

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

CHALLENGE

À LA UNE

- > Plan inondation
- > Dossier Patient Informatisé
- > Restructuration des Urgences adultes
- > Règles d'hygiène alimentaire
- > Association SOS Préma



SCÉNARIO CATASTROPHE

Une coordination exemplaire entre SAMU et Pompiers





Jouons collectif !

SOMMAIRE

- > **Organisation**
 - Plan inondation p3
 - Exercice de coordination entre SAMU et pompiers p4-5
- > **Institution**
 - Dossier Patient Informatisé p6-7
- > **Services**
 - Nouveau TEP-Scanner p7
 - Restructuration des Urgences adultes p8-9
- > **Zoom**
 - Règles d'hygiène alimentaire p10-11
 - Sécurité informatique p12-13
- > **Associations**
 - SOS Préma p14-15
- > **Événement**
 - Journée soignante p15
 - Forum Santé p16

- > **DIRECTEUR DE PUBLICATION**
 - Jean-Noël JACQUES, Directeur du CHA
- > **RÉDACTEURS EN CHEF**
 - Alain BOHEME, Directeur adjoint, poste 3940
 - Marielle PETIT DE GRANVILLE, Responsable de la communication, poste 3981
- > **COMITÉ ÉDITORIAL**
 - Alexandra AGNEL, Qualificatrice, poste 3459
 - Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
 - 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 LUC, Directrice adjointe, poste 3904
 - Johanna LIOURE, Attachée d'administration, poste 3948
- > **SECRETARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02
- > **CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26
- > **CRÉDIT PHOTOS**

CH Avignon, G. Lougassi, Stratis, X.

Au moment de rédiger cet éditorial, l'Euro 2016 vient de débuter et l'équipe de France de remporter ses premiers succès.

Sans connaître le vainqueur au soir du 10 juillet, on peut d'ores et déjà être certain que l'équipe gagnante sera non celle disposant des plus fortes individualités mais plutôt l'équipe au plus puissant potentiel collectif.

Il en va des équipes de football et des résultats de l'Euro 2016 comme des équipes hospitalières.

Depuis janvier, j'ai pris l'engagement de conjuguer nos compétences pour mener à bien, ensemble et en équipe, les projets que nous avons impulsés.

Il en est ainsi du projet de restructuration du bâtiment de chirurgie où l'ensemble des équipes concernées, après avoir compris les enjeux du projet, a réfléchi à l'élaboration de différents scénarii et, au terme d'échanges constructifs, a pu proposer une solution pertinente suscitant l'adhésion des différents acteurs.

Nous jouons également collectif sur le déploiement du Dossier Patient Informatisé. Le choix de la solution TRAKCARE proposée par la société Intersystems est une décision collective prise en COPIL DPI regroupant 25 personnes : médecins, pharmaciens, soignants, ingénieurs biomédicaux, informaticiens et administratifs.

C'est ensemble que nous traitons d'une façon globale les problématiques parking et déplacements. Sur ce dernier point, associé aux établissements de notre environnement (Institut Sainte Catherine, Clinique Rhône Durance, Maison paisible, HADAR, ATIR, EFS, Lycée Philippe de Girard) comme aux représentants des organisations syndicales, nous cherchons à promouvoir d'autres modes de déplacement en changeant les comportements individuels et en impliquant les opérateurs et les collectivités concernées.

Pour sa part, la journée soignante du 2 juin est emblématique. Elle illustre la nécessaire alliance des savoirs faire hospitaliers et permet aux équipes soignantes de l'établissement de mettre en avant les innovations dans les prises en charge et les évolutions dans les pratiques et transfert de compétences. C'est grâce à la mise en valeur des innovations et au partage des techniques que notre établissement progresse toujours.

La nouvelle organisation mise en place au sein des urgences adultes, identifiant 2 filières de prise en charge des patients « debouts » et « couchés », est le fruit là encore d'un travail d'équipe.

Jouer collectif ? Oui, et le dispositif NOVI répond parfaitement à cette définition. Les exercices de coordination des secours sur la base d'un scénario catastrophe ont prouvé l'importance du travail en équipe entre les services du SAMU-SMUR et du SDIS pour une prise en charge optimale des victimes. Situation que nous devons anticiper en nous entraînant ensemble régulièrement compte-tenu de l'actualité.

Enfin, nous allons faire équipe avec les 11 établissements publics de santé du Vaucluse pour densifier notre stratégie de groupe au profit des prises en charge graduées et coordonnées : le Groupement Hospitalier de Territoire devient ainsi le support de l'action des établissements publics qui définissent ensemble un projet médical partagé. Ce dernier a vocation à préciser la place et le rôle de chaque établissement dans un double objectif : consolider des réponses de proximité et garantir l'accès aux recours et soins spécialisés dès que nécessaire, le tout dans une logique de travail en réseau à l'unique bénéfice des patients.

À l'image du foot, sport collectif préféré des Français, l'Hôpital est le service public le plus apprécié de nos concitoyens.

Il nous appartient donc de favoriser la mutualisation des compétences et des moyens et de faire ainsi évoluer de manière significative nos pratiques pour assurer le développement et le rayonnement de notre offre de soins sur le territoire.

Et comme la livraison de ce numéro sportif de Challenge intervient en juillet, je vous souhaite d'excellentes vacances, et je me risque à un pronostic : une belle finale France/Allemagne ! Avec comme issue la victoire... des bleus.



Jean-Noël JACQUES
Directeur

» PLAN INONDATION

Garantir la sécurité de tous en cas de crue exceptionnelle



« LE CHA SÉCURISÉ EN CAS DE RUPTURE DE DIGUE »

Face au risque d'inondation en cas de rupture de digue de la Durance, le CHA a établi en 2016 un plan de gestion de crise.

» L'établissement a fait réaliser en 2005 un diagnostic de sa vulnérabilité en cas de rupture de la digue de la Durance qui a conduit à la réalisation d'un plan pluriannuel de travaux de réduction de la vulnérabilité. Les travaux de sécurisation des installations de distribution d'énergie électrique et de construction de l'extension sud (bâtiment totalement sécurisé hors d'eau) ont déjà été réalisés. Les travaux de construction de la nouvelle pharmacie, de sécurisation des courants faibles (lancement des travaux au village en juillet 2016), du réseau d'eau potable et des fluides médicaux sont en cours.

Des travaux sont par ailleurs envisagés pour transférer à l'étage les services de pédiatrie. Pour éviter un chantier lourd et coûteux (8M€) vis-à-vis d'un risque faible (il n'y aurait pas d'eau au RDC de la pédiatrie en cas de rupture de digue selon les dernières études réalisées en 2015), un plan de gestion crise inondation vient d'être élaboré à la demande du Préfet.

Le travail a été mené par l'établissement en collaboration avec les services de soins, les médecins concernés, la ville, l'ARS et la préfecture. Un exercice de simulation a eu lieu le 10 mai 2016 en pédiatrie. Il a permis

de tester et de valider le dispositif prévu. Le travail va être étendu dans les mois à venir pour englober les services du village.

Les principes du plan inondation

Le but est de préserver l'autonomie de l'établissement afin de garantir la continuité des soins et la sécurité des patients en cas de rupture de digue au cours d'une crue exceptionnelle.

Le régime de crue de la Durance est progressif, des délais de plusieurs heures séparent les alertes et l'arrivée effective de l'eau. 3 niveaux d'alerte ont été définis :

> **Le niveau 1 correspond à un niveau de veille** : mise en place d'une surveillance attentive des débits de la Durance sur l'outil Vigicrue et premiers préparatifs pour une crise éventuelle.

