

Parfums de santé

Mai 2017 - N°17



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE



EDITO :

Mesdames, Messieurs,

Le lycée Tocqueville a vécu dernièrement une tragédie qui a touché l'ensemble des grassois et bien au-delà au niveau territorial et même national.

Cette situation inattendue, violente et gravissime nous a confrontés à la gestion d'une crise. En effet, j'ai été amené à déclencher le Plan blanc au sein de l'établissement en partenariat avec l'Agence Régionale en Santé PACA.

Dans le cadre de ce Plan blanc, j'ai dû aussi mettre en partie notre établissement en situation de confinement.

Ces deux actions sont rares mais doivent être modélisées, travaillées pour que dans l'urgence de la crise, chacun sache quel rôle il a à jouer pour répondre au mieux à l'attente de notre tutelle et surtout de nos concitoyens.

A ce titre, nous avons réalisé un retour d'expérience (RETEX) en interne pour évaluer notre mise en œuvre suite à ce Plan blanc. Ce RETEX a permis de montrer que nous pouvons encore nous améliorer tant en interne que dans la liaison avec nos partenaires de l'ARS PACA, de la préfecture ainsi qu'avec les forces de l'ordre nationales et municipales. Ce travail d'optimisation est en cours et doit s'inscrire dans une vision plus large de sécurisation de notre structure, de ses bâtiments, de ses agents et de son système d'information au sens large, incluant les données numériques.

Mais ce RETEX a aussi montré que, comme souvent, la communauté hospitalière a su répondre présente dans cette crise. Le SMUR grassois a été le premier sur le site de la tragédie. En interne, les personnels se sont mobilisés autant que de besoin pour assurer tant la sécurité de l'établissement que la continuité, la sécurité et la qualité des soins. Tout cela s'est déroulé dans le calme et la sérénité, même si certains personnels s'inquiétaient personnellement pour leurs enfants scolarisés à Tocqueville. Les personnels ont fait encore preuve de leur investissement et leur professionnalisme au service de la population grassoise.

En conséquence, je veux rendre hommage à l'ensemble des professionnels de la communauté hospitalière grassoise qui ont porté haut leur implication et leur sens du service public.

Je les en remercie fortement.

Frédéric LIMOUZY

Directeur du Centre Hospitalier de Grasse

Dans ce numéro :

Edito	1
Le service social du CH de Grasse : un travail en réseau, des coordinations sanitaires et sociales, des référents thématiques	2
Le dépistage de la Trisomie 21	4
Une nouvelle entrée pour le CH de Grasse	6
La petite poste du CH de Grasse	7
Actualités	8

**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

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

Imprimeur : imprimerie labellisée « verte » du CHU de Nice

Le service social du CH de Grasse : un travail en réseau, des coordinations sanitaires et sociales...

Les assistantes sociales du Centre hospitalier de Grasse proposent **écoute et accompagnement**, aux patients ainsi qu'à leurs proches, en tenant compte de leur projet de soin et de vie.

Elles **informent, évaluent, conseillent, orientent**, dans le respect de l'éthique et de la déontologie et en particulier du secret professionnel (absolu pour les assistantes sociales). De nouveaux textes législatifs permettent, cependant dans certaines conditions, le partage d'informations, afin de faciliter la coordination pluri professionnelle.

Composition de l'équipe

1 cadre socio-éducatif
4 assistantes sociales et 2 secrétaires sociales pour le MCO
1 assistante sociale pour le service social du personnel et la PASS *
2 assistantes sociales pour les services de psychiatrie intra et CMP
1 assistante sociale au SSR du Petit Paris
1 assistante sociale au CSAPA
*Permanence d'accès aux soins de santé (Dispositif spécifique pré-carité)

Des champs d'intervention diversifiés

L'accès aux soins et la précarité:

Aide à l'acquisition d'une couverture sociale ou d'une couverture maladie complémentaire notamment pour les patients les plus précaires et continuité des soins à la sortie d'hôpital.

L'accès aux droits:

Aide à la constitution de dossiers administratifs adaptés au projet de vie : reconnaissance et indemnisation de la maladie, du handicap, de la dépendance, prestations sociales, retraite, aides juridiques, démarches décès...

