
- C.I.A.P. (organisme universitaire qui met à disposition son serveur télématique).

Le coût global des équipements s'élève à 212 000 F. La Fondation de France a accordé une subvention de 100 000 F. Le Comité Départemental de la Ligue Nationale contre le Cancer a pris en charge l'achat d'un des 11 micro-ordinateurs.

Le C.H.R. a assuré le complément (90 000 F).

Mme Guilliot, attachée au Centre de Transfusion Sanguine a, de par ses connaissances dans le domaine de l'informatique, joué un rôle essentiel dans la réalisation de ce projet qu'elle nous présente ici:

"À côté des problèmes liés à la maladie, l'hospitalisation d'un patient s'accompagne inévitablement d'un certain nombre de contraintes personnelles, tout particulièrement lorsque celle-ci est prolongée : isolement, rupture avec le milieu familial et professionnel, perturbations des études pour les enfants et les étudiants.

Issues d'une volonté commune au sein de l'établissement de limiter au mieux ces inconvénients, de nombreuses initiatives ont déjà été prises au C.H.R.U. Tout récemment, une institutrice a été nommée et une classe, au sein de l'hôpital, a été créée.

L'apport de l'informatique et de la télématique a semblé tout à fait intéressant, non seulement au niveau de la classe d'Informatique Éducation Nationale mais également au sein des unités d'hospitalisation.

Le Département d'Hématologie et Oncologie médicale est l'un des principaux secteurs concernés. Les malades y sont en effet parfois individuellement et complètement isolés, dans un milieu stérile, souvent pour de longues durées. Le service de Pédiatrie et tous les services qui sont amenés à recevoir des enfants sont également concernés.

En effet, la présence d'ordinateurs à l'intention des hospitalisés à long terme ou en situation délicate permet de proposer, grâce à la richesse des logiciels existant aujourd'hui, des jeux, des programmes éducatifs de tout niveau, voire des logiciels professionnels (traitement de texte, outils de gestion diverses) pour ceux qui le souhaiteront.

L'intérêt en est multiple :

- tout d'abord, l'ordinateur représente pour beaucoup, et surtout pour les enfants, quelque chose de fondamentalement distrayant dans la mesure où il n'est pas passif (comme la radio ou le téléviseur) mais interactif avec l'utilisateur, et c'est qu'il soit utilisé de façon ludique ou non. Quelle que soit l'activité entreprise, il mobilise l'attention.

- ensuite, l'institutrice ne peut assurer qu'une partie des cours dans sa classe : certains hospitalisés ne peuvent en effet se déplacer et c'est elle qui se rend alors dans les services ; son enseignement se déroulant dans des circonstances particulièremen délicates, un ordinateur sur place est un outil attractif et une aide précieuse pour elle comme pour son élève ;

- enfin les ordinateurs peuvent communiquer entre eux ou vers l'extérieur permettant alors de rompre partiellement une solitude néfaste et d'assurer aussi souvent que possible un lien avec le milieu professionnel ou scolaire du patient.

LE MATERIEL :

- 11 micro-ordinateurs portatifs en raison de leur économie de place et de poids et leur possibilité d'autonomie électrique (batterie).
- compatible PC : caractéristique indispensable ici, pour rester en conformité avec l'équipement fourni localement dans de très nombreuses écoles primaires et en tout premier lieu à la classe même du C.H.R.U.

- de marque "TOSHIBA" en raison des performances reconnues de ces appareils et de leur bon rapport qualité-prix ;

- avec un disque dur (20 Mo) afin d'y implanter les logiciels classiquement utilisés, limitant..."
ainsi les manipulations de disquettes (pertes, contamination...); c) 2 imprimantes matricielles (Epson 132 colonnes) l'une pour le service d'Hématologie et d'Oncologie, l'autre pour la Pédiatrie.

- lecteur de disquette externe (3,5) pour permettre d'éventuels échanges ou l'apport de nouveaux programmes;
- écran rétro-éclairé;
- souris.

Des tests ont été effectués sur un micro-ordinateur, avec désinfection de surface au désinfectant formolé, puis stérilisation à sec dans une poche contenant de l'aldéhyde. L'appareil n'a montré à ce jour aucun dysfonctionnement pas plus que la disquette externe jointe lors de l'expérience. Les prélèvements effectués ensuite sur l'appareil par les services d'hygiène ont témoigné de l'efficacité de la décontamination.

b) 11 modems permettant l'émulation minitel et le transfert de fichiers.

c) 2 imprimantes matricielles (Epson 132 colonnes) l'une pour le service d'Hématologie et d'Oncologie, l'autre pour la Pédiatrie.

LES LOCIELS

Le fond initial est constitué par l'implantation, sur chaque disque dur, des mêmes logiciels que ceux utilisés par l'Institut dans sa classe. La totalité a été offerte par le Conseil Général de la Vienne.

Ce fond a été complété par des jeux de sociétés et de culture générale.

Une logithèque plus large encore est prévue. Elle sera enrichie progressivement (achats, dons des malades et des familles, dons d'organismes divers).

LA COMMUNICATION

L'accent est porté dans l'immédiat sur l'ouverture vers l'extérieur donnée à chaque patient (vers la classe du C.H.U., vers son établissement scolaire, professionnel ou autre).

Grâce aux modems retenus, chacun pourra effectivement:
- accéder à des serveurs minitel classiques (sous réserve de maîtrise des coûts);
- disposer de messageries de journaux, accéder à de multiples réalisations télématiques, à un niveau local, régional ou autre : outre le CHAP (Université de Poitiers), le Conseil Général de la Vienne s'est également proposé pour héberger diverses applications;
- transférer des fichiers et recevoir (échanges chambre-classe par exemple).

En raison de la gravité de l'état de certains patients, les éventuels souhaits de correspondance, d'échanges de chambre à chambre, toujours possibles par modems, seront étudiés cas par cas.

---

L'ENFANT A L'HOPITAL

L'association L'Enfant à l'hôpital a été créée en 1987 pour équiper en informatique les enfants hospitalisés.

En liaison avec la Fondation de France, 200 dossiers ont été envoyés aux services pédiatriques français.


L'association a eu d'autres soutiens importants comme celui
- d'Apple
- de l'Institut Electricité Santé
- du Crédit Mutuel
et de la Fondation Jacques Brel.
FONDATION DE FRANCE

La Fondation de France, institution privée, collecte des fonds (dons, legs...) auprès des particuliers et des entreprises en faveur d'actions culturelles, sociales, scientifiques et de développement. Elle offre, à toute personne ou entreprise désirant poursuivre, à titre personnel, une action d'intérêt général, la possibilité de créer sa propre fondation. À la fin de l'année 1990, avec l'aide de ses 400 000 donateurs et de ses 308 fondations individualisées, la Fondation de France a attribué plus de 2000 subventions, prix et bourses.

Observateur privilégié des tendances et des problèmes de notre société, la Fondation de France soutient des initiatives exemplaires qui apportent des réponses neuves à des questions dont la prise en charge par les institutions s'avère difficile.

L'ASSOCIATION MALIKA POURSUIT SON ACTION

Crée en 1987 par un groupe d'élèves infirmier(e)s, elle leur permet d'effectuer un stage extra-hospitalier au Burkina-Faso.*

Au cours d'un 1er voyage en Afrique en 1989, leur travail a consisté :
- à agir sur le plan éducatif, curatif et préventif ;
- à mettre en place une pharmacie villageoise ;
- à réaliser 1200 interventions de soins et prescriptions

Depuis, d'autres actions ont été menées :

Année 1990 :
- avril : 2 personnes font le voyage au Burkina. Elles rencontrent les autorités locales, font un bilan pharmaceutique à Rakalo et préparent la prochaine mission.
- mai-juin : financement d'un local pour la pharmacie. Il est construit par les villageois.
- juillet : 6 personnes retournent pour 4 semaines à Rakalo. Elles organisent la pharmacie et effectuent de nombreux pansements et prescriptions.
- octobre : 3 personnes font le dernier voyage de l'année. Ce groupe entreprend plusieurs démarches administratives et fait le bilan de la situation sanitaire à Rakalo avec les autorités locales pour la mise en place du projet 1991.

Durant ces périodes, la pharmacie est approvisionnée par des envois réguliers de médicaments de France.
PROJET 1991


LEURS OBJECTIFS:
- poursuivre les actions menées à Rakalo en 1989 et 1990;
- dresser un état de santé de la population raka-lienne;
- étendre le projet au dispensaire de SWA, village situé à 7 km de Rakalo.

Pendant l'année 1991, l'association MALIKA envisage de financer la construction de deux locaux : l'un pour dispenser des soins et l'autre pour une salle d'accouchement.

