



DOSSIER

DÉCOUVREZ LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT [p. 4 et 5]



TRAVAUX

LA MAS A OUVERT SON NOUVEAU COCON [p. 2]



RÉÉDUCATION

COMMENT FONCTIONNE LE PLATEAU TECHNIQUE ? [p. 3]

QUADRIMESTRIEL • DÉCEMBRE 2014

Le Babilard

LE JOURNAL INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH

N° 2

À la une !

ILS ONT GAGNÉ LEUR PARI !

ALGERNON

Des patients d'addictologie et de la MAS étaient au départ des 5 kilomètres de la course.

Ils l'ont crié si fort... "Je l'ai fait !" Et pourtant, dans un dédale de fauteuils à pédaler ou encore fauteuils de course, après deux mois de préparation intensive, le pari n'était pas gagné avant la 30^{ème} édition de l'Algernon. Course de la mixité par excellence, là où le regard de l'autre ne fait plus la moindre différence, l'événement a ses inconditionnels. Dépendants et valides sur la même ligne : celle de l'arrivée qui couronne un dépassement de soi. Venus s'essayer à l'exercice difficile du demi-fond, des patients hospitalisés en hôpital de jour addictologie et à la MAS ont tenté l'aventure. "L'Algernon était aussi une forme de remobilisation personnelle et physique. La course étant un outil dans une démarche d'autonomisation", explique Yasmina Daumas, éducatrice spécialisée au Centre Hospitalier d'Allauch et à l'origine du projet. C'est donc dans une ambiance des plus festives que la délégation a brillé. "Se retrouver déguisé dans cette foule colorée sans ressentir une gêne quelconque, c'était un sentiment très fort. J'ai vraiment apprécié ce moment", se souvient Elanziz Issilamou, éducateur sportif spécialisé au CH Allauch.



Cinq kilomètres de pur bonheur entre le Pharo et David, sur les Plages du Prado, qui ont eu pour dessein de "valoriser des personnes fragilisées mais vaillantes et totalement investies", souligne Yasmina. Moment de partage et de convivialité, l'Algernon demeure un formidable succès populaire. Pour preuve, elle est passée de 350 à 4 100 participants en 30 ans. La manifestation pourra désormais compter sur le Centre Hospitalier d'Allauch, conquis par cette première. "Lors des 100 derniers mètres, une patiente était à bout de force. Comme un Everest qui se dressait devant elle. Je l'ai encouragée en faisant le lien avec son abstinence, son autre combat qu'elle menait de front de belle manière, explique l'infirmière Florence Menestrello. A l'arrivée, elle a eu ces mots : c'est vrai, rien n'est impossible. C'était fort de tisser ses liens avec eux".

Ils se sont tous promis de revenir, bon pied, bon œil !

EDITO :

"ON EST LÀ !"

En feuilletant les divers articles de ce deuxième numéro de notre journal, chacun peut mesurer à quel point les personnels de l'hôpital, quel que soit leur grade ou leur fonction, sont impliqués, et même engagés, dans le projet de vie de notre institution et des personnes qu'elle accueille.

Au-delà du soin nécessaire, de la maîtrise et la technicité du geste médical et soignant en toutes circonstances, chacun d'entre nous revendique naturellement, et parfois sans même le réaliser, que le Centre hospitalier d'Allauch est bien un établissement sachant pratiquer l'hospitalité, dans son acception la plus noble : savoir accueillir et conférer une place à chacun.

Ne nous laissons pas abuser par l'apparence des choses : préoccupations de plannings, d'horaires, de matériel, de communication ou d'organisation des équipes... doivent évidemment être prises en compte, et on ne comprendrait pas qu'une institution qui revendique la bienveillance auprès des personnes qu'elle accueille, ne l'applique pas en premier envers celles et ceux qui ont la responsabilité de mettre en œuvre cette politique.

Pourtant, chacun sent bien que son cœur de métier est ailleurs, et que cet ailleurs est, en réalité, bien plus gratifiant : **ce qui nous importe, c'est bien la relation d'aide, et la qualité de celle-ci.**

Que cela soit pour organiser des activités valorisantes pour ceux qui sont fragilisés par la vie, se préoccuper des avancées de la recherche dans la maladie ou développer nos services, envisager de les diversifier un peu plus pour répondre un peu mieux aux besoins de la population (c'est notre projet d'établissement), ré-autonomiser les personnes dépendantes, passer au crible et rectifier tout ce qui fait la politique qualité de nos services, veiller la nuit au quotidien sur ceux qui dorment et le jour sur chacun de leurs gestes et de leurs besoins, s'ouvrir et proposer des activités aux habitants du canton, et même, proposer avec amour la recette d'un bon pot-au-feu, tout en préservant sa propre forme physique, **nous sommes là, présents**, à l'écoute, disponibles, accueillants et respectant chaleureusement l'autre dans ses différences, dans ses difficultés propres, capables de le comprendre, en tous cas, toujours essayer, et faire finalement avec lui, un bout de chemin.

Nous sommes là, et c'est précisément cela qui compte.

Le Directeur
Robert SARIAN



MÉTIER

p. 6

Les aides-soignants, fidèles au poste !



SANTÉ

p. 7

Évaluation externe SSIAD et EHPAD



PRÉVENTION

p. 7

Qu'est-ce que la gestion des risques ?



PASSION

p. 8

Mourad Debbah, dévoreur d'espaces

LE 3^{ÈME} COCON DE LA MAS OPÉRATIONNEL

Initié en 2000 sous l'impulsion de la responsable des Services Socio-Educatifs, Joëlle Ugon, et soutenu par la direction du Centre Hospitalier d'Allauch et le Dr Knecht, le projet de création de la MAS s'est concrétisé en 2004. La structure comptait alors... quatre places, localisées en Médecine.

