

INNOVATION

Nouveau robot chirurgical da Vinci X

À LA UNE

- ▶ NOUVELLE PRÉSIDENTE
POUR LA CME
- ▶ CONSEILLER EN ÉVOLUTION
PROFESSIONNELLE
- ▶ USAGES TECHNOLOGIQUES
INNOVANTS
- ▶ PREMIER PRÉLÈVEMENT
DE POUMONS
- ▶ HÔPITAL AMI DES BÉBÉS
- ▶ LES P'TITS DOUDOUS

ORGANISATION

> Conseiller en évolution professionnelle ... p3

INSTITUTION

> Nouvelle Présidence CME p4
> Certification Qualiopi p6

SOINS

> Robot da Vinci X p7
> Usages innovants au pôle cancérologie ... p10
> Premier prélèvement de poumons p12

METIER

> Éducatrice en pédiatrie p13

ZOOM

> Hôpital Ami des Bébés p14

ASSOCIATION

> Les P'tits Doudous d'Avignon p15

OUVERTURE

> Plateforme de coordination
et d'orientation de Vaucluse p16

DIRECTEUR DE PUBLICATION

> Pierre PINZELLI, Directeur du CHA

RÉDACTRICE EN CHEF

> Marielle PETIT DE GRANVILLE,
Responsable de la communication,
poste 3981

COMITÉ ÉDITORIAL

> Alexandra AGNEL, Qualificatrice
poste 3459
> Michaël DE BLOCK, Directeur des Systèmes
d'Information, poste 3977
> Violaine DEJEAN, Documentaliste, poste 3994
> Céline GIRAUD, Attachée d'Administration,
poste 3948
> Philippe DI SCALA, Stratis
> Franck HERY, Restauration, poste 3505
> Philippe MASSON, Praticien hospitalier,
Néonatalogie, poste 3665
> Jean-Michel SIDOBRE, Directeur Adjoint,
poste 3904
> Anne SOULIER, DIM, poste 6130

SECRETARIAT DE RÉDACTION

> 04 32 75 39 02

CONCEPTION & RÉALISATION

> Stratis (stratis.fr)

CRÉDIT PHOTOS

CH Avignon, G. Lougassi, Stratis, X.

Technicité et humanité

TO T E

Quatre mois après ma prise de fonctions à la direction du Centre Hospitalier d'Avignon, je mesure chaque jour un peu mieux le haut niveau d'expertise et de qualité atteint par notre établissement au sein duquel je suis fier et heureux d'exercer à vos côtés.

L'accueil qui m'est réservé par chacune et chacun d'entre vous, dans les unités d'hospitalisation, les sections médico-techniques, les services techniques, logistiques et administratifs, lors des

visites organisées avec le Président de la CME me permet de constater l'excellence des compétences, de conscience professionnelle, d'écoute, et de sens du service public que vous apportez dans l'exercice de vos fonctions. Aussi, je tiens à vous remercier pour le temps que vous me consacrez, pour les explications que vous me donnez et pour la manière dont vous savez parler de notre hôpital.

Le temps des présentations et des analyses écoulé, il convient d'aller, en étroite concertation avec le corps médical, dans l'écoute et l'attention portée à chacun, vers le concret et de dynamiser la mise en œuvre des projets en cette sortie de crise Covid-19, sortie que nous espérons tous durable.

Le mois d'avril 2022 a été marqué par la visite des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la certification. Soyez remerciés de votre investissement dans ce temps fort de la vie de notre établissement. Le retour provisoire de cette visite est globalement satisfaisant, très positif pour ce qui concerne la qualité de la prise en soins, d'écoute et de bienveillance envers les patients. Des progrès restent à accomplir sur certains sujets, nous y reviendrons avant l'été.

La démarche d'élaboration de notre nouveau projet d'établissement est relancée. Ce projet constitue notre ligne directrice pour les cinq prochaines années. Pour innover et proposer des filières d'excellence à nos patients, nous devons construire ensemble notre hôpital de demain, ce projet très participatif et ambitieux en sera l'expression collective.

Sans détailler chaque action, notre attention portera sur l'innovation avec, entre autres, le développement de la chirurgie robot assistée, la recherche clinique et la e-santé ; l'amélioration de la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques ; la densification de l'offre de soins ; la fluidification des parcours de soins au sein du territoire grâce à une articulation structurée avec la médecine de ville et les établisse-

ments publics du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et privés de la région.

Construit avec le concours de nombreux professionnels de l'établissement, ce projet fédérateur est une colonne vertébrale pour les équipes permettant des déclinaisons concrètes par les acteurs de soins dans le cadre notamment d'une gouvernance renouée à travers la décentralisation des prises de décision vers les pôles d'activités médicales (Hôpital Magnétique).

Dans le même temps, le projet architectural et structurant intitulé « Territoire d'Avignon – Hôpital 2030 » correspondant à l'un des six axes prioritaires de la Stratégie Régionale des Investissements Ségur en PACA, va nous permettre de moderniser notre hôpital grâce aux projets de reconstruction des urgences adultes, de rénovation et d'extension de la réanimation et du secteur de dialyse, et de réfection intégrale des tours médicale (A) et chirurgicale (B). Les financements sont sécurisés et nous permettent de lancer les travaux dans des délais brefs, en commençant par la réanimation. D'autres travaux seront également réalisés sur fonds propres, une attention particulière sera portée aux équipements médicaux.

L'ensemble de ces projets s'inscrit dans notre volonté d'ancrer notre établissement sur son territoire. L'objectif est de répondre à notre responsabilité populationnelle en déployant les filières de soins sur notre bassin avignonnais, et au-delà au niveau du GHT en lien avec les établissements publics du Vaucluse, avec une attention toute particulière portée aux publics fragiles tels que les personnes âgées et les personnes qui vivent avec un handicap, véritable enjeu sociétal auquel je suis particulièrement sensible.

La feuille de route qui m'a été confiée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA, lors de sa récente venue devant le Directoire de l'établissement, nous conforte dans ces orientations et met en perspective la place et le rôle central en Vaucluse du Centre Hospitalier d'Avignon. Elle s'articule autour de 4 grandes thématiques :

- **L'activité** organisée dans une logique de parcours patients avec le secteur de ville et médico-social et favorisant la modalité ambulatoire en chirurgie comme en médecine. L'accent sera mis en particulier sur les filières oncologique et gériatrique, l'offre pour les enfants et les femmes victimes de violence, l'obstétrique, la néonatalogie et la pédiatrie, la chirurgie ambulatoire, sans oublier les urgences.

- **L'attractivité** renforcée grâce à une stratégie de marque employeur englobant la formation, l'organisation des soins dont le déploiement de l'exercice coordonné, l'évolution des pratiques par l'innovation, les aides à l'installation et la valorisation et diffusion de l'ensemble des outils existants

PROJETS

Une conseillère en évolution professionnelle (CEP)

Le conseil en évolution professionnelle est un dispositif personnalisé et confidentiel qui a pour ambition de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre effective des projets d'évolution personnelle et professionnelle, afin de sécuriser les parcours professionnels et de faciliter l'accès ou le retour à l'emploi.



Il existe 2 niveaux du conseil en évolution professionnelle :

- > **un accueil individualisé**, pour disposer d'un état des lieux partagé avec le conseiller
- > **un accompagnement personnalisé**, pour clarifier votre demande, préciser vos besoins et priorités, définir un plan d'actions dans la construction de votre projet d'évolution professionnelle.

Le CEP, pour qui ?

Toute personne en **situation d'activité dans la fonction publique hospitalière**, quel que soit :

- > le métier exercé
- > le niveau de qualification
- > le statut : titulaire, contractuel (de droit public ou de droit privé)
- > la quotité de temps de travail
- > l'âge et/ou l'ancienneté
- > la situation professionnelle de la personne.