De plus, les autorités se sont engagées à former un agent de santé, une accoucheuse villageoise ainsi qu'un gérant de pharmacie.


Le 22 février, à l'issue du Conseil d'Administration, une manifestation de sympathie était organisée en l'honneur des bienfaiteurs de l'Hôpital et notamment de la famille de Mademoiselle Hellette LAURENDEAU qui a légué par testament un appartement au Centre Hospitalier de POITIERS.

Monsieur le Professeur DABAN, bénéficiaire du legs, a également tenu à dire sa reconnaissance pour un tel don.

Mai à travers cette famille ce sont tous les généreux donateurs (6 au cours de ces dix dernières années) qui ont été remerciés par Monsieur SANTROT, président du Conseil d'Administration, qui a inauguré, à cette occasion, une nouvelle plaque des bienfaiteurs dans le hall du Conseil.
Suite aux élections organisées au début de l'année,
Voici la composition de la nouvelle Commission Médicale d'Établissement

<table>
<thead>
<tr>
<th>MEDECINE</th>
<th>BILOGIE</th>
</tr>
</thead>
</table>
| PU-PH    | - BABIN Philippe
          | - CASTETS Monique
          | - TANZER Joseph
          | - VANDEL Bernard |
|          | MCU-PH/CTU-PH - BOINOT Catherine
          |                  - GUILLEARD Olivier
          |                  - PAULIREAU José |
| PH       | PH       |
|          | - MURA Patrick |

<table>
<thead>
<tr>
<th>PHARMACIE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PH</td>
</tr>
<tr>
<td>- COURTOIS Philippe</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>CHIRURGIE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PU-PH</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| - AUBERT Jacques
          | - BARBIER Jacques
          | - CLARAC J.Pierre
          | - DESCROIZAILLES J.Marie
          | - FONTANEL J.Pierre
          | - MAGNIN Guillaume |
| PH        |
| - BATAILLE Benoit
          | - DUPORT Gérard
          | - LEVARD Guillaume
          | - PRIES PIERRE |

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANESTHESIE-REA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PU-PH</td>
</tr>
<tr>
<td>- FUSCIARDI Jacques</td>
</tr>
<tr>
<td>MCU-CTU</td>
</tr>
<tr>
<td>- ARIES Jacques</td>
</tr>
<tr>
<td>PH</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| - BAUDIER Alain
          | - DECLAIR Bertrand
          | - LANQUETOT Hervé
          | - LARTIGUE Christine |

<table>
<thead>
<tr>
<th>ATTACHES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| - FLEURY Catherine
          | - ROUGET Alain |

<table>
<thead>
<tr>
<th>INTERNES EN MEDECINE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- PLOCOSTE Véronique</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>INTERNES EN PHARMACIE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- GRIESEMANNE Eric</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SAGE-FEMME CHEF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AMIET Monique</td>
</tr>
</tbody>
</table>
CHOLECYSTECTOMIE PAR COELIOSCOPIE
OU ABLATION DE LA VESICULE BILIAIRE
A VENTRE FERME

Depuis quelques mois dans le service de chirurgie viscérale, a été introduit une nouvelle technique opératoire, l'ablation de la vésicule biliaire sous coelioscopie. Ce type d'intervention s'adresse en priorité à tous les patients présentant une lithiase vesiculaire non compliquée. La coeliochirurgie a fait la preuve de son utilité et de son efficacité, c'est pourquoi elle se développe très rapidement. L'intérêt de cette méthode réside dans le temps d'hospitalisation plus court et la récupération physique rapide des patients.

Matériel nécessaire

Cette chirurgie ne peut être réalisée que si l'on possède un matériel adapté : source de lumière froide, insufflateur de CO2, caméra vidéo avec moniteur et une instrumentation spéciale armeatique. Le service de chirurgie viscérale a fait l'acquisition d'un matériel très performant ce qui lui a permis d'aborder cette nouvelle technique dans de très bonnes conditions.

Ce type de chirurgie se déroule abdomen fermé, une caméra permet de contrôler sur un moniteur de télévision, les gestes effectués par les instruments qui sont introduits par 3 orifices de ponctions de 1 cm de diamètre.

Avantages

Les suites opératoires sont plus courtes, simples, confortables, et peu douloureuses. Les patients s'alimentent, se lèvent et marchent dès le lendemain. La durée de l'hospitalisation est de 3 jours au lieu de 8 à 10 jours. L'arrêt de travail est de 15 jours au lieu de 45 jours. Les personnes peuvent reprendre leurs activités professionnelles et sportives très rapidement. Les personnes obèses peuvent se faire opérer avec un risque de complications pariétales quasiment nul. De plus, l'absence de cicatrice importante est à noter même si cette incidence esthétique peut paraître secondaire.

"L'impact financier" de cette technique est évident. La durée d'hospitalisation ainsi que celle de l'arrêt de travail sont considérablement réduites. Les complications sont très diminuées et pratiquement inexistantes. Cette technique illustre parfaitement que maîtriser des dépenses de santé et amélioration de la qualité de la prestation sont conciliables.

Les indications de la chirurgie par coelioscopie sont déjà nombreuses en gynécologie et vont s'étendre à d'autres spécialités.

DEPART DE Mlle CHARLEUX

Mlle CHARLEUX a quitté la Direction de l'Ecole des Cadres pour exercer les fonctions de Conseillère Technique à la D.R.A.S.S. de Lyon.

CHANTIER AU COEUR DU BLOC

Les travaux de la nouvelle salle d'opération du service de chirurgie cardiaque devraient s'achever début mai. Afin de permettre aux interventions de se dérouler dans des conditions rigoureuses d'asepsie, cette salle disposera d'un flux laminaire dont la hotte est visible sur la photo. Un crédit de 1 500 000 F a été engagé dans cette opération.

CARNIVAL A PASTEUR

"Pour les personnes âgées comme pour les handicapés mentaux tout est l'occasion d'une fête et le carnaval en est une.

Les semaines qui précèdent sont très animées, par la confection et l'essayage des costumes. Ils sont, pour la plupart, réalisés par le personnel, seuls quelques accessoires sont achetés par l'association V.A.H. (perruques, chapeaux...).

C'est le grand jour, le défilé à travers les pavillons de personnes âgées est l'occasion d'échanges de toutes sortes : une visite vaut bien un présent ou un compliment (gâteaux, crêpes, boissons, bonbons...).

Journée trépidante mais combien agréable pour les acteurs, qui ne pensent qu'au prochain carnaval et à la joie des pensionnaires admirant leurs costumes."
ARCHITECTURE DU GRAND ÂGE

L'exposition présentée pendant le mois d'avril à l'Espace Pierre Mendès France et dans les établissements du CHR a été aimablement prêtée par l'Assistance Publique de Paris qui a lancé en 1987 un appel d'idées sur ce thème. Les plans et maquettes présentées illustrent quelques uns des 260 projets rendus dans le cadre de cet appel d'offres. 7 grandes tendances se sont dégagées de l'analyse de ces projets.

L'institution adaptée : adoucir, favoriser l'intimité, adapter l'architecture aux handicaps. Comme celui d'André Brugère (voir sa proposition pour Charles Foix), les projets remèlent ici le confort par des espaces animés, placettes éclairées naturellement.

La maisonnette : les pensionnaires considérés comme une famille, où six à dix personnes se regroupent autour d'un séjour, d'une cuisine, d'une "maîtresse de maison".

L'INSTITUTION ADAPTEE L'ORBE, d'André BRUYERE.
Le projet lauréat a été réalisé à l'Hôpital Charles Foix d'IVRY.
Le confort est remplacé par des espaces animés.

La proposition de Collot et Gauthier axe l'espace communautaire sur une promenade, un parcours où chacun peut participer au décor en apportant ses objets personnels. Celle d'A.D. Quattia insiste sur un espace et un mobilier modulables qui permettent à différents types de comportements et de besoins de s'exprimer librement.

L'institution comme spectacle : parce que "regarder c'est déjà participer", l'institution devient une scène où l'activité s'offre à la vue de tous. Dans le projet de Lemarie et Vallier, les logements, tous différents, s'ouvrent à chaque étage sur un lieu très animé, ponctué de petits bâtiments qui sont autant d'événements. Pour s'offrir aux initiatives, provoquer des désirs.

L'autonomie par la Técnologie : favoriser la mobilité, amortir le choc éprouvé lorsqu'on entre dans l'institution, donner à rêver... Certains proposent un véhicule électronique, d'autres des projections de cinéma qui évoquent Soleil Vert... Le groupe Arca 2 veut recréer par le décor le cadre de la vie abandonnée.

