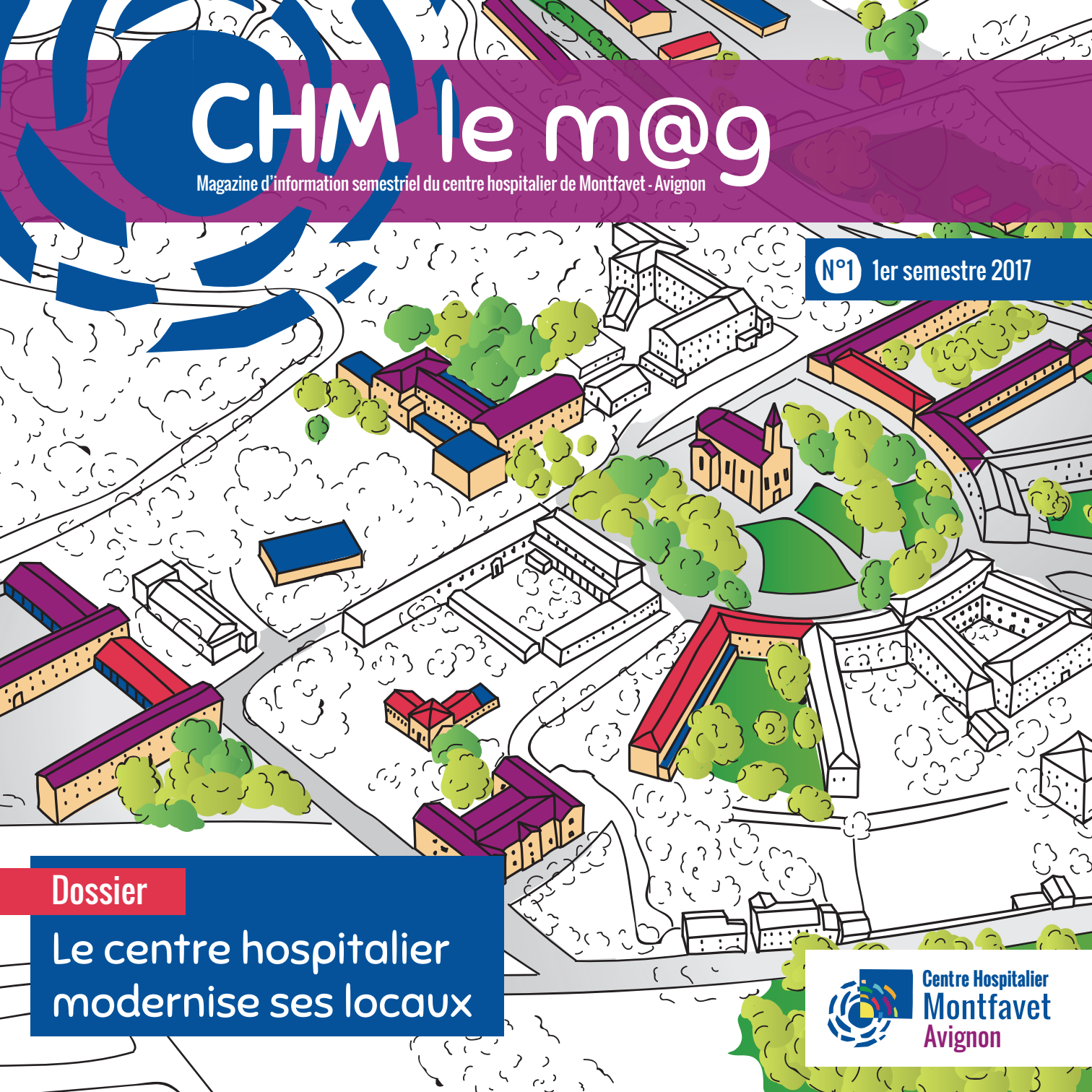




CHM le m@g

Magazine d'information semestriel du centre hospitalier de Montfavel - Avignon

N°1 1er semestre 2017

Dossier

Le centre hospitalier
modernise ses locaux



Centre Hospitalier
Montfavel
Avignon

Sommaire

Directeur de publication :

Jean-Pierre Staebler

Directeur de rédaction :

Guy Danon

Responsable de publication :

Lauréline Restier

Secrétariat de rédaction :

Service communication

Membres du comité de rédaction :

T. Alberne (pédopsychiatre), C. Allano (cadre de santé), F. Bellucci (maître de maison), C. Buffe (cadre formateur), A-S. Cabusat (psychologue), M. Chevalier (infirmier), M. Crogiez (ergothérapeute), J-P. Fauque (technicien hospitalier), F. Desambrois (directrice adjointe), F. Grange (ingénieur qualité), C. Herbez (responsable documentation), J. Hwang-Guitton (ergonome), N. Jendoubi (infirmière), R. Lefebvre (responsable documentation), M-A. Lubat (infirmière), C. Zago (cadre socio-éducatif)

Mise en page :

Interlude Santé

Photos :

Banque de données du CHM
Impression : Service reprographie du centre hospitalier de Montfavet sur papier recyclé. Le coût unitaire d'impression est de 0.25 € TTC.

Ce numéro a été tiré en 1500 exemplaires.
N° ISSN en cours

Ce magazine est téléchargeable sur le site Intranet et sur le site Internet du CHM : www.ch-montfavet.fr

CHM

Avenue de la Pinède

CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Tel : 04.90.03.90.00 – Fax : 04.90.03.93.27

Mail : chmlemag@ch-montfavet.fr

1 STRATÉGIE

Quoi de neuf ?

Commission des usagers	4
Le conseil de vie sociale : késaco ?	5

Dossier

Le centre hospitalier modernise ses locaux	6-9
--	-----

2 INTERACTIONS

Allons plus loin

Zoom sur la méthode Snoezelen	10
Cultures du Cœur démocratise l'accès à la culture	11

3 EN LIEN

Découverte

Questionner les pratiques soignantes	12
Qualité de vie au travail : un forum pour faire le point	13

Un point sur

L'équithérapie, un soin pas comme les autres	14
--	----

4 ZAP

Agenda culture	15
----------------	----



Vous souhaitez contribuer au prochain magazine du CHM ?

Envoyez vos remarques, idées d'articles et photos au service communication : chmlemag@ch-montfavet.fr

Le centre hospitalier de Montfavet se dote aujourd'hui d'un périodique semestriel dont le but est de présenter et valoriser nos activités et nos compétences. Je suis heureux aujourd'hui de vous en présenter le premier numéro.

L'édition d'un périodique a fait l'objet d'une réflexion de la commission de la communication. Cette publication nous est apparue nécessaire car l'établissement ne disposait pas jusqu'à présent d'un vecteur de communication efficace.

