

Le Babillard

LE JOURNAL INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH

N° 1



Chemin des Mille Écus - BP 28
13178 ALLAUCH cedex
Tél. 04 91 10 46 46
Fax 04 91 10 46 01
E-mail : direction@ch-allauch.fr
Site : www.ch-allauch.fr

➔ À la une !

IDENTITOVIGILANCE : de quoi parlons-nous ?

Dr Lilit MARSOUBIAN & Virginie BASTIDE

« Le drame s'est déroulé au service gynécologie obstétrique de l'hôpital Saint-Vincent, à Lille. Deux femmes se trouvaient à l'hôpital pour subir des interventions.

L'une d'elles, un cerclage du col de l'utérus pour empêcher un accouchement prématuré, l'autre, un curetage pour mettre fin à une grossesse.

Une étudiante sage-femme a fait une terrible méprise. Elle est entrée dans la chambre de la personne qui attendait son cerclage et lui a donné les médicaments destinés à l'autre patiente. Plus de trois heures plus tard, les médecins se sont rendus compte de la méprise au moment même où la femme se trouvait au bloc opératoire pour la pose du cerclage. Trop tard, la fausse couche s'est alors déclenchée.

Il s'avère que la sage-femme n'a pas vérifié l'identité de la patiente. En soirée, les médecins ont prévenu la victime de la fausse couche, à son corps défendant. »

Le Parisien - Mai 2011

pas mettre de bracelet aux résidents. Toutefois, dans le cadre de situations à risques (consultations internes ou externes, transfert dans une unité d'hospitalisation...), les équipes doivent mettre au résident un bracelet d'identification provisoire.

Attention, la pose du bracelet ne garantit pas à elle seule la sécurité des soins : s'assurer d'une identité exacte est la première étape de l'acte de soin ! Il convient de vérifier son identité en l'interrogeant par une question ouverte et systématiquement avant tout acte de soins.

COMMENT QUESTIONNER LE PATIENT SUR SON IDENTITÉ ?

1) Poser une question ouverte : Comment vous appelez-vous ? Rappelez-moi vos nom et prénom ? Et non : « vous êtes bien Mr Dupont ? »

2) Faire épeler le nom, prénom....

3) Ne jamais considérer que l'on « connaît » le patient. L'identité déclinée doit correspondre à celle mentionnée sur le bracelet.

Chez le patient dans l'incapacité de donner son identité, la vérification est réalisée par le professionnel de santé à la lecture de son bracelet.



Médecins, soignants, administratifs, tous les professionnels sont impliqués dans le recueil et la vérification des données d'identification du patient.

STRUCTURATION DE LA DÉMARCHE AU CHA ?

Sur l'initiative du Docteur MARSOUBIAN et de Christine DIMEO (TIM), une Cellule d'Identitovigilance (CIV) a été créée, fin 2013.

Cette instance de réflexion et de décision regroupe des professionnels volontaires : secrétaires médicales, agents du bureau des entrées, brancardier, informaticien, médecins, soignants.

Chaque corps de métier implique apporte un éclairage sur ses pratiques, sur la réalité de l'exercice quotidien et les interfaces dans le parcours du patient.

La CIV s'oriente vers plusieurs axes de travail :

- ➔ Elaboration d'une charte d'identification du patient
- ➔ Formalisation et/ou réactualisation de procédures
- ➔ Formation des professionnels
- ➔ Déploiement d'un plan de communication
- ➔ Evaluation du dispositif par le suivi d'indicateurs.

« L'identitovigilance est l'affaire de tous ! », rappelle Dr MARSOUBIAN. « Les événements indésirables liés à une erreur d'identité de patient doivent être signalés : ils sont source de progrès. L'analyse en équipe, sous forme de REX (Retour d'Expérience) permettra d'identifier les véritables causes et de dégager des actions correctives pertinentes. »

SOMMAIRE

Actualités p 2
Prise en charge p 3
Le dossier : Addictologie p 4 - 5
RH : zoom sur les congés p 6
Évènements p 7
Détente p 8

EDITO :

“SAVOIR-FAIRE ET FAIRE-SAVOIR”

Mesdames, Messieurs,

Vous tenez dans les mains le premier numéro du journal « LE BABILLARD ».

Alors que son prédécesseur, « Le Lien » n'était qu'une lettre interne d'information, ce journal bien plus complet, revêt à nos yeux, une triple vocation :

- être un outil de découvertes et de convivialité entre les agents de l'hôpital, qui seront encouragés dans ces colonnes à s'exprimer sur leur métier, mais aussi à nous faire partager leurs idées, leurs plaisirs, leurs passions ;

- permettre à la direction et à la communauté médicale de l'hôpital d'expliquer les activités et les évolutions de notre établissement, les grands enjeux auxquels nous sommes confrontés, la stratégie engagée, le sens des actions poursuivies ;

- valoriser auprès du grand public, l'image de notre établissement, ses services, les qualités et compétences déployées par les femmes et les hommes qui y travaillent.

En résumé, il s'agit de mieux se connaître entre nous, d'être mieux informés de la vie de notre établissement, de mieux faire connaître notre activité et notre « savoir-faire ».

Édité 3 fois par an, doté d'un comité de rédaction représentant largement les acteurs de l'hôpital, ouvert à toutes les énergies et créativité du personnel, ce journal, mesdames et messieurs, est désormais le vôtre, à une époque où, plus que jamais, il ne suffit plus de « savoir-faire », il devient indispensable de « faire-savoir » !

Le Directeur
Robert SARIAN

IDENTITÉ ? IDENTITOVIGILANCE ?

L'identité du patient est la représentation administrative d'une personne physique. Pour le patient, individu unique, n'est-ce pas la moindre des choses que d'être sûr qu'à tout moment de sa prise en charge dans un établissement de santé, c'est bien de lui dont il s'agit ?

La maîtrise de l'identité du patient à partir de son état civil ou d'un identifiant permanent est un élément essentiel de la sécurité des soins.

L'identitovigilance est un système de surveillance, de prévention et de gestion des erreurs liées à l'identification du patient. Il vise à fiabiliser son identification et les documents tout au long de sa prise en charge.

EN MATIÈRE D'IDENTITOVIGILANCE, QUELS SONT LES RISQUES ?

