

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

N°56 - Octobre 2013



> SAMU'S CUP

Le SAMU 84 à pleines voiles !

- > ÉVÈNEMENT
1^{ÈRE} JOURNÉE
DE L'INNOVATION SOIGNANTE
- > INSTITUTION
ÉCHOS D'USAGERS
- > ORGANISATION
MOINS CONSOMMER D'ÉNERGIE
MÉDECINE ET ÉTHIQUE
- > SOINS
PROGRÈS DE L'OPHTALMOLOGIE

- Événements.....pages 3/5
 - > Tour de France 2013
 - > Journée de l'innovation soignante
- Institution.....pages 6/7
 - > CRUQPC
- Organisation.....pages 8/11
 - > Moins consommer d'énergie
 - > Médecine et éthique
- Soins.....pages 12/13
 - > Progrès de l'ophtalmologie
- Zoom.....page 14
 - > Interprètes au CHA
- Ouverture.....page 15
 - > SAMU'S CUP
- 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
 > 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

“ La CHA, acteur majeur d'un nouveau territoire hospitalier ”

>> L'approche territoriale comprend deux aspects : l'organisation territoriale de l'offre de soins et la coopération entre établissements de santé.

Il est régulièrement reproché au système de santé de ne pas offrir un égal accès à des soins de qualité à l'ensemble de la population. La mise en œuvre d'une approche territoriale de la politique hospitalière passe donc par une planification de l'offre de soins.

Les Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) sont une forme de la recomposition hospitalière puisqu'elles ont pour objectif d'optimiser la qualité et l'accessibilité des soins sur un territoire donné en favorisant le développement de complémentarités entre hôpitaux publics autour de projets médicaux pour mettre en œuvre une offre graduée entre les plates-formes de proximité et l'hôpital de référence.

Le Centre Hospitalier d'Avignon s'est inscrit de manière volontariste dans la constitution de la Communauté Hospitalière de Territoire de Vaucluse comprenant 11 établissements publics de santé et l'ensemble des EHPAD publiques du territoire. Le Projet Médical de Communauté a été adopté au mois de juin et va être décliné dans les mois et années à venir autour des complémentarités entre établissements pour la quasi-totalité des disciplines.

La coopération entre établissements de santé peut également prendre des formes plus administratives, c'est ainsi que depuis le 1^{er} juin 2013, le Centre Hospitalier d'Avignon et le Centre Hospitalier Intercommunal de Cavaillon-Lauris sont organisés en Direction Commune, avec un directeur et une équipe de direction unique pour les deux établissements.

La complémentarité entre établissements, la mise en place d'une offre de soins graduée, le rôle de recours dévolu à notre établissement dans cette architecture territoriale doivent être intégrés dans le plan de développement du Centre Hospitalier. Le Projet d'Établissement du Centre Hospitalier d'Avignon, adopté par les instances au mois de juin 2013, laisse une place importante aux partenariats et prévoit le développement d'infrastructures qui permettront à notre établissement d'occuper ce rôle majeur qui est le sien au sein du territoire.

C'est ainsi que sont confirmés et financés à 60 % par l'État dans le cadre du Plan Hôpital 2012, une opération de 21 millions d'euros comprenant la restructuration du plateau des consultations externes de médecine (déjà commencée), la construction d'une nouvelle pharmacie et le déménagement de l'unité médico-chirurgicale de pédiatrie dans l'ancienne maternité.

Un projet de restructuration complète de l'unité de réanimation (comportant 20 lits de réanimation et 10 lits de soins continus), de doublement des surfaces de l'accueil des urgences adultes, de déménagement du SMUR et de création d'une unité de dialyse ambulatoire a été présenté à l'Agence Régionale de Santé, et figure au Projet d'Établissement. Ce projet, conjugué avec la restructuration des tours A et B, et représentant plus de 100 millions d'investissements sera le défi des 10 années à venir.

Enfin, l'été se termine avec un motif de satisfaction supplémentaire. Le Centre Hospitalier d'Avignon est cité 11 fois dans le palmarès des établissements de santé de l'hebdomadaire « Le Point ».

Que les équipes de chirurgie digestive, orthopédie, ophtalmologie, chirurgie vasculaire et thoracique, de cardiologie et d'endocrinologie soient remerciées pour l'excellence de ces résultats qui viennent conforter la très bonne image de notre établissement auprès de la population du Vaucluse.



Francis DECOUCUT
Directeur



› TOUR DE FRANCE 2013

Le SAMU 84 présent sur la grande boucle...

Le tour de France 2013 est passé par le Vaucluse avec la mythique étape du Mont Ventoux le 14 juillet et le départ de Vaison la Romaine le 16.

>> Pour cette 100^{ème} édition de la grande boucle, le SAMU 84 a déployé en collaboration avec le SDIS 84 (Service Départemental d'Incendie et de Secours du Vaucluse) un dispositif de secours conséquent. Une vingtaine de personnels ont été mobilisés afin d'assurer la sécurité du public sur ces deux étapes.

Au sommet du Ventoux...

Le 14 juillet, un Poste Médical Avancé (PMA) a été mis en place au Chalet Reynard et plusieurs équipes disposées sur tout le parcours sous la direction médicale du chef de service du SAMU 84. Une trentaine d'interventions ont eu lieu avec quatre évacuations hélicoptérées. Un PC organisationnel était positionné au sommet avec coordination de tous les moyens des services de l'état. L'estimation du public était d'un peu plus de 300 000 personnes.

Retour à l'école à Vaison la Romaine...

Le 16 juillet, un PMA a été installé au sein de l'école Jules Ferry à Vaison afin de décharger le service des urgences de Vaison. Une dizaine de patients ont été pris en charge durant la matinée. Le SAMU 84 a profité de cette occasion pour tester avec succès son nouveau PC mobile, moyen de communication et de gestion de crise renouvelé récemment par le CHA.

Cette grande fête nationale a été un succès grâce à une préparation en amont sous la direction de la Préfecture durant les six mois précédant l'événement. Un investissement important des personnels du service (ambulanciers, infirmiers anesthésistes, internes, auxiliaires de régulation, cadres et médecins) est à souligner avec un retour d'expérience très positif du dispositif mis en œuvre.

Un grand merci à tous ceux qui se sont impliqués dans cette organisation.

Dr Stéphane BOURGEOIS
Chef de service
SAMU - SMUR - Urgences adultes





> | 1^{ÈRE} JOURNÉE DE L'INNOVATION SOIGNANTE

Le CHA créateur d'innovations : le soin en réflexion

Pour rappel, la 1^{ère} journée de l'innovation soignante organisée le 6 juin 2013 par le bureau des cadres et la direction des soins a connu un franc succès. Cette rencontre interprofessionnelle placée sous le thème de « l'innovation dans les unités de soins » a permis d'échanger sur les pratiques professionnelles, valoriser les techniques soignantes innovantes et fédérer les équipes.



