

# Parfums de santé

Novembre 2017 - N°20



CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE



## EDITO :

Au début de l'année 2017, notre établissement a validé l'évolution de son schéma directeur immobilier et plus particulièrement son nouveau programme capacitaire.

Ce nouveau programme capacitaire est absolument nécessaire pour adapter notre outil de travail aux évolutions des prises en charge médicales, particulièrement le virage ambulatoire et surtout pour optimiser la qualité d'accueil des usagers aux travers notamment de la création de chambres individuelles (triplément du nombre de chambres individuelles à la fin 2018).

De nombreuses concertations ont eu lieu avec les services concernés par ce nouveau programme capacitaire. Elles ont permis de prendre en compte certaines situations particulières tant en termes architecturaux qu'en termes de personnels.

Maintenant, il nous faut agir! A cet effet, le calendrier a été acté et la première étape, le virage ambulatoire, mise en œuvre.

Ainsi le 16 octobre, l'unité de chirurgie ambulatoire a doublé sa capacité d'accueil de 7 à 14 places. Cela optimise l'accueil des patients avec des vestiaires et des sanitaires pour personne à mobilité réduite. Cela va permettre surtout de dynamiser notre activité de chirurgie ambulatoire et de recentrer certaines prises en charge dans cette unité.

En corollaire d'une activité en hausse en ambulatoire, à compter du 30 octobre, 14 lits de chirurgie conventionnelle ont fermé. Cette surface accueillera 3 mois après le service de gynécologie. In fine, le 1er étage comprendra ainsi un plateau dédié à la chirurgie (orthopédique, viscérale, gynécologique, urologique, et autres spécialités).

A partir du 6 novembre, les autres opérations vont se poursuivre avec particulièrement l'augmentation des lits de courts séjour gériatrique de 12 à 24. Ce nouveau programme capacitaire sera finalisé en août 2018.

Ces opérations représentent un challenge important pour notre institution. C'est le pari de la dynamique, du futur et de la réussite au service des usagers !

Frédéric LIMOUZY

Directeur général du CH de Grasse

## Dans ce numéro :

Edito	1
Chirurgie ambulatoire : De nouveaux locaux pour de nouvelles spécialités	2
Semaine de la sécurité patient Convention avec la trésorerie principale	3
EPP: Exploration du vécu parental en néonatalogie	4
Chantier : Parvis entrée principale	5
Résistance aux antibiotiques : sauvages, acquise, BMR, BHR	6
Mémo grippe	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. Bicaïl, P. Cardoso, V. Delmas, L. Dorne, G. Gozzerino, N. Négrin, A. Zraïb.

Imprimeur : imprimerie labellisée « verte » du CHU de Nice

# Chirurgie ambulatoire : De nouveaux locaux pour de nouvelles spécialités

**Au début de l'année 2017, les instances ont validé l'évolution de notre schéma directeur immobilier, avec en première étape le virage ambulatoire.**

Sans attendre le projet de construction d'un nouveau bâtiment abritant un futur bloc opératoire à 6 salles avec un plateau d'endoscopie, un service de chirurgie ambulatoire à 15 places et une stérilisation relais, il a fallu trouver une solution pour redonner des surfaces complémentaires à notre service de chirurgie ambulatoire.



Les travaux ont démarré au printemps. Une ouverture de murs porteurs entre le plateau technique et le bâtiment d'hospitalisation a été réalisée cet été. Ceci a permis d'étendre les locaux sur les zones de la stérilisation non utilisées (anciens locaux des autoclaves).

Nos nouveaux locaux permettent aujourd'hui d'augmenter le nombre de places de 7 brancards, portant ainsi la capacité du service à 14.

Ils ont permis de mettre en conformité les locaux pour les patients en matière d'accessibilité (vestiaires et sanitaires-douche PMR personne à mobilité réduite).

La commission de sécurité a donné son accord pour l'ouverture le vendredi 13 octobre.

Le service de chirurgie ambulatoire du pôle bloc chirurgie est localisé au rez-de-chaussée, près du plateau technique médico-chirurgical et a donc ouvert ses portes le 16 octobre 2017.

