

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

N°55 - Avril 2013



MARDI 14 MAI 9H/16H

FORUM SANTÉ

PLUS DE 40 ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**ECOUTER
ECHANGER
SENSIBILISER**

- Dépistages gratuits
- Prévention
- Stands
- Ateliers
- Conférences

- Institution page 3
 > Médaillés 2013
- Événements pages 4/7
 > Vidéodigest 2012
 > Forum Santé 2013
- Soins pages 8/11
 > Manutention des patients
 > Unité de Chirurgie Ambulatoire
 > Société Médico-Chirurgicale
- Organisation pages 12/14
 > Réduire l'absentéisme
 > CAP 72
- Ouverture page 15
 > Aide alimentaire
- Brèves du CHA page 16

**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

> Francis DECOUCUT

RÉDACTEURS EN CHEF

> Cécile POLITO, Directrice Communication, poste 3960
 > Marielle PETIT DE GRANVILLE, Chargée de Communication, poste 3981

COMITÉ ÉDITORIAL

> Alexandra AGNEL, Qualificatrice, poste 3459
 > Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
 > Stéphane BOURGEOIS, Chef de service, Urgences adultes, poste 3179
 > Yannick CERUTTI, Photographe
 > Claire CHRESTIA, Cadre de Santé, poste 3580
 > Philippe DI SCALA, Stratis
 > Franck HERY, Restauration, poste 3505
 > Philippe MASSON, Chef de service, Néonatalogie, poste 3665
 > Magali RIGAL, Directrice adjointe, poste 3904

SECRETARIAT DE RÉDACTION

04 32 75 39 02

CONCEPTION & RÉALISATION

Stratis 04 98 01 26 26

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, Stratis, x

“ Prévenir, c'est agir. La santé ne se limite pas au soin. ”

>> Le Centre Hospitalier d'Avignon joue un rôle de référence, au cœur du territoire de santé. À ce titre, les liens qui se tissent au quotidien avec les acteurs de santé constituent autant d'atouts vers une organisation sanitaire encore plus efficace.

Cette orientation est le fil rouge de la deuxième édition du Forum Santé qui aura lieu le mardi 14 mai 2013. Je tiens à vous dire à tous à quel point cette action est importante, pour témoigner de notre engagement en faveur du développement de la prévention, de la promotion, et de l'éducation pour la santé, composantes essentielles de la politique de santé que nous souhaitons mener.

Prévenir, c'est agir. La santé ne se limite pas au soin.

Pour relever ce défi, les équipes médicales et soignantes du Centre Hospitalier d'Avignon seront à cette occasion au service des visiteurs, comme elles le sont toute l'année au service des patients. Leur motivation, leur professionnalisme et leur implication permettent de rendre aux usagers un service de qualité, qu'elles en soient chaleureusement remerciées. La participation de plus de 45 acteurs et partenaires de santé publique et leur engagement aux côtés des hospitaliers fait la singularité de cet événement. Je tiens à les remercier, tous, pour leur motivation sans faille, et pour leur conviction. Et je sais que cela n'est pas toujours simple, car les résultats d'une politique de prévention ne se voient pas à court terme. Leur présence permet de faire de ce forum une manifestation tangible des complémentarités qui se tissent tout au long de l'année dans le cadre des réseaux de santé publique.

Dans ce numéro, vous trouverez le programme complet de la manifestation qui se veut avant tout fédératrice, en offrant des actions pour tous les âges et tous les publics.

Cette volonté de rapprocher usagers et professionnels de santé, de promouvoir les complémentarités entre intervenants et professionnels du domaine de la santé, est aussi l'optique de la Communauté Hospitalière de Territoire. Créée en 2012, elle rassemble les établissements publics de santé du département, associés aux établissements publics pour personnes âgées dépendantes et au Centre Hospitalier de Montfavet. Le projet médical de territoire actuellement en discussion doit ainsi tracer les principales orientations de développement des coopérations qui permettront, dans chaque filière de soin, à la population du territoire d'accéder, au plus près de son domicile, aux soins de santé de proximité, mais également d'être orientée, pour les soins spécialisés, vers le bon professionnel, dans le cadre d'un parcours fluide et répondant à toutes les exigences de qualité et de sécurité.

Pour le Centre Hospitalier d'Avignon, ce projet doit trouver un écho à travers le projet d'établissement 2013-2017, qui est en cours de finalisation. Ce projet définit, pour les 5 ans à venir, une vision partagée de l'établissement et des projets qui lui permettront, à la fois, de répondre aux besoins de proximité de la population de l'agglomération avignonnaise, et de développer et renforcer ses activités de référence pour l'ensemble du territoire.

Développement de la chirurgie, notamment ambulatoire, prise en charge de la demande de soins urgents sans cesse croissante, finalisation de la mise en service du bâtiment sud en maternité et cardiologie, unité neuro-vasculaire, plateau de médecine ambulatoire, extension de la dialyse et des soins de suite, sont quelques unes des orientations stratégiques qui structurent ce projet et vont être débattues avec les instances de l'établissement dans les prochaines semaines.

Si le visage du CHA continue d'évoluer pour s'adapter à la croissance de son activité, le dynamisme, c'est avant tout, celui de la communauté hospitalière : les équipes médicales et soignantes, techniques et administratives. Nourrir et développer cette implication des équipes dans un contexte de ressources raréfiées sera tout l'enjeu de ce nouveau projet, qui comprendra outre le projet médical tous les volets contribuant à la politique de l'établissement : management, projet de soins, projet hôtelier et logistique, système d'information, projet immobilier et projet social.

Ce pôle d'excellence qu'est devenu, tout au long de ces 30 ans, le Centre Hospitalier d'Avignon, est avant tout l'œuvre commune de près des 3 000 personnes qui s'y investissent auprès des patients. Ce premier numéro de Challenge 2013 ouvre une année à la fois déterminante et riche pour l'établissement.



Cécile POLITO
Directrice adjointe



➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

Félicitations aux médaillés 2013

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

➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

ACHARD Anne-Marie	Adjoint des cadres	SLIN
BARBAROTTA Léonard	ASH Qualifié	Rééduc. fonctionnelle
BONTOUX René	Ouvrier Pro. Qualifié	Chambre mortuaire
CASTELLE Patrick	Cadre de santé	Onco-hématologie
GAVIDIA Josiane	Tech. de laboratoire	Laboratoires
JOUVE Denis	Aide-soignant	SLIN
LAGARDE Liliane	Infirmière	Ophthalmologie
MACIP Christiane	Infirmière	Pneumologie
MORENAS Serge	Technicien hospitalier	Équipe hospi. d'entretien
NIEFER Geneviève	Adjoint adm. principal	DRH
OLIVIER Colette	Tech. de laboratoire	Laboratoires
PERRET Joëlle	Assistante médico-adm.	EEG
PETIT Christian	Adjoint administratif	Urgences adultes
THOMAS Renée	Tech. de laboratoire	Laboratoires
TISSEYRE Annie	Tech. de laboratoire	Laboratoires
VANACLOIG Annie	ASH Qualifié	Maternité

Photos disponibles au bureau 1.5 au 1^{er} étage du bâtiment administratif (poste 3981)



➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

ANASATASY Odile	Manip. électroradiologie	Radiologie
BADINA Nicole	Diététicienne	Diététique
BIGARE Corinne	Aide-soignante	USLD Farfantello
BLANC Michèle	Adjoint administratif	Affaires financières
BLANC Patricia	Infirmière	EEG
BOURGES Claude	Agent d'entretien Qualifié	Laboratoires
CARO Isabelle	Infirmière	USLD Farfantello
CATTOIR Odile	Tech. de laboratoire	Laboratoires
CERVANTES Nathalie	Infirmière anesthésiste	Anesthésie Bloc central
CHASTRO Noëlle	Infirmière	Consultations ORL
DAUVILAIRE Sylvie	Cadre de santé	USLD La Fontaine
DELLA PIETRA Stéphane	Chef de projet	Informatique
GARÉS Marie-Françoise	Infirmière	Dermatologie
GENTON Corinne	Manip. électroradiologie	Radiologie
GRANGE Sylviane	Ingénieur hosp. principal	Biomédical
JULLIEN Sophie	Assistante médico-adm.	SAMU 84
LARGEMAIN Philippe	Technicien sup. hospitalier	Manutention
LAROCHE Annie	Assistante médico-adm.	Consult. de chirurgie
LOUCHE Nicole	Aux. de puériculture	Chirurgie infantile
MAUDHUIT Christine	Infirmière	Consult. de médecine
NICOLAS Anne-Marie	Aide-soignante	Néphrologie
OCCELLO André	Agent de Maîtrise	DAMIS Courants faibles
OTHOMENE Janique	Assistante médico-adm.	Endocrinologie nord
PARROSSEL Valérie	Aide-soignante	Bloc central
RAMIER Marie-France	Infirmière	SLIN
TINDILLE Marie-France	Tech. de laboratoire	Laboratoires