Le CEP au CHA

Après un avis favorable du CTE le 19 avril 2022, le CEP est mis en place depuis le 2 mai 2022 au CHA. Ce dispositif accompagne toute personne dans une démarche personnelle et volontaire dans un projet d'évolution professionnelle.

Cette mission est assurée sur RDV par Mme Sylvie Bel qui est formée au conseil et à l'accompagnement. Elle est également Gestionnaire formation au sein du service développement professionnel et participe activement à un réseau de professionnels dans une volonté de partenariat au service de l'accompagnement des agents.

Le CEP, envie de vous lancer ?

La CEP du CHA est là pour :

- > vous écouter et vous guider dans vos recherches
- > vous aider à identifier vos acquis et vos compétences
- > vous aider à vous poser les questions essentielles
- > vous accompagner dans la construction de votre projet
- > vous orienter vers les bons interlocuteurs
- > vous soutenir dans votre recherche de financements.

L'accompagnement est mobilisable sur le temps personnel, à raison de 6 heures maximum sous forme d'entretiens individuels (physiques ou téléphoniques).

Textes réglementaires - La loi sur la liberté de choisir son avenir professionnel - Ordonnance n° 2017-53 du 19/01/2017 et Décret n°2017-928 du 06/05/2017.

et notre engagement dans la responsabilité sociale des organisations. L'objectif est de fidéliser les professionnels de santé pour apporter des réponses concrètes et territorialisées aux nécessités d'accès aux soins des patients. Il s'agira aussi de rendre l'hôpital attractif pour nos usagers grâce notamment au projet d'investissement TERRAH permettant la modernisation de l'offre hospitalière.

- **La performance** garante de la pérennité de la santé financière de l'hôpital. Si les aides allouées au titre de l'assainissement financier de l'établissement dans le cadre du Ségur ont permis de démarrer l'exercice 2022 à l'équilibre, la trajectoire financière reste fragile et nécessitera un ajustement en temps réel de nos organisations, du management et de la politique qualité.

- **Le GHT et les partenariats** dont le CHA, en tant qu'établissement support du groupement, devra porter la mise en œuvre opérationnelle en s'appuyant sur la nouvelle Commission Médicale de Groupement et le projet médico-soignant partagé. Parmi les actions marquantes, sans viser l'exhaustivité, il s'agira de développer des équipes communes et pôles inter-établissements avec comme fil conducteur la sécurisation des filières et parcours patients, une bonne articulation entre les services de psychiatrie et les services MCO, une organisation territoriale des urgences avec une réflexion globale sur les soins non programmés en lien avec la médecine de ville, le maillage des consultations avancées, et la gestion des lits à l'échelle du GHT. Les valeurs de technicité et d'humanité du service public hospitalier que nous portons répondent bien aux enjeux du moment, plus encore soulignés par la crise sanitaire exceptionnelle traversée en 2020 et 2021.

Ces valeurs sont celles d'un grand service public hospitalier, moderne, accueillant et performant au service de tous nos concitoyens, présent par beau temps comme par tempête et auquel chacun est profondément attaché.

Soyez assurés de mon investissement pour porter ces valeurs à vos côtés et promouvoir avec vous, grâce à vous tous, un hôpital public résolument tourné vers l'avenir.



PIERRE

PINZELLI

Directeur du Centre Hospitalier d'Avignon

SYLVIE BEL

Conseillère en évolution professionnelle (CEP)

Tel. 04 32 75 37 83 - Mail. cep-drh@ch-avignon.fr

Sur RDV au Service développement professionnel :

Mardi de 8h30 à 11h30 - Mercredi de 12h30 à 15h30

INTERVIEW CROISÉE

Une nouvelle Présidence pour la CME

Mardi 19 octobre 2021, la Commission Médicale d'Établissement (CME) a élu son nouveau Président, le Dr Guillaume Granier, Chef du pôle Biopathologie et médecine théranostique et Chef du service de Pathologie, et sa nouvelle Vice-Présidente, le Dr Patricia Tourniaire, Chef du pôle Médecine et Chef du service de Neurologie. Dr Granier succède au Dr Jean-Marc Broglia, Président de la CME élu en octobre 2011. Dr Tourniaire succède au Dr David Verhelst, Vice-Président depuis 10 ans également. À ce titre, Challenge les a rencontrés pour en savoir davantage sur leurs nouvelles missions.



Dr Guillaume Granier



Dr Patricia Tourniaire

Challenge : Quel est le rôle de la CME dans un établissement tel que le CHA ?

La CME contribue à l'élaboration des projets relatifs à l'offre des soins et à l'amélioration de la prise en charge, ainsi qu'au plan de développement professionnel des médecins.

Cette commission est également consultée sur :

- > les orientations stratégiques et le plan global de financement
- > l'organisation interne de l'hôpital
- > les modalités d'accueil, de formation et d'intégration des professionnels et étudiants
- > la politique de recherche clinique et d'innovation
- > les modifications de missions de service public attribuées à l'établissement
- > les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux
- > les nominations des médecins.

La CME propose ainsi un programme d'actions au directeur par l'intermédiaire notamment de son président qui en est le partenaire dans le cadre de la gouvernance de l'établissement.

Pour quelles raisons vous êtes-vous présentés ?

Dr Patricia Tourniaire : À ce stade de ma carrière, après toutes ces années passées auprès des patients et leurs proches, il m'a semblé naturel de mettre à profit mon expérience afin d'optimiser l'organisation des soins à l'échelle du GHT, d'autant que la nouvelle gouvernance prévoit un rôle accru de la CME.

Dr Guillaume Granier : Ma carrière hospitalière et mes différentes responsabilités en tant que chef de service et chef de pôle m'ont conduit naturellement à envisager ma candidature à cette élection. J'ai le souhait d'investir mon temps et mon énergie à cette fonction avec une volonté de fédérer l'ensemble de la communauté médicale. Et la possibilité de m'appuyer sur un bureau de CME investi et dynamique a conforté mon choix.

Quelle est votre vision de la fonction de Président et Vice/Présidente de la CME ?

La disponibilité, l'écoute et la bienveillance sont les fondements de cette fonction, nécessaires pour recenser les difficultés et essayer de les résoudre, et prendre connaissance de tous les projets de soins des différents services, afin de pouvoir les accompagner.

Cela implique-t-il une connaissance de tous les services ?

Grâce à nos attributions respectives, nous couvrons un large champ de l'établissement. Néanmoins, il serait présomptueux de dire que nous connaissons tous les services. C'est pour cela que depuis nos prises de fonctions, nous avons visité tous les services et rencontré toutes les équipes, en compagnie du directeur, afin de n'oublier personne et d'appréhender tous les

enjeux de l'hôpital. C'est également la raison pour laquelle nous sommes entourés d'une équipe opérationnelle représentée par le bureau de CME.

De quelle manière allez-vous organiser la CME ?

La CME a d'ores et déjà formé ses sous commissions dont certaines ont commencé à se réunir. Quant au bureau de CME, il se réunit tous les mercredis matin de 7h30 à 8h30, et nous poursuivons bien sûr les séances plénières toutes les 6 à 8 semaines. Notre souhait est d'améliorer la connaissance de chacune des activités et des projets des autres services, et d'impliquer les praticiens dans l'orientation stratégique des soins

Le projet médico-soignant est en cours de finalisation, quels sont vos grands projets pour le CHA pendant les quatre ans de votre mandature ?

Les grands projets portent sur la fluidification des parcours de soins au sein du territoire afin de garantir à tous les meilleurs soins au plus proche du domicile, avec une attention toute particulière aux personnes en situation de handicap, à tous les âges de la vie, la poursuite du développement de nos pôles d'excellence, l'amélioration de la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques. Ces orientations seront accompagnées d'une volonté de promouvoir l'innovation, développer l'e-santé (télémédecine, téléconsultation, télésurveillance) et valoriser les nouveaux métiers tels que les infirmières de pratiques avancées. La fluidification du parcours de soins doit obligatoirement s'articuler avec la médecine de ville. Il nous faut donc renforcer nos liens avec les professionnels de santé libéraux et les officines. Pour cela, le déploiement d'un organisme de formation au sein de l'établissement accessible à tous professionnels de santé, une meilleure transmission des informations, et l'implication de médecins de ville en qualité de référents dans nos filières de soins seront une aide.