La protection des personnes mineures et majeures:

Mesures de protection administratives et judiciaires notamment dans le domaine de la protection de l'enfance, violences intrafamiliales, prostitution... et en gériatrie pour les personnes vulnérables.

L'aide à la vie quotidienne:

Accompagnement du projet de réinsertion sociale

Difficultés matérielles, financières, aménagement du logement....

Aide dans les difficultés familiales et soutien à la parentalité. Aménagement du travail, de la scolarité.

Préparation de la sortie d'hôpital:

Organisation du retour à domicile et mise en place d'aides humaines, financières, techniques, matérielles : auxiliaire de vie, soins infirmiers, portage de repas, téléassistance, hospitalisation à domicile, collaboration avec la Plate-forme gérontologique et les services à domicile.

- Participation à l'orientation et coordination des demandes de SSR (utilisation du logiciel ROR de l'ORU).
- Aide à la décision et aux démarches d'admission en institution : EHPAD, USLD (Unité de soins de longue durée) établissements spécialisés pour les personnes porteuses de handicap (MAS, FAS, IME, ...).
- Demandes d'admission en structures d'hébergement d'urgence, en hébergement d'insertion sociale...rapatriements sanitaires.

Une intervention sociale en réseaux

L'une des expertises sociales spécifiques développée au CH de Grasse est la **connaissance des ressources du territoire**. Ceci permet au service social de participer largement à l'orientation du patient vers une structure adaptée, à ses besoins.

Chaque assistante sociale apporte :

- un éclairage plus précis des besoins globaux de la personne accueillie, (observation sociale, évaluation de l'environnement...),sa connaissance des dispositifs et structures du secteur
- sa participation aux réunions de travail avec les partenaires extérieurs qui favorise la continuité de la prise en charge du patient . A titre d'exemples : participation du service social aux réunions de coordination avec la Plate-forme gérontologique, ou encore du réseau néo-natalité....

Le service social de l'hôpital est bien repéré par les acteurs extra hospitaliers comme l'un des interlocuteurs référents de l'hôpital dans le cadre du travail en **réseau** et du **partenariat**.

...des référents thématiques

Des assistantes sociales référentes pour des thématiques prioritaires

Le référent développe un savoir-faire spécifique et participe à des réunions de travail intra et extra hospitalières, relatives au domaine dont il a la charge.

Thématiques et référents

Gériatrie : Ml. Champagne et E. Catalfamo

Précarité et Service social du personnel hospitalier :

C.Benchaya

Santé mentale : C.Rousseau et F.Benhadj

Protection de l'enfance et parentalité : J.Gallardo

Urgences et Plan blanc : I.Brégé

Addictions : R.Bianconi

Dispositif Plan cancer : M.Constantin

Développement des partenariats et réseaux :

M.Tanguy

Des évaluations et actions psycho-sociales en pluri-professionnel

Leur formation en sciences humaines et sociales, leur **connaissance de la réglementation** en vigueur, des **dispositifs sociaux**, ainsi que des institutions et acteurs du champ social et médico-social permettent aux assistantes sociales, d'accompagner les patients et leurs proches dans la gestion quotidienne des incidences de la maladie, du handicap ou de la dépendance.

Elles effectuent une **évaluation spécifique** en **concertation** avec les autres professionnels (sanitaires

et administratifs). Présentes dans chaque unité de soins, elles facilitent le parcours du patient en jouant un **rôle d'interface** entre les services de soins, l'environnement du patient et les services du domicile. Elles sont également amenées, suivant les secteurs à participer, en collaboration avec les soignants, à des interventions collectives d'aide aux patients et à des **actions d'éducation à la santé** comme au CSAPA ou dans le cadre du Plan cancer.

L'accent sur les coordinations sanitaires et sociales (intra et extra)

En intra hospitalier, les assistantes sociales travaillent avec les services de soins, afin de mieux appréhender les répercussions des pathologies et des traitements sur la vie quotidienne. Elles participent aux **réunions pluridisciplinaires**, aux staffs médico-sociaux et effectuent aussi des démarches à l'extérieur de l'hôpital, voire des visites à domicile comme à l'HAD.

De nombreuses coordinations sont effectuées avec d'autres institutions, services sociaux et médico-sociaux, professionnels libéraux du territoire du Pays grassois.

