

Parfums de santé

Juillet 2016 - N°12

www.ch-grasse.fr



EDITO :

Après de longues semaines de discussion, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Alpes Maritimes a été enfin porté sur les fronts baptismaux. Il regroupe 14 établissements publics de santé : 9 Hôpitaux de proximité, 4 Centres Hospitaliers (Antibes, Cannes, Grasse, Menton) et le CHU de Nice.

La convention constitutive a été signée par l'ensemble des directeurs et Monsieur CASTEL, Directeur Général de l'ARS PACA l'a approuvée créant officiellement le GHT des Alpes Maritimes.

Ce GHT est un changement important dans notre culture hospitalière. Il vise une meilleure organisation dans la gradation des soins, de la proximité jusqu'au recours, dans le but d'assurer une égalité d'accès aux usagers à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du 06.

Maintenant tout reste à construire au travers d'une gouvernance éclairée et équilibrée entre les établissements parties au GHT et le CHU de Nice, établissement support.

Nous devons collectivement faire vivre ce GHT et réussir ce pari, tant pour la population que pour les professionnels de santé, en accompagnant autant que de possible ces évolutions dans les années à venir, particulièrement dans le cadre du Projet médical partagé de territoire, pierre angulaire de cette démarche territoriale.

Dans ce cadre, je tiens à préciser que le Docteur LOUIS, Président de la CME, élu pour encore trois ans, et moi-même renouvelé à mon poste en avril 2016 pour quatre ans, seront attentifs à ce que le Centre Hospitalier de Grasse garde toute sa place dans ce nouveau GHT.

En tout état de cause, notre établissement est et sera moteur dans le développement de ce GHT en maintenant une offre de soins de qualité à la population de notre territoire d'attractivité.

Frédéric LIMOUZY

Dans ce numéro :

Edito	1
Projet d'établissement 2016 - 2020	2
Référents prévention addiction	4
Staff EPP	5
Moustique tigre	6
CSIRMT	7
Actualités	8



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE

Chemin de Clavary
B. P. 53149 - 06135 Grasse Cedex

Téléphone : 04 93 09 51 00
Télécopie : 04 93 09 51 02
communication@ch-grasse.fr

Directeur de la publication : F. Limouzy

Rédacteur en chef : S. Grimaldi

Comité de rédaction : P. Bicail, P. Cardoso, V. Delmas, L. Dorne, G. Gozzerino,
S. Triballier, A. Zraib

Imprimeur : imprimerie labellisée « verte » du CHU de Nice

Projet d'établissement 2016 - 2020

Le nouveau Projet d'Etablissement du Centre hospitalier de Grasse retrace les principales orientations pour les 5 ans à venir, en anticipant les futures coopérations territoriales.

Ce projet réaffirme les valeurs fondamentales de l'Etablissement : respect des droits des patients, bientraitance et éthique du soin.

PROJET MEDICAL : 2 grands axes pour 8 orientations majeures

AXES STRUCTURANTS

1- Optimisation des parcours patients, gestion des flux

- fluidifier les parcours patients à toutes les étapes de la prise en charge,
- renforcer la coordination des soins grâce à nos organisations et à la mise en œuvre d'un projet architectural (bloc opératoire, SSPI et Urgences).

2- Le virage ambulatoire : une approche globale

L'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales sont impactées par le développement de l'activité ambulatoire, enjeu stratégique et organisationnel, dont il convient d'optimiser l'organisation.

3- Coopérations et gradations

Renforcer les coopérations avec les autres acteurs de santé du territoire, pour :

- assurer la fluidité des parcours au sein des filières,
- garantir et organiser les relais nécessaires,
- définir des niveaux de spécificité et de recours (expertises et compétences de haut niveau).

4- Conjuguer proximité et excellence

Chacune des spécialités doit être positionnée dans une logique de gradation des soins, grâce :

- au développement des surspécialités,
- à la mise en œuvre de nouveaux modes de prise en charge (ambulatoire, télémédecine, ...).

AXES TRANSVERSAUX

1- Consolider l'offre carcinologique

- consolider l'offre existante dans chacune de ses composantes et à chaque étape de la prise en charge,
- optimiser les filières gynécologique et digestive,
- renforcer et développer l'offre de soins de support à destination des patients.

2- Consolider et optimiser la filière gériatrique

- optimiser les prises en charge au travers d'une approche transversale, dans la continuité d'un parcours de prise en charge et avec une coordination des acteurs impliqués,
- fluidifier la filière de prise en charge et développer des actions en transversalité et complémentarité.