> **Le niveau 2 correspond à une phase de préparation active** : les activités programmées de l'hôpital sont annulées afin d'éviter que l'établissement n'accueille un trop grand nombre d'usagers. Des actions sont mises en œuvre pour préparer le transfert vers un niveau refuge des patients concernés ainsi que

des équipements et stocks logistiques nécessaires à la continuité de service de l'établissement.

> **Lorsque le niveau 3 est déclenché, les transferts de patients et matériels sont mis en œuvre.** Des sécurisations techniques sont également opérées. L'établissement n'accueille plus de patients aux urgences. 4 heures après le déclenchement du niveau 3, patients et équipements doivent avoir été transférés en étage et mis en sécurité. La crue de la Durance atteint alors des niveaux exceptionnels. L'établissement est alors sécurisé en cas de rupture de digue.

Viappel, outil de rappel du personnel

L'établissement s'est doté d'un outil de rappel du personnel dans le cadre des plans de crise (plan inondation, plan blanc...). Le rappel des agents s'effectue sous forme de SMS ou de message vocal sur leurs téléphones personnels.

Valéry BRUNEL
Ingénieur en Chef DAMIS
Alexandra AGNEL
Qualificienne

➤ SCÉNARIO CATASTROPHE

Des exercices indispensables de



Durant le mois de mars les équipes du SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) du Centre Hospitalier d'Avignon et celles du SDIS 84 (Service Départemental d'Incendie et de Secours du Vaucluse) se sont entraînées conjointement à l'organisation des secours en cas de catastrophe.

➤ Dans le paradigme de la médecine d'urgence et du secourisme, la situation de catastrophe est définie comme l'inadéquation entre des besoins inhabituellement importants et des moyens limités. L'arrivée des secouristes et plus encore des équipes médicales sera nécessairement progressive et l'organisation sur place nécessite dans les premiers instants une adaptation. Comment gérer cette phase difficile où les premières équipes arrivées se voient interpellées de toute part pour porter secours à des victimes bien trop nombreuses, à l'image des attentats subis le 13 novembre à Paris ? Comment apporter la meilleure prise en charge possible, pré-hospitalière puis hospitalière, à ces personnes qui deviennent nos patients de la façon la plus brutale qui soit ?

Le dispositif NOVI

C'est à ces questions que tente de répondre le dispositif NOVI (Nombreuses Victimes) du plan ORSEC (Organisation des Secours) départemental élaboré par le SDIS et le SAMU 84. Suite à l'alerte donnée par le premier appelant, que celui-ci compose le numéro du SAMU (15), des pompiers (18) ou des secours généraux utilisés dans tous les pays européens (112), les premières équipes de

secours sont dépêchées sur place. Celles-ci recontactent alors le CTAU (Centre de Traitement des Appels d'Urgence) à Avignon, plateforme de régulation où aboutissent les appels SAMU ou pompiers, afin de communiquer un « bilan d'ambiance ». Le dispositif NOVI permet ensuite l'engagement gradué d'équipes médicales, de secouristes et de moyens logistiques en fonction du nombre de victimes évalué, de leur degré de gravité et du type de lésions dont elles sont atteintes.

Des entraînements indispensables

Ces situations restant par définition exceptionnelles, il est indispensable pour les effectifs de s'entraîner lors d'exercices. Sous l'impulsion conjointe du Dr PRIVAT (SAMU) et du Lieutenant-Colonel CHAUSSINAND (SDIS 84), ces derniers ont eu lieu au mois de mars 2016 à l'école départementale du SDIS avec l'avantage certain d'un mélange des équipes d'intervention du SAMU 84 et des Sapeurs-pompiers du département. Ces 6 sessions échelonnées au cours du mois ont permis à chacun des agents de chaque service, hospitaliers et sapeurs-pompiers, médicaux et paramédicaux, de s'entraîner conjointement à la prise en charge des victimes pendant une journée. Chaque session permettait aux agents en formation de prendre en charge du mieux possible, après un rappel théorique de l'organisation générale du dispositif NOVI départemental, une vingtaine de victimes d'accident de la voie publique pendant la matinée (au cours d'un scénario impliquant une collision entre une voiture et un bus) puis un accident industriel avec explosion et risque théorique d'exposition à des vapeurs chimiques durant l'après-midi.

« Objectif : faire face à une situation exceptionnellement grave »



coordination entre SAMU et Pompiers



L'organisation de la chaîne de secours

L'objectif n'étant pas l'entraînement à la réalisation de soins mais à l'organisation de la chaîne de secours, les victimes étaient figurées par des plastrons indiquant leur sexe, leur âge approximatif (parfois des enfants), leurs constantes (c'est-à-dire la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la saturation en oxygène) et le type de lésions dont elles étaient atteintes. Charge était donnée aux équipes de déterminer leur degré de gravité puis organiser leur prise en charge et leur évacuation dans les meilleurs délais. Pour ce faire la priorité est donnée à la classification des victimes par le premier médecin sur place en 4 grandes catégories : les indemnes, les urgences relatives (dont le pronostic vital ou fonctionnel n'est pas engagé dans les heures qui suivent : fractures fermées, plaies...), les urgences absolues (patients prioritaires pour les soins) et les urgences dépassées (victimes décédées). Initialement répertoriées sur le « chantier » c'est-à-dire le lieu de l'accident, les victimes sont par la suite amenées au Point de Regroupement des Victimes (PRV) à proximité puis, lorsque celui-ci est opérationnel, au Poste Médical Avancé (PMA, équivalent des anciens hôpitaux militaires de campagne très sommaires) où seront prodigués les premiers soins par les équipes médicales. Par la suite, l'évacuation des patients est organisée par le poste de commandement médical en lien direct avec le SAMU qui aura auparavant répertorié les places disponibles dans les différents services adaptés de la région (réanimation, réanimation des brûlés, neurochirurgie...). Le Directeur des Secours Médicaux (DSM), médecin du SAMU ou du SDIS, est en charge de la fluidité de la chaîne de secours au niveau médical en coopération avec le Commandant des Opérations de Secours (COS), officier du SDIS.

Une coopération entre SAMU et SDIS

Alors quel bilan tirer de cette formation ? Tout d'abord, sans doute l'énorme satisfaction d'une coopération fluide et confraternelle entre les services du SAMU et du SDIS, indispensable pour une prise en charge optimale des victimes mais qui n'est malheureusement pas une évidence sur tout le territoire national. Les personnels des différents services ont travaillé main dans la main afin d'organiser une chaîne de secours aux rouages les plus

huilés possible. Ensuite, la réussite d'un mélange des équipes des SMUR (Services Mobiles d'Urgence) du département (grâce à la participation de certains des médecins des SMUR de Cavillon, Carpentras, Orange/Vaison-la-Romaine et Apt). Il est capital que ces équipes qui habituellement travaillent chacune dans leur secteur géographique fassent connaissance et apprennent à travailler ensemble avec fluidité et se familiarisent avec cette organisation spécifique. Le bilan est donc positif car à l'issue de cette journée, l'ensemble des participants partage la même sémantique sur ce qu'est une catastrophe.