Nous avons estimé qu'il était important, autant pour les professionnels du centre hospitalier de Montfavet que pour nos partenaires et interlocuteurs, que notre établissement fût ainsi en capacité de présenter son savoir-faire, ses activités et la richesse de ses nombreux projets.

Les risques de l'entreprise sont à la hauteur de ses ambitions. Il nous faudra inscrire cette action dans la continuité, nous assurer de la permanence de la qualité de la publication et projeter une image valorisée de notre institution.

La direction de la communication s'est organisée à cette fin en structurant une commission de la communication et un comité de rédaction. Ces instances permettent d'associer les bonnes volontés présentes dans l'établissement à la rédaction de ce périodique.

Notre périodique se dénomme « CHM le m@g ». Ce nom, que je n'ai évidemment pas choisi, m'a été proposé par le comité de rédaction après que celui-ci en ait longuement discuté. Sa simplicité s'allie à une certaine modernité et ces deux qualités symbolisent la volonté de l'établissement de s'inscrire pleinement dans son actualité.

Le centre hospitalier de Montfavet a toujours su s'adapter, malgré les nombreuses contraintes qui s'imposent à lui, aux besoins des patients. Il a en conséquence développé une offre de soins et une offre médico-sociale d'excellence, mais il n'a pas toujours su le faire connaître.

« CHM le m@g » a pour ambition de permettre à tous ceux qui mettent leur professionnalisme et leur expertise au service de nos patients de partager la richesse et la diversité de leurs actions.

Cette ambition sera d'autant mieux atteinte que vos contributions rédactionnelles seront nombreuses.

Longo maii « CHM le m@g »!



Jean-Pierre Staebler

Directeur du centre hospitalier de Montfavet

Commission des usagers

Depuis 1996, date de création de la Commission de Conciliation, la place de l'utilisateur au sein des établissements publics de santé ne fait que s'affirmer.

La loi du 26 janvier 2016 transforme la Commission des Représentants des Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) en Commission des Usagers (CDU). Outre qu'il est plus simple de prononcer et de se souvenir de ce nouvel acronyme, ce changement d'appellation souligne une réelle évolution du rôle de cette instance.

Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 précise le contour de la CDU dans les établissements de santé.

En quoi cette évolution marque-t-elle un progrès ?

Certes, la CDU reprend toutes les prérogatives de la défunte CRUQPC, mais les textes lui permettent de maintenant jouer un rôle bien plus important. Ainsi, la CDU participe à l'élaboration de la politique de l'établissement concernant l'accueil, la prise en charge et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation du parcours de soins pour laquelle elle peut formuler des propositions. Elle peut s'autosaisir de tout sujet concernant la qualité et la sécurité des soins.

Pour pouvoir mener ces missions, la CDU continue à être informée des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité, des réclamations et plaintes adressées à l'établissement, du nombre de demandes de communication d'informations médicales et du délai de réponse, du résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers et du nombre, de la nature et de l'issue des recours gracieux et juridictionnels.

Plaintes et réclamations traitées par la commission des usagers

- 96 plaintes et réclamations en 2016 ont été communiquées à la CDU.
- Cela concerne en priorité des problématiques liées à des prises en charge puis des problématiques liées à la logistique.

À partir de ces informations, la CDU procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers, recense les mesures adoptées dans l'année concernant ces droits et formule des recommandations concernant la qualité de la prise en charge des usagers et le respect de leurs droits.

Désormais, la CDU a accès à la liste des événements indésirables et aux actions correctives mises en œuvre.

Par ailleurs, elle peut formaliser un projet des usagers.

Au-delà de ces possibilités nouvelles, c'est la place de l'utilisateur qui est consacrée, à la fois par la composition et par le fonctionnement de la CDU.

➔ **Sa composition marque la prééminence de l'utilisateur. La CDU comporte obligatoirement le représentant légal de l'établissement, un médiateur médical et un médiateur non médical et deux représentants des usagers.**

La représentation des usagers occupe ainsi une place particulièrement importante puisqu'elle est la seule à comporter deux représentants.

La loi permet également au représentant des usagers, s'il le désire, de jouer un rôle de premier plan dans le fonctionnement et l'animation de la CDU. Alors qu'au sein de la CRUQPC, la présidence était systématiquement assurée par le représentant légal de l'établissement, le président de la CDU est aujourd'hui élu parmi les membres obligatoirement présents. Cette évolution donne une réelle possibilité aux représentants des usagers d'exercer un rôle significatif dans le fonctionnement de l'établissement et en ce qui concerne la qualité des soins.

Ces évolutions sont à apprécier au regard d'un mouvement de fond perceptible au sein des établissements hospitaliers : les impératifs du soin ne sont plus les seuls à devoir être pris en compte dans la prise en charge du patient. Le respect de ses droits, le respect de son intimité et la prise en charge de la personne dans sa globalité deviennent tout autant des déterminants de l'action hospitalière.

Guy Danon
Directeur adjoint



Le conseil de vie sociale : késaco ?

La loi du 2 janvier 2002, rénovant le fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, a largement incité la promotion des usagers.

La conséquence directe de cette loi est l'institution d'un conseil de vie sociale pour le service qui assure un hébergement ou accueil de jour continu : comme c'est le cas, par exemple, pour la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), le Foyer de Vie, le Foyer Accueil Médicalisé (FAM). Et pour les services ne disposant pas d'hébergement pérenne, la loi institue « un groupe d'expression » au travers de consultations ou enquêtes de satisfaction. C'est ainsi le cas pour le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).



d'amélioration sont formulées par les usagers ou leurs représentants ; une participation à la résolution des problématiques soulevées est encouragée.

Certaines familles sont très impliquées dans ces instances de participation et témoignent de l'espace serein et authentique qu'il y règne.

Le quotidien a bien sûr toute sa place : repas, demandes d'amélioration des locaux ou d'embellissement des parties communes, propositions d'activités et de sorties...

Mais des débats ont également lieu sur le fonctionnement administratif et budgétaire de l'établissement (facturation ou décompte des absences annuelles par exemple).

Une initiation à la citoyenneté

Au final, ce CVS est plébiscité par tout le monde. En effet, selon une enquête menée par l'ANESM¹ en août 2004, les soignants considèrent que cette participation des usagers contribue à leur autonomisation sans les mettre en danger. Ils les accompagnent ainsi, en amont, à cette initiation à la citoyenneté, à travers des ateliers éducatifs.

Côté usagers, ce sont des sentiments d'écoute et de valorisation de leur parole qui prédominent. C'est également l'occasion pour eux de prendre conscience de leurs capacités à s'investir ; d'autant que la participation de la direction est très valorisante pour eux et permet en plus une meilleure compréhension de l'organisation institutionnelle.