Le projet HEROLD, du Cabinet TRIVELLE, ou comment insérer l'institution hospitalière dans la ville, en jouant sur les complémentarités.
Le crépuscule : Face à la mort, des projets déroutants pour que "le dernier lieu de vie soit sublime". L'Atelier Dubus rêve à un vaste plateau traversé par un cours d'eau. Une trame de lits alignés autour d'une spirale symbolique du dernier voyage, sous un plafond comme un ciel par lequel l'esprit s'échappe.

Le patrimoine approfondi : A partir des bâtiments existants, rechercher une structure de logement plus qu'une structure hospitalière. Martine Weissmann et Jean Léonard installent le parc commun dans les anciens bâtiments et créent des extensions où les chambres se regroupent autour d'un local de soins et d'un jardin d'hiver.

Le VRAOUM (Véhicule Roulant d'Aide ou d'Utilité Modulée). Un concept de fauteuil multi-usages assisté par microprocesseurs.

Le grand âge et la ville : Pour que les vieillards ne soient plus déracinés, comment inserer l'institution dans la ville ? Parmi ces projets en lutte contre l'exclusion, voir celui de l'équipe Truelle sur le terrain d'Hérold.

Du lit au fauteuil, projet de COLBOC et GAUTHIER, ou l'incitation à se lever, à sortir de sa chambre, à se promener, à rencontrer.
Le milieu hospitalier constitue un lieu naturel d'expression du mouvement associatif. Les diverses associations qui exercent dans le domaine de la santé offrent aux malades une aide précieuse et un soutien psychologique souvent indispensable en complément de la prise en charge strictement médicale.


Les articles suivants ont été réalisés par:

- Mme RUFLIN - Association France-Alzheimer
- M. MONTAUBIN - Président honoraire de la délégation départementale de l'A.P.V.A.C.
- M. PEAUD - Secrétaire Général de l'A.U.P.I.D.
- Mme ROZIER - Déléguée Régionale de l'A.F.P.
- Mme MACOMBE - Présidente de l'A.P.R.A.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES

(Section de Poitiers)


La raison d'être de telles associations tient à ce que, dans aucune maladie, la coopération confiante et totale entre le malade et son médecin n'est aussi indispensable que dans le diabète. Un diabétique induqué est à coup sûr mal soigné, puisqu'il gère lui-même l'équilibre quotidien de son diabète d'où la nécessité d'une éducation diététique et médicale continuellement remise à jour.

En dehors de cet aspect éducatif, il est important que les diabétiques soient organisés pour sensibiliser l'opinion publique au fait que le diabète, bien équilibré, n'est pas une maladie invalidante et pour agir auprès des pouvoirs publics afin d'obtenir la garantie de soins efficaces à un coût raisonnable. C'est à l'action de l'A.F.D. que les diabétiques doivent de pouvoir accéder à la fonction publique, de bénéficier de l'exonération du ticket modérateur et, plus récemment, de pouvoir souscrire des contrats d'assurance-vie sans surprime. À son entrée dans l'association, chaque adhérent reçoit un manuel "Le diabète aujourd'hui", qui rassemble toutes les informations indispensables sur le suivi et le traitement de sa maladie, ainsi qu'un carnet de santé permettant la notations des résultats d'analyse et de traitement. Il reçoit également une "carte de diabétique", qui permet l'identification efficace du malade en cas de malaise sur la voie publique. Par ailleurs, l'A.F.D. publie chaque trimestre une revue intitulée "Equilibre".
Suite L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES

Le siège social parisien dispose d'une assistante sociale qui, entre autres activités, participe à l'organisation des colonies ou camps de vacances destinés aux jeunes diabétiques.

A ces structures nationales s'ajoutent les activités des filiales qui permettent aux adhérents de se retrouver, de se connaître, de se documenter et de se livrer en commun à une mise à jour de leur information. Des médecins, des diététiciennes et des animateurs bénévoles participent activement à ces diverses rencontres.


ASSOCIATION RÉGIONALE DES LARYNGECTOMISÉS ET MUTILES DE LA VOIX DU POITOU

L'ASSOCIATION A UNE DOUBLE VOCATION: L'AIDE AUX OPÉRÉS ET LA PREVENTION

1°) AVANT L'INTERVENTION

Rencontres avec d'anciens opérés du larynx réduits afin d'apporter un réconfort moral et prodiguer des conseils qui aideront après l'intervention à reprendre une vie normale.

Nous les conseillons dans l'achat de fournitures non commercialisées (protections, foulards, etc...).

Malgré toute la compétence et la gentillesse des praticiens, le malade reste angoissé face à cette intervention. Cette angoisse est d'autant plus forte que le malade est jeune et en pleine activité professionnelle.

La présence de ces anciens malades qui, réduits, vivent une vie presque normale, constitue un exemple qui aide à surmonter cette épreuve.

Nous suivons les malades pendant leur passage dans le service ORL tant dans l'aide morale que dans les démarches administratives si le malade en exprime le désir.

L'action entreprise ne se limite pas à une simple aide morale puisque nous les aidons, s'ils le souhaitent, à accomplir diverses démarches administratives.

2°) APRES L'INTERVENTION

Après sa sortie de l'établissement hospitalier, le convalescent peut rester en relation avec l'association toujours prête à intervenir si la demande lui en est formulée.

La prévention

Elle est quotidienne auprès des familles, des amis opérés.


Voilà la modeste contribution que nous apportons dans le service ORL de Monsieur le Professeur FONTANEL où la compétence et la chaleur humaine ne sont jamais dissociées.
CONNAISSANCE DES MÉTIERS
Dossier réalisé par la Direction des Ressources Humaines

LA FONCTION D'AIDE-SOIGNANT : LE GROUPE REFERENTIEL METIER

Une équipe de soignants travaille actuellement à l'élaboration d'un référentiel métier Aides-Soignants.

L'importance de cette réflexion pour une meilleure qualité du service rendu et une plus grande qualification professionnelle méritait quelques lignes d'explication :

I/ POURQUOI CE PROJET ?

Un constat : 250 agents des Services Hospitaliers assuraient, depuis de nombreuses années, des fonctions d'Aides-Soignants sans manifester le désir de suivre la formation leur permettant d'accéder au grade dont ils assuraient la charge.

Nous avons tenté de répondre à ce dysfonctionnement préjudiciable à la qualité de notre Centre Hospitalier Régional. Pour cela, il a fallu :

- identifier les causes de la désaffection constatée,
- retracer les compétences et les aptitudes exigées par la fonction,
- définir les profils de postes,
- déterminer les critères d'évaluation pour mieux mesurer les performances,
- aborder les problèmes de sélection.

Afin de déboucher sur une valorisation de la fonction d'Aide-SOignant et de réfléchir aux modalités nécessaires à la mise en œuvre d'un projet qualité, un groupe de travail animé par Monsieur GUSTIN, Conseiller en Formation, Continue au GRETA, a été constitué dans le cadre d'une mission définie par un Comité de Pilotage créé au sein de la Direction des Ressources Humaines.

II/ LA DEMARCHE PROPOSEE

- Décrire l'emploi Aide-Soignant par les compétences qui lui sont nécessaires
- Traduire ces compétences en comportement, c'est-à-dire en actions que l'on peut observer et dont on a fixé les exigences et décrit les conditions d'exécution.

C'est le rôle du groupe Métier formé en majorité d'Aides-Soignants qui devra produire un document :

LE REFERENTIEL METIER

A partir de ce référentiel qui décrit l'emploi du point de vue des nécessités du service, c'est-à-dire des besoins de malades, il s'agira de décrire les formations qui permettront d'acquérir ces compétences.

C'est le rôle du GROUPE REFERENTIEL DE FORMATION qui se réunira dans la deuxième phase de l'action.

III/ LE REFERENTIEL METIER

Le Groupe Métier Aides-Soignants

Il s'agit d'un groupe de 11 personnes : 7 Aides-Soignants, 2 infirmières, 1 surveillant et 1 surveillante Chef, représentant divers services de soins (médecine, chirurgie, Geriatrie, Blocs Opératoires, Réanimation Médicale).
Le groupe métier s'est déjà réuni huit fois à raison de trois heures par séance. Monsieur GUSTIN assure la coordination, la synthèse des travaux, en liaison avec l'Ecole d'Aides-Soignants et reste le garant de la démarche.

Les travaux sont régulièrement validés par le Comité de Pilotage.

La première étape a permis de lister toutes les tâches accomplies par les Aides-Soignants quel que soit le service et qui sont les situations existantes. La méthode consiste ensuite à regrouper les tâches ayant des similitudes afin de parvenir à définir des fonctions selon une démarche qui cherche à décliner les tâches annoncées en décrivant pour chacune d'elles le comportement observable, les conditions de leur réalisation, les exigences et les critères de réussite...