>> Cette journée a permis de rassembler plus de 280 soignants autour de :

- > 9 présentations
- > une table ronde : la place de l'éducation thérapeutique dans le parcours du patient
- > 11 stands/expositions
- > 4 ateliers : massages, sophrologie, soins corporels, Shiatsu.

Ce programme riche et diversifié est le résultat de l'implication des soignants des 9 pôles engagés : Personnes âgées / Cancérologie / Femme, mère, enfant / Cardio-vasculaire / Urgences, Réanimation / Bloc / Spécialités chirurgicales / Médecine / Digestif / Biologie. Les interventions ont été fortement appréciées par les participants qui les ont jugées de grande qualité comme en témoignent notamment les 4 interviews suivantes.





« Une journée très instructive »

Fanny ADAMKIEWICZ, Aide-soignante, Pôle cancérologie

« J'ai trouvé les ateliers très intéressants, même si tout le monde n'a pas pu y participer car certains étaient très demandés... ! J'ai eu la chance de participer à l'atelier découverte de la sophrologie où nous avons pu réaliser des exercices simples et que l'on peut proposer aux patients. J'ai particulièrement apprécié la découverte du fonctionnement des différents pôles et de leurs projets, ainsi que les différentes prises en charge des patients. En conclusion, je dirais que cette journée était instructive, agréable et pleine de rencontres. »

« Une initiative très valorisante à la fois pour le personnel et les cadres »

Alban MOREAU, Infirmier, Néphrologie

« Cette « journée des soignants » est une belle nouveauté au sein du CHA. Elle permet aux équipes de prendre du recul et de valoriser le travail effectué tout au long de l'année. Certains projets sont difficiles à mettre en place. Organiser un événement pour présenter les résultats obtenus est une initiative très valorisante à la fois pour le personnel et les cadres. Cela permet de partager et faire connaître le quotidien des équipes au sein de l'hôpital. D'ailleurs, il aurait été intéressant de renouveler les présentations deux fois dans la journée pour toucher le plus grand nombre de soignants. Je suis convaincu de l'intérêt de partager nos pratiques et d'échanger sur des thèmes précis entre personnels hospitaliers. Cette journée a nécessité un réel travail de réflexion en groupe, ce qui prouve l'implication des soignants au long cours dans leurs unités respectives. D'autre part, la présence des médecins atteste d'une bonne cohésion d'équipe. Et personnellement, cela m'a permis de reprendre les échanges de manière active. En conclusion, a posteriori, mon ressenti est très positif. »



« L'occasion d'explicitier et de partager nos expériences »

Nathalie PIERI, Cadre de santé formatrice, IFSI

« Nous, soignants, nous nous demandons souvent comment parler de ce que nous faisons au quotidien : nos praxéologies, s'agissant ici du savoir-faire et du savoir qui le sous-tend. S'il est complexe de transmettre un savoir expérientiel, propre à chacun, nous savons toutefois nous en distancier pour l'explicitier à nos pairs afin de le partager. C'est ce que vise la première journée d'innovation des soignants de l'hôpital Henri Duffaut d'Avignon à travers les valeurs d'échange, de valorisation et de fédération. Entre expositions, stands et ateliers, chaque pôle a présenté une pratique de son choix mettant tour à tour en exergue le travail en équipe pluri-professionnelle, la place du patient, la recherche d'une qualité des soins et du développement de la professionnalisation des professionnels de santé. Les démarches de réflexivité émanant finalement de cette journée semblent être les prémices de belles recherches en soins à venir. »



« Un vif succès auprès des professionnels de santé »

Fabienne TESTENIERE, Directrice et coordinatrice générale des soins

« Cette première journée professionnelle organisée de main de maître par les membres du bureau des cadres au sein du CHA a connu un vif succès auprès des professionnels de santé. Les initiatives menées au sein des pôles par les équipes paramédicales ont pu être connues et valorisées. Dans une ambiance chaleureuse et conviviale, les acteurs de soins des centres hospitaliers d'Avignon et de Cavillon, et les formateurs et étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers se sont retrouvés pour échanger de manière constructive. Les professionnels ont pu découvrir l'apport des soins de supports en s'inscrivant à des ateliers mis à leur disposition. Les médecins sont venus soutenir leurs équipes. Merci à toutes et à tous ! A reconduire absolument ! »



Le bureau des cadres remercie la direction des soins, les services logistiques et toutes les personnes qui ont contribué à la réussite et au bon déroulement de cette journée.

Propos recueillis par Marie-Claude GUEMARD
Cadre de santé



> CRUQPC

Échos d'usagers

Instituée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) s'inscrit dans la démarche qualité que doit mettre en œuvre tout établissement de santé et vient en complément d'autres démarches telles que la gestion des risques ou la lutte contre les infections nosocomiales.

>> Ayant pour but de « permettre aux malades d'être mieux entendus, de mieux se faire comprendre et de participer pleinement aux choix qu'implique leur état de santé » (intervention de Bernard KOUCHNER à l'Assemblée Nationale), la CRUQPC s'est vue confier 2 missions essentielles.

La première consiste à veiller au respect des droits des usagers. Dans ce cadre, les plaintes et réclamations, ainsi que les réponses apportées par l'établissement, peuvent être consultées par les membres de la commission. La commission peut faciliter les démarches des usagers pour toutes les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel. Au CHA, une rencontre avec un médiateur médical ou non-médical est systématiquement proposée aux personnes faisant une réclamation.

Par ailleurs, la commission contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches. Dans cette optique, la commission reçoit les informations suivantes :

- > les mesures relatives à la politique d'amélioration de la qualité (programme qualité-sécurité), ainsi que les avis ou recommandations formulés dans ce domaine par les différentes instances de l'établissement (CLIN, CLUD, Comité d'Éthique, etc.) ;

- > une synthèse des réclamations et plaintes enregistrées l'année précédente ;

- > le nombre de demandes de communication d'informations médicales, ainsi que les délais de réponse de l'établissement ;

- > le résultat des enquêtes de satisfaction des usagers réalisées dans l'établissement (questionnaires de sortie notamment) ;

- > le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels.

Au regard des éléments qui lui sont communiqués, la CRUQPC établit un rapport dans lequel elle porte une appréciation sur les pratiques de l'établissement en matière de droits des usagers et de qualité de la prise en charge ; elle peut formuler des recommandations dans ces mêmes domaines.

Ce rapport est présenté au Conseil de Surveillance et transmis par la suite à l'Agence Régionale de Santé.

De plus, la commission et les représentants des usagers sont amenés à participer à l'évaluation des critères du manuel de certification HAS concernant les droits et la prise en charge des patients.