La prise en charge "ambulatoire" permet aux opérés de rentrer chez eux le jour même de leur intervention, sans risque supplémentaire par rapport à une prise en charge classique. Les implications sont nombreuses : des anesthésies sont moins lourdes, les durées de jeûne rac-

courcies et les risques de complication post-opératoire sont diminués.

Ces nouveaux locaux nous donnent la possibilité de recentrer toutes les activités ambulatoires antérieurement hébergées dans des unités d'hospitalisation complète (telles que, par exemple, les IVG et les coloscopies) d'accueillir de nouvelles spécialités correspondant aux besoins actuels de l'établissement notamment :

- en chirurgie viscérale : développement des cholécystectomies,
- en chirurgie urologique : chirurgie de la prostate sous laser, pose de bandelette, tumeurs bénignes de la vessie, injection de botox dans la vessie, lithotrities (lithiases urinaires. Pour ce type d'activité il convient de signaler que le Centre Hospitalier de Grasse est reconnu comme centre de référence sur la région PACA .
- en orthopédie : hallux valgus, prothèse du poignet et en projet l'acromioplastie de l'épaule.
- en chirurgie du sein : petites tumeurs en cancérologie

Ainsi à l'avenir cette extension de l'unité de chirurgie ambulatoire permettra, grâce à des locaux spacieux et une organisation des parcours des patients parfaitement fluide, une prise en charge interventionnelle "modernisée" et sécurisée.

**Nicole Spielmann—Ingénieur travaux  
Odile MAURER—Assistante du pôle Chirurgie**



## Semaine de la sécurité des patients

Du 20 au 24 novembre 2017, notre établissement participe, comme chaque année, à la semaine de la sécurité des patients (SSP).

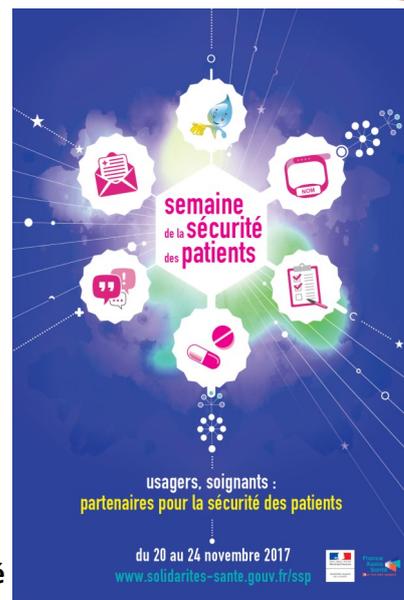
Cette campagne a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser le dialogue entre patients, usagers et professionnels de santé sur ces sujets.

Des animations et stands d'information seront présents tout au long de la semaine dans les différents halls d'accès : sur le site de Clavary dans l'entrée principale et l'entrée du pavillon mère-enfants et également sur le site du Petit Paris .

C'est l'occasion pour les professionnels de l'établissement de mettre en avant nos priorités en matière de sécurisation des prises en charge. Ils seront disponible aussi bien pour les usagers, le public que pour le personnel du Centre Hospitalier.

Informé, communiquer contribue à établir un partenariat efficace basé sur une confiance réciproque.

**Pascale CARDOSO Responsable qualité**



## Convention avec la trésorerie principale

Monsieur Gilles **GAUTHIER**, Directeur départemental des Finances publiques des Alpes-Maritimes, Monsieur Christian **KAREKINIAN**, Trésorier principal du Centre des finances publiques de Grasse municipale, Monsieur Frédéric **LIMOUZY**, Directeur du Centre hospitalier de Grasse, ont signé, le 8 juin dernier, une nouvelle convention de services comptable et financier entre le Centre hospitalier de Grasse et la Direction départementale des finances publiques.



Cette convention, qui couvre les années 2017 à 2021, vise à renforcer les circuits comptables et financiers, tout en améliorant la qualité des services administratifs rendus aux patients.

