

# Parfums de santé

Mars 2018 - N°22



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE



## EDITO :

Fin d'année 2017, la France a vécu une épidémie de grippe majeure par son intensité et sa durée dans le temps. Les Alpes-Maritimes ont particulièrement subi ce phénomène épidémique.

De fait, le Centre Hospitalier de Grasse comme la plupart des établissements de santé du territoire a été au « front » de cette épidémie et a été fortement impacté par la grippe et ce à deux niveaux.

Le premier a été l'impact sur les personnels eux-mêmes touchés par le virus grippal. Même si certains étaient vaccinés, la plupart des personnels grippés ne l'était pas. Cela nous pose collectivement la question de la vaccination ici pour la grippe mais comme en Nouvelle Aquitaine pour la rougeole. En notre qualité de professionnel de santé, nous devons entamer une réflexion institutionnelle sur un choix, qui pour l'instant reste personnel, mais qui impacte tant la communauté hospitalière que les usagers et les résidents.

Le deuxième impact, majeur, a été, de la fin de l'année 2017 au mois de janvier 2018 inclus, la mise en situation de « tension » hospitalière, sans discontinuer, de notre établissement.

En effet, le service des urgences a connu un afflux de patients important avec une file active fortement augmentée mais surtout un plus grand nombre de personnes à hospitaliser, souvent dans un état grave.

Pour faire face à cette situation de crise, particulièrement, un secteur de 12 lits, fermé dans le cadre de l'évolution de notre programme capacitaire, a été ouvert à nouveau et a permis la prise en charge des patients. Cela n'a été possible que grâce à la disponibilité de tous les professionnels sollicités durant leurs repos ou leurs congés, en pleine période de fêtes de fin d'année.

Parallèlement, les services d'aval, sans oublier les services médicotechniques et de la logistique, ont également répondu à cet afflux de patients, dans une vision solidaire avec le service des urgences, pour accueillir, héberger et prendre en soins ces patients, parfois en augmentant aussi le nombre de lits dans les unités. Là encore, les personnels soignants et médicaux ont répondu « présent » assumant une lourde charge de travail.

Je sais que ces contraintes ont affecté vos conditions de travail mais que pour autant vous avez su faire preuve de professionnalisme, de solidarité entre vous et d'esprit de service public afin de faire en sorte que les patients soient reçus au mieux. Je tiens à vous en remercier fortement !!

Frédéric LIMOUZY

## Dans ce numéro :

<b>Edito</b>	<b>1</b>
<b>Journée périnatalité du CH de Grasse</b>	<b>2</b>
<b>Ostéopathie en néonatalogie et en maternité</b>	<b>3</b>
<b>Notre actu DD</b>	<b>4</b>
<b>Apport de la pression positive nasale chez l'enfant</b>	<b>5</b>
<b>Mise en place de la formation AFGSU1</b>	<b>6</b>
<b>Formations / rencontres</b>	<b>7</b>
<b>Actualités</b>	<b>8</b>

**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, A. Zraib.

Le 10 novembre 2017, le service de Pédiatrie-Néonatalogie a organisé en partenariat avec la Maternité et le Comité d'Éthique une après-midi de formation dans le cadre de sa « Troisième journée d'automne de formation en périnatalité du CH de Grasse ».

Le thème du colloque portait sur un aspect méconnu de la périnatalité, celui de la démarche palliative lors de la fin de vie du nouveau-né.

L'intérêt pour ces questions s'exprime au début des années 2000. En l'absence de cadre juridique, la question de la fin de vie du nouveau-né divise le monde de la réanimation néonatale. Dans les maternités d'alors, les naissances inopinées d'enfants non viables exposent parents mais aussi soignants à des souffrances profondes et durables.

Les lois Leonetti (2005) et Cleys-Leonetti (2016) fondent nos pratiques actuelles mais suscitent de nouveaux questionnements quant à leur application chez le nouveau-né. Développement continu des techniques de diagnostic prénatal et des modalités d'interruptions médicales de grossesse (IMG), possibilités de refus d'IMG avec accompagnement à la naissance, recul progressif des âges limites de prise en charge (24 semaines en France) sont quelques-uns des facteurs qui précipitent parents et soignants dans des questionnements éthiques inédits.