L'ouverture du 3^{ème} cocon de la MAS "La Rencontre", le 15 octobre dernier, porte désormais la capacité d'accueil à 27 résidents. Une réussite qui ne va pas sans un engagement total. Contexte oblige. "Nous accueillons en majorité des personnes atteintes de maladies incurables et neuro-



de travail exigé par la gestion de ces 27 adultes est incommensurable. "Sur le plan physique et cognitif, leurs déficiences sont telles qu'il nous faut répondre, nous-mêmes, à leurs besoins les plus simples", poursuit l'intéressée. Soins esthétiques, achats de vêtements, sorties, loisirs... La prise en charge est exigeante.

"Nous avons parfois l'impression de ne pas en faire assez. Et avec l'arrivée des nouveaux qui sont encore en quête de repères, il faut pourtant redoubler d'efforts pour tenter de les rassurer. Cela passe notamment par beaucoup de discussions".

dégénératives comme la maladie de Huntington, qui fait partie du schéma du handicap rare. Ces derniers qui présentent des troubles du comportement, sont en situation de demande permanente, dans l'incapacité de gérer la frustration", prévient Joëlle Ugon, cadre de la MAS. Aujourd'hui, le tra-

vailler, favoriser l'adaptation, sont aujourd'hui les priorités de l'encadrement. Une équipe à l'écoute, attentive, soudée et solidaire, qui sait aussi aller à l'essentiel pour ses résidents. "La MAS, c'est de l'émotion au quotidien, de la patience et une approche psy-

chologique et physique solide", lance l'animatrice Noëlle Noguera. Des qualités qui vont de pair avec une nécessaire empathie. En effet, besoin est de comprendre, d'appréhender un vécu tragique qui éclabousse aussi l'entourage. "Les résidents sont isolés et font aussi face à des problématiques familiales très compliquées", regrette Joëlle Ugon. Tout un projet de vie est donc à définir, à construire. Une étape cruciale qui favorise ainsi les liens avec les résidents. Ces liens sont forts. La complicité, évidente. De cette proximité au lit du résident naît la vigilance. Le moindre trouble de comportement est perçu. La force du quotidien. "L'ouverture du 3^{ème} cocon a suscité quelques "jalousies". Certains ont pu se sentir déstabilisés. Si tout semble aujourd'hui revenir dans l'ordre, l'encadrement met tout en œuvre pour qu'aucun des résidents ne ressente le moindre changement dans ses habitudes", assure la cadre. Voilà la priorité : faciliter l'adaptation des nouveaux qui se retrouvent dans une situation complexe. "Nous étudions la possibilité d'augmenter l'effectif de la MAS. Néanmoins, même avec le soutien de la Direction, il convient de tenir compte de la réalité financière", conclut Joëlle Ugon.

5 QUESTIONS AU DR MARSOUBIAN

"La France est un acteur très actif dans le domaine de la maladie de Huntington"

Praticien Attaché à la MAS et à l'EHFAD, le Docteur Marsoubian a participé au Congrès européen sur la maladie de Huntington qui s'est déroulé du 18 au 21 septembre dernier, à Barcelone. Elle nous livre ses impressions...



QUELQUES MOTS SUR LE CONGRÈS AUQUEL VOUS AVEZ ASSISTÉ

Il s'agissait du Congrès européen pour la maladie de Huntington qui fête ses dix ans cette année. Il a mobilisé 913 personnes. Des neurologues, des médecins généralistes, des radiologues. Des professions paramédicales, des associations de familles mais encore des scientifiques et des biologistes avaient pris place dans la tour de l'Hôtel Hesperia de Barcelone. En définitive, tous les continents ont répondu présents : l'Amérique latine, les Etats-Unis, le Sri Lanka ont montré un fort intérêt. Je ne m'attendais pas à voir autant de monde préoccupé par cette maladie. J'ai même appris que certains spécialistes l'étudiaient déjà depuis 30 ans.

QUELS BÉNÉFICES TIRE-T-ON D'UN TEL CONGRÈS ?

Rencontrer et mettre un visage sur les scientifiques chargés de la recherche clinique et fondamentale est une opportunité rare. Cela m'a permis aussi d'échanger avec les plus éminents spécialistes européens et en particulier les Français. Nous étions huit à Barcelone.

SAVEZ-VOUS COMBIEN D'ÉTUDES SONT MENÉES CHAQUE ANNÉE ?

Pas moins de 200 études sont actuellement en cours dans le monde. La plupart ont un coût qui oscille entre 200 et 300 000 dollars. Et à ce titre, la France est très active dans le domaine de la recherche.

JUSTEMENT, NOTEZ-VOUS DES DISPARITÉS DE DÉVELOPPEMENT ENTRE LES PAYS ?

L'Europe et plus particulièrement la France restent à la pointe. La France a le réseau le plus structuré en dépit du peu de places disponibles. L'Hexagone s'appuie notamment sur le développement des centres de référence et de compétences efficaces, composés de spécialistes médicaux et paramédicaux.

ENFIN, QUELLES SONT LES AVANCÉES NOTABLES SUR LA MALADIE DE HUNTINGTON ?

On parvient de mieux en mieux à comprendre les mécanismes liés à son développement. Il en découle des recherches plus efficaces sur les médicaments, par exemple. L'imagerie cérébrale est elle aussi de plus en plus développée et donne une idée plus précise sur la progression de cette maladie. Enfin, la prise en charge précoce, mieux mise en avant, permettrait aujourd'hui de mieux appréhender cette pathologie, voire d'agir sur son évolution.