Cette démarche, qui s'inscrit dans un contexte de réforme d'ampleur du monde hospitalier, se concrétise par la mise en œuvre de 16 actions, articulées autour de 5 axes de progrès :

- Amplifier les échanges entre l'ordonnateur et le comptable, grâce notamment à la dématérialisation des pièces ;
- Optimiser la chaîne des dépenses afin de s'assurer, par exemple, de la maîtrise des délais de paiement ;
- Optimiser et moderniser la chaîne des recettes afin de la fiabiliser ;
- Améliorer la fiabilité des comptes et les restitutions ;
- Développer l'expertise comptable, fiscale, financière et domaniale, au moment où l'établissement va devoir recourir à l'emprunt pour financer ses investissements.

A l'heure où l'établissement vient de s'engager dans une démarche de préparation à la certification des comptes, avec un cabinet d'audit d'expertise comptable, entièrement financée par l'ARS, cette convention va permettre de continuer le travail déjà accompli dans un souci constant d'amélioration, notamment par la mise en place d'un contrôle interne rigoureux.

**Frédéric LIMOUZY Directeur Général**

# Exploration du vécu parental en néonatalogie dans le cadre d'évaluation des pratiques professionnelles .

**Le contexte de la prématurité rend les séjours en service de néonatalogie complexes. Ils sont souvent sources de difficultés pour les parents.**

En effet, les nouveau-nés prématurés sont amenés à rester dans nos unités de soins sur des périodes de 15 jours à plus de deux mois.

De nombreux phénomènes rentrent alors en jeu tels que la culpabilité des parents, le processus de deuil de « l'enfant idéal qui aurait dû naître à terme ». Toutes les équipes de néonatalogie réfléchissent aujourd'hui aux différentes démarches que l'on pourrait mettre en place pour « redonner la place aux parents » et ainsi favoriser leur temps de présence auprès de leur enfant né prématurément. De nombreux articles ont tenté d'analyser cette problématique sous différents angles, tels qu'organisationnels, logistiques et bien sûr psychologiques.

Nous avons pour habitude dans notre service de Pédiatrie-Néonatalogie de mener des réflexions « médico-soignantes », à l'aide de staff ou de retour d'expérience sur les différentes thématiques que nous souhaitons améliorer. Nous avons ainsi de nombreuses fois réfléchi à comment améliorer notre accompagnement à la parentalité sans pour autant réussir à optimiser ce temps de présence parental.

Nous avons alors en binôme pédiatre-cadre effectué notre Diplôme InterUniversitaire en « soins de développement » destinés aux prématurés, et entrepris de mettre en place « un retour d'expérience parental » au rythme de 3 à 4 fois par an.

En effet la méthode du REx ou « Retour d'Expérience » est connue des équipes car il contribue à l'amélioration de la qualité des soins, mais il ne fait jamais intervenir l'usager ou sa famille. C'est ici l'originalité de notre travail, oser explorer le vécu des familles.

Des situations sont alors choisies en fonction de certains critères de prématurité ou bien de séjours compliqués. Nous proposons un entretien aux parents environ 7 mois après la sortie de l'enfant. Ce délai est important pour favoriser nos échanges avec recul et objectivité.

Nous posons des questions type « questionnaire de satisfaction », l'entretien dure environ 1 h à 1 h 30 et il est enregistré pour être retranscrit à l'identique par écrit. Ceci dans le but d'éviter toute interprétation dans la retranscription du contenu de l'entretien.

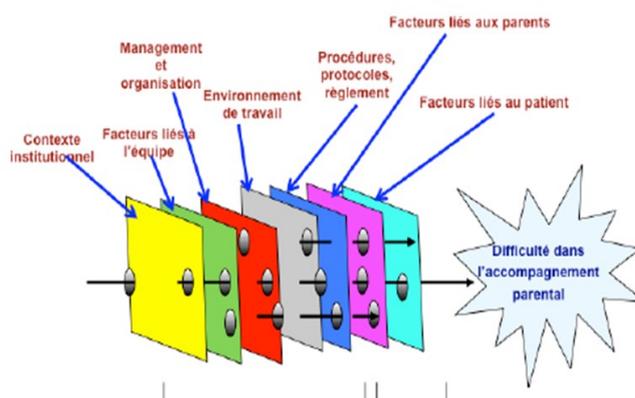
Afin de permettre une analyse factuelle de ce corpus, nous utilisons la méthode ALARM.

