

Le magazine du Centre Hospitalier d'Avignon

# CHALLENGE

À LA UNE

- > Médailles du travail
- > Semaine nationale de la qualité
- > Formation infirmière
- > Gros plan sur la Vitamine D
- > Amicale des agents hospitaliers



RECHERCHE CLINIQUE

## Un enjeu majeur de santé



> **Événement**

- Médailles du travail ..... p3

> **Organisation**

- Dossier : Recherche Clinique, un enjeu majeur de santé ..... p4-7

> **Qualité**

- Une approche participative... et dynamique ..... p8
- Équipe endoscopie digestive : une démarche d'accréditation exemplaire ..... p9

> **Soins**

- GIPES : l'initiation à la démarche de recherche mise à l'honneur ..... p10-11
- La Vitamine D, dans tous ses états ..... p12-13

> **Ouverture**

- Les bricoles de Béné ..... p14

> **Associations**

- Amicale : de nombreuses prestations à votre disposition ..... p15

> **DIRECTEUR DE PUBLICATION**

- Jean-Noël JACQUES, Directeur du CHA

> **RÉDACTEURS EN CHEF**

- Alain BOHEME, Directeur adjoint, poste 3940
- Marielle PETIT DE GRANVILLE, Responsable de la communication, poste 3981

> **COMITÉ ÉDITORIAL**

- Alexandra AGNEL, Qualificatrice, poste 3459
- Jean-Luc ARMONICO, DIM, poste 3093
- Claire CHRESTIA, Cadre de Santé, poste 3580
- Philippe DI SCALA, Stratis
- Franck HERY, Restauration, poste 3505
- Philippe MASSON, Chef de service, Néonatalogie, poste 3665
- Magali LUC, Directrice adjointe, poste 3904
- Johanna LIOURE, Attachée d'administration, poste 3948

> **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION**

04 32 75 39 02

> **CONCEPTION & RÉALISATION**

Stratis 04 98 01 26 26

> **CRÉDIT PHOTOS**

CH Avignon, G. Lougassi, Stratis, X.

## Le Projet Médical Partagé validé

Lors de la cérémonie des vœux, je vous ai indiqué notre volonté de développer une stratégie territoriale dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse.

Ce nouveau numéro de Challenge est l'occasion de vous annoncer la validation le 9 février dernier du Projet Médical Partagé (PMP) 2017-2020 par la Commission Médicale et le Comité Stratégique du GHT84.

Le PMP, et sa déclinaison paramédicale, le Projet de Soins Partagé attendu au 1<sup>er</sup> juillet 2017, sont les outils qui vont transformer l'hôpital « séjours » en hôpital « parcours », ancré sur son territoire et fonctionnant en réseau.

Cette vision nous est déjà familière. L'hôpital est par définition un lieu de coopérations médicales, soignantes, sociales. Il nous faut continuer à étendre notre interdépendance à l'échelle du territoire, et visualiser notre monde hospitalier tel qu'il est aujourd'hui : en constante mutation ; sans oublier la valeur première de l'hôpital public : la solidarité.

Chaque acteur est un maillon de la « chaîne santé ». C'est cette interconnexion qui permet d'innover toujours. La Recherche Clinique en est l'exemple probant. Elle constitue un projet collectif précieux placé entre les mains des praticiens, des scientifiques et des patients.

Au CHA, grâce à un long travail de structuration et à l'investissement fort des équipes, l'établissement s'est vu attribuer pour la première fois un financement de 250 000 € dans le cadre des MERRI. Cette dotation va permettre de développer la recherche clinique en renforçant ses ressources, prolongeant ainsi la chaîne hospitalière.

Peu d'entreprises humaines reposent autant sur les femmes et les hommes, leurs compétences, leur engagement et leur sens du devoir que les établissements de santé. L'humain est, à la fois, le moteur et l'objectif de toute institution hospitalière.

Dans cette édition, nous découvrons une diversité d'articles, miroir d'une véritable fourmilière où travaillent et se côtoient de nombreuses catégories professionnelles. La production de soins y est remarquable. C'est là que l'évolution des techniques de travail et de prise en charge des patients est la plus significative. C'est là encore que se joue l'avenir de la médecine, en termes de capacité d'adaptation à un secteur en pleine mutation.

L'Humain est plus que jamais au cœur de l'hôpital et de son avenir.



Jean-Noël JACQUES  
Directeur



## ➤ MÉDAILLES DU TRAVAIL

# Les nouveaux lauréats de la cuvée 2017

### ➤ MÉDAILLES D'OR : 35 ANS

Patricia AGUILERA	Aide-soignante	Pôle Médecine
Karim ALLEL	Infirmier	ORL
Bernadette BARBANCON	Aide-soignante	Dialyse Hémodialyse
Sylvie BARBRY	Aide-soignante	Bloc central
Philippe BATAILLER	Technicien sup. hospitalier	Restauration
Thierry BAUD	Agent de maîtrise principal	Restauration
Nicole BLERIOT	Aide-soignante	Standard
Zakia BLOYER	Aide-soignante	Dialyse Hémodialyse
Fatima BOURAS	Aide-soignante	Rééduc. et réadapt. fonct.
Hélène BRUNEL	Cadre sup. de santé	Pôle Biologie médicale
Jean-Luc BUSSI	Agent de service hospitalier	Cardiologie
Annie DE SAINT SULPICE	Aide-soignante	Urgences adultes
Marie-Laure DUMAS	Adjoint administratif	Affaires médicales
Marie-Hélène GALLIERE	Infirmière	Dialyse Hémodialyse
Joseph GERMAIN	Maître ouvrier	Reprographie
Thierry GHERARDI	Technicien hospitalier	DAMIS
Pierre-Jean GORY	Agent de service hospitalier	Rééduc. et réadapt. fonct.
Annie LAVIGNE	Adjoint administratif	SGAP
Nadège LICKER	Aide-soignante	Chir. ortho. et traumatol.
Daniel MARTINEZ	Agent de maîtrise principal	DAMIS
Dominique REY	Maître ouvrier	DAMIS
Annie-France SALEZ	Aide-soignante	Chirurgie ambulatoire
Magali SEILLE	Masseur-kinésithérapeute	Rééduc. et réadapt. fonct.
Monique SANTACREU	Cadre de santé	UCSA
Edith USSON	Cadre sup. de santé	Pôle cardio-vasc.

Comme chaque année, Challenge vous propose la liste des agents de l'établissement récompensés par la médaille d'honneur départementale et communale.

