



INSOLITE

QUAND UN CANARD SE CHERCHE
UNE PLACE DE PARKING



L'HÔPITAL EN ACTION

TOUS BRANCHÉS
SUR LES ÉCOGESTES [p. 5]



MÉTIER

LES AGENTS DES SERVICES
HOSPITALIERS GARANTS DE
L'HYGIÈNE ET PAS SEULEMENT [p. 6]

QUADRIMESTRIEL • AVRIL 2015

Le Babilard

LE JOURNAL INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER D'ALLAUCH

N° 3

➔ À la une ! ILS SE PRÊTENT

À UN EXERCICE D'ÉVACUATION

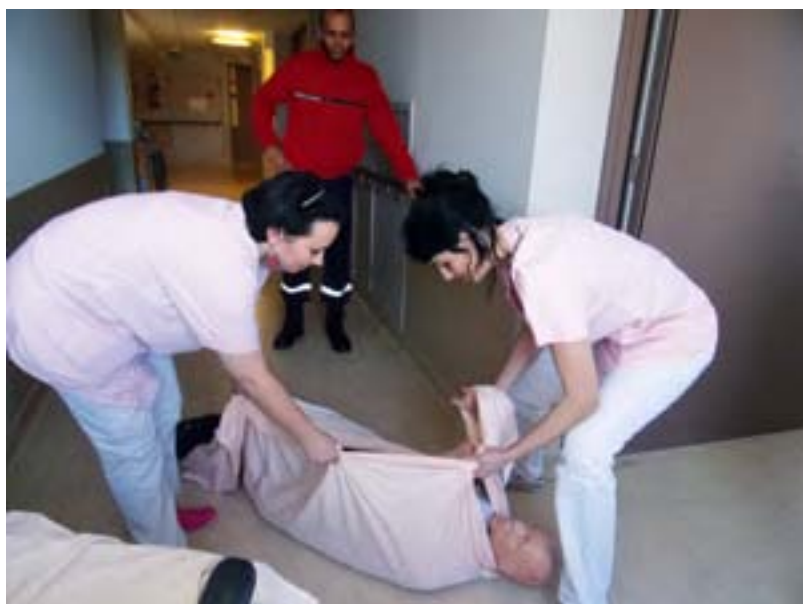
➔ Le service sécurité a récemment mis en place un exercice d'évacuation interne à l'USA. Impressions...

La fumée se propage, le champ de vision se fait plus court, la perte de repères est instantanée, les portes coupe-feu claquent d'un même son, fermées dans un même élan. L'aide-soignante ne perd pas un instant dans sa levée de doute. Avec précaution, sa collègue Vanessa Loubry pose une main fébrile sur la porte. Aucune chaleur. Rassurée, elle entre sans tarder dans la chambre de la victime pour lui porter secours. Aidée par Virginie Montero, l'évacuation du patient de l'USA (un transfert horizontal) se fait non sans effort sous le regard avisé du chargé de sécurité, Mourad Debbah.

Pas d'affolement ! C'est un exercice ! Inerte, un simple mannequin de 70 kg joue son rôle à merveille. Pourtant, le sérieux est de mise. Pas de place pour un sourire. Tous les sens sont en alerte. Les erreurs répertoriées, comme les bonnes actions. Conscientes d'être à elles seules les yeux et les oreilles du standardiste qui diligentera les secours, les deux volontaires pèsent chaque mot : « Le contenu et la précision du message d'alerte sont essentiels. Un message incomplet peut avoir des conséquences dramatiques pour l'établissement et ce type d'exercice d'évacuation nous aide à mieux cibler les points à améliorer avec les agents ».

CE N'EST PAS UN JEU

Des agents qui perdent alors 30 à 40 % de leurs moyens en situations réelles. « De telles initiatives sont rassurantes pour le personnel. Aujourd'hui, je parviens à mieux



appréhender certaines problématiques. Je suis moins dans le questionnaire et les gestes se font plus rapides, souligne Vanessa Loubry. « Les agents n'ont pas toujours conscience, d'emblée, de l'importance de ces exercices ponctuels dans les services. Ils sont d'abord réticents, n'y trouvant que peu d'intérêt. Néanmoins, ils se montrent vite concernés par les exigences que réclame une évacuation réussie, assure Mourad Debbah. « Au debriefing, les sensations sont souvent très bonnes. Les agents sont plus rassurés ». Le constat est vite dressé. Unanime. L'exercice d'évacuation n'est pas un jeu. En aucun cas.