De plus, nous allons structurer davantage nos liens avec les établissements publics et privés du Grand Avignon et le CHU de Marseille, sans oublier l'Université d'Avignon.

Nous souhaitons également étendre la recherche clinique permettant à notre bassin de population d'accéder aux thérapies innovantes.

Nous accompagnerons aussi la modernisation de notre hôpital grâce aux projets de reconstruction des urgences, d'extension de la réanimation et du secteur de dialyse, et de réfection des tours médicale (A) et chirurgicale (B).

Enfin, nous travaillons déjà avec le directeur à la décentralisation des prises de décision vers les pôles d'activités médicales afin que les décisions soient plus proches des acteurs de terrain.

Le nouveau Directeur du CHA ses fonctions le 1er janvier 2022, comment envisagez-vous votre collaboration ?

Elle repose sur l'échange et la confiance avec une volonté partagée d'une étroite collaboration constructive, indispensable à la bonne marche de l'établissement.

Comment voyez-vous l'hôpital demain ?

Le projet « Territoires d'Avignon : Hôpital 2030 » (TERRAH 2030) va nous permettre d'adapter le centre hospitalier aux développements des filières de soins dans un cadre modernisé, plus adapté aux exigences actuelles de sécurité, de confidentialité et de confort des patients grâce à l'augmentation très importante des chambres individuelles. Il s'agit de développer de nouvelles activités, de prendre en charge les pathologies chroniques dans un parcours de soins individualisé, gradué et coordonné au sein du GHT, et de renforcer notre rôle de prévention dans le cadre de nos missions de santé publique ouvertes sur la ville.

En quoi le CHA se démarque-t-il des autres ? Qu'est-ce qui fait la spécificité avignonnaise ?

Notre établissement est le centre hospitalier support de territoire du GHT de Vaucluse, mais de par sa situation géographique excentrée dans le département, notre zone d'influence s'étend sur trois départements et deux régions, ce qui nous oblige à être en lien avec différentes tutelles et administrations. Nos contraintes sont donc doubles. En tant qu'établissement support, nous sommes l'hôpital de référence et de recours du département, mais nous avons également un rôle d'établissement de proximité pour les habitants du Grand Avignon.

Le CHA s'inscrit dans une démarche d'innovation permanente

En pratique, qu'est ce qui va changer pour le patient ?

Le patient est de plus en plus acteur de sa prise en charge. Nous nous devons donc de lui assurer un accès plus facile aux services et aux consultations. Cela passe par la rénovation du site Internet, la possibilité de prendre des rendez-vous en ligne, l'amélioration de l'accueil au bureau des entrées en diminuant le temps d'attente.

De plus, la mise à disposition des courriers, comptes rendus d'examen et résultats biologiques en alimentant désormais le dossier de « Mon espace santé » permet à chaque patient de disposer de toutes les informations nécessaires à sa prise en charge, quel que soit le professionnel de santé consulté.

Comment envisagez-vous de favoriser l'intégration du CHA sur son territoire ?

Cette intégration est déjà bien entamée. Certains parcours de soins fonctionnent depuis plusieurs années, en particulier en neurologie, néphrologie et oncologie. Des praticiens du CHA se déplacent dans les hôpitaux du GHT pour assurer des consultations avancées. Certaines prises en charge, notamment en oncologie, sont assurées dans les établissements du territoire au plus près du lieu de vie des patients dans les mêmes conditions de performance et de sécurité qu'au CHA. Le pôle personnes âgées développe son partenariat avec les EHPAD du département. D'autres filières sont en cours d'organisation : pneumologie, chirurgie digestive, gynécologie obstétrique, rhumatologie... Enfin, nous souhaitons créer une véritable coopération avec le CH de Montfavet pour la prise en charge de la santé mentale des patients, tant en pédiatrie que chez les adultes.

Par quels moyens entendez-vous renforcer les liens avec la médecine de ville ?

Il faut à la fois améliorer l'accès aux consultations et aux hospitalisations directes pour les patients de nos confrères de ville, optimiser la sortie des malades avec l'amélioration de la lettre de sortie permettant au médecins traitants d'avoir connaissance de

la prise en charge de chaque patient pendant et après l'hospitalisation. Nous travaillons également sur les délais d'adressage des courriers de consultation, avec la dictée numérique et l'envoi par messagerie sécurisée permettant de gagner un temps précieux. De plus en plus de pathologies vont être amenées à être traitées en ambulatoire, les médecins de ville vont donc être de plus en plus intégrés dans le parcours patient pour les pathologies chroniques notamment.

Enfin, le CHA à vocation a participé au Développement Professionnel Continu (DPC), ce qui renforcera les liens entre soignants grâce à des rencontres en présentiel.

En tant que médecins, la recherche et l'innovation semblent aussi être des priorités pour vous, pouvez-vous nous en dire quelques mots ?

Nous avons la chance d'avoir une cellule de recherche clinique très active au sein du CHA, laquelle nous permet d'être investigateurs et maintenant promoteurs d'essais cliniques, et offre aux patients du territoire le bénéfice des dernières avancées en matière de santé. Aussi, nous souhaitons poursuivre cet élan en développant la recherche paraclinique pour laquelle de nombreux soignants montrent un grand intérêt. Sans aucun doute, la recherche clinique est un vecteur d'attractivité pour les médecins et les soignants à l'hôpital.

Afin de proposer la meilleure offre de soins, l'établissement s'inscrit dans une démarche d'innovation permanente. L'acquisition d'un robot chirurgical, la volonté du développement de tests moléculaires dans le domaine de l'infectiologie, l'hématologie et la cancérologie en sont la preuve.

Le CHA vient de vivre deux années particulières avec la crise sanitaire de la Covid-19, où en est-on aujourd'hui ?

Tout d'abord, tous les personnels, toutes catégories socio-professionnelles confondues, doivent être fiers du travail accompli. Tous ont montré des capacités d'adaptation aux modifications successives du cadastre en lits grâce auxquelles l'hôpital a toujours pu faire face aux vagues successives. Ils ont su surmonter leurs appréhensions particulièrement en début de crise pour poursuivre leur mission. Même si le sentiment de lassitude est grand, la plupart d'entre eux sont toujours là. Nous saluons leur courage et leur engagement.

La Covid est toujours présente dans nos murs, et sans doute pour de nombreux mois encore, même si on peut espérer avoir passé le plus difficile. Il nous faut donc apprendre à faire cohabiter les activités, à retrouver les projets qui permettent à chacun de se projeter dans l'avenir.

Pour conclure, que diriez-vous des perspectives d'avenir de l'Hôpital Public ? Sont-elles pour le moins contrastées ?

Cette pandémie nous a questionné sur l'organisation de la santé française. Ces deux dernières années, l'Hôpital public a montré sa solidité et sa capacité d'adaptation, et a prouvé qu'il est le meilleur système permettant une égalité de prise en charge pour tous. Et cela grâce au professionnalisme et à l'engagement de tous les acteurs de l'hôpital. D'ailleurs, l'opinion publique ne s'y trompe pas : les patients ne se sont pas détournés de nous, bien au contraire, le lien de confiance semble renforcé.

Les attentes des personnels sont grandes et devront être prises en compte car nous devons pouvoir répondre aux besoins de la population vieillissante de notre pays dans la sérénité et le respect dû à notre mission, qui est la plus belle qui soit : servir.