Depuis quelques années, la pratique des soins palliatifs est donc sortie des seules réanimations néonatales et a diffusé plus ou moins vite dans les services de néonatalogie et les maternités des hôpitaux périphériques. Une meilleure connaissance des mécanismes psychiques de la grossesse, de l'attachement, de la perte, de la culpabilité maternelle conduit à reconsidérer les attitudes professionnelles du passé fondées principalement sur l'évitement. Le savoir accumulé donne lieu à des approches nouvelles fortement influencées par la philosophie des « soins de soutien au développement » appliqués en néonatalogie.

Le colloque a été ouvert par Monsieur Limouzy, Directeur du centre hospitalier de Grasse, qui a exprimé toute son empathie pour les familles et les équipes concernées, en tant que Directeur d'établissement, dans son exercice d'ancien infirmier-puériculteur mais aussi de parent confronté personnellement à ces problématiques.

Le Docteur Florence Casagrande, chef du service de réanimation néonatale du CHU de Nice a réalisé un panorama exhaustif des situations périnatales où la réflexion palliative se pose. Madame Laetitia Marcucci, docteur en philosophie et enseignante à l'Université de Nice a analysé la dimension philosophique de certains dilemmes éthiques issus de ces situations. Le docteur Nicolas Fontanarosa, gynécologue obstétricien à l'hôpital de Grasse,

membre du Centre Pluri-Disciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) de Nice a décrit l'organisation actuelle du diagnostic prénatal et de la pratique de l'IMG. Madame Dounia Rouabhi, sage-femme à la Pitié Salpêtrière de Paris et enseignante en éthique médicale à l'école de Sage femmes de l'hôpital Saint Antoine, a présenté une étude sur le vécu des soignants de maternité confrontés aux enfants nés vivants mais non viables. Le docteur Jonathan Desmontils, pédiatre à l'hôpital de Grasse, a présenté deux situations récentes et inédites pour notre unité de néonatalogie de projets de naissance après refus d'IMG. Le Docteur Caroline Devos de l'Equipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques (« Pallidol Paca Est ») a exposé les missions de sa structure et les possibilités d'accompagnement au domicile de nouveaux nés en fin de vie. Pour terminer, l'association « Nos tous petits » de Nice représentée par sa présidente Madame Astrid Gundhardt et Madame Federica Robichez, psychologue hospitalière, ont évoqué au travers du récit vécu de Madame Marion Cellario la question du deuil périnatal.

Cette initiative a connu un réel succès auprès d'une centaine de participants issus du monde hospitalier (hôpitaux de Grasse, Nice, Cannes, Draguignan), de la santé libérale, du secteur médico-social et de la société civile en suscitant une réflexion citoyenne sur ces questions.

Nous remercions Monsieur Jérôme Viaud, maire de Grasse, pour avoir mis à notre disposition les locaux et le savoir-faire des personnels municipaux.



**Dr Joël N'GUYEN** Chef de service Pédiatrie-néonatalogie  
**Patricia MEUNIER** Cadre de santé

# Ostéopathie en Néonatalogie et en Maternité

Le pôle Femme-Mère-Enfant de l'hôpital de Grasse a souhaité inscrire l'ostéopathie comme une composante supplémentaire de son offre de soins aux nouveaux nés. Le 1er octobre 2017, Christophe Chambon, Marc Antoine Darses et Fatima Jallal, ostéopathes expérimentés ont donc rejoint les équipes de Néonatalogie et de Maternité. Cette prestation nouvelle basée sur un exercice raisonné de la discipline en collaboration étroite avec l'équipe médicale et soignante vient enrichir notre offre de soins en faveur de certains nouveaux nés.



## En néonatalogie

A son admission, le nouveau-né malade ou prématuré a déjà souvent un parcours de grossesse ou de naissance compliqué. Il est l'objet d'investigations et de soins indispensables à sa guérison mais parfois source de stress, d'inconfort voire de douleurs. Les soignants savent discerner chez certains d'entre eux ces manifestations comportementales de mal-être (troubles posturaux et du tonus musculaire, hyper-excitabilité ou inhibition, difficultés d'alimentation...). La mise en application des « soins de soutien au développement » met en relief la nécessité de restaurer des conditions environnementales, sensorielles mais aussi corporelles proches du physiologique. L'ostéopathie s'inscrit parfaitement dans ce cadre. Sur demande des pédiatres et des puéricultrices, le praticien élabore un diagnostic ostéopathique de l'état des mobilités naturelles de différentes structures de l'organisme (squelette, articulations, muscles, fascias et même viscères). Lorsque l'une d'elles perd en mobilité, sa fonction est modifiée entraînant le cas échéant un trouble fonctionnel (« la structure gouverne la fonction »). La tâche de l'ostéopathe vise donc à restaurer ces mobilités. Il enseigne également aux parents l'intérêt et l'art de cultiver cette dimension corporelle de la relation. Par son intervention il va concou-

rir en synergie avec d'autres professionnels (kinésithérapeutes, psychomotriciens) à la restauration des conditions physiologiques d'un meilleur développement physique, fonctionnel et neuro-développemental.