On arrive alors aux compétences exigées.

Le scénario se déroule donc selon les étapes suivantes :

<table>
<thead>
<tr>
<th>EXIGENCES</th>
<th>TACHES</th>
<th>ACTIONS</th>
<th>FONCTIONS</th>
<th>COMPORTEMENTS OBSERVABLES</th>
<th>EXIGENCE CONNAISSANCES COMPÉTENCES</th>
</tr>
</thead>
</table>

(au point auquel est parvenu le groupe après deux mois de réflexion).

Quatre rencontres supplémentaires vont permettre d'achever la première étape du projet.

**Le Comité de Pilotage**

Il est composé du Directeur des Ressources Humaines (président), de l'Infirmière Générale, du Conseiller en Formation Continue, d'un médecin Chef de Service, de la Directrice de l'Ecole d'Infirmières, d'une Monitrice, de deux surveillantes, d'une Infirmière, d'un représentant du groupe métier Aide-Soignant, de deux représentants de la Commission de Formation (deux organisations syndicales siègent alternativement par alternance).

Le Comité s'est réuni deux fois. Ses missions consistent à :
- valider les travaux du groupe métier,
- réajuster éventuellement les orientations du groupe,
- actualiser la fonction d'Aide-Soignant,
- définir un processus de préformation et de formation adapté à la fonction d'Aide-Soignant.

**Le Groupe Formation**

Il se réunira vers la fin du mois de MAI et définira les lignes directrices du projet de formation à partir des conclusions du groupe métier.

Constitué essentiellement d'enseignants (monitrices) il élaborera, sous la responsabilité de Monsieur GUSTIN, le projet pédagogique qui sera le cadre de référence garanti de la formation la mieux adaptée à l'exercice du métier Aide-Soignant.

Un projet parmi d'autres !

Rendons hommage aux professionnels qui, semaine après semaine, contribuent à une plus grande reconnaissance de leur fonction et à son enrichissement.

Aussi nous espérons de la totale réussite de cette démarche en raison de l'enjeu qu'elle sous-tend.

En effet, l'élaboration d'un référentiel métier tel qu'il a été défini ci-dessus procède d'une nouvelle approche de l'exercice des métiers et des compétences exigées.

Le Centre Hospitalier Régional a inscrit dans son programme Ressources Humaines, la mise en œuvre de la G.P.E.C (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) dont l'objectif consiste à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins, en terme d'efficacité et de compétence, et les Ressources Humaines de l'Etablissement.

L'étude présentée pour ce qui concerne les Aides-Soignants en est la première illustration.

A plus long terme, la technique G.P.E.C conduit à la construction d'un référentiel des compétences qui prendra en compte l'évolution des emplois et des métiers de notre Etablissement, mais également tout le champ des contraintes qui en découlent : formation, mobilité, redéploiement, reclassification, etc...

Progressivement, le C.H.R devra s'approprier d'autres langages nouveaux éclairant d'autres projets nouveaux dans le cadre de la politique Ressources Humaines accompagnant son plan stratégique.

Nous en rendrons compte dans un prochain " CHR info-magazine" spécialement réservé à leur présentation.
FRANCE ALZHEIMER OU COMMENT VIVRE AVEC L’ESPOIR

QUAND L’ESPRIT S’EN VA

- Perte progressive de la mémoire, de ses acquis, et de tout un vécu,
- Troubles du langage qui rendent la communication de plus en plus difficile,
- Une personnalité qui se modifie d’une manière douloureuse pour l’entourage : agressivité inhabituelle, non reconnaissance des proches,
- Une angoisse pour le malade qui, à certains moments perçoit la gravité de son état,
- Un désarroi de la famille qui suit la maladie incurable ; désarroi réactivité à chaque stade d’aggravation de la maladie,
- Une maladie qui fait peur, et qui isole la famille, parce qu’elle ressemble à la folie,
- Une maladie qui peut durer longtemps (6 ans en moyenne)
- Une maladie qui coûte très cher à la famille ou à la collectivité, dans la mesure où il faut pouvoir assurer une présence auprès du malade, 24 heures sur 24,
- Une maladie, enfin, dont il faut prévoir la progression puisqu’elle augmente avec le vieillissement croissant de la population.

Telles sont les conséquences de cette détérioration cérébrale que l’on appelait autrefois démence sénile a qui a été décrite par Alzheimer en 1905.

CE N’EST PAS PARCE QUE LA MALADIE EST INCURABLE, QU’ON NE PEUT RIEN FAIRE

1°) L’aide qui peut être apportée au malade :
- Si, actuellement, la maladie reste incurable, il est néanmoins possible d’atténuer les effets de certains symptômes (agitation, dépression) avec des traitements appropriés,
- Un contrôle somatique attentif préviendra l’apparition également d’autres maladies toujours aggravantes,
- Des activités adaptées peuvent contribuer à maintenir les capacités restantes,
- Le souci de valoriser le malade pour lui conserver le sens de sa dignité, le maintien à tout prix de la communication avec lui, même si elle n’est plus verbale. Tout cela peut aussi ralentir le déclin.

Mais pour assurer cette ambiance chaleureuse, voire souriante dont a besoin le malade, la famille aura besoin de soutien.

2°) L’aide à apporter à la famille :
- Possibilité de parler de ses difficultés à des personnes ayant vécu la même expérience ou l’ayant acquise professionnellement,
- Besoin d’information, sur la maladie, son évolution, sur les avantages sociaux dont on peut bénéficier,
- Moments de répit indispensables, dans l’intérêt même du malade : aide à domicile, soins infirmiers et de nursing, hébergement temporaire du malade, accueil de jour,
- Conseils pour l’aménagement de la maison pour prévenir accidents menagers et chutes à conséquences parfois mortelles,
- Quand le maintien à domicile n’est plus possible, il faut envisager un placement et déculpabiliser la famille ou la convaincre que d’autres peuvent faire aussi bien qu’elle et l’aider à trouver un placement adapté,
- Lorsque le malade peut rester jusqu’au bout chez lui dans de bonnes conditions, apporter une aide particulière à la famille, pour qu’elle sache accompagner correctement le mourant.

Cette analyse des besoins est l’expression de l’expérience vécue et d’une réflexion menée par les familles regroupées en association avec les professionnels qui acceptent de les aider.
Suite FRANCE ALZHEIMER OU COMMENT VIVRE AVEC L’ESPOIR

QUEL RÔLE POUR FRANCE ALZHEIMER ?

Soutien aux familles pour rompre leur isolement, leur permettre de se prendre en charge de manière dynamique, pour inciter, sensibiliser, réaliser, restant l’œuvre de tous.

Le mouvement est parti des U.S.A. La Présidente internationale est la princesse Aga Khan, fille de Rita Hayworth.

France Alzheimer, créée en 1985, compte aujourd’hui 7000 adhérents et 60 implantations sous forme de comités locaux ou d’associations affiliées ou amies. Sa présidente actuelle est Madame Laurence d’Aramon, veuve de malade. La demande en reconnaissance d’Utilité Publique devenait aboutir prochainement.

Le Comité Local de la Vienne a été créé en 1988, avec l’aide initiale de la Croix Rouge, puis du Centre de Gériatrie Pasteur du CHRU de Poitiers où un local a pu être mis à sa disposition.

Le groupe d’initiative qui l’anime comprend 4 familles de malades et deux médecins gériatres. Sa responsable est Madame Suzanne Raillot, veuve de malade. Tél.: 49.59.51.34.

Pour répondre aux besoins, quelles sont les activités ?

- Au niveau National :
  - Soutien à la Recherche : comme chaque année, le 13 Novembre dernier, 7 bourses de 60 000 francs ont été attribuées par le Comité Scientifique à de jeunes chercheurs et une de 200 000 francs à un chercheur confirmé.
  
- Action auprès des Pouvoirs Publics pour attirer leur attention sur les charges des familles. Actuellement, une expérience de prise en charge de frais de garde à domicile par les Caisses Véliosse, pour une durée limitée dans le temps, est en cours dans trois régions.

- Informer les familles : émission de fiches documentaires et du bulletin trimestriel "Contact".

- Susciter la création de Comités Locaux et coordonner leur action.

- Au niveau du Comité Local de la Vienne :
  - Permanence téléphonique au 49.59.51.34, complétée éventuellement par des visites ou réception des familles qui le souhaitent.

- Contacts avec :
  - Le Corps médical
  - Les Services Sociaux
  - Les Administrations concernées
  - Les Maisons de retraite
  - Les Associations de Personnes Agées etc.