Des enjeux multiples

- ➔ La notion de « bon soin pour le bon patient ».
- ➔ Toute erreur d'identification peut compromettre la facturation du séjour. Dans le contexte de tension financière que vivent nombre d'établissements de santé, cet enjeu est de taille et le risque financier réel.
- ➔ Le risque juridique.

Les conséquences d'un événement indésirable (EI) peuvent amener un patient à porter plainte et déclencher une mise en jeu de la responsabilité de l'établissement.

QU'EN EST-IL AU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH ?

Suite aux investigations menées dans le cadre de l'auto-évaluation de la certification V2010, nous avons constaté que l'identification du patient n'était pas sécurisée tout au long de sa prise en charge. Certains événements indésirables signalés, sont venus renforcer cet état de fait.

Ainsi, l'établissement a décidé en février 2012 de généraliser le port de bracelet d'identification, pour tous les patients hospitalisés (excepté pour l'hôpital de jour d'addictologie).

Concernant les unités de vie de la MAS et de l'EHPAD (Maison de retraite et USA/UHR) et au regard de la durée indéterminée de leur séjour, il a été convenu de ne

Dans un souci d'information et de transparence, la direction souhaite, dans cette rubrique, vous présenter régulièrement et succinctement les principaux dossiers, projets ou problèmes en cours sur lesquels elle travaille à la date de parution de ce journal.

RÉUNION AVEC L'ARS (FÉVRIER 2014)

Les annonces gouvernementales nous ont rappelé les enjeux liés à l'impériosité de la réduction du déficit de l'Assurance Maladie, qui n'est autre que le principal financeur des établissements publics de Santé. L'année 2014 et l'année 2015 seront des années rigoureuses pour la dépense publique en général et pour le monde hospitalier en particulier. Depuis plusieurs mois, la direction du Centre Hospitalier d'ALLAUCH rencontre régulièrement ses interlocuteurs de l'Agence Régionale de Santé PACA pour évoquer avec eux les soucis de financements que nous rencontrons pour certains services tels que le SSR et la MAS...

Bien que nos interlocuteurs ne soient pas indifférents à nos problématiques, nous restons toujours dans l'attente de réponses aussi bien sur nos dossiers d'investissements que sur nos dossiers de financement d'exploitation. Ce qui est clair aujourd'hui, c'est que toutes les solutions ne pourront pas venir de financements externes mais qu'il nous sera demandé de démontrer notre capacité à nous autofinancer. La direction œuvre au quotidien dans ce sens et notre capacité à rebondir réside dans notre innovation et l'esprit d'initiative et d'assiduité de vous tous.

INTÉGRATION DE L'ASSOCIATION DE COORDINATION DE SANTÉ DU CANTON VERT AU GCS

Depuis le 1^{er} janvier 2014, l'Association de Coordination du Réseau Canton Vert a intégré le Groupe de Coopération Sanitaire Gérontologique de Marseille et ses environs (GCS). Le budget de l'association est de 83 000 Euros et permet de financer à l'année 3 postes (1 IDEC à temps plein : Agnès AVINSAC, 1 Secrétaire à 20% : Alexa BALMAN, 1 Médecin Gériatre à 20% : Dr Coraline GILLY). Les objectifs du réseau résident prioritairement dans la prévention des maladies chroniques des personnes âgées afin de développer le maintien à domicile. L'intégration du réseau au sein du GCS permettra une mise en commun des compétences et des outils ainsi qu'un partage des expériences et des savoir-faire afin de mieux œuvrer auprès de ces populations.

Cette association travaille désormais plus que jamais en étroite collaboration avec la médecine de ville et les professionnels paramédicaux libéraux sous l'égide de Féliicia FERRERA, Secrétaire Générale de l'Association, Doctorante à l'Institut de Management public et par ailleurs, gérante de la pharmacie à la Pounche.

LANCEMENT DES TRAVAUX

Certains d'entre vous ont pu constater que l'Aile Nord de la Radiologie était désormais déserte (plus de patients d'addictologie dans le couloir, absence du CLIN, déménagement de la qualité,...) Ainsi le top départ des travaux ayant pour objectif de créer une unité individuelle d'hospitalisation d'addictologie est donné.

→ 1^{er} étape : Démarrage de la démolition le 29 Avril 2014 et livraison de la première tranche en Octobre 2014 qui permettra de vider l'immeuble situé à l'entrée de l'hôpital. Cette nouvelle aile des consultations accueillera le SSIAD, la logistique, l'informatique, l'EMSP, le CLIN, les Assistants Sociaux, le Réseau et le CLIC.



→ 2^{ème} étape : Dès que l'ancien bâtiment du SSIAD sera libéré, des travaux seront engagés pour accueillir au mois de Mars 2015, l'administration (DRH, Finances, Qualité, Direction des Soins, Direction, Services économiques,...).

→ 3^{ème} étape : D'avril 2015 à décembre 2015, l'ancien secteur d'addictologie sera restructuré afin d'être transformé en unité d'hospitalisation de 30 lits en addictologie.

L'ensemble de cette opération « tiroir », permettra au final de restructurer et rationaliser l'offre de soins du Centre Hospitalier avec :

- Un recentrage de toutes les activités en lien direct avec le soin dans les bâtiments principaux avec désormais une seule entrée principale côté bureau des entrées
- La réunion des services administratifs en un même lieu géographique à l'entrée de l'enceinte hospitalière
- La création d'un véritable secteur addictologie réunissant de manière fonctionnelle et autonome tous les services concernés avec :
 - Au rez-de-chaussée : l'hôpital de jour, l'hospitalisation en court séjour addictologie, salle d'activités, jardin, terrasse extérieure

• A l'étage : une aile de moyen séjour consacrée à l'addictologie.

En parallèle, Max notre peintre a décidé de repeindre le SSR gériatrique (allez voir les couleurs choisies par Miss DECO du SSR « LAUREEN » sont très jolies). Mais nous ne nous arrêtons pas là car il est toujours dans l'objectif de la Direction et du corps médical, de créer une liaison entre la médecine et le SSR. Nous vous informons dès que nous aurons obtenu les financements.