Alain BOHEME
Directeur adjoint

De gauche à droite : Dr Philippe MASSON, Mme Marie-Christine GODLEWSKI, M. Pierre PAYAN, M. Alain BOHEME, Mme Cécile POLITO, Mme Muriel JUANCHICH, Dr Claude SOUTIF, Dr Sylvie ASSADOURIAN



La CRUQPC au CHA

Composition :

- > Alain BOHEME, directeur adjoint chargé de la qualité, président ;
- > des médiateurs médicaux : Docteurs Jean ARLAUD, Jean-Yves COL, Philippe MASSON et Claude SOUTIF ;
- > des médiateurs non-médicaux : Mesdames Elisabeth ERNY, cadre de santé, et Karine RONAT, cadre supérieur de santé ;
- > des représentants des usagers : Madame Marie-Christine GODLEWSKI et Monsieur Pierre PAYAN ;
- > des membres consultatifs : Docteur Sylvie ASSADOURIAN, chef du département de l'information médicale, Madame Cécile POLITO, directrice adjointe, et Madame Muriel JUANCHICH, cadre supérieur de santé coordonnateur de la gestion des risques.
- > 3 à 4 réunions par an
- > 7 médiations réalisées par les médiateurs internes en 2012

Les thèmes traités

Depuis 2011, au-delà des sujets traditionnellement abordés par la CRUQPC (plaintes et réclamations, questionnaires de sortie, programme qualité, etc.), celle-ci a traité les thèmes suivants :

- > suivi de la certification HAS ;
- > bilan de la sinistralité par l'assureur de l'établissement ;
- > programme de la semaine qualité-sécurité ;
- > démarche de développement de la bientraitance ;
- > ouverture de l'unité de soins palliatifs ;
- > prise en charge de la douleur ;
- > consentement des patients.

La démarche éthique de l'établissement sera un des prochains thèmes abordés par la commission.

« Il est important de rester neutre »



Interview croisée de Marie-Christine GODLEWSKI et Pierre PAYAN, représentants des usagers

Challenge : Quel est votre rôle au sein de la CRUQ ?

MC.G. & P.P. : « En fonction du motif de la plainte, tel que le manque de confidentialité dans les chambres ou les difficultés d'accès aux consultations, nous sommes amenés à recevoir en entretien les usagers sur demande du secrétariat

de la direction de la clientèle. Notre rôle consiste à orienter les usagers vers les voies de recours. C'est une mission délicate en termes de responsabilité et d'éthique, d'où la nécessité de rester neutre. »

Challenge : Quel est l'intérêt pour les usagers ?

MC.G. & P.P. : « Il est plus facile pour les usagers d'être reçu par des personnes « non médecin » et « non hospitalier » plutôt que par un représentant de la direction. Les usagers se sentent davantage en confiance car ils sont accueillis par un médiateur neutre. Cette rencontre permet d'apaiser, de dédramatiser les situations. Même si ces rendez-vous ne suffisent pas à traiter les affaires, il s'agit d'un véritable sas de décompression. Cela permet également d'étudier les dossiers au cas par cas. Ensuite, les cas sont exposés en CRUQ, chaque membre de la commission ayant un rôle et un point de vue différents, les dossiers sont traités avec un maximum d'objectivité. »

« Recevoir et écouter le patient »



Interview du Dr Claude SOUTIF, Médecin médiateur

Challenge : Comment se passe une médiation médicale dans le cadre de la CRUQ ?

Dr C.S. : « En cas de contestation de la part d'un patient (ou de ses ayants droits en cas de décès), concernant les soins médicaux, mon rôle consiste en une médiation entre lui seul ou accompagné et le médecin qui l'a pris en charge pour rapprocher leurs points de vue. En pratique, après avoir vu le dossier et écouté le médecin concerné, je reçois le patient pour l'écouter (c'est le point le plus important car le patient souhaite avant tout être entendu et ses griefs dépassent très souvent le motif initialement mis en avant), répondre à ses questions sur la démarche médicale et expliquer les recours si besoin. Je rédige ensuite un rapport factuel mais suggérant aussi des points d'amélioration le cas échéant. »

Propos recueillis par Alexandra AGNEL
Qualificienne

> BONNES PRATIQUES

Moins consommer d'énergie : c'est possible !

Les économies d'énergie sont devenues un enjeu socialement reconnu. Néanmoins, leur mise en œuvre à l'échelle d'une structure telle que l'hôpital peut s'avérer difficile. Le contrôle de la consommation d'énergie est mis en balance avec le confort, et suppose des savoir-faire maîtrisés.

>> Les consommations d'eau, gaz et électricité représentaient en 2012 plus de 2 850 000 € de dépenses, soit 1,25% du budget de l'établissement.

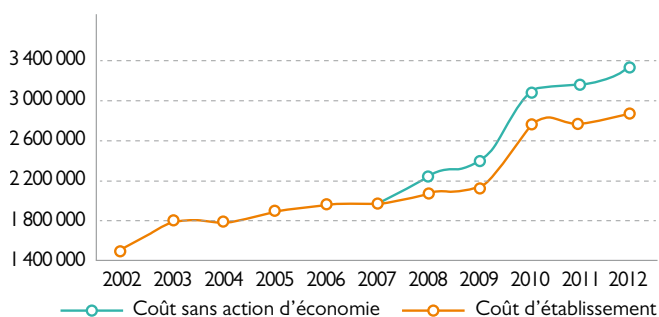
Le CHA en mode économies d'énergie

Depuis 2007, l'établissement a mis en œuvre de nombreuses actions visant à maîtriser ces consommations. La grande majorité des mesures prises ont été menées à bien sans investissement important, et avec un recours relativement restreint à des prestataires extérieurs. Des résultats tangibles et encourageants ont été obtenus : un premier bilan montre en effet que l'établissement a économisé 1 350 000 € en 6 ans, de 2007 à 2012, soit 225 000 € par an en moyenne.

Impact financier sur la globalité des fluides : gaz - électricité - eau

On constate que le coût global des fluides pour l'établissement a quasiment doublé depuis 2002, passant de 1 450 000 € en 2002 à 2 850 000 € en 2012.

COÛT ANNUEL TOUS FLUIDES (€ TTC)



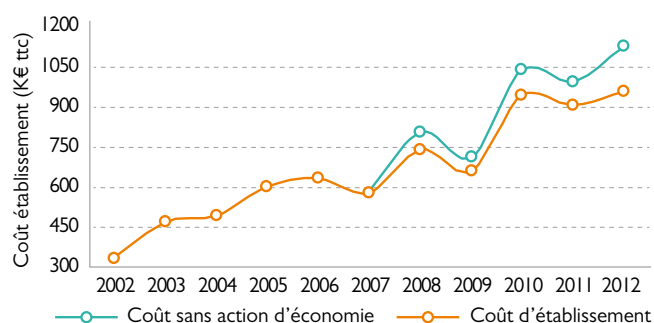
Sans les investissements menés à bien en 2007 sur la chaufferie centrale, ou les efforts réalisés pour maîtriser les consommations, le coût annuel aurait atteint 3 330 000 € en 2012. Les économies réalisées représentent 480 000 € en 2012, soit en cumulé plus de 1 350 000 € économisés sur la période 2008 - 2012.

Analyse des consommations de gaz

La charge financière annuelle supportée par l'établissement pour l'achat de gaz est passée de 330 000 € à 960 000 € en 2012. Il faut

souligner que, outre l'augmentation des surfaces chauffées, l'évolution du prix unitaire du gaz (+ 128% depuis 2002) est le principal facteur explicatif de cette « explosion » des coûts.