## En maternité

Certaines situations bénéficient également de l'apport de l'ostéopathie, sur indication des sages-femmes ou des pédiatres et après avoir éliminé un état pathologique ou une contre-indication médicale. Entre autres motifs, on peut citer asymétries corporelles, anomalies de positionnement de la tête ou des membres, troubles digestifs mineurs à type de rejets et coliques, pleurs excessifs, douleur et difficultés de succion nutritive... L'objectif du traitement est d'apporter un soulagement rapide et d'éviter que le symptôme ou le déséquilibre en cause ne s'installe durablement. Souvent dès la première séance, les parents sont surpris et soulagés de voir leur bébé apaisé. Libéré d'une partie de ses tensions, l'enfant est plus calme et s'endort plus facilement. Après quelques séances, on peut observer les mobilités se normaliser, le bassin, la colonne vertébrale et la posture s'équilibrer.

## Ostéopathie et périnatalité : une approche appelée à se développer

Aujourd'hui, l'ostéopathie est plébiscitée par un nombre croissant de patients. Les nouveaux nés ne font pas exception car dans le mois suivant la sortie de maternité, nombre de parents consultent de leur propre initiative un ostéopathe de ville pour des motifs variés tels que troubles du sommeil, digestifs ou nervosité.

La profession se structure et s'inscrit de plus en plus dans un cadre scientifique, hospitalier et universitaire. Depuis une dizaine d'années, l'ostéopathie investit certaines maternités et quelques services de néonatalogie le plus souvent sans cadre bien défini. A Grasse, la vocation de notre projet est celle d'une « ostéopathie néonatale » participant au projet de soins des médecins et des soignants. Nos ostéopathes ont été recrutés sur la base de leur expérience du nouveau-né attestée par des diplômes ou des qualifications spécifiques en périnatalité. Leurs interventions réservées à des indications précises sont supervisées par les pédiatres et font l'objet d'échanges et d'évaluations avec les équipes soignantes et d'une traçabilité dans le dossier du patient. Ce modèle intégratif est la base d'une prise en charge ciblée, précoce et coordonnée assurant sécurité et prise en compte des avancées scientifiques en matière de physiologie et de développement de nos jeunes patients.

**Dr Joël N'GUYEN** Chef de service Pédiatrie-néonatalogie

Dans le précédent journal de janvier 2018, nous vous avons présenté le lancement de la démarche développement durable au sein du Centre Hospitalier de Grasse.

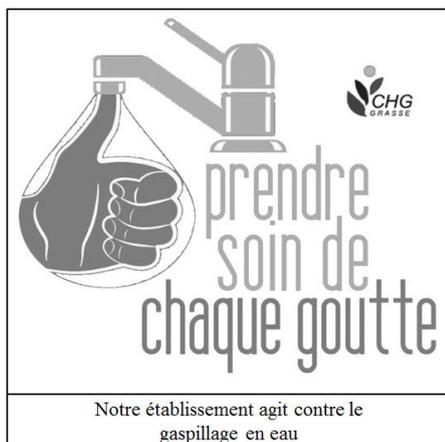
Une première journée de sensibilisation de nos nouveaux ambassadeurs a pu se dérouler le 18 janvier 2018, en présence du cabinet conseil Primum Non Nocere.

Nous avons souhaité, pour diffuser les actions, travailler avec des acteurs au sein de chaque pôle.

Voici la liste des ambassadeurs que vous pourriez contacter pour relayer une question, un besoin :

- MALAURIE Julie et ELEFThERIOU Yannis : Laboratoire
- AGOSTINI Véronique – MOUTIER Laetitia : psychiatrie
- BERARD Paul : chirurgie
- PALOMBIERI Romain : pôle finances
- CASANOVA Elvire : gériatrie
- FAUCONNIER Philippe : pôle travaux, équipements biomédicaux, service technique.