Déjà familiarisée par le passé, Virginie Montero le concède volontiers : « Très diverses, les mises en situation sont toujours délicates. Toutefois, les réflexes reviennent vite ». A ses côtés, Mourad Debbah approuve : « Pompier volontaire à Allauch, je garde en mémoire l'incendie dévastateur de la Maison de retraite marseillaise "Les Anémones", en 2011. Six morts ! Une véritable tragédie ».

Edifiant et suffisant pour justifier l'intérêt de l'établissement pour ces exercices d'évacuation, lui qui a déjà été touché au cœur par un incendie, au cours de l'été 2004.



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

EDITO :

“JE COMPTE SUR VOUS”

Mesdames, messieurs

À l'occasion de la cérémonie des vœux, je vous annonçais que je souhaitais orienter la gestion des ressources humaines de notre établissement dans un sens beaucoup plus participatif pour chacun d'entre vous, et cela dès cette année.

En effet, à l'heure où il devient indispensable que chaque service élabore, sous la houlette de son cadre, son propre projet de vie et de soins, la réflexion, l'échange d'idées et de suggestions issues de votre sensibilité et de votre expérience s'avèrent tout à la fois incontournables, nécessaires et souhaitables.

Votre pratique du terrain et son analyse doivent nous guider, afin que toute notre institution progresse, d'abord dans l'intérêt premier des personnes accueillies et de leurs proches, ensuite au regard de la gestion des risques et du respect de la réglementation, tout en veillant à développer l'épanouissement de chacun au travail, et cela dans le cadre institutionnel et budgétaire qui est le nôtre.

Parce que nous ne sommes pas un établissement commercial, que nul intérêt ou profit particulier n'est à rechercher ou à défendre, parce que nous sommes tous des fonctionnaires hospitaliers (ou apparentés) partageant le même statut et la même mission (servir la santé publique), rien ne s'oppose à ce que les points de vue de chacun participent à l'intérêt général de tous.

Le seul enjeu légitime à mes yeux est de savoir comment y parvenir. C'est précisément de cela qu'il conviendra régulièrement de débattre, de manière sereine, professionnelle et constructive.

C'est ce que vos cadres vous appelleront à faire dans les mois à venir, attitude qu'ils adopteront d'ailleurs de manière courante dans leur pratique managériale.

Mesdames, messieurs, sachez que si la Direction compte sur vous, c'est bien parce que de manière évidente et naturelle, chacun d'entre vous compte également à ses yeux.

Le Directeur
Robert SARIAN



p. 3

SANTÉ

Le Projet de Soins
en quelques questions



p. 7

ÇA M'INTÉRESSE

Comment lire
votre bulletin de salaire



p. 4

DOSSIER

La qualité :
comment ça marche ?

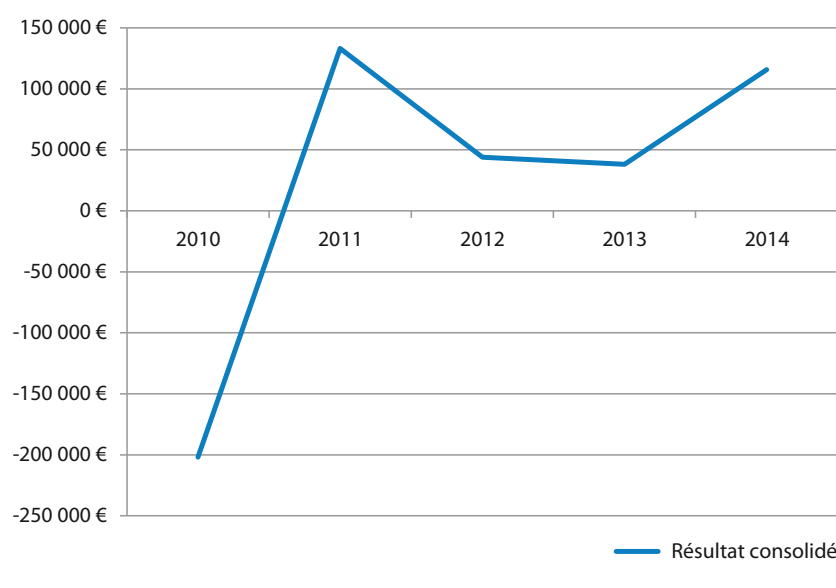


p. 8

PASSION

Didier Canezza,
un électricien dans
un monde de bulles

EVOLUTION DES RÉSULTATS SUR 5 ANS (tous budgets consolidés)