Propos recueillis par
MARIELLE PETIT DE GRANVILLE,
Responsable de la communication

CERTIFICATION QUALIOP

Résultat très positif pour le CHA

La Certification nationale Qualiopi a été instaurée par la loi du 5 septembre 2018 sur la liberté de choisir son avenir professionnel. Elle a pour objectif de combler les lacunes de qualité identifiées, et ainsi attester de la qualité du processus mis en œuvre par les prestataires d'actions concourant au développement des compétences.

Elle est désormais obligatoire pour recevoir des financements publics et paritaires ainsi que le financement des formateurs. Au CHA, elle concerne le service de développement professionnel et le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence du Vaucluse (CESU 84).

Pour obtenir cette certification, les prestataires d'actions de formation doivent répondre à 32 indicateurs qualité regroupés en 7 critères.

Au regard de cette obligation réglementaire, le service développement professionnel et le CESU 84 se sont inscrits dans la démarche de certification Qualiopi en juillet 2020.

Un important travail de préparation

Le travail de préparation a demandé du temps et de l'investissement, à raison de plusieurs heures par semaine pendant plusieurs mois entre le service développement professionnel, le CESU et le service qualité. Il a été nécessaire de faire un bilan des documents, des organisations en place et des manquements par rapport au référentiel, et de retravailler l'ensemble en lien avec les formateurs.

À l'issue de cette préparation, un audit blanc a été réalisé en novembre 2020 afin de réajuster quelques points avant l'audit de certification.

L'audit de certification a eu lieu les 18-19 février 2021. L'auditeur a procédé aux vérifications en lien avec les 7 critères du référentiel lors d'échanges avec les acteurs suivants :

- > Simon Lefebvre, Directeur des Ressources Humaines
- > Isabelle Conte, Médecin et

Responsable CESU

- > Alexandra Agnel, Qualificienne
- > Rachel Lequoy, Responsable développement professionnel
- > Brigitte Imbert, Formatrice CESU
- > Maria Roubanovitch, Gestionnaire CESU
- > Violaine Dejean, Documentaliste et Formatrice interne
- > Sylvie Bel, Gestionnaire service développement professionnel
- > Gladys Leblois, Gestionnaire service développement professionnel.

Résultat de l'évaluation

À l'issue de l'audit, l'auditeur n'a pas relevé de non-conformité, seulement quelques points à améliorer, lesquels seront revus lors de l'audit de surveillance prévu en septembre 2022, et a surtout souligné notre force de travail et l'étroite collaboration entre nos trois équipes. Cette démarche a été l'occasion de prendre du recul, d'identifier nos bonnes pratiques et a été un moteur pour renforcer la cohérence de notre offre et adapter nos organisations à nos stagiaires.

Ainsi, le CHA a obtenu son certificat Qualiopi en mai 2021 parmi les tous premiers établissements de la région.

Ce résultat est très positif pour les professionnels de l'établissement comme pour ceux de l'extérieur qui viennent se former au CHA.

RACHEL LEQUOY,
Responsable développement professionnel

ALEXANDRA AGNEL,
Qualificienne

LES 7 CRITÈRES DU RÉFÉRENTIEL QUALIOP

1. Les conditions d'information du public sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus
2. L'identification précise des objectifs des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires, lors de la conception des prestations
3. L'adaptation aux publics bénéficiaires des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre
4. L'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre
5. La qualification et le développement des connaissances et compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations
6. L'inscription et l'investissement du prestataire dans son environnement professionnel
7. Le recueil et la prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées



DOSSIER

Un robot chirurgical de dernière génération da Vinci X

Depuis avril 2022, le CH d'Avignon dispose du robot d'assistance chirurgicale de dernière génération da Vinci X qui permet aux chirurgiens de réaliser certaines interventions chirurgicales complexes et délicates, de manière mini-invasive, grâce à de micro-incisions.



Le chirurgien pratique les micro-incisions lui permettant d'accéder plus facilement à l'intérieur du corps du patient sans pratiquer de grandes ouvertures.

Le robot chirurgical da Vinci : une nouvelle possibilité de chirurgie

Cette technologie de pointe permet aux chirurgiens de repousser les limites de la cœlioscopie ou de la vidéothoracoscopie en réalisant des gestes complexes et précis sans réaliser de laparotomie ou thoracotomie. Les pinces du robot sont articulées à l'intérieur du corps du patient, permettant de respecter davantage les tissus et limiter ainsi les douleurs post opératoires.

La chirurgie robotique da Vinci est une technologie sûre et éprouvée. Utilisé avec succès lors de plusieurs dizaines de milliers d'interventions chirurgicales mini-invasives dans le monde entier, le robot chirurgical da Vinci est le gage de nombreux avantages en termes de sûreté puisqu'il permet de réaliser des interventions avec autant d'efficacité que des interventions chirurgicales conventionnelles. De plus, la vision 3D HD amplifiée et les technologies embarquées assurent une sécurité optimale aux patients et aux chirurgiens.

Ce système sécurisé est totalement contrôlé : tous les mouvements d'instruments sont directement commandés par le chirurgien ; ce n'est donc pas le robot qui « opère ».



L'équipe, composée du médecin anesthésiste réanimateur, des infirmier(e)s anesthésistes et des infirmier(e)s de bloc opératoire, se trouve aux côtés du patient durant l'intervention et aide le chirurgien dans ses opérations.

Comment fonctionne le robot chirurgical da Vinci ?

Le système da Vinci est une plateforme chirurgicale robotisée et sophistiquée qui se compose de :

Côté chirurgien : la console ergonomique

Le chirurgien qui opère est installé en position assise au niveau de la console ergonomique située à quelques pas seulement du patient. Il dispose d'une vision en trois dimensions (3D) du champ opératoire, avec fonction d'agrandissement haute performance. Pour opérer, il lui suffit de manipuler les commandes de la console.

Le système da Vinci X® répond aux ordres du chirurgien en temps réel. Il met à l'échelle, filtre et convertit les mouvements des mains, poignets et doigts du chirurgien, en mouvements précis d'instruments miniatures introduits dans le corps du patient. Les possibles tremblements du chirurgien peuvent être également réduits par le robot chirurgical pour optimiser le contrôle de ses gestes.

Côté patient : le robot

Une équipe, composée du médecin anesthésiste réanimateur, d'un infirmier(e) anesthésiste et des infirmier(e)s de bloc opératoire, se trouve aux côtés du patient durant l'intervention et aide le chirurgien dans ses opérations.

Le robot côté patient peut être équipé au maximum de trois instruments et d'une caméra 3D. Il est piloté par le chirurgien depuis sa console ergonomique.

Pour accéder à l'organe à opérer, l'équipe assistant le chirurgien introduit et met en place dans le corps du patient les instruments au travers de petites incisions de la taille d'une pièce de monnaie (1 à 2 cm).

De nombreux types d'instruments sont à la disposition des chirurgiens et leur permettent de pratiquer différentes tâches chirurgicales spécifiques exigeant une dextérité et un contrôle optimal.



Les quatre bras articulés sont équipés d'instruments insérés dans le corps du patient.

LES AVANTAGES DU ROBOT CHIRURGICAL DA VINCI

Pour les chirurgiens, le système chirurgical da Vinci leur confère une visualisation, une dextérité, une précision et liberté de mouvement améliorées.

Pour les patients, le recours à une intervention chirurgicale à l'aide de la plateforme robotisée da Vinci, par rapport à la chirurgie ouverte conventionnelle, réduit le taux de complications et améliore le temps de rétablissement et de retour à une activité normale.



Ce système sécurisé est totalement contrôlé par le chirurgien qui commande tous les mouvements d'instruments.

Quelles disciplines utilisent le robot chirurgical da Vinci au CH d'Avignon ?