C'est une méthode nous permettant de travailler a posteriori sur les différents dysfonctionnements décrits par les familles.

Par un système de codes couleurs, nous répertorions les thématiques évoquées par les parents dans les domaines suivants:

- institutionnel,
- équipe,
- organisationnel,
- environnementaux,
- procédures,
- puis les facteurs liés à l'enfant et aux parents.

Figure 1 : *modèle de Reason utilisé pour l'analyse de notre entretien :*



Cette catégorisation permet dans un premier temps une analyse quantitative des thèmes les plus évoqués, puis une analyse qualitative des propos évoqués.

Nos résultats sont ensuite partagés en équipe pluridisciplinaire avec infirmière, auxiliaire de puériculture, pédiatre, éducatrice, cadre et psychologue. Nous échangeons alors sur le discours parental et proposons des actions correctrices.

Notre premier « retour d'expérience parental » a été très constructif. Les équipes ont beaucoup apprécié ce travail et ne se sont absolument pas sentis stigmatisés.

...

## Exploration du vécu parental en néonatalogie (suite)

En effet, nous avons prouvé qu'il était possible avec une méthodologie précise d'analyser de manière factuelle, le retour d'expérience de l'utilisateur, en l'occurrence dans notre situation, celle des parents. Cette expérimentation « du vécu de l'utilisateur ou de sa famille » a pu être expérimentée lors de notre mémoire clôturant notre diplôme universitaire. Nous avons depuis formalisé cette démarche trimestrielle ajoutée à un entretien précoce des familles systématisé en début de séjour en néonatalogie.

Ce travail nous permet de développer un esprit d'équipe basé sur une réflexivité constante. La remise en question se fait en équipe et s'inscrit totalement dans une démarche d'évaluation de nos pratiques professionnelles en néonatalogie.



**Patricia Meunier - Cadre de Santé,  
Dr Bleuse-Meneguz -Pédiatre  
Service de Pédiatrie néonatalogie**

## Chantier : Parvis entrée principale

Le chantier du parvis a basculé sur sa deuxième phase le 13 septembre dernier.



Les aménagements des voiries pour le dépôt-minute, les places ambulances, et l'arrêt bus sont en cours.

Il a fallu pour cela déplacer l'alimentation en eau du site. L'abri vélo sera également relocalisé à proximité du parking personnel.

Les mobiliers urbains sont en train d'être posés.

Le porche va être rénové afin d'apparaître comme un véritable appel visuel pour l'entrée.

Des essais de giration des bus et du camion échelle seront réalisés en novembre.

La fin des travaux est maintenant prévue pour mi-novembre, en vue d'une inauguration en décembre.

**Nicole SPIELMANN  
Ingénieur Travaux**

# Résistance aux antibiotiques : sauvage, acquise, BMR, BHRe...

**Antibiotique** : « Substance, d'origine naturelle ou synthétique, utilisée contre les infections causées par les bactéries » (Larousse)

La résistance aux antibiotiques devient un phénomène de plus en plus présent dans la vie quotidienne. Mais qu'en est-il exactement ?

Il existe plusieurs classes d'antibiotiques (béta lactamines, fluoroquinolones, aminosides, glycopeptides...) qui agissent sur les différentes structures de la bactérie (chromosome, paroi, membrane...) (schéma 1) Il est important de savoir que toutes ces molécules ne sont pas efficaces sur toutes les bactéries : on parle alors de **résistance**. On définit le **phénotype sauvage** pour désigner les antibiotiques naturellement actif par espèce bactérienne. La résistance est de 2 types : **naturelle** lorsque un antibiotique ne fonctionne jamais sur une même bactérie (ex : amoxicilline et *Pseudomonas aeruginosa*), **acquise** lorsqu'un antibiotique normalement actif contre la bactérie devient inefficace (ex : amoxicilline et *Escherichia coli*).

