

challenge

le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

N°34/Juin 2005

Dossier UCSA

La prise en charge des soins ➔ en milieu pénitentiaire



soins le dossier de soins au CHA

qualité les groupes accréditation

zoom équipe Bio Nettoyage

flash culture à l'hôpital

PRÊTS PERSONNELS

Loisirs - Automobile - Travaux - Immobilier - Rachat de crédits

MA BANQUE PENSE À TOUS MES PROJETS



Crédit Municipal

LA BANQUE QUI PENSE À VOUS

Crédit Municipal d'Avignon

2, rue Viala - BP 212 - 84009 AVIGNON Cedex 1
Tél. 04 90 80 60 22 - Fax 04 90 27 07 30

Agence de Carpentras

38, avenue Wilson - place Terradou - 84200 CARPENTRAS
Tél. 04 90 63 40 00 - Fax 04 90 63 42 28

Permanence CH AVIGNON

Local photos, le 1er mardi de chaque mois, de 14h30 à 15h30

www.credit-municipal-avignon.fr

2,43%⁽¹⁾

Informations Consommateur : (1) à partir de. TEAG fixe (hors assurance) pour un prêt sur 12 mois. Exemple : pour 1500 Euros empruntés sur 12 mois, frais de dossier = 0 Euros, intérêts = 19,56 Euros, mensualité = 126,63 Euros. Sous réserve d'acceptation de votre dossier. Vous bénéficiez d'un délai de rétractation de 7 jours à compter de la signature de votre contrat. Taux et conditions en vigueur au 01/05/2005.

Votre travail est un engagement
quotidien pour protéger la vie.
Nous nous engageons à vie
pour votre retraite.

LE PERP'S :

PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE POPULAIRE pour les professionnels de la Santé

98 av. du Prado - 13008 MARSEILLE
21 bd du Maréchal Juin - 13004 MARSEILLE
28 av. Georges Pompidou - 30000 NÎMES

N°Azur 0 810 40 80 20

www.macsf.fr



Ceux qui se consacrent
à la santé des autres
ont besoin que l'on
se consacre à eux.

- éditorial page 3
- service pages 4/7
 - UCSA
 - Centre Pénitentiaire d'Avignon Le Pontet
- soins pages 8/9
 - Dossier de soins au CHA
- qualité pages 10/11
 - Groupes accréditation
- brèves pages 12/13
 - Actualités du C.H.A
- zoom page 14
 - Equipe Bio Nettoyage



directeur de publication

- Francis DECOUCUT

rédacteur en chef

- François LAPERCHÉ, Adjoint au Directeur,
poste 3905

comité éditorial

- Alexandra AGNEL, Qualificienne
poste 3459
- Danièle ANGEVIN, retraitée du CHA
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Annick BEAULIEU, IDE nuit
- Philippe DI SCALA, Stratis
- Odile FERIGOULE, CSS, Village, poste 3860
- Françoise GAUTHIER, PH,
Médecine Nucléaire, poste 3720
- Anne-Marie JOUFFROY,
Coordonnateur des soins, poste 3580
- Marielle PETIT DE GRANVILLE,
Chargée de Communication, poste 3981
- Yannick ROSSI, Espaces verts, poste 3968
- Édith USSON, CS, chirurgie digestive -
uro-gynécologie, poste 3363

secrétariat de rédaction

04 32 75 39 61

conception & réalisation

Stratis 04 98 01 26 26

« Le CHA assure une mission de service public de santé pour les personnes détenues »

→ L'hôpital public est reconnu pour l'offre de soins qu'il met à disposition de la population, complétée par toute une série d'actions dans le domaine de la prévention ou de l'éducation dans le domaine de la santé.

On connaît bien moins son positionnement dans le domaine de la prise en charge des problèmes de santé de certaines catégories de personnes et plus particulièrement, des personnes détenues.

Dès 1994, le législateur a souhaité faire évoluer de manière très importante les modalités de prise en charge sanitaire des détenus. Après une montée en charge progressive du nouveau dispositif dans les années 1990, tous les établissements pénitentiaires, même les établissements à gestion mixte du « programme 13 000 », relèvent aujourd'hui du service public hospitalier pour cette mission.

La prise en charge sanitaire des personnes détenues est fondée sur plusieurs principes :

- La continuité des soins assurée en toutes circonstances : à l'entrée en détention, à l'occasion d'un transfèrement et en vue de la libération.
- La possibilité de recourir à un médecin en cas d'urgence ; cette disposition fait l'objet d'une mention dans le protocole signé entre établissement pénitentiaire et établissement de santé.
- La possibilité d'hospitaliser le détenu en cas de besoin, soit dans des chambres sécurisées de l'établissement de santé, soit, dans certains cas, dans des unités hospitalières sécurisées interrégionales.

Le Centre Hospitalier d'Avignon s'est engagé dans ce dispositif dès 1994, d'abord à la maison d'arrêt Sainte-Anne, puis depuis 2003 au Centre Pénitentiaire du Pontet.

Les professionnels du Centre Hospitalier d'Avignon qui assurent le fonctionnement de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires du Centre Pénitentiaire du Pontet vous présentent aujourd'hui leur activité, qu'ils assurent en partenariat étroit avec le Centre Hospitalier de Montfavet pour la partie psychiatrie et bien évidemment, avec les équipes de l'administration pénitentiaire.

Des cultures professionnelles différentes, des modes de fonctionnement différents, des histoires différentes ont dû se confronter pour finalement aboutir à un fonctionnement harmonieux, avec un objectif commun : celui d'une prise en charge satisfaisante, dans tous les sens du terme, de la personne détenue.

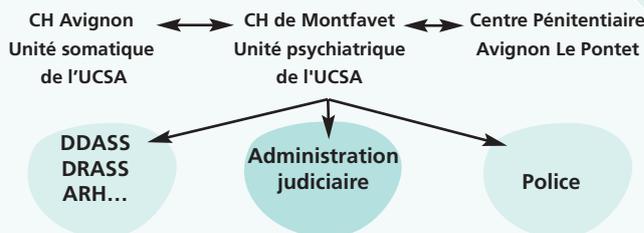


Francis DECOUCUT, Directeur

Une collaboration inter-établissements pour la prise en charge

L'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires est une unité fonctionnelle «délocalisée» du Centre Hospitalier d'Avignon qui intervient en milieu carcéral depuis 1994. Ses 2 missions principales sont d'apporter et d'organiser des soins médicaux en milieu carcéral du même niveau qu'en milieu ouvert et de favoriser les actions de prévention et d'éducation à la santé.

Une organisation interservices



2 équipes hospitalières

- L'équipe de médecine somatique est composée de : 3 médecins généralistes, 2 dentistes, 1 manipulateur(trice) en radiologie, 1 kinésithérapeute, 1 cadre supérieur de santé, 1 cadre infirmier, 7 infirmiers(ères), 1 AS faisant fonction d'assistant(e) dentaire, 1 ASH.
- L'équipe de médecine psychiatrique regroupe : 2 psychiatres, 1 pédopsychiatre, 2 psychologues, 1 cadre supérieur de santé, 1 cadre infirmier, 4 infirmiers(ères).