### ➤ MÉDAILLES DE VERMEIL : 30 ANS

Christine BERTON	Agent de service hosp.	Pédiatrie
Jocelyne BONET	Agent de service hosp.	Médecine nucléaire
Muriel BRIANT	Infirmière	Consult. de médecine
Sylvie BRUNEAU	Infirmière de bloc op.	Bloc central
Sylvie CHENE	Infirmière anesthésiste	Anesthésie Bloc central
Cécile COLOMBIER	Infirmière	Urgences pédiatriques
Christine DEROITE	Tech. de laboratoire	Laboratoires
Brigitte FILIP	Infirmière	Cardiologie
Françoise GUEGAN	Infirmière	Consult. de médecine
Frédéric KAIRO	Aide-soignant	Urgences adultes
Sylviane LANTHEAUME	Manip. en radiologie	Médecine nucléaire
Mireille LOVERA	Infirmière	USLD Farfantello
Patrice MAISONNEUVE	Infirmier	Cardiologie
Patricia MARCELLIN	Agent de service hosp.	Gynécologie Obstétrique
Brigitte MOTTAZ	Assist. médico-admin.	Cardiologie
Dominique MOUCOUKENOF	Assist. médico-admin.	Pool Secrétariats médicaux
Gérard PIERETTI	Maître ouvrier principal	Restauration
Véronique ROGER	Infirmière	Rééduc. et réadapt. fonct.
Dominique SATTI	Adj. admin. principale	SGAP
Simone SEGURA	Infirmière	Cardiologie
Nadjib TERKI	Aide-soignant	Médecine aigüe
Sylvie THEROND	Infirmière	Chirurgie gén. et digestive
Nicole VAUGEOIS	Infirmière anesthésiste	Anesthésie Bloc central
Monique MONTAGARD	Sage-femme	Maternité
Christine MURGIA	Aide-soignante	Chir. digestive
Didier NICOLET	Infirmier anesthésiste	Bloc opératoire
Régine PARLANTI	Aide-soignante	Stérilisation
Annie PLECHE	Aide-soignante	USSR
Isabelle ROSSO	Infirmière	Cardiologie
Michel ROSSO	Aide-soignant	Pôle spécialités chir.
Christian RUYSSSEN	Ambulancier	SAMU
Sylvia RYCKEBOER	Aide-soignante	Bloc central
Annie-France SALEZ	Aide-soignante	Chirurgie ambulatoire
Dominique SEMPE	Cadre de santé	Laboratoires
Marie-Albine SOUTEYRAND	Infirmière	Urgences adultes
Caroline TORRES	Adjoint admin.	SGAP
Anne-Marie VALLIER	Puéricultrice	Chirurgie infantile
Myriam VIAUD	Assist. médico-admin.	Médecine aigüe
Pascale VILAIN	Aide-soignante	Unité médico-chir.
Patricia YORILLO	Aide-soignante	Bloc opératoire

### ➤ MÉDAILLES D'ARGENT : 20 ANS

Marie-France BACULARD	Infirmière	Cardiologie
Bernadette BAS	Infirmière	Rhumatologie
Corinne BASTIDE	Agent de service hosp.	Médecine interne
Corinne BELLAMY	Cadre de santé	Rhumatologie
Claudie BONHOMME	Infirmière	Hémato. clin. et onco. méd.
Marie-Christine BOSVIEUX	Assist. médico-admin.	Pool Secrétariats médicaux
Dominique BREMOND	Infirmière	Pédiatrie
Caroline CASALIS	Manip. en radiologie	Radiologie
Nathalie CHRISTIN	Aide-soignante	Pôle Médecine
Catherine COUMES-GANCHET	Aide-soignante	Rhumatologie
Nathalie EHRET	Infirmière	Cardiologie
Christelle FABREGUES	Aide-soignante	Dialyse Hémodialyse
Elisabeth GRAILLE	Aide-soignante	Cardiologie
Agnès GUTTADORO	Infirmière	Hémato. clin. et onco. méd.
Catherine HEBRARD	Aide-soignante	Neurologie
Brigitte HORTAL	Infirmière	UCSA
Nathalie LEFIER	Infirmière	Cardiologie
Zohra LEFKIH	Infirmière	Hémato. clin. et onco. méd.
Pascale LEROY	Infirmière	Cardiologie
Emmanuelle MARCHAND-LANGLOIS	Cadre de santé	Ecole infirmière
Josiane MILHET	Tech. de laboratoire	Laboratoires
Corinne MITRANI	Infirmière	Bloc central
Bruno PERRIER	Infirmière	Anesthésie Bloc central
Patricia RAJAUD	Cadre de santé	Chir. ortho. et traumatol.
Ludivine RAPETTI	Aux. de puériculture	Urgences pédiatriques
Florence RATTON	Manip. en radiologie	Radiologie
Marie-Jeanne ROUSTAN	Infirmière	Cardiologie
Valérie SANCHEZ	Aide-soignante	Cardiologie
Laurent SAUVAIRE	Aide-soignant	Bloc central
Nathalie SIMON	Aide-soignante	Pneumologie
Patricia SISTERON	Infirmière	Hémato. clin. et onco. méd.
Patrice TAGLIONI	Aide-soignant	Médecine interne
Véronique TOUPIN	Aide-soignante	Cons. de gynécologie
Robert TOURNIAIRE	Agent de service hosp.	Bloc central
Marie-Isabelle VIEIRA	Aide-soignante	Soins palliatifs

# Recherche Clinique, un

La Recherche Clinique est un enjeu majeur de santé. C'est une étape importante dans le développement de nouveaux traitements et médicaments innovants.

C'est donc un enjeu majeur de santé.

Les différents gouvernements en ont d'ailleurs fait une priorité politique avec la mise en œuvre des plans cancer I, II et III, de façon à toujours maintenir le niveau d'expertise de notre système de santé français envié par les autres pays.

La Recherche Clinique est ainsi strictement encadrée par la loi pour permettre aux progrès scientifiques d'aboutir et aux patients d'accéder aux innovations thérapeutiques.



# enjeu majeur de santé

## ► RECHERCHE CLINIQUE

> Au Centre Hospitalier d'Avignon, la Recherche Clinique fait partie intégrante des missions des médecins.

Depuis 12 ans, plusieurs spécialités travaillent au déploiement de cette activité, notamment la Cardiologie, la Gastro-entérologie, l'Hématologie clinique et l'oncologie médicale, la Néonatalogie, la Néphrologie, l'Ophtalmologie et la Réanimation. Au fil des années, la Recherche Clinique s'est donc structurée, grâce notamment à :

- > la volonté commune de la Direction et de la Commission Médicale d'Établissement de créer une Commission de Recherche Clinique et de l'Innovation (CRCI) en novembre 2011
- > la mise en place d'une Unité de Soutien de la Recherche Clinique (USRC) constituée d'Attachés de Recherche Clinique et de Techniciens d'Études Cliniques

> une politique favorisant la professionnalisation et le déploiement d'études cliniques Académiques et Industrielles auprès des différentes spécialités du CH Avignon.

Grâce à ce travail, le CHA a pu être reconnu lors de la campagne Ministérielle MERRI 2016 (Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation) et s'est vu attribuer un budget de Recherche Clinique de 250 000 €, lui permettant ainsi de devenir un acteur expert et incontournable de la Recherche Clinique au sein de la région.

## ► MISSIONS ET ENJEUX DU CHA DANS LA RECHERCHE CLINIQUE

> Grâce à l'obtention de ce budget, le Centre Hospitalier d'Avignon va pouvoir répondre aux ambitions politiques nationales. Concrètement, l'établissement a créé une Unité de Soutien à la Recherche Clinique. Placée sous la responsabilité du Dr Florent MONTINI et M<sup>me</sup> Monica BEYRNE, cette unité poursuit plusieurs objectifs :

- > rendre la Recherche Clinique accessible à d'autres spécialités

- > améliorer l'accès à des études cliniques de phases II et III
- > promouvoir des essais cliniques
- > élargir l'accès des patients à l'innovation thérapeutique
- > garantir une démarche de qualité selon les bonnes pratiques cliniques
- > élargir la Recherche Clinique aux soins infirmiers.