3- Prévention du risque infectieux et qualité des données médicalisées

- prévention du risque infectieux : hygiène (prévention, formation, équipe mobile...) et infectiologie (bonne utilisation des antibiotiques, Commission des antiinfectieux...),
- information médicale : optimiser la qualité du codage, rationaliser l'archivage et assurer l'implication de tous dans l'identitovigilance.

4- Circuit du médicament

- assurer qualité et sécurité du circuit du médicament, grâce au développement d'actions nouvelles en pharmacie clinique,
- développer l'activité de la PUI dans le cadre d'une collaboration territoriale, en préservant un niveau de réactivité et d'autonomie adéquat.

Projet d'établissement 2016 - 2020

L'ensemble des autres volets du projet d'établissement accompagne la mise en œuvre du projet médical :

Un Projet de soins fondé sur le respect des droits du patient, la bienveillance et l'éthique dans le soin.

Avec pour objectifs :

- d'optimiser le parcours de soins du patient et de renforcer la coordination des acteurs de soins,
- d'assurer une prise en charge efficiente grâce à la gestion des risques liés aux soins,
- d'engager les professionnels dans l'évolution des techniques et les projets innovants.

Le Projet social oriente ses actions vers :

- la promotion de la qualité de vie au travail,
- le développement du dialogue social et de la concertation,
- l'amélioration des conditions de travail,
- une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences optimisée.

Un Projet de management fondé sur un socle de valeurs réaffirmées : compétence, responsabilité, respect et reconnaissance, écoute, équité et solidarité, dans une démarche de responsabilité sociétale.

Le Projet qualité – gestion des risques qui trouve sa traduction dans le compte qualité, outil dynamique de suivi des actions menées au sein de l'établissement.

Le Projet de gestion qui vise :

- l'optimisation de la performance au service des patients dans les achats, comme dans la gestion financière,
- l'appui décisionnel au travers des études médico-économiques et du dialogue de gestion.

Le Projet système d'information s'inscrit à la fois dans la continuité des actions engagées dans l'établissement, et dans un développement au sein du Groupement Hospitalier de Territoire. Les axes retenus concernent tant l'optimisation du parcours patient, que le renforcement de la communication interne et externe, dans un système d'information sécurisé.

Le Schéma directeur des travaux doit permettre :

- d'optimiser le bloc opératoire,
- de développer la prise en charge en chirurgie ambulatoire,
- de redonner une capacité de prises en charge adéquate aux urgences,
- de sécuriser les secteurs d'endoscopie par leur centralisation,
- d'améliorer le programme capacitaire, notamment en favorisant les chambres individuelles.

Le Projet biomédical prévoit des investissements conciliant modernité et efficacité.

Le service biomédical est partie intégrante du système d'information.

Le **Projet développement durable** consiste à adopter une attitude éco-responsable grâce à un développement écologiquement acceptable (bâtiments moins énergivores, fonctionnement moins générateurs de déchets, moins polluants), économiquement et socialement responsable.

Le **Projet communication** vise à développer en interne une communication de proximité privilégiant les relations humaines, à décloisonner et valoriser les réalisations, les métiers et les agents/équipes. Et vis-à-vis des publics extérieurs, à affirmer l'identité de l'établissement et son positionnement dans l'offre territoriale.

Des « référents prévention addiction » pour apporter aide et soutien



Le CHSCT a créé en son sein un **Comité Addiction** en 2009.

L'objectif étant de mettre en place et de promouvoir des dispositifs qui permettent d'apporter une aide précoce, individuelle et/ou collective, à même de prévenir et de lutter contre les addictions.

C'est donc dans ce cadre, qu'a été déployée une nouvelle initiative : la mise en place de « **référents prévention addiction** ».

De quoi s'agit-il ?

Les référents prévention addiction ont été désignés sur la base du volontariat.

Ils ont d'abord commencé par suivre une formation spécifique, assurée par le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Quel est son rôle ?

Le référent peut vous apporter des conseils, vous rencontrer, en vous assurant anonymat et confidentialité, le tout avec la plus grande bienveillance.

En effet, toute action menée par un référent auprès d'un collègue (dialogue, orientation, conseil, soutien) a lieu dans le respect de la vie privée et du caractère confidentiel des échanges.

Qui sont-ils et comment les contacter ?