LA RÉÉDUCATION OU LE PAS VERS LA RECONSTRUCTION

Les patients arrivent peu à peu, aidés d'un brancardier ou par leurs propres moyens. Le matériel entreposé dans la grande salle du sous-sol a déjà trouvé preneur. Les ateliers sont en place, les gestes précis, les conseils distillés à bon escient dans un calme tout apparent. Entre conseils, réflexions et aides ciblées, l'équipe du plateau technique s'active à l'écoute des patients sur la demande des services. Parmi eux, le SSR, Service de Soins de Suite et Réadaptation, cadre parfaitement avec les compétences de l'unité. "Nous recevons des personnes abîmées sur le plan moteur. Elles peuvent présenter des fractures, des maladies neurologiques (hémiplegies...), souligne le responsable, Jean-François Perrin. Sans un service de rééducation, ces patients-là ne pourraient pas entrer au Centre Hospitalier d'Allauch. Voilà la première importance de notre existence. Notre fonction est de les améliorer sur ce temps-là", explique la kinésithérapeute Sylvie Renault. Se greffe ensuite différents services où la démarche est différente, comme en USLD. "C'est alors un



regard d'entretien, même si certaines fractures dues à des chutes sont envisageables". Peut-on alors parler de conservation de l'autonomie ? "Le terme est très fort car elle se trouve très réduite. Ils n'ont plus besoin d'une rééducation intense, remarque Jean-François Perrin. Néanmoins, il nous faut leur éviter des glissements orthopédiques fâcheux et contraignants".

UN CONTRAT DE CONFIANCE AVEC LES PATIENTS

A l'USA/UHR, le niveau d'intervention du plateau technique est, là aussi, bien précis, en relation directe avec l'équipe soignante. "Nous sommes plus axés sur du conseil global de positionnement des patients, pour qu'ils boivent correctement, par exemple. Nous intervenons moins en qualité de technicien. Nous n'avons pas de prescription kiné, sauf en cas de fracture, souligne le responsable. "Nous sommes dans le ressenti car malheureusement, la tête ne gouverne plus le corps". D'où l'implication de la future psychomotricienne et de l'aide méco-psychologique, Amel Smaali.

En Addictologie, la reconstruction se fait en étroite collaboration avec des patients à qui est demandé au préalable un énorme travail sur eux-mêmes. Et si le service les accompagne sur ce qu'ils peuvent faire, il établit des règles autour d'un partenariat, d'un contrat de confiance. "C'est une nécessité. A nous de leur montrer où et pour-



quoi cela ne fonctionne pas. A nous aussi de leur donner la confiance qu'ils n'ont pas. Il s'instaure alors un partenariat vers la reconstruction", prévient Jean-François Perrin. Un long parcours qui trouve aussi son écho dans le sport, aux côtés de l'éducateur spécialisé, Elanziz Issilamou. Ce dernier va alors développer des activités adaptées, sans soin ni thérapie comme le ferait un kinésithérapeute. "La différence est là, note le responsable du plateau technique. Il reçoit des patients intéressés par le sport qui ne présentent pas de pathologie nécessitant mon intervention. Ces patients peuvent, par exemple, faire un parcours de marche et entamer une renaissance. Une des patientes nous a d'ailleurs dit un jour : "je renaiss !". C'est édifiant".



LE PLATEAU TECHNIQUE DE RÉÉDUCATION

Jean-François PERRIN, kinésithérapeute, est le nouveau responsable du plateau technique depuis juin dernier.

Sylvie RENAULT, kinésithérapeute, intervient en SSR (gériatrie et indifférencié + court séjour) en collaboration avec Jean-François Perrin, qui est aussi appelé à officier sur d'autres services.

Myriam FRANC, kinésithérapeute, est exclusivement rattachée à la MAS

Le recrutement d'un kinésithérapeute (mi-temps) est attendu pour remplacer Jacques SENATORE à l'USLD.

Jean-François PERRIN et Elanziz ISSILAMOU, éducateur sportif spécialisé, interviennent dans le Service Addictologie.

Gwendoline TATON, orthophoniste, peut intervenir dans tous les services.

Amel SMAALI, aide méco-psychologique, travaille sur un accompagnement à la réhabilitation, notamment à l'USA. La mise en place d'un atelier de gymnastique douce est à l'étude.

Une psychomotricienne est attendue pour œuvrer à l'USA et à la MAS

Un brancardier est chaque jour affecté au service de rééducation pour transférer les patients des étages à la salle.

L'hôpital a bien tenté de recruter mais en vain. Il envisage également de former un ergothérapeute parmi les IDE. En effet, ce poste fait actuellement défaut au Centre Hospitalier Allauch. "La promotion d'ergothérapeutes sort cette année et l'hôpital aura peut-être des candidatures", espère Jean-François Perrin. "Il apporterait son savoir dans tous les services notamment, à la MAS où il y a un grand besoin d'études ergothérapeutiques en particulier sur le positionnement des patients. Son intervention à l'USA serait aussi souhaitée".

UNE KINÉSITHÉRAPEUTE DÉDIÉE À LA MAS

Myriam Franc est aujourd'hui la kinésithérapeute du Centre Hospitalier rattachée complètement à la MAS. En étroite collaboration avec l'éducateur sportif spécialisé, Elanziz Issilamou, ils accueillent des adultes atteints de maladies neuro-dégénératives, comme la maladie de Huntington, pathologie la plus représentée dans l'unité. "Les patients de la MAS sont extrêmement spécifiques. Ce sont des personnalités avec un vécu et un avenir particulièrement délicat qui engage une prise en charge plus que globale", explique Jean-François Perrin. La marche, les fonctions cognitives altérées, seront alors stimulées. "En effet, nous ne sommes plus sur de la rééducation au sens strict, mais sur des notions de confort et de guidance".