Les fondamentaux du développement durable en santé ont été présentés, et nos ambassadeurs sont repartis avec les premiers « stickers » (ci-dessous) eau et électricité à coller dans les services pour sensibiliser aux économies de nos ressources.



Nous n'avons pas pu choisir la mascotte qui représentera le développement durable au Centre hospitalier, lors de cette réunion. Il nous manque des projets de dessins.

Aussi, nous profitons de cet article pour relancer notre appel à candidature au poste d'ambassadeurs et à projet pour le dessin de notre mascotte « DD le renard » (renseignements auprès de [dst.marches@ch-grasse.fr](mailto:dst.marches@ch-grasse.fr)).

Concernant les premières actions, un domaine intra net est en cours de réalisation, et vous pourrez bientôt rechercher les actions, ou poser des questions dans un onglet dédié au développement durable sur notre page.

Les actions prioritaires pour 2018:

- Structuration de la démarche
- Communication
- Tri des déchets (dont papiers, DASRI, bio-déchets)
- Nettoyage vapeur et eau (cibler les zones et renforcer les procédures)
- Performance énergétique : communiquer les données de consommation, et les efforts réalisés

En parallèle, et afin d'ancrer la démarche dans un cercle vertueux, un travail sur la certification ISO 14001 sur le management environnemental est lancé, et porté par Pascale CARDOSO (ingénieur qualité). Cette démarche apportera une rigueur dans le suivi des actions, en lien avec la future certification.

Enfin, le travail sur la démarche développement durable sera renforcé très rapidement, puisque l'ARS PACA, consciente des enjeux dans ce domaine, est la première ARS à débiter un cercle du développement durable pour les établissements de santé. A partir d'un état des lieux sur la base d'un questionnaire, des actions prioritaires d'accompagnement seront portées cette année par notre ARS. Notre établissement s'est inscrit sur cette démarche également.

De grands chantiers s'annoncent donc dans ces domaines, mais ces efforts ne portent que des actions bénéfiques pour notre capital environnemental humain ou matériel.

**Nicole SPIELMANN—Ingénieur Travaux  
Référent écologie**

# Apport de la pression positive continue nasale CHEZ L'ENFANT

Depuis quelques années, les techniques de pression positive continue nasale (PPCN) connaissent un développement important chez l'enfant.

Le service de Pédiatrie-Néonatalogie du centre hospitalier de Grasse a anticipé et intégré ces avancées technologiques depuis plus de trois ans en développant son parc de matériels et en formant les équipes à ces techniques.

## En néonatalogie

Chez le grand prématuré, l'application d'une PPCN précoce voir dès la salle de naissance est une des techniques de prévention de la principale cause de détresse respiratoire à cet âge, la « maladie des membranes hyalines ». Dans cette indication, les appareils de type « INFANT FLOW® » sont utilisés en priorité évitant bien souvent la nécessité d'une ventilation assistée avec intubation trachéale.



En convalescence des détresses respiratoires aiguës, dans la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique (« bronchodysplasie pulmonaire ») et dans la prévention et le traitement des apnées du prématuré, les appareils de type « OPTIFLOW® » occupent une place majeure dans nos pratiques avec des durées d'utilisation pouvant atteindre plusieurs semaines.

Ces équipements permettent ainsi un rapatriement précoce de prématurés (dès 31 semaines et 1300 g) du service de réanimation néonatale du CHU Archet 2 de Nice (niveau 3) vers notre service de soins intensifs néonataux (niveau 2B) permettant un rapprochement de l'enfant et de sa famille et palliant aux phases de sur-occupation du CHU.

## En pédiatrie

La bronchiolite est un problème de santé publique majeur par son caractère épidémique avec afflux massif de patients mais aussi par son risque d'évolution vers l'insuffisance respiratoire aiguë chez l'enfant de moins un mois ou chez le plus âgé avec co-morbidités (ancien prématuré, bronchodysplasie pulmonaire, asthme, cardiopathie congénitale...).

Au cours de l'hiver 2016-2017, dix enfants atteints de bronchiolite sévère (âge moyen 4,5 semaines) ont bénéficié sur place d'une PPCN par OPTIFLOW® dont deux ont nécessité une intensification par INFANT FLOW®. Au final, un seul enfant porteur de pathologies associées a été transféré en réanimation à Lenval pour une ventilation mécanique avec intubation trachéale.