- Constitution d’une Documentation, inventaire permanent de ce qui existe dans la Vienne, recherche d’expériences pilotes.

- Réunions de soutien aux familles le premier vendredi de chaque trimestre à 17 heures, au Centre de Gériatrie Pasteur (Cours d’Honneur) où les familles peuvent exprimer leurs difficultés de manière informelle, en présence des médecins gériatres du groupe d’initiative.

VIVRE AVEC QUEL ESPoir ?

En attendant la découverte d’une thérapeutique efficace, on peut souhaiter :

- le renforcement de structures de soutien partiellement existantes comme l’hébergement temporaire, si utile quand la santé de la personne soignante se dégrade de manière angoissante, ou mise en place d’un accueil de jour thérapeutique. À cet égard, l’Hôpital de jour qui s’est récemment installé au centre de la ville du CHSV, pourrait se promettre, surtout si une décentralisation pouvait permettre d’y accueillir les malades de l’ensemble du Département.

- La refonte de la réglementation permettant une prise en compte financière graduelle de la dépendance. Exemple : le maintien, pendant l’hébergement, en structure médicalisée, des avantages perçus à domicile (ACTP notamment).

- Aide spécialisée (gériatique, psychiatrie etc), accordée aux Maisons de Retraites Médicalisées afin qu’elles puissent accueillir sans crainte les malades d’Alzheimer et trouver des solutions palliatives au difficile problème des fugues.

- Qu’il y ait, pour le service des malades et des familles, un travail d’équipe entre tous les intervenants (du médecin généraliste, aux différents spécialistes, voire bénévoles des associations).

Mais, quoi qu’il en soit, nous constatons - et c’est un des rares aspects positifs de cette maladie - que nos malades conservent jusqu’au bout leur faculté d’aime et d’être aimé. Alors si la famille trouve en
elle même la force de rechercher seulement le bonheur du malade, sa relation avec lui en sera approfondie.

Un de nos adhérents disait : "Je peux dire que j'ai soigné ma femme avec bonheur." Que beaucoup y parviennent, est aussi notre espoir.

1.1.1991

A. P. V. A. C.
ASSOCIATION DES PORTEURS DE VALVES ARTIFICIELLES CARDIAQUES.

Cette association, loi 1901, dont la création date de 1974, a été reconnue d'Utilité Publique en 1986. Elle regroupe, sur le plan national, plus de 6 000 opérés à cœur ouvert, porteurs de valves artificielles cardiaques.

La section de la Vienne compte une centaine d'adhérents qui se rencontrent périodiquement (2 ou 3 fois par an) en réunions amicales et d'information, au cours de visites, d'excursions, de colloques médicaux régionaux ou nationaux. Une rencontre s'est tenue le 17 mars 1991 à St Savin, avec réunion d'information, repas et visite de l'abbaye.

Un congrès national a lieu chaque année dans une grande ville de France. Un bulletin trimestriel "Info APVAC" est édité par le siège national.

Son but essentiel est d'encourager et de développer toutes les initiatives visant à l'entraide mondiale des opérés ou futurs opérés cardiaques.

C'est ainsi qu'à POITIERS, depuis bien sûr 3 ans, en accord avec l'association "Villes aux malades en Etablissements hospitaliers" (V.M.E.H.), deux ou trois membres se rendent à tour de rôle, un après-midi par semaine, dans le service de chirurgie cardio-vasculaire de Monsieur le Professeur MENU, et dans les services de cardiologie. Ils apportent leur témoignage et s'efforcent de sécuriser opérés ou futurs opérés qui développent une anxiété parfois très marquée.

L'accueil qu'ils reçoivent, tant de la part du personnel médical et paramédical que des malades, les encourage à persévérer.

Le responsable de la délégation de la Vienne est :

Monsieur Patrick Martin
29 Quai Alsace Lorraine
86100 CHATELLERAULT
Téléphone : 49.23.40.50.

L'A. U. P. I. D.

L'Association pour l'utilisation des pompes à insuline à domicile a été créée par le Professeur SUDRE.

Actuellement elle est présidée par le Professeur MARECHAUD en collaboration avec les Docteurs J.F. POUGET-ABADIE de NIORT et D. GOUET de la ROCHELLE.

L'A. U. P. I. D. de POITIERS exerce son action sur l'ensemble de la Région Poitou-Charentes.

L'A. U. P. I. D. permet à des diabétiques ou femmes enceintes, dans l'impossibilité de réguler leurs glycémies par un traitement aux comprimés et piqures, de pouvoir au moyen d'une pompe portable, obtenir des glycémies proches des valeurs normales observées chez des sujets non diabétiques.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat de l'A. U. P. I. D., (téléphone 49.44.39.00) situé au C.H.R.
L'ASSOCIATION FRANCAISE DES POLYARTHRITE DES POLYARTHRITE RHUMATOIDE est une maladie,

- qui affecte plusieurs centaines de milliers de personnes en France, particulièrement les femmes ; environ 10 femmes sur 1000 sont touchées.

- qui se déclare à tout âge, même chez les enfants.

- qui entraîne des atteintes articulaires très douloureuses, rendant, parfois, les gestes de la vie courante difficiles, voire impossibles.

- qui se caractérise par une évolution longue, avec parfois des périodes de rémission, mais souvent suivies de rechutes.

- qui peut devenir invalidante et même très invalidante, et le pronostic d'invalidité est très dépendant des soins et du mode de vie du malade.

- qui laisse les facultés intellectuelles intactes, mais entraîne parfois des problèmes psychologiques en particulier un fréquent repli sur soi.

- qui même lorsqu'elle "s'étend" laisse des séquelles elles-mêmes évolutives.

- qui n'est pas toujours évaluée à sa juste gravité par l'entourage.

LE MALADE, compte tenu de ces caractéristiques,

- est sous informé : tant du point de vue médical (l'équipe soignante nécessaire, avec médecin, chirurgien, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, est rarement au complet auprès du malade, et quand elle existe, c'est très souvent trop tard), que du point de vue social.

- se trouve confronté à de nombreux problèmes :
  - dans sa vie familiale face à l'environnement habituel qui lui devient hostile
  - dans sa vie professionnelle

NOTRE ASSOCIATION REPOND DONC A UN BESOIN

NOTRE ESPOIR :
- que les malades récents ne deviennent pas des handicapés
- que les malades plus anciens vivent mieux leur situation
- que les chercheurs découvrent un véritable traitement curatif et, mieux encore, préventif de la maladie.

POUR CELA NOUS VULIONS :
- Informer et soutenir moralement les malades et leur famille.
- Sensibiliser les malades au fait qu'ils ont :
  - à gérer un capital santé compte tenu de leur maladie
  - à envisager une évolution professionnelle
  - à tirer parti de toutes les possibilités d'améliorer leur état et leur qualité de vie (médecine, chirurgie, rééducation, aides techniques...).
- Soutenir la Recherche dans le domaine de la polyarthrite rhumatoïde, en particulier par une sensibilisation des Pouvoirs Publics, des médias et du grand public à cette maladie.

ACTUELLEMENT

L'Association (dont la création a été publiée au JO du 11 Janvier 1989), compte déjà plus de 1000 adhérents et nos projets essentiels sont en place :

- Des réunions de nos adhérents avec l'intervention de spécialistes (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistance sociales...), se tiennent tant à Paris que dans certaines villes de Province.
- Un bulletin d'information trimestriel, "POLYARTHrites INFOS", est envoyé à tous les adhérents.
- Une écoute individuelle fonctionne à Paris depuis le début
  - par téléphone N° (16 1) 45.84.17.87 (jours et heures de permanence données dans le bulletin et sur le répondeur téléphonique)
  - par courrier - adresse : 11-13 Rue Clisson 75013 PARIS

Elle se met en place en Province dès que les délégations régionales sont suffisamment structurées pour l’assurer.

- Plusieurs antennes régionales se développent. D’autres suivront dès que des bénévoles locaux se manifesteront.

- Nous avons noué des relations de travail avec d’autres associations de personnes ayant des problèmes similaires.

- Nous sommes en relation étroite avec l’Association de Recherche sur la Polyrétrite (ARP), créée en Mai 1989, dont les buts sont de développer et soutenir des études fondamentales et cliniques sur la polyrétrite, pour permettre la découverte de nouveaux traitements.

- Des premiers contacts ont été pris avec des associations étrangères homologées pour organiser des échanges et des actions communes.

Nous avons encore des projets qui se réaliseront peu à peu, par exemple un travail en liaison avec les Services de Rhumatologie des Hôpitaux et les Ministères de la Santé, des Affaires Sociales et de l’Emploi pour la mise en place d’un carnet de santé géré par le malade, d’une “formation” à la gestion de son capital santé, de formations professionnelles spécifiques...