➤ MÉDAILLES DE VERMEIL : 30 ANS

ABADJIAN Anne-Elisabeth	Infirmière	Endocrinologie nord
ALLEL Karim	Infirmier	ORL
ALLEMAND Elisabeth	Infirmière	Consultations ORL
ANDRIEUX Catherine	Cadre de santé	Gastro-entérologie
AUFFAN Dominique	Infirmière	USLD La Fontaine
BEAUMONT Roberte	ASH Qualifié	Équipe hospi. d'entretien
BERNARD Sylvie	Infirmière	Syndicat CGT
BERTAUD Martine	Adjoint adm. principal	Cellule des marchés
CARPENTIER Maria	ASH Qualifié	Pharmacie
CASANO Christine	Infirmière	Dermatologie
CESTIER Annie	Cadre de santé	IFSI
CHASTELLIERE Sabine	Infirmière anesthésiste	Bloc opératoire
CLEMENT Martine	Aide-soignante	Onco-hématologie
COLAVITO Sabine	Aide-soignante	USLD Les Pléiades
COLIN Lucien	ASH Brancardier	Urgences adultes
CORNUT Michel	Aide-soignant	Bloc central
DELOUBRIERE Dominique	Infirmière	Bloc central
DOMARLE Jean-Paul	ASH Qualifié	Équipe brancardage bloc
DULAK Eric	Directeur des soins	Direction Qualité
DUMONT Agnès	Aide-soignante	Bloc opératoire
GILLES Martine	Aide-soignante	Consult. de chirurgie
GRASSET Patrick	Cadre sup. de santé	Pôle réanimation/urgences
GRECO Nadine	Assistante médico-adm.	SMUR
HADJADJE Véronique	Infirmière	Consult. de chirurgie
HENRY Michèle	Adjoint des cadres	DIM
JUGE Olivier	Adjoint adm. principal	Standard
MARTINEZ Michel	Tech. de laboratoire	Laboratoires
MORELLO Geneviève	Assistante médico-adm.	Pédiatrie
PALERMINI Martine	Adjoint adm. principal	Direction des soins
PELLET Pascal	Aide-soignant	Radiologie
PEZIERE Catherine	Aide-soignante	Chir. ortho. et traumat.
RIGAT Nicole	Cadre de santé	Chir. vasc. et thoracique
SALENSON Christophe	Manip. électroradiologie	Radiologie
SCHINCKEL Dominique	Assistante médico-adm.	Radiologie
VIDAL Théodora	Cadre de santé	SLIN

>VIDÉODIGEST 2012

Le CHA sous

Jeudi 8 novembre 2012, 7h du matin. L'équipe médicale et paramédicale du service d'hépatogastro-entérologie, au grand complet, est déjà sur « le pont » pour attaquer cette journée bien particulière, la retransmission en direct de VIDÉODIGEST 2012, Congrès annuel de Formation Médicale Continue organisée par la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED).



>> Les derniers réglages et contrôles sur les différents sites (bloc ambulatoire, chirurgie ambulatoire, services d'hospitalisation : chirurgie générale et digestive, gastro-entérologie, salle de conférence, camion régie...) sont effectués :

- > 21 patients, informés et sélectionnés depuis 3 semaines maximum, et hospitalisés depuis la veille ;
- > 12 « papes » de l'endoscopie digestive dont un avignonnais, le Dr Serge BELLON, vêtus de leur tenue de bloc et de leur calot étiqueté SFED et CHA ;
- > 2 médecins « chefs d'orchestre », le Dr Jean-Pierre ARPURT, le Dr Christian BOUSTIERE de l'Hôpital Saint Joseph de Marseille, ayant minutieusement établi l'ordre de passage des patients et en liaison directe avec le camion régie ;
- > 2 praticiens hospitaliers, le Dr Slim BRAMLI et le Dr Baya COULIBALY, et 1 praticien attaché du service, le Dr Gabriel MARTANE, ayant contrôlé les diapositives de chaque cas sur l'écran du PC central ;
- > 3 anesthésistes, le Dr Sébastien THIBAUT, le Dr Michel PRESUTTI, le Dr Dave HAURADHUN et 4 infirmiers anesthésistes, Carole, Julia, Jacky, Frédéric ;
- > 1 cadre d'endoscopie digestive, Dominique IMBERT, ayant contrôlé l'ouverture des 3 salles d'endoscopie et ayant adapté le matériel en fonction des cas et des endoscopistes ;
- > 6 infirmiers d'endoscopie, Agnès,

Dominique, Magali, Virginie, Vanessa, Anne, répartis en binôme par salle et ayant installé les endoscopes et le petit matériel ;

- > 2 infirmiers d'endoscopie bronchique, Christiane et Isabelle, et 1 aide-soignante, Laurence, ayant préparé les endoscopes en salle de lavage (40 endoscopes ont été mis à disposition... !!! par 3 firmes d'endoscopes et 12 firmes pour le petit matériel) ;
- > 1 manipulateur en électroradiologie, Antoine, aux manettes de l'arc-à-courbe de scopie ;
- > 5 cameramen en salle et 5 techniciens régie en embuscade prêts à intervenir à tout moment ;
- > 15 représentants des firmes affectés en salle, en fonction du matériel à utiliser ;
- > 3 préposés au brancardage.

8H15 : le faisceau avec le Palais des Congrès de Paris est ouvert. Le président de la SFED, le Dr Christophe CELLIER, ouvre le congrès par l'allocution de bienve-

nue... et lance... « à vous AVIGNON »... Puis ensuite, tout va très vite : ligature de varices œsophagiennes, dilatation endoscopique d'un megaœsophage, traitement endoscopique d'un diverticule de Zenker, endomicroscopie confocale (nouvelle technique) sur petite lésion de l'œsophage,



les projecteurs...



résection endoscopique d'un ampullome vaterien, de polypes duodénaux et de gros polypes du colon, endoscopie (spyglass) par microfibres optiques du canal pancréatique, ponction sous echoendoscopie de

lésion du pancréas, prothèse biliaire et extraction de gros calcul du cholédoque, et pour la première fois, en direct, une dissection sous muqueuse de l'œsophage de 8 cm de hauteur quasi circulaire qui va durer 4 heures. A 18h30, la journée se termine.

Un projet de longue date

En fait, l'aventure commence en fin 2010 où la SFED retient le projet d'Avignon pour l'organisation de Vidéodigest 2012. Début 2011, le directeur du CHA, Francis DECOUCUT, et la communauté médicale impliquée dans ce projet, acceptent le défi.

Début février 2012... début de la préparation. Des réunions sont organisées toutes les 6 semaines jusqu'à fin juillet, puis toutes les 2 semaines de septembre à fin octobre sous le pilotage attentif du cadre supérieur du pôle, Sylvie EME, et du cadre d'endoscopie, Dominique IMBERT. Chaque responsable des services concernés participe à ces réunions et suit un carnet de route. Il s'agit des services : endoscopie, bloc ambulatoire, hospitalisation, radiologie, chirurgie digestive, biomédical, lutte contre les infections nosocomiales, stérilisation, informatique, communication, technique (emplacement camion de retransmission, câblages...) entretien et nettoyage...

La veille, le 7 novembre 2012, le matin, sont présentés, pour validation, les cas aux experts. L'après-midi le choix des endoscopes et du petit matériel en présence des industriels, des experts et des infirmiers d'endoscopie qui vont préparer le matériel. A 17h, visites des experts auprès des patients pour se présenter et expliquer le geste endoscopique... Durant toute cette journée, tous les techniciens et personnels travaillent à l'installation technique et du matériel à l'intérieur du bloc. Le soir, les infirmiers d'endoscopie n'en finissent pas d'installer les salles et de vérifier leur contenu...