L'utilisation de la PPCN par OPTIFLOW® a transformé notre prise en charge des bronchiolites sévères permettant de traiter l'insuffisance respiratoire aiguë de ces enfants et évitant dans la plupart des cas le transfert en réanimation pédiatrique contribuant de fait au désengorgement de ce service en situation épidémique.

A ce jour, notre service reste avec la réanimation pédiatrique du CHU Lenval le seul des Alpes maritimes et de l'Est Var à proposer ce type de prise en charge.

**Dr Joël N'GUYEN** Chef de service Pédiatrie-néonatalogie  
**Dr Blandine DESSE** - Pédiatre

# Mise en place de la formation AFGSU 1

## AFGSU est l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

L'AFGSU 2 au sein de notre hôpital, concerne toutes les professions de santé inscrites dans la 4ème partie du Code de la Santé Publique : AS, IDE, cadres de santé, IBODE, manipulateurs radio, techniciens de laboratoire, préparateurs en pharmacie, diététiciennes...

L'AFGSU 1 s'adresse à tout le personnel hospitalier qui ne travaille pas auprès des patients : personnel administratif, ouvriers, ASH, secrétaires médicales...

La mise en place de cette formation (rendue obligatoire depuis 2010 pour AFGSU2) sur le site des Chênes Verts, évite de se déplacer au CESU de Nice. Néanmoins, les médecins, sages femmes, IADE, kinésithérapeutes, puéricultrices et auxiliaires puéricultrice devront continuer d'être formés par le médecin ou IADE du CESU à Nice.

Au sein de notre établissement, la formation AFGSU est dispensée par Joseph GAUTHIER, IDE titulaire d'un diplôme universitaire en réanimation, ayant une expérience en cardiologie puis en service de réanimation polyvalente durant 14 ans. Il a pu suivre une formation de formateur AFGSU 1 et 2 auprès du SAMU de Nice, avant de devenir formateur agréé du CESU 06. Dans ce domaine, il a déjà une expérience pédagogique de plus de 2 ans. La formation est encadrée par Mme COLSON, cadre supérieur de santé et IADE. Le référent scientifique de proximité est le Dr Emmanuelle ABRAHAM, médecin urgentiste.

L'objectif de la formation est de permettre à chaque agent de prendre en charge les situations d'urgence en fonction du matériel disponible, quelque soit le lieu : dans un service de soins ou médicotechnique, à l'extérieur et dans le cadre familial.

L'enseignement n'est pas sous la forme d'un cours magistral mais il est dispensé sur la base de la pédagogie active en se basant sur les pré-requis de chaque apprenant. Ceci permet une meilleure transférabilité de situations pratiquées lors de la formation vers une situation réelle.

La formation elle-même est continuellement supervisée par le CESU 06.

Le programme de la formation est précisé par un texte de loi (Arrêté du 3 mars 2006) modifié par un Arrêté du 21 avril 2007 et de deux Circulaires dont la dernière est du 27 mai 2010.

La formation AFGSU 2 se déroule sur 3 jours, soit 21 heures, et AFGSU 1 sur 2 jours. La formation est organisée tous les mois, en dehors des vacances scolaires. Le contenu du programme est adapté en fonction des compétences et des attentes de chacun, dont le programme et les informations sont disponibles auprès du service de formation de notre établissement.

L'AFGSU s'obtient par l'intermédiaire d'une évaluation continue sur les 3 jours de formation.

Le matériel neuf mis à disposition est conforme et validé par le CESU 06. Il permet la pratique de multiples situations d'urgence : plusieurs mannequins dont un moniteur, DSA d'entraînement, BAVU, chariot d'urgence, équipement d'immobilisation, matelas coquille, brancard pliable, ordinateur avec vidéoprojecteur... et support écrit distribué à chaque apprenant.

A rappeler que, concernant l'AFGSU 2, le diplôme initial de chaque professionnel (AS, IDE, IADE, sage femme, médecin...) est subordonné à la validité permanente et donc à la réactualisation tous les 4 ans maximum de l'AFGSU 2. C'est une formation obligatoire et l'agent. Il est important que l'agent se responsabilise vis-à-vis de la validité de cette formation (il est responsable de l'expiration de la validité de son AFGSU) même si l'encadrement veillera à ce que le service de formation effectue des rappels. .