PLAN DE VALORISATION DE L'ASSIDUITÉ

Dans le cadre d'une gestion rigoureuse de ses dépenses, le Centre Hospitalier d'ALLAUCH rencontre une problématique budgétaire majeure à travers un taux de maladie ordinaire anormalement haut par rapport à la moyenne nationale. Cet absentéisme, outre son impact financier évalué à 874 000 Euros/an, provoque certains dysfonctionnements, un surcroît de travail et un épuisement pour les agents assidus. Ainsi la direction a décidé de valoriser ces agents par le biais de bonification de note et l'octroi de Jour du Directeur supplémentaire. Les règles après présentation aux organisations syndicales et validation en CTE, vous seront prochainement présentées et seront applicables dès 2014. Il est évident que le coût global de cette opération reste dans une enveloppe maîtrisée ce qui impliquera des revalorisations de primes de service pour les agents ayant montré une réelle assiduité au détriment des autres.

DÉVELOPPEMENT DU PLAN DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

Le Centre Hospitalier d'ALLAUCH a créé sa nouvelle identité visuelle en mettant en place un nouveau LOGO et une nouvelle charte graphique en 2013. Les plaquettes de chaque service sont en train d'être actualisées par Virginie BASTIDE et Christine BROUSSE...

« Le Babillard » est désormais le magazine de notre établissement qui vous apportera la meilleure connaissance de ce qui se fait en interne tout en valorisant notre image auprès du grand public. Le proverbe « Pour vivre heureux, Vivons caché » n'est plus d'actualité. Le Centre Hospitalier d'ALLAUCH doit se tourner vers les autres dans son territoire de santé et doit montrer son efficacité médicale, soignante et ses spécificités.

Tout au long de l'année, nous accueillons divers colloques (Addictologie, Soins Palliatifs, Bien Vieillir,...) et organiserons des manifestations (tel le concert de Noël) qui complèteront notre communication auprès du grand public.

TRAVAUX

Comme souvent les personnels ne visitent pas les nouveaux locaux, il était intéressant de vous rappeler qu'elles ont été nos réalisations en 2013...

L'UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Après 3 ans de travaux et d'hébergement en USA, MAS et SSR, les deux étages accueillent désormais 56 patients. Chaque étage a un Nom : le deuxième étage s'appelle "Les peintres de la lumière" et le troisième étage s'appelle "De la couleur et des Rêves". Voici quelques photos qui vous donneront envie de venir voir par vous-même.



Chambre USLD

Salle à manger USLD

L'HÔPITAL DE JOUR D'ADDICTOLOGIE

Situé désormais dans le bâtiment gériatrie, l'hôpital de jour d'addictologie totalement rénové a ouvert ses portes en Octobre 2013 et accueille en moyenne 10 patients par jour.



UN VESTIAIRE DE FILLES TOUT NEUF ET UN VESTIAIRE DE GARÇONS RÉNOVÉ

Filles et Garçons ont longtemps cohabité dans un même vestiaire !!! En octobre fini la cohabitation, chacun chez soi.



Chez les garçons, une nette amélioration

Bienvenue chez les filles !

AU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH



L'année 2013 s'est terminée avec le départ à la retraite du Dr Gérard LACROIX, chef de pôle médical et médico-social. Ce départ célébré en Novembre 2013 a donc amené des modifications dans le paysage médical de notre établissement : nouveaux arrivants, nouvelles nominations, nouvelles attributions d'unité et de responsabilité.

Il ne faut pas oublier les médecins qui interviennent dans le cadre des consultations externes :

NOM	FONCTION
Dr CHOUQUET	Dermatologie
Dr LACROIX	Cardiologie
Dr SARLON	Cardiologie
Dr PEYRE	Cardiologie
Dr POLGE	Ophthalmologie
Dr PEYSSONNERIE	ORL
Dr MAYOL	Dentiste
Dr BROSSET	Neurologie
Dr PEREZ	Urologie
Dr PORTIER	Médecine Générale
Dr GUYON	Radiologie

NOM	FONCTION	MAIS AUSSI !!!
Dr ICARD Marie-Claude	Responsable de l'Unité de Soins de Suite et de Réadaptation	Présidente de la CME, membre du Conseil de Surveillance, Vice-Présidente du Directoire Médiateur médical suppléant à la CRUQPC
Secondée par : Dr CHABERT Laure	Médecin SSR et EMSP	Responsable de l'unité Equipe Mobile de Soins Palliatifs Dr Chabert présidente du groupe de réflexion éthique
Dr LEONARDELLI Marie-Pierre Dr TRUONG VAN UT Carole	Médecin EMSP Médecin SSR	Responsable de la commission formations médicales et des EPP et de la COPS
Dr BLACHERE Charles	Responsable de l'unité de court séjour, des consultations externes et de la radiologie	Chef de pôle médicale, médico-social et médico-technique, Membre du Directoire. Médiateur médical titulaire à la CRUQPC
Secondé par : Dr MONON Roxane Dr MICAELLI Stéphane	Médecin court séjour polyvalent Médecin court séjour polyvalent	Présidente du CLIN Bientôt Médecin référent Soins Palliatifs et depuis le 13 mai nouveau Président du CLAN
Dr BAZIN Michael	Médecin responsable de l'unité d'addictologie (court et moyen séjour, hôpital de jour)	Médecin responsable du Département de l'Information Médicale.
Dr GADELIUS Hans	Médecin addictologue	
Dr KNECHT Virginie	Médecin responsable de l'unité médico-social EHPAD et MAS	Médecin coordonnateur de l'EHPAD, Membre du Directoire
Dr MARSOUBIAN Lilit	Médecin rattaché à l'EHPAD et à la MAS	Médecin responsable de l'unité d'identitévigilance. Membre du CTE
Dr DIADEMA Bernard	Médecin responsable de l'unité de Soins de longue Durée	Vice-présidente du groupe de réflexion éthique
Dr METRAS Marie-Dominique	Médecin responsable de l'unité de radiologie	Membre du CHSCT, du Conseil de surveillance et de la CSI-RMT
Dr THOMAS Laurence Dr MIRRIONE Aline	Pharmaciennes en charge de notre PUI	Membre du Directoire
Dr REGLI Anne	Médecin Hygiéniste rattachée au CLIN	

DU NOUVEAU CHEZ LES CADRES SOIGNANTS

ÇA BOUGE DU CÔTÉ DE LA DIRECTION DES SOINS

- Sophie LEON est depuis Septembre 2013 notre nouvelle Coordinatrice Générale des soins et comme par hasard l'établissement aura vécu un véritable remaniement « ministériel ».
 - Marie-Noëlle VERGES est la seule à conserver son « ministère Soins de Longue Durée ».
 - Joëlle COTI occupe un nouveau ministère « SSIAD et EMSP ».
 - Geneviève LEMOL hérite du portefeuille EHPAD, incluant l'USA et la Maison de Retraite.
 - Quant à Nadine AUTRET, elle prend un nouveau « ministère « Addictologie » et comme elle n'avait pas assez de travail au service Addictologie, on lui a confié la gestion du POOL AS et ASH ...
 - Deux petits nouveaux intègrent le « gouvernement LEON », Isabelle FANARI nommée au « ministère Médecine, consultations externes et Radiologie » et Thierry FRASCHILLA au « ministère Soins de Suite et de Réadaptation ».
- Après des périodes de passation, chacun gère désormais son « portefeuille » dans la bonne humeur et la rigueur.