Renforcer le rôle du CVS

Aujourd'hui, le CHM entend réaffirmer et renforcer la contribution des représentants des usagers à la stratégie institutionnelle. Ces derniers pourront être invités au conseil de surveillance, voire au directoire pour des sujets spécifiques.

Enfin, dans le cadre du GEPSO², il est envisagé de faire participer les usagers ou leurs représentants au Comité Régional des Usagers (CRU) du Sud-Est. Le premier du genre s'est réuni sur l'établissement le 8 décembre dernier. Son objectif est de favoriser la représentation des usagers sur la région PACA et permettre ainsi l'émergence de leur parole de manière organisée.

Christine Zago
Cadre socio-éducatif

Composition du CVS

Ainsi, le Conseil de Vie Sociale (CVS), ou le groupe d'expression des usagers, est obligatoirement consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet de service.

Il donne son avis et peut faire des propositions. Il est composé de :

- **représentants des personnes prises en charge,**
- **un représentant des familles ou des représentants légaux,**
- **un représentant du personnel,**
- **un représentant du conseil de surveillance de l'établissement.**

Des sujets de discussion très variés

Des résidents peuvent être élus présidents des CVS, ce qui est le cas sur deux structures du pôle social et médico-social : le service d'aide par le travail (SAT) et le Foyer d'Hébergement (FH). Des propositions

¹ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

² Groupe National des Établissements et services Publics Sociaux et médico-sociaux

Le centre hospitalier modernise ses locaux

Regard sur le passé et vision d'avenir

L'héritage du passé reste très présent à Montfavet à la vue des plans d'organisation des bâtiments qui ont près de 200 ans. Les concepts ont beaucoup changé, néanmoins la volonté d'offrir un cadre apaisant et proche de la nature constitue le lien entre les époques. Il subsiste des témoignages où la séparation entre hommes et femmes reste marquée (anciens bains...) et la religion avait également ses lieux de culte, chapelle et temple, dignement représentés.

Avant de rendre compte des réhabilitations majeures et des constructions du plan directeur 2009-2019, le patrimoine architectural du centre hospitalier de Montfavet mérite une (re) découverte historique.

XIXe siècle : De nouvelles théories relient architecture et guérison

Au début du XIXe siècle, une évolution scientifique des théories aliénistes insiste sur la nécessité d'avoir des locaux spécialisés pour traiter la maladie mentale.

Jean-Etienne Esquirol (1772-1840), considéré comme le père de l'organisation de la psychiatrie française, affirmait que **« le plan d'un hospice n'est point une chose indifférente, qu'on doive abandonner aux seuls architectes... Un hôpital d'aliénés est un instrument de guérison »**.

Ainsi, ces établissements devaient, par l'ordre, l'harmonie et la propreté qui s'en dégageaient, apporter l'apaisement au patient.

De fait, cette réflexion sur l'architecture psychiatrique débuta véritablement en 1818 avec le rapport d'Esquirol au ministre de l'Intérieur. Il servit ensuite de fondement à la loi du 30 juin 1838.

Le CHM en chiffres en 2016

Etablissement public de santé ayant une mission de prévention, de soins en santé mentale et de réinsertion sociale.

Capacité globale : 1 076 lits et places (604 chez les adultes comprenant les UMD¹ et la prise en charge de l'urgence, 196 chez les enfants et 230 dans le secteur social et médico-social).

File active globale : 23 490 personnes.

Bassin desservi : environ 600 000 personnes. Vaucluse (sauf canton de Pertuis), nord-ouest des Bouches-du-Rhône.

Superficie de l'établissement (site principal, Bel-Air, Sainte-Catherine, Saint-Gabriel) : 72 hectares.

Surface des bâtiments du site principal : 92 810 m² (surface de plancher).

Surface des structures extérieures : 125 250 m² (surface de plancher).

Effectifs : 2 267 agents (1 685 personnels soignants, éducatifs et sociaux, 272 personnels techniques, 178 personnels direction administration, 14 personnels médico-techniques).

Site principal :

45 bâtiments dont 24 unités d'hospitalisation et de services divers répartis sur 62 hectares.

- 57 544 m² pour les unités de soins et les unités médico-sociales.

- 35 266 m² pour les services administratifs, économiques, techniques, et les logements pour le personnel.

Structures extérieures :

51 bâtiments d'importances diverses, implantés sur tout le département de Vaucluse et du nord des Bouches-du-Rhône. **Surface de 32 440 m².**

¹ UMD : Unité pour malades difficiles

En 1853, l'Inspecteur Parchappe de Vimay écrivait : **« trois points de vue dominant toutes les questions qui se rattachent à la fondation des asiles. Ces établissements doivent satisfaire aux besoins de l'organisation du service public, mais aussi aux exigences du traitement curatif ou palliatif ainsi qu'aux règles essentielles de l'art architectural »**. Ces trois points de vue ont inspiré le plan des asiles, qui, comme celui de Montdevergues, ont été construits au milieu du XIXe siècle.

L'architecture du CHM : une exception en France

La plupart des établissements répondent d'une esthétique néo-classique mise au point par l'école des Beaux-Arts et pratiquée par les architectes départementaux. Le conseil général des bâtiments civils a imposé ce style architectural.

Concrètement, cela donne la chose suivante : l'administration, les services (cuisines, bains, ateliers) et la chapelle se situent sur un axe central. De part et d'autre, en parfaite symétrie, les unités d'hospitalisation avec les hommes à droite et les femmes à gauche. Toutes doivent permettre une vue sur de grands jardins ou la campagne.

Benjamin Desportes (administrateur de l'Assistance publique en 1821) entre résolument dans des détails : « le luxe des asiles consacrés à l'infortune consiste à procurer le plus grand bien-être à chaque individu ».

Quant à son emplacement, on retrouve les principes d'Esquirol : une vaste superficie hors des villes, la salubrité de l'air, la profusion des eaux.

Le plan esquirolien apporte les bases de la nouvelle pensée thérapeutique : le quartier est un module architectural qui se répète autant de fois qu'il y a de catégories de malades. Il comprend trois corps de bâtiments reliés autour d'une cour centrale.

Les plans anglais privilégient le panoptique qui permet une surveillance commode. Cette architecture, peu représentée en France, a néanmoins été retenue pour le site de Montdevergues.

Histoire de la construction

La loi du 30 juin 1838 impose à chaque département de créer un asile ou de passer une convention avec un département voisin. La Maison Royale de santé d'Avignon, devenue trop petite pour accueillir de nombreux patients, acquiert le domaine de Montdevergues à 6 km d'Avignon en 1839. Dès 1840, des travaux d'aménagement sont entrepris pour y transférer des malades convalescents et deux bâtiments furent construits à côté de la ferme existante.