FOCUS SUR LES NOUVEAUX



Docteur MICAELLI

Originaire de l'île de Beauté, Stéphane Micaelli (32 ans) débute sa formation médicale sur Marseille au début des années 2000 puis la poursuit sur Montpellier. Après quatre années de remplacement en Médecine Générale en Languedoc Roussillon et en Corse, il rejoint le Centre Hospitalier d'Allauch le 4 novembre 2013 en qualité d'Assistant Spécialiste en Médecine Générale dans le service de Court Séjour Médecine. Il est depuis mai dernier, le président du CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition) et depuis juin, vice-président de la COPS (Commission de l'Organisation de la Performance des Soins) sur l'établissement.



Docteur IMBERT

Praticien contractuel au sein du service d'Addictologie du CH Allauch depuis le 4 août dernier, en provenance du CHU Sainte-Marguerite, à Marseille. Bruce Imbert a une formation de Médecine Générale avec une spécialisation en Addictologie et en Pharmacologie Clinique. Cet Allaudien de 41 ans est très impliqué dans la recherche en addictologie, notamment au travers du développement de nouvelles thérapies pharmacologiques dans le domaine de l'addictologie. Il est en consultation sur l'hôpital les mardis et jeudis après-midi.



Docteur VIGNON

Après avoir été interne pendant un an en Soins de Suite et de Réadaptation au Centre Hospitalier d'Allauch, Cécile Vignon est, depuis le 2 mai dernier, Assistante Spécialiste en Médecine Générale dans le service. Il s'agit de son premier poste. La Marseillaise, âgée de 27 ans, prépare actuellement une capacité en gérontologie.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'Établissement du Centre Hospitalier d'Allauch s'inscrit dans la feuille de route de la Stratégie Nationale de Santé ainsi que dans les objectifs de la loi "Hôpital Patient Santé", induisant la production d'économies par le développement d'alternatives à l'hospitalisation et le développement de partenariats et de coopérations avec nos nombreux partenaires.

Ceci se traduit notamment par :

→ Le développement de l'hospitalisation de jour concernant l'activité d'addictologie et de la gériatrie.

→ Le développement de la prévention et de l'éducation thérapeutique à travers :

- l'intégration du Réseau Canton Vert dans le Groupement de Coopération Sanitaire Gérontologique de Marseille et son Agglomération visant à prévenir les risques liés à l'âge.
- La création d'une expérimentation visant à accueillir les ados et jeunes adultes dont les parents présentent une conduite addictive (projet financé par la Fondation de France).

→ Le développement de nos coopérations médicales avec nos partenaires :

- La création d'une unité post-infectiologie en partenariat avec l'Hôpital Nord et en particulier l'Unité du Professeur BROUQUI.
- La mise en œuvre de consultations avancées pour certaines spécialités en partenariat avec l'AP-HM.

→

Tous ces enjeux majeurs répondent à des besoins territoriaux de santé et permettront à notre établissement d'occuper une place efficiente dans le parcours de soins des patients.

DÉVELOPPEMENT DE L'EFFICIENCE DE LA FILIÈRE D'ADDICTOLOGIE

Responsable du service Addictologie, le Dr Michael Bazin fait le point sur les évolutions futures. "L'activité de l'unité d'addictologie du Centre Hospitalier d'Allauch croît régulièrement depuis plusieurs années, particulièrement depuis la reconnaissance par l'ARS en 2011 en tant qu' "unité de recours et de référence" de niveau II. D'ici 2016, la capacité d'accueil des patients en situation addictive va globalement augmenter : de 15 à 22 lits pour le secteur d'hospitalisation temps plein, 10 places d'hôpital de jour et extension des consultations externes. A terme, un espace de soins entièrement identifié et dédié, va voir le jour au sein d'un projet médical et architectural de qualité". L'intéressé évoque par ailleurs les projets marquants à venir. "Le financement par la Fondation de France d'un lieu d'écoute et de soutien adressé aux jeunes adultes non consommateurs mais entourés de proches concernés par l'addiction et le développement d'une activité de recherche clinique en addictologie".

Ainsi, le CH Allauch "se positionne clairement face à un enjeu de santé publique, actuel et futur, majeur", conclut le Dr Michael Bazin.



LE SERVICE SSR : RÉNOVATION ET ÉVOLUTION DE L'OFFRE

"Compter deux unités sur deux sites différents demeure très compliqué à gérer, avec notamment des équipes différentes, d'où la nécessité de la réunification architecturale" explique le Dr Icard, qui pointe aussi les diverses améliorations à apporter en SSR. "Les locaux du SSR Gériatrique ont vieilli. Il nous faut aujourd'hui mieux adapter les chambres, avec par exemple, l'ajout de douches. L'absence de ces douches reste un problème fréquemment soulevé par les familles. Par ailleurs, l'augmentation des patients atteints par des bactéries hautement résistantes (BHR), par des bactéries multi-résistantes (BMR) ou le Clostridium nous a amenés à réfléchir sur la création d'une aile dédiée à ce type de patients".

Et le Dr Icard de conclure sur les difficultés rencontrées lors des retours à domicile. "Certains patients ne nécessitent plus la mise en place d'une hospitalisation conventionnelle. Néanmoins, la mise en place de soins de réadaptation en structure hospitalière reste nécessaire. D'où le projet de création d'un hôpital de jour SSR gériatrique".

La réorganisation de l'activité se fera donc en plusieurs axes :

→ Réunir architecturalement les deux unités SSR et le service de Médecine,

→ Rendre attractif l'accueil hôtelier de cette unité de SSR Gériatrique en mettant en œuvre le projet de modernisation du SSR,

→ Créer une aile de 6 lits identifiée zone d'isolement "variable et modulable" en fonction des besoins de l'établissement et des autres établissements sanitaires pour la prise en charge en SSR de patients atteints de BMR et/ou BHR ou porteur d'une infection ostéo-articulaire ou toute autre infection chronique,

→ Créer un hôpital de jour SSR gériatrique de 10 places qui permettra la prise en charge des patients accueillis au sein du SSR gériatrique ou d'autres établissements nécessitant, malgré un retour à domicile, une poursuite de soins et de réadaptation.