➔ L'UCSA comporte 2 services : l'unité somatique et l'unité psychiatrique.

La médecine somatique est rattachée au C. H. Henri Duffaut et la médecine psychiatrique au C. H. de Montfavet. Avant la création de cette unité, l'administration pénitentiaire faisait appel au système de médecine libérale qui était alors à sa charge. Dans chacun de ces services, se trouvent des salles de consultations et de soins. Seul le secteur somatique comprend en plus une salle de dentisterie, ainsi qu'une salle de radiologie numérisée permettant le transfert des données jusqu'à l'hôpital d'Avignon où elles sont traitées et interprétées. Cette disposition implique la formation de 2 équipes installées à

l'UCSA et placées chacune sous la responsabilité d'un chef de service : Docteur Serge BELLON, praticien au service de gastro-entérologie du CHA, et Docteur Marie-Noëlle PETIT, responsable de l'unité psychiatrique de secteur III de Montfavet.

L'ensemble de ces professionnels sont des personnels volontaires fixes affectés à l'UCSA permettant un fonctionnement journalier de 8h à 18h30 week-end compris.

L'ensemble des infirmiers(ières) des 2 services assurent les permanences des week-ends conjointement.

Un secrétariat commun comptant 2 secrétaires médicales est également installé au sein de l'UCSA.

6 pôles d'activité

Les tâches quotidiennes de l'équipe infirmière somatique s'organisent autour de 6 pôles d'activité :

- entretien d'accueil des détenus dès leur arrivée au centre pénitentiaire, bilan sur leur état de santé, consultation chez le médecin généraliste, proposition de soins nécessaires, radiographie pulmonaire dans le cadre du dépistage de la tuberculose ;
 - soins quotidiens : prélèvements sanguins (dépistage sérologique des hépatites et du sida), administration et surveillance des traitements (en particulier pour l'hépatite C), prévention, éducation à la santé (diabète, asthme, hypertension, conseils diététiques...), vaccinations, prise en charge de traitements substitutifs (toxicomanie, alcool, tabac), pansements, écoute et relation d'aide ;
 - participation aux consultations médicales et instauration des prescriptions établies ;
 - gestion des documents : tri des demandes émanant des détenus, réception et classement des examens de laboratoire, tenue à jour des dossiers médicaux, programmation des consultations et des soins ;
 - préparation et distribution en cellule des pochettes de médicaments (environ 200 pochettes par jour) en collaboration avec l'équipe psychiatrique ;
 - à tout moment, prise en charge de l'urgence : coupures, tentatives de pendaison, ingestion médicamenteuse, coups et blessures, traumatismes sportifs.
- Cette organisation est complétée par une équipe de spécialistes intervenant régulièrement. En effet, sont mises en place des consultations d'ophtalmologie 2 fois par mois, d'orthopédie 2 fois par mois, de dermatologie 3 fois par mois et de gastro-entérologie 2 fois par mois.

Des contraintes à prendre en compte

Pour bénéficier de consultations, les détenus doivent faire une demande écrite au surveillant ou la déposer dans une boîte aux lettres, qui sera ensuite communiquée à l'UCSA pour convocation des patients. Les adultes sont amenés à se déplacer jusqu'à l'UCSA tandis que pour les mineurs les équipes se déplacent afin de leur éviter le contact avec le «milieu» des adultes.

D'autre part, pour les soins ou avis qui ne peuvent être donnés à l'UCSA, les détenus sont transférés jusqu'au CHA. Ils ont en effet la possibilité de bénéficier du plateau technique du centre hospitalier pour des examens ou des consultations spécialisées ou des hospitalisations. Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, les rendez-vous sont pris en conservant l'anonymat et les patients n'en sont informés qu'au moment de se rendre à l'hôpital. Ils sont alors accompagnés par 2 surveillants pénitentiaires. De même, les hospitalisations sont pratiquées dans des chambres transformées en cellules dans le service de chirurgie traumatologique Sud ou aux urgences où les détenus sont encadrés par des agents de la police nationale. Il est important d'ajouter que ces consultations sont inhabituelles pour les équipes médicales et soignantes du CHA car elles doivent respecter les règles de confidentialité et ne peuvent pas programmer la suite de la prise en charge (opération différée, nouvelle consultation après examen...). En plus de cela, sans que l'on puisse parler de régime de faveur, les détenus doivent être pris en charge le plus rapidement possible pour éviter une trop longue mobilisation des escortes et pour garantir la sécurité des personnels soignants. Si un problème pathologique, qu'il soit somatique ou psychiatrique, survient en dehors des heures ouvrables de l'UCSA,

efficace des soins en milieu pénitentiaire



Cabinet dentaire



Salle de radiologie



une régulation SAMU associée à SOS Médecins est effectuée.

Une organisation rigoureuse

Toute cette logistique impose une coordination rigoureuse entre l'UCSA et les services hospitaliers, l'administration pénitentiaire et la police nationale pour que la prise en charge se déroule dans les meilleures conditions possibles. A ce titre, l'UCSA a toujours eu à se féliciter de la coopération avec l'administration pénitentiaire aussi bien avec la direction que les surveillants.

Les équipes médicales et soignantes ont pour mission principale de procurer aux détenus la même qualité de soins qu'à la population générale.

La spécificité du travail en milieu carcéral vient du fait qu'il faut trouver le bon équilibre entre la réalisation des soins et le respect des règles pénitentiaires. Nous devons garder une indépendance maximale vis à vis de cette administration quant à nos décisions de soins et au secret médical. De plus, même si l'atmosphère générale qui règne à l'UCSA est plutôt détendue et « bon enfant », il faut savoir rester vigilant sur la réglementation de base pour garantir notre sécurité.

En plus de la prise en charge médicale « pure », ces équipes apportent souvent aux détenus une ouverture sur le monde extérieur (comme le font d'autres intervenants pour la réinsertion professionnelle, les activités culturelles ou encore l'enseignement géné-

ral) ce qui permet d'établir une relation humaine forte.

Travailler au sein de l'UCSA demande de la patience. Il faut savoir se soumettre aux horaires d'entrée et de sortie réservés au personnel, attendre l'ouverture des différentes portes qui jalonnent le chemin vers l'UCSA, espérer la venue des détenus dans le service, guetter l'arrivée de la navette qui relie l'UCSA à l'hôpital et apporte chaque jour la stérilisation, la pharmacie, les produits d'entretien... ici, il n'est pas possible d'être dépanné par le service voisin... Exercer dans l'enceinte de l'UCSA nécessite de la diplomatie. Il faut pouvoir négocier une extraction médicale supplémentaire, argumenter sur l'urgence d'une consultation, garder son calme quand tous les rendez-vous médicaux d'un jour donné sont annulés la veille pour cause de transfert dans un autre établissement, savoir répondre aux demandes de renseignements de la Direction des Affaires Sanitaires Sociales, de l'Observatoire International des Prisons ou de l'administration pénitentiaire sans trahir le secret médical auquel nous sommes tenus. Pour ce faire, une confiance et une collaboration sans faille entre les différentes administrations sont fondamentales.