A ce jour, il y a **6 référents** prévention addiction au sein de l'Etablissement :

- ◇ Véronique Agostini : v.agostini@ch-grasse.fr
- ◇ Marie-Laure Betti : mlorbetti@gmail.com
- ◇ Marie Constantin : m.constantin@ch-grasse.fr ou 51.82
- ◇ Ingrid Maslard : m.maslard@ch-grasse.fr ou 53.58
- ◇ Véronique Noebes : v.noebes@ch-grasse.fr ou 55.60
- ◇ Véronique Palenc : v.palenc@ch-grasse.fr ou 55.49



N'hésitez pas à les solliciter pour toute information et demande d'aide précoce qui peut vous être utile sur les consommations à risques.



V. Noebes, V. Palenc, V. Agostini, M.L. Betti, M. Constantin

Le « STAFF EPP », qu'est ce que c'est ?...

Si à l'origine le terme anglais "staff" désigne le personnel ou parfois plus spécifiquement l'équipe, il a pris dans le milieu de la santé un autre usage. Le « staff du service », raccourci de langage utilisé en routine pour désigner la réunion d'un service ou d'une unité de soins est mis en place soit dans un but organisationnel (animation, gestion d'un service), soit dans le but de l'évaluation et de la résolution des problèmes liés à la prise en charge des patients (prise en charge thérapeutique, suivi, orientation, devenir des patients...).

Le « staff EPP (Evaluation de Pratique Professionnelle) » est une démarche entre professionnels qui associe successivement :

- ◇ une revue de cas ou une pratique, préalablement sélectionnées par l'équipe
- ◇ une revue bibliographique, qui permet d'apporter des réponses aux questions posées
- ◇ une discussion, multidisciplinaire
- ◇ une mise en place d'actions d'amélioration et de suivi selon des modalités définies (rédaction et/ou actualisation de protocoles, audit clinique, suivi d'indicateurs, chemin clinique...)

Cette action amène le professionnel à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive en lien avec les connaissances acquises (scientifiques ou autres) pour analyser l'action pendant qu'elle se déroule ou après qu'elle se soit déroulée.

Les « staffs EPP » du service de pédiatrie

Mis en place il y a environ 10 ans, ces staffs sont organisés 2 à 3 jeudis par mois, hors vacances scolaires.

Toute l'équipe est invitée à y participer : médecins, internes du service, médecins de PMI, pharmacien, IDE, ainsi que des intervenants extérieurs selon la pratique abordée.

L'ordre du jour est défini à l'avance sur proposition des médecins, soignants ou intervenants, selon les besoins du service et les pathologies rencontrées.

Pour exemple, ont été abordés les thèmes suivants : la bronchiolite, la transfusion néonatale (en lien avec le dépôt de sang), « Sur les chemins de l'école » (et les troubles de l'apprentissage), kinésithérapie spéciale neuropédiatrie.

L'association « Adrien » qui soutient cette démarche a offert un vidéoprojecteur et un écran au service de pédiatrie, facilitant les présentations réalisées lors de ces réunions.



Les « staffs EPP » inter-établissements sur la prise en charge du syndrome coronarien aigu

Instaurés à l'initiative des Docteurs Fabrice Louis (urgentiste au CH de Grasse) et Thierry Tibi (cardiologue au CH de Cannes), ces staffs inter-établissements Cannes, Grasse et récemment Antibes, ont lieu tous les 3 mois.

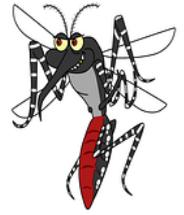
Tous les médecins et internes des services d'urgences et de cardiologie sont conviés.

Un urgentiste et un cardiologue de chaque établissement présentent un cas clinique particulier, de la prise en charge effectuée par le SMUR ou aux urgences jusqu'à la sortie du patient.

Après revue de la littérature, échanges et discussion, des actions sont menées : rédaction de protocoles, mise en place d'une coordination spécifique, etc... Les actions sont ensuite validées et évaluées lors des réunions suivantes.

Le « Moustique tigre » - *Aedes Albopictus*

Comme tous les ans, le moustique tigre, actif dans la journée entre les mois de mai et d'octobre, a repris son activité dans notre région. Une grande partie de la France est menacée par l'implantation de cette espèce de moustique invasive et lorsque le moustique est implanté, son éradication est quasiment impossible.



Que sait-on ?

A ce jour, nous savons que seules les femelles sont hématophages (le sang est la source de protéines nécessaire à la fabrication des œufs). Elles pondent leurs œufs en limite des eaux stagnantes. La pluie ou un arrosage mettent les œufs en contact avec l'eau. Les œufs peuvent résister plusieurs mois à la sécheresse et au froid. Le moustique tigre fait l'objet d'une surveillance nationale.

De quelles maladies est-il le vecteur ?

Le moustique tigre est le vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et du virus zika.

Les symptômes sont les suivants : fièvre, maux de tête, éruption cutanée, fatigue, douleurs musculaires et articulaires... A ce jour, il n'existe pas de vaccin, ni de traitement spécifique de ces arboviroses. Les seuls traitements disponibles sont symptomatiques : antalgiques et antipyrétiques.

Quels sont les modes de transmission de ces maladies ?

Ces maladies sont transmises par la piqûre d'un moustique porteur d'un ou des virus. Le virus zika est également transmissible par voie sexuelle.

Le moustique est infecté par le virus lors d'un repas sanguin, quand il pique une personne malade porteuse du chikungunya, de la dengue ou du virus zika. Ces virus se multiplient au sein du moustique sans conséquence pour l'insecte.

Puis, lors d'une prochaine piqûre, le moustique transmet le virus dans le sang d'une nouvelle personne.

Les symptômes apparaissent en moyenne 4 à 7 jours après la piqûre, temps durant lequel la personne peut être à l'origine de l'infection d'autres moustiques, si elle se fait piquer à nouveau.

C'est pourquoi les malades atteints du chikungunya, de la dengue ou du virus zika doivent éviter d'être piqués pendant la période de virémie (présence de virus dans le sang de 1 à 7 jours après la date d'apparition des signes cliniques), afin d'interrompre le cycle de transmission virale aux moustiques.

A noter la particularité du virus zika chez le fœtus : transmis à la femme enceinte, il peut être à l'origine d'une malformation sévère, la microcéphalie, responsable d'un retard mental irréversible.

Il est important de noter que la connaissance du virus zika est encore incomplète à ce jour.

Pour aller plus loin :

Est disponible sur Intranet (Gestion Documentaire), la « Conduite à tenir à l'Hôpital pour le diagnostic de dengue, chikungunya, zika et mesures barrières », à mettre en place.

Pendant la période de présence des moustiques, du 1^{er} mai au 30 novembre, les Alpes Maritimes font parties des départements dans lesquels une surveillance de ces 3 infections virales est mise en place par Institut National de Veille Sanitaire et l'Agence Régionale de Santé (cf. fiche de signalement).

Il est particulièrement important de mettre en œuvre sans délai des mesures visant à empêcher qu'un patient diagnostiqué ne se fasse piquer par un moustique, afin d'éviter de transmettre le virus à une autre personne. Rappelons qu'il n'y a pas de transmission inter humaine sans le moustique (vecteur) sauf sexuelle pour le virus Zika.



Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

La **CSIRMT**, cet acronyme un peu barbare, représente une instance de consultation qui a pour finalité majeure de valoriser l'expression des professionnels des services de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique. Les dernières élections, organisées le 2 février dernier, nous donnent l'occasion d'en refaire une présentation.

COMPOSITION ET MISSIONS

Le Directeur coordonnateur général des soins en est le Président et à ce titre, il est membre de droit du Directoire. Les membres, élus pour 4 ans par leurs pairs, sont des représentants des différentes catégories de personnel de soins, rééducation et médico-techniques.

La CSIRMT est organisée en **trois collèges** :

- Collège des cadres de santé : 9 représentants,
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques : 12 représentants,
- Collège des aides soignants et des auxiliaires de puériculture : 3 représentants.



Le Dr DIDES y siège en qualité de représentant de la communauté médicale.

J. Hamelin siège en qualité de membre invité permanent, représentante des sages-femmes.

La Commission est **consultée** pour avis sur :

- le projet de soins,
- l'organisation générale des soins,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge,
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- l'élaboration de la politique de développement professionnel continu.

La Commission des soins est **informée** sur le règlement intérieur de l'établissement et le rapport annuel d'activité.

Comment ça marche ?

La CSIRMT se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président, qui fixe l'ordre du jour.

Le Président anime la réunion de la commission. Il sollicite les membres du bureau sur les dossiers particuliers dont ils ont la charge. La commission émet des avis. Chaque séance fait l'objet d'un compte-rendu communiqué sur l'intranet.

Représentants de la CSIRMT aux instances

Elus parmi ses membres, ils sont chargés de la représenter au sein des instances de l'établissement.

- Conseil de surveillance : A. Guibert
- Commission des relations avec les usagers : M. M. Pourrat
- COMEDIMS : P. Meunier
- CLIN : A. Zraib
- CLUD : P. Ronconi
- Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance : C. Cousinard
- Comité de pilotage développement durable : C. Ango
- Comité de liaison en alimentation et nutrition : C. Beccaria
- Comité d'éthique : V. Delmas et S. Redon

ACTUALITES DE LA CSIRMT

Lors de sa séance du 23 juin 2016, la CSIRMT s'est dotée de **2 groupes de travail**, l'un sur les systèmes de prélèvement dans l'établissement, l'autre sur le recyclage du matériel à usage unique.