La chirurgie robotique da Vinci est appliquée à

La chirurgie thoracique

- > **Indications** : cancer du poumon, métastases pulmonaires des cancers solides, tumeurs du médiastin, chirurgie fonctionnelle du diaphragme et de l'emphysème
- > **Traitements** : lobectomies, segmentectomies, résections atypiques, curages ganglionnaires, thymectomies et chirurgie d'exérèse de tumeurs bénignes ou malignes de la plèvre ou du médiastin, chirurgie des paralysies et des hernies du diaphragme, réduction de volume et chirurgie des bulles d'emphysème
- > **Intérêts pour les patients** : chirurgies complexes d'épargne parenchymateuse types segmentectomies réalisées plus facilement en chirurgie mini-invasive, amélioration des accès et de la vision pour la chirurgie du thymus et des tumeurs du médiastin, dextérité améliorée et facilité de suture pour les gestes du diaphragme.

La chirurgie viscérale

- > **Indications** : cancers du rectum, pathologies rectales non cancéreuses, chirurgie de l'obésité
- > **Traitements** : chirurgie colique, chirurgie rectale, chirurgie pancréatique, chirurgie bariatrique
- > **Intérêts pour les patients** : préservation nerveuse en chirurgie rectale permettant d'éviter les troubles fonctionnels sexuels chez les hommes et chez les femmes, réhabilitation précoce des patients dans le cadre du programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC).

La chirurgie gynécologique

- > **Indications** : indications bénignes et malignes types cancers de l'utérus ou du col de l'utérus, ablations de fibromes pour des patientes infertiles ou douloureuses, trompes bouchées source d'infertilité, chirurgie de l'endométriose
- > **Traitements** : chirurgie pelvienne carcinologique (hystérectomie, hystérectomie élargie et curages ganglionnaires), myomectomie, reperméabilisation tubaire, chirurgie des prolapsus par promontofixation
- > **Intérêts pour les patientes** : grande précision lors de dissections délicates types curages grâce à la vision 3D, qualité de suture améliorée offrant une réduction du risque d'adhérence et favorisant la fertilité ultérieure des femmes, prise en charge en toute sécurité des patientes atteintes d'obésité plus à risque de développer un cancer de l'utérus.

La chirurgie ORL

- > **Indications** : tumeurs oro-pharynx et hypo-pharynx (base de langue, amygdale, paroi latérale et postérieure du pharynx)
- > **Traitements** : laryngectomies partielles sus-glottiques de tumeurs précoces (T1-2) et tumeurs plus avancées
- > **Intérêts pour les patients** : exérèse transorale permettant une meilleure récupération fonctionnelle par rapport à la chirurgie ouverte par cervicotomie, mandibulotomie ou pharyngotomie, et évitant la trachéotomie et l'hospitalisation post-opératoire en soins intensifs et/ou en réanimation.



Le chirurgien opère depuis la console face à un écran où il manipule les bras articulés du robot et les instruments grâce à des commandes ultra-sensibles de manière intuitive.



MARIELLE PETIT DE GRANVILLE,
Responsable de la communication

Des usages technologiques innovants



Le soin au-delà du soin est un concept dont on entend souvent parler et qui considère que le patient guérit plus vite ou mieux si on lui apporte « un petit plus qui fait la différence » et participe à sa motivation, à son bien-être ou à la réduction de son stress durant sa prise en charge.

En 2021, le service d'oncologie a monté deux projets a priori technologiques, qui s'appuient sur ce concept.

Le premier relève de l'optimisation d'un processus existant : **le refroidissement du cuir chevelu** par casque réfrigéré, méthode utilisée pour **tenter de réduire la chute de cheveux liée à une chimiothérapie**, phénomène angoissant, pénible et stigmatisant...

Le refroidissement cause une constriction des vaisseaux sanguins du crâne, réduisant ainsi la quantité de chimiothérapie administrée dans le follicule pileux. Il permet aussi de réduire le métabolisme local et donc l'absorption du médicament.

Certes, cela ne fonctionne pas chez 100% des patients, mais chez certains d'entre eux cela donne de très bons résultats.

La méthode est donc bien connue et appliquée depuis plusieurs années en oncologie (notamment en sénologie), mais sa mise en œuvre s'avérait jusqu'ici d'autant plus périlleuse qu'elle était artisanale : le casque lourd à porter, son refroidissement brutal (avec des glaçons...) et non homogène rendaient l'exercice laborieux pour les équipes et accentuaient l'inconfort du patient.

Innover, c'est parfois aussi savoir adapter des concepts existants

L'aide de la Ligue contre le Cancer

Avec l'aide financière de la Ligue contre le Cancer, le CHA a pu acheter un équipement au Royaume-Uni, nommé Paxman et considéré comme un dispositif médical. Sa mise en œuvre a d'ailleurs été supervisée et sa maintenance est réalisée par le service Biomédical. Il s'agit d'une unité de refroidissement compacte et mobile, aux normes de sécurité et marquage CE des appareils médicaux, qui permet de gérer le refroidissement puis le réchauffement du cuir chevelu de manière optimale et progressive en trois temps : avant, pendant et après la séance de chimiothérapie. Certes, les patients passent un peu plus de temps à l'hôpital, mais l'impact de cette méthode sur la racine des cheveux donne de meilleurs résultats. Par ailleurs, l'encombrant « casque à glaçons » est remplacé par une poche de silicone au meilleur confort dont le design rappelle les films de science-fiction.

La prévention ou réduction de la chute de cheveux améliore l'image des patients sur eux-mêmes lors d'une cure de chimiothérapie alopeciante. C'est un effet bénéfique au-delà du traitement de chimiothérapie. Il s'agit du 100^{ème} équipement de ce type installé en France et le 1^{er} en région PACA.

dans la prise en charge du patient



Un lien permanent avec les patients

Innové, c'est parfois aussi savoir adapter des concepts existants, afin de leur donner une autre orientation.

Lors d'une chimiothérapie ambulatoire, les équipes de soins sont moins en contact avec les patients. Pour compenser cette distance entre les professionnels de santé et les patients, plusieurs établissements français ont développé des applications smartphones s'appuyant sur des questions adressées aux patients, dont les réponses sont analysées via des algorithmes IA de calcul de scores déclenchant des plans d'actions adaptés.

Au CHA, on a imaginé un processus d'interaction avec le patient s'appuyant, certes, sur la technologie, mais mettant le patient en lien avec un réseau de professionnels de santé.

Avec l'aide financière de l'Association Française des Malades du Myélome Multiple (AF3M), une trentaine de tablettes numériques a pu être achetées en 2021.

Une file active de patients sélectionnés se voit remettre une tablette équipée de plusieurs outils.

- > Une application de télé-suivi nommée Léa Santé permettant aux patients d'être connectés avec leur équipe de soins et d'échanger ainsi, de manière sécurisée et en temps réel, des informations médicales via des questionnaires de santé. Léa Santé permet à l'équipe médicale de suivre le patient à domicile, de maintenir un lien sécurisant et d'établir la conduite à tenir appropriée en cas de symptômes aggravants, suite à la prise d'un traitement contre le cancer.
- > Un système de téléconsultation qui permet au patient et à son oncologue de se voir, sans avoir à se déplacer à l'hôpital.
- > Un accès sécurisé au Programme Personnalisé de Soins en cancérologie (PPS) du patient : un document de synthèse contenant le programme thérapeutique, les différents traitements anticancéreux, ainsi que les soins de support programmés après évaluation des besoins entre le patient et l'équipe de soins.
- > Des propositions d'activité physiques adaptées sous forme de vidéo, etc.

Le patient acteur de son parcours de soins

La tablette est un support qui permet de ne pas limiter les usages numériques autour du patient. La liste n'est donc pas limitative. Elle devrait s'étendre à Azurezo, l'outil de e-Parcours PACA et pourquoi pas l'Espace Numérique de Santé et sa messagerie sécurisée citoyenne.