Une collaboration interhospitalière

L'ensemble des acteurs intervenant à l'UCSA est conscient que l'entente entre les équipes de médecine somatique et psychia-

trique est primordiale. Effectivement, en milieu carcéral (environnement particulièrement complexe à vivre) les interférences entre les pathologies somatique et psychiatrique sont constantes et nécessitent donc une prise en charge globale.

Travailler à l'UCSA, c'est un équilibre à tenir, passionnant et difficile à la fois, qui implique un investissement personnel important. C'est aussi une aventure humaine enrichissante et formatrice.

Depuis sa création en 1994, l'UCSA a multiplié par 10 le nombre de ses consultations avec une augmentation significative en 2003 suite à l'ouverture du centre pénitentiaire Avignon-Le Pontet.

En moyenne, chaque détenu a recours à une trentaine d'actes médicaux sachant que parmi ceux-ci la consultation d'entrée, la consultation infirmière, la consultation psychiatrique et la radiologie des poumons sont obligatoires.

Docteur Serge BELLON

Chef du service de médecine somatique de l'UCSA

Patrick GRASSET

Cadre Supérieur de Santé

Monique SANTACREU

Cadre de Santé



Repères 2004

• Consultations sur place

Somatique :	6033
Psychiatrique :	3162
Dentisterie :	1336
Dermatologie :	115
Orthopédie :	35
Gastro-entérologie :	100
Ophtalmologie :	15
Hématologie :	30
Total :	10826

• Soins infirmiers UCSA : 19731

Total patients (nbre de passages) : 17181

• Soins kinésithérapie UCSA : 115

Total patients : 52

• Psychologue : 2112

Total patients : 376

• Consultations hors UCSA

Au CHA : **283**

Dont

Radiologie : **55**

Urgences programmées : **17**

Urgences non programmées : **44**

• Hospitalisations au CHA

13 programmées

2 programmées en individuel

12 en urgences

Total : 27

• Hospitalisations au CH Montfavet : 131

Hospitalisations au SMPR : 12

Hospitalisations à Fresne : 2

Hospitalisations à l'Hôpital de la Conception ou La Timone : 2

Hospitalisations à Ste Marguerite (Marseille) : 9

Total d'hospitalisations : 183

UCSA

La prise en charge des soins au centre pénitentiaire d'Avignon-

La loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale et ses textes d'application ont considérablement fait évoluer la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

➔ L'objectif de la loi est d'assurer aux personnes détenues une qualité et une continuité des soins équivalente à celles offertes à la population générale.

Cette loi a institué deux mesures complémentaires :

- le transfert de l'organisation et la mise en œuvre de la prise en charge sanitaire des personnes détenues au service public hospitalier
- l'affiliation des personnes détenues, dès leur incarcération, au régime général de la sécurité sociale.

Ce texte a affirmé le développement d'une véritable politique de santé publique adaptée au milieu pénitentiaire. Il permet d'introduire une véritable éthique des soins en détention et affirme l'égalité des droits aux soins des personnes incarcérées.

149 établissements concernés

Au cours des années 1995 et 1996, le nouveau dispositif de soins aux personnes détenues a été progressivement mis en place dans les 149 établissements pénitentiaires concernés. Dans le courant

du 1^{er} semestre 2001, les 21 établissements pénitentiaires à gestion mixte du « programme 13000 » ont également été intégrés dans le dispositif. A ce jour, tous les établissements pénitentiaires relèvent du service public hospitalier pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

Au cours des années 1998 et 1999, certains événements ont sensibilisé l'opinion publique sur l'état des établissements pénitentiaires français et sur les conditions de vie des personnes détenues. Ils ont conduit les assemblées parlementaires à diligenter deux commissions d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements en France, qui ont fait l'objet de deux rapports en juillet 2000. Ces rapports ont mis notamment en exergue la nécessité d'améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues.

Une mission sur les soins dans les établissements

Dès lors, une mission a été demandée en juin 2000, conjointement par le ministre de la justice et le secrétaire d'Etat à la santé et aux



Cabinet dentaire

handicapés, à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et à l'Inspection Générale des Services Judiciaires (IGSJ), pour évaluer la loi du 18 janvier 1994 sur la santé des détenus, notamment en ce qui concerne l'organisation des soins et l'hygiène des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires. Cette mission s'est appuyée sur les rapports précités. Un autre rapport issu d'une autre mission santé/justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral, de décembre 2000, a complété les recom-

mandations de l'IGAS/IGSJ sur ce thème.

Plus récemment, le professeur Jean-Louis TERRA a remis aux ministres de la santé et de la justice un rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire.

De nouvelles avancées

Les recommandations et les propositions formulées dans ces différents documents, notamment les conclusions du rapport d'évaluation de la mission IGAS-IGSJ (juin 2001), ont conduit à un grand nombre d'avancées en terme de politique de santé et d'organisation des soins, qu'il convient de poursuivre.

Après dix ans d'évolutions sanitaires et pénitentiaires, une récente actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues consacre de nouvelles avancées.

1 Prise en compte du droit des malades au travers de :

- l'information et du consentement ;
- la suspension de peine pour raison médicale.

2 Continuité et permanence des soins

3 Réponse aux urgences

Il est encore à noter :

- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- le renforcement de la prise en charge sanitaire et socia-



Le Pontet



le des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive ;
• mais aussi la prévention des suicides.

Une prévention des crises suicidaires

Le taux de suicide dans les établissements pénitentiaires reste élevé. Il nécessite la mobilisation des services sanitaires et pénitentiaires sur la prévention dans le repérage de la crise suicidaire, dans la prise en charge des personnes détenues en crise suicidaire, dans la mise en place de la post-vention.

La prévention du suicide doit concerner tous les aspects et tous les événements de la vie en détention : accueil, quartier disciplinaire, placement à l'isolement, période pré-sentencielle, sortie....

L'efficacité et la qualité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues reposent sur une dynamique partenariale qu'il convient d'entretenir entre les services concernés : services hospitaliers, services pénitentiaires, caisses primaires d'assurance maladie. Les protocoles passés entre les établissements publics de santé et les établissements pénitentiaires constituent le cadre formel de ce partenariat ins-

titutionnel qui les lie entre eux.

Une unité hospitalière au centre pénitentiaire

Le centre pénitentiaire d'Avignon - Le Pontet accueille, dans ses murs, une Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires d'une superficie totale de 240 m².

8 surveillants pénitentiaires y sont affectés, encadrés par un chef de service. Madame Sophie MASSELIN, directrice adjointe, assure le suivi global de la prise en charge médicale des détenus. Les soins somatiques et les soins psychiatriques contribuent amplement à la régulation de la vie quotidienne au sein de la détention. La qualité du partenariat ainsi instauré mérite assurément d'être soulignée.