FOCUS SUR LES NOUVEAUX... !



Isabelle FANARI :
Débute sa carrière dans la fonction publique en 1992 en qualité d'infirmière et poursuit ses études de cadre de santé entre 1998-99.

En 1999, Mme FANARI obtient son premier poste de cadre au Centre Hospitalier de LARAGNE dans les Hautes Alpes. Après avoir travaillé pendant 13 ans en qualité de Cadre de Santé au sein d'un hôpital et de maisons de retraite des Hautes Alpes, Mme FANARI rejoint le Centre Hospitalier d'Allauch le 2 décembre 2013.



Thierry FRASCHILLA :
Débute sa carrière en qualité d'infirmier en 1986 et intègre la fonction publique hospitalière en 2004. En 2006, il devient Cadre de santé.

Après avoir travaillé au Centre hospitalier Pays d'Aix et à l'EHPAD public Saint Jean à La Fare les Oliviers, il rejoint le Centre hospitalier d'Allauch le 18 novembre 2013.

ET ENFIN UN NOUVEL ACCUEIL, PC SÉCURITÉ, ESPACE DÉTENTE POUR TOUS



Sophie LEON :
Débute sa carrière en qualité d'infirmière en secteur psychiatrique en 1986. Après avoir évolué au sein de différents établissements publics de santé en secteur psychiatrique, gériatrie et addictologie, elle devient Cadre de Santé en 1998.

Mme Leon intègre le CHU de Limoges en 1999 et encadre entre 1999 et 2005 le service de Neuro-chirurgie, l'Unité de Soins de Longue Durée et le service Hépatogastroentérologie.

Mme Leon devient cadre supérieur de santé en 2005 dans le département de gérontologie clinique à l'hôpital Chastaingt au CHU de Limoges puis Cadre de santé de pôle de 2007 à 2009.

De 2009 à 2013, Mme LEON prend successivement la direction de 4 EHPA et d'1 EHPAD.

Elle rejoint le centre hospitalier d'Allauch le 1er juillet 2013 en qualité de Coordinatrice Générale des Soins.

LES ECHOS DE L'ADDICTO

(par l'Équipe Addictologie)

Parce que « la pire des toximanies est celle des idées reçues » (Dr Lowenstein, responsable de la clinique Montevideo en région parisienne), les « Echos de l'addicto » essaiera de « tordre le cou » aux idées reçues, ou tout du moins de vous donner des pistes de réflexion pour comprendre la particularité de cette spécialité, l'addictologie.

ET NOS PATIENTS : ADDICTS OUI MAIS À QUOI ?

Depuis quelques années on parle de poly-consommations, d'addictions à plusieurs substances. Nos patients peuvent être dépendants à :

- L'alcool
- Les médicaments (benzodiazépines surtout)
- Les opiacés (morphine en comprimé ou injectée, héroïne, méthadone ou subutex)
- La cocaïne
- Le cannabis
- Les amphétamines, l'ecstasy, les produits hallucinogènes, les nouvelles drogues de synthèse etc.
- Et La cigarette (le Dr BAZIN assure des consultations de tabacologie)

La majeure partie de nos patients sont dépendants de plusieurs produits listés ci-dessus, ce qui rend la prise en charge plus complexe.

POURQUOI N'ONT-ILS PAS DE VOLONTÉ POUR S'ARRÊTER ?

Cette question concerne nos patients dépendants à l'alcool et aux drogues. Mais on pourrait aussi la poser pour les personnes qui fument, qui mangent trop ou mal etc. La volonté est une valeur morale, une « disposition de caractère qui porte à prendre des décisions avec fermeté et à les conduire à leur terme sans faiblesse, en surmontant tous les obstacles » selon le dictionnaire Larousse.

Dans la dépendance à l'alcool et aux drogues, il y a la notion de perte de contrôle de la consommation, l'emprise du produit sur le cerveau : la personne consomme contre sa raison (il sait que ce n'est pas bien) et contre sa volonté. Cette notion de perte de contrôle est simple à comprendre si on fait le parallèle avec ... le chocolat ! prenons l'exemple d'une femme qui surveille sa ligne mais qui est gourmande : sa main va aller à la tablette de chocolat contre sa raison (elle sait qu'il ne faut pas) et contre sa volonté (pourtant elle ne le VEUT pas !!!).

Le corps humain n'a normalement pas besoin d'alcool ni de drogue. Quand on a faim on reçoit un message de faim de notre cerveau. Quand on a soif aussi. Quand



ces messages arrivent, on pense alors de plus en plus à manger et à boire. On ne pense plus qu'à ça d'ailleurs si on ne trouve pas de nourriture ou d'eau. A l'inverse, lorsqu'on est repu, le cerveau nous envoie un message de satiété : « stop tu as mangé à ta faim et bu à ta soif, au-delà ce serait mauvais pour ta santé ». Si ce signal est déréglé, il entraîne maigreur ou obésité.

Ceci concerne tous les aliments et boissons sauf le chocolat dont on vient de parler. Et oui, chez presque tous, le chocolat ne fait pas apparaître les signaux de satiété. C'est même l'inverse. Il augmente l'envie au fur et à mesure qu'on croque dans la tablette !

Pour l'alcool c'est pareil chez 8 à 11% des personnes qu'on appelle les alcoolos dépendants. Et pareil aussi chez les personnes dépendantes aux drogues. La personne ne peut pas arrêter de consommer un produit qui chez lui, augmente lui-même l'appétit de le consommer. Elle a une envie persistante du produit et cette envie n'a pas grand-chose à voir avec la volonté.

La dépendance va donc dans le sens contraire des besoins du corps, dans le sens contraire donc de la vie. Cette idée que les alcooliques ou toxicomanes n'ont pas de volonté sous-entend qu'ils consomment par faiblesse. Or, on ne se détruit pas par faiblesse.