GAZ COÛT ÉTABLISSEMENT

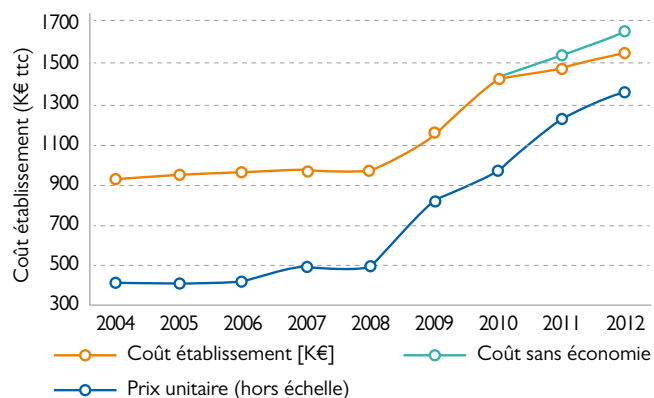


La courbe verte ci-dessus simule une situation dans laquelle l'établissement n'aurait ni restructuré la chaufferie centrale, ni mené les actions d'optimisation en 2011 - 2012. Elle montre que ces actions ont permis d'économiser 170 000 € en 2012, et 475 000 € mise en œuvre en cumulé depuis 2007.

Analyse des consommations d'électricité

Pour le suivi de la consommation électrique, il faut tenir compte de

ÉLECTRICITÉ COÛT ÉTABLISSEMENT



Privilégier l'achat de produits alimentaires locaux

C'est le parti pris du CHA !

Afin d'améliorer la qualité des fruits et légumes frais servis à nos patients et personnels, et de poursuivre la démarche développement durable dans laquelle s'est engagé l'établissement, le service restauration a engagé une nouvelle procédure d'achat relative aux fruits et légumes.

Deux critères développement durable, comptant pour 30% de la note finale, ont ainsi permis de sélectionner les candidats à ce marché : qualité des conditionnements (type, recyclage et/ou reprise) et approvisionnements directs (nombre d'intermédiaires entre le producteur et le client final).

Ainsi, le Centre Hospitalier d'Avignon fait désormais appel à plusieurs fournisseurs favorisant la production locale. Une évaluation de ce nouveau dispositif est prévue d'ici l'automne 2013.

Magali LUC
Directrice adjointe,
Direction des achats et de la logistique



Rouler tout AZIMUT

Le Centre Hospitalier d'Avignon vient d'adhérer au réseau AZIMUT Provence.

La constitution de « l'Association des structures d'animation du bassin d'activité de la basse vallée du Rhône » le 26 juillet 2013 s'inscrit dans une politique de développement durable de l'économie en améliorant l'environnement et les services proposés aux entreprises, établissements publics et administrations.

Cette structure aura pour première mission de développer un système de covoiturage commun à tous les adhérents. Elle aura également pour vocation d'être un lieu d'échanges sur les pratiques de chacun en matière d'animation ainsi que sur d'autres sujets sur lesquels la mutualisation est possible.

Franck HERY
Responsable UCPC

la rigueur de l'hiver, mais aussi du niveau de canicule estivale, car la puissance électrique nécessaire pour le rafraîchissement est importante. Un tableau de bord permet un suivi précis de ces actions qui économisent 1.086 GWh, soit 90 000 € par an. La charge financière supportée par l'établissement passe de 900 000 € à plus de 1 500 000 € en 2012. Cela est en grande partie dû à l'évolution du prix de l'électricité (+ 40% depuis 2004 - augmentation principalement perceptible depuis 2008).

La courbe verte simule une situation dans laquelle l'établissement n'aurait pas mené d'action de recherche d'économie en 2011 - 2012. Cette simulation montre que ces mesures ont permis d'économiser 90 000 € en 2012, et 120 000 € en cumulé depuis 2011.

Actions menées pour réduire la consommation électrique :

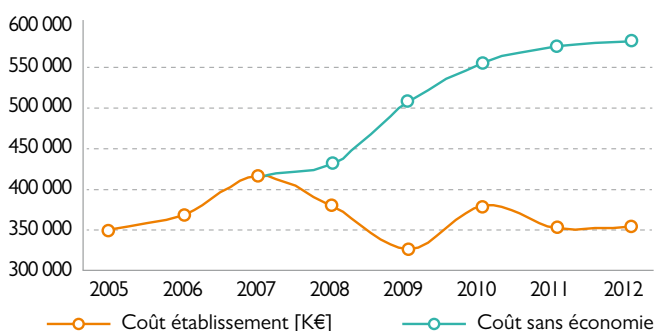
- > mise en place d'horloges de gestion des éclairages
- > suppression de certains points lumineux
- > mise en place de détecteurs de présences, ou d'interrupteurs crépusculaires
- > mise en place de tubes LED en remplacement de néons plus énergivores.

Analyse des consommations d'eau

Un effort important de maîtrise des consommations a été mené depuis 2007. La consommation annuelle est dorénavant stabilisée à 135 000 m³ par an, soit 90 000 m³ annuel de moins que le niveau de 2007.

Le prix unitaire de l'eau facturée à l'établissement a augmenté de 40% depuis 2005.

EAU COÛT ÉTABLISSEMENT (€ TTC)



En comparaison avec une situation où le niveau de consommation de 2007 aurait été maintenu, on constate que les actions entreprises ont permis

d'économiser 230 000 € en 2012, et 875 000 € en cumulé depuis 2008. Actions menées pour réduire la consommation d'eau :

- > recherche de fuites systématisée (de très importantes fuites « cachées » ont été découvertes sur les réseaux enterrés vieux de 30 ans)
- > abandon des compresseurs à eau
- > suivi hebdomadaire de 20 sous compteurs par les agents de l'atelier chauffage
- > modification de l'installation en hémodialyse sur le process de production d'eau osmosée
- > modification de chasses d'eau
- > mise en place de mousseurs réduisant les consommations.

Notre hôpital durable

La réussite de cette démarche, toujours en cours, repose sur 3 facteurs qui interagissent dans le cadre d'un cercle vertueux : une bonne communication autour des enjeux et des résultats, la motivation des personnes concernées, et une nécessaire animation tout au long de la démarche. Cette communication régulière des courbes, montrant les performances et résultats probants obtenus, entretient la motivation des équipes concernées. C'est toute une chaîne de personnes qui est impliquée, et qui est manifestement motivée dans notre établissement : du secrétariat chargé de suivre les budgets, ou de saisir les relevés de compteurs, aux plombiers, chauffagistes, électromécaniciens, etc., qui effectuent les réglages au quotidien et répondent aux personnels souhaitant, parfois de façon inconsidérée, avoir plus chaud en hiver, ou plus frais en été... Les résultats obtenus sont donc tangibles et encourageants, d'autant plus qu'ils ont pu être obtenus sans investissements importants (hormis sur la chaufferie centrale, sur laquelle des rénovations étaient de toute façon incontournables). On peut notamment souligner qu'aucun chantier d'isolation des bâtiments n'a pu être réalisé, faute de moyens mobilisables pour ce type d'opération qui serait, certes très coûteux, mais aussi très utile sur les bâtiments construits dans les années 70. Outre son intérêt économique, cette démarche de maîtrise des consommations a également permis de réduire significativement l'impact écologique de l'activité de l'établissement sur son environnement. Ainsi, en cumulé depuis 2007, 370 000 m³ d'eau ont été économisés, et les rejets carbone de l'établissement ont été diminués de 2 780 tonnes sur la période.