Thierry ALVES

Directeur du centre pénitentiaire d'Avignon - Le Pontet



Un couloir de la prison Sainte-Anne



Salle d'attente de l'USCA à la prison Sainte-Anne



Entrée d'une cellule à la prison Sainte-Anne



Prison Sainte-Anne



Repères

- **23 mars 2003** : mise en service du centre pénitentiaire Avignon-Le Pontet avec 300 détenus transférés de l'ancienne maison d'arrêt Sainte-Anne d'Avignon.
- **605 places** : capacité d'accueil de cette structure
- **360 places** réparties en 2 bâtiments de **180 places** à la maison d'arrêt, destinée à recevoir des détenus prévenus ou dont le reliquat de peine restant à subir est faible. Des détenus condamnés à de plus longues peines sont également en attente de leur transfert.
- **180 places** au centre de détention qui accueille des détenus condamnés qui réintègrent l'établissement en semaine ou le week-end à l'issue de leur travail notamment. **30 places** sont réservées à la semi-liberté.
- **20 places** pour un bâtiment qui héberge des détenus mineurs qui peuvent être incarcérés dès l'âge de 13 ans.
- **15 places** pour un quartier réservé à l'accueil des arrivants.
- **9 places** pour le quartier disciplinaire.
- **10 places** pour le quartier d'isolement.

A ce jour, l'effectif est le suivant :

- **502** : maison d'arrêt
- **178** : centre de détention
- **36** : quartier semi-liberté
- **12** : quartier mineurs
- **26** : placement sous surveillance électronique.

Un outil référent au service

Le dossier de soins a remplacé le dossier infirmier. Son cadre a été fixé par la Loi.

Élément fort du Projet de Soins, il constitue au Centre Hospitalier d'Avignon, un outil majeur de communication et d'information entre tous les partenaires de santé.

Depuis 1978, il a connu de nombreuses évolutions, dans un objectif d'efficacité accrue dans la prise en charge des patients.

Textes de référence

• **Décret du 16 février 1993** relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

Chapitre II - Article 28 : Devoirs envers les patients.

L'infirmier(ère) établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du malade.

• **Décret du 11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier(ère). **Le décret du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V est intégré au code de la santé publique ; il reprend le décret du **11 février 2002** conformément à la loi de santé publique du **9 août 2004**.

Article 3 : L'infirmier(ère) est chargé(e) de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Les écrits infirmiers sont centrés sur la personne soignée et garantissent la cohérence des actions de tous les professionnels de santé.

• **Loi du 4 mars 2002** relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé avec une accessibilité du dossier, entre autres, et la désignation de la «personne de confiance» par le patient, cette personne n'appartenant pas nécessairement à la famille.

Toute personne a droit à l'ensemble des informations concernant sa santé et détenues par les professionnels des établissements de santé.



→ Le premier dossier infirmier voit le jour à l'Hôpital Sainte Marthe en 1978.

Il est composé de 3 feuillets relatifs :

- aux prescriptions médicales ;
- au suivi des examens prescrits ;
- aux transmissions.

Une évolution importante depuis 1988

Suite au mouvement infirmier de **1988** et à l'arrivée d'une nouvelle infirmière générale en **octobre 1989** au Centre Hospitalier d'Avignon, l'évaluation du contenu et de l'utilisation du dossier de soins amène la Direction des Soins à constituer très rapidement un groupe de soignants composé de cadres, d'infirmiers(ères), d'aides-soignant(e)s, destiné à travailler sur la composition et l'utilisation du nouveau dossier de soins au regard du décret du **17 juillet 1984** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier(ère) qui précise la valeur juridique du dit dossier.

Une aide méthodologique accompagnée d'actions de formation pour le personnel para-médical est mise en pla-

ce.

Une philosophie des soins

Il est indispensable, compte tenu du nombre d'agents (infirmiers(ères) et aides-soignant(e)s), de créer le plus rapidement possible une philosophie du concept de soins selon les besoins fondamentaux de Virginia HENDERSON et de développer une dynamique au sein des équipes pluridisciplinaires dans la conception d'un dossier unique et individualisé tout en préservant les spécificités. **Dès l'année 1990**, une collaboration étroite entre le Département d'Information Médicale (DIM) et la Direction des Soins facilite la réflexion d'une complémentarité opérationnelle du dossier médical et du dossier dit alors «infirmier» pour devenir un dossier commun soit le dossier du patient.

Des améliorations notables

En 1993, la réflexion des soignants améliore encore la pratique professionnelle par la mise en place de la planification murale (les services de traumatologie, chirurgie digestive, chirurgie thoracique, maladies infectieuses et hématologie Nord en sont

les initiateurs).

Parallèlement, dans le cadre des budgets alloués par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) pour l'amélioration des conditions de travail (faisant suite aux revendications nationales de 1988) des travaux sont réalisés sur 3 années pour restructurer les salles de soins.

Conjointement aux actions de formation et aux groupes de travail, est élaboré un guide d'utilisation du dossier de soins, lequel, validé **en 1996**, est inclus dans chaque dossier. Tout professionnel, utilisateur du dossier peut s'y référer, facilitant ainsi une cohésion générale dans l'utilisation de ce dossier.

Le Projet de Soins 1996-2001

Il précise toute l'importance qui est donnée au réajustement du dossier de soins et à l'élaboration du guide d'utilisation.

Le dossier de soins enrichi, la planification murale maîtrisée, les soignants doivent parallèlement se former et s'approprier la théorie du diagnostic infirmier et des transmissions ciblées. Cet outil offre

des soignants et des patients

une nouvelle dimension au dossier de soins qui, d'une part, devient un instrument de travail performant, et, d'autre part, un véritable outil de capitalisation du savoir propre. Cette précision renforce l'autonomie de l'infirmier(ère) et permet de donner un sens à sa mission dans l'activité globale du soin.

La transmission ciblée

La transmission ciblée est une méthode d'organisation des transmissions écrites, centrée sur les problèmes de santé d'une personne. Elle s'appuie sur la clinique infirmière (démarche de soins et diagnostic infirmier).

Elle repose sur 2 outils :

- la fiche de transmission du dossier de soins (partie narrative du dossier de soins) ;
- le diagramme de soins (support de travail qui permet de visualiser les soins quotidiens, répétitifs, sans particularité spécifique).

La permanence des actions de formation et de l'évaluation du dossier de soins (tant sur le contenu que dans son utilisation) facilitent la mise en place en l'an 2000 du diagramme de soins avec un emplacement «spécifique douleur».

Parallèlement, les feuillets non adaptés donc non utilisés sont supprimés avec une réflexion appropriée pour d'autres feuilles sur lesquelles on retrouve entre autres :

- les habitudes de vie ;
- les transmissions ;
- la prise en charge par l'Equipe de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA).

Le guide d'utilisation placé dans chaque dossier est présenté «aux Normes Qualité».