## ► LES POINTS MERRI

> Les Missions d'Enseignement, Recherche de Référence et d'Innovation (MERRI) reflètent l'activité de Recherche, d'Enseignement, de Référence et d'Innovation d'un Centre Hospitalier. L'obtention d'un budget MERRI est conditionnée par le calcul de trois indicateurs : les Publications, la Recherche Clinique et l'Enseignement. Afin de mettre tous les établissements de santé sur un même pied d'égalité, le Ministère a décidé de leur fournir un outil informatique commun : le Système d'Information de la Recherche (SIR), doté de deux logiciels : SIGAPS et SIGREC.

### SIGAPS

Le Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques (SIGAPS) permet, de manière automatique, le recensement et l'analyse des publications scientifiques. Il permet le décompte de l'indicateur « Publications » dans le cadre de l'attribution des MERRI. Cet indicateur est calculé en cumul glissant sur les quatre dernières années (exemple : pour l'obtention des budgets MERRI 2017, l'export SIGAPS 2016 concerne l'activité réalisée en 2015, 2014, 2013 et 2012).

Pour le calcul du score SIGAPS, les articles vont rapporter des « points » en fonction de :

- > la position de l'auteur
- > la catégorie de la revue dans laquelle est publié l'article.

### SIGREC

Le Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques (SIGREC) permet de gérer les essais cliniques d'un établissement, qu'ils soient institutionnels ou industriels. Au niveau des MERRI, le SIGREC permet de calculer l'indicateur « Recherche Clinique ». Cet indicateur est calculé en cumul glissant sur trois ans (exemple : pour l'obtention des budgets MERRI 2017, l'export SIGREC 2016 concerne l'activité réalisée en 2015, 2014 et 2013). Dans le cadre de l'attribution des MERRI, l'indicateur « Recherche Clinique » comprend donc 2 sous-indicateurs répartis de manière égale :

- > le sous-indicateur « Nombre d'essais cliniques » (seuls les Essais Institutionnels Interventionnels sont éligibles au calcul MERRI)
- > et le sous-indicateur « Nombre d'inclusions ».

### Enseignement

Le CH doit fournir le nombre d'étudiants (hors internes) présents dans l'établissement sur une période définie pour témoigner de notre rôle de formateur.



## ► UNE COMMISSION DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'INNOVATION (CRCI)

> La Commission de la Recherche Clinique et de l'Innovation (CRCI) du Centre Hospitalier d'Avignon a été créée en novembre 2011.

En 2016, le Centre Hospitalier d'Avignon a obtenu la reconnaissance du travail important de la Communauté médicale en termes de recherche clinique par l'inscription au titre de la liste des établissements de santé identifiés pour leur contribution en matière de Mission d'Enseignement de Recherche de Référence et d'Innovation (MERRI). Le Centre Hospitalier d'Avignon est ainsi le 2<sup>e</sup> centre hospitalier non universitaire reconnu à ce titre en région PACA (avec le CHI de Toulon), soulignant la très grande qualité du travail de recherche de ses équipes médicales.

### Composition

- > Directeur (ou son représentant) : Jean-Noël JACQUES (ou Alain BOHEME)
- > Président et Médecin coordonnateur de recherche : Dr Borhane SLAMA (Cancérologie)
- > Vice-Président : Dr David VERHELST (Néphrologie)
- > Praticiens désignés par la Commission Médicale d'Établissement :
  - > Dr Falah ABOU KHOUDIR (Cardiologie)
  - > Dr Julie BARTHELAT (Pharmacie)
  - > Dr Slim BRAMLI (Gastro-entérologie)
  - > Dr Stéphanie BRANGER (Infectiologie)
  - > Dr Elisabeth KERNEIS-ANDRE (Laboratoires)
  - > Dr Florent MONTINI (Réanimation)
  - > Dr Ludovic SAUVAGE (Urgences)
- > Assistants et Techniciens de Recherche Clinique :
  - > Monica BEYRNE
  - > Belkacem ASSELATE
  - > Maryline DIJON-GRINAND
  - > Marion TOUZET

### Missions

- > Définir les grands axes de la politique de recherche du Centre Hospitalier d'Avignon.
- > Développer l'activité de Recherche Clinique des équipes médicales et paramédicales en offrant un soutien logistique aux investigateurs par la création de l'Unité de Soutien de la Recherche Clinique (USRC).
- > Contrôler le bon fonctionnement de l'USRC, ayant vocation à aider les investigateurs à mettre en place et conduire des protocoles de recherche.
- > Définir les modalités de financement et développement de l'USRC, décider de l'emploi des moyens affectés.
- > Veiller au respect de la législation, de l'éthique et des bonnes pratiques en Recherche Clinique.
- > Coordonner les différents pôles impliqués dans la réalisation d'essais cliniques (unités de soins, laboratoires, pharmacie, imagerie).
- > Former les membres de la profession médicale et non médicale au domaine de la Recherche Clinique (formation continue des ARC/TEC et formation d'infirmiers), pour garantir la qualité et le respect de Bonnes Pratiques Cliniques (BPC).
- > Aider à la rédaction de publications scientifiques.
- > Promouvoir les études cliniques institutionnelles de la conception à la mise en œuvre, contrôler la qualité et valider des projets portés par les praticiens de l'établissement, avec le soutien du Groupement Interrégional de la Recherche Clinique et de l'Innovation (GIRCI).
- > Développer la coopération avec les différents partenaires (GIRCI PACA, groupes coopérateurs, CHU, industries pharmaceutiques).
- > Donner la priorité à nos patients pour accéder aux thérapeutiques innovantes et à l'amélioration des pratiques professionnelles.

### Fonctionnement

- > Réunion de la CRCI tous les 3 mois
- > 2 comptes-rendus en CME par an

## ► UNITÉ DE SOUTIEN DE LA RECHERCHE CLINIQUE (USRC)



### ► Composition

- > Responsable : Dr Florent MONTINI (Réanimation)
- > Co-responsable : Monica BEYRNE (ARC Cancérologie)

- > Cellule Investigation Clinique (ARC et TEC) :
  - > Belkacem ASSELATE
  - > Marilyne DIJON-GRINAND
  - > José SEVILLA
  - > Marion TOUZET

- > Cellule Promotion/Réglementaire/Qualité : Lori APPY
- > Représentant CNIL : Jean-Luc ARMONICO
- > Référent Pharmacie : Julie BARTHELAT
- > Référent Laboratoire : Dr Elisabeth KERNEIS-ANDRE

### ► Missions

- > Aider à l'ouverture de nouveaux protocoles et aux inclusions.
- > Promouvoir les bonnes pratiques cliniques.

### ► Contact

recherche-clinique@ch-avignon.fr

## ➤ QU'EST-CE-QU'UN ESSAI CLINIQUE ?

➤ Un essai clinique est une « recherche biomédicale » réalisée pour évaluer et tester l'efficacité ainsi que la tolérance d'un médicament, d'une méthode ou d'un dispositif médical. Ces études sont créées et élaborées par un « promoteur » industriel, institutionnel ou académique selon une méthode rigoureuse afin de garantir la fiabilité de l'étude et la sécurité des patients.