La construction des bâtiments s'étale de 1852 à 1869 sous la direction de M. Ferrus et de M. Philippon, ceux-là mêmes qui se sont intéressés à l'architecture rayonnante. **M. Philippon s'inspire de l'architecture anglo-saxonne** et veut faire de cet asile un des plus beaux établissements d'Europe. Le plan général dispose les bâtiments en hémicycle de part et d'autre des services administratifs rigoureusement symétriques. Les pavillons forment des rayons autour de la chapelle, de l'infirmerie et des bains.

Au milieu d'un vaste domaine agricole, l'hôpital fonctionne en autarcie.

En 1908, l'établissement participe à une exposition franco-britannique à Londres dans le cadre de l'Entente cordiale. L'établissement est considéré comme un modèle de modernité et d'assistance aux malades.



Vue aérienne du CHM



Plan de l'asile public d'aliénés de Montdevergues (1854)

La sectorisation de 1960 : une modernisation dans la prise en charge de la psychiatrie

Vers 1850, les grands hôpitaux cèdent la place aux petites structures et au maintien des malades au sein de la ville. L'apparition de la sociothérapie, l'art-thérapie et les psychothérapies modifient la prise en charge du patient.

Deux circulaires ministérielles du 15 mars 1960 définissent les normes de construction à observer ainsi qu'un découpage géographique d'organisation des soins : la sectorisation.

La circulaire du 15 mars 1960 relative au plan directeur des hôpitaux psychiatriques anciens précise la mise en place d'un ensemble cohérent répondant aux nécessités des thérapeutiques modernes : regroupement de certains services, suppression ou reconversion des locaux vétustes...

La circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales institue le principe de la sectorisation. Objectif : développer la prévention, l'accessibilité et la continuité des soins.

Chaque secteur correspond à une population d'environ 70.000 habitants.

Les centres médico-psychologiques et d'autres structures d'alternative à l'hospitalisation s'implantent dans la ville au plus proche du domicile des patients. Cette dynamique oblige les établissements à se restructurer.

Le centre hospitalier de Montfavet a toujours accompagné les évolutions, la modernisation et l'humanisation des bâtiments. Ainsi, son plan directeur 2009-2019 a engagé des travaux de réhabilitation et de construction de très grande ampleur.

2009-2019 Une restructuration profonde du CHM

En 2009, le plan directeur est réalisé et prend la mesure des nécessités de modernisation de l'intra hospitalier. Il définit ainsi une stratégie d'amélioration pour les dix années à venir.

Les principes retenus sont : le regroupement des activités des pôles médicaux, un recentrage des activités communes réservées aux patients (ergothérapie, cafétéria...), une réhabilitation des bâtiments accessibles, une restructuration conforme aux standards, et l'abandon de bâtiments difficilement restructurables.

Pour y parvenir, l'établissement s'appuie sur un comité de pilotage et des concertations régulières avec les responsables de pôles.

Ainsi, depuis 2009, l'établissement a mis en service des locaux aux normes actuelles à savoir : développement de chambres individuelles, mise en place de blocs sanitaires accessibles aux personnes handicapées pour les chambres des unités d'environ 20 lits. Dans la mesure du possible, la partie nuit doit être de plain-pied avec la partie jour. De plus, un espace extérieur doit être intégré et directement accessible. Enfin, pour les unités de

soins qui le justifient, la chambre d'isolement doit comporter une ouverture sur l'extérieur pour permettre une détente et un espace extérieur fumeur.

Opérations d'humanisation intermédiaires : une meilleure prise en compte de l'intimité et de la dignité du patient en l'attente d'une réhabilitation totale.

La rénovation totale d'une unité consiste à conserver le bâti et le toit. L'intérieur est ensuite recomposé intégralement. Le coût au mètre carré est donc élevé, de l'ordre de 2000 à 2500 euros.

Ce coût dépassant les capacités financières de l'hôpital, une voie médiane a été prise pour rénover les unités les plus dégradées sans pour autant investir lourdement.

Ainsi, il est désormais possible de rajouter des sanitaires ou de rénover des pièces techniques sans tout refaire. Ces opérations d'humanisation « intermédiaires » ont été conduites sur certaines unités du site principal par exemple. Elles permettent de programmer dans la durée les opérations plus lourdes qui nécessitent le déménagement des unités dans d'autres locaux pour leur hébergement temporaire.

Au total, au 4ème trimestre de 2017, 318 lits sur 449 (soit 71 % de l'équipement en lits) aura fait l'objet d'une opération de rénovation complète (56 %), ou d'une humanisation (15 %).

La rénovation de 9 % des lits est engagée.

L'humanisation des 20 % des lits restant est prévue en 2017 (41 lits) ou en 2018 (50 lits).

Site principal de Montfavet



- Unités neuves ou réhabilitées et travaux en cours
- Aménagements partiels
- Projets à venir

56% Rénovation terminée ou en cours d'achèvement

11% Humanisation partielle

9% Rénovation programmée

9% Humanisation programmée en 2017

11% Reste à programmer en 2018



Les structures extra hospitalières

Dans le champ des prises en charge en hospitalisation à temps partiel ou en soins ambulatoires, les structures correspondent généralement aux besoins de prise en charge des patients. **La place de l'ambulatorio est en effet prépondérante dans l'activité puisqu'elle accueille 85% des patients.** Les orientations nationales confortent cet état de fait. Les efforts de rénovation ont cependant été maintenus.

➔ Ainsi, depuis la visite de certification de la Haute Autorité de Santé en 2015, certaines opérations ont été achevées : mise en service de 3 CMP¹ sur Sénas, Orange et l'Isle-sur-la-Sorgue avec amélioration de l'accessibilité, extension des bureaux, accueil adapté.

➔ D'autres opérations sont programmées :

- Relocalisation d'un CMPI² sur l'Isle-sur-la-Sorgue et d'un CMP sur Bollène au cours du 2ème semestre 2017 puis en 2019. Pour Bollène, le site regroupera des activités médicales et médico-sociales en collaboration avec le centre hospitalier d'Orange-Bollène.
- Relocalisation de la psychiatrie infanto-juvénile avignonnaise dans l'éco-quartier de Jolyjean (derrière Cap Sud), avec construction d'un centre de soins comprenant des locaux de consultation CMP, un CATTP³, des HDJ⁴ et des activités spécialisées. Le tout représente une surface d'environ 2600 m². Le concours d'architecture est engagé. Ce projet répond aux observations portées par les experts-visiteurs lors de la visite de certification de 2015. La fin des travaux est prévue au printemps 2019.