Ainsi, l'implication et la collaboration de tous les intervenants hospitaliers et extérieurs ont été le ciment de la réussite de cette journée qui a été considérée par les congressistes comme un grand cru. Le CHA, premier centre hospitalier non universitaire à avoir réalisé ce congrès, a montré sa haute technicité. Que tous en soient remerciés !

Dr Jean-Pierre ARPURT

*Chef du pôle
maladies de l'appareil digestif et abdomen*



> FORUM SANTÉ 2013

Rendez-vous le

La première édition du Forum Santé qui s'est déroulée le mardi 5 juin 2012 a connu une forte mobilisation. Afin de poursuivre ses objectifs de prévention et de proximité avec la population, le Centre Hospitalier d'Avignon renouvelle cette action mardi 14 mai 2013 de 9h à 16h.

>> Sur le même principe que l'an dernier, cette manifestation associera les partenaires de santé publique et les équipes médicales et soignantes du CH Avignon autour de nombreux thèmes afin de répondre aux objectifs suivants :

- > affirmer les messages de prévention et d'éducation à la santé
- > démocratiser les techniques de dépistage et les rendre accessibles à tous
- > responsabiliser et rendre chacun autonome à l'égard de sa santé
- > coordonner les acteurs de santé publique du territoire de santé Vaucluse.

Voici donc le programme détaillé de l'évènement.

Inauguration officielle à 12h avec la chorale du service d'Onco-hématologie.

Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication



45 partenaires associatifs et institutionnels 64 stands d'information et de sensibilisation

> Adolescence

- Maison des adolescents

> Addictologie

- Addictologie en Vaucluse : Accueil - Prévention - Thérapeutique (AVAPT)
- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)
- Réseau Santé Addictions Vaucluse Camargue (RESAD)

> Audition

- Association Comtadine des Devenus Sourds et Malentendants (ACME Surdi 84)
- Association des Implantés Cochléaires PACA (AIC-PACA)
- Association des sourds de Carpentras et ses environs 84 (ASCE 84)
- URAPEDA PACA CORSE (pour l'autonomie des personnes sourdes ou malentendantes)

> Bilans de santé

- Centre d'Examens de Santé d'Avignon (CPAM)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

> Cancérologie

- Association pour le dépistage des Cancers en Vaucluse (ADCA)
- Association Provence stomie contact
- Association Vivre comme avant
- Comité de Vaucluse de la Ligue Contre le Cancer

> Cardiologie

- Association Cœur Santé Avignon

> Contraception

- Conseil Général de Vaucluse (CG84)

> Diabète

- Association Cœur Diabète Amitié
- Association Française des Diabétiques 84 (AFD84)

- Club des familles de l'Association des Jeunes Diabétiques en Avignon (AJD)

> Droits des usagers

- Collectif Interassociatif sur la Santé de PACA (CISS-PACA)

> Greffes

- Association Régionale des Greffés du Cœur (ARGC)

> Handicap

- Maison Départementale des Handicapés (MDPH)

> Hémochromatose

- Association Hémochromatose France

> Insuffisance rénale

- Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR)

> Maladie d'Alzheimer

- Association France Alzheimer Vaucluse

> Maladie de Parkinson

- Association France Parkinson

> Missions transversales

- Réseau Ressources Santé Avignon et proche région

> Obésité

- Assistance et Conseil aux Personnes En Obésité et en Surpoids (ACPEOS)

> Ophtalmologie

- Association Retina France
- Association Valentin Haüy
- Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé Association de réadaptation et de réinsertion pour l'autonomie et les déficients visuels SAMSAR ARRADV 84

> Pneumo-allergologie

- Comité de lutte contre les maladies respiratoires

> Portage des bébés

- Association Hominance

> Prévention

- Caisse Maladie Retraite des Commerçants et Artisans (RSI Provence Alpes)
- Comité Départemental d'Éducation pour la Santé en Vaucluse (CoDES84)
- Mutualité Française PACA Délégation de Vaucluse
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)

> Relations à l'autre

- Planning familial

> Risques professionnels

- Association inter-entreprises pour la santé au travail (AIST 84)

> Rhumatologie

- Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR)

> Sclérose en plaques

- Association des Paralysés de France

> Sida

- Association Chrétiens et Sida

> Soins palliatifs

- Association Jusqu'à la mort accompagner la vie (JALMALV)
- Association L'Autre Rive
- Association Regain

> Tabacologie

- Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)



14 mai

Ateliers

> 3 gestes qui sauvent

- Association Cœur Santé Avignon
- > **Démonstrations sur mannequin des gestes et soins d'urgence**
- Centre d'enseignement des soins d'urgence du Vaucluse (CESU84)

> Contraception

- Centre de planification du CHA
- > **Dépistage mesure simple du souffle (débit expiratoire de pointe) et tabacotest**
- Comité de lutte contre les maladies respiratoires

> Nutrition

- Service de Diététique

> Allaitement et portage des bébés

- Maternité et Association Hominnaissance

> Prévention des facteurs de risque, activité physique et tests d'efforts

- Service de Cardiologie

> Caisson pédagogique pour l'hygiène des mains

- Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales (SLIN)

> Soins de support : sport et cancer, esthétique, ateliers culinaires

- Service d'Onco-hématologie



Dépistages gratuits

> Dépistage anonyme du sida

- Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)
Mission de santé publique

> Dépistage des déficiences auditives

- Consultations externes d'ORL en partenariat avec des audioprothésistes

> Mesure de monoxyde de carbone dans l'air expiré degré de l'intoxication tabagique

- Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

> Dépistage de l'hypertension

- Service de Cardiologie

> Dépistage du diabète

- Service d'Endocrinologie

> Dépistage de la protéinurie (insuffisance rénale) et de l'hypertension

- Service de Néphrologie

> Dépistage des déficiences visuelles

- Service d'Ophtalmologie en partenariat avec des opticiens

Conférences

Cette seconde édition aura également pour intérêt de développer le partenariat avec l'Éducation Nationale. Dans cette optique, la matinée sera consacrée à trois conférences traitant des conduites à risques chez les jeunes.

Pour introduire cette journée d'échanges, la première conférence donnera les informations nécessaires pour savoir comment profiter pleinement du soleil et bien se protéger.

Les débats se poursuivront sur le thème de la contraception et de la sexualité. La France est un des pays les plus avancés en Europe en ce qui concerne la contraception (91% des femmes en âge de procréer utilisent une contraception). Et pourtant, c'est encore près d'une grossesse sur deux qui n'a pas été planifiée chez les 15-24 ans. Au Centre Hospitalier d'Avignon, en 2012, 572 IVG ont été pratiquées.

La conférence sur l'addictologie s'inscrit dans la continuité de la conférence sur la contraception. L'addiction désigne la dépendance d'un sujet à un produit psycho actif licite (tabac, alcool, médicaments) ou illicite (héroïne, cocaïne, ecstasy...) ou à une activité, un comportement. Dans ce cas, on parle d'addiction sans drogue ou « addictions comportementales » comme le jeu pathologique et la cyberdépendance.

Les jeunes pourront échanger avec les intervenants grâce au système d'une boîte à questions qui permettra de poser des questions de façon tout à fait anonyme.

Les conférences se poursuivront l'après-midi avec des thèmes grand public.



9h à 10h : « Soleil et santé »

Docteur Nicole CHEVALIER

Préventionniste au Comité de Vaucluse de la Ligue contre le cancer

10h à 11h : Contraception/Sexualité

Docteur Jean-Yves COL, Gynécologue-Obstétricien au CHA
et Madame Sandy DUVAL, Sage-femme cadre en Maternité

11h à 12h : Addictions

Docteurs Jean-Pierre MUGARD et Isabelle WEINBERG-RICARD
Praticiens hospitaliers de l'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

13h à 14h : Obésité

Monsieur Frédéric DELPLANCHE

Président de l'Association Assistance et Conseil aux Personnes En Obésité et en Surpoids (ACPEOS)

14h à 15h : Défibrillateur public

Docteur Fabienne BRANCHE, Praticien hospitalier aux Urgences adultes
Docteur Saïda CHEGGOUR, Praticien hospitalier en Cardiologie

15h à 16h : Activité physique, sport et cancer

Monsieur Jean OLIVIER, Kinésithérapeute au CHA
représentant l'Association Cancer Arts Martiaux Information (CAMI)



➤ MANUTENTION MANUELLE DES MALADES

Un outil de soins au service des patients... et des soignants !