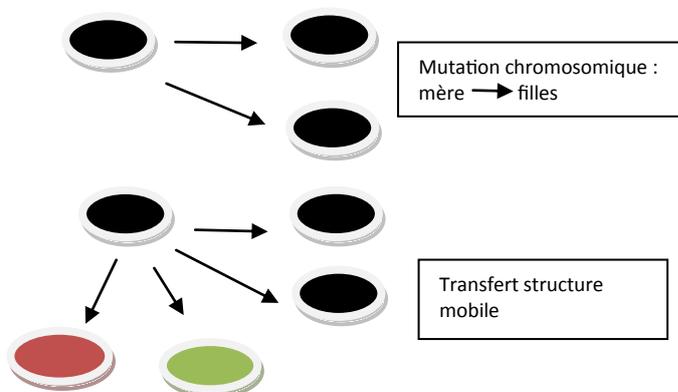


Schéma2: Transmission

Les résistances dues aux différents gènes peuvent s'exprimer de façon variable selon l'antibiotique et la bactérie : enzymes qui dégradent l'antibiotique, imperméabilité (l'antibiotique ne peut pas entrer dans la bactérie), efflux (la bactérie rejette à l'extérieur l'antibiotique qui est entré), modification de la structure cible de l'antibiotique. Tous ces différents mécanismes peuvent s'ajouter et aboutir à des bactéries résistantes à différents degrés. Les bactéries multirésistantes (**BMR**) sont définies par l'accumulation des résistances naturelles et/ou acquises et qui ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique. Dans ce groupe on retrouve le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) et les entérobactéries productrices de BLSE (Béta lactamase à spectre étendu). Isolées auparavant en établissement de santé, on assiste à une diffusion importante des BLSE en ville. Depuis quelques années un seuil supplémentaire a été franchi dans la résistance aux antibiotiques avec l'apparition des **BHRe** (Bactéries Hautement Résistantes émergentes). Elles sont définies comme étant « des bactéries commensales du tube digestif, résistantes à de nombreux antibiotiques, avec des mécanismes de résistances transférables entre bactéries, émergentes c'est-à-dire n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou un mode épidémique limité ». (Prévention de la transmission croisée des BHRe, 2013).

Ces bactéries sont devenues résistantes aux antibiotiques de dernier recours. On y trouve les **EPC** (Entérobactéries productrices de carbapénémase) et **ERG** (*Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides). Chez les EPC différents mécanismes sont en causes, isolés ou associés (OXA 48, VIM, NDM, KPC....).

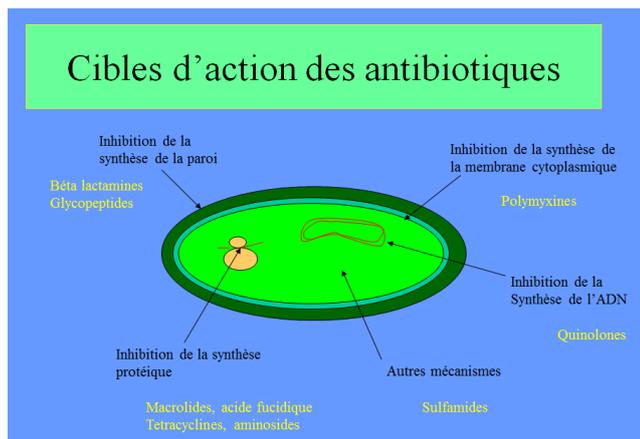
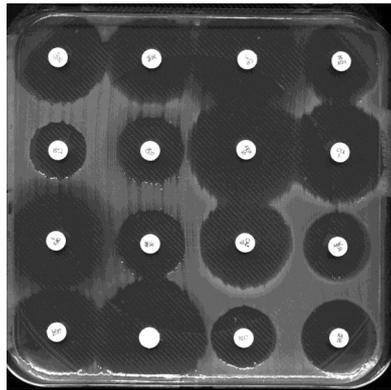