Il est difficile de mesurer l'impact de l'environnement du patient sur sa pathologie. Néanmoins, le premier degré d'exigence est le respect de la dignité dû à chacun. Et si la norme juridique est importante, l'image que donne l'institution l'est également. C'est pour cela que les opérations de rénovation actuelles (même soumises à des contraintes techniques, organisationnelles et financières) n'ont qu'un seul objectif : préserver la dignité des patients et faire en sorte que l'architecture devienne « bientraitante ».

**Emmanuel Estrangin - Directeur adjoint
et Carine Herbez - Responsable documentation**



Centre de soins – Isle-sur-la-Sorgue

¹ CMP : Centre Médico-Psychologique

² CMPI : Centre Médico-Psychologique Infantile

³ CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

⁴ HDJ : Hôpital De Jour

Sources : Archives, documentation et musée du CHM.

Leniaud JM. *Architecture psychiatrique et patrimoine monumental. Soins psychiatrie* 1992 ; (142-143) : 59-62.

Lenoir P. *Construction et l'organisation des asiles d'aliénés. Paris : Victor Masson & fils ; 1869.*

Quétel C. *Histoire de la folie de l'antiquité à nos jours. Paris : Tallandier ; 2009.*

Soubeyran JL. *Histoire de l'hôpital psychiatrique de Montdevergues. Montpellier : Thèse de médecine ; 1968.*

Rencontre avec Bruno Lapierre, ingénieur, direction du plan directeur et des travaux.

• Une approche environnementale du patrimoine architectural du CHM, est-elle envisageable ?

Pour des raisons économiques, l'établissement s'en tient au cadre réglementaire de la rénovation. Cependant, la sensibilité environnementale a toujours été prise en compte afin de favoriser les économies d'énergie. Nous avons ainsi séparé les réseaux de chauffage avec des pompes à débits variables, mis en place des toitures végétalisées.

L'engagement dans le développement

durable se traduit également par la modernisation de ses 48 sous-stations de production de chauffage et d'eau chaude sanitaire. Cela permet de déterminer la température de l'eau de chauffage en fonction de la température extérieure.

Des opérations annuelles de remplacement de menuiseries sont également programmées ainsi que l'isolation des combles de nombreux bâtiments. Ces travaux traduisent l'engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration de la qualité d'accueil.

Par ailleurs, une action de sécurisation de tous les points d'eau chaude a été réalisée. Tous les mélangeurs d'eau accessibles aux patients ont été remplacés par des mitigeurs offrant une protection contre les brûlures.

Au niveau du confort d'été, un plan concernant la mise en place de climatisations est prévu dans tout l'établissement.

Le plan directeur dont le premier document date de 2009 était établi pour dix ans. Il a depuis évolué et les objectifs ont été adaptés au fur et à mesure.

Zoom sur la méthode Snoezelen

La méthode Snoezelen vise, dans une salle spécifique spécialement pensée pour être apaisante, à recréer du lien et favoriser le bien-être en stimulant les cinq sens.



Développé dans les années 70 par deux jeunes hollandais (A.Verhuel et J. Hulsege), le terme «snoezelen» est la contraction de «snuffelen» (renifler, sentir) et de «doezelen» (sommoler), que l'on pourrait traduire par la notion d'exploration sensorielle couplée à la détente et au plaisir.

C'est un outil de prise en charge dans un lieu spécifique, éclairé d'une lumière tamisée et bercé d'une musique douce. Durant la séance, l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le toucher seront sollicités.

Objectif : établir le contact et favoriser le bien-être, ce qui permet d'enrichir la relation accompagné/accompagnant et de développer une ouverture aux autres à travers de nouveaux moyens de communiquer.

Un état d'esprit

Plus qu'une méthode, l'approche Snoezelen est une démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, basés sur des propositions de stimulation et d'exploration sensorielles, privilégiant la notion de « prendre soin ».

Cet outil médiateur est centré autour de la construction d'une sécurité psychocorporelle, dans un cadre contenant et une relation individualisée.

Le concept s'articule autour de trois dimensions :

- la mise en place de différentes techniques sensorielles, visuelles, sonores, tactiles ;
- le respect de la personne et de ses rythmes ;
- un objectif de relâchement et de réduction des tensions.

Fabienne Grange - Ingénieur qualité

Snoezelen vu par une aide-soignante du pôle de soins de suite intersectoriels

Dans l'unité des Tamaris, la séance peut être individuelle ou en groupe, jusqu'à quatre personnes.

La diversité des équipements (pouf, matelas à eau, fauteuil à billes, colonne à eau, musique, aquarium, etc.) permet au patient de faire le choix de son installation. La séance se déroule ensuite comme suit : proposition de techniques diverses pour favoriser le lâcher prise, comme le toucher massage ou différents exercices de respiration. Cette approche est également complétée par différents paramètres que sont les éclairages, l'atmosphère, les sons ou les textures. Bien sûr, tout cela est individualisé.

A noter qu'en groupe, les séances se passent remarquablement, sans tension et dans une relation respectueuse. Chacun peut aller à son rythme avec une bonne gestion de l'espace et du matériel.

A noter que cette méthode peut être utilisée aussi bien en période de « crise de type mal-être » qu'en prévention.

Anissa Ihamouine, Aide-soignante, unité temps plein aux Tamaris

Retour sur l'expérience développée à la Maison d'Accueil Spécialisée

Depuis juin 2011, un espace Snoezelen dédié a été créé à la Maison d'Accueil Spécialisée du CH de Montfavet. Un outil qui s'inscrit pleinement dans le projet de service et plus largement dans le projet institutionnel du centre hospitalier.

C'est un lieu de détente et de découverte qui mobilise les cinq sens. Depuis bientôt cinq ans, la salle est partagée avec les services de pédopsychiatrie et ceux des soins aux adultes de l'hôpital. Des bilans et temps d'échange entre professionnels sont organisés afin de permettre le partage d'expériences sur les pratiques.

Au final, six ans après sa création, les séances symbolisent à la fois « un ailleurs » qui vient structurer le quotidien et permettant également d'apporter un éveil apaisant, basé sur l'ancrage et le recentrage. Elles facilitent l'échange, l'« être ensemble » et stimulent la communication et les liens intersubjectifs. Les participants s'autorisent alors à exprimer leurs besoins et tenter des expériences sensorielles dans un cadre sécurisé.

Carole Fourrier,
Ergothérapeute, Maison d'Accueil Spécialisée
Laurent Bitschy,
Cadre de santé, Maison d'Accueil Spécialisée



L'espace Snoezelen est une salle spécifique pensée pour être apaisante

Cultures du Cœur démocratise l'accès à la culture

Depuis vingt ans, le réseau d'associations Cultures du Cœur permet aux plus démunis d'accéder aux sorties culturelles et aux pratiques artistiques.



