

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

# CHALLENGE

N°42 - Mars 2008



➤ TRAVAUX

## Sécurité maximale avec les nouveaux groupes électrogènes

- INSTITUTION  
MISSION DE  
SANTÉ PUBLIQUE
- ÉVÈNEMENT  
MÉDAILLES DU TRAVAIL
- QUALITÉ  
PROGRAMME 2008
- COMMUNICATION  
ENQUÊTE ARRÊT CARDIAQUE
- ZOOM  
MAGASIN ALIMENTAIRE

- Institution ..... page 2  
Décès de François LAPERCHE
- Editorial ..... page 3  
Cap sur 2008
- Institution ..... pages 4/5  
Travaux d'électricité  
Mission de Santé Publique
- Événement ..... pages 6/7  
Médailleurs du travail 2007
- Qualité ..... pages 8/9  
Objectifs et priorités 2008
- Communication ..... pages 10/11  
Enquête arrêt cardiaque
- Zoom ..... page 12  
Magasin alimentaire et diététique
- Association ..... page 13  
Santé France Laos
- Brèves ..... pages 14/15  
Actualités du CHA

**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

> Francis DECOUCUT

**RÉDACTEUR EN CHEF (FF)**

> Marielle PETIT DE GRANVILLE,  
Chargée de Communication, poste 3981

**COMITÉ ÉDITORIAL**

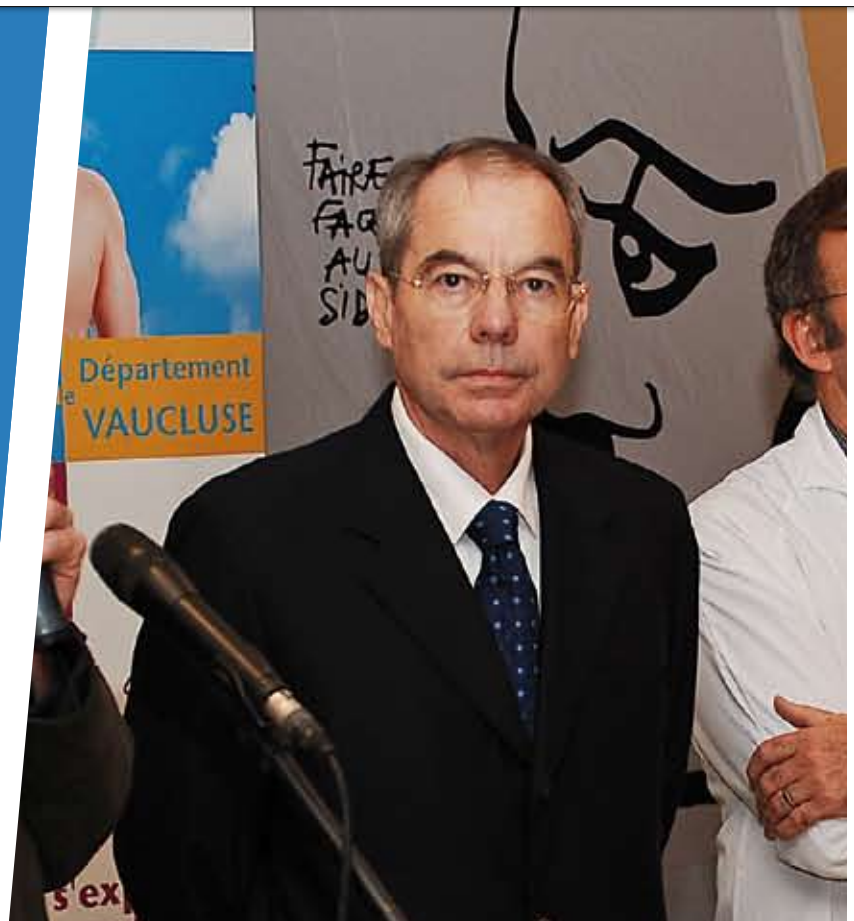
- > Alexandra AGNEL, Qualificienne  
poste 3459
- > Danièle ANGEVIN, retraitée du CHA
- > Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- > Annick BEAULIEU, IDE nuit
- > Marie-Laurence BRETAGNOLLE,  
Admissions, poste 3385
- > Yannick CERUTTI, Photographie
- > Vanina DERBEZ, Documentation,  
poste 3994
- > Philippe DI SCALA, Stratis
- > Françoise GAUTHIER, PH,  
Médecine Nucléaire, poste 3720

**SECRETARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02

**CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26



## François LAPERCHE nous a quittés

François LAPERCHE nous a quittés, vaincu par la maladie,  
le 14 décembre 2007.

>> Après avoir exercé des fonctions de directeur adjoint au CHU de Rennes, aux centres hospitaliers d'Agen et de Bayonne, et dirigé le Centre Hospitalier de Cognac, il avait rejoint le Centre Hospitalier d'Avignon en 2000.

Homme de convictions, inconditionnel du service public, François LAPERCHE a mis au service de notre établissement ses connaissances professionnelles et sa grande expérience. Le projet d'établissement 2003-2007 a été sa réalisation. Il avait commencé à travailler sur le suivant, sans pouvoir aller jusqu'au terme de sa mission.

Je salue ici le professionnel irréprochable, le collègue et l'ami, au nom de l'équipe de direction et de l'ensemble de la communauté hospitalière.

*Francis DECOUCUT*  
Directeur

François LAPERCHE était aussi le Rédacteur en Chef de Challenge depuis 2004.

C'est lui notamment, qui avait souhaité insuffler une nouvelle charte graphique pour Challenge, en privilégiant particulièrement le choix et l'apport des images, dans lesquelles chacun d'entre nous peut se reconnaître.

En terme de communication, il a également piloté le développement du nouveau site internet du CHA et l'organisation de la pose de la 1<sup>ère</sup> pierre du projet Extension Sud.

Toute l'équipe de Challenge s'associe à sa famille dans la peine qui la touche et lui présente toutes ses condoléances.

*Le Comité de Rédaction de Challenge*





Francis DECOUCUT  
Directeur

## > BILAN ET PERSPECTIVES

# Cap sur 2008

**“En ce début d’année 2008, il importe de tirer les bilans de l’année écoulée.”**

>> Tout d’abord, on fera le constat d’une activité encore très soutenue, dans un contexte de déséquilibre financier qui a tendance à se «chroniciser» malgré les efforts de l’établissement et l’aide de l’Agence Régionale de l’Hospitalisation.