Le mot « manutention » appliqué au malade peut surprendre. Son étymologie (manus=main; tenere=tenir) s'avère conforme à la situation comme à l'intention. L'expression « Manutention Manuelle du Malade » (MMM) est parfaitement évocatrice de l'activité désignée. Elle fait désormais partie du langage des professions de santé.

➤➤ Chaque professionnel de santé est amené à déplacer ou à soulever les patients. Pour cela, il se doit de protéger sa propre santé. C'est alors qu'intervient le facteur « habileté ». Les soignants sont instruits sur les gestes et postures à adopter pour réaliser en sécurité les manutentions.

Un outil de soin à part entière

La MMM est une méthode, un ensemble coordonné de procédés pratiques concernant les divers déplacements nécessités par les soins et les activités quotidiennes des malades. C'est un outil de soin qui favorise la rencontre entre soignants et patients. Elle apporte à l'individu l'aide et le soutien dont il a besoin pour accomplir les actes qu'il effectuerait seul s'il en avait la force ou le savoir.

Le but est le retour vers l'autonomie du patient, l'utilisation de ses capacités, sa participation, sa mise en confiance par la communication verbale et gestuelle tout en se référant au déplacement spontané. Depuis 1995, le CHA propose une formation en Manutention Manuelle du Malade et s'applique à doter les services d'un matériel ergonomique.

Le but est d'améliorer la qualité des soins ainsi que les conditions de travail, ce qui exclue donc toute recherche d'exigence ou de performance quantitative de la part du personnel soignant.

Les intervenants sont formés et diplômés « animateurs de Sifam formation ». La technique Sifam a fait l'objet d'une validation par l'Institut National de Recherche et de Sécurité.

Les bons gestes du quotidien

Dans le quotidien, il est bon aussi de protéger notre dos.

Les principes sont simples :

- > se placer dans le sens du déplacement
- > fléchir les membres inférieurs (primordial)
- > respecter l'axe de la colonne vertébrale afin de prévenir les dorso-lombalgies, rachialgies
- > se rapprocher de la charge, la serrer
- > travailler en coordination.

Cathy TESTUT

Consultations de chirurgie

Françoise DI PASQUALE

Chirurgie générale et digestive Équipe de nuit

➤ Pour en savoir plus

- > DOTTE (Paul). Méthode de manutention des malades : ergomotricité dans le domaine du soin - 8^{ème} édition revue et actualisée en collaboration avec SIFAM-Formations. Paris : Maloine, 2009
- > MARESCOTTI (Rosette), GINESTE (Yves). Non, le mal au dos des soignants n'est pas une fatalité. L'AIDE SOIGNANTE 1999/04;(4):11-21.

Chirurgie en « 12h chrono »



Issue du projet d'établissement élaboré en 1996, l'unité de Chirurgie Ambulatoire a ouvert ses portes en janvier 2006 et n'a cessé de s'agrandir et d'évoluer depuis. L'essor de la Chirurgie Ambulatoire a été confirmé comme un levier majeur de l'évolution de l'offre de soins en chirurgie, cela en termes de qualité et d'efficacité pour les structures de soins. Le Centre Hospitalier d'Avignon s'engage dans cette dynamique avec la mise en service le 12 novembre 2012 de sa nouvelle unité de Chirurgie Ambulatoire. Cette nouvelle configuration de 22 boxes (contre 14 auparavant) a pour objectif d'étendre l'activité ambulatoire à de nouvelles spécialités ou interventions chirurgicales.

>> Cette structure, dans ses principes, répond à l'évolution des prises en charge chirurgicales de certaines pathologies, aux besoins de santé publique et à une gestion économe des coûts de la santé.

La prise en charge d'un patient en « mode ambulatoire » permet d'améliorer la qualité des soins en obligeant à tout organiser autour du patient et dans son intérêt. Personnels soignants, chirurgiens, anesthésistes, personnels administratifs se coordonnent et établissent une prise en charge sans temps mort ni rupture. La continuité des soins demeure, comme au cours d'un séjour hospitalier, une exigence incontournable.

L'augmentation progressive du nombre de patients pris en charge est à l'origine de l'extension de l'unité.

Les anesthésistes et chirurgiens du CHA ont progressé et progressent chaque jour davantage dans la maîtrise des risques. Ils raccourcissent les suites opératoires et rendent les patients autonomes plus précocement en prévenant et traitant mieux les douleurs, saignements, nausées, problèmes urinaires...

qui contraignaient à garder le patient un ou plusieurs jours de plus à l'hôpital. De ce fait, nous pouvons réaliser des gestes chirurgicaux, qui n'étaient jusqu'alors proposés qu'en hospitalisation traditionnelle (hernies inguinales chez l'adulte, cholécystectomies, certaines interventions de la rétine, etc).

Véritable changement de culture, cette façon d'accueillir et d'opérer les patients, manière qui est devenue la norme, existe depuis de nombreuses années au CHA.

Il s'agit d'une véritable filière de prise en charge où tous les gestes sont imaginés, anticipés, organisés et réalisés favorisant ainsi une prise en charge de qualité, rapide et quantitative des patients.

14% de hausse de l'activité de l'UCA

En 2011, 3 047 actes ont été réalisés. En 2012, avec 3 474 actes réalisés, l'activité de l'unité a connu 14% d'augmentation !

L'augmentation de la capacité de l'unité a entraîné de façon logique une croissance de l'activité. Cette évolution, malgré sa soudaineté, se doit d'être progressive. En effet, les

professionnels de l'activité opératoire interviennent aussi bien en chirurgie d'urgence, en chirurgie traditionnelle, pour les actes d'endoscopie et en chirurgie ambulatoire. Une réflexion sur la distinction de ces quatre fonctions qui obéissent à des rythmes différents et demandent des ressources spécifiques, et sur la spécialisation acceptée du mode ambulatoire, semble donc nécessaire.

Dans ce contexte, où les rôles institutionnels des centres hospitaliers publics entraînent de nombreuses tâches source parfois de difficultés, il est important de souligner l'investissement des équipes du secteur d'hospitalisation et du bloc ambulatoire. Qu'elles en soient grandement remerciées.

Dr Sébastien GUIGOU,
Ophthalmologiste

Dr Gilles KREBS,
Anesthésiste Réanimateur
Médecins coordonnateurs
de la Chirurgie ambulatoire

Annie DURAND
Cadre de santé, Chirurgie ambulatoire

Interventions les plus courantes réalisées à l'UCA

- > Cataracte, chirurgie rétinienne, paupières
- > Drain transtympanique, endoscopie laryngée, fracture du nez, rhinoplastie, végétations
- > Arthroscopie du genou, canal carpien
- > Dents de sagesse, extractions dentaires
- > Chambre implantable
- > Hernie inguinale de l'adulte, proctologie
- > Circoncision, ectopie testiculaire, hernie ombilicale
- > Dilatation artérielle, fistule pour dialyse, varices
- > Endoscopies digestives (fibroscopie, coloscopie)
- > Hystérocopie, incontinence urinaire, interruption de grossesse, tumeur du sein



› SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DU VAUCLUSE

Se former pour

Le mot « SMCV », qui sonne comme un nom de code aux oreilles des professionnels de santé du CHA, est l'abréviation de « Société Médico-Chirurgicale du Vaucluse ». Célèbre pour celles et ceux qui œuvrent au CHA depuis plusieurs années, elle est peut-être méconnue des nouveaux arrivants. Cette association connaît aujourd'hui un renouveau avec un bureau « tout neuf » constitué des Docteur Stéphanie BRANGER, Praticien Hospitalier en Infectiologie, Docteur Patrick DONNADIEU, Chef du service de Néphrologie, et Docteur Borhane SLAMA, Praticien hospitalier en Oncohématologie. Challenge les a rencontré pour en savoir davantage.



Challenge : Rappelez-nous brièvement l'histoire de votre association ?

Dr Patrick DONNADIEU : La SMCV est une association historique de l'établissement créée le 12 août 1975 par le Docteur Pierre AUTRAN, médecin retraité de l'établissement.