### Quelle réglementation ?

Dans ce but, la rédaction des « protocoles de recherche » se fait en adéquation avec les « Bonnes Pratiques Cliniques » (norme internationale établissant les principes des BPC pour les essais de médicaments, exposant les exigences en matière de planification, mise en place, conduite et archivage des données d'un essai de médicament, afin de garantir la qualité et la crédibilité des données, ainsi que la protection des droits et de l'intégrité des personnes qui y participent) et conformément à la loi Huriot-Serusclet de 1988 modifiée par la loi de santé publique du 9 août 2004 ainsi que la loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (dite « Loi Jardé »). Une fois rédigé, le protocole de recherche est soumis à l'autorité compétente, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé), qui validera son bienfondé, évaluera son intérêt scientifique et son respect de la réglementation. En parallèle, les protocoles de recherche sont soumis à un comité d'éthique, le CPP (Comité de Protection des Personnes) qui évaluera la méthode ainsi que toutes les données relatives à la sécurité et à l'information du patient. Une fois, les autorisations de ces instances obtenues, le protocole de recherche peut débuter.

### Quels types de recherche ?

Il existe différents types de recherche :

➤ Recherche interventionnelle qui nécessite une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle. Dans cette catégorie, on recense les recherches sur les médicaments, mais aussi sur les autres produits de santé et sur les produits hors produits de santé (denrées alimentaires...).

➤ Recherche interventionnelle à risques et contraintes minimales qui ne porte pas sur des médicaments. Elle peut comporter l'utilisation de produits de santé, mais ceux-ci sont utilisés de manière habituelle. Certains actes invasifs peuvent être pratiqués, tels que les prélèvements sanguins, imageries non invasives...  
➤ Recherche non interventionnelle ou observationnelle qui ne comporte aucun risque ni contrainte pour le patient. Les actes et les produits sont utilisés de manière habituelle. Par exemple : étude de l'observation d'un médicament, étude de la tolérance d'un médicament après sa mise sur le marché, étude d'une pratique utilisée dans un centre par rapport à un autre centre.

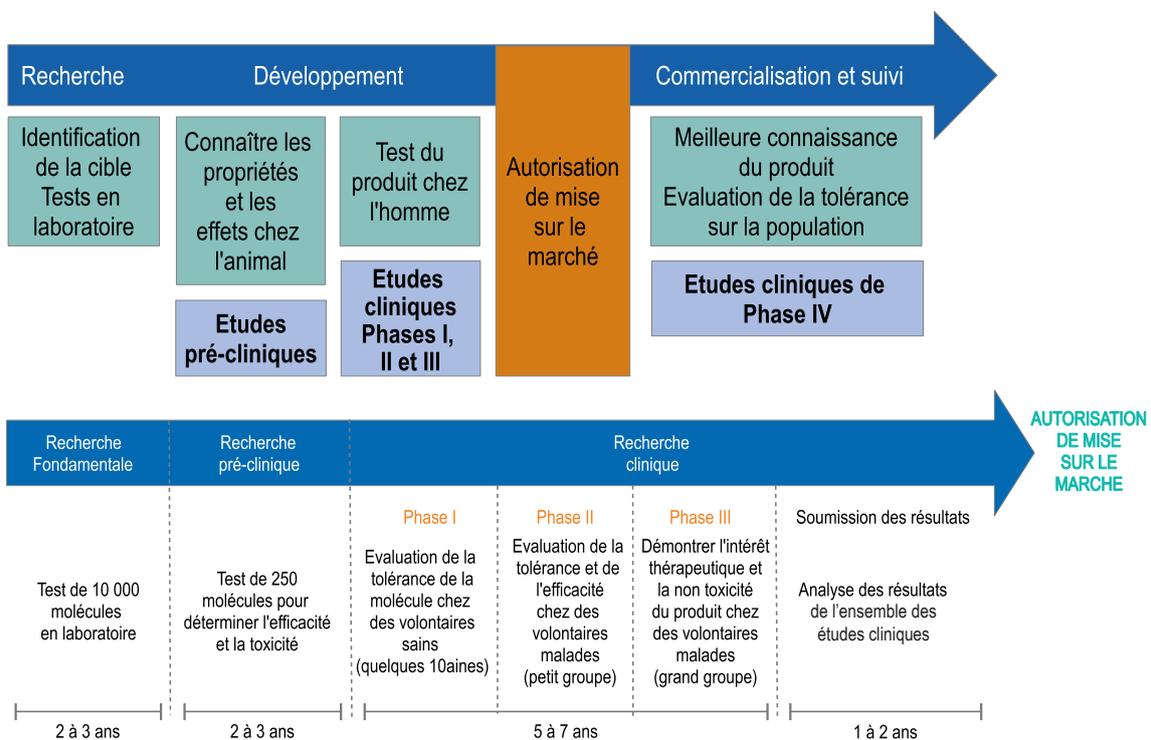
### Quels sont les patients pouvant participer à un essai clinique ?

Pas n'importe quel patient ne peut bénéficier d'un traitement dans le cadre d'un essai clinique. En effet, afin de garantir la sécurité du patient et la validité de l'étude, seuls les patients répondant à des critères très spécifiques peuvent prétendre à cette option. Dans ce cas, le patient signe un consentement éclairé notifiant sa participation volontaire à un essai clinique et garantissant l'anonymat de ses données recueillies dans le cadre de l'étude. Cette participation n'est en aucun cas une perte de chance pour les patients puisque la pertinence de l'essai ainsi que la sécurité des patients ont été validées par l'ANSM et le CPP.

### Quelles sont les différentes phases dans les essais cliniques ?

Les patients peuvent être des volontaires sains ou malades en fonction du type d'essais auxquels ils participent : essais de phase I, phase II, phase III ou phase IV. Ces types d'essais peuvent être divisés en deux groupes : essais de phase I à III qui sont réalisés avant la mise sur le marché du produit, et les essais de phase IV qui correspondent aux études réalisées après l'autorisation de mise sur le marché.

*L'Unité de Soutien de la Recherche Clinique*



## ➤ ACTIVITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE

### Bilan 2016

Export SIGAPS/SIGREC 2016 pour la campagne MERRI 2017  
 > 200 publications sur la période 2012-2015  
 > 56 études institutionnelles interventionnelles sur la période 2013-2015  
 > 258 patients inclus

### Bilan 2015

Export SIGAPS/SIGREC 2015 pour la campagne MERRI 2016  
 > 175 publications sur la période 2011-2014  
 > 63 études sur la période 2012-2014  
 > 264 inclusions



▣ SEMAINE NATIONALE DE LA QUALITÉ

# Une approche participative... et dynamique

En novembre 2016, dans le cadre de la semaine nationale de la qualité et de la sécurité des soins, le service qualité/gestion des risques, le SLIN et la direction des soins ont organisé plusieurs animations à destination des professionnels de l'établissement. 2 journées ont permis aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques et de participer ainsi à l'amélioration de la sécurité des prises en charge sur la base d'une approche participative et dynamique.

## Des jeux sérieux au programme

> Des serious games (jeux sérieux) sur le risque infectieux, animés par Marie-France RAMIER et Céline GOGUET, IDE hygiénistes du SLIN, ont permis à partir d'une approche ludique, de tester les connaissances des participants et de s'interroger sur les bonnes pratiques de soins :



> **« Les gants au bon moment »** : un rappel essentiel sur la bonne utilisation des gants de soins.