Le service social hospitalier est également partenaire d'événements, manifestations et **projets dans le domaine de la santé et/ou du social** avec l'Atelier santé Ville, le CCAS, la communauté d'agglomération, mais également avec des associations à caractère social, à titre d'exemples : « Bien vieillir » « Contrat de ville et contrat de ruralité » « Semaine santé mentale »...



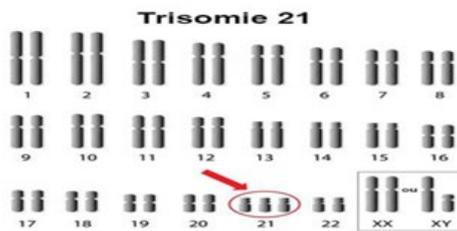
Décret n°93 652 du 26 mars 1993 portant statut particulier des assistants sociaux de la fonction publique hospitalière

« conseiller, orienter et soutenir les personnes accueillies et leurs familles, les aider dans leurs démarches et informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils (les assistants sociaux) apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Ils assurent dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux »

L'équipe du service social du Centre Hospitalier de Grasse

Le dépistage de la Trisomie 21

L'apparition du Dépistage Non Invasif de la Trisomie 21 est, de toute évidence, un tournant dans notre stratégie de dépistage.



Comment et pourquoi l'intégrer dans notre pratique actuelle?

La Trisomie 21 reste l'anomalie chromosomique la plus redoutée des couples car la plus fréquente (1/700). Son incidence croît avec l'âge maternel, lequel ne fait qu'augmenter, de par les phénomènes de société.

Le dépistage en France est majoritairement demandé par les futurs parents ; il n'est jamais imposé mais doit être proposé et expliqué avec tous ses avantages, ses inconvénients et ses finalités, dans le plus grand respect des convictions religieuses, éthiques etc...et en effaçant ses propres convictions.

L'échographie, malgré ses progrès, n'est pas à même de dépister tous les trisomiques 21 tant certains, indemnes d'anomalies viscérales ont une morphologie tout à fait ressemblante à celle d'un fœtus normal.

Quels examens sont proposés?

L'amniocentèse et la biopsie de trophoblaste (BT) ont longtemps été les examens de choix.

En effet, à partir d'une ponction intra-utérine de cellules fœtales dans le liquide amniotique ou dans le futur placenta, on peut obtenir l'analyse de l'ensemble des chromosomes du fœtus.

Malgré les parfaites sensibilités et spécificités de cet examen, son inconvénient majeur est la survenue de fausses couches iatrogènes.

L'agence de biomédecine enregistrait 40 000 ponctions en 2014 et entre 200 et 400 fausses couches spontanées.

Les indications des prélèvements invasifs ont vu pourtant leur nombre diminuer d'un facteur 2 à 3, grâce aux études menées sur les marqueurs sériques hormonaux, et sur la clarté de nuque dont l'épaisseur, entre 11 SA et

14 SA, est corrélée, entre autre, au risque d'anomalie chromosomique dont la T 21.

Lorsque le risque est retrouvé supérieur à 1/250, une amniocentèse (ou une BT) est proposée; les intérêts et les risques de cette méthode sont expliqués au couple. Ces examens sont tous réalisables à la maternité de GRASSE.

Les résultats sont obtenus, des laboratoires de génétique extérieurs correspondants, en 2 à 3 semaines. L'ensemble de ces examens est complètement remboursé par les Caisses d'Assurance Maladie.

Cette stratégie de dépistage est, à l'heure actuelle, très largement utilisée.

Cependant, les progrès des généticiens ont mis au point un nouveau test.

Un nouveau test : le DPNI Dépistage Prénatal Non Invasif.

Son principe est fondé sur l'identification dans le sang maternel d'ADN circulant d'origine fœtale, dès 12 SA. Ses performances varient selon les études: d'après le guide de bonnes pratiques, pour la trisomie 21, la sensibilité est de 99,6% et la spécificité de 99,9%.

Ces résultats sont, à l'évidence, très séduisants et semblent devenir très concurrentiels des prélèvements invasifs.