CULTURES
DU CŒUR

Chaque année, 250 000 sorties sont possibles grâce à Cultures du Cœur, sur un périmètre d'action qui s'étend sur 48 territoires, de la France au Québec. Ces chiffres impressionnants ont un objectif : **aider des personnes en difficultés à investir des lieux qui leur semblent «interdits».**

Le réseau défend ainsi la mixité des publics dans les sites culturels afin d'aider les bénéficiaires à retrouver confiance en eux. Pour ce faire, il s'appuie sur différentes structures sociales et culturelles. De plus, un portail numérique solidaire permet la mutualisation des invitations et la mise en synergie de l'ensemble des acteurs. Résultat, des milliers de permanences s'organisent au sein des structures partenaires pour définir, concevoir et réaliser des actions de partage autour de la culture, levier d'insertion et de remobilisation. Ces actions mettent en lien des travailleurs sociaux, des collectivités locales et partenaires culturels travaillant de concert pour initier des projets innovants et expérimentaux dans le champ de la médiation sociale.

Cultures du Cœur et le CHM

Née en 1999, Cultures du Cœur en Vaucluse devient «Cultures du Cœur 84». Membre du réseau national Cultures du Cœur, l'association applique au niveau départemental son objectif premier : **l'accès à la culture et aux loisirs pour toute personne ou famille en situation d'exclusion, de précarité ou d'isolement.**

Grâce à la circulation de l'information et aux échanges entre les professionnels du CHM,



c'est une vingtaine de services ou pôles qui adhèrent maintenant à la structure pour bénéficier de cette opportunité.

Début 2016, l'association met en ligne un nouveau site internet permettant d'accéder à l'offre culturelle. Cet espace, entièrement repensé, permet aux utilisateurs de développer leur autonomie propre. En effet, les bénéficiaires peuvent accéder au site directement. Ils peuvent ainsi prendre le temps de choisir la ou les sorties culturelles ou sportives qui les intéressent, puis demander à leur référent de valider leur inscription pour leur imprimer une contremarque.

Cette nouvelle fonction du site permet d'accompagner les patients individuellement, vers plus d'autonomie, dans la « re-création » de leur propre vie culturelle, en les guidant dans la préparation, la réalisation et le suivi.

Dans ses locaux, une équipe de cinq personnes se mobilise toute l'année pour répondre à l'article 40 de la loi du 19 juillet 1998 : **« l'égal accès de tous, tout au long de la vie, à la culture, à la pratique sportive, aux vacances et aux loisirs, constitue un objectif national. Il permet de garantir l'exercice effectif de la citoyenneté ».**

Caroline Allano - Cadre de santé
et Martine Crogiez - Ergothérapeute

Avis d'utilisateurs

• Marie-Christine Casu, éducatrice spécialisée à l'HDJ l'Auzon, Carpentras

Cultures du Cœur est une association très ouverte et disponible qui m'a apporté un confort et une richesse supplémentaire dans l'organisation de mon travail. Elle procure des bénéfices évidents : renouer le lien social et l'émergence des désirs.

• Valérie Hérault, agent d'accueil au musée de la vannerie, Cadenet

Le musée a dû s'adapter à ce public spécifique, simplifier les approches tout en accompagnant chacun, améliorer la qualité des gestes à adopter afin de pouvoir réaliser au mieux l'objet souhaité.

Cet échange permet à chacun de découvrir, comprendre et transmettre cet artisanat afin de le faire perdurer.

• Mme A. patiente aux UMD*

C'est une sortie qui m'a permis de visiter un lieu où je ne serais jamais allée de moi-même. Je pourrais reprendre contact avec cette association à ma sortie afin de ne pas rester cloîtrée chez moi.

• M. G. patient aux UMD*

J'ai apprécié la visite d'un château avec des chevaliers. J'ai découvert comment les gens vivaient dans le passé.

*Unité pour malades difficiles

Questionner les pratiques soignantes

Trois étudiantes ont récemment été distinguées pour leur Travail de Fin d'Études (TFE) réalisé à la suite d'un stage en psychiatrie. Une initiation à la recherche infirmière qui est aussi une belle occasion pour ces professionnelles de santé de questionner leur pratique.

Caroline Laporte-Cotrez a ainsi reçu le premier prix régional 2015 du CEFIEC¹ (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres) pour son TFE s'intéressant à la norme, la déviance, la stigmatisation et l'exclusion. Son titre ? « Cet autre... si différent... ? » (Lire interview ci-contre).

Clara Degousée a quant à elle reçu le troisième prix régional 2016 de l'ANFIIDE² (l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants) en s'interrogeant sur la lutte contre le « vide psychique » que peut engendrer le travail quotidien auprès d'enfants autistes. « Contagion autistique et vide psychique » s'est ainsi construit à l'occasion d'un stage de pédopsychiatrie mené à l'hôpital de jour « Les Amandiers 2 ». Désormais diplômée, Clara poursuit son projet professionnel en se spécialisant comme puéricultrice à Nîmes.

Enfin, Jade Beraguen vient d'être sélectionnée pour être publiée sur le site «infirmier.com» avec son TFE³ « Relation soignant-soigné et pédophilie ». Son travail est disponible sur www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/tfe/tfe-soigner-patient-auteur-agressions-sexuelles-mineur.html



Thérèse Isenbrandt-Hamy, coordinatrice des instituts de formation du GIPES, entourée de Clara Degousée, gagnante du 3ème prix ANFIIDE avec sa directrice de mémoire, Annie Gevaudan, et de Caroline Laporte-Cotrez, gagnante du 1er prix CEFIEC avec son directeur de mémoire, Bernard Collet.

Une histoire de projet

Caroline Laporte - Cotrez, ancienne aide-soignante, a bénéficié d'une promotion professionnelle qui lui a permis d'obtenir son Diplôme d'État d'Infirmière en juillet 2015. **« J'ai fait ce métier par vocation, soigner les gens c'est mon métier, ma vie, ma passion ».**

• Pourquoi avoir choisi un tel sujet pour votre TFE ?

Mon mémoire, c'est un peu l'histoire de ma vie. J'ai personnellement vécu, ainsi que mon entourage, des situations d'exclusion et de jugement. J'ai donc souhaité prendre le recul nécessaire car j'étais trop impliquée pour aider efficacement les personnes étiquetées « hors normes ».

• Qu'est-ce que cette recherche vous apporte aujourd'hui ?

Cela a été le début d'une réflexion que je poursuis aujourd'hui dans ma pratique professionnelle.