Pour tous renseignements complémentaires :

- Écrire à Françoise ROZIER
  Délégation Régionale A.F.P.
  15 rue des Hautes Perrières
  86100 CHATELLERAULT

- Ou téléphoner à
  Mme Solange MATHIEU 49.85.24.70
  Mme Yvette NANTIER 49.85.25.84

---

A. P. R. A.

Association Poitevine pour la Réhabilitation des Aphasiques

L’A.P.R.A. a pour but de réaliser toutes les démarches favorisant la réinsertion familiale, sociale et professionnelle des aphasiques. L’aphasie est une perte totale, partielle ou momentanée de la parole.

Elle a pour but également de favoriser les rencontres entre les malades aphasiques actuels et anciens et ateliers d’autres troubles psychologiques et aider toutes actions de préventions ou de recherche consacrées à l’aphasie.

Siège social : C.H.R. - Unité de Neuropsychologie et Rééducation du Langage.
UN ROMAN BIOGRAPHIQUE

BLONDS ETAIENT LES BLES,
(Suivi de : Le Thé chez la Comtesse) de Marie GAGARINE (R.Lafront)

Les parents de Marie GAGARINE, grands propriétaires terriens en Ukraine, mènent une vie de château à la fois opulente et d’un total inconfort.

Les quatre enfants, malgré des institutrices étrangères, ne connaissent que les champs, les forêts, les paysans et les animaux. On vit au rythme des saisons. Le mélange de liberté et d’habitudes spartiates a forgé des caractères indépendants, forts et fiers, ce qui a permis à Marie GAGARINE "de traverser la tête haute", comme le dit Macha MERIL sa fille, la période douloureuse de la révolution russe.

Marie vivra l’exil à travers l’Europe, la Roumanie, la Suisse, la Belgique et la France où elle se fixera après son veuvage et un séjour au Maroc. Elle évoque, avec humour, sa recherche d’activité pour parvenir à élever sa famille, cela donne au livre un ton drôle et spirituel qui le rend très agréable à lire.

UN DOCUMENTAIRE REGIONAL

LA FABULEUSE HISTOIRE DU PUY DE FOU de Gilbert PROUTEAU (Albin Michel)

Deux parties dans ce livre. L'histoire du château du Puy du Fou et le drame de la Vendée qui aura connu le plus monstrueux charnier de l'histoire de France (300 000 morts dont 200 000 jeunes de 20 ans) la destruction d'une région, et au total un crime contre l'humanité qu'on voudra ignorer la plupart des historiens.

L'ouvrage retrace également l'histoire du spectacle du Puy du Fou, montré par Philippe DE VILLIERS depuis 10 ans. Fabuleux spectacle qui mobilise 800 acteurs bénévoles, tous de la région et passionnés par la mémoire des pierres. Quelques illustrations rendent cet ouvrage très vivant.

UN SUJET D’ACTUALITE

LA GUERRE DU GOLFE, le dossier secret de Pierre SALINGER et Eric LAURENT


Avec Pierre SALINGER, ancien porte-parole de la Maison Blanche et Eric LAURENT, grand reporter, nous découvrirons les coulisses d’une guerre à laquelle personne ne voulait croire.

L’enquête commence. Tous les habitants d’Evildipe sont des suspects en puissance...

Excellent suspens.

UN ROMAN PSYCHOLOGIQUE

LE RETOUR DU BONHEUR de Madeleine CHAPSAL (Fayard)

Dans ce livre Madeleine CHAPSAL évoque une période de sa vie où elle dû recourir à la psychanalyse après une tentative de suicide. Psychanalyse réussie qui permettra à cette femme, jeune, journalistique, qui veut garder sa place dans le monde de l’amour malgré son divorce, un retour à la joie de vivre.

UN ROMAN POLICIER

HIGGINS MENE L’ENQUÊTE de J.B. LIVINGSTONE (Ed. Du Rocher)

Cette fois, Higgins n’abandonnerait pas son jardin et ses roses. Scotland Yard pouvait le supplanter, il ne bougerait pas de sa retaite. Et pourtant un soir, dans la forêt du Gloucestershire, Higgins crût être victime d’une hallucination : à l’une des branches se balançait très lentement un pendu avec dans la poche une bille et une carte de tarot représentant juisament un pendu. Que signifiait cette mise en scène macabre?

Un appel est lancé à ceux et celles qui ne savent que faire, après lecture, de leurs revues récentes. Les salles d’attente et les salles de repos en manquent. Merci de les déposer à la bibliothèque du H 11 où elles seront tenues à la disposition des services intéressé
UN SPORT A L'IMAGE DU PAYS QUI L'A VU NAITRE

LE FOOTBALL AMÉRICAIN

Sport roi aux U.S.A., le football est à l'image des pionniers qui l'ont fait naître : viril, agressif mais également tout en subtilités tactiques savamment préparées.

Contrairement à l'impression première, ce sport spectacle n'engendre que très peu d'accidents graves. C'est un sport collectif au sens pur du terme, que l'on peut assimiler à un jeu d'échecs dont les pions (pesant souvent plus de 100 kilos) seraient en mouvement. Chaque pion obéit à des règles très strictes que 7 arbitres répartis sur le terrain sont chargés de faire respecter.

Le premier championnat professionnel a été créé en 1921 et très vite le football américain a acquis ses lettres de noblesse pour devenir aujourd'hui la compétition la plus suivie aux U.S.A. Il n'est pas faux de dire que lors du SUPERBOWL, c'est à dire la finale opposant le champion de la NATIONAL CONFERENCE au champion de l'AMERICAN CONFERENCE, c'est tout un pays qui s'arrête de vivre pour suivre l'événement.

LE TERRAIN :

C'est un rectangle de 100 yards de long (91 m) sur 53 yards de large (48 m) avec deux zones d'en but de 10 yards chacune.

L'aire de jeu est divisée transversalement en bandes de 5 yards pour permettre de bien visualiser le contrat que chaque équipe doit réussir pour progresser : gagner 10 yards en quatre tentatives (ou downs).

Au niveau de l'en-but se trouve également des poteaux identiques à nos poteaux de rugby destinés à la transformation d'un TOUCH-DOWN (essai) ou d'un FIELD GOAL (coup de pied en but).

La surface utilisée est soit de l'herbe, soit un revêtement synthétique.
**Suite LE FOOTBALL AMERICAIN**

**LA DURÉE DU MATCH :**

Un match se déroule en quatre quarts-temps de quinze minutes de jeu effectif, mais les arrêts de jeu, les remplacements des escouades font que l'on peut rester plus de trois heures avant que l'arbitre principal ne donne le coup de sifflet final. En cas d'égalité à la fin du temps réglementaire, on joue une prolongation "mort subite" (SUDDEN DEATH OVERTIME) : le premier qui manque l'emporte. Lors des phases finales, il y a autant de prolongations de quinze minutes qu'il le faut pour obtenir un vainqueur.

**LES ARBITRES :**

Ils sont sept sur le terrain. L'arbitre principal annonce les décisions avec micro portable et peut se faire aider éventuellement par un "REPLAY OFFICIAL" qui permet de revoir l'action au moyen d'un ralenti. Sur un écran de télévision, un arbitre nommé à cette tâche prévient l'arbitre principal par radio.

Seul l'arbitre principal est muni d'un sifflet, les six autres annoncent les fautes en jetant au sol un mouchoir jaune.

**LES PRINCIPALES RÈGLES DU FOOTBALL AMERICAIN**

- Le but du jeu est globalement un "gagne terrain".
- Pendant un match, un club attaque ou défend, mais il ne fait pas les deux à la fois. Le but du jeu est de porter le ballon le plus loin possible dans le camp adverse soit en le lançant devant vers un équipier démarqué, soit en pénétrant en force les lignes adverses. L'attaque a droit à quatre tentatives pour avancer de dix yards (environ 10 m) et s'approcher de l'en-but adverse afin de marquer un essai (TOUCH DOWN). Si à la fin de ces tentatives elle a parcouru plus de dix yards, elle recommence une nouvelle série de quatre tentatives. Si elle n'a pas parcouru les dix yards elle est obligée de se séparer du ballon en bottant un coup de pied en direction de l'en-but adverse, l'escouade d'attaque est alors remplacée par l'escouade de défense.
- La finalité du jeu est de franchir la ligne d'en-but adverse en portant le ballon pour obtenir le TOUCH DOWN qui compte pour 6 points. La transformation du TOUCH DOWN (le GOAL KICK) compte pour 1 point.
- Chaque remise en jeu se fait par une passe d'un joueur de l'escouade d'attaque à son QUATERBACK - véritable pièce maîtresse de l'équipe. Celui-ci peut alors soit envoyer le ballon en avant vers un joueur démarqué, soit le passer à un joueur placé derrière lui qui ira percuter le mur de l'escouade de défense.