A l'issue de chaque formation, l'agent obtient une attestation de formation délivrée par le CESU 06 et a une validité de 4 ans.

**Joseph GAUTHIER - IDE formateur AFGSU**

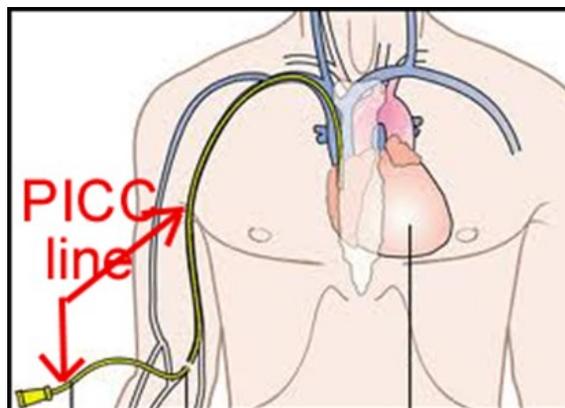


## FORMATION PICC Line

Le PICC Line (Peripheral Inserted Central Catheter) est un cathéter veineux central de moyenne durée ( $\geq 7$  jours et  $\leq 3$  mois) inséré par voie périphérique dans une veine du membre supérieur jusqu'à la jonction veine cave supérieure et oreillette droite.

Le PICC Line permet l'administration d'antibiothérapie, de chimiothérapie, de nutrition... chez l'adulte et l'enfant (hors néonatalogie). Ce dispositif peut être utilisé en établissement de santé ou à domicile.

En accord avec l'Axe 3 du PROPIAS (Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins) et les recommandations nationales de la SF2H (Société française d'hygiène hospitalière), le Centre hospitalier de Grasse organise une formation obligatoire destinée à tous les infirmiers.



Le planning de la formation est disponible auprès de Margaux PAPALIA - Service formation

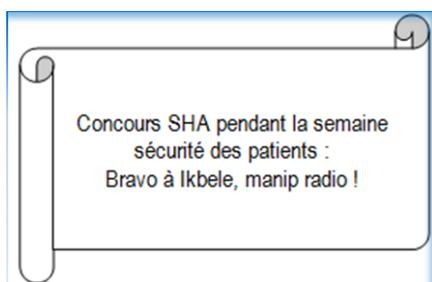
Aïcha ZRAIB - IDE Hygiéniste

## Programme :

- ◆ Grippe
- ◆ Chirurgie orthopédique du pied chez la personne âgée,



- ◆ Démence à corps de Lewy
- ◆ Infections à pneumocoques chez le sujet âgé
- ◆ Le glissement des tâches en EHPAD et leurs conséquences
- ◆ Les troubles du comportement et les thérapies médicamenteuses personnalisées dans la démence d'Alzheimer
- ◆ PRS 2018 – 2022 EHPAD et médicaments



## 20 Mars 2018 : Le BLEU est à l'Honneur au CH de Grasse

Dans le cadre de la sensibilisation au dépistage du Cancer Colorectal, les professionnels de médecine B et le centre de coordination consacreront le Mardi 20 Mars 2018 à informer le Public et le Personnel sur l'importance de la prévention.

L'APREMAS, Centre de Coordination du Dépistage du Cancer, sera à nos côtés pour nous aider dans nos actions. Des stands seront installés dans le hall d'entrée du bâtiment principal où des soignants vous accueilleront tout au long de la journée.





## 4L Trophy

Départ du rallye-raid humanitaire « 4L Trophy » le 14 février 2018 : plus de 6000km en 10 jours à travers les routes de France, d'Espagne et du Sahara. Une des mythiques Renault 4L est pilotée par un équipage très sympathique de deux jeunes femmes, Angèle et Julia, élèves à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, à qui le CH de Grasse a donné quelques matériels médicaux (stéthoscopes, thermomètres, brassards à tension, fauteuil roulant pédiatrique, savons, gants à usage unique, etc.). Ces matériels seront distribués à leur arrivée à Marrakech. N'hésitez pas à les suivre sur Facebook « 4ailespourlasantepublique » !