CONVALESCENCE EN INFECTIOLOGIE : UN SERVICE EN LIEN AVEC L'AP-HM

Acteurs de développement de coopérations et mutualisations, les directions et les médecins de l'AP-HM et du CH Allauch se sont rencontrés à plusieurs reprises afin d'évoquer les problématiques d'engorgement des unités d'infectiologies de l'AP-HM (Nord, Service du Professeur Brouqui et Conception, Service du Professeur Stein) et les solutions que le Centre Hospitalier d'Allauch pouvait apporter. La première consiste à créer une zone d'isolement "variable et modulable". La deuxième, à reconfigurer les locaux actuels de notre Unité d'Hébergement Renforcé et à la transformer en service de convalescence en infectiologie en lien avec l'unité d'infectiologie du Pr Brouqui. La recrudescence de la tuberculose résistante nécessite un traitement long qui présente une phase de haute contamination puis une phase de consolidation rendant obligatoire le maintien du patient en hospitalisation de type SSR et qui pourrait relever de cette unité.

UN EHPAD DE 60 LITS POUR 2020

Actuellement scindé en deux unités de 25 résidents à la Maison de Retraite Bernard Carrara et 30 résidents à "La Maison des Collines" (USA/UHR), le projet architectural prévoit de regrouper l'EHPAD sur un seul site localisé au sein du Centre Hospitalier d'Allauch. Cette mutualisation permettra de créer d'ici 2020 une unité de 55 lits, auxquels le Conseil Général 13 souhaiterait pouvoir ajouter 5 studios de type foyer pour personnes âgées. "Sur deux étages, cette uniformisation facilitera et sécurisera la prise en soins des résidents notamment avec la présence de l'interne de garde sur site et la fin du transport des repas, par exemple", souligne Geneviève Lemol, cadre de santé de l'EHPAD. Ainsi, aux 14 lits de l'Unité d'Hébergement Renforcé et les 16 lits de l'Unité de Soins Alzheimer de "La Maison des Collines", déjà sur le Centre Hospitalier d'Allauch, se joindraient l'accueil de jour de 12 places, le PASA (Pôle d'activités de soins adaptés) et les 25 lits de la Maison de Retraite.

L'EMSP : LA TRANSMISSION DES SAVOIRS

Dans ce secteur aussi, les orientations sont diverses. Le confort des patients comme des agents avec la mise en place, par notre Equipe Mobile de Soins Palliatifs, de séances de relaxation à la demande, est mis en avant. En voici les axes :

→ Rendre effective la formation du personnel soignant dans les EHPAD par la signature de conventions avec notre établissement.

→ Développer la coopération avec les structures d'Hospitalisation à Domicile en particulier avec l'Hospitalisation à Domicile des Bouches-du-Rhône Est située route d'Allauch et intervenant sur le même territoire que notre EMSP.

ET AUSSI...

Dans un autre volet, les "Médecines alternatives et complémentaires" suscitent un réel intérêt au Centre Hospitalier d'Allauch et à ce titre, un "Espace bien-être" est à l'étude. A travers de nombreuses expériences issues de la filière addictologie, l'établissement souhaite compléter son offre de soins en développant un "Espace bien-être" et "Médecines alternatives et complémentaires".

→ Les offres à base de traitements psychocorporels sont l'hypnose, la sophrologie, l'art thérapie, la musicothérapie.

→ Les offres à base de traitements physiques manuels sont la relaxation, la réflexologie plantaire, les massages, l'ostéopathie.

→ L'offre à base de traitements biologiques naturels est l'aromathérapie.



Autre volet du Projet d'Établissement, retrouvez le projet de soins dans le prochain numéro du Babillard.

LE PLANNING PRÉVISIONNEL DES TRAVAUX

INTITULÉ DES MARCHÉS	DÉTAIL DES OPÉRATIONS	DÉBUT DES TRAVAUX	RÉCEPTION DES TRAVAUX
Hôpital de Jour d'addictologie	Création du nouvel hôpital de jour d'addictologie		Octobre 2013
Aménagement des bureaux de l'administration et création d'une unité d'hospitalisation de court-séjour d'addictologie	Aménagement aile Nord	Avril 2014	Octobre 2014
	Aménagement des futurs locaux de l'administration	Septembre 2014	Mars 2015
	Aménagement de l'unité d'hospitalisation d'addictologie en court séjour	Mars 2015	Janvier 2016
Réaménagement du SSR	Création d'un SSR d'addictologie de 10 lits et de l'hôpital de jour SSE	Janvier 2016	Janvier 2018
	Réaménagement et Modernisation du SSR gériatrique de 45 lits avec unification des deux unités		
	Création d'une unité modulable BHR/BMR		
	Création d'un hôpital de jour gériatrique en SSR		
Création d'un EHPAD de 60 lits	Fusion des deux unités de l'EHPAD de 55 lits et création de 5 studios de type foyer	Janvier 2017	Janvier 2020

- Opération réalisée
- Opération en cours
- Opération en attente de financements de l'ARS 1.2 M€
- Opération en attente de montage financier CNSA et Vente EHPAD "Bernard CARRARA" 5.5 M€

Soins d'hygiène, petits-déjeuners, repas, réfections des lits... L'aide-soignant vit au plus près des patients avec lesquels il tisse des liens forts. De son dynamisme, de sa capacité d'écoute, de son savoir-faire et de sa disponibilité dépendra le bon séjour du patient. Rouge indispensable d'un service, il doit afficher sa patience et sa compréhension pour donner à la personne accueillie cette sensation de confort physique et moral. Rencontre avec quelques-uns des acteurs du Centre Hospitalier d'Allauch.