Dans le traitement, on va faire émerger chez le patient, non pas la volonté qu'il a souvent en lui mais la motivation pour changer de comportement. Parce que les personnes dépendantes ont la volonté d'arrêter de boire ou de se droguer, ou la volonté de diminuer leur consommation, la volonté de ne prendre un verre que le soir, la volonté de ne pas acheter d'alcool. Il faut ensuite travailler leur motivation suffisamment pour mettre en place des stratégies qui vont amener à pratiquer l'arrêt du produit, et pas simplement à le vouloir. Pour mettre en place ces stratégies c'est la détermination à vouloir réussir qui va entrer en jeu. Et c'est cette détermination qui va faire aboutir ce qu'ils avaient au départ la volonté de faire. Volonté et détermination, c'est là toute la différence.

ET QU'EN PENSENT LES PATIENTS ?

« C'est évident que la maladie alcoolique n'a rien à voir avec la volonté, on ne peut rien contre l'alcool. Il faut vraiment être déterminé ».

« J'ai presque toujours eu la volonté d'arrêter de boire mais j'ai très souvent manqué de volonté à ne pas boire le premier verre. Je me suis fait mon propre procès des centaines de fois après une rechute... »

« Pour les gens qui ne sont pas malades alcooliques, il suffit de dire «non» pour ne pas boire. Mon ex disait d'un de ces copains souvent alcoolisé «quand on ne sait pas boire, on ne boit pas»!! encore faut-il le pouvoir. Pour le commun des mortels non dépendant, si on ne cesse pas de boire alors que l'on «ne tient pas l'alcool», c'est parce qu'on n'a aucune volonté parce que pour eux, dire non à l'alcool est facile, ce n'est ni une drogue, ni une dépendance. La logique voudrait que l'on refuse tout simplement lorsque l'on n'aime pas quelque chose ou que quelque chose nous est néfaste. Le problème c'est que justement rien n'est simple dans l'alcoolisme ou dans tout autre addiction parce que la logique, le «normal» n'ont absolument pas leur place puisque tout est faussé au niveau neurologique. Ces personnes qui ne connaissent rien aux problèmes d'addiction ne peuvent intégrer le fait que la volonté n'a aucune prise sur nous, ils ne savent pas que nous sommes en perpétuelle lutte contre nous même, que nous vivons un enfer et que notre rêve justement est de pouvoir dire ce fameux NON et surtout de le mettre en pratique ».



Cette maladie a cela de terrible: elle ne se voit pas, nous nous fondons dans la masse, nous sommes comme tout le monde, on se doit donc de réagir comme tout le monde et pourtant, s'ils savaient le drame qui se vit à l'intérieur de nous...

je pense que seuls des malades alcooliques peuvent comprendre que la volonté n'a absolument rien à faire dans notre lutte et que seule la détermination et la rage de vivre peuvent nous sortir de cet enfer.

L'ADDICTION UNE MALADIE DU CERVEAU

On peut voir le cerveau de 2 manières qui coexistent continuellement :

→ **en tant qu'organe**, « marmite » neurobiologique dans laquelle bouillonnent des molécules, les neuromédiateurs et leurs récepteurs, afin d'assurer la communication entre les neurones, indispensables à la régulation de nos fonctions vitales, comportements et émotions.

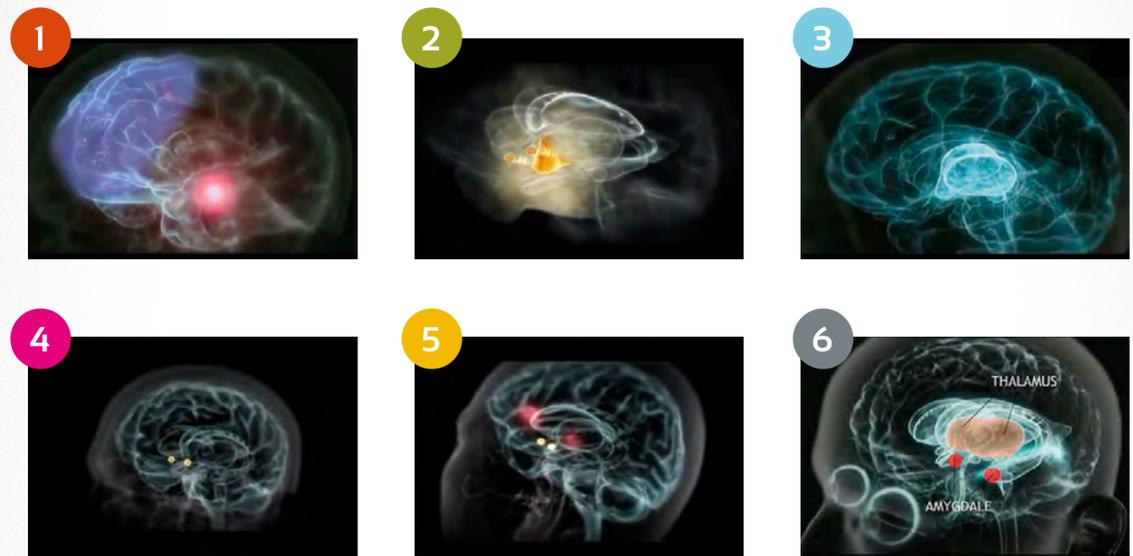
→ **en tant qu'espace du conscient** (situé dans le néo-cortex préfrontal) et de l'inconscient (situé dans le cerveau « ancien »), entre lesquels circulent pensées et émotions qui lorsqu'elles sont jugées comme intolérables par le patient addict justifient pour lui la prise de substances psycho-actives, ces puissants modificateurs du soi, unique alternative au mieux-être pour le malade.