> **« Dojo résistance »** : une synthèse sur la prise en charge des patients BHR et la gestion des épidémies.

> **« Sarcopites invasion »** : l'éradication de la gale n'aura plus aucun secret.

> **« Grippe.0 »** : une réactualisation originale des connaissances avant l'épidémie.



Si vous n'avez pas pu y participer, vous pouvez vous rattraper et jouer sur le site du Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Sud-Ouest, CCLIN sud-ouest, à l'adresse suivante : <http://www.cclin-sudouest.com/outils/serious-game/>.

## Des ateliers animés par les laboratoires

Ils ont permis aux professionnels de revoir, de découvrir et de manipuler le matériel de sécurité présent sur l'établissement (collecteur OPCT, cathéters veineux, unités de prélèvement sanguin...), les dispositifs médicaux (Picc-line, sondes urinaires, connecteurs de sécurité) mais également de réactualiser leurs connaissances sur l'utilisation de la tondeuse chirurgicale, les protèges bassins jetables et les produits détergents/désinfectants.

## Une information sur la loi Clayes-Leonetti

Une présentation sur les évolutions en matière de directives anticipées et de personne de confiance suite à cette nouvelle loi a été réalisée par Guillaume BERRICHON, Psychologue, et le Dr Mireille PERINEAU, Chef de service des soins palliatifs. Rappelons les grandes lignes de la Loi Clayes-Leonetti du 2 février 2016 :

*« Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »*

- > Renforcement de la personne de confiance
- > Renforcement des directives anticipées
- > Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, « à la demande du patient »

## Un film « Le pouvoir de l'accueil... que les incontournables soient avec toi ! »

Ce film a été réalisé sur le principe de la chambre des erreurs, avec la mise en scène d'erreurs relatives à la prise en compte et la gestion du traitement personnel, à la vérification de l'identité patient, à l'hygiène des mains et à la tenue professionnelle, à la désignation de la personne de confiance, à l'installation du patient, à la traçabilité dans le dossier de soin...

Lors de la projection, les participants étaient invités à identifier les pratiques non conformes, puis un temps d'échange avec la salle permettait de faire un point sur les pratiques observées, les bonnes pratiques ou les protocoles existant sur l'établissement.



Le point de départ de ce film, réalisé en interne, a été le document « les incontournables de l'accueil du patient en service de soin ». Un scénario a ensuite été construit en créant une situation fictive mais réaliste. L'écriture de ce scénario a été réalisée conjointement par la direction des soins et le service qualité/gestion des risques en intégrant à la situation choisie des pratiques conformes et des erreurs.

Le tournage s'est déroulé dans une chambre d'hospitalisation en B6N avec Louisa BELHADI, IDE en ambulatoire, dans le rôle de l'infirmière, et Christine GILLET, IDE aux consultations de chirurgie, dans le rôle de M<sup>me</sup> Karine LEGALLE, patiente épileptique, hospitalisée pour une chute à domicile et perte de connaissance. Le tournage a été réalisé par le service qualité/gestion des risques avec 2 caméras qui ont permis de filmer sous 2 angles différents. Le montage (assemblage des séquences filmées, mise en musique et création des génériques) a été effectué par Franck SALEUR, préparateur en pharmacie.

Le résultat final made in CHA correspond à un film de 16 minutes.

**Muriel JUANCHICH**  
Coordonnateur de la gestion des risques  
**Alexandra AGNEL**  
Qualificienne



➤ ÉQUIPE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

# Une démarche d'accréditation exemplaire

La littérature et les publications médicales ont mis en lumière l'intérêt du travail en équipe. Selon la HAS, « l'équipe de soins, apparaît aujourd'hui comme la pierre angulaire de la construction de la sécurité à l'hôpital ». C'est un lieu, à la fois de réussites, quand l'équipe découvre un mode de fonctionnement synergique, et d'échecs, quand les relations humaines perturbées entravent sa performance. Pour obtenir cette cohésion de l'équipe, le changement à opérer est culturel, car il faut refonder les valeurs du « travailler ensemble ».



➤ Le dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales est mis en œuvre par la HAS en application de l'article L.1414-3-3 du code de la santé publique (17 août 2004). En 2014-2015, la HAS a intégré la dimension d'équipe dans la démarche d'accréditation.

Dès 2013, le CEFA-HGE (Collège en Evaluation Formation Accréditation des Hépatogastro-Entérologues) a expérimenté sur deux sites pilotes (Toulouse, Angoulême) les modalités de réalisation de l'accréditation en équipe de Gastro-entérologues réalisant des actes interventionnels à risque, puis les a intégrées dans le nouveau programme d'accréditation médicale.

L'accréditation d'équipe ou GMT (Gastro Médical Team) permet l'amélioration du travail en équipe et de la prise en charge des patients, notamment, une meilleure communication entre les Hépatogastro-Entérologues, avec des praticiens d'autres spécialités et les professionnels paramédicaux. Elle s'appuie sur une organisation concertée du service et surtout un apprentissage par l'erreur : analyse collective d'évènements indésirables (Revue de Morbi Mortalité). Elle offre également des bénéfices secondaires : validation du DPC de chaque Hépatogastro-Entérologue, accréditation HAS individuelle et de l'équipe, valorisation de la démarche lors de la procédure de certification de l'établissement.

## Une véritable démarche d'équipe

En 2015, au CHA, les 4 praticiens hospitaliers d'Hépatogastro-Entérologie exerçant l'endoscopie digestive, se sont inscrits auprès du CEFA-HGE dans cette démarche d'accréditation d'équipe en y associant

l'ensemble de l'équipe paramédicale d'endoscopie : cadre de santé, infirmiers et aides-soignants.

Chaque praticien de l'équipe a dû s'engager personnellement. L'équipe s'est organisée pour travailler sur le programme de l'accréditation élaboré par l'organisme agréé qui comprend les exigences suivantes :

- > la déclaration d'un d'ELIAS (Évènement Indésirable Associé au Soins) minimum par praticien,
- > la mise en œuvre des recommandations de la spécialité,
- > la réalisation d'actions de formation et d'analyse de pratique,
- > la formalisation d'un bilan annuel.

Concrètement, nous avons choisi d'organiser une réunion mensuelle intitulée staff qualité réunissant les praticiens et l'équipe paramédicale. Dix réunions ont été réalisées grâce à la motivation de l'équipe et à l'impulsion du cadre de santé. Elles ont été l'occasion d'aborder des problématiques touchant l'organisation du service et la coordination entre les professionnels mais aussi la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Ainsi, notre bilan pour l'année 2016 fait apparaître différents types d'actions telles que :

- > un audit de l'utilisation de la check-list endoscopie qui a abouti à une meilleure coordination des professionnels lors du contrôle ultime avant le geste endoscopique et des actions d'amélioration pour les transmissions vers les services de soins,
- > la formalisation d'un protocole d'analgésie pour la réalisation des coloscopies sans anesthésie générale afin d'uniformiser nos pratiques,

- > la réalisation de 3 Revues de Morbi Mortalité qui ont permis de mettre en œuvre des actions de formations au sein du service sur des techniques d'endoscopies pour une utilisation optimale du matériel, mais aussi des retours d'expériences avec les chirurgiens digestifs, les anesthésistes réanimateurs pour mieux définir la prise en charge des complications interventionnelles,
- > l'initiation d'un travail avec les anesthésistes sur la mise en place nouvelles recommandations de préparation colique matinale SFED SFAR et sur la définition des parcours patients pour les endoscopies digestives programmées ou urgentes sous anesthésie générale.