Prenant, exaltant, passionnant... les mots s'enfilent comme des perles, très vite, calqués sur le rythme de l'Aide-Soignant en service. Le patient n'attend pas. Les animations à l'USLD sont prisées : cinéma, chorale, loto, lecture, remue-méninges... Autant d'activités propices à l'échange, au partage. "L'accueil reste pour nous essentiel, assure Véronique Boni. Nous allons écrire une histoire avec les patients et leurs familles". Un lien indéfectible jusqu'en fin de vie qui exige l'instauration d'un climat de confiance. L'aide-Soignante est un pivot dans la bonne marche d'un service. Comme dans celui de Médecine que côtoie, depuis quatre ans, Jacqueline Mazzieri, après 21 ans passés en Long Séjour. "La variété des pathologies présentes dans cette unité est un enrichissement permanent. J'aime aussi voir de nouveaux patients chaque semaine". Toilettes, changes, repas, petits-déjeuners. Le contact est direct. Une certitude : le métier d'Aide-Soignant ne goûte pas la demi-mesure. "Le choix de l'Aide-Soignante, c'est aussi celui de l'engagement", poursuit Jacqueline. A peine descendue de voiture, Aurélie Inghilleri, en poste au SSIAD Personnes Handicapées, parle d'une structure familiale très présente et de liens quasi indéfectibles. "Au domicile, nous avons souvent à faire à de jeunes personnes qui s'attendent à revoir la même Aide-Soignante chaque jour. C'est la force de l'habitude. Pour ma part, j'interviens auprès de certains patients depuis quatre ans déjà".



souvent répétitive, peut être aussi compliquée à gérer", confie l'Aide-Soignante. Des situations très difficiles aussi à la MAS "Cela exige beaucoup d'efforts, physiques et mentaux, lance Rabia Ayaida. C'est un accompagnement et un investissement perpétuels. Avec certains patients atteints de la maladie de Huntington ou de la sclérose en plaques, nous sommes dans le ressenti, plus que dans la communication orale. Il nous faut parfois deviner leurs besoins". Véritable soutien psychologique dans le service, l'AS "mène un peu le bateau", souligne Rabia. "Au plus près des patients pour lesquels il ne faut pas bousculer les habitudes, nous pouvons alerter sur une douleur, un changement d'humeur par exemple". Tolérance et patience, des mots brandis comme autant

et assurer le meilleur traitement", précise Aurélie. Virginie Montero, en poste de jour à la Maison de Retraite, s'appuie beaucoup sur sa formation en sophrologie. "Elle me permet de relativiser, de mieux gérer mon stress et de calmer, par de petites techniques simples que j'ai acquises, celui des résidents si besoin". L'Aide-Soignante insiste aussi sur les notions d'empathie et de respect. "Laisser, par exemple, au résident le loisir de se coiffer s'il en est capable est une marque de respect de son autonomie". Pour Nathalie Giordano, le contexte de l'USA demande une bonne dose de psychologie. "Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer nécessitent une attention toute particulière. C'est une surveillance de tous les instants pour prévenir toute chute ou toute atteinte à leur intégrité physique voire celle d'autrui. La situation de demande,



d'étendards face à des vécus familiaux difficiles, compliqués, tragiques et avec lesquels il faut bâtir un projet de vie. "Notre travail est aussi de leur apporter le confort nécessaire. Même si nous manquons de temps, il ne faut rien laisser paraître. Beaucoup sont en demande immédiate et il est impossible de les faire patienter. C'est une des particularités de la maladie de Huntington", poursuit Erika Faustin. Michel Berti, Aide-Soignant en Soins de Suite de Rééducation et Réadaptation, se montre pour sa part très intéressé et investi dans la phase de rééducation des patients accueillis. Ce dernier évoque aussi "la phase de préparation des patients pour les consultations internes ou externes est un autre volet qui enrichit notre quotidien au contact de multiples pathologies".

"Agents polyvalents et multi-compétents, sans leur savoir-faire rien n'est possible", souligne un cadre de service. Leur rôle reste essentiel, déterminant". Un indispensable rouage.



a modifié le comportement de certains. Néanmoins, l'interne de garde est présent sur site le cas échéant". La nuit à l'hôpital, c'est définitivement un autre monde.



"L'empathie nous préserve et nous permet d'assurer le meilleur traitement"

Une relation de soins privilégiée qui nécessite pourtant de la distance. "L'approche professionnelle est importante. Nous devons être empathique pour nous préserver

LA NUIT, UN AUTRE MONDE

19h30, c'est l'emboîtement devant l'ascenseur de La Maison de Retraite Bernard Carrara. "Où allez-vous ma chère dame ? Vous c'est le 2^{ème} étage, pas le 1^{er}". Une dizaine de résidents se presse autour de l'aide-soignant étrangement appelé aussi le gardien de nuit. Agent multifonctions, il assure le nursing, les changes, la préparation des repas, le nettoyage des locaux, les soins, tout en gardant un œil avisé sur le complexe système de sécurité incendie. De 21h à 7h du matin, l'aide-soignant est (presque) l'unique maître des lieux. "Il faut garder à l'esprit que les résidents sont chez eux. C'est leur environnement, leur maison et nous devons tout mettre en œuvre pour qu'ils s'y sentent bien", explique Didier Russo, qui peut parfois faire face à des demandes incongrues. "De nuit, et plus particulièrement les soirs de pleine lune, les résidents ont un comporte-

ment imprévisible, assure-t-il. "Certains demandent à prendre le train pour un voyage prévu de longue date". La force du relationnel prend alors tout son sens. "Rassurer est une priorité car la nuit est anxiogène. Par grand vent, la Maison de Retraite recèle de bruits bizarres", plaisante Didier Russo. 5h30 tapantes ! La salle à manger est prête pour le petit-déjeuner, l'aide-soignant laisse place nette après la relève. Une nuit bien remplie... en attendant la prochaine et son lot de surprises. "La nuit, le calme n'est qu'apparent, prévient Fabienne Devarrieux, qui prend son service en Médecine. Les patients sont plus angoissés. Ils préfèrent laisser une porte ouverte ou la lumière allumée. Les patients en sevrage viennent discuter, confier leur stress, leurs doutes et tentent d'être rassurés. Récemment, le changement d'heure

3 QUESTIONS À KEVIN CHAMBERT, préventeur

"Agissons tous ensemble pour une meilleure prévention"



QU'EST-CE QUE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ?