Schéma1

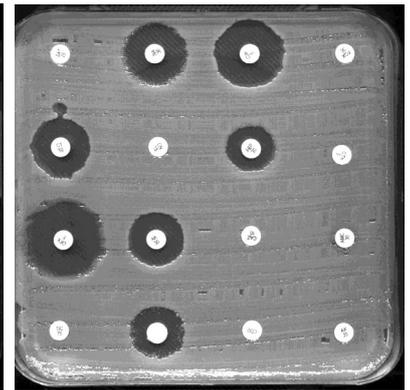
Lorsque la résistance est acquise c'est le résultat d'une mutation chromosomique(1) et/ou d'un transfert de matériel génétique (2). Concernant le premier cas (1), comme toute cellule, la bactérie contient différents gènes. Il peut se produire des mutations dans certains d'entre eux qui confèrent une résistance à un ou des antibiotique(s) précédemment actif(s) : on parle de **résistance par mutation chromosomique** qui va se propager de bactérie mère à bactéries filles. Dans le second cas (2), **ce sont des structures mobiles, transférables** (plasmides, intégrons..) contenant différents gènes et notamment ceux codant pour une ou des résistances aux antibiotiques qui vont diffuser de bactérie mère à bactéries filles mais aussi de bactérie A à bactérie B (schéma 2). Ces phénomènes épidémiogènes expliquent la diffusion très rapide des mécanismes de résistances.

## Résistance aux antibiotiques (suite)

Ces germes ne sont pas plus virulents mais le problème se pose lors du traitement d'un patient infecté. Il y a un fort risque d'impasse thérapeutique : absence de molécules efficaces. Il est décrit une circulation importante de ces mécanismes de résistances dans de nombreux pays. Il est de ce fait recommandé pour tout patient rapatrié sanitaire ou ayant été hospitalisé au moins 24H au cours de l'année précédente à l'étranger d'être dépisté pour un portage de BHRé. Pour toute mise en évidence de BHRé, des protocoles d'hygiène spécifiques s'appliquent sur la base de recommandations nationales.



*Escherichia coli* sauvage



*Escherichia coli* BHRé (EPC)

Les antibiogrammes ci-dessus montrent l'évolution d'un phénotype sauvage vers une BHRé.

Il est primordial d'éviter la diffusion de ces mécanismes de résistances qui sont encore sporadiques en France. Pour cela il est nécessaire d'avoir une politique de bon usage des antibiotiques mais aussi de respecter les mesures d'hygiène recommandées.

Dr Sophie Léotard  
Biologiste

## Mémo GRIPPE



Pas de masque  
autour du cou !

Quel masque pour  
le professionnel ?  
Masque chirurgical  
type IIR



Quand porter le masque ?

Devant toute suspicion de grippe  
Quel que soit le statut vaccinal du  
patient ou du professionnel  
Mise en place et retrait du masque à  
l'extérieur de la chambre

Transmission interhumaine  
Voie respiratoire (Gouttelettes)  
et manuportée

Hygiène des mains  
Solution hydro alcoolique  
Absence de bijou et vernis  
Pas de gants en systématique

Période de contagiosité :  
24 à 48 h avant  
Et jusqu'au 7<sup>ème</sup> jour inclus

L'équipe opérationnelle d'hygiène

## CAMPAGNE DE VACCINATION de novembre

	DATES	Heure
SALLE VIP	9/11, 21/11, 23/11	11h30 à 13h30
Psychiatrie + chênes verts	Sur RV au 5184 Service de santé au travail	
Petit Paris	Lundi 6 novembre	9h30 à 10h30
NUIT (dans les services de Clavary)	Jeudi 9 novembre	A partir de 19h30
Consultations externes	Jeudi 23 novembre	12h30 à 14h



**A noter dans vos agendas:** Le spectacle de Noël des enfants du personnel aura lieu **samedi 2 décembre 2017 à L'Espace Chiris - Avenue de Provence 06130 GRASSE.**