Valéry BRUNEL
Ingénieur en chef, DAMIS

Quand médecine



Le Comité d'Éthique du CHA est un groupe pluridisciplinaire à votre écoute pour favoriser la réflexion éthique dans des situations difficiles engendrées par les pratiques cliniques, la réflexion sur le sens du soin.

Les missions du Comité d'Éthique du CHA

- > Identifier les problèmes d'éthique dans l'établissement.
- > Favoriser la réflexion sur le sens du soin.
- > Produire des avis ou des orientations générales à partir d'études de cas, particuliers ou généraux, sollicités par des saisines*.
- > Diffuser en interne des réflexions ou des recommandations.

Concrètement, c'est :

- > 5 réunions plénières autour de thèmes divers : bibliographie, cas cliniques à partir des saisines*, veille juridique...
- > 3 groupes de travail :
 - Une réflexion autour des associations de visiteurs de patients
 - Le refus de soin chez l'enfant
 - La connaissance et l'application de la Loi LEONETTI (voir article ci-dessous)
- > Une soirée de rencontre des Comités Éthiques du Vaucluse et des professionnels de santé intéressés par l'éthique, avec un échange sur le thème « Conséquences éthiques des orientations économiques », nourrie par la présentation de Maître Pierre MAZIÈRE, avocat et maître de conférences à Paris V...

Au-delà des réunions plénières, des nouveaux groupes de travail, le comité d'éthique du CHA continuera à être à votre écoute par l'étude de vos saisines* et par sa participation aux diverses manifestations de l'hôpital.

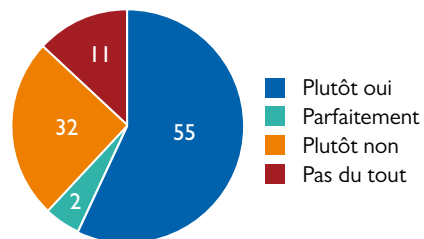
*Saisine : toute demande auprès du Comité local d'Éthique afin d'avoir son avis sur une situation donnée... écrite par tous les personnels, médecins et patients du CHA ou les membres médicaux et soignants extérieurs au CHA... quand une situation pose ou risque de poser un problème lié à la notion de « bien » ou sur des questions de mœurs ou de morale.

1^{ers} résultats de l'enquête sur la

Merci d'avoir répondu au questionnaire sur la loi du 22 avril 2005 ! Et merci à la Direction de la Qualité pour son aide ! Nous avons reçu 692 questionnaires, émanant d'environ 80% de soignants, 8% de médecins, issus de plus de 40 unités sur 10 pôles. Voici les premiers résultats. Ils seront présentés plus largement ultérieurement.

Questions générales sur la connaissance de la loi

Connaissez-vous la loi du 22 avril 2005 dite "Loi Leonetti" ?



57% des personnes ayant répondu disent connaître la loi Léonetti promulguée en 2005.

Selon vous, cette loi...

Interdit l'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable	67%
Incite le médecin à tout mettre en œuvre pour soulager la douleur	67%
Fait des soins palliatifs une obligation pour tous les établissements de santé	41%
Je ne sais pas	13%

Ce sont les trois grands axes de la loi. Les deux premiers semblent connus, le troisième montre que l'obligation de développer les soins palliatifs tant à l'hôpital, qu'en EHPAD mal connue.

Quand un patient qui n'est pas en fin de vie refuse un traitement de manière réitérée et que ce refus peut mettre sa vie en danger...

Le médecin doit respecter ce refus	44%
Le médecin doit l'informer des conséquences de ce choix	88%
Le médecin doit tout faire pour le convaincre d'accepter les soins indispensables	39%
Je ne sais pas	6%

L'information au patient sur les risques encourus est connue. Le devoir de respect de la volonté réitérée du patient est mal connu. Cela peut refléter la difficulté pour les soignants d'accepter la décision d'un refus de traitement d'un patient.

rime avec éthique

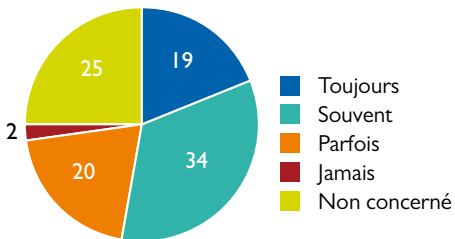
connaissance et l'application de la loi LEONETTI

Questions sur l'application de la loi dans les services

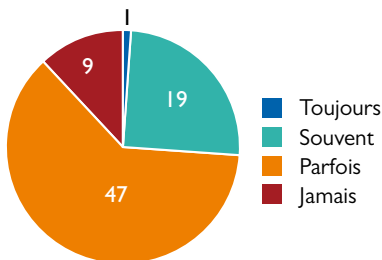
La personne de confiance 65%
 Les directives anticipées 72%
 La procédure collégiale 43%

La majorité des personnes connaissent les notions de personne de confiance, directives anticipées, procédure collégiale. Cependant, des efforts sont à poursuivre quant à l'application de la loi.

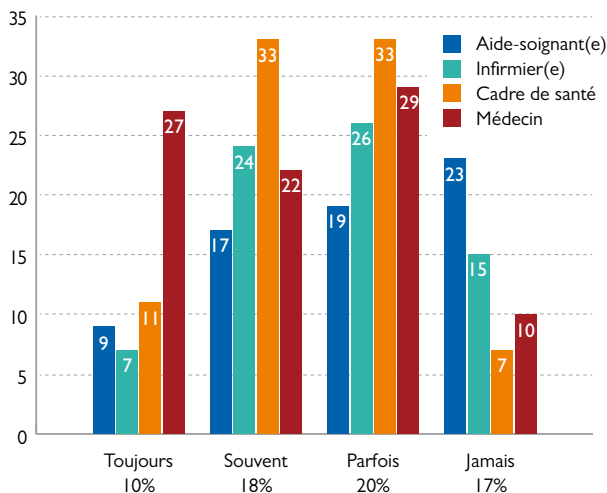
Dans votre service, le patient et sa famille sont-ils habituellement associés à la décision ?



Dans votre service, êtes-vous confronté(e) à une situation de fin de vie difficile à gérer ?

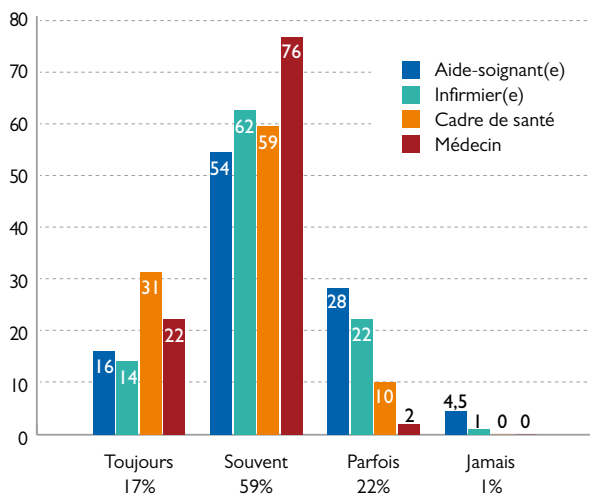


Dans votre service ces situations sont-elles gérées en réunion de concertation ?

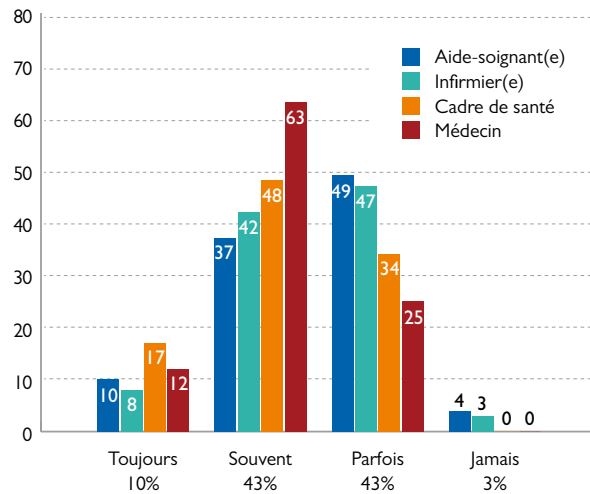


Globalement, des réunions de concertation sont organisées. On remarquera que les médecins et les cadres de santé répondent plus positivement que l'ensemble des personnels soignants.

Selon vous, la prise en charge de la douleur est-elle adaptée aux besoins du patient ?



Selon vous, la prise en compte de la souffrance psychique est-elle adaptée aux besoins du patient ?



La prise en charge de la douleur semble satisfaisante pour l'ensemble des professionnels. En ce qui concerne la souffrance psychique, un écart se dessine entre une satisfaction des médecins et des cadres de santé, et une certaine réserve du côté des infirmier(e)s et aides-soignant(e)s.

Les premiers résultats de ce travail sont encourageants, ils nous incitent cependant à améliorer l'application de la loi LEONETTI en pratique clinique, en développant l'esprit de concertation qui est l'un de ses fondements, associant la parole du patient, les proches, les équipes médicales et les équipes soignantes.

Les membres du Comité d'Éthique

La chirurgie ambulatoire

Installation au bloc ambulatoire



La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge des patients relativement nouveau. Avant tout centrée sur les malades, cette pratique fait appel aux techniques anesthésiques et chirurgicales les plus élaborées afin de permettre aux patients d'être opérés et de rejoindre leur domicile le jour même.

>> La chirurgie ambulatoire présente de nombreux bénéfices pour les patients et les hôpitaux. Parmi ceux-ci, on peut citer :

- > le rétablissement plus rapide du patient et sa reprise d'activité plus précoce,
- > le taux de satisfaction élevé chez les patients demandeurs d'une prise en charge sans hospitalisation,
- > le taux de satisfaction élevé chez le personnel grâce à de meilleures organisations de travail,
- > la moindre exposition du patient aux risques d'infections nosocomiales,
- > le renforcement de la qualification des équipes,
- > l'encouragement au progrès et à l'innovation médicale,
- > le moindre coût pour l'établissement.

Le CHA en pointe

Les progrès médicaux, techniques et organisationnels permettent aujourd'hui d'envisager de traiter en ambulatoire les prises en charge qui auraient été inimaginables il y a seulement quelques années. Au-delà des gestes marqueurs qui peuvent être désormais considérés comme classiques, comme la cataracte ou la chirurgie palpébrale, les champs d'indication ne cessent de progresser. Le Centre Hospitalier d'Avignon est en pointe sur certains gestes considérés comme « innovants » par la H.A.S. comme la chirurgie vitréorétinienne par exemple.

La chirurgie ambulatoire ne constitue évidemment pas l'unique réponse au besoin de prise en charge chirurgicale. La chirurgie conventionnelle

reste indiquée pour des chirurgies longues, non programmées ou entraînant une convalescence prolongée. Certains patients comptant de leur isolement ou de leurs pathologies associées sont pris en charge en hospitalisation classique.

Le service d'ophtalmologie s'inscrit dans une forte croissance d'activité depuis 2009 et sa réorganisation. L'activité chirurgicale a même triplé depuis, grâce notamment à la création du département de chirurgie vitréorétinienne et la présence de 2 chirurgiens pour assurer la continuité des soins. Sur la dernière année on enregistre une augmentation de la part ambulatoire de 20%. Ce développement s'effectue grâce à la constitution d'un réseau de soin et une collaboration avec les médecins libéraux.

Un plateau technique performant

L'équipe du Dr GUIGOU bénéficie des investissements importants réalisés avec la mise en place d'un plateau technique performant pour la prise en charge des maladies rétinienne médiales et chirurgicales :



L'équipe de chirurgie ambulatoire

en plein essor !

- > angiographie et topographie par cohérence optique numériques,
- > laser multipoint semi-automatisé 577 nm,
- > photothérapie dynamique.

Les investissements ont été réalisés aussi au bloc opératoire avec instrumentation complète pour la microchirurgie vitréorétinienne (25 et 23 gauges) qui permettent une chirurgie par des incisions de 0.5 mm. Ces interventions sont effectuées grâce à un microscope motorisé couplé à une colonne vidéonumérique permettant l'enregistrement des chirurgies en haute définition.

Ces chirurgies du segment postérieur correspondent à des interventions réglées comme les membranes épitréiniennes ou les trous maculaires mais peuvent aussi concerner le domaine des décollements de rétine. Le service d'ophtalmologie a pris l'option de favoriser cette chirurgie en ambulatoire grâce à l'amélioration des techniques chirurgicales mais aussi anesthésiques. Ceci repose sur la connaissance des techniques d'anesthésie locale et loco-régionale avec des protocoles de prise en charge graduelle et adaptée pour l'analgésie post-opératoire.

Les moyens chirurgicaux se sont également améliorés avec la généralisation des vitrectomies transconjonctivales, les chirurgies endoculaires de 1^{ère} intention sans indentation complémentaire. L'indentation était en effet pourvoyeuse de complications et de douleurs post-opératoires. La meilleure connaissance de la physiopathologie des affections traitées permet ainsi d'adapter au mieux l'acte chirurgical à la pathologie en limitant par exemple la durée du positionnement des trous maculaires.

Nous voyons ici l'exemple d'un trou maculaire opéré en ambulatoire. Le premier temps de la chirurgie consiste en une vitrectomie 25G transconjonctivale. Puis l'opérateur saisit avec une pince de microchirurgie la membrane limitante interne colorée en bleue (10 µm d'épaisseur). Enfin, l'intervention se termine par un échange fluide – gaz et le patient devra observer un décubitus ventral pendant quelques heures.

Des efforts dans la recherche

Ce développement important d'activité associé aux investissements réalisés, permet au service d'Ophtalmologie de se situer parmi les services référents en chirurgie vitréorétinienne.

Il apparaît en effet depuis 2011 régulièrement dans les classements des Hôpitaux ou Cliniques performants dans ce domaine sur le plan national et ce, en à peine 3 ans d'existence. Il est même le seul centre du Vaucluse classé dans ce domaine.

Au-delà de l'activité clinique, les efforts sont aussi fournis pour l'activité de recherche. Pour l'année 2013, l'équipe a pu présenter une étude concernant la prise en charge des occlusions veineuses rétinienues : « Multicenter Ozurdex Assessment for Diabetic Macular Edema » présentée lors de l'ARVO (Association for Research in Vision and Ophthalmology) à Seattle.

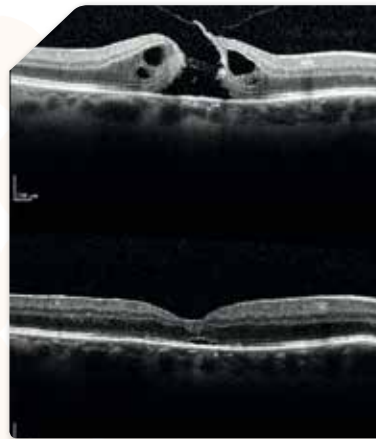
Une étude chirurgicale prospective sera présentée à l'automne lors de l'EVRS (European VitreoRetinal Society). Cette étude chirurgicale évalue l'efficacité et la tolérance du pelage de la membrane

limitante interne dans les chirurgies de membrane épitréiniennes réalisées en ambulatoire.

Ainsi, grâce à une réflexion sur le chemin clinique du patient, une filière ambulatoire peut être mise en place pour certaines pathologies autrefois lourdes. De l'accueil du patient en passant par la salle opératoire jusqu'à l'espace d'aptitude à la rue, l'ensemble des acteurs est mobilisé pour optimiser une prise en charge centrée sur le patient. Cette organisation garantit une personnalisation de la prise en charge avec un accueil individualisé, une sécurité des soins, un confort augmenté.

La chirurgie ambulatoire représente maintenant plus de 70% de l'activité globale du service d'Ophtalmologie. Au-delà des interventions classiques comme la cataracte, ce type de prise en charge se développe vers des gestes innovants comme la chirurgie vitréorétinienne grâce à de nombreux investissements ainsi qu'une réorganisation des équipes. Le service d'Ophtalmologie est maintenant reconnu pour la qualité de sa prise en charge notamment dans ce domaine de compétence.

L'équipe du service d'Ophtalmologie
Sec-ophtalmo@ch-avignon.fr - 04 32 75 34 41



Trou maculaire :
aspect pré et postopératoires

On note la disparition de la traction vitréorétinienne ainsi que la fermeture du trou au contrôle à 1 mois en tomographie par cohérence optique.

Photo peropératoire lors d'une chirurgie vitréorétinienne pour trou maculaire

Utilisation de trocards 25G (0.5 mm de diamètre) avec une voie pour l'infusion, une deuxième pour l'endo illumination et une troisième pour la pince de microchirurgie.



Photo peropératoire sous microscope lors d'un pelage de membrane épitréiniennes

L'opérateur tient avec sa main gauche la pince de microchirurgie et avec sa main droite l'endolumière. La membrane de 10 µm d'épaisseur est colorée en bleu pour une meilleure visualisation.



> INTERPRÈTES AU CHA

Savoir dire les maux...



Comment est-il possible à un médecin de parler avec un patient si celui-ci ne comprend pas les questions qu'on lui pose ? Ou encore comment le médecin peut-il se satisfaire d'un hochement de tête poli de la part d'un patient étranger ? Quid alors du secret médical ? N'y a-t-il pas un risque de passer à côté de quelque chose de délicat ? Comment diagnostiquer correctement, expliquer un traitement ou un soin, respecter l'avis du patient quand patient et soignant ne se comprennent pas ? Des études ont montré que les barrières linguistiques altèrent la qualité des soins, la compréhension réciproque étant la base de tout entretien médical. Pour assurer la prise en charge des patients étrangers, les hôpitaux ont mis en place des stratégies. Le CHA mise sur des ressources internes en constituant un groupe de personnels parlant une langue étrangère. Ces ressources internes permettent une bonne réactivité. Challenge a rencontré Emmanuelle BLANC, Assistante sociale au CHA et référente linguistique interne.

Challenge : Quelle langue parlez-vous ?

Emmanuelle BLANC : « Je parle Italien. Je suis d'origine italienne. On le parle couramment dans ma famille. »

Challenge : En quoi consiste le rôle de l'interprète ?

E.B. : « Le terme d'interprète est un bien grand mot. Il ne faut pas s'arrêter à sa définition. Les échanges se déroulent simplement. Mon rôle consiste à faciliter la communication en vue de procurer la meilleure prise en charge possible. Je fais le lien entre les équipes médicales et les patients. Je traduis avec simplicité les propos échangés. Et surtout j'essaie d'être la plus précise possible afin de transmettre l'ensemble des informations nécessaires : médicales, paramédicales, familiales, sociales, environnementales, tout ce qui concerne la vie du patient d'une manière générale. »

Challenge : Quel niveau faut-il pour être interprète ? Les interprètes peuvent-ils tout traduire ?

E.B. : « Il suffit de parler couramment la langue, avoir une bonne compréhension et se faire comprendre facilement. Il n'est pas nécessaire d'avoir un niveau littéraire. Au même titre, la connaissance de termes médicaux complexes n'est pas indispensable. Avec des mots simples, on peut tout traduire ! »

Challenge : Quelles sont les différences principales entre interprètes et traducteurs ?

E.B. : « Les traducteurs manient l'écrit. Ils ont peu de contacts avec les auteurs des textes qu'ils traduisent et avec les utilisateurs de leur travail, et ils disposent d'un certain temps pour produire leur traduction. Leur texte est appelé à durer ; il peut être publié, relu plusieurs fois, utilisé à plusieurs reprises, voire devenir une référence. Quant aux interprètes, leur matière première est la parole : ils doivent trouver instantanément la formule juste car ils participent à un processus de communication destiné à un public présent. »

Challenge : L'interprète suit-il mot à mot ce que dit l'usager ?

E.B. : « Chaque langue a ses propres expressions. La traduction mot à mot n'est pas possible. L'interprète doit adapter son discours suivant les codes culturels notamment. Pour ma part, j'écoute ce que me disent les usagers et je retranscris en français la globalité de la conversation aux professionnels de santé. »

Challenge : Les interprètes entendent des informations confidentielles, comment cela se passe en termes d'éthique ?

E.B. : « Il est primordial d'installer la relation, de mettre en confiance les patients, de leur expliquer clairement les raisons et l'intérêt de

la présence d'un interprète. Dans tous les cas, l'interprète est tenu au secret professionnel total et absolu. »

Challenge : Peut-on apprendre à interpréter ou s'agit-il d'un don de naissance ?

E.B. : « Il n'est pas indispensable pour devenir interprète d'avoir parlé plusieurs langues dès l'enfance. De nos jours, la plupart des interprètes ont appris leurs langues étrangères, mais en atteignant un degré de maîtrise pour aboutir à une pratique fluide et courante. »

Challenge : Comment trouver un interprète dans l'établissement ?

E.B. : « Une liste des interprètes est disponible sous Kaliweb. Toutefois, le bouche-à-oreille au sein des services est un moyen efficace pour identifier des personnes ressources, qui, le cas échéant, n'apparaissent pas forcément sur cette liste et qu'il serait intéressant de recenser. »

Propos recueillis par
Marielle PETIT DE GRANVILLE
Chargée de communication

Devenez interprète

Vous parlez couramment une langue étrangère, et vous voulez devenir interprète... Rejoignez notre réseau de volontaires, pour la dynamique et l'esprit participatif qu'il crée et aussi parce que l'interprétariat fait partie du soin et qu'il peut être nécessaire d'intervenir plusieurs fois au cours du séjour. D'autant que l'Hôpital

accueille des personnes de tout horizon et toutes nationalités, et ce toute l'année.

Pour cela, il suffit de contacter la Direction de la Qualité qui se charge de répertorier les interprètes et tient la liste à jour.

Michel COMBALUZIER, Serge MAÏDA, Dr Sophie WINTER, Dr Vincent HAEGAERT, Raphaël DA SILVA, Dr Ludovic SAUVAGE, Albert BOISSIE, Dr Stéphane BENEZRA



>SAMU'S CUP

Le SAMU 84 vainqueur à pleines voiles !

Créée en 1992, la SAMU'S CUP est une course-croisière parrainée par SAMU de France et de grands navigateurs. Elle rassemble plus de 200 participants sur des monocoques et catamarans pour une semaine de régates. Mais il s'agit plus d'un rassemblement que d'une compétition : hors régates, ces professionnels de l'urgence se retrouvent pour échanger, réfléchir.

>> La 22^{ème} édition de la SAMU'S CUP a eu lieu du 25 au 31 mai 2013 entre Porquerolles et Bandol.

Par des conditions météo parfois fraîches, tant pour le vent que pour les températures..., elle a vu la victoire de l'équipage d'Avignon, devant Marseille et Poissy-Montpellier-Biarritz.

Après plusieurs places d'honneur ces dernières années (second en 2010 et 2012), l'équipage du SAMU 84, sous la direction du skipper Albert BOISSIE, a remporté la SAMU'S CUP 2013.

Bravo à tous pour ce superbe résultat réalisé comme chaque année dans la bonne humeur !

Dr Stéphane BOURGEOIS
Chef de service
SAMU -SMUR - Urgences adultes



> COOPÉRATION

Un partenariat entre Avignon et Dakar



>> Les 25 et 26 mars 2013, le Centre Hospitalier d'Avignon a accueilli Monsieur Thierno Seydou NDIAYE, Directeur du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Fann à Dakar au Sénégal, le Docteur Mamadou SARR, Président de la CME, et le Docteur Ibrahima FALL, Chef du service de Chirurgie pédiatrique. Cette rencontre a permis de formaliser le partenariat entre le CHNE et le CHA. Dans cette optique, quatre professionnels de santé du CHNE ont réalisé un stage de découverte dans les services du pôle Femme, mère et enfant et Biomédical du CHA au cours des mois de juin et juillet 2013. Au total, ce sont 16 professionnels impliqués dans les échanges organisés cette année, dont cinq agents du CHA qui partiront au CHNE en octobre et novembre prochains. Cette coopération porte sur cinq volets : l'organisation et la gestion hospitalière, l'organisation médicale et paramédicale, la gestion et la maintenance des équipements, et la lutte contre les infections nosocomiales.

> INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Nouveaux locaux, nouveau contexte...

1903 : Création de la première École d'Infirmières du Vaucluse au sein de l'Hôpital d'Avignon

1993 : Ouverture de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers sur le site du Centre Hospitalier d'Avignon

2013 : Installation de l'Établissement Régional de Formation des Professions Paramédicales sur le site d'Agroparc

110 années séparent ces deux dates et marquent l'évolution des professions paramédicales.

Depuis janvier 2013, l'IFSI s'est installé dans ses nouveaux locaux situés à l'Agroparc sous l'égide du Conseil Régional, faisant évoluer les formations et les diplômes dans un contexte universitaire.



> 25 AU 29 NOVEMBRE 2013

Rendez-vous pour la Semaine qualité et sécurité

>> La semaine qualité et sécurité 2013 est programmée du 25 au 29 novembre. Elle est organisée dans le cadre de la campagne annuelle de sensibilisation sur la sécurité des soins lancée par le Ministère de la Santé. Les thèmes développés au niveau national cette année sont les suivants : bien utiliser les médicaments, favoriser la communication et apprendre de ses erreurs, la sortie du patient hospitalisé.

Lors de cette semaine, outre ces thèmes, le CHA organisera également des événements autour de l'identitovigilance, du développement durable, du matériel de sécurité...

Le programme détaillé de la semaine vous sera communiqué début novembre.



> PRÉVENTION

La grippe ne passera pas par moi

La campagne 2013-2014 débutera le 4 novembre : vaccination par le service de santé au travail du lundi au jeudi toute la journée et le vendredi matin. Des permanences et des séances spécifiques pour le personnel de nuit seront organisées du 4 au 8 novembre. Appelez le 34 16 pour ne pas attendre.



Pourquoi se faire vacciner

La grippe est une maladie contagieuse qui est transmise quand on parle, tousse, éternue (gouttelettes) et par contact (virus présent 5 mn sur les mains et 48 h sur les surfaces). Le malade est contagieux 24 à 48h avant les 1^{ers} signes cliniques et pendant 5 jours. 1 personne grippée contamine 3 à 4 personnes.

La grippe est responsable d'un nombre élevé de décès : environ 6000/an, de gripes nosocomiales pour les patients, d'un absentéisme important et d'une surcharge de travail pour les collègues. Le vaccin contre la grippe a une efficacité de 70 à 90 %, à partir de 15 jours après la vaccination. Il permet une diminution importante des risques de transmission.

Le vaccin contient un virus vivant atténué, il ne peut pas donner la grippe saisonnière. Il ne contient pas d'adjuvants. Il a des effets secondaires mineurs : douleurs à la piqûre, rougeur, gonflement local pendant 24h. Il n'y a pas de contre-indication pour la femme enceinte ou qui allaite, au contraire protège le bébé.