Dr Stéphanie BRANGER : La SMCV a pour ambition de redynamiser la formation continue des Praticiens hospitaliers du CHA, ainsi que le lien avec les professionnels libéraux spécialistes et généralistes de la région. Nous souhaitons aussi rassembler les actions/formations déjà réalisées dans les différents services et dans les associations de médecins libéraux par les médecins et soignants du CHA afin de les ouvrir à tous.

Challenge : L'élection du nouveau bureau de l'association est relativement récente. Quels sont vos rôles respectifs ?

Dr S. B. : Secrétaire de l'association, je veille à la tenue des différents registres, notamment la rédaction des procès-verbaux des assemblées et des conseils d'administration.

Dr Ph. D. : Je suis le trésorier. Je partage souvent avec le président la charge de tout ce qui concerne la gestion de l'association et en particulier la tenue des comptes.

Dr Borhane SLAMA : Je suis président de la SMCV. Mon rôle consiste, d'une façon générale, à représenter l'association dans tous les actes de la vie civile. Au-delà de ces fonctions officielles, nous privilégions la cohésion et la bonne ambiance. Nous travaillons donc main dans la main sans forcément se cantonner à ces définitions.

Challenge : Qui dit nouveau bureau, dit nouvelles idées. Pouvez-vous nous présenter vos objectifs ?

Dr B. S. : L'idée première est de redynamiser l'activité de l'association avec un changement de format. Auparavant, l'association proposait des réunions hebdomadaires en milieu de journée. Ces réunions n'ont plus lieu. Elles sont remplacées par des réunions tous les 2 mois en soirée avec des intervenants locaux régionaux, et des réunions avec des experts nationaux.

Challenge : Quel est le but du nouveau format de réunions que vous proposez ?

Dr B. S. : Le but est avant tout de faciliter la venue des médecins aux formations proposées, de tisser le lien hôpital/ville avec des thèmes transversaux médico-chirurgicaux mis à jour.

Cela participera bien entendu directement à la valorisation de la SMCV dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).

Challenge : Quel est l'intérêt d'établir le lien avec la médecine de ville ?

Dr S. B. : L'intérêt est de mettre en commun nos formations respectives et de permettre de les intégrer au DPC.

Dr B. S. : Le champ d'action de la SMCV se doit d'être le plus large possible afin de pouvoir rayonner sur la région. C'est une démarche qui s'intègre dans le cadre de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT).

Dr Ph. D. : Dans cette perspective, nous envisageons également d'organiser des réunions délocalisées.

Challenge : De quelle manière allez-vous développer le réseau ville/hôpital ?

Dr B. S. : Les généralistes et spécialistes libéraux seront conviés à chacune des réunions par mail. Les associations de médecins libéraux de la région seront également sollicitées. Nous espérons ainsi par ce biais fédérer les différentes EPU réalisées par les médecins du CHA afin de valoriser ce travail et permettre sa diffusion.

mieux soigner

Challenge : Qu'est-ce qui explique ce changement par rapport à l'ancien fonctionnement ?

Dr Ph. D. : Aujourd'hui, la lourdeur des dossiers de demande de formation a quelque peu découragé les médecins. A cela s'ajoute le développement des réunions organisées par les laboratoires, l'officialisation de la Formation Médicale Continue, la validation des formations. Pour alléger ce système et bénéficier d'une plus grande liberté d'action, l'objectif second est que la Société Médico-Chirurgicale du Vaucluse soit reconnue organisme de DPC.

Challenge : Justement, vous évoquez chacun le Développement Professionnel Continu. Pouvez-vous expliquer ce qu'est le DPC ?

Dr S. B. : Le DPC est une démarche innovante au service des patients. Pour être plus précise, le Développement Professionnel Continu des professionnels de santé a pour objectif de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques. Par exemple, pour les professionnels habitués aux formations continues de type présentielles (séminaires organisés par les sociétés savantes ou les associations...), il faudra simplement que ces formations s'inscrivent dans un programme annuel de DPC dans lequel l'action de formation

est complétée par une action d'analyse de pratiques. Notre démarche d'agrément est d'ailleurs en cours.

Challenge : Vous structurez l'activité de votre association autour du DPC. Quel est le programme des réunions en 2013 ?

Dr B. S. : Trois réunions ont été déjà organisées. La réunion du 12 octobre 2012 animée par le Professeur Arnaud JACCARD du CHU de Limoges sur « Les actualités dans le traitement de l'Amylose AL », la réunion du 25 janvier 2013 animée par le Professeur SCHEVED du CHU de Montpellier, le Docteur LAROCHE et le Docteur FAUGIER, Praticiens hospitaliers dans le service de Cardiologie du CHA, sur « Les nouveaux anticoagulants oraux », et la réunion du 4 avril 2013 animée par le Docteur Jean-Marc BROGLIA, Président de la Commission Médicale d'Établissement du CHA et Chef du pôle Imagerie, sur « Les nouvelles indications PET-TDM », et par les professionnels du service de Médecine nucléaire sur « Les indications dans les maladies inflammatoires ou infectieuses », ont connu une forte participation. Nous entendons bien poursuivre dans cette voie.

Dr S. B. : C'est pourquoi nous avons déjà programmé 3 réunions qui auront lieu un jeudi tous les 2 mois à 18h en salle de conférences Jean-Louis Goubert (voir encadré)

Challenge : Un dernier mot pour les lecteurs de Challenge ?

Dr B. S. : Vous êtes toutes et tous les bienvenus ! Professionnels médicaux et paramédicaux ! Traditionnellement, l'association était ouverte uniquement aux médecins. La structure a évolué et accueille désormais les soignants.

Dr Ph. D. : Si vous souhaitez proposer des thèmes de réunions, vous pouvez nous les soumettre librement. Le bureau de la SMCV est ouvert à toutes les suggestions.

Challenge : Votre appel est plutôt encourageant et motivant. A qui doit-on s'adresser si l'on souhaite être acteur de la SMCV ?

Dr B. S. : Pour devenir membre actif, il suffit de contacter l'un de nous trois par téléphone ou par mail. Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues ! Et pour attirer et convaincre : le fonctionnement n'est pas très contraignant avec 2 assemblées générales par an.

Propos recueillis par
Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication

Programme des réunions

Jeudi 11 juin 2013

« Douleur au CHA »
animée par le Docteur Philippe DIAZ, Anesthésiste au CHA.
« Rotation et équivalence des opiacés »
présentées par le Centre anti-douleur du CHA
et l'Association Provence Avignon Douleur.

Jeudi 19 sept. 2013

« Tests de détection d'Interferon Gamma : indications, interprétation »
animée par le Docteur Cécile JENSEN, Praticien hospitalier au laboratoire de microbiologie du CHA.
« Interprétation, tests de détection Interferon Gamma : tuberculose latente, indications de traitement »
animée par le Docteur CHEVALIER du Centre de pneumologie et d'allergologie d'Avignon et le Docteur Stéphanie BRANGER.

Jeudi 21 nov. 2013

« Voies centrales, quel type de voie pour quelle indication ? »
animée par le Docteur Sébastien THIBAUT, Chef du service d'Anesthésie du CHA.
« Picline : indications, pause »
animée par le Docteur Mickaël MAILLARD, Radiologue au CHA.
« Incidence des infections sur cathéter en 2012 »
animée par le Docteur Florence POSPISIL, Médecin Hygiéniste au CHA, INTERCLIN 84.
« Infections de VVC » animée par le Docteur Stéphanie BRANGER.

> PROGRAMME D' ACTIONS

Réduire l'absentéisme,



Suite à la lettre « Infos pratiques » parue en mars 2013 qui annonçait la mise en place d'un plan d'actions visant à réduire l'absentéisme au sein du Centre Hospitalier d'Avignon, Challenge vous présente les actions concrètes mises en œuvre.

M. André DURAND, Directeur des ressources humaines, Mme Claire CHRESTIA, Cadre supérieur de santé du pôle médecine, et Mme Magali LUC, Chef du pôle production, approvisionnements et services, et Directrice des achats et de la logistique, vous font part des détails du programme d'actions.

Challenge : Quelles sont les causes de l'absentéisme révélées par l'audit réalisé par le cabinet Sia Conseil au cours du second semestre 2012 ?