Groupement hospitalier de territoire : avec la création des GHT est également mise en place une CSIRMT de groupement dont les missions et compétences restent à définir. Les Présidents des CSIRMT membres du groupement y siègent de droit accompagnés de 2 autres membres, élus au sein de chaque CSIRMT.



Comme tous les ans, la vigilance canicule est en place pour l'été. Les messages de prévention sont diffusés et le plan bleu remis à jour.



Vigilance face aux attaques informatiques

Partout les hôpitaux sont devenus des cibles privilégiées des hackers et notre établissement n'est pas épargné. La sécurité du système d'information est en effet devenue un enjeu stratégique et tout particulièrement en terme de crédibilité, d'image et d'organisation interne.

Il convient donc d'assurer au quotidien la disponibilité du système d'information, l'intégrité de ses données et de leur traitement, la confidentialité des informations sensibles et la conservation d'éléments de preuve.

Différents outils concourent à défendre l'hôpital contre les attaques extérieures : parefeu, antispam, antivirus...

Mais c'est surtout chacun d'entre nous qui est acteur de la sécurité des données du Centre hospitalier de Grasse.

En effet, les voies d'infections des ordinateurs sont connues : une pièce jointe à un mail, un fichier téléchargé sur internet ou transmis via une clé USB, etc... C'est pourquoi, il est essentiel de vérifier systématiquement les adresses des expéditeurs à réception d'un message avec pièce jointe. Si le message est suspect, ne surtout pas ouvrir la pièce jointe et supprimer le message sans délais. De plus, un renforcement de la sécurité est en cours, par une action sur la qualité des mots de passe donnant accès au système d'information et leur renouvellement régulier (cf. documentation Intranet, affichage dans les services et information jointe aux bulletins de salaire).

Enfin, en cas de doute sur le contenu d'un mail, d'une clé USB, d'une demande de téléchargement d'un fichier sur le net ou en cas d'infection avérée, il convient de prévenir immédiatement le service informatique (52.79).

Le 15 mai dernier, aux Jardins du MIP, la manifestation « **Une rose, Une caresse** » a permis de récolter 47 100 € de dons au bénéfice du Centre de beauté CEW de l'hôpital de Grasse, un record ! Ces dons permettent d'offrir des soins de beauté et de bien-être à environ 1 000 personnes par an atteintes d'un cancer. Peuvent ainsi être proposés 4 jours par semaine, des soins esthétiques réalisés par 2 socio-esthéticiennes, ainsi que de la réflexologie plantaire 1 jour par semaine.



Bienvenue à : BARAER Aurélie – secrétaire médicale ; BARON Franck – praticien contractuel ; BELAHDJI Inès - adjoint administratif ; COUETTE Tiphaine – aide-soignante ; FERREIRA Morgane – agent de bio-nettoyage ; LARRE Nicolas – agent de bio-nettoyage ; LE MASLE LASTIOLAS Jean Luc - assistant ; LEGGIO Gaëlle – auxiliaire de puériculture ; SLEDZ Mathilde – IDE ; VICTOOR Arnaud - agent de bio-nettoyage.

Bonne continuation à : ANTOINE Claire – IDE ; ANTON Cédric – agent de bio-nettoyage ; CILINGHIR Angelica – praticien contractuel ; COLONNA Stéphanie – IDE ; DELBES Sylvain – IADE ; DU CREST Emilie – secrétaire médicale ; EL MKHENNTER Khadija – IDE ; GLOSSIER Sarah - adjoint administratif ; GUINEZ Chantal – IDE ; ITU Anda – assistant ; JOUREAU Sophie – aide-soignante ; LOUGANI Fatima – agent de bio-nettoyage ; MEULLENET Laure – IDE ; MORENO MOYA Virginie – IDE ; PIQUET Caroline – IDE ; REINALDOS Dolores – agent de bio-nettoyage ; TOUS Hervé - agent de maintenance.

Belle retraite à : BETTI Marie-Laure – Cadre de santé ; CHAIX Martine – aide-soignante ; GEOFFROY Marie-Thérèse – adjoint administratif ; LAREYRE Joël – IDE ; LORENZELLI Françoise – IDE ; MORET Sylvie – manipulateur radio ; TEISSEIRE Olga – IDE.

Vous souhaitez proposer un article, un sujet pour un prochain numéro, envoyez-nous un message à : communication@ch-grasse.fr