**« Un travail collaboratif réussi, validé par la HAS »**

Tout au long de l'année, nous avons transmis ces actions à l'organisme agréé.

Le 26 octobre 2016, la HAS a validé notre démarche d'accréditation d'équipe pour une durée de 4 ans. L'équipe est fière d'avoir réussi ce travail collaboratif qui doit être poursuivi avec de nouveaux projets à mettre en œuvre collectivement.

**Dr Jean-Pierre ARPURT**

Chef du Pôle Maladies de l'appareil digestif et abdomen

**Dominique IMBERT**

Cadre de Santé endoscopies digestives

# L'initiation à la démarche de

Lauréats des prix remis par le CIROI PACA Corse, l'ANFIIDE et le CEFIEC pour les meilleurs TFE régionaux le 14 octobre 2016 au siège de l'ordre infirmier à Marseille.



Le 14 octobre 2016, Caroline LAPORTE-COTREZ a reçu le premier prix régional 2015 du CEFIEC, et Clara DEGOUSÉE le troisième prix régional 2016 de l'ANFIIDE pour leur travail de fin d'étude (ces TFE sont disponibles au centre de documentation du GIPES).

► Caroline soulève toute une série de questions sur la norme, la déviance, la stigmatisation et l'exclusion dans « Cet autre... si différent... ? ». Clara s'interroge sur comment lutter contre le « vide psychique » que pourrait engendrer le travail quotidien auprès d'enfants autistes dans « Contagion autistique et vide psychique ». Pendant ses études, afin de travailler auprès d'enfants, elle a souhaité faire un stage de pédopsychiatrie (à l'hôpital de jour « Les Amandiers 2 »). Cette jeune infirmière, diplômée en juillet 2016, poursuit actuellement son projet professionnel en se spécialisant en tant que puéricultrice à Nîmes.

Parallèlement à ce concours organisé par le CIROI PACA-Corse, le travail de fin d'étude de Jade BERAGUEN vient d'être sélectionné pour être publié sur infirmier.com : « Relation soignant-soigné et pédophilie ». TFE disponible sur <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsitfe/tfe-soigner-patient-auteur-agressions-sexuelles-mineur.html>



**Thérèse ISENBRANDT-HAMY**, coordinatrice des instituts de formation du GIPES, entourée de **Caroline LAPORTE-COTREZ**, gagnante du 1<sup>er</sup> prix CEFIEC avec son directeur de mémoire, **Bernard COLLET**, et **Clara DEGOUSÉE**, gagnante du 3<sup>e</sup> prix ANFIIDE avec sa directrice de mémoire, **Annie GEVAUDAN**

# recherche mise à l'honneur

► INTERVIEW

## Une histoire de projets...

► Caroline LAPORTE-COTREZ, ancienne aide-soignante, a bénéficié d'une promotion professionnelle qui lui a permis d'obtenir son Diplôme d'État d'Infirmière en juillet 2015. Ce travail de fin d'étude (TFE) est l'aboutissement de son projet professionnel : j'ai fait ce métier par vocation, soigner les gens c'est mon métier, ma vie, ma passion. Rencontre...

### Pourquoi avoir choisi ce sujet ?

*Caroline LAPORTE-COTREZ : Mon mémoire, c'est un peu l'histoire de ma vie. J'ai vécu personnellement, et dans mon entourage, des situations d'exclusion et de jugement. J'ai décidé de travailler sur ce sujet pour arriver à prendre le recul nécessaire au soin de ces personnes dites hors-normes car j'étais trop impliquée pour les aider efficacement.*

### Qu'est-ce que cette recherche vous apporte aujourd'hui ?

*C'est le début d'une réflexion qui continue à vivre au quotidien dans ma pratique professionnelle. Je continue à lire et à me questionner. Toutes ces recherches et mon expérience, me permettent de comprendre un peu mieux ces patients, je leur propose une prise en charge plus personnalisée.*

### Qu'est-ce que ce travail peut apporter à la profession ?

*J'espère que mon mémoire amènera les lecteurs à réfléchir et à se questionner avant de mettre les gens dans des tiroirs, et à ne pas exercer notre métier avec des a priori, des préjugés...*

*Tous ceux qui sont en marge de la société, qui ne répondent pas aux normes sont vite stigmatisés. Ça concerne aussi les personnes souffrants d'obésité, d'anorexie, les communautés, les religions...*

*Deux, trois collègues ont lu mon mémoire et je vois qu'elles se questionnent un peu plus.*

*Ma fierté c'est de me dire que je contribue un peu à questionner nos pratiques. Ça me permet, non pas d'être une meilleure professionnelle, mais d'améliorer ma réflexion autour de sujets qui me semblent importants. J'essaie de faire vivre ça dans mon service où l'on accueille beaucoup de personnes accidentées alcooliques, toxicomanes ou SDF...*

### Pour vous, que représente ce prix régional du meilleur mémoire 2015 ?

*Ça a été une surprise, une grande fierté et beaucoup d'émotion. J'ai travaillé avec tout mon cœur, je voulais que ce soit un travail qui me ressemble, je voulais aller au fond des choses avec cette soif d'apprendre...*

*C'est une belle expérience et aussi une belle rencontre avec mon directeur de mémoire Bernard COLLET.*

*Quand j'ai été diplômée, ça a été la concrétisation d'un rêve que j'ai depuis toute petite...*



**Caroline COTREZ-LAPORTE, et son directeur de mémoire, Bernard COLLET**



Propos recueillis par  
Carine BUFFE et Rébecca LEFEBVRE



Distribution d'huile de foie de morue.

## ➤ GROS PLAN

# La Vitamine D, dans tous ses états

Tout le monde se rappelle de la fameuse cuillère d'huile de foie de morue, prise dès le début de l'automne. Historiquement, le nom de la vitamine D est lié à l'éradication du rachitisme chez l'enfant. La vitamine D est en fait une hormone fabriquée par notre corps et qui agit comme un interrupteur activant ou désactivant des gènes dans presque tous les tissus de l'organisme et régulant ainsi de nombreuses fonctions permettant de nous maintenir en bonne santé.

Cette vitamine est dite liposoluble car dissoute puis stockée dans le tissu adipeux. Des publications récentes montrent que 80 % des Français sont déficitaires en vitamine D.

### À quoi sert la vitamine D ?

Elle permet une meilleure absorption du calcium et du phosphore au niveau intestinal et sa réabsorption rénale, afin d'assurer une bonne minéralisation des os, des cartilages et des dents sous réserve d'une alimentation équilibrée, d'une flore et d'une absorption intestinales de qualité.

### Y'a-t-il d'autres effets, de cette vitamine, en dehors de l'os ?

Des données solides sont en faveur d'un rôle protecteur de la vitamine D contre certains cancers, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, auto-immunes, infectieuses, rénales et le déficit musculaire.

### Quelle est la principale source de Vitamine D ?

90% de nos réserves en cette vitamine doivent être constitués par l'ensoleillement. Les aliments en contiennent peu.