Si je devais résumer en une phrase je dirais : "Préserver la santé et la sécurité des agents de l'hôpital". Cela serait se limiter seulement à une partie. Elle permet également de répondre à des aspects réglementaires, d'améliorer la qualité de vie au travail et ainsi d'améliorer la qualité des soins... Il est important de retenir que la prévention est multifactorielle, elle agit sur de nombreuses thématiques, et elle est pluridisciplinaire, de nombreux acteurs interagissent ; quel que soit leur niveau hiérarchique (direction, cadres de proximité et agents).

COMMENT S'ORGANISE-T-ELLE AU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH ?

L'organisation de la prévention des risques professionnels s'effectue autour de deux acteurs : les agents et les cadres de proximité, qui sont les plus à même d'agir directement sur le terrain ou d'alerter les autres acteurs qui pourront alors intervenir comme support (exemple : le préventeur, les ressources humaines, les membres du CHSCT...). La prévention des risques professionnels ne peut fonctionner qu'à la condition que nous agissions tous ensemble. La démarche doit être globale, participative et dynamique.

QUELS SONT LES PROJETS EN COURS ?

Ils sont nombreux. Un travail est en cours sur les risques psychosociaux, sur les chaussures au travail, sur le maintien dans l'emploi et le handicap, la manutention (rail dans les chambres)... On le voit ici, la prévention des risques professionnels agit à tous les niveaux aussi bien sur l'organisation, l'ergonomie, que sur l'achat de matériels...

Je terminerais en vous invitant à suivre les prochains Babillard dans lesquels on détaillera au fil du temps des thématiques, des acteurs... de la prévention des risques professionnels et à venir me voir si vous voulez plus de renseignements ou même apporter vos idées.

CONTACT : Kevin CHAMBERT
04 91 10 46 10 - k.chambert@ch-allauch.fr

L'ÉVALUATION INTERNE & EXTERNE DU SSIAD PERSONNES ÂGÉES

ET DE LA MAISON DE RETRAITE BERNARD CARRARA :

par Virginie BASTIDE

UN ENJEU MAJEUR

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale fait obligation aux établissements médico-sociaux comme la Maison d'Accueil Spécialisée "La Rencontre", le SSIAD ou les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Unité Bernard Carrara - Unité de Soins Alzheimer "La Maison des Collines"), de procéder à l'évaluation de leurs activités.

Cette loi prévoit deux démarches complémentaires :

→ Dans un premier temps, une évaluation interne en référence à des recommandations nationales qui doit permettre à la structure de faire le point sur les pratiques professionnelles, de vérifier leur adéquation avec les besoins des personnes accueillies et d'identifier les points forts et les axes de progrès.

Au-delà de l'obligation légale, la démarche d'évaluation interne et externe est un moyen de "faire savoir" permettant une valorisation des "savoir-faire" tant au profit des équipes elles-mêmes qu'auprès des partenaires.

"La phase d'autoévaluation avec les équipes du SSIAD Personnes Âgées et de la Maison de Retraite Bernard Carrara s'est déroulée sur l'année 2013. Cette analyse a débouché sur la rédaction de deux rapports d'évaluation interne distincts transmis, en décembre 2013, à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et au Conseil Général 13", explique la responsable qualité, Virginie Bastide.

→ Ensuite, une évaluation externe qui est effectuée par un prestataire choisi par l'établissement sur la base d'une liste d'organismes "habilités". L'enjeu est majeur : le renouvellement des autorisations d'ouverture des établissements concernés.

L'évaluation externe programmée fin juin 2014, s'est poursuivie jusqu'en octobre dernier. Le rapport final est attendu pour décembre avec restitution des préconisations aux personnels concernés et à la Direction.

"Cette évaluation externe a permis aux professionnels soignants un questionnement sur leurs pratiques en renforçant la cohésion d'équipe et la vigilance de chacun, souligne la Coordinatrice Générale des Soins, Sophie Léon.



"C'est donc un levier significatif au changement. L'évaluation externe a aussi permis la levée de la force de l'habitude et de son confort."

Aujourd'hui, le SSIAD et l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Allauch, restent sur la dynamique visant à répondre aux attentes de la personne accueillie. Bien au-delà du soin, il s'agit de respecter ses droits, de maintenir son autonomie et de personnaliser son accompagnement à travers un projet de vie individualisé. L'ensemble des professionnels de ces deux structures continuent d'œuvrer dans ce sens.



NE MANQUEZ PAS le numéro 206 de la "Revue de l'Infirmière" de décembre. Joëlle Coti, cadre de santé du SSIAD, y apporte son analyse sur le recueil des directives anticipées auprès des personnes âgées hospitalisées.

> LE 16 SEPTEMBRE SALON DU "BIEN VIEILLIR"

L'Association de coordination de santé du Canton Vert, présidée par le Directeur du Centre Hospitalier d'Allauch, Robert Sarian, en collaboration avec le CLIC de l'EST Marseillais, a réuni plus de 80 retraités d'Allauch et Plan-de-Cuques et une trentaine de bénévoles en majorité soignants libéraux et hospitaliers ou jeunes retraités. "Notre action a pour objectif, dans un premier temps, de faciliter la coopération des professionnels du secteur médical, social et médico-social du territoire pour coordonner le parcours de santé de la personne âgée. Ainsi que de transmettre à la personne âgée des connaissances et des compétences lui permettant d'être actrice du maintien de son état de santé" a rappelé la secrétaire générale de l'association, Felicia Ferrera Bibas.