André DURAND : 6 causes principales de l'absentéisme ont été identifiées. Tout d'abord, la gestion de l'absentéisme manque de clarté et de rigueur, notamment du fait de l'absence d'outils de suivi. Ensuite, l'absence de véritable politique de retour à l'emploi ne favorise pas le retour des agents qui ont été absents. D'autre part, l'implication des agents dans leur travail est insuffisamment récompensée. Par ailleurs, les cadres manquent de temps et de moyens pour accomplir pleinement leur rôle de manager. En outre, certains métiers, qui impliquent la manutention de patients et de charges lourdes, présentent des contraintes physiques marquées. A cela s'ajoutent la charge mentale et le stress liés aux professions hospitalières. Et pour finir, les difficultés personnelles sont également source d'absentéisme.

Challenge : Comment agir sur l'absentéisme ?

A. D. : En premier lieu, pour clarifier et faciliter la gestion de l'absentéisme, un groupe de projet, composé des correspondants absentéisme de chaque pôle, a été créé pour assurer la mise en place opérationnelle des actions de réduction de l'absentéisme.

Ensuite, un plan d'actions comportant 5 grands axes conjugue des actions globales à l'échelle de l'établissement, et des actions spécifiques au niveau de deux pôles pilotes, le pôle médecine

et le pôle production, approvisionnements et services. Ces dernières permettent d'agir en cohérence avec la réalité du terrain, ainsi que de s'adapter aux spécificités des pôles et des services. A terme, chaque pôle a vocation à mettre en œuvre ses propres actions en plus des actions transversales.

Challenge : Quelles actions précises vont être mises en œuvre ?

A. D. : Avant tout, des tableaux de bord de suivi sont en cours d'élaboration pour permettre de suivre l'absentéisme à l'échelle du centre hospitalier; ainsi qu'au niveau de chaque pôle et de chaque service. Et les processus de gestion de l'absentéisme sont en train d'être redéfinis. De plus, pour faciliter le retour à l'emploi des agents absents, la procédure de l'entretien de retour est en cours de formalisation. Des modules de formation à la gestion du retour des agents absents seront élaborés spécialement pour les cadres.

Par ailleurs, pour favoriser la cohésion des équipes, l'institutionnalisation d'une réunion de service mensuelle sera expérimentée au sein du pôle médecine. Puis, pour décharger les cadres de leurs tâches annexes, une réflexion sur le rôle du manager a été initiée, visant à clarifier le rôle du cadre. Là aussi, des formations doivent être mises en place pour harmoniser les pratiques dans l'établissement. En dernier lieu, pour agir sur les facteurs de pénibilité, des formations aux gestes et aux postures du quotidien sont dispensées au sein du pôle médecine. Une analyse des risques professionnels est menée au sein du pôle production, approvisionnements et services, laquelle prévoit une identification des postes à haute technicité et/ou à haute pénibilité et

visé à adapter les postes exposés pour réduire les risques professionnels. Et une analyse de la répartition de la charge de travail doit aussi être effectuée au sein du même pôle.

Challenge : Sur quels critères ont été désignés les pôles pilotes ?

A. D. : Le pôle médecine est l'un des plus gros parmi les pôles cliniques et l'un des plus exposés au phénomène d'absentéisme. Et d'autre part, le pôle production, approvisionnements et services englobe des services industrialisés avec des risques et des conditions de travail assez difficiles. Il a donc semblé logique aux membres du groupe de travail de les désigner comme pôles pilotes.

Challenge : Quel est le délai de réalisation de ces actions ?

A. D. : La mise en œuvre de ces actions a commencé au mois de janvier 2013. Elles devraient porter leurs premiers fruits d'ici l'été et se poursuivre jusqu'au dernier trimestre 2013.

La mise en œuvre du plan d'actions permettra de réduire significativement le taux d'absentéisme. La charge de travail des équipes s'en trouvera donc réduite. En outre, les actions menées sur la pénibilité des postes, le retour à l'emploi après l'absence, la cohésion des services et le management, permettront d'améliorer les conditions de travail et bénéficieront à l'ensemble de l'établissement.

Challenge : Que pensez-vous de la démarche entreprise ?

Claire CHRESTIA et Magali LUC : Le plan d'actions a été défini à la suite d'entretiens avec différentes catégories de personnel. Son caractère transversal permettra une large visibilité. Les tableaux de bord permettront une vision éclairée pour les pôles, tandis

une ambition réaliste et bénéfique

que les processus de gestion permettront d'uniformiser les règles de fonctionnement qui doivent être communes à l'ensemble des pôles. Grâce à ces outils, les informations seront transmises à l'avance et l'encadrement pourra ainsi anticiper les remplacements et agir sur les causes de l'absentéisme en cas de dérapage constaté sur tel ou tel secteur d'un pôle.

En matière d'encadrement d'ailleurs, cette étude montre la nécessité de repositionner le cadre dans son rôle de manager. Ce constat va même au-delà de l'absentéisme. Il s'agit du fonctionnement de l'institution. À l'heure actuelle, le cadre est amené à réaliser des tâches qui ne relèvent pas de sa fonction et qui ne lui permettent pas de se concentrer pleinement sur l'organisation de son service.

Challenge : Quelles sont les actions pilotes qui vont être menées au sein du pôle médecine ?

C. C. : La décision prise en conseil de pôle est de répondre aux 5 grandes catégories d'actions définies dans le projet global. Pour commencer, il a été proposé de mettre en place une fonction « Aide-soignante en Appui Logistique » (ASAL) afin d'améliorer le travail des aides-soignantes en les déchargeant au maximum de l'activité brancardage, activité que ce personnel est amené à réaliser pour tout examen non programmé. Les cadres ont rédigé une fiche de poste dénommée « Aide-soignante en Appui Logistique », car en absence d'activité de brancardage, l'aide-soignante reste dans les services au lit du patient. Ces deux ETP sont obtenus par transformation de postes, récupérés dans les différents services du pôle et à priori seront positionnés au niveau du Service Médical d'Accueil, service dans lequel les patients arrivent via les urgences. Beaucoup d'examen sont demandés en urgence entraînant une activité importante de brancardage assurée par les aides-soignantes mais aussi par les médecins et les cadres de santé. De plus, en raison de l'âge vieillissant de la population et la perte d'autonomie des patients, les transports sont réalisés en chaise roulante et de plus en plus en lit.

Par ailleurs, les agents seront formés aux gestes et aux postures du quotidien. Six mois auparavant, le pôle ne disposait pas des effectifs suffisants pour envoyer les agents en formation. Depuis, les postes ont tous été pourvus, et cette formation va pouvoir être dispensée. Fortement recommandée pour la manutention des patients, celle-ci permettra d'améliorer les

conditions de travail, de prévenir les accidents du travail et donc de limiter l'absentéisme.

Autre axe d'amélioration : renforcer la cohésion des équipes en systématisant les réunions mensuelles de service. Une charte de gestion des réunions a été élaborée par les cadres. La formalisation à périodicité définie de réunions va permettre aux médecins et aux soignants d'échanger et d'améliorer le fonctionnement du service. Il s'agit d'un véritable outil de collaboration permettant de comprendre le quotidien de chacun, de prendre conscience du travail et des difficultés de nos collègues. Le dernier point, qui prévoit de développer une politique d'attractivité du pôle et de fidélisation des agents, va au-delà du pôle médecine. Il s'agit d'instaurer une politique d'accueil à l'échelle de l'hôpital. Lors du recrutement de nouveaux IDE en août dernier, le pôle a organisé deux journées d'accueil avec un temps de présentation du centre hospitalier et du pôle médecine, et un temps de formation aux outils informatiques tels que ImagePharma et Cyberlab, aux gestes d'urgence, à l'hémovigilance, aux règles d'hygiène. Depuis, une journée d'accueil a été mise en place pour les étudiants infirmiers animée par une infirmière du pôle.

Challenge : Quel premier constat faites-vous ?

C. C. : A chaque conseil de pôle, le chef de pôle fait un retour sur l'avancée des travaux. L'information circule entre les médecins et les cadres de santé qui repercutent ensuite sur les équipes. C'est un moyen de communication qui fait ses preuves, qui interpelle. On s'aperçoit que parler de l'absentéisme contribue à lutter contre l'absentéisme.

Challenge : Quelles sont les actions pilotes qui vont être menées au sein du pôle production, approvisionnements et services ?

M. L. : Le pôle PAS comprend des secteurs qui présentent des risques du fait de la nature même des activités qui y sont réalisées.