En effet les drogues ont le pouvoir de stimuler très for-

tement et ainsi de perturber gravement une zone particulière de notre cerveau « ancien » : le « circuit de la récompense ». Ce circuit, naturellement stimulé par l'alimentation et le désir sexuel, assure survie et reproduction à travers 2 émotions principales : la peur (déclenchée par les amygdales du cerveau) et le plaisir (géré par le noyau acumbens, élément clé du circuit de la récompense, contre-balançé par le cortex insulaire, centre du dégoût), ce qui nous permet une adaptation permanente à notre environnement. Au sein du cerveau « ancien », l'inconscient, gardien de nos fonctions vitales, constamment à la recherche de l'équilibre, a constitué depuis notre naissance une immense base de données en associant, parfois par erreur, les éléments de notre environnement à des émotions positives ou négatives. Il intègre continuellement les signaux émis par ses

« jagues » que sont le noyau acumbens, le cortex insulaire et les amygdales du cerveau. Lorsqu'il juge la situation trop dangereuse, trop désagréable ou trop nouvelle, il sollicite le conscient (par l'intermédiaire du thalamus) dans l'attente d'une conduite à tenir. Lorsqu'il est sain, ce système d'interaction entre conscient et inconscient aboutit à une réaction adaptée et équilibrée, en corrigeant éventuellement une erreur d'association de l'inconscient. Mais lorsqu'il est perturbé par une drogue, il peut aboutir à un comportement inadapté, notamment l'addiction.

Ainsi, schématiquement, chez l'addict, l'acumbens, malade car suractivé par la drogue, prend toujours le dessus et entretient le comportement addictif sans que la raison n'y puisse rien.



RÉSULTATS DES STAFFS-EPP

(Par Dr Carole TRUONG VAN UT et Dr Marie Claude ICARD)

QU'EST-CE QU'UN STAFF-EPP ?

Il s'agit d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) entre professionnels qui associe successivement :

1. **une revue de dossiers** préalablement sélectionnés de manière explicite par l'équipe et qui fait émerger un questionnement sur des domaines variés (modalités de prise en charge diagnostic, traitement, pronostic, iatrogénie, qualité et efficience des soins, cas clinique, etc.);
2. **une revue bibliographique** sélectionnant les meilleures références (niveau de preuve) qui permettent d'apporter des réponses aux questions posées par la revue de dossiers ;
3. **une discussion entre professionnels lors d'une réunion appelée staff-EPP** afin d'apprécier la validité, l'utilité et l'applicabilité des références sélectionnées pour répondre aux questions posées.
4. **des actions d'amélioration et de suivi** sont alors mises en place selon des modalités explicites (rédaction/actualisation de protocoles, chemin clinique, audit, suivi d'indicateurs, enquêtes, etc.).

A L'HÔPITAL D'ALLAUCH, COMMENT EST-CE ORGANISÉ ?

Les Staffs EPP ont été mis en place au début de l'année 2012 sur l'ensemble des structures de l'hôpital (secteur sanitaire et médico-social).

Les professionnels engagés sont les praticiens de l'établissement, les cadres de santé, les paramédicaux. Les réunions ont lieu cinq fois par an le mardi de 9H30 à 11H30. Les participants sont informés par mail des dates et lieux.

Pour le personnel paramédical les informations sont diffusées auprès des cadres des unités. Cependant lors des huit derniers staffs EPP aucun personnel paramédical n'y a participé. Par conséquent les thèmes choisis sont en relation avec les problématiques rencontrées par les médecins dans leur pratique quotidienne.

Les sujets de l'année 2012 concernaient les antidémence, les psychotropes chez les sujets âgés, l'utilisation de l'hypnovel, en 2013 la voie sous cutanée et les médicaments hors AMM.

A partir de cas cliniques et de bibliographies ont été élaborés des outils comme un arbre décisionnel pour l'arrêt des traitements antidémence dans les démences sévères, des protocoles d'utilisation de l'hypnovel.

Courant de l'année 2013 des évaluations de ces outils ont été réalisées afin de définir l'utilité de ceux-ci sur la prise en charge des patients. Les choix réalisés sont uniquement médicaux compte tenu de la participation majoritaire de la communauté médicale. Cependant la participation du personnel paramédical à ces réunions permettrait d'entendre les sujets étudiés et de répondre à un questionnement paramédical.



(Par Sandrine OLK)

➤ Les droits à congés annuels et les obligations en matière de temps de travail sont définis statutairement.

L'accord local pour l'aménagement et la réduction du temps de travail du 1^{er} janvier 2002 permet de définir la mise en œuvre des RTT au sein de l'établissement.

Cet accord est complété et/ou modifié en Comité technique d'établissement en fonction des évolutions de cycles et des modifications de durées hebdomadaires nécessitées par l'évolution des organisations.

Vos droits à congés (CA, RTT, CHOS, CF, RS) dépendent de votre cycle et temps de travail :

PLUSIEURS TYPES DE POPULATIONS SONT À DISTINGUER :

- **Les agents en repos Fixes :** Agents travaillant du lundi au vendredi ou moins de 10 dimanches et jours fériés par an.
- **Les agents en repos variables :** Agents travaillant plus de 10 dimanches et jours fériés par an

- **Les agents de nuit :** Agents travaillant entre 21h et 6h En fonction de la population à laquelle vous êtes rattaché votre temps de travail annuel ne sera pas le même.

LE TEMPS DE TRAVAIL JOURNALIER

Une fois la population identifiée, les droits à congés vont dépendre de votre temps de travail hebdomadaire et journalier.

En effet, la journée de solidarité vient en déduction soit des congés pour les agents en 35h soit sur les RTT pour les agents bénéficiant de RTT.

Pour ce qui est des droits à congés (CA, RTT, CHOS, CF, RS) le nombre d'heures est identique au sein de chaque population mais le nombre de jours est ajusté en fonction du temps de travail journalier.

Exemple :

Un agent en repos variable travaillant 7h/jour et en moyenne 35h/semaine a droit à 168 heures de CA soit 24 jours (168h/7h)

Un agent en repos variable travaillant 10h/jour et en moyenne 35h/semaine a droit à 168 heures de CA soit 16.8 jours (168h/10h)



TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DROITS À CONGÉS

PAR POPULATION ET PAR TEMPS DE TRAVAIL :

➤ AGENTS EN REPOS FIXES :

Temps de travail		Féries	CA	RTT	Congés hors saison	Congé fractionné
35h/semaine 7h/jour	Nbr Jours	9 j	24 j	0	2 j	1 j
	Nbr Heures	63 h	168 h	0	14 h	7 h
37h30/semaine 7h30/jour	Nbr Jours	9 j	25 j	14 j	2 j	1 j
	Nbr Heures	67h30	187h30	105 h	15h	7h30
38h20/semaine 7h40/jour	Nbr Jours	9 j	25j	14 j	2 j	1 j
	Nbr Heures	69h	191h45	145h44	15h20	7h40

➤ AGENTS DE NUIT:

Temps de travail		Féries	CA	RTT	Congés hors saison	Congé fractionné
35h/semaine 10h/nuit	Nbr Jours	7,7 j	17,5 j	9,8 j	1,4 j	0,7 j
	Nbr Heures	77 h	175h	98h	14 h	7 h
36h/semaine 12h/jour	Nbr Jours	6,6 j	15 j	12	1,2 j	0,6 j
	Nbr Heures	79h12	180h	144h	14h24	7h12

CONGÉS HORS SAISON - CONGÉS FRACTIONNÉS ?