> LE 7 OCTOBRE : LA CITÉ PHOCÉENNE VUE DU CIEL

L'aéroclub Handiflying, en étroite collaboration avec le Service Départemental pour les Personnes Handicapées du Conseil Général 13 ont permis à deux patients du SSIAD Handicapés de participer à un vol découverte. Arrivés sur l'aérodrome des Milles, et accompagnés d'un membre de leur famille, ils ont survolé la périphérie marseillaise. Passée l'appréhension, les 30 minutes de vol n'ont pas manqué leur effet. Du pur plaisir !

> LE 7 OCTOBRE : CONFÉRENCE SUR LA DOULEUR...



Mise en place par le Directeur du Centre Hospitalier d'Allauch, Robert Sarian, l'infirmière coordinatrice, Agnès Avinsac, la secrétaire générale de l'association de coordination de santé du Canton Vert, Felicia Ferrera Bibas, et le laboratoire Abbott, la conférence sur la douleur a accueilli 120 personnes. Ostéopathes, infirmiers, médecins libéraux, kinésithérapeutes, cadres et personnel soignant de l'hôpital ou encore étudiants ont participé à ce rendez-vous. Thème de la soirée : l'accompagnement pluridisciplinaire de la douleur chronique de la personne âgée (hors soins palliatifs). Animée par le médecin algologue de l'Institut Paoli-Calmettes, le Dr Didier Ammar, la conférence a notamment vu l'intervention de la Présidente du Comité de Lutte contre la Douleur, Joëlle Coti.

> LE 24 OCTOBRE : L'HÔPITAL À L'HEURE DU "STRIDE JAZZ"

A l'initiative de l'Association SACHA, les résidents de la MAS, de l'USA/USLD et leurs familles ou encore des personnes venues en mélomane, ont applaudi les improvisations au piano de Pierre Calligaris, pour l'occasion accompagné de son batteur. Sur des notes "de Stride Jazz", le musicien a emmené près d'une centaine de personnes dans les rues de Harlem, berceau de ce style inspiré du blues.

RECETTE

(Par Jocelyn SIMON VERMOT)

Pot-au-feu de foie gras

Ingrédients pour 4 personnes :

- 1 foie gras de canard éveiné
- 1 oignon
- 1 blanc de poireau
- 1 branche de céleri et ses feuilles
- 3 carottes
- 2 pommes de terre
- 3 navets
- 2 cuisses de poulet
- 300 g de cèpes frais ou secs
- 1 petite boîte de petits pois



Dans une casserole, faire suer un oignon et un blanc de poireau ciselé.

Ajouter deux cuisses de poulet, les carottes, les navets et les pommes de terre.

Couper de façon régulière, en bâtonnet ou en cube, la branche de céleri et recouvrir d'eau salée (1 litre environ). Faire cuire 15 minutes.

Couper le foie gras en tranche et ranger au frigo.

Dans une poêle, saisir les cèpes pendant 10 minutes avec du beurre et réserver.

Quand les légumes sont cuits (atten-

tion aux pommes de terre qui cuisent vite), enlever les morceaux de légumes du bouillon et porter à ébullition 5 minutes avec le poulet pour corser.

Vérifier l'assaisonnement (sel/poivre)

Dresser dans les assiettes creuses le bouillon, les légumes, les cèpes poêlés et au dernier moment saisir quelques secondes les tranches de foie gras dans une poêle très chaude. Ajouter-les sur la préparation.

Au dressage, poser une branche de céleri et parsemer de quelques petits pois.

MOURAD DEBBAH, LE DÉVOREUR D'ESPACES

La galère est bientôt terminée. Parti de jour en colline, c'est à la tombée de la nuit, lampe frontale allumée, que Mourad Debbah boucle enfin les 40 km du Trail. Millau, cela se mérite. "J'étais dans ma bulle, concentré et rien ne pouvait me dévier de mon objectif : passer la ligne d'arrivée". L'agent de sécurité du Centre Hospitalier d'Allauch ne rechigne pas à l'effort. Pas la moindre envie de réduire à néant des semaines de préparation très poussées. "C'est près de 3 mois d'entraînement à raison de 100 km par semaine". Un investissement total. Un sacerdoce. Voilà dix ans de sueur et de larmes passés à dévorer les espaces. "Tout n'a pas été simple, se souvient Mourad. J'ai découvert la course à pied auprès de mon ancien entraîneur de boxe. J'étais alors d'accord pour les leçons sur le ring, les mises de gants. Néanmoins, je rechignais à courir pour travailler mon fondier, mon cardio. Je n'aimais vraiment pas ça", assure le coureur. A force de relances, l'intéressé relève le gant. "Un jour, nous sommes allés courir et il ne m'a donné aucune notion de temps, pas de véritable objectif". Une révélation. A l'aise, Mourad Debbah se découvre des aptitudes. "On ignore inconsciemment ses capacités. La course m'a appris à connaître mon corps, à déceler des qualités que je perfectionne aujourd'hui en club, à la MJC de Plan-de-Cuques". Technique,

travail de la posture, multiplication des fractionnés, endurance... toute la palette du fondeur est déclinée. "C'est exigeant mais quel plaisir ! Cette forme d'addiction m'a conduit vers le marathon de Barcelone et me guidera, peut-être, vers celui de



Londres, d'Amsterdam. Le marathon de New-York restant le Graal", confie ce dernier, également pompier volontaire à Allauch, qui a participé récemment à son 8^{ème} Marseille-Cassis, l'incantable rendez-vous phocéen, qu'il a bouclé, blessé, en 1h47.