Une organisation radicalement différente

Enfin, le dernier enseignement de cette formation aura été la confirmation de l'impérieuse nécessité de s'entraîner de façon régulière à la gestion de ce type d'événement, l'organisation étant radicalement différente de celle des interventions du quotidien. Il s'agit de pouvoir faire face du mieux possible à une situation exceptionnellement grave et d'amener les patients dans la structure hospitalière adaptée aux lésions qu'ils présentent après leur avoir prodigué les premiers soins ayant permis leur survie. Ceci en cas d'accident de la voie publique avec un grand nombre de victimes, d'accident de type industriel ou naturel ou éventuellement d'attentat terroriste. Concernant ce dernier cas de figure, il est chaque fois plus évident que les terroristes de l'ère moderne bénéficient d'une préparation et d'une organisation particulièrement poussées leur permettant d'anticiper les réactions des foules et surtout celle des services de l'Etat, notamment des secours et des forces de l'ordre. La seule réponse possible est d'anticiper à notre tour les menaces éventuelles afin de récupérer un coup d'avance dans cette triste partie d'échecs. En effet, l'optimisation de la prise en charge des victimes du terrorisme constitue sans doute le premier pas vers la possibilité d'une résilience. Dans cette optique, un vaste exercice attentat sera proposé en octobre 2016 où nous pourrons étudier plus en détail le travail d'équipe initié lors de ces journées de mars.

Dr Marc GABA
Praticien Urgences Adultes



Déploiement programmé d'un nouvel outil

Le Centre Hospitalier d'Avignon vient de choisir, en mai 2016, le futur Dossier Patient Informatisé (DPI) qui accompagnera demain l'ensemble du personnel médical et soignant dans la prise en charge quotidienne des patients. Les années 2016 et 2017 constitueront par conséquent des années de lancement et de déploiement d'un nouvel outil qui représente un axe majeur de la stratégie médicale, soignante et informatique du CHA.

➤ Très concrètement, cela signifie qu'un seul et même logiciel permettra notamment :

- > aux médecins de prescrire, rédiger les observations médicales ou encore consulter l'historique d'un patient ;
- > aux pharmaciens de procéder à l'analyse pharmaceutique et à la dispensation des médicaments prescrits ;
- > aux professionnels para-médicaux de bénéficier d'un dossier informatisé remplaçant l'actuel dossier papier, et comportant, entre autres, le plan de soins des patients.

Quels enjeux pour le DPI du CHA ?

Un des premiers objectifs du projet est de regrouper les différentes fonctions décrites ci-dessus en un seul et même logiciel. Ceci doit répondre à une exigence fortement affirmée par les utilisateurs : plus de simplicité et d'ergonomie, en évitant par exemple de basculer trop souvent d'une application vers une autre.

Un autre enjeu est de bénéficier d'un système couvrant un champ d'activités plus grand : une prescription médicalement généralisée à l'ensemble de l'établissement, ce qui n'était pas le cas d'Image-Pharma, et des activités de soins désormais équipées d'un dossier de soins informatisé, inexistant à ce jour et forte-

ment réclamé.

Enfin, le DPI doit constituer un gain en termes de sécurité pour le patient, en améliorant l'accessibilité et la traçabilité de l'information, tout en répondant à des problématiques techniques (obsolescence d'Image-Pharma par exemple) et à des enjeux réglementaires et contractuels (importance croissante des exigences en matière de bon usage du médicament notamment).

Quel périmètre pour le DPI avignonnais ?

Aussi ambitieux soit-il, le projet DPI du CHA n'a naturellement pas vocation à faire table rase de tout l'existant. De nombreuses applications fonctionnent bien, donnent satisfaction, et ne disparaîtront pas. Il en va ainsi de la prescription connectée, via Cyberlab, qui sera fortement intégrée dans le nouveau DPI. La gestion administrative des malades (GAM), concernant la création d'identités patients ou la facturation, n'est pas non plus modifiée, et se poursuivra dans Clinicom.

Au terme de la première phase, qui vient d'être lancée, les changements se situent à trois niveaux :

> le volet médical de Clinicom (valisettes contenant les divers documents de

bureautique médicale), sera remplacé par un nouveau portail amélioré, reprenant tout l'historique et présentant de nouvelles fonctionnalités pour en faire un véritable dossier médical commun ;

- > Image-Pharma sera remplacé par un nouveau module de prescription, intégré au même portail que le dossier médical ;
- > un dossier de soins verra le jour, également directement accessible depuis le portail du DPI.

D'autres phases, non lancées à ce jour mais en réflexion, pourraient dans un second temps permettre d'approfondir encore le travail d'informatisation et d'intégration, notamment via le déploiement de modules spécifiques à certains métiers (réanimation, obstétrique, ophtalmologie...).

Quel choix de candidature ? Quelle gouvernance de projet ?

En termes de choix, le CHA a publié un appel d'offres, auquel 10 éditeurs de DPI ont répondu fin septembre 2015. Chacun d'eux a organisé une démonstration de son produit d'environ six heures, en janvier 2016. Parallèlement, dès le début du projet, l'établissement a sollicité et obtenu un financement dans le cadre du programme Hôpital Numérique, subvention ciblée pour l'acquisition d'un DPI, et qui constituait une



NOUVEAU TEP-SCAN

Le CHA poursuit sa modernisation

Le service de Médecine Nucléaire du Centre Hospitalier d'Avignon renouvelle son TEP-Scanner en août 2016.

Le TEP-Scanner est devenu une technique d'imagerie pivot dans la prise en charge des patients et notamment les personnes présentant des pathologies oncologiques. Depuis 2005, le TEP-Scanner du service de Médecine Nucléaire a vu son activité croître jusqu'à réaliser plus de 3000 examens par an.

La nouvelle machine est un équipement de dernière génération de la société SIEMENS, un Biograph mCT, qui réalisera des acquisitions plus confortables pour le patient, plus rapides, moins irradiantes car moins gourmande en radiopharmaceutique injecté. Cette technologie qui combine la détection de médecine nucléaire et le repérage scanner, est de plus dotée d'un scanner 16 barrettes permettant un repérage plus précis des lésions.

La nouvelle installation permettra ainsi de réduire les délais d'attente pour un rendez-vous.



Enfin, l'activité pourra se développer pour de nouvelles indications notamment dans les champs de la Neurologie et de l'Infectiologie, et autorisera le recours à de nouveaux traceurs, différents du 18 FDG, traceur le plus utilisé à l'heure actuelle.

Ce renouvellement d'installation sur le pôle d'Imagerie permettra au CHA de conserver et de développer sa place centrale dans l'imagerie spécialisée du territoire et du nouveau Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Dr Jean-Marc BROGLIA

Président de la CME
Chef du pôle Imagerie médicale

pour les soignants du CHA

condition sine qua non de réalisation du projet. S'agissant de la gouvernance, un comité de pilotage (« COPILO DPI ») d'environ 25 personnes a été constitué. Il se compose de médecins, pharmaciens, soignants, ingénieurs biomédicaux, informaticiens et personnels administratifs, autour du Directeur et du Président de la CME. C'est ce COPILO qui a assisté aux démonstrations et les a évaluées, dans le respect des critères préalablement définis. Le DPI retenu au terme des séances de démonstration est la solution intitulée TRAKCARE, de la société Intersystems.

Enfin, pour favoriser l'arrivée du futur DPI dans de bonnes conditions, la Direction des systèmes d'information a lancé un programme de modernisation informatique, incluant notamment le remplacement des serveurs de stockage (effectif depuis début 2016), ou encore le renouvellement des postes informatiques sur trois ans (changement du premier tiers des ordinateurs fin 2016).