Toutes ces recherches, accolées à mon expérience, me permettent de comprendre un peu mieux ces patients. Ma prise en charge est plus adaptée.

• Qu'est-ce que ce travail peut apporter à la profession ?

J'espère que mon mémoire amènera les lecteurs à réfléchir avant de mettre les gens dans des cases. Il ne faut pas exercer notre métier avec des a priori.

Tous ceux qui sont en marge de la société sont vite stigmatisés. Cela concerne aus-

si les personnes souffrant d'obésité et d'anorexie, les minorités, les religions.

Quelques collègues ont lu mon mémoire et je vois qu'elles se questionnent davan-

tage. Ma fierté, c'est de me dire que je contribue un peu à questionner nos pratiques. Cela me permet d'améliorer ma réflexion autour de sujets qui me semblent importants. J'essaie de faire vivre cela dans mon service, qui accueille beaucoup de personnes alcooliques, toxicomanes, SDF.

• Pour vous, que représente ce prix régional du meilleur mémoire 2015 ?

« Cela a été une surprise, une grande fierté et beaucoup d'émotion. »

J'ai travaillé avec mon cœur. Je voulais que ce travail me ressemble, je souhaitais aller au fond des choses.

Au final, cela a été une expérience très riche et une belle rencontre avec mon directeur de mémoire Monsieur Collet.

Ce diplôme d'État, c'est la concrétisation d'un rêve d'enfant.

**Carine Buffe - Cadre formateur
et Rébecca Lefebvre - Responsable
documentation**

¹ Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

² Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Étudiants

³ Travail de fin d'études

Qualité de vie au travail : un forum pour faire le point

Pour la première fois, le centre hospitalier de Montfavet a organisé le 29 novembre dernier, avec la participation de la MNH¹ et de la BFM², un forum sur la santé et le bien-être au travail.



Organisée à l'initiative de la DRH et avec la participation de nombreux acteurs hospitaliers, la journée « santé et bien-être au travail » avait pour objectif de sensibiliser le personnel hospitalier à travers de nombreux ateliers et stands de prévention.

Les thématiques abordées avaient ainsi pour but de répondre à des préoccupations aussi bien professionnelles que personnelles : une opération menée dans le cadre de la certification Haute Autorité de Santé (HAS) s'intéressant à la « qualité de vie au travail » (QVT).

Le stand diététique tenu par les diététiciennes de l'établissement a proposé des conseils sur les apports alimentaires.

Sur le stand consacré aux addictions, animé par des infirmières du centre Guillaume Broutet et le Docteur Weinberg, des informations, des conseils et des tests ont pu être proposés aux agents.

L'équipe de médecine du travail, pour sa

part, a insisté sur la nécessité de respecter les calendriers vaccinaux. L'hygiène, bien entendu est un paramètre important dans la prévention et grâce à la « boîte à coucou³ », nous avons pu mettre en évidence la nécessité d'un lavage des mains rigoureux.

L'ergonomie, l'architecture, l'environnement matériel du poste de travail occupent une place importante dans la qualité de vie au travail. À partir d'exemples sur des réalisations concrètes, l'ingénieur et l'ergonome ont montré comment, à partir d'un travail commun et l'écoute des professionnels, ils apportaient par leur expertise une amélioration notable dans la vie quotidienne des équipes.

¹ MNH : Mutuelle Nationale des Hospitaliers

² BFM : Banque Française Mutualiste

³ Boîte à coucou : Caisson pédagogique à UV qui vient en appui de la formation à la technique de friction, lavage et désinfection des mains.

⁴ CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail

Le stand consacré à la prévention a présenté l'ensemble des actions mises en œuvre au sein des instances de l'établissement (CHSCT⁴ - COMACT⁵ - COPIL RPS⁶) et recensées dans le Document Unique des risques professionnels. Ces actions sont réalisées pour la plupart en lien avec la politique du handicap pour laquelle de petits films ont été présentés tout au long de la journée.

Sur le versant de la vie personnelle, les différents partenaires institutionnels ou externes (correspondante CGOS⁷, représentants du CLOS⁸) ont présenté les différentes activités culturelles et de loisirs ainsi que les prestations offertes aux hospitaliers. La BFM² en lien avec l'assistante sociale du personnel a proposé des outils de gestion d'un budget familial.

Cette journée s'est déroulée dans une ambiance festive puisque de nombreux jeux étaient proposés aux participants : un challenge pour atteindre le Mont Ventoux en vélo, des simulateurs de l'effet de l'alcool sur la marche, des quizz, et de nombreux cadeaux offerts à tous.

Nous espérons que le personnel du CHM sera tout autant et/ou encore plus nombreux lors de la prochaine édition qui aura lieu en novembre 2017.

Félicie Faggianelli
Directrice des Ressources Humaines

⁵ COMACT : Comité d'Amélioration des Conditions de Travail

⁶ COPIL RPS : Comité de Pilotage des Risques Psycho-Sociaux

⁷ CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales

⁸ CLOS : Comité Local des Œuvres Sociales

En lien - Un point sur L'équithérapie, un soin pas comme les autres

À la ferme Saint-Gabriel, le cheval est utilisé comme médiateur thérapeutique.

L'équithérapie est un soin qui utilise le cheval comme médiateur et partenaire thérapeutique. Les visées thérapeutiques sont vastes. Sur le plan psychique, il s'agit de travailler l'émergence des affects, la relation, la canalisation des pulsions. Sur le plan moteur, cela permet d'améliorer la coordination motrice, la tonicité, la structuration dans l'espace.

Ce soin s'adresse à tout mineur, de la petite enfance à l'adolescence, présentant des troubles qui recoupent tout le champ de la pédopsychiatrie : troubles envahissants du développement, troubles des conduites, troubles cognitifs et des apprentissages.

L'équipe est constituée d'un pédopsychiatre, d'un cadre de santé, de trois infirmiers, d'un agent des services hospitaliers et d'un assistant médico-administratif. L'unité peut accueillir de trois patients (les prises en charge sont alors individuelles) à six patients (prises en charge groupales).

Les visées thérapeutiques sont multiples

Les enfants viennent à la demi-journée (8h45-13h15 ou 13h30-16h).

Accompagnés de l'équipe, ils s'occupent de nourrir les chevaux et d'entretenir les lieux (poulailler, potager, parcs, écurie). Ensuite, ils préparent leurs montures et démarrent la séance. Cette dernière se déroule soit dans la carrière (avec des exercices possibles de voltige, de maniabilité, de sauts d'obstacles ou divers jeux), soit en promenade. En fin de séance, les chevaux retournent se reposer et les enfants participent, soit au repas thérapeutique s'ils viennent le matin, soit au goûter.