Le patient devient ainsi acteur de son parcours de soins dans un écosystème qui lui permet de s'informer, de s'exprimer, d'interagir avec la communauté médicale qui le suit (outre les professionnels du service d'oncologie, les acteurs sanitaires de ville peuvent aussi accéder à Léa Santé). Le projet présuppose que cette dynamique procure un effet bénéfique supplémentaire au traitement du myélome et permette de répondre, notamment, aux questions suivantes :

- > Repère-t-on plus vite les effets secondaires ?
- > Dans quelle mesure cette initiative interactive numérique impacte la qualité de vie et le suivi du patient ?
- > Cette intrusion dans la vie quotidienne du patient n'est-elle pas sans conséquences (sur le plan éthique) ?
- > Un modèle médico-économique peut-il être identifié (l'achat de la tablette numérique apporte-t-il un retour sur investissement) ?
- > etc.

Autant de questions auxquelles nous nous efforcerons de répondre dans quelques mois après avoir refait le point avec l'équipe d'oncologie !

CHRISTELLE BESSE,

*Cadre de santé,
Hématologie clinique et oncologie médicale*

MICHAËL DE BLOCK,

*Directeur des Systèmes d'Information,
Groupement Hospitalier de Territoire du Vaucluse*

PRÉLÈVEMENT D'ORGANE

Un premier prélèvement de poumons issus d'un donneur à cœur arrêté

Un premier prélèvement de poumons issus d'un donneur à cœur arrêté (Maastricht 3) vient d'être réalisé au CHA. Coup de projecteur sur ce défi médical et logistique !



Le prélèvement et la transplantation d'organes représentent un défi pour notre système de soins. La liste des patients en attente d'un organe est chaque jour plus importante tandis que le nombre de prélèvements d'organes a diminué suite à l'épidémie de Covid-19 responsable en partie de la saturation des lits de réanimation dans nos hôpitaux.

Le Prélèvement d'organes à cœur arrêté après arrêt thérapeutique (dit « Maastricht 3 ») est autorisé depuis 2014 en France. Ces donneurs ne sont pas en mort cérébrale mais souffrent de lésions cérébrales sévères irrémédiables et sont dépendants des techniques de réanimation. Après arrêt des thérapeutiques de suppléance vitale et constatation du décès, une circulation extracorporelle est mise en place afin de vasculariser les organes possiblement prélevables. Le CHA a obtenu l'autorisation pour de tels prélèvements en 2017. Et jusqu'en août 2021, nous n'étions autorisés qu'à prélever le foie et les reins.

Une autorisation depuis 2021

Le CHA a obtenu l'autorisation de réaliser des prélèvements pulmonaires chez ces donneurs en août 2021, suite à l'élaboration d'un protocole précis établi en partenariat avec l'Agence de Biomédecine et le service de Transplantation pulmonaire de l'APHM. Après plusieurs mois d'attente, nous avons eu un premier donneur début mars. Ce premier prélèvement s'est parfaitement déroulé, soulignant la maîtrise médicale, technique et logistique de tous les acteurs impliqués. Trois équipes chirurgicales thoracique, hépatique et urologique étaient présentes. Et l'équipe de chirurgie thoracique comprenait des chirurgiens marseillais et avignonnais.

Tous les organes prélevés : poumons, foie et reins, ont été greffés avec succès. Nous pouvons donc être fiers du travail accompli d'autant que le prélèvement des poumons est particulièrement difficile chez ce type de donneur. Afin de garantir la viabilité des poumons, il doit s'écouler moins de 90 minutes entre le moment où le donneur est en arrêt cardiaque et la perfusion du liquide de préservation dans les artères pulmonaires. Pendant ce laps de temps, la circulation extra-corporelle doit être mise en place par les médecins réanimateurs (cannulation percutanée), le donneur doit être réintubé, transféré au bloc opératoire, installé sur la table d'opération, le chirurgien doit réaliser la sternotomie ainsi que la cannulation des artères pulmonaires. Si ce délai est dépassé, les poumons ne sont pas prélevés en raison d'un trop grand risque d'échec de la greffe.

Organisation, maîtrise et coordination

Simultanément, il ne faut pas oublier les contraintes liées aux prélèvements hépatique et rénaux.

Ce prélèvement nécessite une organisation sans faille, une maîtrise technique, en particulier la circulation extra-corporelle, et une parfaite coordination entre les équipes de coordination hospitalière de prélèvements d'organes, de réanimation, du bloc opératoire, de pathologie et du laboratoire qui doivent rendre des résultats en direct pour permettre les prélèvements.

Actuellement en France, seuls 19 centres ont réalisé ce type de prélèvement et seulement 80 procédures ont été menées à leur terme depuis 2015 au vu de la difficulté de leur complexité.

D' FLORENT MONTINI,

*Médecin Réanimateur Coordinateur
de l'Équipe de Coordination des Prélèvements d'Organes et de Tissus*

ÉDUCATRICE EN PÉDIATRIE

Un métier qui œuvre pour le sourire des enfants hospitalisés

Après une première partie de sa carrière en crèche et notamment à la crèche du CHA, Nathalie Balesdens est éducatrice en pédiatrie depuis 2019 et nous parle de son métier.

Challenge : Comment vivez-vous l'évolution de votre métier au sein des services de pédiatrie ?

Nathalie Balesdens : « C'est une merveilleuse opportunité, une incroyable aventure. Il m'a fallu ré-inventer mes repères, mettre à plat mes connaissances, mon savoir-faire. Ma formation initiale d'éducateur de jeunes enfants est de niveau bac+3, et mon questionnement portait sur la manière d'adapter mon métier à une unité de soins où l'éducatif est un plus, certes, mais pas une priorité. J'ai beaucoup observé, écouté, questionné. J'ai appris des mots barbares du monde médical absent du langage éducatif. Je me suis formée aux rudiments du diabète chez l'enfant et aux troubles du comportement alimentaire grâce à l'équipe d'éducation thérapeutique, et j'ai participé à des groupes de travail. Je me suis aperçue que la base de mon travail était la même : créer un environnement bienveillant, riche et motivant afin d'aider l'enfant et sa famille à vivre le mieux possible cette hospitalisation. »

Pouvez-vous décrire le quotidien des enfants que vous accompagnez ?

« Chaque enfant peut s'exprimer par l'intermédiaire du jeu, du dessin, de la musique... Le jeu est comme une bulle de liberté. Un petit moment durant lequel il sort un peu de son statut de petit malade. Il retrouve d'autres enfants, il partage des moments de rire, il « oublie » la douleur. J'ai d'ailleurs régulièrement des enfants qui pleurent et ne veulent plus rentrer chez eux. Ce moment est aussi une parenthèse pour le parent qui prend plaisir à voir son enfant jouer, ou qui lui permet de prendre un peu de temps pour lui. J'ai également un rôle important d'écoute, pour ces parents inquiets, il m'arrive de les rassurer ou de les reconforter. Le matin, je fais le tour des chambres pour me présenter, j'apporte des jeux aux enfants qui ne peuvent pas se rendre en salle de jeux. Puis, j'ouvre ma salle. Chacun est libre de s'occuper comme il en a envie, je n'impose rien. Chaque enfant est différent, c'est à moi de m'adapter. Pour les plus grands, je sonde ce qu'ils aiment faire et j'essaie de créer des interactions avec d'autres. Certains vont réussir à créer du lien et supporter plus facilement l'hospitalisation. Régulièrement, mes collègues me disent entendre des rires sortir de ma salle, c'est la plus belle récompense. »

Et votre quotidien d'éducatrice ?