En fonction du nombre de CA posés et des périodes prises, vous pouvez avoir droit à des congés supplémentaires appelés congés Hors Saison et Congé Fractionné :

➤ Les congés hors saison (CHOS) :

- **1 jour supplémentaire** si vous prenez entre 3 et 5 congés annuels entre le 1^{er} janvier et le 30 avril et/ou entre le 1^{er} novembre et le 15 janvier de l'année suivante.

- **2 jours supplémentaires** si vous prenez plus de 5 congés annuels dans les mêmes conditions.

Ces jours doivent être pris entre le 1er novembre de l'année en cours et le 30 avril de l'année suivante.

➤ Les Congés fractionnés (CF) :

Vous avez droit à 1 jour de congé supplémentaire appelé congé fractionné si vous fractionnez la pose de vos congés en au moins 3 périodes d'au moins 5 jours ouvrés.

➤ AGENTS EN REPOS VARIABLES :

Temps de travail		Féries	CA	RTT	Repos suppl.	Congés hors saison	Congé fractionné
35h/semaine 7h/jour	Nbr Jours	11 j	24 j	0	2 j	2 j	1 j
	Nbr Heures	77 h	168 h	0	14h	14 h	7 h
35h/semaine 10h/jour	Nbr Jours	7,7 j	16,8 j	0	1,4 j	1,4 j	0,7 j
	Nbr Heures	77 h	168 h	0	14h	14 h	7 h
36h/semaine 12h/jour	Nbr Jours	6,6 j	14,4j	3,75	1,2	1,2 j	
	Nbr Heures	79h12	172h48	45h	14h24	14h24	
7h30/semaine 7h30/jour	Nbr Jours	9 j	25 j	14 j		2 j	1 j
	Nbr Heures	67h30	187h30	105 h		15h	7h30

LE CGOS

(Par Joëlle CRUCIANI)

➤ Le CGOS met à votre disposition plusieurs prestations en lien avec les vacances, vous trouverez ci-dessous les différentes présentations proposées.

Pour plus d'information nous vous invitons à aller consulter le site du CGOS : <http://www.cgos.info/>



LES BÉNÉFICIAIRES :

- Titulaires
- CDD, CDI, CUI, CONTRATS D'AVENIR à minimum 50% d'activité et comptant 6 mois d'ancienneté effective
- Les retraités

ENSEMBLE DES ACTIONS :

- Activités culturelles, sportives et loisirs
- Billetterie
- Catalogue escale vacances et coups de cœur
- Cartes et chèques réduction
- Consultation juridique gratuite
- Aides remboursables et non remboursables
- Complément maladie
- Remboursement vacances famille, enfants, centre aéré,
- Prestation étude
- Remboursement crèche, halte garderie, assistante maternelle, périscolaire
- Fond social de logement

Tous les imprimés de demande sont téléchargeables sur le site du CGOS, ils sont également mis à disposition dans le couloir de la DRH.

EXEMPLES DE PRESTATIONS :

➤ Les Participations financières :

- **Vacances enfants et adolescents avec hébergement :** Participation du CGOS aux frais occasionnés par un séjour encadré de votre enfant de moins de 20 ans pendant les vacances.
- **Vacances enfants sans hébergement :** Participation du CGOS aux frais occasionnés par les vacances sans hébergement ou les jours sans scolarité de votre enfant de moins de 16 ans.
- **Vacances adultes et famille :** Participation du CGOS aux frais occasionnés lors de vos vacances en France ou à l'étranger, seul ou avec votre famille.

➤ Tarifs préférentiels sur les voyages :

Différentes offres sont proposées par le CGOS :

- Le catalogue Voyage escale vacances
- Les séjours coup de cœur
- Les séjours linguistiques pour vos enfants

➤ L'épargne Chèque vacances :

Il s'agit d'une épargne que vous réalisez sur 4 à 12 mois consécutifs qui est complétée et reversée sous forme de Chèques-vacances.

(Par Virginie BASTIDE)

17
02
2014



VISITE DE MARIE-ARLETTE CARLOTTI,
Ministre Déléguée aux Personnes Handicapées et la lutte contre l'exclusion, sur invitation de Roland POVINELLI, Sénateur Maire d'Allauch et Président du Conseil de Surveillance.

PARTICIPATION À LA SEMAINE NATIONALE DU HANDICAP

Vente de brioches et de savons en soutien à l'Association des Paralysés de France – Merci à tous ! 460 euros ont été collectés et contribueront à l'achat d'un véhicule adapté pour le transport des personnes en situation d'handicap.

12
03
2014



JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION

organisée en partenariat avec l'Association de Coordination du Canton Vert avec intervention de 2 audioprothésistes : Mme PODOLSKY d'Allauch Audition et Mme FLEYS d'Audita de Plan-de-Cuques.

8>19
03
2014



PARTICIPATION À LA SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION

La Journée du 25 avril a été animée par le Docteur ISNARD, Médecin du Travail, Docteur REGLI, Praticien Hygiéniste et Mme JACQUEMOUD, Infirmière Hygiéniste.

28&29
04
2014



VISITE DE JEROEN DE SCHEPPER

Lors de son Tour d'Europe Cycliste Solidaire de 10000 kms pour soutenir les personnes souffrant de la maladie de Huntington, Jeroen DE SCHEPPER fait une halte à la MAS « La Rencontre »

Soupe froide de roquette à la mozzarella et aux tomates cerise



Ingrédients pour 4 personnes :

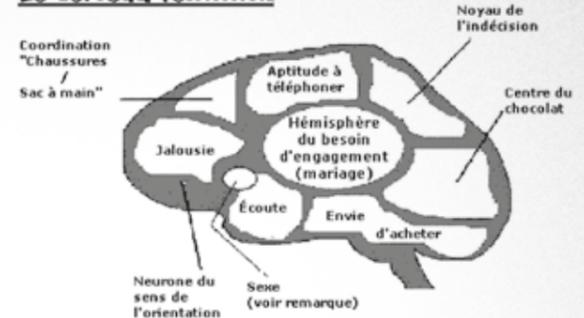
- 400 g de roquette
- 1 tablette de bouillon de volaille
- 2 échalotes
- 1 filet d'huile d'olive
- 2 cuillères à soupe de chèvre (type chavroux)
- 1 cuillère à café de sauce Pesto
- 1 petite barquette de billes de mozzarella
- 12 tomates cerise
- Sel et poivre du moulin

Dans une casserole, portez à ébullition 60 cl d'eau avec un cube de bouillon de volaille.