Un outil majeur interdisciplinaire

La synergie de la Commission de Soins Infirmiers, de la Commission de l'Information Médi-

cale et de la Commission Qualité fait que le dossier de soins, isolé en 1978, ayant été amélioré au fil des années, est devenu un élément à part entière du dossier du patient. Ce dossier de soins étant utilisé par d'autres professionnels de santé (masseurs kinésithérapeutes, diététicien(ne)s, assistantes sociales, psychologues...) est un outil majeur de communication et d'information entre tous les partenaires de santé avec un seul objectif : **l'amélioration de la prise en charge du patient.** Sa mise en conformité est permanente au regard de la loi du 4 mars 2002, du référentiel accréditation Version 2 et des textes professionnels.

Le Projet de soins 2003 - 2007

Il poursuit dans ses objectifs la nécessité pour chaque patient de bénéficier d'un dossier de soins individualisé et conforme à toutes les réglementations entre autres : sécurité, confidentialité, continuité des soins...

En 2004 ont été réalisés :

- la modification de certains supports ;
- la mise en place de la feuille de «traçabilité de l'information donnée aux patients» et constitution d'un dossier spécial enfant à la disposition des unités qui accueillent des mineurs (ORL, OPH, ...).

Le guide d'utilisation est modifié, la présentation du dossier est faite aux Cadres du Centre Hospitalier et aux étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et de la Formation d'Aides-Soignant(e)s fin 2004.

- l'évaluation de son utilisation selon des critères déterminés par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Toutes les unités de soins ont été concernées (130 dossiers



étudiés).

Des points d'amélioration ont été repérés et communiqués aux cadres des unités :

- traçabilité de l'information ;
- recueil des besoins ;
- amélioration du contenu des transmissions.

Des actions de formation sont prévues pour sensibiliser les personnels à la bonne tenue du dossier de soins.

Une prochaine évaluation est prévue fin 2005.

De nouvelles réflexions engagées

A ce jour, d'autres réflexions sont menées avec toujours les mêmes objectifs :

- le rendre compréhensif pour tous ;
- en faciliter l'utilisation par l'ensemble des acteurs de soins ;
- assurer la traçabilité tant pour les prescriptions médicales signées (sans retranscriptions) que pour les actions de soins réalisées, mais aussi sur l'information transmise au patient par le corps médical sur le diagnostic ou d'autres informations importantes.

Ainsi, le dossier de soins écrit et/ou informatisé dans un avenir proche, sera et restera le témoin incontournable de la prise en charge du patient individualisée et dans sa globalité.

Anne-Marie JOUFFROY

Directeur-Coordonnateur des Soins

Fabienne TESTENIERE

Cadre Supérieur de Santé

Référentiel Accréditation

Le dossier de soins intègre le dossier du patient.

Le dossier du patient regroupe les informations médicales, para-médicales et administratives.

Le dossier de soins, toujours en évolution, pour des soins centrés sur le patient en fonction de ses besoins, met en évidence une meilleure prise en charge de la personne hospitalisée et assure une réelle continuité des soins.

Version 1

3 référentiels avec des cibles sur le dossier de soins :

- DIP : Droits et Information du Patient
- DPA : Dossier du Patient
- OPC : Organisation de la Prise en Charge.

L'information du patient est un objectif prioritaire, la confidentialité, la rigueur dans la tenue du dossier sont des principes à respecter pour garantir la continuité des soins dans le respect de la personne soignée.

Version 2

Elle s'attache à l'évaluation des pratiques professionnelles. Le dossier patient est un support pour la prise en charge dont le contenu et le contenant sont soumis à des règles définies par la loi.

Tous mobilisés pour la qualité !

La Direction Qualité tient à remercier toutes les personnes qui se sont mobilisées autour de la deuxième démarche d'accréditation, et plus particulièrement les 101 personnes constituant les 13 groupes d'auto-évaluation transversale.

→ Ces groupes ont fourni un travail considérable, entre début avril et fin juin, et ont recueilli les éléments d'évaluation pour la rédaction du rapport officiel d'auto-évaluation de l'établissement en se divisant selon le plan du manuel d'accréditation suivant :

- Chapitre I «Politique et qualité du management» : 1 groupe
- Chapitre II «Ressources transversales» : 1 groupe
- Chapitre III «Prise en charge du patient» : 9 groupes
- Chapitre IV «Évaluations et dynamiques d'amélioration» : 2 groupes

Les groupes des chapitres I, II et IV aboutissent déjà à des constats et des objectifs proches du rapport final.

Pour le chapitre III, 2 groupes de synthèse seront constitués courant juin à partir des 9 groupes existants :

- 1 groupe pour faire une synthèse des évaluations des activités Médecine-Chirurgie-Obstétrique ;
- 1 groupe qui rédigera la synthèse globale de la prise en charge du patient à l'échelle de toutes les activités de l'établissement (Médecine-Chirurgie-Obstétrique, Soins de suite et de réadaptation, Soins de longue durée).



Chapitre I - Politique et qualité du management

- M. DALMASSO - Directeur Adjoint - Direction travaux et équipements
- Mme DERBEZ - Attachée d'Adm. Hospitalière - Secrétariats médicaux
- Docteur DONNADIEU - Praticien Hospitalier - Néphrologie
- M. GRASSET - Cadre Supérieur de Santé - Urgences/Réanimation
- Mme LALLE - Assistante socio-éducative - CAMSP
- Mme RICCI - Agent polyvalent - Blanchisserie
- Mme THOMAS - Secrétaire - CGT



Chapitre II - Ressources transversales

- Mme AGNEL - Qualitiennne
- Mme BERAUD - Attachée d'Administration Hospitalière - Service Financier
- Mme BOULANGER - Cadre de Santé - Moyen Séjour/Gériatrie
- Mme BRETAGNOLLE - Adjoint administratif - Admissions
- Mme BRUNEL - Cadre Supérieur de Santé - Laboratoires
- Mme DERRE - Praticien Hospitalier - Laboratoire A
- Mme FOURCADE - Cadre de Santé - Stérilisation
- Mme HENRY - Adjoint des Cadres Hospitalier - Admissions/Consultations externes
- Mme JOUFFROY - Directeur/Coordonnateur des Soins
- Mme LOPEZ - Adjoint des Cadres Hospitalier - Service Financier
- Mme SALADIN - Secrétaire - FO
- Mme SATTI - Adjoint administratif - Admissions

Avant d'adresser le rapport d'auto-évaluation à la Haute Autorité de Santé début octobre, celui-ci sera examiné et validé par les instances (Conseil d'Administration, Commission Médicale d'Etablissement, Comité Technique d'Etablissement). La visite des experts visiteurs est prévue début décembre. Nous comptons sur l'ensemble des professionnels de l'établissement pour réussir cette 2^{ème} procédure d'accréditation.

La Direction Qualité tient de nouveau à vous adresser ses remerciements les plus chaleureux.