Pendant cette phase de jeu, l'escouade d'attaque protège le QUATERBACK en bloquant les joueurs adverses par poussées ou percussions mais sans être autorisé à agripper l'adversaire.

Le joueur en possession de la balle peut-être stoppé dans sa course par une poussée ou une percussion, le jeu s'arrête dès que le joueur est au sol et que le ballon touche le sol... Une remise de jeu peut alors être effectuée.

LES DEUX EQUIPES

Chaque équipe dispose d'un effectif de 47 joueurs mais elle ne peut en aligner que onze à la fois sur le terrain. Chaque joueur à un rôle bien précis et son entrée en jeu dépend de la nature de la phase de jeu (offensive ou défensive). Entre chaque action de jeu, tous les changements sont possibles.

Deux postes sont particuliers :

- le PUNTER est chargé de dégager le ballon vers l'en-but adverse après un échec de progression de 10 yards en 4 tentatives.

- Le PLACE KICKER est chargé de botter les transformations de TOUCH DOWN et les FIELD GOALS. Place derrière le rideau des bloqueurs, un équiper réceptionne la passe, pose le ballon perpendiculairement au sol pour permettre au PLACE KICKER de botter.

Chaque équipe possède deux escouades (attaque et défense) qui se relaient sur le terrain selon le scénario du jeu.

EN ATTAQUE :

L'une des originalités du football américain est la possibilité pour les joueurs non porteurs du ballon, d'entraver et gêner leurs adversaires par des percussions et blocages de face afin de permettre la course du porteur du ballon. Toute saisie manuelle est interdite.

Il existe quatre sortes de joueurs composant l'escouade d'attaque.

- LES LINEMEN (hommes de ligne) mesurent plus de 2 m et pèsent souvent 120 à 140 kg, ils se placent sur une ligne lors de la remise en jeu et sont chargés de bloquer la progression des adversaires en protégeant leur quarterback.

- LE QUATERBACK maitre d'oeuvre de l'attaque, véritable cerveau du jeu d'attaque. Il détermine lors du "HUDDLE" (réunion avant chaque remise en jeu) la tactique à employer, récupère le ballon lancé par un joueur de la ligne et peut, selon la tactique définie, soit lancer le ballon vers un receveur, soit donner le ballon à un RUNNING BACK (coureur de champ arrière) pour une course au sol.

Un quarterback peut, à lui seul, faire se lever un stade entier par une passe de 90 yards pour un équipier parvenu dans l'en-but adverse.

Le quarterback est adulé des supporters, son salaire est le plus élevé de l'équipe (entre un et deux millions de dollars par an). Parmi les plus célèbres
Suite LE FOOTBALL AMERICAIN

quarterbacks actuels, citons Joe MONTANA des SAN FRANCISCO 49ers, John ELWAY des BRONCOS de DENVER et Phil SIMMS des GIANTS de NEW YORK.

- LES RUNNING BACKS (coureurs de champ arrière)
Ils sont lourds pour transpercer la ligne de défense adverse et rapides pour tenter de contourner celle-ci.

- LES RECEIVERS (RÉCEVEURS)
adroits et rapides, par des courses avec changements brusques de direction, ils doivent parvenir à mettre en défaut les défenseurs pour réceptionner la balle lancée par le quarterback.

Il existe 3 lignes défensives

- la première ligne défensive (LINEMEN défensifs)
ce sont des athlètes puissants et lourds empêchant la progression du jeu au centre ou sur les côtés

- la seconde ligne défensive (LINEBACKERS)
moins lourds que les premiers mais aussi puissants, plus rapides et clairvoyants, ils s'opposent à la progression du ballon tant sur les passes aériennes que sur les courses au sol

- la troisième ligne défensive (BACKFIELD)
le backfield (l'arrière) est le dernier rempart avant l'en-but, il est chargé de bloquer les receveurs lorsque ceux-ci ont échappé aux linebackers.

EN DÉFENSE :

Les joueurs de l'escouade défensive peuvent projeter, plaquer, bloquer le porteur du ballon mais aussi écarter les bloqueurs de l'escouade d'attaque en utilisant leurs mains ouvertes afin de s'ouvrir un passage pour plaquer (sack) le quarterback adverse.

L'EQUIPEMENT :

La grande originalité du football américain repose dans l'équipement des joueurs. Chaque poste possède un équipement de protection adapté et approprié. Le casque est maintenu par une mention mention à 4 points d'attache, il est muni d'une grille de protection pour le visage. Épaulettes, protège-hanches, protège-cuisses, protège-nuque, coquille et genouillères constituent un harcèlement impressionnant - mais aussi très efficace - sous l'éclatant maillot ou seuls le numéro et le nom du joueur apparaissent.
<table>
<thead>
<tr>
<th>TEXTES OFFICIELLS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PERSONNEL</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-43 du 14/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 15/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-44 du 14/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Modifiant le décret 82-1089 du 21/12/1982 relatif aux modalités de nomination et d'avancement des personnels d'exécution des établissements d'hospitalisation publiques et de certaines établissements à caractère social.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 15/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-45 du 14/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Portant statuts particuliers des personnels carriers, des conducteurs d'automobiles, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 15/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-46 du 14/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatif au classement indiciaire de certains des personnels régis par le décret 91-45 du 14/01/1991 portant statuts particuliers des personnels exercant, des conducteurs d'automobiles, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 15/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-129 du 31/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 2/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-130 du 31/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatif au classement indiciaire des psychologues de la fonction publique hospitalière.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 2/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-155 du 6/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatif aux dispenses accordées à certains candidats âgés de 45 à 50 ans pour les épreuves de la préparation au diplôme d'études de musculation-kinésithérapie.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 6/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SANTE - VACCINATION</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>LOI 91-73 DU 18/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Portant dispositions relatives à la santé et aux assurances sociales.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 18/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Arrêté du 6/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L.10 du code de la santé publique.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 21/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>HOPITAL - CME</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Circulaire DH/SD9/9C/90 du 8/11/1990</td>
</tr>
<tr>
<td>Relative aux conditions d'admission des personnels des établissements d'hospitalisation publique, BO 91/2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PSYCHIATRIE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Circulaire 90-8 du 28/06/1990</td>
</tr>
<tr>
<td>Relative aux modalités d'emploi de la loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.</td>
</tr>
<tr>
<td>BO 90/51</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CHIRURGIE CARDIAQUE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Décret 91-78 du 16/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatif aux activités de chirurgie cardiaque.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 22/01/1991</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PRODUITS SANGUINS</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Arrêté du 28/02/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Relatif au tirage de cession des produits sanguins.</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 20/03/1991</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>RECHERCHE BIOMEDICALE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Arrêté du 11/03/1991</td>
</tr>
<tr>
<td>Portant règlement d'un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale. (Pottiers).</td>
</tr>
<tr>
<td>JO DU 26/03/1991</td>
</tr>
</tbody>
</table>
BERGER, Michel
BONNE SANTE, BONNE RETRAITE
Les presses du management, 1990
L'auteur aborde les grands problemes de la vieillesse, depuis l'analyse du vieillissement lui-meme jusqu'a ses consequences les plus frequents, avec l'etude des causes, des moyens de prevention et de traitement, des solutions pratiques, des precisions economiques, ou des notions juridiques.

CAMBON DE LAVALETTE, B. ; THIRSZ, A. ; DECHAUD-RAYSSIGUER, D.
LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION DANS L'ENFANCE
Les accidents de la circulation constituent la premiere cause de deces accidentel des l'age de 5 ans. Qu'ils soient passagers d'un vehicule, ou piétons ou cyclistes, les enfants sont confrontes chaque jour a ce risque.

Pour elabore une prevention efficace, des points de vue, des approches, des solutions varient etudies (aussi bien : l'information, l'education, l'aménagement de l'environnement). Dans cet optique, cet ouvrage réunit des medecins, psychologues, pedagogues, etc... qui sont interveus a ce sujet lors d'un colloque organise au CIE en 1987.

CASSAN, Maryse
L'EUROPE COMMUNAUTAIRE DE LA SANTE
La notion d'Europe de la sante s'est imposée tardivement, le Marché Commun ayant surtout vocation economique et commerciale au depart. C'est la raison pour laquelle elle ne repose pas sur une structure organisee et ne beneficie pas d'une reconnaissance officielle.
Cet ouvrage bien documente sur le plan historique et juridique fait le point sur la question : reconnaissance des diplomes, libre circulation des praticiens de la sante, migration intra-communautaires...