Rincer la roquette, épluchez les échalotes et coupez-les finement. Dans un faitout, faites chauffer l'huile d'olives, ajouter les échalotes et faites les revenir 3 minutes. Puis ajouter la roquette et laissez fondre 3 à 4 minutes en mélangeant bien. Versez le bouillon de volaille et laissez cuire 5 minutes.

Passez au mixeur le contenu du faitout avec le chèvre frais et le pesto. Salez et poivrez. Laissez refroidir avant de placer au réfrigérateur 2h environ. Servez bien frais avec au centre, les billes de mozzarella et les tomates cerises coupées en 2.

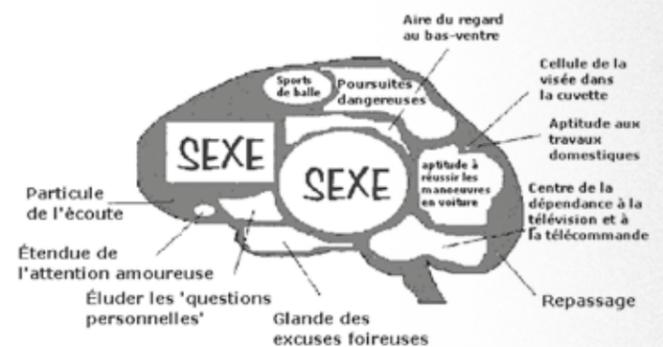
Le cerveau féminin.



Remarque:

Notez comme la petite cellule du sexe est intimement liée à la glande de l'écoute

Le cerveau masculin.



Remarque:

La glande "entendre les enfants pleurer au milieu de la nuit" n'est pas montrée en raison de sa petite taille. Elle doit être observée au microscope

LE GAEPH

(Par Christine BROUSSE et Béatrice RICHARD)

Le Groupement Amical de l'Ensemble du Personnel Hospitalier (GAEPH), association loi 1901, a été créé par d'anciens membres du syndicat FO, à savoir : Yolande Veran et Roselyne Decaseneuve, anciens agents de l'établissement. Leur but était de créer des liens et des rencontres entre les membres du personnel du Centre hospitalier d'Allauch.

Après le départ à la retraite de Yolande Veran, dans les années 2000, Béatrice Richard prit la relève et au fil du temps, Brigitte Berti, Isabelle Albrand et Gérard Brard vinrent l'aider dans les diverses tâches à accomplir, sous le regard bienveillant de Stéphane Papadakis.

Cette équipe a développé le GAEPH en allant sur le terrain à la rencontre des commerçants du secteur, afin d'obtenir des réductions pour tous les agents du Centre hospitalier d'Allauch.

Cette collaboration a duré 20 ans, elle a laissé peu à peu la place à d'autres personnes qui ont pris le relais comme Christine Sbarra, Stéphanie Pech, Anthony Collu, Christine Brousse... pour continuer à mettre en œuvre les actions du GAEPH et apporter de nouvelles idées.

DES ACTIONS OU MANIFESTATIONS À DESTINATION DU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER SONT ORGANISÉES À DIVERSES OCCASIONS :

- Loteries,
- Petits déjeuners,
- Places de cinéma à prix réduit,
- Remises ou avantages consentis par certains commerçants du secteur (salons de coiffure, parfumeries, instituts de beauté, Autobilan, parapharmacie..., livraison de légumes...) sur présentation d'un justificatif (carte GAEPH de l'année en cours ou bulletin de salaire). Une liste diffusée à l'ensemble du personnel est mise à jour régulièrement.

L'équipe du GAEPH se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

CONCEPTION :

Comité de rédaction :

Virginie BASTIDE, Nathalie JAFFRES, Dr Lilit MARSOUBIAN, Sandrine OLK, Marie-Noëlle VERGES, Sophie LEON, Robert SARIAN, Joëlle UGONA, Romuald VINACE.

Collaborateurs ayant participé à la réalisation de ce numéro :

Nadine AUTRET, Joëlle CRUCIANI, Dr Carole TRUONG VAN UT, Dr Marie-Claude ICARD, Christine BROUSSE, Béatrice RICHARD, Jocelyn SIMON VERMOT

Maquette et impression :

Imprimerie Soulié - 18, rue dragon - Marseille - 04 91 37 14 75 - www.soulie.fr
Imprimé sur papier recyclé



ZUMBA...

(Par Marie-Noëlle VERGES)

LA NOUVELLE TENDANCE

LA ZUMBA, UN SPORT RYTHMÉ ET CONVIVAL

La Zumba, est une danse originaire de Colombie, qui mélange la sensualité de plusieurs danses latines telles que la salsa, le merengue, le flamenco, le reggaeton avec des mouvements de fitness.

Très en vogue aux Etats Unis et au Canada, la Zumba a débarqué en France et compte désormais de nombreux adeptes.

Les bienfaits d'un cours de Zumba sont nombreux, notamment pour celles qui veulent brûler efficacement quelques calories dans une ambiance conviviale.

ZUMBA, UNE DANSE PARMIS D'AUTRES...

La Zumba est une vraie technique de danse. Les chorégraphies sont variées mais font appel à des pas et à des musiques prédéfinies par le professeur.

Les déhanchés peuvent rappeler la salsa, le merengue, la rumba...

Les rythmes endiablés permettent de faire travailler aussi bien le cardio que les muscles comme les abdos, les cuisses ou les fesses.



Pour Marie-Noëlle VERGES :

« La zumba n'est ni un cours de gym, ni un cours de danse, c'est une fête !!!!! Il suffit d'y participer pour avoir un sourire accroché au visage car les rythmes entraînants dérident n'importe qui !!!!

C'est une invitation au plaisir, mais c'est aussi tonique : on brûle des calories !!! La zumba est donc un partenaire idéal pour une remise en forme physique et psychique. »