Les étapes à venir

Les travaux de préparation au paramétrage de TRAKCARE ont débuté en juin 2016 entre la société Intersystems et une équipe restreinte du CHA, baptisée « Equipe projet », composée d'une quinzaine de personnes et ayant vocation à accompagner le futur déploiement de TRAKCARE.

« Favoriser une transition aussi en douceur que possible »

Ce déploiement débutera par le lancement du portail général de TRAKCARE, en octobre 2016, au sein duquel l'historique et le système actuel de classement de documents de Clinicom (partie médicale) seront repris, pour favoriser une transition aussi en douceur que possible.

Après cette première étape d'installation du portail TRAKCARE, qui permettra une acculturation à l'outil, ses nouvelles fonctionnalités (médicales, pharmaceutiques et soignantes) seront mises en place, service par service. Le COPILO a validé, en accord avec les chefs de service concernés, que cette deuxième étape débuterait par les services de néphrologie, neurologie et chirurgie vasculaire et thoracique.

Vous serez prochainement informés de la détermination des calendriers de formation, de mise à disposition d'une base de test, ainsi que de déploiement dans les autres services.

Des visites auront préalablement lieu au sein des différents services, afin de favoriser l'échange le plus large possible, la prise en compte des attentes précises des utilisateurs, et le meilleur usage futur de TRAKCARE au bénéfice des patients du Centre hospitalier d'Avignon.

Benoît MENARD

Directeur des systèmes d'information, de la qualité et des affaires juridiques



➤ RESTRUCTURATION

Les Urgences Adultes

Considérées comme une « vitrine », les Urgences constituent un service essentiel, la porte d'entrée d'un établissement pour un tiers des personnes hospitalisées. Comme annoncé dans la 63^{ème} édition de Challenge publiée en décembre 2015, après quasiment 1 an de travaux, le service des Urgences adultes du CHA a été restructuré et son extension est ouverte depuis le 25 janvier 2016.

➤ Classé 3^e en nombre de passages sur la région PACA après les CHU de Marseille et de Nice, le Centre Hospitalier d'Avignon a accueilli 107 507 passages toutes urgences comprises en 2015, soit en moyenne une arrivée toutes les 4 minutes 50. Aux Urgences adultes, l'activité a encore progressé de +5,31 % par rapport à 2014, avec 59 463 passages en 2015. Fort de ce constat, l'agrandissement du service était une nécessité absolue.

De nouveaux locaux

Les locaux d'origine étaient initialement conçus pour accueillir 25 000 à 30 000 entrées par an. Cette seule indication suffit pour souligner l'inadéquation des locaux actuels. L'objectif était clair : améliorer de manière significative la prise en charge des usagers et les conditions de travail des professionnels de santé. Une réflexion a donc été menée sur la restructuration des locaux et l'organisation médicale à déployer aux Urgences adultes.

Le projet, porté avec dynamisme par le Dr Stéphane BOURGEOIS, Chef du pôle Urgences, Réanimation, SAMU-SMUR et activités transversales, et secondé par le Dr Cyril CORRADO et Christophe PONCE, est le fruit d'un important travail d'écoute des besoins, pensé pour améliorer l'accueil des patients et l'efficacité de leur prise en charge. C'est ainsi que près de 450 m² ont été rénovés, offrant une superficie globale de 1 400 m² (contre 950 m² pour les locaux d'origine). Cette extension compte :

Pour la prise en charge des patients
 > 4 salles de soins équipées de brancards/ chaises confortables et adaptés aux

patients valides
 > 1 salle G de transit
 > 2 salles d'IOA

Pour les professionnels de santé

> 1 poste infirmier
 > 2 bureaux pour les 35 praticiens du service
 > 1 bureau pour l'Unité Mobile Gériatrique (UMG)
 > 1 bureau pour le Pôle d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
 > 1 bureau pour la Fédération de Psychiatrie du CHS de Montfavet
 > 1 pharmacie
 > 1 salle de réunion
 > 2 chambres de garde.

De plus, afin d'améliorer les conditions d'attente des patients, parfois longue en raison du décalage entre l'arrivée aux urgences et l'entrée dans un service d'hospitalisation traditionnel, lié au flux permanent de patients et la disponibilité en lits, un espace d'attente (salle G) a été créé spécifiquement offrant davantage de confort et permettant à leurs proches de rester auprès d'eux. La luminosité des lieux et la décoration agrémentée de photographies réalisées par JO'GRAFFIES, photographe, alias Jordane MARCELET, Infirmière des Urgences, concourent à créer une ambiance sereine et à favoriser le confort de tous (en attendant l'ouverture de la salle de repos en fin d'année). Au-delà de ces aspects architecturaux, l'agrandissement du service des Urgences adultes signe aussi la mise en place d'une nouvelle organisation, qui facilite la gestion du flux de patients et diminue les temps d'attente, et soulage quelque peu le travail des équipes.

Une nouvelle organisation

Principale nouveauté, pour le personnel et les patients : la mise en place de filières spécialisées « patients debouts » et « patients couchés » pour une meilleure prise en charge. L'extension accueille la filière « patients debouts ». Les locaux déjà existants accueillent la filière « patients couchés ».

Pour optimiser l'accueil des patients et garantir le respect de la confidentialité et l'intimité, 2 accueils infirmiers sont identifiés avec 2 infirmières d'accueil et d'orientation (IAO) qui les dirigent :

> soit vers la filière « patients debouts » pour ceux qui marchent et présentent des pathologies bénignes ou relevant de la traumatologie simple et de la petite suture
 > soit vers la filière « patients couchés » pour ceux dont l'état de santé nécessite le maintien allongé et/ou une prise en charge plus longue suivie très probablement d'une hospitalisation.

L'identification de ces 2 circuits de prise en charge a permis de repenser l'organisation de l'équipe médicale et soignante désormais sectorisée par filière.

La filière « patients debouts » repose sur une organisation spécifique qui a nécessité :

> la création de postes d'aides-soignants avec mission transport
 > le recrutement de 9 ETP paramédicaux : infirmier(e)s de jour et de nuit, aides-soignants transport, agents de service hospitalier (ASH)
 > une présence médicale de 8h à 23h avec 1 médecin épaulé par 2 internes de 10h à 22h en semaine, et de 8h à 20h le week-end, plus 1 interne de 11h à 23h.



se dévoilent

La filière « patients couchés » s'appuie sur:

- > 3 médecins et 2 internes de 8h à 20h, et 2 médecins de garde la nuit, en semaine et 2 médecins et 3 internes les week-ends et jours fériés
- > un fonctionnement paramédical de 3 IDE avec renfort ponctuel des aides-soignants avec mission transport.

La salle G, salle de transit nouvellement créée, est surveillée par des aides-soignants qui assurent une continuité des soins des urgences vers les étages mais aussi une surveillance des patients en attente d'examens complémentaires ou de moyens de transport pour un retour à domicile. Par ailleurs, ils apportent une réelle plus-value dans la prise en charge en termes d'accueil des familles et de soins de confort.

Cette nouvelle configuration présente de nombreux avantages :

- > La prise en charge est plus rapide.
- > Une meilleure qualité des soins de confort « nursing », « hydratation », « alimentation » et relationnel.
- > Les conditions d'attente

sont plus convenables et favorisent ainsi le tuilage entre les urgences et les services d'hospitalisation.