« J'ai la chance de faire partie d'une belle équipe pluridisciplinaire. Je travaille en binôme avec Anaïs Frediani, enseignante en charge de l'école à l'hôpital. Les enfants ont donc le choix d'aller en classe et/ou en salle de jeux. Ensemble, nous avons développé un projet intitulé « le tour du monde » sur lequel nous avons travaillé pendant deux ans, Anaïs sur le volet scolaire, moi-même sur le volet artistique. En 2019-2020, nous avons d'ailleurs demandé aux personnels soignants de nous envoyer des cartes postales de leurs voyages. Cette année, nous avons créé le journal « PédiMag ». C'est très riche, les enfants ont la possibilité de nous parler de leurs passions, leurs voyages, de partager des anecdotes... Le lien avec les soignants à qui je fais part de mes observations est également très important : avec les psychologues auprès de qui la parole se libère lorsque je gagne suffisamment la confiance de nos jeunes patients, l'assistante sociale qui me confie des enfants, les diététiciennes lorsque



j'organise des goûters ou des repas thérapeutiques, et la kinésithérapeute qui me conseille sur l'achat de jeux pour les enfants porteurs de handicap.

Je coordonne aussi les associations (blouses roses, Léa, etc), les intervenants culturels pour proposer des spectacles et des ateliers artistiques, ainsi que la gestion des dons. »

Pourquoi avez-vous choisi ce métier d'éducatrice ?

« Avant tout, j'ai toujours pensé que cette profession servait à rendre le sourire aux enfants et à leurs parents. Je me considère donc chanceuse d'exercer ce métier, chaque jour est différent, je fais de belles rencontres. Il faut beaucoup de patience, d'adaptabilité, de réactivité, mais pas plus que les soignants. L'hospitalisation passe plus vite. Quand les enfants ont connaissance de l'existence de la salle de jeux, ils veulent y passer un maximum de temps. Parfois, lorsque j'arrive le matin, ils m'attendent déjà devant la porte. Ils ne comprennent pas que je sois absente le week-end.

Un jour un enfant a demandé à une collègue « elle n'est pas arrivée le docteur de la salle de jeux ». C'est très gratifiant humainement et professionnellement. »

Propos recueillis par
VIOLAINE DEJEAN,
Documentaliste

En ordre de marche pour devenir Hôpital Ami des Bébés

IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés), label international créé en 1991 par l'OMS et l'Unicef, vise à promouvoir la qualité des pratiques autour de la naissance par l'information, l'écoute et l'accompagnement de la famille et de l'enfant dès le début de la grossesse jusqu'au retour à domicile après la naissance.

Ses principes sont basés sur l'attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels de la mère et du nouveau-né, la mise en place d'un environnement et d'un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur la famille, le travail en équipe et en réseau pour assurer la continuité des soins.

Les premiers pas

Entreprises par un groupe de travail investi (médecins, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, auxiliaires mères-enfants et cadres), des actions ciblées sont déjà lancées :

- > La formation des professionnels est priorisée avec l'organisme « Co-naître » (3 sessions de 16 personnes par an).
- > Le réseau extérieur vient en appui grâce à une information auprès des sages-femmes libérales et des acteurs des services de PMI.
- > La consultation de gynécologie-obstétrique est un temps d'échanges à l'approche de l'accouchement où la question de l'alimentation est abordée. Le dossier de grossesse (outil papier) a donc été amélioré et permet de faire un état des lieux des souhaits de la patiente, de transmettre des informations aux futurs parents, d'anticiper le retour à la maison avec la remise du livre bleu, de la liste du trousseau actualisé avec un bandeau pour faciliter le peau à peau, et des liens vers des outils en ligne.
- > L'accent sur « le peau à peau », reconnu pour favoriser l'allaitement mais également bénéfique pour le nouveau-né, fait effet d'antistress et aide à l'adaptation cardio-respiratoire, la thermorégulation, la régulation glycémique et la mise en place de la flore digestive. Pour la mère, il fait office d'antidouleur, facilite la mise en place du lien mère-enfant (pour le conjoint aussi), et favorise la réassurance dans le rôle de parents, les observations des rythmes du nouveau-né ainsi que la diminution du risque de dépression du post-partum. Ce soin est proposé systématiquement en salle d'accouchement, après les césariennes programmées jusqu'à l'accompagnement en salle de réveil. Dans le but d'améliorer l'expérience de la patiente et d'accompagner le suivi des professionnels, l'ergonomie d'une des salles de césarienne a été modifiée, et un protocole et une feuille de surveillance ont été mis à disposition des professionnels. Quand cela possible

médicalement, « le peau à peau » est également proposé en cas de césarienne en urgence. Comme en témoigne certaines patientes, ce moment privilégié avec leur enfant est très apprécié car il renforce le lien entre la maman et son bébé. Il est également très satisfaisant pour les équipes qui prennent en charge une patiente apaisée.

- > Les compléments alimentaires sont limités car l'IHAB promeut l'allaitement maternel et surtout le choix éclairé et objectif des parents sur l'alimentation de leur bébé. Une réflexion d'équipe est donc essentielle pour accompagner les parents vers cette démarche.
- > L'allaitement en néonatalogie est aussi un point important pour l'obtention de ce label. Le service a donc développé des outils pour aider la maman dans ce sens, à savoir un livret de lactation proposant un journal de bord avec une fleur graphique, des fiches explicatives illustrées, un kit de lactation avec un livret, le prêt de « bustier mains libres » et de sacs de transport (acquis grâce à l'association « Petit bout de fil »), la location facilitée de tire-lait.
- > Des statistiques détaillées sont collectées. Un recueil de données pour l'allaitement maternel mis en place au 1^{er} décembre 2021 permettra d'obtenir un taux d'allaitement pour l'établissement et d'autres données qui permettront d'améliorer les pratiques. Un recueil de données en néonatalogie est également en cours.

Promouvoir la qualité des pratiques autour de la naissance

d'initier des actions qui vont dans le sens d'un accompagnement de qualité des parents et du nouveau-né.

D'autres projets restent encore à venir et la labellisation prendra du temps. Toutes ces actions vont dans le sens de l'amélioration des pratiques professionnelles et la fédération des équipes, et permet surtout

D^r VALÉRIE FABER,
Chef de service, Néonatalogie

LAETITIA RODRIGUEZ,
Sage-femme Coordinatrice, Bloc obstétrical

VIOLAINE DEJEAN,
Documentaliste

LES P'TITS DOUDOUS D'AVIGNON

Améliorer le vécu des enfants opérés et de leurs parents



Les P'tits Doudous sont un réseau international (France, DOM/TOM, Belgique, Canada) de plus de 100 associations de professionnels de santé du bloc opératoire qui agissent pour améliorer le vécu des enfants opérés et de leurs parents.

La première association Les P'tits Doudous a été créée en 2011 par Nolwenn Febvre, infirmière anesthésiste au CHU de Rennes. Reconnue d'intérêt général en 2017, l'association est soutenue par l'ONG Ashoka et par la Fondation la France s'Engage (FFE). Les P'tits Doudous d'Avignon ont vu le jour à l'automne 2020 au sein du bloc opératoire du Centre Hospitalier d'Avignon. Grâce à l'élan associatif généreux de plus de 10 soignants, l'association a pu mettre en place, malgré le contexte sanitaire difficile, les premières actions début 2021.

Nos valeurs

- > Un engagement associatif qui redonne du sens, une belle entraide et un magnifique élan solidaire des équipes soignantes. Cette aventure exceptionnelle est possible grâce à l'implication bénévole de nombreux soignants dans les démarches de recyclage, de recherche de fonds et de mise en place des actions sur le terrain. L'entraide et le partage, favorisés par le réseau national, sont fondamentaux. Chaque association locale apporte son expérience et l'association nationale soutient et renforce les actions.
- > Une démarche éco-responsable.
- > Une envie : faire évoluer les pratiques de soins à l'hôpital en donnant la possibilité aux soignants de proposer des idées et des projets d'amélioration pour l'accueil des patients en s'appuyant sur le numérique et sur le développement durable.

Notre mission

L'amélioration de l'accueil et du bien-être des enfants opérés (et de leurs parents) en dédramatisant le passage au bloc opératoire grâce au jeu.