HENRY-CREMON, Nicole
VIEILLIR DANS LA DIGNITE. Un guide pour la reflexion et l'action.
Cet ouvrage reproduit le compte-rendu d'un colloque organise par le Secrétariat National aux Affaires Sociales... le 28 janvier 1989 : l'accueil des personnes agees dependantes : un grand enjeu de solidarite.

Il propose des choix de lieu de vie (modes d'hébergement ; soutien a domicile ; les alternatives...) et un carnet d'adresses (principaux organismes de retraites ; organismes ; associations diverses...)

HONORE, Bernard
L'HOPITAL ET SON PROJET D'ENTREPRISE VERS L'OEUVR DE SANTE.
Toulouse : Privat, 1990 - (Formation, Travail Social)
L'auteur analyse les caracteristiques d'un projet hospitalier, et propose une reflexion sur le sens de la demarche de projet dans l'entreprise, sur la specificite des fonctions de l'establissement de sante.

MENDRAS, Henri ; REILLER, Frederic
ATLAS 340 MILLIONS D'EUROPEENS
Ed. Romansy
A la fois, atlas, annuaire de statistiques et reflexion sur l'Europe occidentale, ce livre propose des cartes, des chiffres, des graphiques, de l'ensemble des 12 pays de la CEE, accompagnes d'interpretations.

PAXMAN, T.M. ; ZUKERMAN, R.J.
LOIS ET POLITIQUES AYANT UNE INCIDENCE SUR LA SANTE DES ADOLESCENTS.
Genève : OMS, 1989
Cet ouvrage est le resultat d'une etude comparee des effets de la legislation sur la prestation des soins de sante aux jeunes a travers le Monde. De facon simple et directe, il aborde toute une serie de domaines de soins : sexualite, toxicomanies, sante mentale et handicap...

Les differences de reponse aux problemes des adolescents proviennent surtout des specialites culturelles et socio-economiques.
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Europe ; Copenhague
LE SIDA ET LA FORMATION DU PERSONNEL
TRAITÉMENT LES TOXICOMANES

Ce rapport intérresse toutes les personnes concernées par les problèmes ou SIDA et toxicomanes, par voie intraveineuse, sont associées. Il propose des principes de base : solidos de formation du personnel, adaptés aux pays d'Europe. On y trouve des propositions précises, les objectifs de formation, les programmes, les méthodes, et les calendriers des cours. Le personnel doit pouvoir aider les personnes en traitement à changer de comportement, pour échapper à leur dépendance, mais aussi pour éviter de contracter et de transmettre l'infection.

---

INFO DIVERSES - ACTUALITE

LE MINITEL A VOTRE SERVICE

3614 MISASOL ( Ministère, SAnté, SOLidarité)
Mot de passe: SEGUR
L'actualité de la politique de solidarité, de santé et de protection sociale, la réforme hospitalière, le projet d'administration, etc...
Au sommaire:
Action sociale - Santé publique - Médecine - Hôpital - Protection sociale - International - Vie du Ministère - Infol'plus...

3616 ADMITEL
Le service télématique de la Documentation Française:
8000 services (de l'Administration centrale aux Préfectures)
10000 responsables de l'Administration (du Directeur au Chef de bureau).

36 29 00 01 CALIPSO
LES CONVENTIONS COLLECTIVES. Cette base est enrichie des analyses de jurisprudence de la cour de cassation dans ce domaine.
rubrique à suivre...

FORMATION
"Les politiques européennes de santé", un diplôme de 3e cycle créé à Nancy.
Les modules enseignés seront les suivants:
Droit et santé, Méthodes d'observation de la santé des populations,
Economie de la santé, Systèmes de santé et protection sociale, Enfance en danger, Politiques du médicament, Maitrise des risques liés à l'environnement.
Renseignements:
Département de santé publique
Faculté de médecine
Université de Nancy I
9, avenue de la forêt de Haye
B.P.184
54505 VANDOEUVRE-lès-NANCY Cedex
### LES DATES A RETENIR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Event</th>
<th>Details</th>
</tr>
</thead>
</table>

---

**Sirf**

85120 LA CHATAIGNERAIE

Tél. 51 69 62 17 - Fax 51 52 79 64

B.P. 21

**PRODUITS SURGELÉS**

**CREMES GLACÉES <<Nouki>>**

**Produits frais**

**MUSCLES S/VIDE BOEUF - VEAU - PORC**

Volailles Charcuterie Plats Cuisinés
NAISSANCES

Le 4 Décembre 1990
- FREMONT Alexandre
- FREMONT Benoît
- ROBLOT Rémi

Le 7 Décembre 1990
- BERNELIN Alexandre

Le 8 Décembre 1990
- LOUARN Morgane

Le 10 Décembre 1990
- MARTHAN Simon

Le 13 Décembre 1990
- AUBERT Audrey
- BERTHAUD Maxime
- PELLETIER Marc

Le 14 Décembre 1990
- BOUTET Fabien
- MICONNEAU Elodie

Le 16 Décembre 1990
- MAGE Eve-Léaure

Le 17 Décembre 1990
- ALCAZAR Pierre
- GROLLET Marine

Le 19 Décembre 1990
- BERNARD Olivier

Le 20 Décembre 1990
- CRAPAK Darrien
- CUENOT Jérémy

Le 24 Décembre 1990
- GUICHARD Thibault

Le 25 Décembre 1990
- ENG Charlotte
- MERCIER Romain

Le 27 Décembre 1990
- NERON Cloé

Le 28 Décembre 1990
- GUERRAUD Alexandre
- LAMBERT DE CURSAY Anne
- MOLINA Caroline

Le 29 Décembre 1990
- DORET Jean-Baptiste
- GENNAIRD Marion

Le 31 Décembre 1990
- MANCEAU Thomas

Le 1er Janvier 1991
- VIVION Flavie

Le 2 Janvier 1991
- BRANTHOME Benoît
- POLLET Florian

Le 3 Janvier 1991
- METAIS Julien

Le 5 Janvier 1991
- TEXEREAU Joris

Le 6 Janvier 1991
- BRISSET Hortense
- OLIVE Réné

Le 7 Janvier 1991
- FINCK Benoît

Le 8 JANVIER 1991
- AGBO Romain
- MARSAUDON Julie

Le 11 Janvier 1991
- BROQUIEREAU Justine

Le 13 Janvier 1991
- ETIENNE Thibault
- ROUGET Simon

Le 14 Janvier 1991
- BERTHAUD Lilian

Le 15 Janvier 1991
- GARCIA Thibault

Le 21 Janvier 1991
- MARCAULT Antonin
- SEGUN Elodie

Le 22 Janvier 1991
- BURGARD Hélène
- SALLÉ Fanny

Le 28 JANVIER 1991
- BOEDEC Arthur
- DE CASTRO Lucie

Le 1er Février 1991
- CHAIGNEAU Aurore

Le 2 Février 1991
- BALZEAU Agathe

Le 4 Février 1991
- GROSPEAUD Maxime

Le 5 Février 1991
- MAROLLEAU Adeline

Le 7 Février 1991
- ARPIN Martine

Le 13 Février 1991
- GAULT Marie-Lou

Le 15 Février 1991
- MONGER Cédrice

Le 22 Février 1991
- BOULSTEIX David
- FELLETIER Jim

Le 23 Février 1991
- HUET Marion

Le 24 Février 1991
- AL HAMMAD André

Le 25 Février 1991
- DELIOMME Romain

Le 27 Février 1991
- FOREST Marion

Le 28 Février 1991
- FREMONT Vincent

Le 19 Mars 1991
- ROY Hélène

MARIAGES

Le 22 Décembre 1990
- BARRAULT Sylvie et
- FOUSSADIER Jean-Jacques

Le 4 Février 1991
- ROULLET Claire et FEYDIT
  Patrick

Le 23 Février 1991
- COSTES Daniel et HELENE
  Chantal

Le 2 Mars 1991
- GERBIER Brigitte et RIVIEREAU
  Philippe
- GORON Thierry et
- GOULESQUE Valérie
EXPOSITION

Michel ARNAUD

Massueur kinésithérapeute dans le service de pédiatrie, Michel ARNAUD expose une partie de son œuvre au :
- 16 rue des Trois Rois à Poitiers

Michel ARNAUD possède une riche formation de base, acquise à Béziers auprès d'un prestigieux "Prix de Rome", M. Gabriel MARRE, et complétée aux Beaux Arts de Poitiers.

Depuis 1990, plus de 150 tableaux jalonnent son itinéraire artistique.

Michel ARNAUD a participé à de nombreuses expositions et notamment celles organisées par le C.G.O.S à l'intention des Artistes Hospitaliers.