- > La salle d'attente de la Radiologie et les couloirs sont depuis désencombrés facilitant les flux au sein du service.
- > La réduction notable de la promiscuité désamorce les facteurs d'anxiété générateurs d'agressivité des patients et des accompagnateurs à l'origine du niveau de tension.
- > La capacité de prise en charge a augmenté de 10% permettant de réduire les réorientations vers la Maison médicale, qui restent néanmoins nécessaires en cas de pics d'activité lors desquels le temps d'attente s'allonge et les ressources sont dépassées.
- > Un numéro de téléphone spécial, le 31 31, a été créé pour permettre aux médecins du Centre de Tri des Appels Urgents et des médecins de la Maison médicale de joindre directement le médecin référent des urgences 24h/24.

L'ensemble de ces avantages a permis d'améliorer les conditions de travail des équipes et la

prise en charge des patients. Pour poursuivre dans cette voie, il est primordial de rester à l'écoute des professionnels de santé.

C'est dans cette optique que des réunions d'équipes sont régulièrement organisées pour échanger et améliorer l'organisation au fur et à mesure. Le suivi de cette organisation nouvelle sera coordonné par le Dr Fanny VIRARD, nouvelle responsable d'unité depuis le 1^{er} mai 2016.

Une réflexion à prolonger

Ainsi, pour apporter aux 175 personnes (contre 163 par jour avant l'ouverture de la filière courte) qui se présentent chaque jour aux Urgences adultes du CHA une réponse de qualité dans les meilleurs délais, cette nouvelle configuration est un signal fort envoyé en ce sens.

Toutefois, la fréquentation des Urgences adultes ne devrait pas s'arrêter là. La prévision de 65 000 passages dans l'année sera atteinte en 2016 posant la question de la reconstruction du service dans un futur plus ou moins proche.

« 59 463 passages aux Urgences Adultes en 2015 »

Dr Alban PRIVAT
Chef de service des Urgences



Des règles élémentaires

Pourquoi se laver les mains avant de préparer les repas ? Comment entretenir son réfrigérateur pour éviter que les bactéries ne se propagent entre aliments ? Quelles règles respecter pour préserver les qualités sanitaires du repas transporté sur son lieu de travail ou en pique-nique ? Ou encore quelles précautions prendre lors de ses courses pour conserver au mieux les produits achetés ? Les réponses à ces questions se trouvent dans Challenge.

Sherlock Holmes à la recherche de TIAC

Que signifie ce sigle étrange ? Une Toxi-Infection Alimentaire Collective est une maladie provoquée par l'absorption, dans un aliment, de microbes pathogènes vivants ou de poisons (toxines) qu'ils ont produit. Maladie grave, parfois mortelle chez des humains fragilisés (enfants, femmes enceintes, personnes âgées, malades) : almonelles, botulisme, listériose... Une TIAC est le résultat d'une somme de négligences en cuisine :

- > non-lavage des mains
- > plan de travail sale
- > ustensiles sales
- > attente à T°C ambiante
- > pas de couvercle

> refroidissement en plus de 2 heures.

En France, environ 1/3 des foyers de TIAC déclarés surviennent dans le cadre familial. Pour les éviter, suivez le guide !

13 conseils à suivre à la lettre

- > Se laver les mains !
- > Nettoyer les surfaces et les équipements après chaque utilisation.
- > Changer les éponges ménagères au maximum tous les mois.

Astuces pour les nettoyer : un passage au lave-vaisselle en cycle normal ou au micro-ondes (sauf éponges métalliques) dans un bol d'eau pendant 5 min à puissance maximale, ou un trempage dans de l'eau de javel diluée. Ça fonctionne aussi pour les écouvillons.

- > Utiliser au maximum le lave-vaisselle

pour laver les ustensiles et la vaisselle, la température supérieure à 60°C garantit la destruction des micro-organismes.

- > Effectuer un nettoyage complet de toutes les surfaces intérieures du réfrigérateur 1 fois par trimestre. Ranger les aliments dans les compartiments adaptés. Vérifier régulièrement la température : 4°C maximum.

INFO : un frigo à froid ventilé offre une meilleure conservation des aliments.

- > Vérifier régulièrement la température du congélateur : -18°C.

Attention : la plupart des germes survivent à la congélation. Faire décongeler les produits dans le réfrigérateur ou dans le micro-ondes en mode décongélation ou rapidement par la cuisson ou par le réchauffage.

Intox : JAMAIS à T° ambiante !

Au moment de leur achat, les sachets des produits congelés ou surgelés ne doivent pas être couverts de givre ou de paillettes : indice que la chaîne du froid a été rompue !

- > Respecter la chaîne du froid pendant les courses. Limiter au maximum le temps de transport. Emballer les produits frais et surgelés dans des sacs Isothermes. Ne jamais recongeler un produit décongelé.

> À l'identique, garantir la liaison chaude des plats soient emballés à chaud dans un emballage hermétique.

- > Respecter la durée de conservation des aliments.

INFO : On distingue la DLUO (date limite d'utilisation optimale identifiée par un « À consommer de préférence avant ») et la DLC (date limite de consommation iden-

tifiée par un « À consommer jusqu'au »). Ces dates sont valables tant que le produit n'est pas ouvert.

Si la DLUO est dépassée : vous pouvez consommer le produit sans aucun risque, il pourrait peut-être avoir perdu quelques-unes de ses qualités organoleptiques : apparence, odeur, goût, texture, consistance. Attention en revanche à la DLC, lorsque la date est passée, respecter les délais suivants :

- > **lait stérilisé UHT :** 2 semaines si la bouteille est conservée au frais et au sec et n'a pas été ouverte

> **lait frais, viande, poisson, fruits de mer, surgelés :** ne pas dépasser la DLC !

- > **yaourts et fromage :** 2 semaines, vérifier systématiquement l'aspect avant de manger

> **crèmes dessert :** seulement 2 jours

> **conserves :** 3 ou 4 ans seulement si la boîte est intacte, aucune trace de rouille et boîte non bombée, si la boîte est bombée, il faut obligatoirement la jeter

- > **charcuterie :** ne jamais dépasser la DLC, consommer les restes 1 ou 2 jours après ouverture

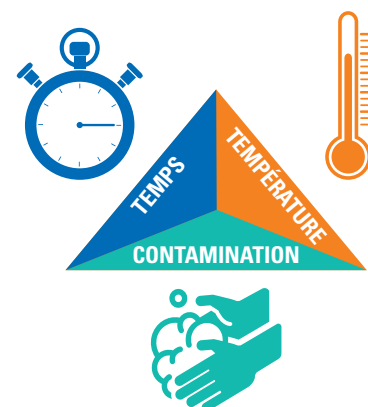
> **aliments périssables, achetés à la coupe ou préparés par un artisan** (boucher, traiteur...) ne peut outrepasser 72h ; pour les poissons, ce délai est ramené à 24h ; il est ramené à 5 jours pour les fromages à la coupe

- > **œufs :** 4 semaines à condition que la coquille soit intacte et qu'ils soient stockés au réfrigérateur (surtout s'ils sont vendus à température ambiante), la pointe vers le bas, dans leur boîte d'origine ou



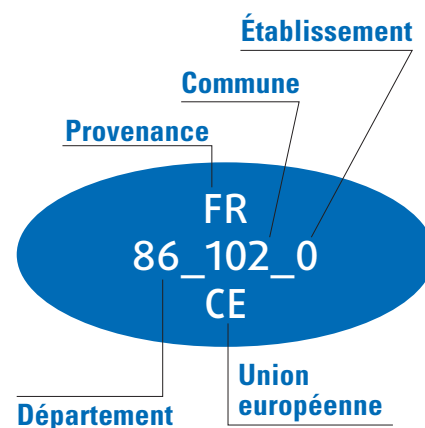
► BON À SAVOIR

Si vous maîtrisez une des bases de ce triangle vous supprimez le risque TIAC



mon cher Watson

Étiquetage des produits alimentaires d'origine animale



Lecture du code pour identifier l'origine des œufs

Le premier chiffre correspond au mode d'élevage de la poule :