### Si vous étiez un germe, lequel seriez-vous

Vous trouverez la réponse en jouant au Quizz « What germ are you ? » sur l'Intranet



**Bienvenue à :** M. AMAT Christophe, Brancardier – Mme BALTI Ahlem, Adjoint Administratif – Mme GAZAGNAIRE Valérie, Infirmière DE – M. KHOULALENE Mehdi, Infirmier DE – Mme BAOUYA Nadia, Aide-Soignante – Mme BOUAEJLA Sahara, Agent d'Entretien Qualifié – Mme DEMADE Sabine, Agent d'Entretien Qualifié – Mme EL OMARI Fatima, Agent d'Entretien Qualifié – M. GALLIOT Frédéric, Technicien Hospitalier – Mme LEHINGUE Justine, Puéricultrice – M. MARSAUD David, Agent d'Entretien Qualifié – Mme MARTINET Séverine, Attachée d'Administration – M. SCHIARITI Francesco, Agent d'Entretien Qualifié – Mme TEDESCHI Ghislaine, Agent d'Entretien Qualifié – M. COUET Stéphane, Technicien Supérieur Hospitalier – Mme GARCIA Léa, Aide-Soignante – Mme GOBBI Emilie, Adjoint Administratif – Mme JOFFRAUD Emilie, Auxiliaire de Puériculture – Mme VIVIER Fanny, Assistante Sociale – Mme DUEZ Sandrine, Agent d'Entretien Qualifié – Mme GARNIER Magali, Praticien Attaché – M. HAMZEH Ramez, Praticien Attaché – Mme KAUDER Nathalie, Adjoint des Cadres – Mme VERMESCH Charlotte, Médecin Attaché – Mme AUBRY Diana, Aide-Soignante – Mme JEDYNAK Séverine, Adjoint Administratif – M. MUNOZ Antoine, Agent d'Entretien Qualifié – Mme BOUNEMRA Zohra, Agent des Services Hospitaliers – Mme DEMAUGRE Alice, Sage-femme – Mr MIZZI François, Directeur Adjoint – Mme ODDON Clara-Gabrielle, Infirmière DE – Mme PETROSSI Sandrine, IBODE – Mme PONSARD Nathalie, Agent d'Entretien Qualifié – Mme LAGARDE Brigitte, Préparatrice en pharmacie – Mme MORIN Christelle, Assistante Médico Administrative – Mme MATTIO Cécile, Assistante Sociale – Mme RIPOLL Morgane, Infirmière DE – Mme ARIS Sophie, Adjoint Administratif -

**Bonne continuation à :** Mme ANGO Christine, Infirmière DE – M. ANTOINE Pierre, Infirmier DE – Mme BARBIER Rosine, Aide-Soignante – Mme BARTHOLIN Corinne, Infirmière DE – M. BOURGAREL Philippe, Praticien Attaché – Mme BRIFFAUT Simone, Assistante Médico Administrative – Mme BRONDINO Thérèse, Aide-Soignante – Mme BROUX Patricia, Aide-Soignante – Mme CALVIERA Anne, Puéricultrice – Mme CHERASCO Dominique, IBODE – Mme CUCCIA Liliane, Adjoint Administratif – Mme DAMIENS Annie, Ouvrier Principal – Mme GIORGIS Brigitte, Infirmière DE – Mme HOUILLON Simonne, Aide-Soignante – Mme LEKBIR Jamila, Agent d'Entretien Qualifié – Mme LESAFFRE Corinne, Technicien Supérieur Hospitalier – Mme MALAMAIRE Chantal, Aide-Soignante – Mme MEHAMLI Naïma, Agent des Services Hospitaliers – Mme MORESCO Laëtitia, IADE – Mme RIME Dominique, Infirmière DE – Mme ROSEC Marie Bernadette, IBODE – Mme VEE Alexandra, Agent d'Entretien Qualifié – Mme DESBY Anaïs, Agent des Services Hospitaliers – M. UNG Christian Thai Se, Praticien Contractuel – M. PLAZZOTTA Julien, Agent des Services Hospitaliers – Mme GRONDIN Aurore, Agent des Services Hospitaliers – Mme OLIER Jennifer, Agent des Services Hospitaliers – Mme BOSIO Sandrine, Infirmière DE – M. CHATELET Bernard, Infirmier DE – Mme COSTE Cécile, Infirmière DE – M. FODDA Djibril, Préparateur en Pharmacie – Mme SCHWEITZER Hélène, Sage-femme – Mme TOUYERAS Marine, Auxiliaire de Puériculture – Mme TROCLET Amélia, Adjoint Administratif – Mme GROGNARD Sylvie, Praticien Hospitalier – Mme BEHIR Laëtitia, Neuropsychologue -

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