Avec un taux d’occupation de 86,30% en médecine, chirurgie et obstétrique et quasiment 100% en soins de suite et de réadaptation et unité de soins de longue durée, nous ne réussissons plus à diminuer notre durée moyenne de séjour pour deux raisons essentielles :

- l’absence de lits de convalescence en nombre suffisant,
- la lourdeur des cas traités, liés essentiellement au vieillissement de notre clientèle.

Cette situation est pénalisante pour notre établissement, alors que la tarification à l’activité interviendra pour 100 % dans nos recettes dès cette année.

### Une demande de soins croissante

Globalement, en 2007, l’établissement aura réalisé plus de 260.000 journées pour plus de 40.000 entrées.

78.000 personnes ont eu recours à l’un de nos services d’urgence, avec près de 46.000 passages chez les adultes et 23.000 passages chez les enfants (augmentation d’activité supérieure à 10% en 3 ans dans ces deux secteurs, et de 17% pour la gynécologie).

On comptabilise 2.318 naissances à la maternité, contre 2.462 en 2006 : une baisse volontaire, compte tenu de la nécessité de respecter les conditions de sécurité du bloc obstétrical.

Enfin, une activité chirurgicale qui progresse, notamment en raison du développement de l’activité de la chirurgie ambulatoire, et malgré les difficultés de remplacement de deux chirurgiens (ophtalmologie et stomatologie).

Cette forte activité, développée en réponse à

une demande de soins sans cesse croissante, se réalise dans un contexte de sur-occupation des lits de médecine, avec la problématique des pathologies médicales hébergées dans les services de chirurgie, et surtout, la difficulté, à assurer la sortie des patients de court séjour vers un secteur de suite et de convalescence largement déficitaire sur le territoire vaclusien.

### Le programme d’investissement du CHA

L’année 2007 a vu également se mettre en place la concrétisation du programme d’investissement du plan «Hôpital 2007».

La situation que connaît le Centre Hospitalier d’Avignon, à l’instar de nombreux établissements publics de santé, doit faire l’objet d’une analyse attentive qui débouchera sur la négociation avec l’autorité de tutelle d’un plan de retour à l’équilibre.

Ce sont les organisations, les méthodes d’achats, l’activité, la facturation, qui seront étudiées, dans l’objectif de ramener à zéro, en 3 ans, l’écart entre recettes et dépenses, avec l’appui de l’autorité de tutelle.

Cependant, cette préoccupation n’a pas perturbé le programme d’investissement de l’établissement.

La première pierre de l’extension du Centre Hospitalier d’Avignon a été posée au mois de février 2007, et le financement de cette opération dans le cadre du plan Hôpital 2007 est entièrement assuré, installation de la maternité en R+4 comprise. La fin des travaux de cette opération, d’un montant de 58 M€ avec la maternité, est programmée pour la mi-2009, avec une mise en service progressive fin 2009 et 2010.

Au chapitre des principales opérations conduites en 2007 on citera :

- la restructuration de la chaufferie centrale
- la mise aux normes du réseau électrique et la mise hors d’eau des groupes électrogènes

et des transformateurs haute et basse tension (7 M€)

- le remplacement du système d’appel malade dans l’ensemble des services d’hospitalisation
- le remplacement des centrales de traitement d’air de la partie sud du bâtiment central
- des travaux de peinture dans divers services (pédiatrie, gastro-entérologie, informatique, Village)
- la mise en service d’un nouveau système de manutention automatique.

Enfin, et pour conclure ce large panorama 2007, on rappellera en deux mots :

- le travail de fond accompli par l’équipe qualité-gestion des risques dans l’amélioration de la prise en charge du patient au centre hospitalier
- l’important travail de réorganisation de notre management, avec la mise en place des pôles d’activité et de leurs instances gestionnaires, qui apportent une nouvelle dynamique au fonctionnement général de l’établissement.

Comme 2007, l’année 2008 sera une année de travail et de réflexion sur nos organisations.

Réflexion sur la nécessaire adaptation de la structure aux défis des années à venir, avec l’écriture du projet d’établissement 2008-2012, qui devra s’exonérer des limites de l’établissement pour prendre en compte toutes les problématiques territoriales en partenariat et en complémentarité avec l’ensemble des structures sanitaires et médico-sociales publiques ou privées du territoire Vaucluse-Camargue.

En cette période de souhaits, je formule des vœux de bonne et heureuse année pour tous les professionnels de notre établissement, et pour la poursuite du développement harmonieux de notre Centre Hospitalier d’Avignon.

## &gt; TRAVAUX

# Sécurité maximale pour les installations électriques

Dans le cadre du renforcement de la sécurité de ses équipements et de leur mise aux normes progressive, le Centre Hospitalier d'Avignon a engagé en 2006 un vaste projet de réhabilitation, de mise en sécurité et de remise aux normes de l'ensemble de ses installations électriques, de distribution et de secours.

>> Ce projet répond à plusieurs objectifs majeurs :

> Faire face au risque d'inondabilité par rupture de digue de la Durance et poursuivre l'alimentation électrique de l'établissement en situation de crise en transférant l'ensemble des installations à un niveau supérieur aux plus hautes eaux de cet épisode de référence.

> Assurer le remplacement des groupes électrogènes existants vétustes par des groupes électrogènes de sécurité, en augmentant leur capacité pour répondre aux nouveaux besoins de secours de l'établissement et en intégrant en particulier le projet d'extension sud de l'hôpital.

> Procéder à la destruction de 4 transformateurs à pyralène de 1000 kVA et à leur remplacement par 6 de 1600 kVA.

> Procéder au remplacement des 5 Tableaux Généraux Basse Tension (TGBT) existants, par des TGBT modernes répondant aux normes de maintenabilité et permettant un

gain de sécurité pour les personnels chargés de l'exploitation.

> Réaliser une desserte électrique en moyenne tension de l'établissement par la mise en place d'un réseau enterré ceinturant le bâtiment principal et l'extension sud, dite boucle MT, pour satisfaire aux besoins actuels et futurs, et assurer un secours total grâce aux groupes électrogènes.

> Desservir l'ensemble des services depuis les nouvelles installations décrites ci-dessus.

L'ensemble du projet doit au final permettre de garantir pour l'établissement une distribution de l'énergie électrique conforme aux préconisations du ministère de la santé en la matière.

### 3 nouveaux groupes électrogènes

Après les travaux de réalisation des tranchées permettant de desservir l'extension sud par différents réseaux enterrés, depuis le 19 février 2008, une nouvelle étape importante de cette opération a été franchie. En effet, au petit matin, dans les nouveaux locaux des groupes électrogènes fraîchement construits, ce sont 3 groupes électrogènes de 14 tonnes chacun qui ont été installés. Les moyens exceptionnels de levage et de manutention utilisés pour effectuer ce transfert témoignent de l'ampleur de l'événement et du projet. La prise en compte de cette mise en place particulière du matériel a été envisagée dès la conception du bâtiment en dotant chaque compartiment d'accueil d'un groupe, d'une toiture amovible fonctionnant comme un sarcophage. Une fois les groupes en place, il ne restait plus qu'à "refermer le couvercle de la boîte" et à en assurer l'étanchéité à l'eau

et au bruit.

Il est à noter qu'un 4<sup>ème</sup> emplacement est également disponible pour des besoins futurs si nécessaire.

### Les travaux continuent...

Par ailleurs, une surélévation des locaux techniques existants dans le secteur logistique des déchets est également prévue dans les prochaines semaines pour accueillir les tableaux généraux basse tension. Elle constituera la fin des constructions des parties visibles de ce projet.

En effet, les travaux ne seront pas pour autant terminés. Ils vont désormais consister à assurer le raccordement et la distribution des tableaux électriques des différents services avec remplacement des câbles et doublement de ceux-ci pour fiabiliser la distribution en cas de défaut sur une des 2 alimentations. Ces interventions pourront entraîner des perturbations ponctuelles du fonctionnement qui seront réduites au minimum en concertation avec les utilisateurs.

A terme, l'ensemble des installations sera supervisé par une gestion technique centralisée (GTC), système qui permettra la surveillance globale à distance de la distribution électrique de l'établissement, améliorant ainsi la localisation des défauts et la prise en charge de son exploitation par les agents de la DAMIS.

Dès le mois de mai 2008, les nouveaux groupes électrogènes devraient être en service mais la mise en service définitive de l'ensemble des nouvelles installations est programmée pour début 2009.

Jean-Michel CAZES  
Ingénieur Adjoint



## > MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE

# Un service de prévention gratuit au sein de l'hôpital

Depuis février 2007, la Mission de Santé Publique est opérationnelle sur le Vaucluse.

>> Dans le cadre de la loi du 13 Août 2004 relative à la recentralisation des actions de santé et depuis le 22 Février 2007, par Arrêté Préfectoral, le Centre Hospitalier d'Avignon, est habilité à assurer :

- > la réalisation des vaccinations obligatoires (à partir de 6 ans) prévues par le Code de la Santé Publique,
- > le dépistage des infections sexuellement transmissibles en complément de l'activité des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG),
- > la lutte contre la tuberculose (CLAT).

Ces différentes actions sont réalisées par le Service "Mission de Santé Publique" sur 6 hôpitaux du département (Apt, Avignon, Carpentras, Cavaillon, Orange, Pertuis).

Le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse) est une des fonctions de ce service. Il est chargé d'effectuer des enquêtes autour des cas de tuberculose, c'est-à-dire le recensement des personnes ayant été en contact avec le sujet tuberculeux et d'en assurer le dépistage.

### L'organisation du service

Au Centre Hospitalier d'Avignon, ce service est situé dans les locaux de la Maison Médicale (face à la rampe d'accès des Urgences) et rattaché au "Pôle Urgences et Activités Transversales".

Ce service, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, comporte :

- > un médecin, le Docteur Dominique BEAUVAIS, qui intervient une demi-journée par site,
- > un coordonnateur, le Docteur Christine LORENTE,
- > une infirmière,
- > une secrétaire médicale.

Dans chaque hôpital doté d'une Mission de Santé Publique, une infirmière temps plein réalise le suivi de l'activité.

Les séances de vaccinations et de dépistages sont organisées par demi-journées, comme indiqué dans le tableau ci-après.

La Mission de Santé Publique



Vous avez pris des risques lors d'une relation sexuelle ?  
Vous vous demandez si vos vaccinations sont à jour ?  
Vous avez des questions sur la tuberculose ?

LA MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE

un service de prévention gratuit au sein de l'hôpital.

Dépister-Vacciner-Informer  
par une équipe médicale dans le respect de la confidentialité

Où s'adresser :  
Tél. 04 32 75 37 06  
[www.ch-avignon.fr/missionsantepublique](http://www.ch-avignon.fr/missionsantepublique)

■ AVIGNON Centre Hospitalier H. Dufour  
Infirmière: 04 32 75 37 07  
Secrétaire: 04 32 75 37 06

■ CARPENTRAS Centre Hospitalier  
Infirmière: 04 32 85 88 93

■ CAVAILLON  
Centre Hospitalier Jean-Marcel Cavaillon Lacroix  
Infirmière: 04 90 78 85 38

■ ORANGE  
Centre Hospitalier Louis George  
Infirmière: 04 90 11 24 98

■ PERTUIS Centre Hospitalier  
Infirmière: 04 90 09 42 62

## > Séances de vaccinations et de dépistages

### > Centre Hospitalier d'Apt

Tél. : 04.90.04.34.13  
Fax : 04.90.04.32.04  
[infirmiere.santepublique@ch-apt.fr](mailto:infirmiere.santepublique@ch-apt.fr)  
Consultations : Mardi de 9h30 à 12h30

### > Centre Hospitalier d'Avignon

Tél. : 04.32.75.37.07  
Fax : 04.32.75.37.08  
[santepublique@ch-avignon.fr](mailto:santepublique@ch-avignon.fr)  
Consultations : Lundi de 13h30 à 16h30  
et vendredi de 9h30 à 12h30

### > Centre Hospitalier de Carpentras

Tél. : 04.32.85.88.93  
Fax : 04.32.85.88.81  
[sante.publique@ch-carpentras.fr](mailto:sante.publique@ch-carpentras.fr)  
Consultations : Mercredi de 9h30 à 12h30

### > Centre Hospitalier de Cavaillon

Tél. : 04.90.78.85.38 (provisoire)  
[sante.publique@ch-cavaillon.fr](mailto:sante.publique@ch-cavaillon.fr)  
Consultations : Mardi de 13h30 à 16h30

### > Centre Hospitalier d'Orange

Tél. : 04.90.11.24.98  
Port. : 06.88.19.99.35  
Fax : 04.90.34.18.74  
[santepublic@ch-orange.fr](mailto:santepublic@ch-orange.fr)  
Consultations : Jeudi de 10h à 13h





➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

# Les médaillés 2007

Comme chaque année, Challenge vous propose la liste des agents de l'établissement, récompensés par la médaille d'honneur départementale et communale.

➤ MÉDAILLES D'ARGENT 20 ANS

**Françoise Barnier**  
Infirmière  
Hôpital de jour

**Philippe Bisson**  
Adjoint des cadres hospitaliers  
DRH

**Marie-France Corneille**  
Sage-femme  
Obstétrique Ouest

**Hélène Deschamps**  
Agent des services hospitaliers  
Long Séjour

**Dominique Deverre**  
Secrétaire médicale  
Service social

**Françette Di Rollo**  
Adjoint administratif  
Pharmacie

**Marie-José Flammang**  
Sage-femme  
Obstétrique Ouest

**Micheline Giraud**  
Aide-soignante  
Stérilisation

**Françoise Guegan**  
Infirmière  
Consultations de médecine

**Hélène Guiraudet**  
Sage-femme  
Consultations obstétrique

**Pascale Hyenne**  
Aide-soignante  
Cardiologie Nord

**Monique Jodar**  
Sage-femme  
Obstétrique Ouest

**Irène Lagriffoul**  
Auxiliaire de puériculture  
Nouveaux nés

**Chantal Liotard**  
Aide-soignante  
Néphrologie

**Philippe Martin**  
Masseur-kinésithérapeute  
Rééducation fonctionnelle

**Monique Montagard**  
Sage-femme  
Obstétrique Ouest

**Nicolas Moresco**  
Aide-soignant  
Gériatrie

**Martine Pancin**  
Cadre de santé  
Consultations de médecine

**Marie-Edith Reynaud**  
Cadre de santé  
Laboratoire biologique B

**Sylvia Rubio**  
Agent des services hospitaliers  
Crèche

**Jean-Philippe Sanna**  
Agent des services hospitaliers  
Radiologie

**Jeanine Terki**  
Agent des services hospitaliers  
Néonatalogie

**Florence Testot-Ferry**  
Puéricultrice  
Maternité

➤ Photos disponibles  
pour les médaillés au  
Bureau Communication  
poste 3981







# à l'honneur



## ➤ MÉDAILLES DE VERMEIL 30 ANS

### Régine Allary

Sage-femme  
Obstétrique Ouest

### Annie Alméras

Cadre de santé  
Laboratoire biologie A

### François Arnal

Maître ouvrier  
Blanchisserie

### Patrick Castelle

Cadre de santé  
Pneumologie

### Claudine Coulon

Cadre de santé  
Kinésithérapie

### Christiane Denimal

Aide-soignante  
Gériatrie

### Georges Ducellier

Aide-soignant  
Réanimation polyvalente

### Christiane Enjolras

Sage-femme  
Obstétrique Ouest

### Ghislaine Garczarzyk

Cadre de santé  
IFSI

### Serge Morenas

Agent chef  
Equipe hospitalière  
Bio nettoyage

### Geneviève Niefer

Adjoint administratif  
Consultations externes

### Colette Olivier

Technicienne de laboratoire  
Laboratoire de biologie A

### Gérard Palomba

Agent des services hospitaliers  
Laboratoire biochimie

### Marie-José Reymond

Cadre de santé  
Dermatologie

### Josiane Thoumazeau

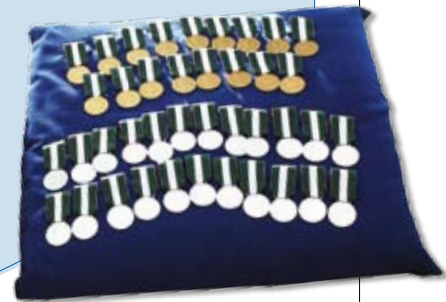
Secrétaire médicale  
Obstétrique ouest

### Nancy Roth

Infirmière  
Stérilisation

### Jacques Suau

Ouvrier professionnel qualifié  
Cuisine UCPC



## ➤ MÉDAILLES D'OR 35 ANS

### Didier Alcaras

Ambulancier SMUR  
IFSI

### Marie-claude Blouvac

Technicienne de laboratoire  
Laboratoire

### Marie-ange Gamondes

Aide-soignante  
Hématologie

### Colette Gendre

Adjoint administratif  
Standard téléphonique

### Max Isoard

Ouvrier professionnel qualifié  
Internat

### Jean-Pierre Julliard

Adjoint administratif  
DIM

### Jean-Luc Laugier

Aide-soignant  
Rééducation fonctionnelle

### Mireille Mazoyer

Adjoint administratif principal  
DAMIS

### Hélène Roger

Puéricultrice  
Bloc obstétrical

### Chantal Rousselot

Aide-soignante  
Stérilisation centrale

### Marie-Jeanne Seignier

Technicienne de laboratoire  
Laboratoire sérologie

# Les objectifs et priorités

Au regard des conclusions de la démarche de certification, l'établissement a défini des priorités et des objectifs en matière d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la coordination des vigilances.

**Le programme qualité se décline selon cinq orientations majeures :**

- > renforcer l'écoute client
- > assurer l'amélioration continue des processus
- > développer la gestion des risques
- > finaliser la gestion documentaire
- > développer la communication qualité

## Renforcer l'écoute client

- > Étendre la notion de client aux clients autres que le patient et ses proches, à savoir les clients externes (médecins prescripteurs, établissements ou associations partenaires) et les clients internes (services de l'établissement)
- > Élargir les modalités de recueil des attentes et des besoins des patients : questionnaires ciblés, rappel d'anciens patients...

## Assurer l'amélioration continue des processus

Un processus est un ensemble de tâches accomplies par un professionnel ou un groupe de professionnels faisant appel à des ressources (équipements, matériels, informations, compétences...) destinés à obtenir un résultat donné.

Les processus identifiés sont :

- > le dossier patient
- > le circuit du médicament
- > le circuit des dispositifs médicaux
- > le circuit des déchets
- > l'hygiène des locaux

## Développer la gestion des risques

- > Mettre en œuvre une démarche d'analyse a priori des risques
- > Structurer un dispositif de veille des événements survenus
- > Quatre risques institutionnels ont été identifiés par les pôles :
  - risque d'identitovigilance
  - risque infectieux
  - risque lié au circuit du médicament
  - risque lié à des défaillances d'organisation au niveau de l'institution
- > Mettre en place des actions de réduction des risques

## Finaliser la gestion documentaire

- > Finaliser les documents en cours de rédaction et assurer leur mise en application
- > Répondre aux demandes d'élaboration de « documents qualité » et assurer le suivi de la rédaction
- > Élargir la gestion aux documents externes
- > Mettre en place une gestion informatique des documents

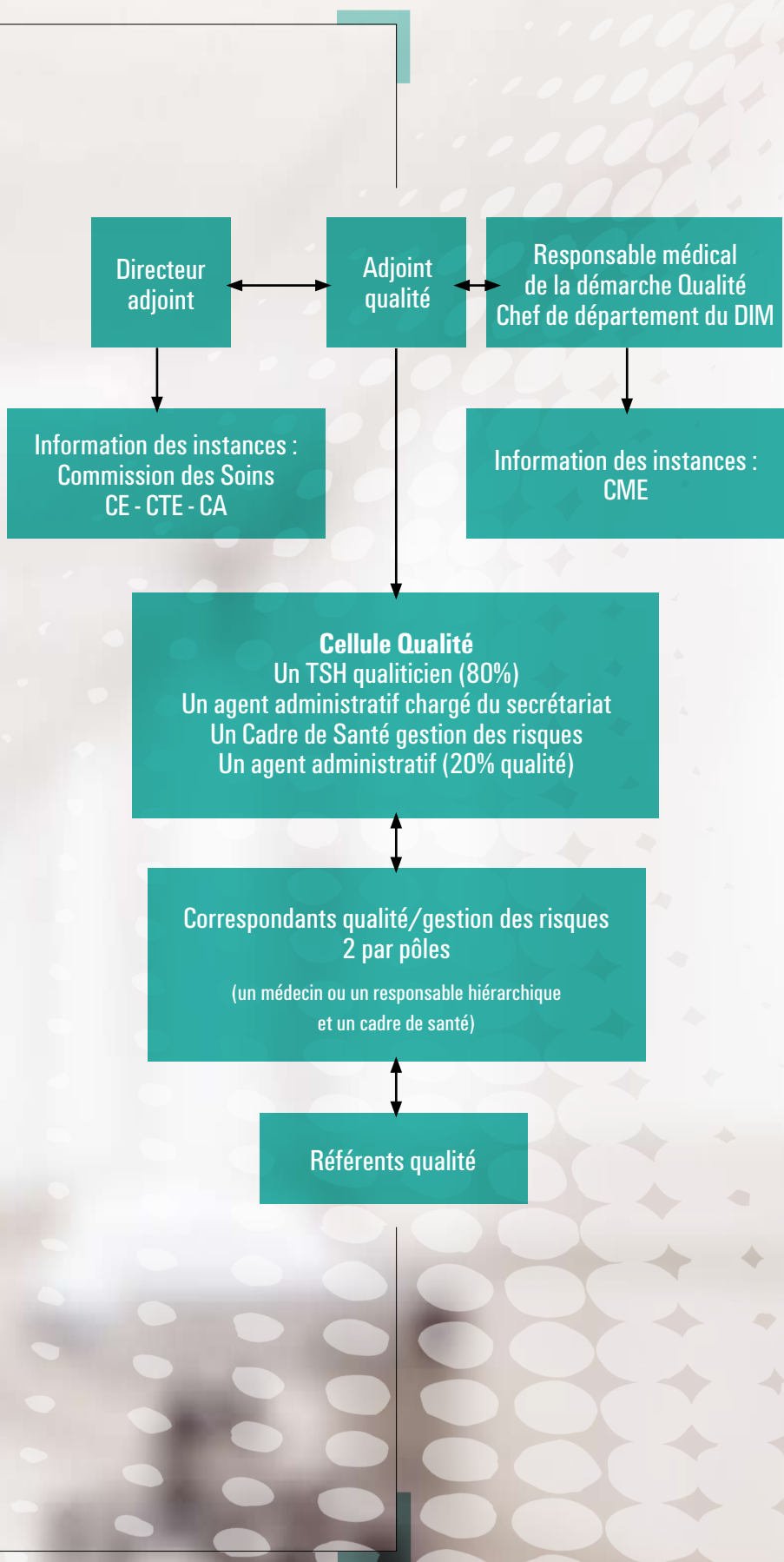
## Développer la communication qualité

- > Réaliser des retours d'informations systématiques vers les acteurs de terrain
- > Présenter les actions engagées, les résultats, au regard des objectifs qualité ou de réduction des risques
- > Mettre en évidence des bénéfices secondaires pour les usagers et les professionnels
- > Communiquer sur les progrès accomplis en matière de qualité et de sécurité

Alexandra AGNEL  
Qualificienne



# pour 2008



## > Les instances qualité/ gestion des risques/vigilances

### >> Comité de pilotage (tous les 2 mois)

- > Définit la politique qualité
- > Adopte le rapport annuel du programme qualité
- > Valide les plans d'actions des groupes de travail
- > Contrôle la cohérence entre le programme qualité et les plans d'actions
- > Définit la communication qualité
- > Valide l'organisation de la certification

#### Composition du Comité de Pilotage

- > Le Directeur
- > Le Président de la CME
- > Les Membres du Bureau Qualité
- > Les Médecins du travail
- > Les Responsables des Vigilances
- > 3 médecins cliniciens proposés par la CME
- > 3 soignants non médicaux proposés par la Commission des Soins
- > Les représentants des usagers
- > 1 correspondant qualité/gestion des risques
- > 1 responsable assurance qualité
- > 2 membres du CHSCT
- > 1 référent administratif
- > 2 partenaires sociaux proposés par les syndicats

### >> Bureau Qualité (1 fois par semaine)

- > Mise en œuvre du programme qualité
- > Validation de protocoles et de documents qualité du CHA
- > Suivi des groupes de travail
- > Évaluation des actions d'amélioration de la qualité initiées au CHA
- > Suivi des actions, en particulier des recommandations de la certification
- > Proposition d'actions de communication et de formation, d'actions d'amélioration ou de protocoles
- > Suivi des fiches d'incidents, des accidents iatrogènes
- > Coordination des vigilances
- > Proposition du rapport annuel : évaluation du programme qualité

#### Composition du Bureau

- > Directeur Adjoint Qualité
- > Responsable médical de la démarche Qualité
- > Adjoint Qualité
- > Un Médecin siégeant au conseil exécutif
- > Directeur des Soins
- > Cadre de santé/gestion des risques
- > TSH qualiticien
- > Agent administratif qualité
- > Responsable gestion des fiches d'incident
- > Secrétaire Qualité

#### Selon l'ordre du jour :

- > Responsables des vigilances
- > Médecins du travail
- > Responsable biomédical
- > 2 membres du CHSCT

## &gt; ENQUÊTE

# Tout savoir sur l'arrêt

L'arrêt cardiaque est une interruption soudaine des battements cardiaques pouvant entraîner la mort immédiate.

Le CHA a lancé une enquête pour évaluer ce que savait le personnel de l'hôpital sur l'arrêt cardiaque, toutes catégories de personnel confondues. Challenge vous en dévoile les résultats en avant-première.

>> Cette enquête a été réalisée auprès de 592 personnels, de 63 services de l'établissement (332 soignants, 142 médicaux, 96 administratifs et techniques, 22 personnels non identifiés).

## L'arrêt cardiaque c'est citoyen.

Dans le Décret du ministère de l'éducation nationale relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le code de l'éducation du 11 juillet 2006, le paragraphe 6 compétences sociales et civiques indique «connaître les gestes de 1<sup>er</sup> secours».

## L'arrêt cardiaque c'est professionnel.

L'Arrêté du ministère de la santé et des solidarités du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence fixe le niveau 1 pour tout le personnel et le niveau 2 destiné aux professionnels de santé.

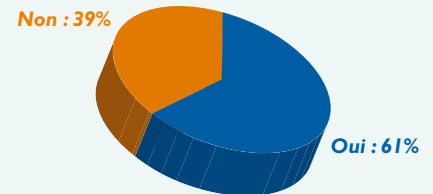
## L'arrêt cardiaque c'est punissable.

L'Article L223.6 alinéa 2 du code pénal précise : «quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril, l'assistance, sans risque pour lui et pour les tiers, qu'il pouvait lui prêter soit par son action personnelle soit en provoquant un secours... peut être puni d'une peine allant jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende...»



### Question 1

Connaissez-vous les modalités de prise en charge de l'arrêt cardiaque ?

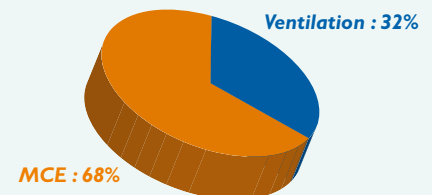


La prise en charge de l'arrêt est une prise en charge globale :

Comment établir le diagnostic : en 10s rechercher l'absence de conscience, en 10s rechercher l'absence de respiration et libérer les voies aériennes. Nous rajouterons pour les professionnels de santé, la recherche du pouls carotidien ou fémoral en 10s. Une fois le diagnostic établi, le sauveteur appelle de l'aide et commence les manœuvres de réanimation.

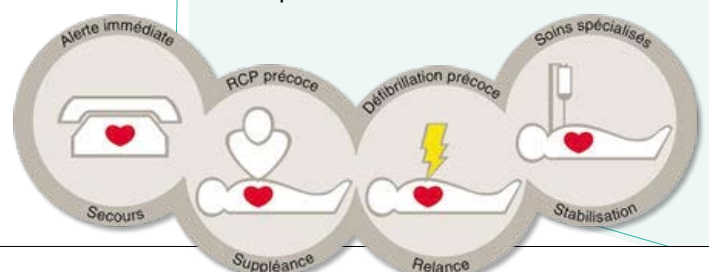
### Question 2

Face à cette prise en charge, par quoi commencez-vous, ventilation ou massage cardiaque externe ?



### Réponse : MCE

La ventilation est devenue secondaire par rapport au MCE. L'objectif de la réanimation est de permettre la circulation de sang oxygéné pour aboutir à une reprise de l'activité circulatoire spontanée. Il a été démontré que lors des premières minutes de l'arrêt, le sang est suffisamment oxygéné. Dans un souci de simplifier le message pédagogique, les experts limitent la phase initiale au MCE. Si vous voulez faire du "bouche à bouche" si possible avec une protection ou si vous êtes dans votre service avec votre chariot d'urgence, dans un deuxième temps : vous pouvez ventiler.

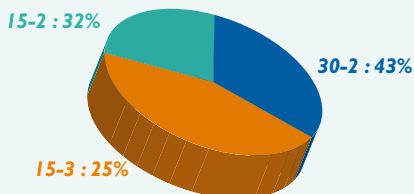




# cardiaque chez l'adulte !

## Question 3

Quel est le ratio massage/ventilation ?

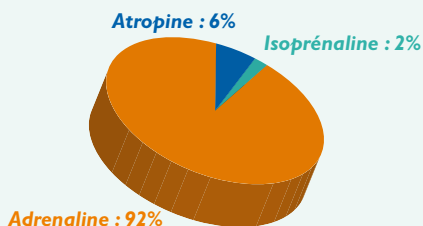


Réponse : 30-2

Les compressions au niveau du thorax augmentent la pression intra thoracique et compriment le cœur. Elles créent ainsi un débit circulatoire et donc augmentent la tension artérielle. La tension artérielle maximum auquel on peut prétendre avec un MCE est de 60 à 80 mmHg en systolique et on y arrive après 15 MCE, il est donc intéressant de maintenir cette tension encore le temps de 15 massages. Donc le ratio retenu est de 30 massages pour 2 ventilations et ce quel que soit le nombre de sauveteur, toujours dans le but de simplifier le message à faire passer.

## Question 4

Quelle est la drogue utilisée lors de l'arrêt cardiaque ?

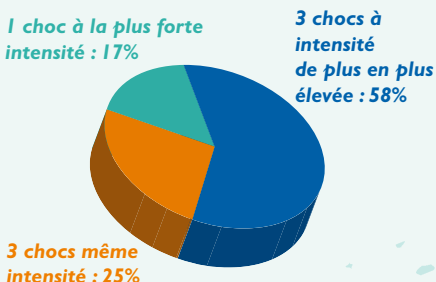


Réponse : Adrénaline

La seule drogue à utiliser est bien l'adrénaline. Elle est présente dans tous les chariots d'urgence de l'établissement.

## Question 5 :

Quelles sont les modalités de choc d'une tachycardie ventriculaire ?

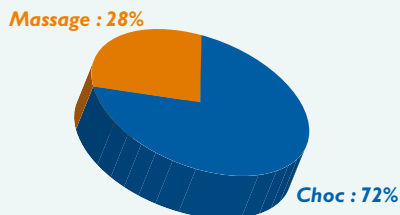


Réponse : 1 choc à la plus forte intensité

Cette question pouvait être source d'ambiguïtés. Le but était de dire que lors d'un trouble du rythme ventriculaire dans le cadre d'un arrêt cardiaque, un choc est recommandé puis reprise du massage et nouvelle analyse du rythme. La salve de 3 chocs que l'on imposait avant interrompt trop longtemps le massage cardiaque. Le choc peut être maximum d'emblée et c'est pour l'instant ce qui est dit dans les recommandations formalisées d'expert en septembre 2006. Cependant deux études récentes soutiendraient le fait que l'on peut utiliser des chocs à intensité croissante.

## Question 6 :

En cas de trouble du rythme ventriculaire (TV ou FV), faites-vous un massage cardiaque externe ou directement un choc électrique externe ?



Réponse : Massage

Nous sommes toujours avec un trouble du rythme ventriculaire dans le cadre d'un arrêt cardiaque et si l'on ne connaît pas le délai entre le début du problème et l'heure de prise en charge, il est recommandé de masser avant de choquer pour remplir le cœur de sang avant le choc.

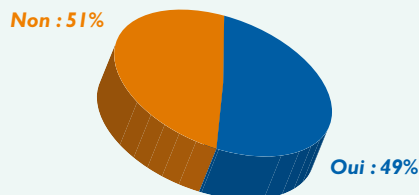
A propos du choc électrique un décret : n° 2007-705 du 4 mai 2007 relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non-médecins est paru et modifie le code de la santé publique permettant à tous d'utiliser un défibrillateur automatisé externe (DAE).

Pour l'arrêt intra hospitalier, les recommandations des sociétés savantes de réanimation sont claires en 2006 : un DAE, si possible débrayable en mode manuel, doit être disponible sur un chariot d'urgence dans tous les services ou unités.

Je vous rappelle qu'il commence à y en avoir dans les lieux fréquentés par le public.

## Question 7

Savez-vous qu'il y a une formation sur prise en charge de l'arrêt cardiaque sur l'établissement ?



Oui, il existe une formation aux gestes d'urgence depuis 3 ans 2 fois par mois, 10 mois par an (auquel participent des anesthésistes, des cardiologues, des réanimateurs, des urgentistes, des cadres, des infirmières anesthésistes), elle dure 3h, elle se déroule à la formation continue (mais on peut venir dans le service lors d'un staff ou d'une réunion).

## Question n°8

Avez-vous des remarques ?

Les réponses sont unanimes : formation et "training".

Merci à presque tous (10 refus de réponse sur 592 personnes interrogées) de m'avoir accueilli dans vos services.

Dr Fabienne BRANCHE,  
Praticien Hospitalier,  
Pôle urgences et activités transversales

## En savoir plus

- > Algorithme sur les chariots d'urgence dans les services
- > Recommandations formalisées d'experts sur la prise en charge de l'arrêt cardiaque (Société Française d'Anesthésie Réanimation, Société de Réanimation de Langue Française, Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire, Société Française de Médecine d'Urgence, Croix Rouge Française, Société Française de Cardiologie)

[http://www.sfar.org/t/IMG/pdf/ac\\_rfe07](http://www.sfar.org/t/IMG/pdf/ac_rfe07)



> MAGASIN ALIMENTAIRE ET DIÉTÉTIQUE

# Une gestion minutieuse des denrées alimentaires

Technicien de la restauration, arrivé en 2004 au CHA, Pierre GIL est responsable du magasin Alimentaire et Diététique.

>> Sa présence de 6h à 13h30 lui permet d'assurer seul, autour de 3 magasins de stockage, sa mission, qui est multiple.

- > Réceptionner, contrôler et stocker les produits, selon la méthode "du first in, first out"
- > Exprimer les besoins, en effectuant des commandes hebdomadaires
- > Distribuer les différentes denrées alimentaires et diététiques, dans tous les services intérieurs du CHA
- > Préparer et acheminer le transport de produits vers les différents sites
- > Gérer le stock informatisé des produits
- > Assurer un stock minimum

### Un planning très précis

Des petits pots de bébés, aux biscottes, en passant par l'eau minérale, les sucrettes, le lait, les sirops, les biscuits, les confitures, les produits diététiques et infantiles, Pierre GIL assure toutes les livraisons dans les services selon un planning bien établi.

- > Toutes les semaines : préparation des chariots rouges pour le village acheminés par le transport de l'URH
- > Lundi et jeudi matin : livraison de la tour A
- > Mardi et vendredi matin : livraison de la tour B
- > Mercredi : livraison de la tour C
- > Vendredi matin : distribution au magasin, du stock alloué à chaque service.

Une fois par semaine il assure la livraison du SAMU, de l'internat, du CAMSP, de l'IFSI et de la crèche.

De façon ponctuelle, il a en charge le réassortiment des besoins des UMC, SMA, REA, UCSA, en sucrettes, produits diététiques, petits déjeuners.

Pierre GIL gère aussi le stock de boissons pour le self du personnel, le stock tampon de l'URH et de la cuisine du village.



### Livraisons hebdomadaires

- > 5 000 biscottes
- > 2 000 bouteilles d'eau
- > 2 500 biscuits
- > 700 laits bébés
- > 3 600 confitures
- > 260 petits pots

REPERES

Jean-Luc ARMONICO  
DIM



# «Le pays du million d'éléphants et du parasol blanc»

Ainsi s'appelait le Laos, pays central de la péninsule indochinoise, grand comme la moitié de la France, peuplé de 7 millions d'habitants d'origines diverses, répartis le long du Mékong et dans les rudes montagnes du Nord.

>> Exsangue après plusieurs décennies de guerre et une révolution (1975) qui fit fuir une partie de la population, notamment l'élite bourgeoise francophone de l'époque, le Laos se reconstruit peu à peu. Mais l'économie est faible, et la population dans l'ensemble insuffisamment formée.

Qu'en est-il alors de l'état sanitaire ?

La prévention est insuffisante (hygiène de l'eau et de l'habitat, vaccinations), la nutrition aléatoire (carence en fer, en protéines, en vitamines) les maladies connaissent leur évolution naturelle en raison de la pauvreté des familles et de l'absence de toute protection sociale permettant des soins élémentaires. C'est dans ce contexte, sombre mais en évolution positive, que SANTE FRANCE LAOS (association créée il y a 10 ans, reconnue d'utilité publique il y a 4 ans) intervient, avec une philosophie, des objectifs, et une méthode, que l'on peut résumer en quelques points.

## Egalité, réciprocité, échange

Si nos collègues Lao ont besoin de formation, ce sont aussi des médecins très bien formés dans des domaines que nous connaissons mal : paludisme, dengue hémorragique, encéphalite japonaise, mélioiïdose, etc. Sachons leur apporter, sachons aussi les écouter. L'égalité et le respect renforceront alors cet enseignement mutuel, et aideront au progrès.

Les domaines médicaux abordés sont nombreux, individuels et collectifs.

> Cardiologie pédiatrique, avec notamment le diagnostic précis de malformations cardiaques et l'organisation de la prise en charge en France de celles qui peuvent être opérées (merveilleuse chaîne de solidarité Santé France Laos, Aviation Sans Frontières, Familles d'accueil, Mécénat chirurgie cardiaque). A l'heure d'aujourd'hui, 150 enfants ont été opérés avec succès, et connaissent donc dans leur pays une véritable «seconde naissance».

> Santé de la mère et de l'enfant, c'est-à-dire tout ce qui concerne ce dernier, de la conception à l'âge adulte. L'objectif est de réduire sensiblement la très importante mortalité infantile, de faire face aux

différents défis infectieux, nutritionnels, hématologiques. Et ce, dans l'action prolongée mais aussi dans l'urgence.

> La chirurgie est également présente, notamment la chirurgie traumatologique, en raison des très nombreux accidents de deux roues, et également la chirurgie stomatologique.

> En fonction des possibilités, un enseignement est assuré en dentisterie (dont l'importance est évidente, notamment pour les enfants atteints de cardiopathies), mais aussi dermatologie, pneumologie, gynécologie, etc.

## Une méthode simple et efficace

Elle est centrée sur l'investissement intellectuel (Louis Pasteur disait que «La connaissance est le patrimoine de l'humanité»). Il s'agit de :

> Former les formateurs (et non pas se substituer à eux).

> Enseigner dans les hôpitaux, au niveau desquels sont réunis le temps de notre présence les principaux médecins hospitaliers du pays.

> Organiser des stages, dans nos propres hôpitaux, pour permettre aux médecins Lao de puiser des idées (techniques et d'organisation), les ramener dans leur pays, et les y adapter.

C'est dans ce cadre que l'hôpital d'Avignon aide, considérablement, nos collègues du Laos : à pied d'œuvre, puisque logés et nourris à l'Internat, ceux-ci peuvent se consacrer entièrement à leur formation, à partir des stages effectués dans différents services (Pédiatrie et Néonatalogie, Gynécologie Obstétrique, Cardiologie, Urgences adultes, Réanimation, Chirurgie, Gastro-Entérologie, etc). Mais aussi par les échanges quotidiens et la richesse de notre bibliothèque.

Merci à tous ceux qui, administrateurs et soignants, auront à cœur de poursuivre cette forme de collaboration et d'enseignement.

Dr Gérard FORTIER  
Chef de service Pédiatrie

« Un étudiant n'est pas un vase qu'on remplit, mais un feu qu'on allume »

Montaigne







## > DÉPART Michel DELPORTE nommé dans l'Ain

>> Monsieur Michel DELPORTE, Directeur Adjoint, anciennement chargé de la direction de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers au Centre Hospitalier d'Avignon, a quitté l'établissement depuis le lundi 10 décembre 2007.

M. Delporte a pris de nouvelles fonctions au Centre Hospitalier du Haut Bugey à Oyonnax dans l'Ain, où il est chargé de la direction des services économiques et de la qualité.



## > ARRIVÉE Une nouvelle Directrice Adjointe au CHA

>> Mme Cécile POLITO-BAÏETTO, Directrice Adjointe, a pris ses fonctions au Centre Hospitalier d'Avignon à compter du lundi 4 février 2008. Elle est chargée de la direction de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers.

Elle assure également la responsabilité du bureau des admissions.

Mme POLITO-BAÏETTO est joignable au poste téléphonique 3960 ou par messagerie : [cpolito@ch-avignon.fr](mailto:cpolito@ch-avignon.fr)

### Son parcours professionnel :

- > 1999 : Diplômée de l'École Nationale de la Santé Publique
- > 1999-2003 : Directeur des ressources humaines et de la qualité au Centre Hospitalier du Gers
- > 2003-2008 : Directeur des finances et du système d'information du Centre Hospitalier Public du Cotentin à Cherbourg

## > BLÉ DE L'ESPÉRANCE

# Un don de 7672€ pour le CHA



>> La remise du montant récolté grâce à la vente de petits sachets de blé dans l'établissement, organisée en 2004 - 2005 par l'association "Le Blé de l'Espérance - Maguy Roubaud", en partenariat avec le Syndicat Départemental des Patrons Boulangers et Boulangers-Pâtisseries du Vaucluse, au profit des enfants hospitalisés, a eu lieu le mercredi 7 novembre 2007, donnant le coup d'envoi à la 20<sup>e</sup> édition du Blé de l'Espérance.

La campagne 2006-2007 a permis de récolter à l'association 399 440 € qui seront répartis dans divers établissements de santé.

Le Centre Hospitalier d'Avignon a bénéficié, pour la campagne 2004-2005, d'un don de 7 672,67 €.

### Ce montant a permis au Pôle Femme Mère et Enfant d'acquérir :

- > une barrière en fer ainsi qu'un portillon permettant de fermer le terrain devant la salle de jeux,
- > un store pour le terrain devant la salle de jeux,
- > une table de jardin pliante,
- > quatre chaises de jardin,
- > un bain de soleil,
- > cinq transats spéciaux collectivité pour enfants,
- > un transat spécial collectivité pour bébé,
- > un marchepied animaux,
- > deux tapis carrés,
- > un maxi cosy.

## > ARBRE DE NOËL

# Un mur de jouets pour les enfants du personnel

>> Le traditionnel arbre de Noël des enfants du personnel s'est déroulé le 15 décembre 2007 au boulodrome du Pontet. Les enfants ont été éblouis par l'immense mur de jouets, le spectacle de danse et surtout la présence du Père Noël.

Le pot de l'amitié était offert aux enfants et à leurs parents.





## > VILLAGE

# Des fêtes de fin d'année riches et variées

- > Le mercredi 12 décembre, la Mairie d'Avignon a invité les résidents à l'Opéra. Cette sortie s'est terminée par la visite du marché de Noël.
- > Les goûters de Noël et les distributions de cadeaux ont eu lieu mardi 18 décembre pour Farfantello et vendredi 21 décembre pour Fontaine avec la présence de M. Pawlowski pour l'ambiance musette.
- > Le mercredi 19 décembre, les résidents ont assisté à un spectacle de chansons provençales et populaires proposé par le groupe "Fréquence Vibration" et financé grâce à la brocante. A l'issue de la représentation, tout le monde s'est régalé autour d'un goûter de Noël.

# 2008 commence sur les chapeaux de roues

- > Le mardi 29 janvier, les résidents ont effectué une sortie à Botanic.
- > Le jeudi 31 janvier, les résidents de Fontaine ont dégusté un repas bavarois.
- > Le mercredi 6 février, c'était "Crêpe partie" pour tout le monde. Pour fêter la Chandeleur, une exposition des photographies des animations de l'année 2007 a été confectionnée par Sandrine Brun qui anime les services Fontaine et Farfantello tout au long de l'année.



## > ANNE-MARIE ANSERMOZ

# Information, organisation et **Pôle Gériatrie**

>> Mme Anne-Marie ANSERMOZ, Directrice Adjointe au Centre Hospitalier d'Avignon depuis 2007, est chargée de la direction du traitement de l'information et de l'organisation.

Elle assure également la responsabilité du pôle gériatrie personnes âgées.

Son parcours professionnel :

- > Centre Hospitalier de Tarascon et à l'Hôpital local de Beaucaire : Directeur des finances, des services économiques et de la qualité
- > Centre Hospitalier d'Annonay : Directeur des finances et des services logistiques