Ce test peut donc être proposé, à la place d'une amniocentèse (lorsque le risque par les marqueurs sériques et la clarté de nuque est augmenté) ou lorsque ce risque n'est pas fiable (grossesse gémellaire, date du test dépassée ou valeurs extrêmes retrouvées non fiables). C'est cette stratégie qui semble se profiler dans un avenir très proche.



Le dépistage de la Trisomie 21 (suite)

Existe-t-il des limites et des contre – indications à ce test?

Dans un très faible pourcentage de cas le prélèvement peut être inexploitable par défaut de matériel d'ADN foetal.

Les contre-indications sont elles, liées à la volonté de ne pas dégrader le diagnostic concomitant des Anomalies Chromosomiques Autres : ACA.

Dans les situations où leur prévalence est élevée, le DPNI de la trisomie 21 ne peut être considéré comme suffisant, et un caryotype et/ou une puce à ADN (examen recherchant des anomalies sur des tous petits fragments de gènes portés par les chromosomes) sont nécessaires.

Le DPNI est donc contre-indiqué devant des signes échographiques et/ou une hyper clarté de nuque (supérieure à 3,5mm). Lorsque la clarté de nuque est supérieure au 95ème le taux d'ACA est de 1/116.

Comment placer le DPNI par rapport au test actuel des marqueurs sériques intégrés à la clarté de nuque MSM?

Parce qu'il est à la fois plus sensible et plus spécifique, avec une VPP, même dans une population à bas risque très largement supérieure, sa prescription en première intention permettrait le diagnostic de plus de 90% des trisomies 21 au lieu de 80% à 85%, avec le test MMS. De plus, le diagnostic serait plus précoce dans la grossesse et il diminuerait de plus de la moitié le nombre de prélèvements invasifs et donc des fausses couches iatrogènes.

Cependant, cela impliquerait un surcoût de diagnostic de 150 000 à 200 000 euros.

On s'orienterait plutôt vers un dépistage secondaire après test de MMS. Il serait prescrit:

- En cas de risque accru (supérieur à 1/250)
- En cas de risque dit intermédiaire (entre 1/250 et 1/1000)

Cela correspond à 12% des patientes. Cela permettrait de dépister 50% des fœtus trisomiques 21 non dépistés par les techniques actuelles.

En conclusion :

La consultation d'échographie de 12 sa est le point clé où doit être proposé et non imposé le dépistage de la trisomie 21.

Cette consultation doit être faite par un praticien habitué à ces concepts de dépistage de trisomie 21. Il y a lieu de vérifier l'absence d'anomalies échographiques et

d'hyperclarté de nuque avec tous les soins appropriés à cet exercice.

Le test de dépistage par les marqueurs MMS est proposé et expliqué avec ses intérêts et ses limites. Le DPNI doit être présenté comme un choix possible, comme une alternative aux prélèvements invasifs en cas de test MMS présentant un haut risque ou un risque intermédiaire. Il peut être également indiqué en cas de test MMS non fait ou mal interprétable (problème de date, grossesse gémellaire, résultats hors limite), ou encore en cas d'antécédent de grossesse avec diagnostic d'aneuploïdie (trisomie 21 ou 13 ou 18).

En cas de prescription de ce test, un consentement est signé par la patiente.

Il faut prévenir le couple du risque très faible de prélèvement non exploitable, mais également du risque de faux négatifs très faible, de faux positifs très rares nécessitant alors un contrôle par amniocentèse obligatoire et pris en charge par le laboratoire, avant une décision d'interruption de grossesse.

Enfin le couple est informé du coût: 390 euros, non pris en charge.

Ce dernier point est bien sûr un frein possible à l'utilisation de ce test.

Des négociations avec la Haute Autorité de Santé sont en cours, pour un remboursement de ce test dans un certain nombre d'indications, pour le dépistage de la trisomie 21 (comme d'ailleurs dans d'autres pays européens).

Quelle que soit l'issue de ces négociations, la relative facilité de réalisation du DPNI, ne doit pas faire oublier les principes fondamentaux du respect du libre choix de la patiente de recourir ou non à un dépistage de la trisomie 21.



Dr Françoise VERGNET
Chef du service de Maternité

Une nouvelle entrée pour le Centre Hospitalier de Grasse

L'objectif principal du projet de réaménagement de l'entrée principale du site de Clavary est de créer un site modulaire permettant un accès facilité à l'entrée de l'hôpital, et prenant en compte tous les moyens de déplacements des usagers.