Il est à noter que l'unité d'équithérapie se différencie du centre équestre sur plusieurs points. Tout d'abord, l'équipe est composée de professionnels de santé. Il s'agit ensuite de construire un projet de soins individualisé, en lien avec les unités de référence. Ainsi, l'objectif n'est pas uniquement d'acquérir des compétences équestres mais aussi de travailler la relation à l'autre, les émotions, les sensations corporelles, l'intégration des règles et la dynamique de groupe. Tout cela permet dans un cadre nouveau, en pleine nature, de nouvelles découvertes aux enfants.

Marie Delahaie - Cadre de santé



Deux séances par mois

En janvier 2016, les équipes des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel « Erasmus » et « Trait d'Union » demandent à rencontrer l'équipe du centre d'Équithérapie afin de bénéficier de la structure une demi-journée par semaine. Un partenariat est très vite instauré : les équipes du pôle adultes pourront bénéficier de la structure pendant le temps de réunion clinique du pôle enfants. Auparavant, les patients du pôle adultes se rendaient au centre équestre à Aubignan, situé à 30 km.

Ludivine A. infirmière au pôle adultes, revient sur cette collaboration.

• Comment se passaient vos séances d'équithérapie au centre équestre d'Aubignan ?

Nos séances s'organisaient sur une fréquence de deux séances par mois. Le centre équestre nous laissait la structure à disposition. Nous avions ainsi une certaine liberté d'organisation. Les séances se découpaient, en général, en trois étapes : d'abord la rencontre avec l'animal, afin de prendre soin de lui et de le préparer, ensuite le travail en carrière proprement dit, enfin le retour du cheval et le nettoyage de l'aire de pangsage et du matériel utilisé.

• Comment se déroulent vos séances d'équithérapie au pôle enfants ?

Nos séances sont organisées sur les mêmes étapes. Néanmoins, comme nous n'avons plus que cinq minutes de trajet, cela laisse plus de temps pour l'activité.

• Quels sont les avantages du partenariat pôle enfants-pôle adultes ?

Le centre étant plus proche, les patients sont moins fatigués par la route. Cela nous fait également économiser de l'argent qui est réinvesti dans d'autres sorties.

Enfin, les équipes adultes ont pu nouer des liens avec les équipes des enfants et l'échange est vraiment intéressant.

Agenda et culture

Du 13 au 26 mars 28ème semaine d'informations sur la santé mentale : Santé mentale et travail

CH de Montfavet

- 13 mars : Visite du musée les Arcades pour les professionnels de 15h à 17h.
 - 14 mars : Ateliers proposés par l'hôpital de jour « Pierre de Coubertin » sur les médiations sportives par rapport au soin - Salle de réception et HDJ. Contact : 04.90.03.91.75
 - 21 mars : Visite du site du CHM pour les professionnels de 11h à 12h. 1ères rencontres interprofessionnelles sur le thème « Santé mentale et travail » - Salle de réception / 14h.
 - 23 mars : Journée de formation proposée par l'HDJ « Pierre de Coubertin » sur les activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse dans la maladie mentale. Contact : 04.90.03.91.75
- Pour toutes les visites et pour les rencontres interprofessionnelles, une inscription est demandée : accueilMDPH@mdph84.fr

11 et 12 mai 31ème journée d'études et de formation

Logistique et transport, une intelligence collective au service des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

Parc des expositions - Montfavet

L'association nationale des responsables des transports et de la logistique à l'hôpital (ARTLH) organisera son colloque sous le parrainage du CH de Montfavet.

Du 12 au 23 juin Exposition Terre de Sienne

Les salles voûtées de la Charité - Carpentras

Ce lieu accueillera pour la douzième année consécutive, une exposition des œuvres créées dans les ateliers Terre de Sienne du service de Psychiatrie adultes du CH de Montfavet situés sur Carpentras. Ces ateliers proposent à des personnes hospitalisées ou non, un lieu, un temps, des supports, de la matière afin de s'essayer à la création artistique.

Au fil des expositions annuelles organisées en partenariat avec la ville de Carpentras, le public a imposé une reconnaissance des talents posés sur une toile, sur du papier, ou sculptés dans l'argile tous, tant des histoires ou rapportant des instantanés à partager.

Ces talents s'expriment au sein des trois hôpitaux de jour du pôle ainsi que dans l'espace de création situé avenue du Mont Ventoux à Carpentras.

Du 07 au 30 juillet Le théâtre de l'Autre Scène au Festival OFF d'Avignon

La Fabrik' théâtre - Avignon

Les filles aux mains jaunes de Michel Bellier et *Colonel-Oiseau* de Hristo Boytchev

Pour la 28ème année consécutive, le théâtre de l'Autre Scène (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel du CH de Montfavet) présentera deux pièces de théâtre dans le cadre du Festival OFF d'Avignon.

Coup de coeur de la doc

Juliens C. Le corps intime. La formation corporelle des soignants. Approches anthropologique, éthique et pédagogique. Paris : Seli Arslan ; 2016. 190 p.



« Le corps est au centre des pratiques de soins. Mais son abord est-il si aisé ? Les enseignements tendent à prescrire de toucher autrui en insistant sur la maîtrise des émotions. Comment, pour les futurs ou jeunes soignants, vivre la contrainte d'entrer en relation pour soigner tout en s'interdisant une approche plus intime ? Afin que les étudiants ne se sentent pas

démunis dans le rapport à leur corps et à celui des autres, il importe qu'ils puissent explorer leurs ressentis, les verbaliser et vivre des situations confrontantes concrètes. »

• **Le service documentation du CHM vous accueille :**
Lundi-mardi-jeudi-vendredi de 9h à 16h30 (fermeture de 12h à 13h pendant les vacances scolaires)

- Public :

Personnel du CHM.

Ouvert aux étudiants et professionnels extérieurs :
10€20 de cotisation annuelle.

- Renseignements :

documentation@ch-montfavet.fr

04 90 03 90 46

N'hésitez pas à visiter le musée les Arcades

Histoire de la psychiatrie et du centre hospitalier de Montfavet

OUVERTURE ET TARIFS

• **Permanence au musée**

Le mercredi de 13h à 17h

Tarif unique : 3€06, gratuité -12ans, pas de carte bancaire

• **Visites guidées du musée et du centre historique**

Sur RDV (groupe de + de 4 personnes)

6€12/personne

• **Contacts et réservation**

04 90 03 90 90

musee.arcades@ch-montfavet.fr

Centre hospitalier de Montfavet

Avenue de la Pinède CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Bus ligne 4 arrêt La Halte - Epicurium





Avenue de la Pinède
CS 20107
84918 AVIGNON cedex 9
04 90 03 90 00
chmlemag@ch-montfavet.fr

www.ch-montfavet.fr