Le Bureau Qualité



Chapitre III - Filière Mère et enfant

- Mme BELMER - Cadre Supérieur de Santé - Radiologie
- Docteur BRANCHE - Praticien Hospitalier - Urgences
- Mme FEBRIER, Agent des Services Hospitaliers - Réanimation
- Mme TUZIO - Infirmière - Réanimation
- Mme SIMON - Puéricultrice - Nuit Néonatalogie
- Mme SUCIN - Cadre de Santé - Ophtalmologie
- Mme VIDAL - Directeur Adjoint - Direction des achats et des services logistiques



Chapitre III - Filière Urgences

- Mme BERNARD - Psychologue - Hématologie/Réanimation
- Mme BOYER - Attachée d'administration - Admissions
- M. COMBALUZIER - Infirmier Anesthésiste - SAMU/SMUR
- Mme FERIGOULE - Infirmière - Nuit Réanimation
- Mme GANDON - Technicienne de laboratoire - SLIN
- Mme LEFRAND - Praticien Hospitalier - Laboratoire A
- Mme MOTRONI - Cadre Supérieur de Santé - Tour B



Chapitre III - Filière Abdomen et reins

- Mme BERTRAND-EXBRAYAT - Praticien Hospitalier - Anato-pathologie
- M. DELPORTE - Directeur Adjoint - Direction Qualité, relations avec les usagers et coopération sanitaire
- Mme JOUET PASTRE - Cadre de Santé - Gériatrie
- Mme MADONIA - Infirmière Anesthésiste - Réanimation
- Mme MORET - Cadre de Santé - Hématologie Nord
- Mme NIGUET - Adjoint des Cadres Hospitalier - Affaires médicales
- Mme PERRIAU - Cadre Médico-Technique - Médecine Nucléaire



Chapitre III - Filière Cardio-vasculaire

- Mme ANDRIEUX - Infirmière - Soins Intensifs Cardiologie
- Mme BOUCAUD VIVAS - Pharmacienne
- Mme CHOUQUET - Adjoint des Cadres Hospitalier - Analyse de gestion
- M. DETRAZ - Ingénieur Biomédical
- M. DULAK - Directeur des Soins
- Docteur NACHAR - Chef de service - Gériatrie
- Mme TOUTOUL - Infirmière - Gériatrie



Chapitre III - Soins de suite et de réadaptation

- M. BRUNEL - Ingénieur - Services techniques
- Mme BOUCHET - Agent administratif - Admissions
- Mme EME - Cadre de Santé - Hygiène
- M. HERY - Responsable Qualité - Restauration
- Docteur POSPISIL - Praticien Hospitalier - Hygiène
- Docteur RABANIT - Chef de service - Pneumologie
- Mme SOLLIER - Infirmière - Hématologie Nord
- Mme TORRES - Agent des Services Hospitaliers Qualifié - Admissions
- Mme VILLARD - Agent administratif - Admissions
- Mme WEHRMEISTER - Infirmière - Neuro-rhumatologie Nord



Chapitre III - Filière Tête et appareil locomoteur

- Mme BONVALOT - Cadre de Santé/Infirmière - Bloc opératoire
- Docteur DIAZ - Chef de service - Anesthésie
- M. DURAND - Directeur Adjoint - Direction des ressources humaines et des affaires médicales
- Mme LAGARDE-GIRARD - Infirmière - Nuit Pool A
- M. MICHEL - Manipulateur en radiologie
- M. RIPOLL - Agent Chef - Services techniques
- Docteur WALLAYS - Praticien Hospitalier - Radiologie



Chapitre III - Soins de longue durée

- M. BOURREL - Praticien Hospitalier - Pharmacie
- Mme CESARANO - Cadre Supérieur de Santé - Direction des soins
- Mme HUMBERT - Adjoint des Cadres Hospitalier - Finances
- Mme LICHIERE - Attachée d'Administration Hospitalière - Analyse de gestion
- Mme REY - Adjointe Qualité
- M. WILMANN - Directeur Adjoint - Direction des affaires financières et de l'informatique



Chapitre III - Filière Médecine

- Mme BLANC - Infirmière - Dermatologie
- Docteur COSTELLE - Médecin - Département de l'Information Médicale
- Mme DELPUPPO - Infirmière - Consultations de médecine
- Mme FABBRO - Attachée d'Administration Hospitalière - Formation continue
- Mme MULTEDO - Assistante Sociale Chef
- Mme PESSEGUE - Elève directeur
- Docteur POLLINI - Chef de service - Néphrologie
- Mme ROUVIERE - Infirmière - Gériatrie



Chapitre IV - Management et gestion des ressources et système d'information, qualité des prises en charge, satisfaction des usagers

- M. BES - Adjoint technique - Restauration
- Docteur COURANT - Praticien Hospitalier - Réanimation
- Mme LACHHAB - Infirmière - Cellule prélèvement
- M. MAZET - Cadre de Santé - Radiologie
- Mme PEREZ - Agent des Services Hospitaliers - Radiologie
- Mme REY - Adjointe Qualité



Chapitre III - Filière Cancérologie

- Mme AFLALO - Attachée d'Administration Hospitalière - Direction des achats et des services logistiques
- M. BONIFAZZI - Cadre de Santé - Pneumologie Nord
- Mme CHATAIN - Aide-soignante - Hématologie Nord
- Mme CRESTIA - Cadre de Santé - Soins palliatifs
- Mme DANDURAND - Aide-soignante - Gériatrie
- Docteur ISLAM - Praticien Hospitalier - Néphrologie
- Mme SEMPE - Cadre de Santé - Laboratoire B
- Mme SERVE - Agent administratif - Admissions/Consult. externes
- Mme SICARD - Agent administratif - Admissions/Consult. externes



Chapitre IV - Evaluation des pratiques professionnelles

- Docteur BRAMLI - Praticien Hospitalier - Gastro-entérologie
- Mme DAUVILLAIRE - Cadre de Santé - Gastro-entérologie
- Mme ERNY-GIMENEZ - Cadre Diététicien
- Mme FALCO - Cadre de Santé - Traumatologie
- Docteur GOUBERT - Chef de service - ORL
- Mme LAUMONT - Cadre Supérieur de Santé - Bloc opératoire
- M. MOREAU - Infirmier - Néphrologie
- Docteur SOUTIF - Chef de service - Département de l'Information Médicale

événement

L'Hôpital se cultive



→ Le samedi 19 mars 2005, le CHA organisait la Journée Nationale de la Culture, en partenariat avec l'«Association Départementale de la Musique en Vaucluse» (ADDM 84), la Chorale «Le

Chœur de la Durance» et la Compagnie «Mises en Scène». Tous bénévoles, de nombreux artistes ont investi l'hôpital depuis l'Unité Mère et Enfant, en passant par l'Onco-Hématologie jusqu'au Village... Musique, chant et théâtre ont ainsi ensoleillé le quotidien des patients, familles et équipes médicales et soignantes.



départ

Belle révérence pour le Dr Vinot



→ Après avoir créé le service de médecine nucléaire du CHA dont il a été le chef de service durant de nombreuses années, le Dr Jean-Michel VINOT a pris, le 24 février dernier, une retraite qui sera, elle aussi, extrêmement active. Et comme l'a justement souligné le Dr Philippe OLIVIER, Président de la CME, nous citerons «[...] la qualité du travail accompli [...] avec la régularité d'un métronome, la passion et la curiosité pour la médecine en général, le bon esprit de confraternité [...], et nous saluerons, outre «[...] le médecin qui a su développer âprement son service avec les secteurs in vivo et in vitro [...], [...] l'homme intelligent, subtil [...], cultivé [...],» entretenant à la fois «[...] le corps et l'esprit [...].»

information

La Formation Continue ouvre ses portes



→ Le 22 février dernier s'est déroulée la journée portes ouvertes de la Formation Continue, à l'occasion de l'ouverture des nouveaux locaux du pôle de formation.