0 : œuf issu d'une poule élevée en élevage biologique

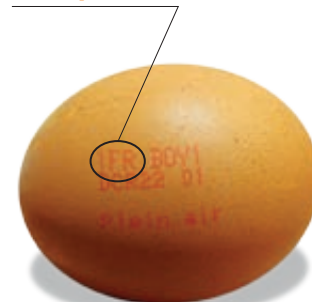
1 : œuf issu d'une poule élevée en plein air

2 : œuf issu d'une poule élevée au sol

3 : œuf issu d'une poule élevée en cage

Les deux lettres correspondent au pays d'origine

exemple : 1FR



dans l'emplacement prévu dans le frigo, à l'abri de la lumière, de l'air et de l'humidité, tout œuf fêlé ou cassé doit être jeté.

- > **Emballer séparément les aliments** avant de les placer dans le frigo, les viandes, qu'elles soient crues ou cuites, ne doivent pas être en contact avec d'autres mets.
- > **Laver les fruits et légumes** avant de les consommer, voire les éplucher, en les séparant préalablement.

INFO : un bain dans une eau faiblement javellisée (2 gouttes d'eau de Javel à 12° chlorométrique pour 1L d'eau pour un trempage d'environ 5 minutes), suivi impérativement d'un rinçage en eau claire et d'un essorage minutieux, permet d'améliorer considérablement la qualité microbiologique des légumes.

- > Consommer très rapidement ou jeter les restes des repas qui ont séjourné longtemps à température ambiante, notamment les pique-niques et les buffets festifs de l'été.

Ne jamais laisser un plat à température ambiante une nuit entière sous prétexte d'attendre son refroidissement avant réfrigération. Ne pas dépasser 2 heures d'attente avant réfrigération et, si la quantité d'aliments préparés est grande (+ 1L ou 1kg), répartir en portions plus petites pour accélérer le refroidissement.

En pique-nique :

- > prévoir de quoi se laver les mains
- > emballer tous les aliments et les placer dans une glacière avec des pains de glace
- > laver les fruits et légumes.

Et à l'UCPC ?

2 500 repas sont consommés chaque jour par les patients et le personnel. Ces repas sont produits en 5 jours par l'UCPC, soit une production journalière de 3 500 repas, soit 835 000 repas par an dont 591 000 pour les patients. Ces préparations en liaison froide nécessitent une organisation spécifique où ces règles d'hygiène sont incontournables. Exemple : les repas du week-end sont fabriqués le vendredi puis stockés au réfrigérateur en attendant leur distribution.

Nos plats cuisinés à l'avance sont préparés sans aucune stagnation à température ambiante, sont cuits, puis refroidis en 2h maximum de 63°C à 10°C afin d'éliminer tout risque de prolifération microbienne. Ils sont ensuite conservés à +3°C jusqu'au jour de leur consommation où ils seront remis en température au-dessus de +63°C en moins d'1 heure. Autant dire que le personnel de la restauration est formé et applique avec rigueur les règles d'hygiène et de sécurité alimentaire définies notamment par l'HACCP.

Franck HERY,
Responsable UCPC

► LES CONTROLES QUALITÉS SUR L'UCPC / AN

- > 155 analyses bactériologiques/an réalisées par un Laboratoire (accrédité COFRAC)
- > 120 lames de surfaces pour le contrôle de l'efficacité du nettoyage/désinfection
- > 500 tests de dégustations sur les produits finis
- > Des contrôles inopinés par la Direction Départementale de la Protection des Populations, Service Hygiène et Sécurité Alimentaires
- > Audits externes réalisés par un cabinet accrédité COFRAC (12/an sur les satellites et 2/an sur l'UCPC)
- > Audits internes



 VIRUS

Les attaques informatiques : un

Plus de 1 300 attaques informatiques contre des établissements de santé ont été signalées en 2015. Ce décompte repose sur les remontées volontaires effectuées par les responsables informatiques des établissements de santé au Fonctionnaire de Sécurité des Systèmes d'Information (FSSI), grâce à la chaîne d'alerte mise en place par le ministère des affaires sociales, et ne constitue donc pas une liste exhaustive des attaques ayant eu lieu.

➤ Au moins 18 incidents ont été liés à des attaques ciblées guidées par une véritable « volonté de nuisance », 816 ont été qualifiées d'attaques par opportunisme, profitant de « portes ouvertes » dans les systèmes d'information, et 498 sont liées à des mésusages de ces systèmes d'information.

Le FSSI a estimé qu'il y avait « un énorme travail à faire » et « des marges de progression très grandes » en matière de sécurisation des systèmes d'information en santé français, qu'il a qualifié de « trop poreux », et en matière de sensibilisation des professionnels de santé.

Le FSSI (Fonctionnaire de Sécurité des Systèmes d'Information) est, au sein d'un département ministériel, la personne qui véhicule les informations concernant la sécurité informatique, définit les méthodes permettant de se protéger des risques identifiés ou à venir, et contrôle l'application des règles de sécurité mises en place.

En France, la loi de modernisation du système de santé promulguée en janvier 2016 rend obligatoire, pour « les établissements de santé et les organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins », le signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) des « incidents graves de sécurité des systèmes d'information ». Les ARS sont ensuite tenues de transmettre « les incidents de sécurité jugés significatifs » aux autorités compétentes de l'État.

Parmi les attaques informatiques visant les établissements de

santé, l'infection des systèmes d'information hospitaliers par des « rançongiciels » (contraction de logiciels et rançon, ou ransomware) est en constante augmentation. Ces programmes malveillants procèdent au chiffrement des données stockées sur un poste de travail ou un serveur, réclamant une rançon à l'utilisateur pour qu'il puisse obtenir la clé de décryptage et à nouveau y avoir accès. Alors que les cyber-extorsions concernaient 20 attaques en 2013, leur nombre est passé à 50 en 2014 et à plus d'une centaine en 2015. Le secteur de la santé apparaît particulièrement visé par le piratage.