Cet objectif est décliné au travers de divers axes :

- Amélioration significative de l'accès piétons pour les patients et visiteurs valides et porteurs d'un handicap en provenance du parking visiteurs et des deux parkings handicapés situés à proximité de l'entrée du bâtiment administratif et du bâtiment mère enfant.
- Démarche pro active de réponse aux exigences en matière d'accessibilité et de sécurité tout particulièrement pour les usagers en situation de handicap.
- Amélioration de l'esthétique de l'entrée du bâtiment administratif tout particulièrement pour les piétons.
- Amélioration de la visibilité et de la lisibilité de l'entrée principale pour les piétons.
- Création de lieux de convivialité pour les visiteurs et les usagers de l'hôpital.
- Amélioration des stationnements réservés aux ambulanciers et aux taxis.
- Création de stationnements « dépose minute » pour les usagers.
- Création d'un arrêt de bus et d'un abri bus à proximité immédiate de l'entrée principale du site implantés sur le terrain du centre hospitalier.
- Amélioration de l'accès véhicules (gros porteurs) à l'entrée du site.



La mise en œuvre des axes susvisés nécessitent donc de réaliser des études de conception et de travaux dans les domaines suivant :

- Voies d'accès et stationnement pour les différents types de véhicules y compris les bus de la communauté d'agglomération.
- Voie d'accès pour les piétons valides et handicapés.
- Mobiliers urbains, signalétique.
- Contrôle d'accès et vidéo-surveillance.
- Eclairage public.
- Espaces verts dans le cadre d'un aménagement économe en consommation d'eau.

La durée des travaux a été estimée à six mois. Les travaux devraient débuter en juin 2017.

L'installation de l'arrêt de bus et de l'abri bus propriété de la communauté d'agglomération sur la propriété de l'hôpital nécessite au préalable la signature d'une convention d'occupation du domaine public par les deux collectivités.

Une nouvelle entrée pour le Centre Hospitalier de Grasse (suite)



La réalisation de ce projet montre que le Centre Hospitalier de Grasse place au cœur de ses préoccupations, les patients, les usagers et leurs familles. En effet, l'accessibilité, l'accueil font déjà partie de l'hospitalité et de la qualité et de la sécurité des soins que souhaite offrir l'hôpital de Grasse aux personnes qui lui font confiance lors de leur prise en charge.

Etienne CAILLIOT

Directeur adjoint travaux et services techniques

La petite poste du CH de Grasse ...Vaguemestre

En 1825, ce terme désignait un officier chargé du service postal dans une unité militaire.

Depuis 1883, c'est un terme qui désigne un employé préposé au courrier, à la transmission des plis officiels, dans une entreprise, une administration.

Journée type du vaguemestre de l'Hôpital de Grasse : (7h30 à 15h30)

Prise en charge du courrier, colis et recommandés au Centre de Tri de la poste, au Plan de Grasse.

Tri du courrier dans les casiers correspondants aux différents services de l'établissement.

Distribution du courrier dans les différents services de Clavary, de Psychiatrie et du Petit Paris.

Récupération et tri du courrier interne et externe.

Distribution contre signature, de tout colis et recommandé, aux personnes concernées.

Affranchissement de tout le courrier (machine à affranchir) et des colis.

Retour au Centre de Tri de la poste, pour déposer tout le courrier,

colis et recommandés affranchis et datés du jour.

Quelques chiffres :

62 : le nombre de points de chute et de récupération du courrier sur les trois sites du C H de Grasse.

450 plis affranchis par jour en moyenne.

108340 : le nombre de plis (tous confondus) affranchis dans l'année 2016 .

7,5 : le nombre de kilomètres à pied effectués dans la journée (un aller-retour Grasse/Paris par an !).



Robert LUCCHETTA: « je suis une petite poste à moi tout seul »



Madame le Docteur BANCTEL a fait valoir ses droits à la retraite et a quitté notre établissement le 31 mars dernier après presque 37 ans de fidélité au Centre Hospitalier de Grasse.