Nos moyens

- > La démarche écologique : grâce à la participation active de l'ensemble des soignants sensibilisés à la démarche, l'association recycle, dans les blocs opératoires, les métaux (cuivre, inox, aluminium présents dans les fils de bistouri et les lames d'intubation à usage unique) qui jusqu'alors suivaient la filière classique des déchets hospitaliers. Les particuliers et les entreprises peuvent aussi faire don de leurs métaux (à ce jour, nous avons recyclé plus d'une tonne de métaux).
- > Les dons financiers : des particuliers mais aussi d'entreprises, d'établissements scolaires.
- > La vente d'objets dérivés issus de la marque collective « Les P'tits Doudous » (branche Doudous développement).

- > La vente des travaux de nos couturières « Les P'tits Doudous d'Avignon », toutes membres du personnel soignant et qui offrent beaucoup de leur temps pour cette activité.

Nos actions, déjà en place

- > La distribution de doudous et différents objets dérivés (antistress, stylos, livrets de coloriages, porte-clés) aux enfants de la filière ambulatoire et de la radiologie.
- > Des jeux interactifs sur iPad où l'enfant est acteur de son parcours hospitalier : « le héros c'est toi ! ».
- > Une nouvelle voiturette pour le bloc, offerte par l'association au service ambulatoire.
- > Des kits de gommettes pour décorer le masque d'anesthésie et familiariser l'enfant avec l'univers hospitalier.
- > Des livrets d'anesthésie, remis à la consultation d'anesthésie, « je vais me faire endormir » expliquant de manière ludique, par l'intermédiaire d'une BD, le parcours bloc opératoire.
- > L'opération « galette des rois », dont la deuxième édition s'est tenue cette année, consiste à apporter un peu de réconfort aux différentes équipes prenant en charge les enfants.

Nos actions à venir

- > Élargissement de nos actions, dans un premier temps au service de chirurgie infantile puis à d'autres.
- > Introduction des casques de réalité virtuelle pour égayer l'attente des grands enfants.
- > Participation au projet de rénovation du SAS d'accueil ambulatoire.
- > Poursuite et renforcement des diverses ventes (à l'Amicale, au self) et événements ponctuels (vente de crêpes) ayant pour but de nous faire connaître et de nous aider à financer nos actions.
- > Mettre en place localement une « DoudouRun », course à pied au profit de l'association, déjà existante dans certaines villes comme Rennes.
- > Soutenir le projet voile de l'association nationale. Lors du Vendée globe 2024, le skipper Armel Trippon, parrain de l'association, devrait prendre le départ d'une course solidaire au profit des soignants et des enfants opérés à bord d'un bateau entièrement conçu en matériaux recyclés (récupération de titane).

Nos projets sont nombreux pour 2022 car nous souhaitons poursuivre cette belle aventure ! Merci !

DR AUDREY BREDEEN,
Médecin anesthésiste

AUDREY CHASTAN,
IBODE



PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION DE VAUCLUSE

Au service des jeunes enfants présentant les signes d'un développement inhabituel

Déployée sur le territoire de Vaucluse depuis le début de l'année 2022, la Plateforme Vauclusienne de Coordination et d'Orientation pour les enfants présentant des signes d'alerte de Trouble du Neuro-Développement (PCO TND 84) est un nouveau dispositif financé par l'ARS PACA.

Celui-ci a été pensé et élaboré depuis presque 2 ans par le CHA et les acteurs médico-sociaux du territoire. Il est porté par le CAMSP. Ce dispositif vient compléter l'offre de soins déjà existante sur le département.

La PCO TND 84 s'adresse aux jeunes enfants vauclusiens, âgés de 0 à 6 ans révolus. Sa mission est de proposer à chaque enfant de moins de 7 ans, présentant des signes d'alerte dans le développement, un parcours de soins coordonné, composé de bilans et d'interventions précoces.

Les Troubles du Neuro-Développement (TND) sont des troubles qui apparaissent dès l'enfance. Ils se caractérisent par des difficultés persistantes qui entraînent une perturbation du fonctionnement personnel, social et/ou scolaire de l'enfant. Dans l'objectif de mener des actions de prévention et de dépistage, ce dispositif d'intervention précoce facilite l'accès rapide aux soins et aide au diagnostic des TND.

Actuellement, 35 000 enfants naissent chaque année en France avec un TND. Le département de Vaucluse est caractérisé par un taux de natalité élevé (autour de 7 000 naissances par an). La prévalence attendue des enfants présentant un TND (de l'ordre de 5% par an) avoisine donc les 350 enfants par an.

La nécessité d'agir tôt

Pour certains enfants le diagnostic est tardif. Or, le pronostic dépend beaucoup de la précocité de la prise en charge. Il est pourtant possible de repérer certains troubles plus précocement. L'enjeu est ainsi « d'agir tôt » alors que l'enfant bénéficie encore d'une grande plasticité cérébrale. Les résultats attendus de cette stratégie « d'agir tôt » sont les suivants : les faire progresser vers une vie meilleure, jusque parfois se rapprocher d'une trajectoire « normale », une scolarité facilitée et limiter le sur-handicap.

Les acteurs de première ligne, représentés par les professionnels de la petite enfance, les médecins et les professionnels paramédicaux, sont particulièrement sollicités dans cette démarche. Devant les inquiétudes formulées par les parents et suite à leurs observations, ce sont ces professionnels qui vont objectiver les signes d'alerte d'un développement inhabituel chez l'enfant. La collaboration avec les médecins de première ligne (généralistes, médecins de PMI, pédiatres, pédopsychiatres, etc...) sera essentielle dans cette démarche d'action précoce, l'adressage vers la PCO étant uniquement médical. Afin de renforcer les moyens de dépistage, de diagnostic et de prise en charge sur le territoire de Vaucluse, la PCO TND 84 s'appuie sur des partenaires de choix, que sont les structures de soins spécialisées accueillant ce jeune public sur le département, les dispositifs d'appui associatifs et les professionnels libéraux du Vaucluse et des départements limitrophes.

Ces nombreux partenariats et ce riche réseau de professionnels permettent ainsi à l'équipe de la PCO TND de proposer un parcours de soins coordonné répondant au mieux aux besoins de l'enfant, parcours qui peut s'effectuer en structure, en libéral ou bien de manière mixte, à la fois en structure et en libéral.



Un financement des soins en libéral par la CPAM

L'un des atouts de ce nouveau dispositif déployé au niveau national, est de mobiliser un Forfait d'Intervention Précoce (FIP) au bénéfice des enfants accompagnés. La mise en place de ce forfait permet le financement, par la CPAM, des soins en libéral auprès des professionnels non conventionnés (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues et neuropsychologues). La famille n'a donc aucune avance à faire et aucun reste à charge. Ainsi, de l'adressage vers la PCO jusqu'à la mise en place des prises en charge, l'équipe de la PCO TND 84 coordonne les soins et accompagne les familles et les enfants en les soutenant tout au long de ce parcours.

Enfin, une des missions de la PCO TND 84, est d'informer et de sensibiliser les professionnels de première ligne au sujet des TND. Ces actions d'information et de sensibilisation s'articulent autour du repérage, de l'accueil et de la prise en charge des enfants présentant des TND, en conformité avec les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS.

Ce dispositif engagé en faveur des enfants présentant des TND est une réponse à une demande grandissante en termes de prise en charge précoce et spécialisée. Le repérage des TND est une priorité pour les pouvoirs publics car des interventions adaptées, mises en œuvre le plus précocement possible, permettent de modifier favorablement la trajectoire développementale des enfants.

+ D'INFOS

www.ch-avignon.fr rubrique « Découvrir le Centre Hospitalier d'Avignon » et en indiquant « Plateforme de Coordination et d'Orientation » comme nom de service.

REBECCA PEREZ,
Neuropsychologue Coordinatrice

SANDRINE DEL AGUILA,
Cadre Coordinatrice