Retour sur l'attaque virale au CH d'Avignon

Le Centre Hospitalier d'Avignon a fait l'objet d'une attaque informatique par un virus le vendredi 15 avril 2016 entre 15h (heure d'activation) et 18h30. Il s'agit d'un crypto virus de type « ransomware » qui s'est propagé sur les différents volumes de fichiers du système d'information, ayant crypté au total 15 457 fichiers. Une fois cryptés par le virus, ces fichiers sont devenus inutilisables. Ils se présentaient avec l'extension « .crypt » dans leur intitulé. Un fichier texte lié au fichier crypté renvoyait vers un site internet de demande de rançon à payer en « bit coins ». Ces fichiers cryptés ont posé des difficultés de fonctionnement à l'hôpital au niveau du SGAP dès le samedi 16 avril au matin. Compte tenu de l'ampleur de cette attaque, l'établissement a saisi l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Informa-



➤ LES RÈGLES DE BONNES PRATIQUES ÉNONCÉES PAR LE CHA

- > **Ne pas répondre à des courriels d'appel à l'aide, des impôts, de votre banque, ou de gains, etc.**
Le virus concerné se propage au travers des mails.
- > Ne jamais cliquer sur des liens Internet, des images ou des pièces jointes depuis des messages dont **l'interlocuteur n'est pas connu** ou dont **le contenu est douteux**.
- > Pour tout message suspicieux que vous recevez, **n'ouvrez pas les pièces jointes** qui peuvent contenir des virus/malwares en particulier si vous ne connaissez pas l'expéditeur.
- > **Ne jamais communiquer ni prêter vos codes d'accès utilisateurs**.
- > Si vous n'arrivez pas à déterminer l'authenticité d'un mail ou si vous avez malencontreusement ouvert la pièce jointe, prenez contact avec le service informatique.
- > Systématiquement remonter à la hotline (3929) les anomalies liées à la sécurité du système d'information.

risque réel pour les hôpitaux

tion (ANSSI) le samedi 16 avril 2016. L'ANSSI a confirmé avoir connaissance de ce virus (existant depuis le 31 mars 2016) et a adressé des outils à l'établissement pour rechercher le poste informatique à l'origine de l'attaque. L'ordinateur suspecté a été retiré de son service le lundi 19 avril à 7h30 et l'ANSSI a confirmé que c'était bien celui-ci qui était à l'origine de la contamination des systèmes d'information. Cette attaque n'a pas généré la perte de dossiers médicaux, et les services informatiques du CHA ont réussi à rétablir l'intégralité des dossiers dans leur version antérieure à l'attaque, grâce au système de sauvegarde mis en place.

Des attaques recensées à l'étranger

Derrière son nom sympathique, Locky, est actuellement un des ransomwares les plus fréquents. Sont estimées à ce jour plus de 60 variantes de ce rançongiciel qui sévit aussi en Autriche, en Italie, aux États-Unis, en Chine et en Inde.

Locky utilise en particulier deux vecteurs d'attaque. Il arrive notamment sur l'ordinateur par le biais de fausses factures jointes dans un e-mail. Dès que le document est ouvert, le logiciel malveillant est téléchargé. Dans les versions les plus récentes, le ransomware se présente également sous la forme d'une notification de fax ou de scanner. Une fois que Locky s'est frayé un chemin sur l'ordinateur infecté, il entame ses activités de cryptage puis exige une rançon.

Aux États-Unis, 1 mois après que le Hollywood Presbyterian Medical Center a accepté de payer environ 15 000 euros pour retrouver l'usage de son réseau, d'autres hôpitaux américains ont été ciblés. MedStar Health est le dernier en date. MedStar Health gère une dizaine d'hôpitaux dans le Maryland et la région de Washington, D.C. lundi 28 mars, il a été contraint de désactiver son réseau, à la suite d'une attaque informatique ayant ciblé certains de ses systèmes à Baltimore.

Aux États-Unis toujours, le Methodist Hospital à Henderson, Kentucky, a versé en mars 2016 une rançon d'au moins 17 000 dollars pour reprendre le contrôle de son système d'information. En Californie, 2 hôpitaux (Chino Valley Medical Center et Desert Valley Hospital) gérés par Prime Healthcare Services ont eux aussi été contraints de fermer leurs systèmes en mars 2016, à la suite d'une attaque par ransomware. Comme dans l'affaire du Hollywood Presbyterian Medical Center, Locky, qui exploite les macros d'Office, serait en cause dans ces dossiers (Methodist Hospital et Prime).

Au Canada, les rançongiciels sévissent aussi. L'Hôpital d'Ottawa a confirmé que 4 ordinateurs de son réseau de 9 800 postes ont été touchés début mars par un ransomware.

La montée en puissance inexorable des rançongiciels est réelle. Les cybercriminels redoublent de sophistication, allant de la programmation ou de l'intégration du service client avec un chat. La création d'un ransomware est un investissement très lucratif dans l'hypothèse où les entreprises acceptent de payer pour déverrouiller les PC infectés. Si les établissements sont concernés, les particuliers ne sont pas épargnés. Dès lors et à votre niveau, soyez vigilants !

Benoît MENARD

Directeur des Systèmes d'Information

Johanna LIOURE

Attachée d'administration

Sources : ticsante/silicon/presse généraliste

▣ NÉONATOLOGIE

Quand bébé arrive en avance : SOS Préma soutient les parents

L'équipe du service de Néonatalogie du Centre Hospitalier d'Avignon a souhaité faire appel à l'association SOS Préma pour améliorer le quotidien des parents qui vivent la prématurité et l'hospitalisation de leurs nouveau-nés. Nouvellement signé, ce partenariat prévoit la venue dans l'établissement d'un correspondant local tous les 1ers mercredis du mois. Le 2 mars 2016, David CHOLEZ a donc animé le premier café-parents. Challenge l'a rencontré pour vous dévoiler les bienfaits de cette action.



La naissance de l'association SOS Préma

« Lorsque je suis sortie de l'hôpital... est un lapsus que j'ai souvent fait en évoquant la sortie de mon enfant comme toutes les mamans d'enfants prématurés... Probablement parce que pendant 1 mois, c'était une partie de moi-même que je laissais chaque soir en néonatalogie. À la sortie, pourtant, j'aurai aimé pouvoir en parler, parfois peut-être en pleurer avec d'autres parents qui vivaient ce que je vivais. Mais il n'existait rien. »

Forte de son propre vécu, Charlotte BOUVARD a fondé en octobre 2004 SOS Préma, une association d'aide aux parents de nouveau-nés prématurés.

La prématurité, c'est 60 000 bébés par an, soit 7,4% des naissances.

En France, 1 bébé prématuré naît toutes les 10 minutes.

On parle de prématurité moyenne pour les bébés nés entre la 33^e semaine et la 37^e semaine d'aménorrhée ; de grande prématurité pour les bébés nés entre la 28^e et la 32^e semaine d'aménorrhée ; de très grande prématurité pour les bébés nés avant la 28^e semaine d'aménorrhée.

Pour certains parents, un accouchement prématuré est un souvenir douloureux mêlant diverses émotions telles que stress, peur, culpabilité... Il y a un deuil à faire de la grossesse parfaite, de l'accouchement souhaité et du bébé en bonne santé.

Tous ces sentiments sont normaux. Il faut essayer de les exprimer, de les accepter, d'apprendre à vivre avec au quotidien.

Par son expertise de plus de 10 années sur le terrain, SOS Préma est devenu un acteur du paysage social de notre pays et un réseau national de solidarité qui fait avancer la prise en charge de la prématurité. Bon nombre d'actions ont été initiées et menées avec succès.

SOS Préma, c'est un soutien : ligne à l'écoute des familles ; site internet d'information, de conseils, de témoignages ; réseau national de bénévoles ; réseau de professionnels de la prématurité ; mise à disposition de pochettes Préma, de guides et de conseils, d'un album illustré Le petit frère de Lola est arrivé en avance...

C'est aussi une sensibilisation des pouvoirs publics : vote de l'allongement du congé maternité ; mise en place d'une charte de la parentalité en entreprise ; participation au colloque parlementaire, au collectif prématurité...

C'est, enfin, la recherche de dialogue avec les professionnels de santé : livret de l'enfant prématuré destiné aux pédiatres et médecins de ville ; formation des soignants à la sensibilisation des vécus des parents d'enfants prématurés ; partage d'expériences dans les écoles d'infirmières ; participation aux réseaux de périnatalité... Aujourd'hui SOS Préma, c'est une équipe de 10 personnes au siège à Boulogne-Billancourt, 350 bénévoles et 70 antennes locales dans toute la France.

David CHOLEZ : un correspondant très actif



Correspondant formé depuis 2014, et comme tous les bénévoles de l'association, David CHOLEZ a lui-même été confronté à la prématurité, d'où son engagement et son dévouement à cette cause. Ses jumelles sont nées prématurément avec 3 mois et 10 jours d'avance. Anaïs et Cloé pesaient respectivement 690 et 650 grammes à la naissance. Alors que Cloé a laissé sa famille continuer sans elle au bout de 6 semaines, Anaïs, qui a passé 4 mois et 6 jours à l'hôpital, se porte aujourd'hui à merveille et fêtera prochainement ses 8 ans. Ayant connu ce combat pour la vie, David CHOLEZ veut à son tour accompagner les parents qui vivent cette situation éprouvante et ont l'impression que le ciel leur tombe sur la tête. Ainsi a-t-il eu besoin de s'engager auprès d'une association et parallèlement trouver un exutoire pour faire face à cette épreuve.

Passionné de courses à pied longues distances, David CHOLEZ a participé à diverses manifestations au profit de l'association. 720 kilomètres parcourus en 10 jours entre Nîmes (depuis le CHU, lieu de naissance d'Anaïs) et Epinal (au Centre hospitalier Emile-Durkheim, où il a vu le jour). C'était le 8 août 2014. Ce challenge lui a permis de recueillir les fonds nécessaires pour ouvrir une antenne SOS Préma à Nîmes. D'autres manifestations ont suivi. Notamment lors de la journée mondiale de la prématurité, le 17 novembre 2014, David CHOLEZ a couru pendant 24 heures. Ce marathon de la prématurité lui a permis de collecter 1 820 €.

Pour récolter les fonds nécessaires au fonctionnement de l'antenne, David CHOLEZ ne manque pas d'idées. Il n'hésite pas à s'impliquer dans des actions et à organiser des événements. C'est ainsi que l'antenne Gard/Vaucluse participe, en partenariat avec TerraCycle, à des brigades de collectes :

- > la brigade des instruments d'écriture usagés (feutres, stylos, surligneurs...)
- > la brigade des gourdes de compotes
- > la brigade des emballages plastiques (individuels, extérieurs...).

Grâce à l'argent obtenu en contrepartie des produits récupérés, l'antenne locale de l'association continue ses actions : achat de matériels de confort pour améliorer l'accueil des familles, achat de viennoiseries et boissons lors des moments d'échange et de partage que sont les cafés-parents...

Autre projet, nouveau défi : Une cordée d'avance

David CHOLEZ et 5 parents de bébés prématurés se sont lancés le défi de planter le drapeau au sommet du Mont Blanc. Parce que leurs petits héros nés avec une longueur d'avance se sont dépassés pour respirer, s'alimenter, grossir... ces parents ont décidé de repousser leurs limites en réalisant l'ascension du toit de l'Europe. Une cordée hors du commun qui portera au sommet les couleurs de SOS Préma en juillet 2016. L'association communiquera sur les réseaux sociaux chaque jour, pendant toute la durée de la préparation et l'ascension, ainsi que sur le site internet.

Pour en savoir davantage, vous pouvez contacter David CHOLEZ au 06 83 95 81 73. Souhaitons à ce nouveau partenariat qu'il réponde aux besoins des parents, de l'équipe du service de Néonatalogie du CHA et permette à l'association SOS Préma de mettre à profit le savoir et savoir-faire de notre correspondant local !

Sources et informations
SOS PREMA : 0811 886 888
www.sosprema.com - info@sosprema.com

Johanna LIOURE
Attachée d'administration



► JOURNÉE SOIGNANTE

Des échanges fructueux sur les pratiques professionnelles

La 4^e édition de la Journée Soignante, impulsée par le bureau des cadres et pilotée par Marie-Claude GUEMARD, Cadre de santé en chirurgie générale et digestive, s'est déroulée le 2 juin 2016.



► Réservée exclusivement aux professions paramédicales, cette journée de formation a rassemblé 160 soignants dont 14 élèves infirmiers et aides-soignants, ainsi que des professionnels des centres hospitaliers d'Apt, Cavillon et Orange. Résultat de l'implication des soignants des pôles engagés dans cette démarche, cette rencontre propose chaque année un programme riche et diversifié garant d'échanges fructueux sur les pratiques professionnelles.

Au menu de l'édition 2016 : 1 thème principal : « S'ouvrir aux pratiques des autres » ; 9 présentations : SSR, digestif, documentation, unité Kangourou, UCSA, cardiologie, néphrologie, rééducation, réanimation ; 1 table ronde : « Vivons l'éthique à l'hôpital », le tout sans interruption de 8h30 à 16h30.

Cette rencontre a permis de valoriser les techniques soignantes innovantes et fédérer les équipes du CHA.

Pour parfaire le tout, Isabelle FAURE et Marie-Ange TINOCO, aides-soignantes en hématologie clinique et oncologie médicale, ont pris soins de nos blouses blanches en prodiguant massages et soins corporels.

Marielle PETIT DE GRANVILLE
Responsable de la communication



5^e ÉDITION

Forum 2016 : le bilan... de santé

Le jeudi 12 mai 2016 se tenait la 5^e édition du Forum Santé du Centre Hospitalier d'Avignon. Revenons ensemble sur cette journée.

Les équipes médicales et soignantes du CHA : Cardiologie, CESU84, Comité d'éthique, Diététique, ELSA, Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gynécologie-Obstétrique, Hématologie-Oncologie, Infectiologie, Mission de Santé Publique, Néphrologie, Ophtalmologie, ORL, Qualité, SLIN, Unité des dons d'organes, et les 53 partenaires associatifs et institutionnels, ont proposé 53 stands autour de 41 thèmes de santé publique, 12 ateliers, 8 dépistages, 7 conférences et ont accueilli collégiens, lycéens, visiteurs, usagers et même blouses blanches.

Nombre de personnes ont pris rendez-vous avec leur santé ce jour-là, les chiffres confirment :

- > Cardiologie : 327 passages, 250 prises de tension, 35 entretiens sur la prévention des chutes
- > Centre de planification et d'éducation familiale : 170 femmes et 84 hommes
- > CESU Atelier gestes et soins d'urgence : 150 participants
- > Diététique : 100 passages
- > ELSA : 150 mesures de monoxyde de carbone
- > Endocrinologie : 395 dépistages du diabète
- > Mission de Santé Publique : 115 dépistages du VIH
- > Néphrologie : 180 dépistages de la protéinurie et 300 dépistages de la tension artérielle
- > ORL : 37 tests de l'audition
- > SLIN Atelier Caisson pédagogique pour

- l'hygiène des mains : 446 personnes
- > Qualité Atelier Chambre des erreurs : 230 participants
- > Unités des dons d'organes : 30 cartes de donneurs

Et les photographies témoignent :
 > les stands d'information et de sensibilisation de nos partenaires ont également connu une fréquentation importante et les conférences ont fait salle comble.

Le Forum Santé a donc atteint son but de prévention et de proximité avec la population.

Une manifestation rendue possible grâce à l'engagement des professionnels de santé du CHA et de nos partenaires associatifs et institutionnels.

Un grand merci à toutes et à tous !
 Rendez-vous en 2017 pour la 6^{ème} édition !

Marielle PETIT DE GRANVILLE
 Responsable de la communication