La première action, déjà bien déployée avec une échéance au mois de mai, consiste à prévenir les accidents de travail en approfondissant l'analyse des risques professionnels. Un groupe de travail associant les services logistiques et techniques et le chargé de mission risques professionnels a cartographié les postes à haute pénibilité - impliquant notamment la manutention manuelle des charges, les postures pénibles, les travaux répétitifs, le bruit - à haute technicité - nécessitant un niveau de formation

élevé et à fort absentéisme. 21 postes ont été ainsi identifiés pour lesquels une analyse précise des fiches de postes et des fiches de tâches est en cours afin d'étudier les mesures de prévention qu'il est possible de mettre en place. En lien avec la DRH et la médecine préventive, nous allons également faire le bilan des accidents du travail sur le pôle. Le croisement de ces deux études va permettre d'adapter les postes, le tout en lien avec le document unique des risques professionnels. Plusieurs mesures de prévention sont déjà en place. Le cas échéant, il faudra peut-être les revoir. L'idée est de profiter de ce travail pour rappeler les bonnes pratiques. À ce titre, la Caisse Nationale de Retraite des Collectivités Locales propose un fonds national de prévention qui peut participer au financement de mesures de prévention mises en place dans l'établissement. La restauration est un secteur qui peut par exemple prétendre à cette aide. Car les postes exposent chaque travailleur à des facteurs de risques professionnels, à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à des impacts durables identifiables et irréversibles sur sa santé en raison de certains rythmes de travail.

L'autre axe d'amélioration a pour ambition de mieux répartir la charge de travail. Cette action a démarré en mai 2013. Elle consiste à évaluer la charge de travail des agents et à revoir la répartition des tâches entre eux. Un état des lieux doit débiter au sein des services gestionnaires de commandes tels que la pharmacie, la DAMIS, les achats, la restauration et l'informatique. L'analyse de leurs pratiques va permettre à terme de mieux répartir la charge sur l'ensemble du pôle. Pour accompagner ce travail, des points réguliers sont organisés afin de suivre l'évolution de la charge de travail des agents et éviter le glissement de tâches qui a évidemment un impact sur l'absentéisme.

Challenge : Quel premier constat faites-vous ?

M. L. : L'absentéisme est un sujet délicat, souvent perçu de façon négative, et qui suscite des inquiétudes. Je constate une bonne adhésion à la démarche mise en œuvre au sein du pôle.

Propos recueillis par
Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication

> CAP 72

La Fédération Interpôles Avignonnais de Psychiatrie au CHA

Inaugurée le 10 septembre 2012, l'unité d'hospitalisation CAP 72 a ouvert ses portes le 17 septembre 2012. Peu répandu en France, ce nouveau dispositif s'inscrit dans la dynamique de la psychiatrie à l'hôpital général destinée à destigmatiser la prise en charge psychiatrique. Quelques mois après son ouverture, Challenge vous fait part des détails de son fonctionnement.



>> La Fédération Interpôles Avignonnais de Psychiatrie au Centre Hospitalier d'Avignon est un dispositif de soins du Centre Hospitalier de Montfavet. C'est une unité qui fait partie intégrante du Pôle Avignon Nord et du Pôle Avignon Sud Durance.

Ce dispositif de soins est composé de :

- > une unité d'accueil et d'orientation dans le cadre des urgences psychiatriques, fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ;
- > une unité d'hospitalisation de courte durée de 72 heures (CAP 72) dédiée à la crise (en rupture avec son état antérieur, en dehors de l'agitation), équivalent à l'UHCD psychiatrique ;
- > une unité de psychiatrie de liaison dont la mission est de donner un avis spécialisé pour les patients hospitalisés dans les différents services adultes du CHA.

Une équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire se compose : d'une secrétaire, d'infirmiers, de psychologues, d'un cadre de santé et de médecins psychiatres. Les équipes médicales et paramédicales ont pour mission :

- > d'assurer la prise en charge des patients âgés de plus de 15 ans et 3 mois admis dans le cadre des urgences psychiatriques adultes. Ces patients sont accueillis, évalués et orientés vers la prise en charge la plus adaptée. Les pédopsychiatres du CH de Montfavet assurent les avis psychiatriques pour les patients mineurs de moins de 15 ans et 3 mois.
- > Après avis du psychiatre des urgences, certains patients peuvent être orientés vers l'unité du CAP 72 sur des lits de post-crise pour des patients en crise notamment suicidaire ou en état de stress aigu. Les patients des deux pôles avignonnais de psychiatrie sont donc prioritairement admis. Certains patients sont orientés directement par les CMP (centres médico-psychologiques), dans ce cas un engagement de reprise dans

les 72 heures est demandé à son médecin référent.

- > Donner des avis spécialisés à la demande des services adultes du CHA pour les patients hospitalisés à temps complet. Ce type de patients hospitalisés pour des raisons somatiques et qui bénéficie déjà d'un lit, ne relève pas d'une orientation CAP.

Dans des cas exceptionnels, lorsqu'il s'agit de la crise suicidaire ou d'autres difficultés de prise en charge liées à une pathologie psychiatrique aiguë, le psychiatre de la liaison peut décider d'une hospitalisation dans un service spécialisé. Le patient est donc orienté soit au Centre Hospitalier de Montfavet, soit vers une clinique spécialisée, et rarement au CAP 72 avec un engagement de retour impératif du médecin somaticien.

Une unité d'hospitalisation de courte durée

L'unité d'hospitalisation CAP 72 est une unité d'hospitalisation en psychiatrie de courte durée, avec une capacité de 10 lits dédiés à la crise. Elle accueille plus particulièrement des patients suicidant ou dans un état de stress aigu ne relevant pas d'un séjour en hôpital psychiatrique ou d'un retour à domicile.

Il s'agit d'une unité ouverte ne pouvant donc accueillir des patients hospitalisés sous contraintes. Elle ne peut non plus admettre des patients agités, perturbateurs ou des patients ayant une pathologie somatique et/ou psychiatrique lourde ou décompensée. Actuellement l'orientation du patient dans le service est indiquée après une décision médicale par le psychiatre des urgences.

Nous pourrions diviser la population accueillie au CAP 72 en 3 catégories :

- > des patients n'ayant jamais eu de contact avec la psychiatrie;
- > des patients connus de la psychiatrie, appartenant majoritairement aux pôles avignonnais;
- > certains patients des départements limitrophes, essentiellement des adolescents.

Le Centre d'Accueil Permanent de 72 heures (CAP 72) répond à la circulaire du 16 avril 2003, relative à la prise en charge des urgences en France, et qui prône la mise en place de filière adaptée à certaines pathologies ou population.

L'objectif d'une telle circulaire est d'éviter une hospitalisation en psychiatrie chaque fois que possible et en particulier les hospitalisations sous contraintes inadéquates.

En effet, on a noté une forte augmentation de l'activité psychiatrique aux urgences du Centre Hospitalier d'Avignon, notamment l'orientation systématique vers les urgences par les différents partenaires, en particulier le SAMU, les pompiers, la famille, les amis, les médecins traitants, les cliniques, et même les CMP.

Cette augmentation pourrait être due, d'une part, à un manque de lits sur les structures hospitalières de psychiatrie, et d'autre part, à un défaut d'information pour une orientation adaptée des usagers.

Depuis l'ouverture, la file active au CAP 72 ne cesse d'augmenter. Nous constatons par ailleurs, des demandes inadaptées pour des admissions, émanant des différents partenaires : pathologies de la personne âgée, pathologies neurologiques lourdes, alcooliques chroniques n'ayant pas de trouble psychiatrique aigu, mineurs autistes, sociopathies.... sont observées.

En janvier 2013, un cadre précis a été mis en place et a permis ainsi de respecter les indications d'admission et de faciliter nos différentes missions au sein du Centre Hospitalier d'Avignon.

Dr Noureddine DJELDJI
Chef de service

Caroline BONNEFOUX
Cadre de santé CAP 72



> AIDE ALIMENTAIRE

Celui qui cache sa générosité est doublement généreux

Peut-être avez-vous déjà remarqué ce camion de la Croix Rouge qui stationne devant le quai de l'URH presque tous les jours de la semaine vers les 17h ? Peut-être même avez-vous été intrigués par cet étrange manège de grandes glacières que le personnel de la Croix Rouge descend de leur véhicule pour les recharger quelques minutes après ? Non, il ne s'agit pas là d'un quelconque trafic ! Mais juste la participation à une œuvre de bienfaisance du Centre Hospitalier d'Avignon, qui gracieusement offre des repas aux plus démunis.