L'accueil débutera à 14h, pour un spectacle prévu à 14h30.  
Le spectacle sera suivi d'un goûter et d'ateliers pour les enfants.  
Pour des raisons de sécurité les personnes devront se présenter munies du ticket leur donnant accès à la salle de spectacle.  
**La remise des bons cadeaux et des tickets spectacle aura lieu aux dates suivantes :**  
**Sur le site Clavary au service DRH**  
de 07h00 à 10h00 et de 12h00 à 14h00  
Le Jeudi 23 Novembre et le Mardi 28 Novembre 2017  
**Sur le site du Petit Paris, au rez de chaussée bâtiment CMLS,**  
le Lundi 27 novembre 2017 de 07h00 à 08h30 et de 13h30 à 16h30

**Bienvenue à :** ADAM AMANDINE Technicien(ne) de laboratoire; BORISKEVITCH MAIDA Odontologiste; BONHOMME BENEDICTE Auxiliaire de puériculture; FRICKEY SARAH Praticien Généraliste; BELAHDJI ANISSA IDE; BESSON MEGANE IDE; LAREYRE LUCIE IDE; LOZANO PENA LUCIA IDE; MARCHESI NICOLE Aide-soignant(e); MEYER MARTINE A.S.H. Qualifié; RODRIGUES JEROME Aide-soignant(e); TRUCAS CECILIA Sage - femme; CARLON MICHELA Praticien Généraliste; CLAEYS ALEX Adjoint Administratif; FODDA DJIBRIL Préparateur en pharmacie; GENTY LUNG HOI THIBAUD Masseur kinésithérapeute; SURACE AURELIA IDE; PETIAUX SABRINA A.S.H. Qualifié; LAHNA AZIZA Aide-soignante; MENARD CHRISTINE Préparateur(trice) en pharmacie; DAVY VIVIEN Praticien Anesthésie réanimation; CHERBUT PATRICK Brancardier(ère); FRIGNAC SOPHIE Gestionnaire administratif; LEMORT BENJAMIN IDE; KAYSER MEGANE Infirmier(ère) puériculteur(trice); TROCLET AMELIA Gestionnaire administratif.

**Bonne continuation à :** ALLARD MAXIME IDE; ANDROSE JOELLE Aide-soignant(e); BELAHDJI YACINE Agent de bio-nettoyage; BENVENUTTO-RODRIGUEZ SOPHIE Aide-soignant(e); BERGER EVE IDE; BERNARDIN FREDERIQUE IDE; BIANCONI RACHEL Assistant(e) social(e); BREMOND ELISABETH IDE; CARUSO DELPHINE Auxiliaire de puériculture; CATANANTI MAEVA Agent de blanchisserie; CHIAPELLI GILLES Technicien informatique; DE FILIPPI JOY Aide-soignant(e); DEFORGE LAURENCE Gestionnaire administratif; DESBY ANAÏS A.S.H. Qualifié; DEYRES ZOE Sage - femme; DOMINGUEZ GWENDOLINE IDE; DUME CAROLINE IDE; ELASRI CHARED AIMEN A.S.H.; FAVENNEC MATHEA IDE; FIGLIUZZI PAMELA Sage - femme; FOLPINI ANGELO Praticien Anesthésie réanimation; GIAMMARINARO NATHALIE IDE; GONZALEZ JULIE A.S.H. Qualifié; GROS JORDAN Agent de blanchisserie; GUENY SYLVIE IDE; HOCQUET JOELLE IDE; HUET DAMIEN A.S.H.; MAZZOLA EMMANUELLE Aide-soignant(e); MENARD CHRISTINE Préparateur(trice) en pharmacie; MENGUE MARIE IDE; OGNIBENE CATHERINE IDE; ONO DIT BIOT MAXIME Agent d'entretien qualifié; PETROSSI SANDRINE IBODE; PICARD SABINE Masseur kinésithérapeute; PILOT VALENTIN agent d'entretien qualifié; REY MAGALI Sage - femme; RIBES BLANDINE Secrétaire médicale; SESSINI ANGELO Aide-soignant(e); ZAID TEWFIK A.S.H. Qualifié.

**Vous souhaitez proposer un article, un sujet pour un prochain numéro, envoyez-nous un message à : [communication@ch-grasse.fr](mailto:communication@ch-grasse.fr)**