Dans un pôle de formation coloré, éclairé, composé de 4 nou-

velles salles dont l'une est réservée à l'informatique, les agents ont pu venir discuter avec des professionnels, s'informer et se renseigner, dans l'objectif du recensement des besoins en formation, dans le cadre du plan de formation 2006.

mardi 8 février 2005

L'aumonerie fête le carnaval



challenge

A la recherche de nouvelles plumes !

→ Redacteurs en herbe, le comité de rédaction de «Challenge» vous tend les bras !

Si vous souhaitez nous rejoindre et participer à l'élaboration de votre magazine préféré, composez le 39 81 !



UME

Le retour de la Pétouche Grise

→ Neuf ans sont passés avant l'apparition inoubliable de «La Pétouche Grise».

Rien que le nom nous fait vibrer mais il nous trompe bien car la pièce rend en effet hommage à l'optimisme et à la belle vie. Les patients hospitalisés dans les services

Grands Enfants et Chirurgie Infantile ont eu le privilège d'assister à cette première merveilleuse ! Un conte vocal accompagné d'expressions, de gestes, de costumes... en bref : pas un seul grain de perfection n'a été oublié.

«La Pétouche Grise», portée par des voix fabuleusement développées, était jouée par 14 enfants et 2 adultes, de l'école de chant du Grand Avignon. Une vibration sensationnelle s'est accomplie entre chanteurs et spectateurs.

Je pense parler pour tous ceux



qui étaient présents en déclarant avoir passé un après-midi très joyeux avec ce spectacle splendide et enjoué.

Ainsi, je conseille vivement à tous ceux qui n'y ont pas assisté de contacter l'école de chant du Grand Avignon afin de demander s'ils peuvent vous apporter cette énergie positive à vous aussi.

Fabienne

Hospitalisée à l'UME

long cours

Bien vivre au Village

→ La vie au Village est un long fleuve tranquille...

Des sorties en minibus

- Déjeuner au restaurant de l'école hôtelière.
- 24 janvier : invitation du C.L.I.C. (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique) à Saint Saturnin les Avignon pour une après midi récréative.
- 31 janvier : sortie à Saint Saturnin les Avignon avec une visite de la crèche suivie par un goûter chez Isabelle CARO, IDE à Farfantello.

Des anniversaires animés

- 26 avril : Mme et M. BALMEYER, résidents de Fontaine, ont fêté leurs 59 ans de mariage.



De nombreuses animations

Croix Rouge

- 10 janvier : galette des rois.
- 7 février : carnaval avec déguisement de l'ensemble des bénévoles et animation par Pierrette et François.
- 7 et 14 mars : lotos.
- 30 mai : fête des mères et pères avec cadeaux pour tous et animation musicale.

VMEH

- Loto.



Cabane à histoires

- 16 mars : contes et chants sur le thème « Dans l'immensité de la Taïga » par Mesdames Denise PAILLARD D'ANTONIA et Iris JACQUES.

Musique

- 2 avril : flûte traversière avec Véronique ANTOINE revenue spécialement pour les résidents du Long Séjour et accompagnée au violoncelle par Madame CHAMPAGNE, fille d'un couple de résidents.



Le développement de loisirs

- Monsieur VERIN et son équipe préparent un jardin afin que les résidents puissent profiter d'une nouvelle activité. Chers lecteurs de Challenge, chers jardiniers, si vous avez des plants ou graines de légumes ou fleurs à donner... nous sommes preneurs. Pour cela, vous pouvez contacter Bernard XUEREB, IDE aux Pléiades, poste 6651, et Odile FERIGOULE, CSS du Village, poste 3860.



malentendant(e) ou sourd(e)

Le handicap reste invisible



→ La Journée Nationale de l'Audition du jeudi 10 mars dernier a remporté un franc succès auprès du public qui à cette occasion a pu bénéficier d'un dépistage audi-

tif gratuit grâce à l'investissement des équipes médicales et soignantes des consultations ORL. Les visiteurs ont aussi pu recueillir des informations précises sur le langage complété parlé, la langue des signes française, la lecture labiale, les prothèses auditives ou encore les implants grâce à la présence de l'Association Comtadine des Devenus Sourds et Malentendants ACME SURDI 84, qui a tenu un stand dans le hall central.

reportage

Miss France 2000 au CHA

→ Le mardi 10 mai 2005, Sonia ROLLAND, élue Miss France en 2000, s'est rendue dans le service d'Onco-Hématologie, accompagnée de plusieurs techniciens pour réaliser un reportage sur l'association « Faire Face au Sida ». Dans celui-ci, on trouvera plus particulièrement le portrait de Déborah, créatrice et Présidente de l'Association, et son quotidien dans le combat qu'elle mène contre la maladie. Accueillie par André DURAND,



DRH, et le Docteur Gérard LEPEU, Chef du service, l'équipe a investi le 6^{ème} étage de la tour A de manière tout à fait discrète effectuant des prises de vue et des interviews durant 1h30.

jardinage

Ces grimpantes qui parfument la belle saison

Les plantes grimpantes font notre bonheur quand elles exhibent leurs fleurs colorées à hauteur des yeux ou des fenêtres de la chambre. Lorsqu'en plus elles embaument, que de sensations elles éveillent en nous !

→ La chaleur des longues journées de printemps, qui sentent déjà l'été, décuple les fragrances de ces belles parfumées, dont on ne peut plus se passer quand on les a adoptées.

Pour choisir au mieux celles qui flatteront vos yeux et votre nez, le plus simple est de juger sur place. En magasin, les plantes disponibles en pots présentent souvent quelques fleurs. Regardez, sentez... et évitez ainsi les déceptions d'un parfum trop léger (ou trop fort) ou d'un coloris différent de ce qu'on imaginait.

La plante que vous installerez en bac sur votre balcon ou en pleine terre au jardin, aura tôt fait de s'installer et de partir à la conquête de la troisième dimension (moyennant quelques soins adaptés).

Portraits de quelques grimpantes parfumées

Le chèvrefeuille

Avec lui, pas de problème de rusticité. Il n'est pas du genre exigeant ! Son parfum capiteux et sa vigueur impressionnante le destinent à habiller pergolas, barrières et grillages plutôt que les murs de la maison.

L'akébia

Une liane pas assez connue, qui nous vient du Japon et qui sent la vanille. Ses feuilles semi-persistantes sont joliment formées de cinq lobes arrondis. En fin de printemps, apparaissent les petites fleurs d'un beau pourpre foncé.