Madame le Docteur BANCTEL a en effet été recrutée le 23 décembre 1987 en qualité de « Médecin vaccinateur » pour le personnel relevant de la surveillance du service de médecine du travail.

Tout au long de son parcours professionnel, Madame le Docteur BANCTEL s'est impliquée fortement dans notre institution, assurant avec force ses missions réglementaires de suivi des agents mais surtout en étant moteur sur des sujets comme l'addiction, les Risques Psycho Sociaux (RPS) ou le handicap des agents. Elle a su aussi mettre les médecins au centre de ses préoccupations notamment en termes de suivi des vaccinations.

En tout état de cause, nous lui souhaitons bon vent et surtout une retraite synonyme de longévité, de santé et de bonheur !!

L'hôpital de Grasse est le seul établissement de santé des Alpes Maritimes à accueillir l'association CEW (Cosmetic Executive World).

Cette association recrute, forme et rémunère des socio-esthéticiennes.

Depuis 9 ans, ces soins de bien être spécialisés sont proposés aux patients atteints de cancer. En 2016, ce sont près de 2800 soins dont nos patients ont pu bénéficier, dans les services de gynécologie, de médecine C, de pneumologie, de gastro entérologie, de chirurgie A et de médecine D.

Grâce à vos dons, ces soins pourront continuer à être proposés, pour le mieux être de nos patients.

Cette journée du 14 mai au Jardin du Musée International de la Parfumerie sera pleine d'animations, d'ateliers créatifs, d'ateliers de bien être, d'aromathérapie, de cuisine, avec de nombreuses activités pour les enfants et des poneys pour découvrir le jardin. Venez nombreux. Tous les bénéfices sont pour les patients du Centre Hospitalier de Grasse.

Samedi 1er juillet 2017 - 20h30
Fallo Léa Laprange
Soirée spectacle

DANSE, CHANTE et RIS
AVEC LES JOBASTRES



L'Amicale du personnel
du Centre Hospitalier de Grasse
présente
LES JOBASTRES 2017

Ouvert au public
ENTRÉE 8,00 €
-12 ans gratuits
Snack / Bar

Tombola
Tarif : 1 Tablette
MACSF

Accueil à partir de 19h30
Renseignements : 06.26.18.20.87
Mail : aschg@ch-grasse.fr

Le mois de mars a été une nouvelle fois l'occasion de se mobiliser pour le dépistage du Cancer colorectal (MARS BLEU)

Le Centre Hospitalier de Grasse a organisé une journée de sensibilisation le mardi 21 mars 2017. L'objectif étant d'informer toutes les personnes de 50 à 74 ans, qu'elles peuvent bénéficier d'un dépistage gratuit, tous les 2 ans.

Ce cancer est la 2ème cause de mortalité par cancers en France, après le cancer du poumon. Pourtant dépisté tôt, il peut être guéri.



L'équipe du service des Endoscopies Digestives a pu échanger avec les personnels, les consultants, les visiteurs, et diffuser les informations et brochures dédiées

Bienvenue à : Mme BASTERRETICHE NIKITA - A.S.H. ; Mme BUDINGER MARINA - Sage-femme ; Mme DESURMONT MARINE - Aide-soignante ; Mme JAZIRI MANEL - Aide-soignante ; Mme LEVI VANESSA - A.S.H. ; Mme MARTINEZ CECILE - A.S.H. ; Mme RAMIRO SARA - Agent de bio-nettoyage ; Mme TOSELLI MARIANNE - Secrétaire médicale

Bonne continuation à : Mme ALLOUCHE ALEXIA - Agent de bio-nettoyage ; M. BADRA SHADI – Praticien Attaché ; M. BRENNER GUY - Aide-soignant ; Mme DE RACO MARIE-JOSEE - Responsable de gestion administrative ; Mme DEMORY MARINE - Aide-soignante ; Mme LASSISSI-CESBRON PAULINE – I.D.E. ; Mme MARCUCCI ALEXIA - Agent de bio-nettoyage ; Mme PAPALIA VANESSA - Agent de bio-nettoyage

Bonne retraite à : Mme BANCTEL DOMINIQUE - Médecin du travail ; Mme CALIXTE-WILLEQUET MARIE-CHRISTINE – Cadre de Santé ; M. DELHERBE PHILIPPE - Agent de bio-nettoyage