### Comment est fabriquée cette vitamine ?

L'exposition aux rayons ultraviolets B (UVB) déclenche la synthèse de la vitamine D par notre peau à partir d'un dérivé du cholestérol (7 déhydrocholestérol).

Notre taux de vitamine D est mesurable par une prise de sang en dosant la principale forme circulante la 25OHD3. Cet examen n'est justifié que dans certains cas particuliers. Un déficit correspond à un taux de 25OHD3 inférieur à 30 ng/ml.

En hiver, il y a une faible synthèse dans les zones situées au-dessus de 32° latitude nord car l'angle d'incidence du soleil est faible, les UVB sont absorbés par la couche d'ozone (LN Avignon : 43°).

Il y a plus d'UVB en altitude. Savez-vous qu'il n'y a pas d'UVB, 6 mois sur 12, au-dessus de Paris (LN : 48°) ?

### Surcharge pondérale = risque de carence en vitamine D ?

Cette vitamine est dite liposoluble, c'est-à-dire qu'elle est stockée au niveau du foie mais aussi dans le tissu gras et sera donc moins biodisponible.

Une augmentation de 10 % de l'Indice de Masse Corporelle induit une baisse de la concentration sanguine de la vitamine D de 4 %.

### Et pendant la grossesse ?

Des modifications du métabolisme de la vitamine D et du calcium surviennent afin de fournir au fœtus le calcium indispensable pour la formation de son squelette. Le fœtus accumule environ 30 grammes de calcium dont 80 % durant le dernier trimestre de grossesse. En France, la carence en vitamine D est de 34 % au début du troisième trimestre de grossesse au printemps et en hiver. Les répercussions chez le nouveau-né de mère carencée en vitamine D durant la grossesse sont à court terme un petit poids de naissance, une hypocalcémie néonatale précoce ou tardive et à moyen ou long terme un rachitisme néonatal rare, une altération de la qualité de l'émail dentaire...

### Peut-on manquer de vitamine D l'été ?

C'est possible en cas d'application d'écran solaire. Ne pas oublier aussi que l'exposition excessive sans protection est associée à un vieillissement prématuré de la peau et à un risque accru de cancer cutané.



## QUIZ : VRAI OU FAUX ?

1/ La principale source naturelle de vitamine D provient de l'exposition solaire (UVB).

Vrai  faux

2/ Une bonne alimentation suffit à couvrir nos besoins en vitamine D.

Vrai  faux

3/ Pour devenir active, la vitamine D doit être transformée deux fois.

Vrai  faux

4/ La cuisson des aliments détériore la vitamine D.

Vrai  faux

5/ La production de vitamine D, sous nos latitudes, est insuffisante d'octobre à mars.

Vrai  faux

6/ Les rayons UVB passent à travers une vitre.

Vrai  faux

7/ Les UVB sont moins disponibles en cas de pollution atmosphérique ou de couverture nuageuse.

Vrai  faux

8/ La fabrication de cette vitamine est divisée par 7 entre 20 et 80 ans.

Vrai  faux

9/ Plus la peau est pigmentée et plus les besoins en vitamine D sont augmentés.

Vrai  faux

10/ En France, 80 % de la population est carencée en vitamine D.

Vrai  faux

11/ Seuls 15 % des personnes âgées ont des taux normaux de vitamine D.

Vrai  faux

12/ L'apport d'une dose de vitamine D est nécessaire chez la femme enceinte à 7 mois de grossesse.

Vrai  faux

13/ De très nombreuses études ont rapporté une association entre un déficit en vitamine D et de nombreuses maladies ou anomalies.

Vrai  faux

14/ Il y a une action de la vitamine D sur les marqueurs du système immunitaire.

Vrai  faux

15/ Une supplémentation médicamenteuse adaptée en vitamine D est souhaitable en période automno-hivernale.

Vrai  faux

1/ Vrai, la production est meilleure entre 12h et 14h. C'est finalement une histoire de sagesse, d'équilibre et de juste dose.

2/ Faux, les aliments sont pauvres en vitamine D. Il faudrait, par exemple, 22 œufs par jour pour couvrir nos besoins minimaux par l'alimentation !

3/ Vrai, au niveau du foie puis au niveau du rein.

4/ Faux, le mode de cuisson n'a que peu d'effet sur l'activité de la vitamine D. Cette vitamine est en effet relativement stable jusqu'à une température de 140°C.

5/ Vrai, en hiver, même dans le sud de la France, pourtant plus ensoleillé, il n'y a pas assez d'UVB (Institut Français Soleil et Santé).

6/ Faux, donc une sortie en plein air ne fera que du bien !

7/ Vrai, il y a un effet filtre.

8/ Vrai, la quantité de 7 déhydrocholestérol stockée dans la peau diminue avec l'âge, ce qui induit une nette diminution de la synthèse cutanée de vitamine D au cours du vieillissement, donc un risque plus élevé de déficit en cette vitamine.

9/ Vrai, la mélanine est un excellent écran solaire naturel qui entre en compétition avec la 7 déhydrocholestérol pour les rayons UVB. Ainsi, les sujets à peau foncée nécessitent plus de temps pour synthétiser de la vitamine D que les sujets à peau claire.

10/ Vrai, en été on se protège et donc on ne fait pas de réserve suffisante en vitamine D, et en automne-hiver les conditions climatiques et géographiques associées ou non aux facteurs indépendants (grand âge, ménopause, peau pigmentée, surpoids) ne sont pas favorables à une production optimale de cette vitamine.

11/ Vrai, pour les 85 % restants, généralement non supplémentés, la sévérité de l'hypovitaminose D semble constituer un biomarqueur des maladies chroniques et d'un état fragile. Au contraire, la supplémentation adaptée susceptible de corriger le taux sérique bas de vitamine D a un effet bénéfique sur les morbidités osseuses et non osseuses, tel que la réduction du risque de chutes et de fractures, et réduit le taux de mortalité.

12/ Vrai, les réserves maternelles en vitamine D s'épuisent de façon significative dans les 10 dernières semaines de la grossesse, suite à la consommation fœtale.

13/ Vrai, de nombreux effets potentiels, qui restent à confirmer, commencent à être connus. La vitamine D ayant des récepteurs dans la plupart des cellules du corps, contrôle l'expression de plus de 200 gènes.

14/ Vrai, bien avant l'utilisation des antibiotiques, l'exposition au soleil faisait partie du traitement contre la tuberculose. Les patients séjournaient dans des sanatoriums. Des scientifiques avancent une explication à l'effet de l'héliothérapie. Une équipe du National Institute of Medical Research, à Londres, a publié en septembre 2012, une étude montrant que le bacille de Koch (l'agent responsable de la tuberculose) était plus vite éradiqué chez les patients sous antibiothérapie recevant une supplémentation en vitamine D. En accélérant le processus de guérison, la vitamine D réduit la période où le malade est contagieux ainsi que la douleur générée par les lésions pulmonaires.

15/ Vrai, les journées sont de plus en plus courtes, au même rythme que la période d'ensoleillement. Les besoins en vitamine D, surnommée « la vitamine du soleil », seront difficiles à assurer.

### Que risque-t-on, au niveau osseux, en cas de carence profonde en vitamine D ?

Le rachitisme chez l'enfant, l'ostéomalacie avec ou sans ostéoporose chez l'adulte.