Les rosiers parfumés

On retrouve les variétés anciennes au parfum capiteux, mais le spectacle est

unique lorsque les remontées de floraison sont maigres.

Le jasmin officinal

Ses fleurs blanches parfument délicieusement le début de l'été avec quelques remontées en automne. Il est plus rustique qu'on ne le croit quand on prend soin de le palisser contre un mur abrité plein sud.

Le jasmin étoilé

On le sent de loin quand son feuillage lustré et persistant se couvre d'une multitude de petites étoiles blanches.

Le pois de senteur

Ils permettent à moindres frais et le temps d'une saison, de garnir rapidement treillages, tipis, barrières... On peut encore les semer en mai et obtenir en quelques semaines des nuées de fleurs odorantes semblables à des papillons. Pourquoi s'en priver ?

La glycine



Cette liane vigoureuse aux longues grappes suavement parfumées est incontournable pour embaumer le jardin. La glycine chinoise est plus parfumée que sa cousine japonaise mais cette dernière compense un peu par la longueur et l'abondance de sa floraison.

passion

équipe Bio Nettoyage

Une «Equipe Verte» sur laquelle on peut compter

Lorsqu'en 1981, l'Hôpital Sainte Marthe était transféré sur le site de la Durance, l'orientation prise était de faire réaliser les prestations de nettoyage des locaux communs et de certains services particuliers par des entreprises extérieures.

Après une réflexion et une étude de faisabilité qui ont duré presque 2 ans, l'«Equipe Verte» voit le jour le 1^{er} juillet 1997 avec 5 personnes à son effectif.

8 ans après, cette même équipe, appelée aujourd'hui «Equipe Bio Nettoyage», a vu son effectif s'étoffer, avec la prise en charge de services satellites, tels que l'Internat, le Village, les laboratoires et compte 17 personnes dans son noyau central, fonctionne 365 jours par an, traite entre 27000 et 30000 m² de surface par jour.

- ➔ Lancé en 1997, le pari était particulièrement audacieux : redonner au service public hospitalier la prise en charge et la maîtrise (avec tous les volets que cela comporte) de ses prestations d'entretien :
- Il fallait former le personnel à des techniques de nettoyage, à l'utilisation de matériels différents.
 - Il apportait une séparation entre l'entretien des services de soins, des locaux communs et des services particuliers.
 - Il répondait à la demande, aux besoins des utilisateurs (personnels, patients, visiteurs).

La nécessité de s'adapter et d'évoluer

Ce projet s'est rapidement montré sous dimensionné en terme d'effectif et de matériel.

La frénésie architecturale et expansionniste dont a fait preuve le centre hospitalier depuis cette dernière décennie, a multiplié les chantiers à remettre en état pour pouvoir devenir des services opérationnels et donc à terme les surfaces à prendre en charge quotidiennement.

L'équipe centrale s'est ainsi étoffée. Les tâches de l'équipe se sont diversifiées et pour certaines sont passées d'occasionnelles à habituelles.

Ainsi, il n'est pas rare de croiser dans les couloirs ces petites «fées du logis» (l'équipe est essentiellement féminine) avec leurs chariots et leurs balais à la main ou au volant de leur voiture verte. Elles ont généralement toujours le sourire, et sont toujours prêtes à rendre service.

Les services satellites

L'Internat, le Village, les laboratoires sont autant de services où une équipe dédiée à chacun réalise les prestations d'entretien courant, les remises en état après travaux, les décorations pour les fêtes...

Si ces équipes sont géographiquement éclatées de l'équipe centrale, l'esprit qu'elles développent est celui d'une seule équipe opérationnelle, formée, volontaire.

Ceci est un gage de confiance sur lequel l'établissement peut s'appuyer pour permettre à l'«Equipe Bio Nettoyage» de continuer à évoluer, progresser et répondre aux exigences du moment.

Serge MORENAS

Responsable
de l'équipe Hospitalière d'Entretien





SOPREMA

Agence travaux - Avignon

ÉTANCHÉITÉ
COUVERTURE - BARDAGE
DÉSENFUMAGE

125, rue des Quatre Gendarmes d'Ouvéa - 84000 Avignon
Tél. 04 90 14 89 20 - Fax. 04 90 27 08 07

**FATON
ROID**

RÉFRIGÉRATION
CLIMATISATION
POMPE A CHALEUR

Campagne Saint Fernand - 1190, Route de Saint Saturnin
84130 LE PONTET
Téléphone : 04 90 32 52 41 - Télécopie : 04 90 31 38 48

A votre service depuis 1932!

LA GLORIETTE

Produits & Accessoires de Piscine

AVIGNON - 04 90 88 40 57
www.la-gloriette.fr

PRESENCE à DOMICILE
une aide au quotidien pour tous



Vous avez besoin d'une aide à domicile pour assurer les **tâches ménagères**, l'**accompagnement** de personnes âgées ou handicapées, la **garde** d'enfants ou le **petit jardinage**.
Présence à Domicile, vous propose deux formules au choix : le prestataire ou le mandataire.

Pour en savoir plus, contactez nous au :
1, place des Maraîchers - 84056 AVIGNON

04 90 87 70 46



présence
verte
toujours à vos côtés

PRESENCE VERTE

Présence verte est un produit de téléassistance des personnes pour vivre chez soi en toute tranquillité
C'est un système : **simple et sûr**, 24H/24, 7J/7, équipé d'une **télécommande** portable, **facile** à utiliser, un spécialiste, pour tout appel, fait intervenir un **réseau de proximité** choisi par l'abonné ou les **services d'urgence**.

Pour en savoir plus, contactez nous au :
1, place des Maraîchers - 84056 AVIGNON

04 90 88 42 99



**COMPAGNIE AÉRIENNE
DE TRANSPORT PUBLIC**

LOCATION D'AVIONS
ET D'HÉLICOPTÈRES

- DÉPLACEMENTS PROFESSIONNELS
- TRANSPORTS DE FRET
- CIRCUITS TOURISTIQUES

Aéroport de Lyon Bron - 69500 Bron
Tél. 04 72 81 15 15
www.ths.fr
email : thslyon@ths.fr



CITADIS

CITADIS participe
au développement du
Centre Hospitalier d'Avignon.

Interventions sur
le plateau technique,
le magasin, la pharmacie
et sur l'extension sud de l'hôpital.

6, passage de l'Oratoire - 84 000 AVIGNON
Tel. : 04 90 27 57 00 - Fax : 04 90 85 90 72
citadis@citadis.fr

* Alliance Santé Ambulances *

ASA 84

24 h / 24

7 jours / 7

Tél. : 04 90 85 15 15

Une équipe compétente et dynamique à votre service pour vos :



N°AGT 107

Consultations

Hospitalisations

Transferts

Sorties

Traitements
(dialyses,
rééducation...)

**Rapatriement et assistance
dans toute l'Europe**



26 Bis Chemin de Malpeigne 84000 AVIGNON

Tél. : 04 90 85 15 15 - Fax : 04 90 86 12 16

Email : alliance.sante.ambulances84@cegetel.net