>> C'est en janvier 2008 que commencèrent les premières rencontres avec le Centre Communal d'Action Sociale d'Avignon (CCAS) pour envisager une valorisation de nos barquettes repas non consommées en raison des modifications de régimes en cours d'hospitalisation.

C'est donc depuis le 10 octobre 2011, qu'un partenariat entre le CHA et le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Croix Rouge d'Avignon par l'intermédiaire du CCAS a pu voir le jour.

C'est ainsi qu'un jour sur deux en moyenne, des barquettes de repas produites par l'UCPC et en fin de Date Limite de Consommation (DLC) sont distribuées pour le repas du soir du Centre de la Croix Rouge d'Avignon, dans le cadre de l'aide alimentaire aux personnes défavorisées.

1000 repas complets par mois

Cela représente en moyenne 100 repas complets 10 jours par mois qui sont ainsi consommés par les personnes bénéficiaires de cette aide.



Depuis toujours, c'est une action qui me tenait à cœur ainsi qu'à l'ensemble du personnel du service Restauration. La concrétisation de cette opération a été perçue comme une victoire contre la détresse sociale et le gaspillage. Malheureusement, pour des raisons d'organisation, la Croix Rouge ne peut assurer un passage le week-end, c'est-à-dire les jours où le stock de barquettes restantes est le plus important. Le monde parfait n'existe pas !

Pour mesurer la valeur de notre action, il faut voir comment ces bénéficiaires souffrent de la froide indifférence et comment ils apprécient la qualité des repas que nous leur mettons à disposition.

Coluche disait « Un jour, Dieu a dit : il faut partager, les riches auront de la nourriture, les pauvres de l'appétit. »

Pour une fois, les « pauvres » ou les « plus démunis » ont de la nourriture et de l'appétit.

Philippe BERGERON,
URH

> TRAVAUX

Transfert provisoire des consultations de médecine, anesthésie, douleur à l'UME

>> Les travaux de restructuration des consultations externes de médecine, anesthésie et douleur (zones E 1er étage) commenceront au cours du mois de juin 2013. Au même moment, les travaux d'installation d'une deuxième IRM seront engagés au rez-de-chaussée, dans une partie de l'ancien hall d'accueil. Pour permettre la continuité de l'activité des consultations, celles-ci seront transférées, pour la durée des travaux (18 à 24 mois), au 1er étage de la zone C hébergeant l'unité mère et enfant. Ce transfert sera effectif le 27 mai 2013 pour les consultations d'anesthésie et douleur, et le 3 juin pour les consultations de médecine.

Des dispositions particulières seront mises en place en matière de signalétique pour faciliter l'accès des patients à cette nouvelle localisation.

> SIGNALÉTIQUE

L'affaire de tous

>> Prendre en charge un patient commence dès qu'il passe le seuil de l'hôpital : de son accueil par les agents du SGAP jusqu'à son entrée dans le service de soins. Entre les deux : des couloirs, des étages, des escaliers qui sont autant d'occasions pour lui et ses proches de se perdre. Si une opération d'amélioration de la signalétique a été menée depuis mars 2012, l'orientation du patient est, et reste, l'affaire de tous : des professionnels soignants, administratifs, techniques...

> HOMMAGES

3 départs au CHA

Nous les saluons bien amicalement et leur souhaitons le meilleur à venir.

Le 13 décembre 2012, Eric DULAK saluait ses collaborateurs avignonnais avec lesquels il a eu plaisir de travailler durant 10 ans au Centre Hospitalier d'Avignon. Directeur des soins lors de son recrutement en 2002, directeur coordonnateur des soins en 2005, directeur de la qualité, de la gestion des risques et des

relations avec les usagers en 2011, Eric DULAK était apprécié pour sa disponibilité et capacité d'adaptation face aux changements d'organisation. Le 18 décembre 2012, de nombreuses personnes étaient présentes pour souhaiter une bonne continuation à Thérèse ISENBRANDT-HAMY. Recrutée en 1999 en tant qu'infirmière surveillante des services médicaux, titularisée cadre de santé en 2003, puis cadre supérieur de santé en 2007, Thérèse ISENBRANDT-HAMY a marqué la mémoire du CHA par son sens du travail en équipe, son adaptation et son investissement dans les missions qui lui ont été confiées, en particulier dans la mise en service de l'Extension sud en 2010. Après 14 ans d'activité au Centre



Hospitalier d'Avignon, elle poursuit sa carrière hospitalière en intégrant la formation de Directeur des soins à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes.

Le 20 décembre 2012, Patrick GRASSET fêtait son départ en retraite entouré par tous les professionnels côtoyés durant ses 21 ans de carrière au Centre Hospitalier d'Avignon. De par ses compétences d'infirmier anesthésiste, Patrick GRASSET a choisi d'exercer dans les services du pôle réanimation, urgences et activités transversales (SAMU-SMUR, équipe de liaison et de soins en addictologie, centre d'enseignement en soins d'urgence, UCSA, etc) dans lesquels il s'est investi pleinement. Surveillant chef des services médicaux à son arrivée en 1992, cadre supérieur de santé depuis 2002, Patrick GRASSET était reconnu pour son implication dans la gestion des équipes, son sens critique positif et sa connaissance parfaite de ces secteurs.



> ARRIVÉE

Un nouveau visage dans l'organigramme de direction

Depuis le 3 décembre 2012, Alain BOHEME a rejoint l'équipe de direction. Challenge est donc allé à la rencontre de ce nouveau directeur adjoint.



Challenge : Pourriez-vous vous présenter à nos lecteurs ?

Alain BOHEME : Bien entendu ! Je suis responsable de la direction de la qualité, de la gestion des risques, de l'organisation et des projets restructurants. Auparavant, j'exerçais au Centre Hospitalier de Digne en tant que directeur des services économiques et des travaux. Précédemment encore, je travaillais au Centre Hospitalier de Béziers où j'étais en charge des affaires économiques et logistiques ; parallèlement, j'ai été chargé

de mener à bien une opération de la même nature que celle de l'Extension Sud avec notamment la reconstruction du bloc opératoire, de la stérilisation et de la pharmacie. J'ai également exercé des fonctions de directeur des ressources humaines au Centre Hospitalier de Romans, et directeur des services économiques et techniques au Centre Hospitalier de Valence.

Challenge : Pour quelles raisons avez-vous postulé au CHA ?

A. B. : Le Centre Hospitalier d'Avignon est un établissement de référence dans la région PACA. Pouvoir y travailler était donc très motivant pour moi. Par ailleurs, le poste proposé par l'établissement correspondait à mes attentes sur le plan professionnel. Enfin, sur le plan personnel, je suis très attaché à la région.

Challenge : Que signifie concrètement l'intitulé de votre direction ?

A. B. : La direction qui m'a été confiée englobe deux domaines : d'une part la qualité et la gestion des risques, et par ailleurs l'organisation et les projets restructurants. La direction de la qualité et de la gestion des risques est chargée d'animer et de coordonner les actions de l'établissement en matière de qualité et de sécurité, dans le cadre défini par le projet qualité qui fait partie intégrante du projet d'établissement. Si la direction qualité est là pour apporter un soutien méthodologique et logistique, le déploiement de la politique qualité/sécurité sur le terrain doit être l'affaire de tous les services. Concrètement, la direction qualité discute chaque année des objectifs qualité qui seront fixés dans les annexes qualité des contrats de pôle. Elle participe également à l'évaluation de ces contrats avec les professionnels des pôles. L'année 2013 sera particulièrement importante avec la préparation de la visite de certification prévue en juin 2014. L'auto-évaluation qui sera engagée dès le mois d'avril 2013, associera les professionnels concernés par les différents thèmes de la certification. En ce qui concerne la direction de l'organisation et des projets restructurants, mon rôle consistera à conduire certains projets tels que la reconstruction de la pharmacie ou la restructuration du plateau des consultations externes et la création d'un centre de soins ambulatoires de médecine. C'est un travail d'interface et de coordination entre différents services ou secteurs d'activité.