### Comment prévenir les déficits en vitamine D durant la période automno-hivernale ?

Une étude Française montre qu'en fin d'été, 25 % des adolescents, indemnes de toute maladie, ont une carence en vitamine D. En période hivernale, le manque d'UVB, une sous-exposition au soleil et une absence de supplémentation en vitamine D expliquent le pourcentage élevé de personnes déficitaires en cette dernière. En plus d'une alimentation équilibrée, une prescription médicale de vitamine D, sans dosage sanguin, est recommandée afin de maintenir un taux sanguin normal surtout chez le nourrisson, la femme allaitante, le pré-adolescent, l'adolescent, la femme enceinte et les personnes âgées.

**Dr Abdallah TIZEGGAGHINE**  
Praticien hospitalier  
Néonatalogie Endocrinologie Pédiatrique

Bain de soleil curatif au sanatorium.




 PASSION

## Les bricoles de Béné...



« Concevoir avec goût des objets uniques »

23 ans. C'est le temps depuis lequel Bénédicte SEILER exerce avec passion sa profession. En poste au CHA depuis 2002, cette infirmière puéricultrice a mis à profit de son service sa deuxième passion : la couture. N'avez-vous pas déjà croisé certains professionnels de l'établissement portant avec élégance et plaisir de jolies vestes colorées, brodées au nom du service des urgences pédiatriques ou de la maternité ?

➤ Depuis toujours Bénédicte coud. Dès ses 4 ans, elle partage le savoir-faire de sa grand-mère et de sa maman. Plus tard et durant 3 ans, elle prend des cours de couture. Point de croix et boutis n'ont plus de secret pour elle. De la confection de rideaux, nid d'ange et bavoirs germe une idée : celle de créer en laissant libre cours à son imagination toute sorte d'objets que Bénédicte nommera « Les Bricoles de Béné ». Et quelles bricoles ! Concevoir avec goût des objets uniques, utiles, personnalisés est un véritable art que Bénédicte accomplit avec brio. Chaque création est une réussite : du cabas aux doudous en passant par la décoration maison, la décoration enfant et autres accessoires (trousses de toilettes, d'écoliers, porte-clés...). Sa préférence ? Peut-être la confection de costumes et déguisements pour lesquels l'esprit fantaisiste à toute sa place et l'originalité est débordante !

### Un véritable esprit créatif

Pour Bénédicte, une visite au salon Aiguilles en fête\* à Paris s'impose annuellement pour découvrir les tendances, toucher les tissus, glaner des idées, penser des modèles, échanger avec des passionnés du fil et de l'aiguille ! Son esprit créatif est constamment en action. Son inspiration, elle la puise partout et tout le temps. N'importe quel lieu, situation, rencontre est propice à faire travailler son imagination. Et comme une idée en appelle une autre, Bénédicte se diversifie et partage avec son mari la technique de la broderie car comme

elle se plaît à le dire « de la broderie à la couture, il n'y a qu'un pas ». On la croit sur parole ! Vous l'aurez compris, Bénédicte SEILER est une manuelle dotée d'une âme d'artiste ! Cuisine, jardinage, restauration de meubles sont autant de travaux manuels qui rythment son quotidien. En plus de son métier ! À découvrir !

\* Du 2 au 5 février 2017, Porte de Versailles Paris/14<sup>e</sup> édition Esprit Scandinave (240 exposants, 40 000 visiteurs). Unique en son genre, le salon est à la fois un grand marché du fil et une véritable fenêtre ouverte sur l'art textile.

Johanna LIOURE  
Attachée d'administration





## ➤ AMICALE DES AGENTS HOSPITALIERS DU CHA

# De nombreuses prestations à votre disposition

Au Centre Hospitalier d'Avignon, les agents ont la possibilité d'adhérer à une Amicale. Ce n'est rien d'autre qu'un comité local. On peut tout à fait faire le parallèle avec un Comité d'Entreprise dans le secteur privé.

➤ Au CHA, l'Amicale est une association, à l'initiative des agents, avec ses propres statuts. Elle a été créée en 1950. Elle a pour but, entre autres, de proposer aux agents hospitaliers un endroit d'échanges et de convivialité.

L'Amicale est présente depuis plusieurs décennies dans l'établissement, et malgré des tempêtes, elle a réussi à continuer son rôle de comité local.

Depuis le 27 septembre 2016, après la tenue d'une Assemblée Générale, de nouveaux membres ont intégré l'Amicale. L'Amicale est dirigée par un Conseil d'Administration composé de 23 membres dont 2 de droit, et pour les 21 autres, la volonté de tous était que chaque syndicat propose 7 personnes, de sorte à ce qu'il n'y ait plus aucun monopole, au bénéfice d'une équité entre les trois composantes. Ce conseil se réunit mensuellement.

Un bureau a été élu afin de répondre plus rapidement aux demandes qui ne peuvent pas attendre les réunions mensuelles du Conseil d'Administration. Il est composé de 7 membres (Catherine LARSSON, Présidente ; Fabien COMBE, Vice-président ; Olivier PACE, Trésorier ; Bernard BOUCHET, Trésorier adjoint ;

Marylise FORTUNA, Secrétaire ; Martine PALERMINI, Secrétaire adjointe, et Patrice BUONO, Commissaire aux comptes).

Le budget de l'Amicale est composé des cotisations des agents, de l'aide de l'établissement, des recettes du local, des licences sportives et de subventions.

### Adhésions

Deux campagnes d'adhésions se tiennent chaque année devant le self. La vente de carte d'adhésion se fait également au local de l'Amicale. Et pour que l'Amicale offre aux agents la possibilité de faire de « bonnes affaires », il va de soi que selon le nombre de cotisations, le niveau de prestations sera plus ou moins élevé.

### Prestations proposées

Avec cette carte d'adhérent, vous pourrez bénéficier de nombreuses prestations :

- > billetterie (cinémas, piscines, parcs, musées...)
- > vente de produits de beauté (parfums, soins pour le corps, habillement pour femmes et hommes...)
- > vente de produits artisanaux
- > activités sportives

L'Amicale vous proposera aussi la carte Cezam qui vous fera bénéficier de nombreux avantages, aux niveaux local et national (cf. Guide Cezam).

### Appartement Les Arcs 1600

L'Amicale est propriétaire d'un appartement aux Arcs 1600, dans les Alpes du Nord, station de skis familiale avec ses 107 pistes.

La location de cet appartement est ouverte toute l'année. Pour plus de clarté sur l'attribution des semaines de location, deux tirages au sort par an sont organisés.

Le prix de la location varie, bien sûr, selon la période et la saison. Il est possible de le louer pour un court séjour (week-end) (renseignements au local).

L'Amicale des Agents Hospitaliers

### ➤ CONTACT

N'hésitez à nous contacter et/ou à venir nous rencontrer, nous serons ravis de vous accueillir et vous renseigner :  
04 32 75 96 00  
Amicale-CHA@ch-avignon.fr

# FORUM SANTÉ

Plus de 50 acteurs de la santé publique

**SENSIBILISER**

**ÉCOUTER**



**ÉCHANGER**

STANDS

PRÉVENTION

CONFÉRENCES

DÉPISTAGES  
GRATUITS

ATELIERS

**JEUDI 18 MAI 2017**

**9H > 16H**

**AU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON**