

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

# CHALLENGE

N°48 - Avril 2010



> EXTENSION SUD

## Ouverture imminente

- > ORGANISATION  
ENQUÊTE DE SATISFACTION  
DU PERSONNEL
- > ÉVÈNEMENT  
MÉDAILLÉS 2009
- > SERVICE  
BUREAU DES ENTRÉES
- > OUVERTURE  
MISSION À HAÏTI
- > ZOOM  
CESU 84

- Editorial ..... page 2
- Institution ..... page 3  
Portes Ouvertes Extension Sud
- Organisation ..... pages 4/5  
Enquête de satisfaction du personnel
- Organisation ..... page 6  
Développement durable
- Événement ..... page 7  
Médailles du travail
- Service ..... pages 8/9  
Bureau des entrées
- Ouverture ..... pages 10/11  
Mission à Haïti
- Soins ..... pages 12/13  
Syndrome coronarien aigu
- Zoom ..... page 14  
CESU 84
- Qualité ..... page 15  
Visite de certification



**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
- > Jean-Luc ARMONICO,  
DIM, poste 3093
- > Annick BEAULIEU, IDE nuit
- > Marie-Laurence BRETAGNOLLE,  
Admissions, poste 3385
- > Yannick CERUTTI, Photographe
- > 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

>> A l'instar de nombreux établissements publics de santé, la situation financière du Centre Hospitalier d'Avignon lui impose de prendre un certain nombre de mesures pour rétablir ses équilibres financiers dans les meilleurs délais.

C'est dans un environnement concurrentiel fort et dans un contexte de nécessaire maîtrise des dépenses de santé que plusieurs axes de meilleure valorisation des recettes et de réalisation d'économies seront étudiés et mis en œuvre dès cette année. La mise en application des nouvelles règles de tarification à l'activité sera accompagnée d'actions de formation des personnels médicaux et non médicaux chargés du codage des actes et des séjours. Ces formations, auxquelles viendront s'ajouter l'élaboration de thésaurus, seront assurées par le DIM qui veillera également au déploiement d'un logiciel d'aide au codage.

Une attention toute particulière sera accordée à la durée moyenne de séjour en médecine et chirurgie. La tendance à la baisse enregistrée en 2009 doit être intensifiée en 2010 afin de permettre l'admission de nouveaux patients.

Des économies conséquentes doivent être réalisées sur l'ensemble de nos dépenses. Des postes seront redéployés vers le nouveau bâtiment, afin d'en assurer son fonctionnement. Des réductions de dépenses de personnel devront être effectuées sur les heures supplémentaires, le recours à l'intérim, les contrats, et seront recherchées dans la refonte de certaines organisations de travail.

Par ailleurs, la pharmacie, le laboratoire et, de manière générale, l'ensemble des prescriptions feront l'objet d'études attentives avec des objectifs de baisses de dépenses conséquentes. Toutes les équipes médicales sont invitées à participer aux réflexions sur l'organisation du temps de travail dans leur pôle. Elles devront savoir, le cas échéant, adapter leurs pratiques, leurs horaires de visite et leur fonctionnement général aux enjeux des nouveaux rythmes de travail mis en œuvre dans les unités. C'est la conjugaison des organisations médicales et para-médicales qui permettra d'aboutir à des solutions efficaces et bénéfiques pour la communauté.

C'est dans ce contexte que, à partir du 15 avril 2010, le Centre Hospitalier d'Avignon va connaître une nouvelle étape dans son histoire avec la mise en service du nouveau bâtiment caractérisé par l'ouverture du hall d'accueil, du bureau des entrées et de la rue médicale. Le 18 mars dernier, à l'occasion de la journée « Portes ouvertes » réservée au personnel de l'hôpital, vous avez eu l'occasion de faire connaissance avec cette nouvelle réalisation. Ce mois-ci, de nouveaux travaux sont réalisés avec notamment :

- l'installation de :
  - la salle de radiologie aux consultations externes de chirurgie
  - la cabine d'audiométrie aux consultations d'ORL
  - le matériel biomédical aux consultations externes et au bloc obstétrical
  - le mobilier bureautique et informatique au bureau des entrées
- l'équipement des vestiaires
- l'aménagement de la boutique presse
- la refonte de la signalétique extérieure et intérieure
- le changement de sens de circulation dans l'enceinte de l'établissement

Je tiens à remercier toutes les personnes qui se sont investies dans la concrétisation de ce projet, et plus particulièrement les agents de l'équipe d'entretien, qui effectuent depuis plusieurs semaines déjà le nettoyage de l'ensemble de ce nouveau bâtiment. Dès le 28 mai, les consultations externes de chirurgie et le service d'oncologie intégreront leurs nouveaux locaux. Au mois de juin, ce sera le tour de la maternité, en attendant le dernier trimestre pour la cardiologie. L'hôpital d'Avignon des trente prochaines années est en train de se configurer.

Dans le contexte difficile que connaît aujourd'hui l'hôpital public, il convient de nous mobiliser tous, personnels des services soignants, techniques, médico-techniques et administratifs autour de ce projet porteur d'avenir et fédérateur.

Je sais pouvoir compter sur chacune et chacun d'entre vous.



Francis DECOUCUT  
Directeur



> PORTES OUVERTES

# Premiers contacts avec l'Extension Sud

Après 3 ans de travaux, l'ouverture de l'Extension Sud est imminente. Le jeudi 18 mars dernier, près de 270 agents du CHA ont pu prendre connaissance avec ce nouvel équipement tant attendu.

>> Dès 9 heures du matin, les visites du nouvel équipement ont commencé, encadrées par les membres de l'équipe de direction du CHA. Ainsi, des groupes de 30 personnes, préalablement inscrites sur le site intranet, ont visité les nouveaux services (maternité, cardiologie, onc-hématologie, consultations de chirurgie) tout au long de la journée.

A cette occasion, une visite des membres du Conseil d'Administration, du Conseil Exécutif et de la Conférence de Territoire de 11h30 à 12h30, avait également été organisée.

Cette journée pleine d'enseignements, préfigure celle des Portes Ouvertes au grand public qui se déroulera le samedi 24 avril prochain. Avis aux amateurs.

**Marielle PETIT DE GRANVILLE**  
Chargée de Communication



## > Ouverture prévisionnelle des services

- **Avril 2010** : Hall d'entrée, bureau des entrées (guichets et bureaux), rue médicale
- **Mai 2010** : Cancérologie au R + 3
- **Mai 2010** : Consultations externes de chirurgie et ORL au R + 1
- **Juin 2010** : Bloc obstétrical au R + 1 et maternité au R + 4
- **Octobre 2010** : Déménagement provisoire des consultations de médecine dans les locaux libérés par la maternité (Unité Mère et Enfant 1er étage)
- **Novembre 2010** : Cardiologie au R + 2





> ENQUÊTE SATISFACTION

# Qualité et amélioration des

La qualité de vie au travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel.

>> Une approche globale de l'ensemble des risques et problématiques permet de proposer des actions coordonnées et adaptées à la complexité des situations de travail. Cela conduit à améliorer durablement les conditions de travail, constituant ainsi une composante essentielle du projet social en y intégrant les données sur l'état des relations de travail, la qualification et la formation du personnel et le ressenti de celui-ci sur les conditions de travail.

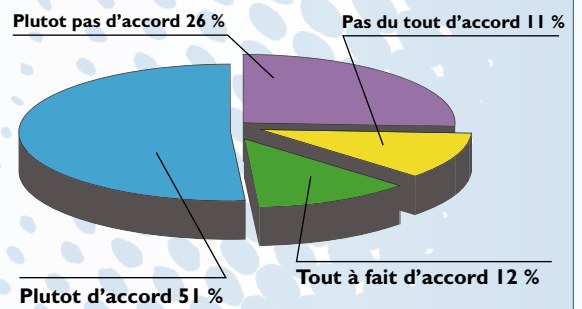
Sur ce dernier point, un questionnaire de satisfaction a été diffusé du 9 au 27 novembre 2009 auprès de tous les agents de l'hôpital. 1041 agents y ont répondu soit un taux de retour de 33,6 %.

A partir des résultats les plus significatifs, le comité de suivi du projet social composé de Mmes les Docteurs CHEVALIER et HEURTEMATTE, médecins du travail, Mme GALAN, assistante sociale du personnel, Mme VALENTIN, psychologue du personnel, des représentants de chacune des organisations syndicales FO, CGT, CFDT, de M. DULAK, Directeur des soins, de M. CAZES, Ingénieur, et M. DURAND, Directeur des Ressources Humaines, définira les actions d'amélioration à développer ou à engager.

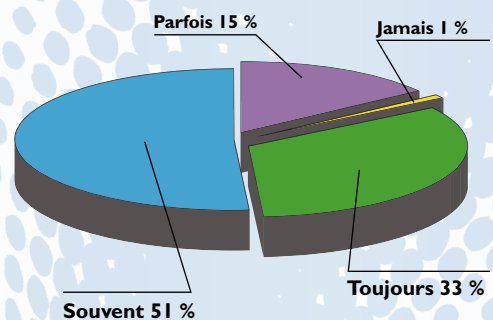
**André DURAND**  
Directeur des Ressources Humaines



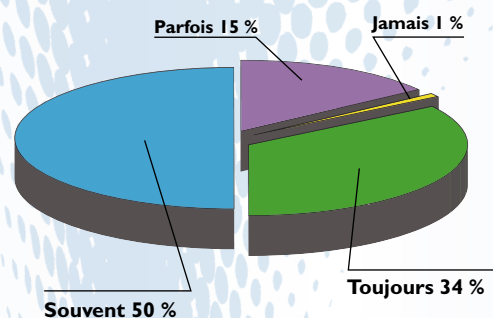
### Votre charge de travail est adaptée



### Vous avez le sentiment de faire un travail utile



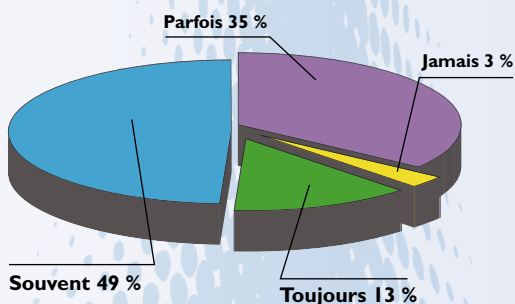
### Votre travail vous permet d'utiliser vos compétences



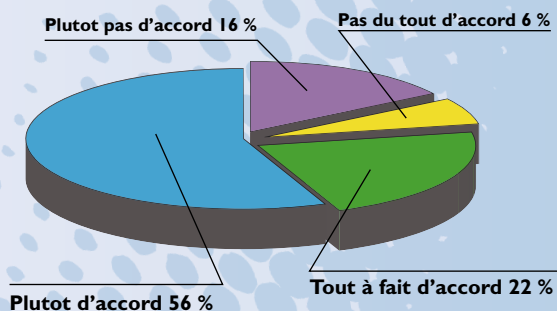


# conditions de vie au travail

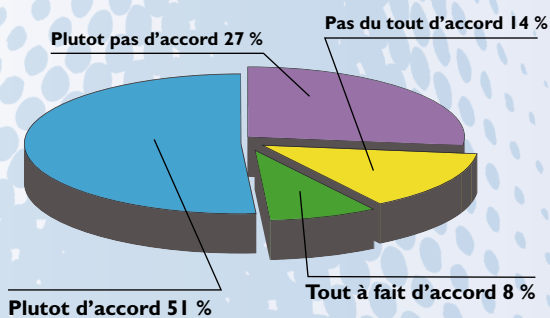
**Votre travail vous permet de prendre des initiatives**



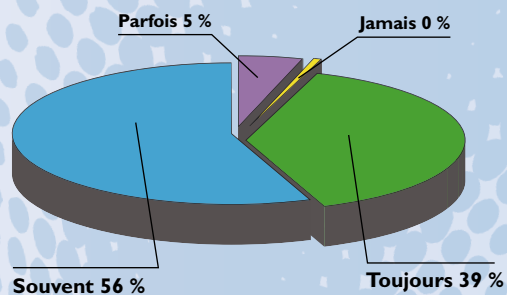
**Vous avez la possibilité de vous former**



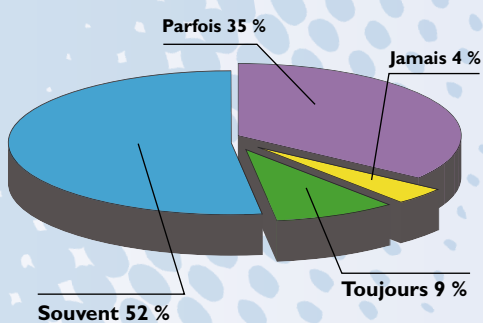
**Votre travail est estimé a sa juste valeur**



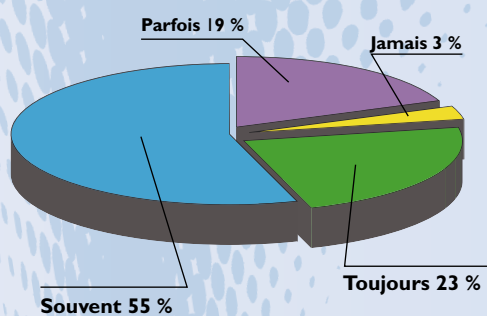
**Vous entretenez de bonnes relations avec votre entourage**



**La répartition des tâches est bien faite**



**A votre arrivée avez vous été satisfait de l'accueil ?**



## &gt; BONNES PRATIQUES

# Devenez un éco-agent : les gestes simples du quotidien

Le peu que l'on peut faire, le très peu que l'on peut faire, il faut le faire (Théodore MONOD). Voici quelques gestes simples du quotidien qui peuvent vous permettre de faire des économies... et pas seulement d'énergies.

## &gt; L'eau



1. Je ferme le robinet le temps de me laver les mains.
2. Je m'assure que les robinets sont bien fermés et qu'ils ne gouttent pas.
3. J'utilise le mode économique des chasses d'eau.

## &gt; L'énergie



1. J'éteins les lampes dans les pièces inoccupées.
2. Je ferme ma porte lorsque la climatisation ou le chauffage de mon bureau fonctionne. Je pense à couper la climatisation ou le chauffage quand j'aère ou que je quitte mon bureau.
3. J'éteins complètement tout matériel informatique et bureautique et je ne le laisse pas en veille lorsque celui-ci n'est pas utilisé.

## &gt; Le papier



1. J'imprime et/ou je photocopie la plupart des documents en recto/verso.
2. J'utilise l'impression en noir et blanc ainsi que la qualité « brouillon » (ou mode éco) afin d'économiser les cartouches d'encre.
3. Je transmets tout document à présenter à plusieurs collègues sous format informatique, pour les réunions par exemple : présentation numérique (ppt) et support informatique (mail et format pdf).

## &gt; Les véhicules



1. Si j'habite tout près du bureau : je m'y rends à pied ou à vélo.
2. Je coupe le moteur de mon véhicule quand je suis à l'arrêt.
3. Si j'ai plusieurs kilomètres à parcourir : j'utilise au maximum les transports en commun existants et/ou je pratique le covoiturage.

## &gt; Le covoiturage, écologique et économique !

Afin d'inciter à la pratique du covoiturage, facilitée depuis le 1er février 2010 avec la mise en place de notre propre site de covoiturage (<http://covoiturage.ch-avignon.fr>), voici un recensement des agents qui habitent la même ville.

**Gard**

Nîmes : 10 agents  
Aramon : 41 agents  
Beaucaire : 25 agents  
Les Angles : 75 agents  
Rochefort du Gard : 70 agents  
Villeneuve les Avignon : 107 agents

Nîmes

**Vaucluse**

Avignon : 645 agents  
Le Pontet : 118 agents  
Sorgues : 90 agents  
Montfavet : 86 agents  
Morières les Avignon : 78 agents  
Vedène : 69 agents

Avignon

**Bouches du Rhône**

Marseille : 23 agents  
Barbentane : 52 agents  
Châteaurenard : 127 agents  
Graveson : 34 agents  
Rognonas : 48 agents  
Noves : 29 agents

Marseille



Franck HERY  
Responsable qualité, UCPC

&gt; MÉDAILLES DU TRAVAIL

# Félicitations aux médaillés 2009



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

Véronique AOUACHRIA Infirmière  
 Michel BARNEOUD ROUSSET Maître ouvrier  
 Hélène BOU Secrétaire médicale  
 Jean-Luc BUSSI Agent services hosp. qualifié  
 Augustine CASTELLANI Aide soignante  
 Sylvie CHENE Infirmière  
 Carole COLIN Aide soignante  
 Laurence CORNET Secrétaire médicale  
 Eugénie DE DAPPER Infirmière

Agnès DULAK Infirmière  
 Carole FOULON Infirmière anesthésiste  
 Nathalie GALLINA Aide soignante  
 Florence GARNIER Aide soignante  
 Bruno HELLY Infirmier anesthésiste  
 Edith USSON Infirmière cadre de santé  
 Mireille VAILLANT Puéricultrice cadre sup. de santé  
 Hélène VERDOULET Manipulatrice en radiologie  
 Jean-Pierre VERGNES Maître ouvrier  
 Catherine VINCENT Puéricultrice cadre de santé

Rééducation Fonctionnelle  
 Atelier Plomberie  
 Radiologie  
 Urgences Adultes Nuit  
 Ophtalmologie  
 Anesthésie Bloc Central  
 Réanimation  
 Pôle Médecine  
 Equipe de Liaison  
 et de Soins en Addictologie  
 Bloc Opératoire  
 Anesthésie Bloc Central  
 Chirurgie Thoracique Nord  
 Urgences Adultes  
 Bloc Obstétrical  
 Chirurgie Digestive Nord  
 Pole Femme Mère et Enfant  
 Radiologie  
 Cuisine UCPC  
 Ecole Auxiliaire de Puériculture

Nadine ALMERAS Aide soignante  
 Claude AVINENS Maître ouvrier  
 Marc BERARD Adjoint administratif principal  
 Eliane BERTRAND Infirmière  
 Martine BOULLET Auxiliaire de puériculture  
 Patrice BUONO Aide soignant  
 Colette CORNUD Aide soignante  
 Malene DAMDEY Aide soignante  
 Frédérique DAUBERTE Adjoint des cadres hosp.  
 Annie DE SAINT SULPICE Aide soignante  
 Martine FISCHER Infirmière  
 Marie-Pierre GALETTO Aide soignante  
 Edmonde GAUTIER Infirmière  
 Patricia GRELON Infirmière cadre de santé  
 Mathilde LIRIO Infirmière  
 Marie-Claude LOIACONO Secrétaire médicale  
 Véronique MALTAGLIATI Aide soignante  
 Hélène MAZOYER Auxiliaire de puériculture  
 Hélène MULTEDO Cadre socio éducatif  
 Claudine PAYAN Aide soignante  
 Francois RIPOLL Agent chef  
 Inès ROURA Aide soignante  
 Martine TIXADOR Aide soignante  
 Brigitte VALAT Technicienne de laboratoire  
 Bernadette VOLPS Maître ouvrier

Aide soignante  
 Maître ouvrier  
 Adjoint administratif principal  
 Infirmière  
 Auxiliaire de puériculture  
 Aide soignant  
 Aide soignante  
 Aide soignante  
 Adjoint des cadres hosp.  
 Aide soignante  
 Infirmière  
 Aide soignante  
 Infirmière  
 Infirmière cadre de santé  
 Infirmière  
 Secrétaire médicale  
 Aide soignante  
 Auxiliaire de puériculture  
 Cadre socio éducatif  
 Aide soignante  
 Agent chef  
 Aide soignante  
 Aide soignante  
 Technicienne de laboratoire  
 Maître ouvrier

Consultations de Chirurgie  
 Atelier Plomberie  
 Consultations Externes  
 Rééducation Fonctionnelle  
 Néonatalogie  
 Radiologie  
 Bloc Central  
 Pole Cardio-Vasculaire  
 DRH  
 Urgences Adultes  
 Hématologie Sud  
 Soins Intensifs de Cardiologie  
 Pneumologie Nord  
 Chirurgie Infantile  
 Consultations de Dermatologie  
 Pneumologie Nord  
 Rééducation Fonctionnelle  
 Urgences Pédiatriques  
 Service Social  
 ORL  
 Atelier Plomberie  
 Radiologie  
 Cardiologie  
 Laboratoire Biochimie  
 Long Séjour La Fontaine

## > MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

Joëlle BISCARRAT Auxiliaire de puériculture  
 Huguette BOUISSON Aide soignante  
 Marie-Paule DECROIX Aide soignante  
 Nicole EMINET Agent des services hospitaliers  
 Elisabeth ERNY Diététicienne cadre de santé  
 Robert GLEIZE Technicien de laboratoire  
 Elisabeth GONZALEZ MAZO Infirmière  
 Gerard PEDONI Adjoint administratif  
 Jean-Louis RAVARDEL Adjoint administratif  
 Maryse TICHIT Manipulatrice en radiologie

Crèche  
 Urgences Adultes  
 Neuro-Rhumatologie  
 EEG Adultes  
 Diététique  
 Laboratoire Hématologie  
 EEG Adultes  
 Direction Affaires Logistiques  
 DRH  
 Radiologie

Photos disponibles  
 pour les médaillés  
 au Centre de Documentation  
 et Communication  
 poste 3981



## &gt; RÉORGANISATION

# Du bureau des entrées... au service de gestion administrative

Déménagement, restructuration, une nouvelle attachée d'administration, de nouveaux locaux, une praxis différente, voici les objectifs et les missions induits par le nouveau mode de financement et l'ouverture de l'Extension Sud.

>> Les unités des 2 bureaux des entrées (RDC et Unité Mère Enfant), des soins externes et de l'accueil général déménagent et changent de noms. Premier service à investir le Bâtiment Sud, dès le 15 avril prochain, le Service de Gestion Administrative des Patients (SGAP) profite de cette occasion unique pour revoir son organisation, réaffirmer son rôle de prestataire au service des malades et de ceux qui les prennent en charge. Il devra ainsi répondre à 2 défis :

- offrir une première image irréprochable aux usagers avec une Unité d'Accueil et d'Orientation,
- réunir 3 secteurs administratifs jusqu'alors distincts pour mettre en place la polyvalence et l'excellence incontournables à l'heure de la Tarification à l'Activité (T2A) et de la facturation dite «au fil de l'eau».

### Bien diriger dans le nouvel établissement

L'Unité d'Accueil et d'Orientation située stratégiquement en plein hall est ouverte de 7h30 à 20h, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Les agents de cette unité doivent, dans le respect des consignes de confidentialité et les protocoles administratifs, accueillir, orienter, aider et assister, à tout moment,

patients et visiteurs. Être disponible pour répondre à toutes les demandes nécessite d'avoir une connaissance parfaite de l'institution et de ses fonctionnements. Renseigner sur les circuits organisationnels implique de connaître toute la structure : les lieux mais aussi les hommes et les femmes qui y exercent leurs métiers.

Pour cela, nous allons peaufiner avec l'équipe des hôtesse d'accueil, cette connaissance du terrain afin que chaque personne entrant dans cet établissement puisse être bien dirigée et garde une image positive et sécurisante. Pour étoffer cette équipe pendant un temps provisoire mais incontournable d'adaptation, l'établissement, en lien avec le Pôle Emplois, a recruté 8 jeunes femmes en Contrat d'Aide à l'Emploi. Il s'agit d'accompagner physiquement les patients et les visiteurs dans les nouvelles circulations, facilitant ainsi leurs déplacements et leur repérage spatial, atténuant, autant que faire se peut, l'angoisse et le sentiment de désorientation qui frappent généralement celui qui ne sait pas ou plus où il se trouve. Cela laisse le temps à chaque agent de s'approprier ces nouveaux locaux et de participer à cette mission d'orientation générale qui est la toute première des missions hospitalières.

### Nouvelle banque d'accueil et nouveaux guichets

La banque des hôtesse d'accueil et d'orientation est incontournable. Impossible

de la rater ! Il en va de même pour le SGAP. Nul ne peut ignorer ses 15 guichets de couleurs, ses plafonds bas accentuant sans doute cet aspect cafeutré et chaleureux. L'accueil aux guichets est une des missions importantes du SGAP. L'objectif est d'offrir une prestation administrative de qualité en réduisant le délai d'attente au maximum. Ainsi l'ouverture et la fermeture progressive des 15 guichets est-elle planifiée en fonction de la montée en puissance quotidienne de l'offre de soins.

- Ouverture dès 7h30 de 2 guichets, puis 14 guichets dès 8h30, tous les jours de la semaine. En cas d'affluence, les 15 guichets peuvent être ouverts dès ce moment.
- Fermeture progressive des guichets avec la garantie de 4 guichets ouverts jusqu'à 18h du lundi au jeudi (17h le vendredi) plus la présence d'un gestionnaire, pour que les patients puissent joindre ce service administratif.
- La régie est ouverte tous les jours de 8h à 16h30 pour toutes les opérations. Seuls les encaissements sont assurés par les agents en dehors de ces horaires et en l'absence des régisseurs.
- 2 agents assurent la garde du samedi matin de 8h à midi.

Les agents du SGAP s'engagent collectivement à assurer un enregistrement administratif performant (identito-vigilance) et efficient (fiabilité des débiteurs).

### La maîtrise des règles de facturation

La gestion des dossiers et la facturation de l'activité est une autre de nos missions. Aujourd'hui, celle-ci prend un sens tout particulier. La réforme de la T2A a profondément bouleversé le financement des hôpitaux publics, en rendant aux «recettes»

## > Repères

- 40 000 dossiers d'hospitalisation et près de 190 000 fiches de circulation ou dossiers de soins externes traités chaque année
- 53.9 ETP présents dont 12 dédiés aux urgences et 4 à l'accueil général et 3 cadres





# des patients



leurs lettres de noblesse que plus de 20 ans de budget global avaient profondément enfouies.

En cela, la réforme T2A modifie ou doit modifier fondamentalement la vision et les relations que les professionnels de santé ont généralement avec le «BDE».

Notre rôle est pourtant très simple ! Nous devons tout faire pour que l'activité, que réalisent les équipes hospitalières et qui représente la majorité des recettes, soit valorisée, facturée et payée.

Simplissime, non ? Sur le papier, sans aucun doute ! Dans la réalité, c'est plus complexe. Il n'y a plus, désormais, aucune place pour l'amateurisme ! Télétransmission, normes B2, indicateurs de recettes, fichiers Vidshop, RSF-ACE... Une erreur ? Un oubli ? La réponse est immédiate et rédhitoire : rejets, contentieux, litiges, retards préjudiciables dans les rentrées de recettes... Que de temps perdu, que de gaspillage d'énergie !

La facturation des actes, des séjours, de toute l'activité réalisée est un véritable métier qui exige rigueur et maîtrise des règles. Tout comme ces réformes exigent des professionnels qu'ils soient exhaustifs dans la désignation quantitative et qualitative et la saisie de leur activité, elles exigent que les agents du SGAP soient précis et rigoureux dans la justesse des enregistrements administratifs, le traitement des chaînes de facturation et le suivi des prestations. On est loin, aujourd'hui du service qui est juste là «pour faire des étiquettes» ! Pour répondre à ces exigences, nous avons fait

le choix de développer la polyvalence. Tous les agents seront admissionnistes (accueillent et enregistrent tous les patients) et gestionnaires (gèrent et suivent leurs dossiers jusqu'à la facturation).

## 4 modules de gestion

Pour la gestion, nous avons fait le choix de créer des modules affectés en fonction des pôles d'activité médicale. Ainsi, pendant 4 mois, une équipe de gestionnaires prendra en charge les dossiers d'hospitalisation des patients hospitalisés dans ses pôles d'affectation.

- Module 1 : pôles cardio-vasculaire, maladies de l'appareil digestif et chirurgie ambulatoire.
- Module 2 : pôles FME, urgences/réa et filière personnes âgées. Les missions de ce module consistent également à «parrainer» leurs collègues des urgences puisqu'à terme, ces derniers géreront directement leurs dossiers.
- Module 3 : pôles cancérologie, spécialités chirurgicales, médecine et imagerie.
- Module 4 : «hors pôles». Il s'occupera de la facturation des prestations inter-établissements externes, facturation des forfaits techniques IRM, Scan, TEP Scan, des actes de dépistage, des médicaments rétrocédés, et gèrera le contentieux des soins externes (tous pôles confondus), etc.

La liste et les coordonnées des agents de chaque module de gestion sera communiquée aux cadres et secrétaires médicales des services concernés. Les personnels de soins auront ainsi des professionnels référents

dédiés pour tous les points du quotidien. Cela devrait faciliter et améliorer la qualité des échanges professionnels.

L'encadrement du SGAP se compose quant à lui de 2 adjoints des cadres polyvalents et d'un attaché d'administration qui sont également les référents en cas de problèmes ou questions plus graves ou plus complexes.

## Un défi, des engagements

Pour relever ces défis, les professionnels du SGAP s'engagent sur :

- des procédures - métier qui tendent à garantir l'excellence dans leurs domaines de compétences,
- la volonté de tisser des liens avec leurs partenaires «naturels» que sont les secrétariats médicaux, le service social, le Département d'Information Médicale et le Contrôle de Gestion,
- la volonté de tisser des liens avec les «producteurs de soins» pour partager notre savoir-faire professionnel et comprendre nos contraintes réciproques mais aussi nos points de convergence.

Chacun à la place qui est la sienne, et chacun faisant ce qu'il a à faire. Alors oui, outre l'aspect «bureaux neufs», ce déménagement représente une formidable opportunité de compréhension mutuelle de notre monde professionnel et d'avancée collective.

**Joëlle COMTE PARANQUE**

Attachée d'Administration Hospitalière  
Pôle Gestion Administrative  
Admissions/Soins Externes/Urgences

## &gt; HUMANITAIRE

## Retour éprouvant et impressionnant



Éprouvante et gratifiante sont les deux mots qui résument la mission humanitaire à Haïti à laquelle j'ai participé. En réponse à une demande du Ministère des Affaires étrangères, et en accord avec le Centre Hospitalier d'Avignon, l'occasion m'a été donnée de participer à cette mission à Haïti, avec de nombreux autres hospitaliers. C'est, en plus d'une expérience personnelle et professionnelle, notre rôle, et même devoir je pense, d'y participer : notre rôle de soignant et le rôle du service public tout simplement.



>> Je suis parti avec l'ESCRIM (Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale) basé dans le Gard. Il s'agit d'un hôpital de campagne composé d'un secteur d'urgence, d'hospitalisation, de radiologie, de réanimation, d'une pharmacie et d'un bloc opératoire. Son personnel est constitué d'hospitaliers, de pompiers (professionnels et volontaires), d'agents de la sécurité civile et de militaires : 140 personnes au total. Au lendemain de la catastrophe du 12 janvier, une première équipe de l'ESCRIM est partie pour s'installer au lycée français, une des rares zones encore ombragées de la capitale (il n'y a plus beaucoup d'arbres sur Haïti, ils sont coupés pour faire du charbon de bois, sans aucune politique de reforestation malheureusement).

### Premières impressions

Notre groupe est parti le 27 janvier au matin. Après une escale en Martinique, nous arrivons le 28 en fin de matinée à Port-au-Prince. Le silence gagne rapidement le CASA (petit transall de l'armée française) lorsque nous survolons la ville. À la descente de l'avion, c'est l'ampleur du dispositif américain qui nous impressionne : hommes armés, étalage de containers, bruits assourdissants des allées et venues d'avions gros porteurs,

d'hélicoptères... Y-a-t'il une guerre ? Notre groupe monte dans un minibus pour rejoindre le site où nous sommes « cloîtrés » durant 2 semaines. Ce trajet de 30 minutes nous plonge alors dans un univers qui jusque là n'était palpable qu'au travers d'un écran de TV. Autour de nous, des morceaux de maisons sont sur la chaussée, les poubelles sauvages brûlent, les kilomètres passent et toujours cette impression que des quartiers entiers ont été bombardés. Désolation, chaos... mais un mélange de couleurs semble vouloir noyer cette vision. Tout est couleur : les vêtements, les façades de magasin encore debout, les taxis (des œuvres d'art pour certains), les petits marchés improvisés entre deux campements eux aussi abrités de toiles multicolores. Nous croisons parfois des cyclomoteurs avec des gens armés. Est-ce la police locale, des militaires, des civils ? Nous continuons notre route en zigzagant entre gravas et piétons affairés. 12h, nous arrivons sur site. Notre groupe (presque 30 personnes) compte un infirmier d'encadrement, six infirmier(e)s, une infirmière de bloc opératoire, deux infirmiers anesthésistes, des médecins, une pharmacienne et des sapeurs pompiers. L'équipe précédente, les traits tirés, sur les lieux depuis le 16 janvier, peut alors envisager de rentrer en France. Ce type de mission n'excède généralement pas les 15 jours.

### Des structures gonflables

L'endroit est presque idyllique en rapport avec ce que nous venons de traverser : des arbres, un soupçon de fraîcheur malgré 33°C à l'ombre, et mises à part quelques classes dont les murs sont lézardés, murs et bâtiments n'ont pas bougé.

De toute façon, notre « dortoir » et « l'hôpital » sont des structures gonflables, donc, pas de soucis en cas de répliques sismiques (de quoi rassurer nos familles ! et nous même... sauf pour la douche qui se trouve dans une structure en dur, nous étions donc rapides, cela tombait bien, l'économie d'eau était impérative !). Le périmètre est sécurisé par une dizaine de gendarmes français.

### Mission sous 38°

Relève de quelques heures avec nos prédécesseurs, et dès 15h nous commençons à occuper nos postes respectifs. Nous voici, chacun, immergés sous cette tente dont la température atteint 38°C, chaleur à peine atténuée par de petits ventilateurs, avec une hygrométrie certaine : pour ma part, je buvais 4 à 6 litres d'eau par jour. Mais très vite, ce brutal changement dans nos habitudes, à priori éprouvant, devient secondaire et insignifiant, face à ce que vivent ces dizaines d'Haïtiens sous nos yeux.

Pour rejoindre le bloc opératoire, à l'autre bout de la structure, je traverse les urgences. La première chose qui nous envahit, c'est ce silence : aucune plainte, aucun gémissement, aucun pleur ou très peu, malgré des traumatismes impressionnants, osseux pour la plupart, des plaies cutanées profondes, étendues (suite à des écrasements de membres, syndrome des loges avec aponévrotomies), des fractures du fémur ou du tibia non traitées depuis le 12 janvier qui arrivent 2 ou 3 semaines plus tard, avec un semblant d'attelle fabriquée avec des morceaux de carton. Je continue à marcher en direction du bloc, en laissant sur ma gauche en retrait un appareil de radiographie : plusieurs personnes attendent, aucune manifestation d'impatience.

Plus loin, le secteur « avis chir. » : là aussi, longue attente, peu ou pas de demande d'analgésie, en attendant de voir le chirurgien qui est en train d'opérer au bloc opératoire. Cet homme de 27 ans, que va-t-il lui dire ? Va-t-il lui annoncer que l'état de sa jambe n'évolue pas bien ? Que tout sera tenté avant une probable amputation ? Là encore, la sérénité règne : la confiance envers le chirurgien est totale, tout comme l'acceptation d'une telle mutilation. Enfin, avant de rentrer au bloc relever mon collègue, je traverse la « réa » qui est plutôt un secteur de soins intensifs avec un côté post-opératoire. Sous perfusion, les analgésiques sont administrés à heures régulières : ce sont des patients qui ont subi de lourdes interventions chirurgicales,

## > Plus de 222 000 morts

*La terre a tremblé, le 12 janvier 2010 à Haïti. D'une magnitude de 7,3 sur l'échelle de Richter, le tremblement de terre a provoqué des dégâts très importants, notamment dans le centre de la capitale, Port-au-Prince. Au 24 février 2010 : 222 517 morts, 300 000 blessés, 1,5 million de sinistrés, 4 000 personnes amputées, 211 rescapés extraits des décombres par les équipes de secouristes venues du monde entier. De très nombreux bâtiments détruits : 250 000 habitations, 30 000 entreprises commerciales, le palais national et la cathédrale Notre-Dame de Port-au-Prince.*

# sur le drame d'Haïti



qui ont perdu beaucoup de sang (les taux d'hémoglobine entre 3 et 6g/dl ne sont pas rares), qui nécessitent des soins lourds, qui retournent au bloc toutes les 48h pour certains.

## Une résistance à la douleur ahurissante

A gauche, derrière deux sas, j'arrive au bloc : deux chirurgiens militaires sont en train d'opérer, bandeau autour de la tête pour éviter à leur sueur de tomber dans le champ opératoire. Le matériel, ancien le plus souvent, mais fiable, solide et efficace. Côté anesthésie, un bon vieux Monal (respirateur), un multiparamétrique LP12, et une panoplie de produits injectables équivalente à celle que l'on peut trouver en milieu hospitalier français. Derrière le bloc se trouve la stérilisation. La pose d'un fixateur externe sur un fémur est en cours. Le patient est intubé et ventilé à l'aide d'un respirateur, sous anesthésie générale. L'intervention est presque terminée, cinq autres patients doivent suivre. La patiente suivante, 37 ans, doit subir un « nettoyage » de ses aponévrotomies (section d'une pseudo membrane fibreuse enveloppant les muscles, réalisée dès que possible après l'extraction des décombres, pour libérer le muscle lésé, comprimé). Plaies béantes, très profondes et très étendues, qui couvrent les deux membres inférieurs et le bras gauche : cette personne est restée 4 jours, accroupie, sous une dalle de béton. Les chirurgiens sont impressionnés de leur résistance aux infections : la vitesse de cicatrisation est très rapide ! Leur résistance à la douleur est elle aussi ahurissante !

Un hélicoptère type puma vient de se poser, le bruit est assourdissant : il n'est qu'à quelques dizaines de mètres de là, la navette des évacuations sanitaires se poursuit, hélice tournante, le temps de prendre 3 ou 4 blessés. Le programme se termine, il est 20h30. Sur le chemin du retour, je vois quelques malades en train de manger une soupe apportée par leur famille lorsqu'ils en ont une. Les autres peuvent espérer compter sur la générosité de la famille du voisin, lui

aussi sur un lit «picot» à quelques dizaines de centimètres. Parfois du riz est proposé par nos «cuisiniers» à ceux qui n'ont rien. L'heure du repos arrive sans oublier auparavant le «pschitt» insecticide sous nos tentes moustiquaires individuelles : le paludisme est présent ici. Lotion anti-moustique et prophylaxie de rigueur également. Enfin, j'oubliais les boules Quiès ! Le bruit des groupes électrogènes devient alors tolérable.

## Une connexion minimale au monde extérieur

Le lendemain : 6h lever (12h en France), 7h rassemblement, 7h30 reprise du travail après avoir eu des nouvelles du pays, c'est le seul moment de «connexion» au monde extérieur, pas de communication possible avec certains opérateurs de téléphonie portable. Le net est utilisé par le commandement pour envoyer un mail commun et quotidien à nos familles. 9h, premier posé du Puma pour une évacuation sanitaire (de 3 ou 4 personnes) vers le Siroco, navire de commandement militaire français basé au large de Port-au-Prince et équipé de deux blocs opératoires, deux salles de traitement pour grands brûlés, 55 lits, une salle de radiologie, un laboratoire de biologie avec banque de sang et une salle de stérilisation avec autoclave. A son bord, la 9ème antenne chirurgicale aérotransportable (ACA, basée à côté de Lyon), est venue nous soutenir le temps d'aller chercher à Fort de France en Martinique (à 3 heures d'avion) du matériel médical et du fret humanitaire. Un autre navire, ou plutôt un «Centre Hospitalier d'Avignon flottant», est à proximité du Siroco : l'USS Comfort, navire hôpital américain de 1000 lits et 12 salles de blocs. Ces évacuations se font également sur des structures terrestres, notamment sur des sites gérés par Médecins Sans Frontière. Parfois, nous avons l'occasion de nous échapper une heure ou deux en partant sur ces transferts (qui changent des transports dont j'ai l'habitude !) : il s'agissait d'un fourgon nommé «express partout», plutôt approprié pour les déménagements (par temps sec ! vu l'état de son toit !).

## > L'aide de l'ESCRIM

*En 24 jours : 2 120 admissions (400 personnes traitées dès les deux premiers jours), 194 interventions chirurgicales, 737 soins ambulatoires, 743 radiographies, 49 échographies, 70 évacuations sanitaires aux Antilles, 60 évacuations sanitaires sur Haïti.*

## Chacun a besoin de chacun

La séparation était difficile. Pour eux comme pour nous. Le peu de temps pendant lequel nous avons échangé construit rapidement un attachement très fort, avec peu de mots, dans la pudeur... dans les regards, tout était dit. Nous ne nous reverrons plus. Que vont-ils devenir ?

Nous avons beaucoup donné pendant 15 jours de travail consécutifs en 12 heures (les nuits sont assurées bien entendu) dans un contexte inhabituel voir hostile nécessitant un attrait pour l'inattendu, une aptitude physique et psychologique rôdée. Mais nous avons reçu plus encore. L'expérience professionnelle acquise dans les services d'urgence nous permet de nous préparer humainement et matériellement à ce type d'évènement. Face à une telle catastrophe, cette mission m'a permis de mesurer combien chacun a besoin de chacun : l'imbrication, l'interdépendance des compétences, le dépassement de soi, l'entraide entre collègues, la force rayonnante transmise par les patients à travers leur foi, leur courage et leur façon de nous encourager (notre fatigue transparait sans doute quelques fois), l'acceptation du traumatisme psychique ou corporel. Personne n'a pu rester indifférent au vécu de ces 2 semaines à Haïti. La récompense reçue va bien au-delà de ce qui est imaginable.

**Dominique FAURE**  
Infirmier Anesthésiste, SAMU



## > SYNDROME CORONARIEN AIGU

# Des conséquences graves sans

Dans le cadre de la prévention des risques cardiovasculaires, il est important de faire des campagnes d'information auprès des populations. C'est pourquoi Challenge a rencontré le Dr Michel PANSIERI, Praticien hospitalier en Cardiologie, pour en savoir davantage sur le syndrome coronarien aigu (SCA).

### Challenge : Quels sont les symptômes qui doivent alerter ?

**Dr Michel PANSIERI :** «Les symptômes les plus typiques sont des sensations de serrement ou de barre dans la poitrine qui irradie au bras gauche et à la mâchoire, survenant au repos par opposition à ce que l'on appelle l'angor stable qui lui survient à l'effort. Cette douleur ne cède pas ou cède difficilement quand on donne de la trinitrine sous la langue.

De temps en temps, les douleurs sont plus atypiques ; elles se manifestent par des épigastralgies, c'est-à-dire des douleurs au niveau de l'estomac, parfois par un malaise vagal, associé à des vomissements, parfois par une sensation d'oppression thoracique sans douleur vraie ; là, le diagnostic est donc plus difficile, il faut y penser.

C'est l'électrocardiogramme qui permet le plus souvent de confirmer le diagnostic.»

### Challenge : Quels facteurs prédisposent aux syndromes coronariens aigus ?

**Dr M. P. :** «Il y a une part héréditaire, on n'a pas encore défini vraiment de gène qui soit responsable de l'infarctus du myocarde. Toutefois il est vrai que, bien souvent, on retrouve chez les personnes qui présentent un syndrome coronarien aigu, une hérédité paternelle ou maternelle de problème cardiovasculaire.

En outre, en ce qui concerne le contexte de syndrome coronarien aigu, très souvent, ça survient chez des patients qui ont des facteurs de risque, tels que le tabagisme, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète, l'âge et le sexe masculin.

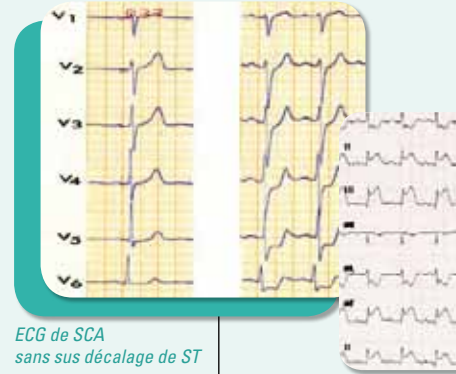
Le facteur stress est souvent un facteur déclenchant du syndrome coronarien aigu et la sédentarité joue aussi un rôle important.»

### Challenge : Que faut-il faire devant un syndrome coronarien aigu ?

**Dr M. P. :** «La conduite à tenir devant un syndrome coronarien aigu, c'est une prise en charge coordonnée. Par exemple, à l'hôpital d'Avignon, une prise en charge pré-hospitalière est initiée par le SAMU ou par les Urgences qui définissent si c'est un syndrome coronarien aigu avec ou sans décalage du segment ST. Ils mettent en route un traitement adapté (nous avons élaboré ensemble des protocoles thérapeutiques) et le patient est muté aux soins intensifs cardiologiques du CHA où il y a sur place une salle de cardiologie interventionnelle, un cardiologue de garde et une astreinte 24h/24 pour pouvoir intervenir immédiatement par une coronarographie au cours de laquelle on mettra en place un ou plusieurs stents.»

### Challenge : Qu'est-ce qu'un stent ?

**Dr M. P. :** «Il s'agit d'une prothèse métallique mise en place par voie percutanée, c'est-à-dire qu'on fait une piqûre au niveau de l'artère fémorale ou de l'artère radiale et on monte des sondes jusqu'aux artères coronaires. À partir de ces sondes, on délivre une prothèse montée sur un ballon qu'on gonfle au site de l'occlusion. La prothèse est alors impactée dans la paroi artérielle afin de désobstruer l'artère.»



### Challenge : Faut-il mettre le stent rapidement ?

**Dr M. P. :** «La seule différence entre les 2 syndromes coronariens aigus, c'est le délai de prise en charge. Il est immédiat dans le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST, soit l'infarctus du myocarde. Le patient doit être pris en charge idéalement dans les 3 premières heures. Si le patient est à plus de 90 minutes, le SAMU démarre une thrombolyse intra-veineuse. S'il est près d'Avignon, il est amené directement en salle de coronarographie pour poser un stent. Dans le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage, on a le temps de mettre en route des perfusions et de transférer secondairement le patient en unité de soins intensifs de cardiologie pour une coronarographie réalisée dans les heures ou les jours qui suivent.»

### Challenge : Comment diminuer le risque de récurrence chez un patient qui a déjà fait un syndrome coronarien aigu ?

**Dr M. P. :** «Il s'agit de lutter contre tous les facteurs de risque. Si le patient fume, il faut l'inciter à s'arrêter et le mettre en rapport avec un centre de tabacologie. À côté de cela, il faut bien contrôler sa tension artérielle avec les médicaments qui sont à notre disposition, contrôler le cholestérol par le régime adapté et par les médicaments, notamment les statines,

## > Définition

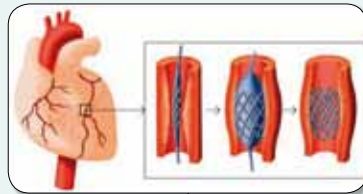
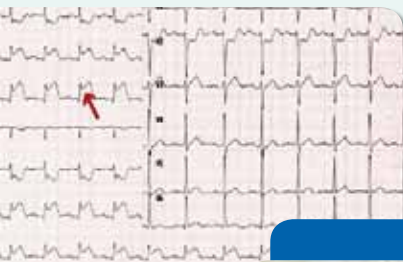
Le syndrome coronarien aigu correspond à l'obstruction totale ou subtotale d'une artère coronaire. Il recouvre 2 entités différenciées par l'électrocardiogramme :

- le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (en anglais STEMI pour ST Elevation Myocardial Infarction) anciennement infarctus du myocarde qui est le syndrome le plus grave nécessitant le traitement le plus précoce ;
- le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) à haut ou à bas risque, anciennement angor instable et syndrome de menace.

Le risque est défini par l'électrocardiogramme et par les dosages enzymatiques en particulier les troponines.

# une prise en charge rapide

ECG de SCA avec sus-décalage de ST



Stent coronaire



## > Bon à savoir

*Ne pas tarder à appeler le 15 en cas de douleur thoracique suspecte qui survient souvent pendant la nuit, surtout si elle se prolonge et s'il y a des facteurs de risque. Encore aujourd'hui trop de patients tardent à appeler...*

*Enfin, si une proportion suffisante de personnes était formée à accomplir les gestes qui sauvent, jusqu'à 30% des victimes d'arrêt cardiaque pourraient être sauvées. D'où les formations mises en place au CESU84 pour les médicaux, paramédicaux mais aussi l'ensemble de la population.*

l'inciter à pratiquer de l'exercice physique, à savoir qu'une marche de 20 à 30 minutes par jour suffit pour améliorer le pronostic vital.

Parfois, on retrouve un facteur émotionnel, par exemple la perte d'un emploi ou une rupture sentimentale, comme déclencheur d'un syndrome coronarien aigu. À ce moment-là, il faut adresser le patient à des personnes compétentes en gestion du stress.

Le régime alimentaire repose sur la consommation de fruits et légumes, et d'oméga 3 c'est-à-dire des acides gras essentiels (huiles d'olive, de colza, poissons gras sont des aliments recommandés). A l'inverse, sont déconseillées les graisses animales, telles que les viandes grasses, la charcuterie ou encore les fromages gras.

Il vaut mieux privilégier les viandes blanches et le poisson. Le contrôle de la glycémie est également très important chez le diabétique car l'accident cardiaque décompense le diabète.»

**Challenge : Comment diminuer le risque chez un patient qui n'a jamais fait d'infarctus mais qui présente des facteurs de risque ?**

**Dr M. P. :** «À partir de 50 ans, chez les gens qui sont fumeurs ou qui ont une hypertension artérielle ou une hypercholestérolémie, qui sont soumis à un stress important et évidemment s'il sont diabétiques, un dépistage est nécessaire :

épreuve d'effort ou une échographie de stress. Cela peut être fait aussi à l'occasion de la reprise du sport.

Aujourd'hui, dans la prévention de la mort subite, des mesures ont été prises par les pouvoirs publics, notamment la mise en place de défibrillateurs automatiques dans de nombreux endroits comme les stades, salles de sport, salles de réunion, aéroports, etc.

Ces défibrillateurs permettent de sauver des vies. D'où l'importance d'avoir des personnes formées à l'utilisation de ces défibrillateurs et de disposer de défibrillateurs permettant de savoir si l'arrêt cardiaque est lié à un trouble du rythme. A ce moment-là, on délivre un choc électrique au patient qui permet une réanimation immédiate en attendant l'arrivée des secours.»

**Challenge : Quelles sont les conséquences d'un syndrome coronarien aigu ?**

**Dr M. P. :** «Les conséquences d'un syndrome coronarien aigu peuvent être dramatiques s'il n'est pas pris en charge très rapidement.

Les syndromes coronariens aigus sont parfois révélés par une fibrillation ventriculaire c'est-à-dire par un arrêt cardiaque qui peut entraîner le décès. Donc actuellement, le SAMU et les pompiers sont équipés de ces défibrillateurs automatiques, ils arrivent très vite sur les lieux de l'accident où ils peuvent rapidement réanimer

le patient. Mais s'il y a déjà des gens sur place qui savent faire un massage cardiaque, ce sont de précieuses minutes gagnées pour le patient. Le risque, à plus long terme, si le patient est pris en charge tardivement, c'est une insuffisance cardiaque avec un essoufflement, des séquelles importantes au niveau fonctionnel du fait que le cœur ne se contractera plus normalement.

Il est donc très important qu'il y ait une prise en charge précoce. C'est pourquoi un RÉSEAU a été développé entre le service de Cardiologie du CHA, le SAMU et les Urgences au niveau du Vaucluse, ainsi qu'avec les autres hôpitaux de la région pour favoriser cette prise en charge très rapide du patient en unité de soins intensifs de cardiologie notamment en cas d'infarctus du myocarde.

Cette prise en charge précoce a permis, avec la prévention, une diminution considérable de la mortalité cardio-vasculaire ces dernières années. La mortalité par affection cardiovasculaire a baissé de façon si importante qu'elle est, aujourd'hui, moins importante que la mortalité par cancer alors qu'il y a encore une quinzaine d'années, elle était deux fois supérieure.»

**Propos recueillis par Vanina DERBEZ**  
Attachée d'Administration, Documentation



>CESU 84

# Se former pour savoir réagir en cas d'urgence

Suite à l'Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU), les «CESU» ont été mis en place. Il y en a un par département, et il est rattaché au SAMU de référence. Le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence du Vaucluse (CESU 84) fait partie intégrante de l'hôpital, Pôle Urgences et activités transversales. Actuellement, il est situé au sein du Marché d'Intérêt National d'Avignon. Il est ouvert depuis le 5 octobre 2009.

>> L'AFGSU est obligatoire pour tout étudiant sortant d'une formation qui prépare à un métier de la Santé (infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, technicien de laboratoire et ambulancier). Pour tous les professionnels en poste dans des établissements de santé publics et privés, l'AFGSU n'est pas obligatoire mais fortement recommandée (médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques). Il est également possible de former des particuliers. Depuis 2006, l'AFGSU doit obligatoirement être mise en place dans les instituts de formation sous la tutelle d'un CESU ; ce qui implique que les attestations délivrées par ces structures doivent impérativement être validées par un CESU pour être valable. La validité des AFGSU de niveaux 1 et 2 est de 4 ans. Au bout de cette période, un recyclage est donc obligatoire.

## Les formations proposées

- L'AFGSU de niveau 1 est destinée au personnel administratif et technique, voué à travailler au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale. Aucune condition n'est demandée pour l'accès à la formation. La formation se déroule sur 2 jours à raison de 6 heures/jour, le jeudi et le vendredi (une session par mois).
- L'AFGSU de niveau 2 est destinée aux professionnels de santé. La formation se déroule sur 3 jours à raison de 7 heures/jour, toutes les semaines, du lundi au mercredi

(hors vacances scolaires). Les groupes sont composés de 10 à 12 personnes.

Un très grand intérêt est porté aux exercices pratiques sur des «mises en situation», cas concrets simples puis plus complexes ; les stagiaires étant, à tour de rôle «victimes» et «sauveteurs», ce qui leur permet ainsi de mieux saisir l'importance du geste.

Outre l'AFGSU de niveau 1 et 2, une formation à l'interprétation de l'électroencéphalogramme (ECG) est déjà en place. Elle se déroule sur une journée :

- pour les médecins, une date est en attente
- pour les infirmières, elle est programmée les 11 mars et 10 juin 2010.

En projet, la réanimation des nouveaux-nés en salle de naissance.

## Apprendre les gestes d'urgence

Le pourcentage de personnes formées à ces gestes de premier secours est faible.

Cette formation a pour objectif d'apprendre à améliorer nos gestes et conduite face aux différentes situations de détresse :

- identifier une situation
- reconnaître les risques
- arrêter la cause
- passer un message précis afin d'obtenir une aide adaptée et rapide.

L'ambition du CESU, au travers de ses formations, est de promouvoir une culture de l'urgence. Connaître la conduite à tenir face à une détresse, telle que les accidents vasculaires cérébraux en attendant la prise en

charge par les secours, est utile au quotidien. En effet, plus de 18 000 décès par an sont dus aux accidents de la vie courante, chutes, suffocations, intoxications, noyades accidentelles... d'où l'importance de ces formations. Il s'agit de contribuer à la diminution du taux de décès par la connaissance des «bons gestes» à pratiquer.

Vanina DERBEZ

Attachée d'Administration, Documentation



> Certification V2010

## Un investissement collectif de qualité

La visite de certification de l'établissement s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 5 février 2010.

>> Bien que cette visite présente la particularité de ne plus concerner tous les services de l'établissement, de très nombreux secteurs et professionnels ont reçu les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé. Les experts ont unanimement salué la qualité de l'accueil qui leur avait été réservé et la disponibilité de leurs interlocuteurs. Que chacune et chacun soit donc remercié de son implication et de sa participation. Les experts ont également relevé la mobilisation des référents et correspondants qualité, l'implication des responsables des services et des pôles, et la cohérence des actions conduites sur le terrain avec le programme institutionnel. Ces aspects positifs témoignent d'un investissement collectif de qualité.

### La qualité et la sécurité au quotidien

Les résultats de cette visite et le rapport de certification ne seront rendus publics que dans plusieurs mois. En effet le CHA faisait partie des premiers établissements à expérimenter la version 2010 de la

procédure de certification, et la HAS souhaite effectuer une péréquation des cotations entre les 100 premiers établissements pour garantir un traitement équitable.

D'ores et déjà, lors de la restitution du 5 février, les experts nous ont fait part de leurs remarques, qui sont autant de pistes d'amélioration de nos pratiques, dont la plupart ne font que confirmer les actions déjà inscrites dans le programme qualité 2008-2012. Confortant ainsi nos propres objectifs, il reste à ne pas laisser retomber la dynamique. L'objectif de la certification est en effet l'amélioration effective de la qualité et de la sécurité quotidienne, pas d'être une figure de style imposée une fois tous les 4 ans ! Gageons que les encouragements largement prodigués au cours de cette semaine de visite constitueront une forte incitation à poursuivre les actions engagées.

Cécile POLITO

Directrice adjointe Qualité - Gestion des risques - Relations avec les usagers

## > Inscriptions

L'inscription se fait par le biais de la formation continue. Depuis le 5 octobre, 251 personnes ont été formées dont 133 au dernier trimestre 2009 et 118 sur les deux premiers mois 2010.

Les sessions ouvertes pour le niveau 2 (5 par mois hors vacances scolaires) sont complètes jusqu'à mi-septembre. Sont inscrits :

- les ambulanciers travaillant pour des sociétés d'ambulance privées
- les infirmiers, aides-soignants et techniciens de laboratoire exerçant dans les centres hospitaliers et cliniques
- les professionnels des maisons de retraite.

Actuellement, une passerelle pour équivalence niveau 1 est dispensée aux agents du standard du Centre Hospitalier d'Avignon.

## > Les formateurs

L'équipe permanente est composée de :

- Dr Stéphane BOURGEOIS, directeur médical
- Dr Isabelle CONTE, praticien hospitalier au SAMU, responsable médical
- Mme Marcelle FASSI, cadre de santé en charge des formations
- Mme Sylvie VARD, secrétaire.

Les formations sont également assurées par des médecins et infirmiers anesthésistes, tous issus des services d'urgence, réanimation et SAMU, avec l'assistance d'ambulanciers SAMU.

Pour devenir formateur, il faut :

- avoir fait soi-même la formation «Formateur Gestes et Soins d'Urgence» au CESU 13
- avoir au moins un an d'expérience dans un service d'urgence, et l'avoir exercé depuis moins de 10 ans
- avoir passé soi-même l'AFGSU de niveau 2.

Le Dr Isabelle CONTE, responsable médical du CESU 84, possède un diplôme universitaire de pédagogie.

### > AGENDA

## Événements à retenir

6 et 7 avril

### Journées du développement durable en santé

- Exposition du Conseil Général de Vaucluse sur les thèmes de l'eau et du climat installée dans le hall de la salle de conférences
- Exposition des élèves de 5ème du Collège Champfleury d'Avignon installée dans le hall du self
- Diffusion du film C2DS sur le Développement Durable en Santé en salle de conférences Jean-Louis Goubert (le 6/4 à 20h pour les équipes de nuit, le 7/4 à 12h30 pour les équipes de jour)
- Présence de l'Université Populaire Rurale, stand d'informations sur le thème de l'alimentation avec dégustation de produits locaux et biologiques de saison tenu par M. Damien Brunel le 6/4 de 11h à 14h dans le hall du self
- Déjeuners spéciaux au restaurant du personnel sur le thème des produits locaux et de saison

24 avril

### Journée Portes Ouvertes de l'Extension Sud grand public de 10h à 18h

- Visite guidée d'1h15
- Démonstrations de matériels
- Stands de santé publique
- Ballet et Maîtrise de l'Opéra
- Expo "Mémoire de chantier"

26 avril

### Journée mondiale de la maladie de Parkinson

Conférence organisée par l'association France Parkinson à 18h en salle de conférences Jean-Louis Goubert

5 juin

### Journée médico-chirurgicale d'Hépatogastro-entérologie

Organisée par le Dr Jean-Pierre ARPURT à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Avignon

22 juin

### Journée mondiale des Dons et Greffes d'Organes

Organisée par Mme Nicole LACHHAB, infirmière coordinatrice des prélèvements d'organes, de 10h à 16h dans le hall central

# Portes ouvertes

Samedi 24 avril  
CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON  
10/18h

Stratis (stratis.fr) • Photos : CH-Avignon, Stratis, X • 3/10



Nouvelle architecture,  
nouvelles technologies...  
Maternité, Cancérologie, Cardiologie



[ch-avignon.fr](http://ch-avignon.fr)

  
**CITADIS**  
aménagement et construction



**CITADIS participe au développement du Centre Hospitalier d'Avignon.  
Interventions sur le plateau technique, l'extension sud de l'hôpital,  
et l'aménagement des espaces extérieurs.**

6, passage de l'Oratoire - 84000 AVIGNON - Tél. : 04 90 27 57 00 - Fax : 04 90 85 90 72  
[citadis@citadis.fr](mailto:citadis@citadis.fr)