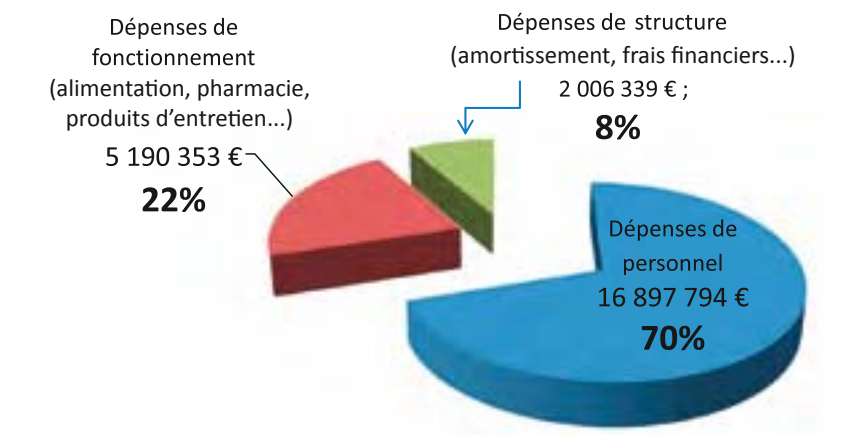


Les résultats ci-dessus correspondent à l'ensemble des activités de l'établissement.

Selon les activités et les modes de financement, les établissements publics de santé doivent suivre les comptes de certaines activités dans des budgets séparés. Ainsi, le Centre Hospitalier d'Allauch ne comporte pas moins de 6 budgets !!!

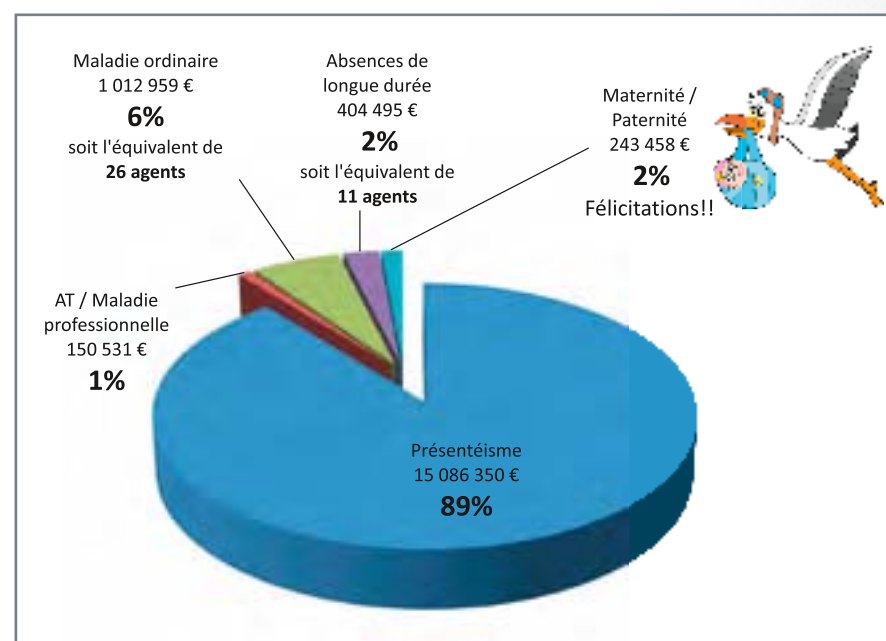
- 1 budget dit « Principal » qui regroupe le court-séjour, l'hôpital de jour, le SSR, les actes et consultations externes, la radiologie, mais également toutes les fonctions supports (pharmacie, logistique, services administratifs,...)
- 1 budget pour l'USLD (Unité de Soins de Longue Durée)
- 1 budget pour l'EHPAD (Unité Bernard Carrara, Unité de Soins Alzheimer, et Accueil de Jour)
- 1 budget pour le SSIAD Personnes Âgées (qui comprend l'Equipe Spécialisée Alzheimer)
- 1 budget pour le SSIAD Personnes Handicapées
- 1 Budget pour la MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)

DÉCOMPOSITION DU COMPTE DE RÉSULTAT 2014 EN FONCTION DES TYPES DE DÉPENSES



Les dépenses de personnel, qui représentent 70% de l'ensemble des dépenses de l'établissement, sont fortement impactées par l'absentéisme.

Ci-dessous la décomposition des dépenses de personnel en fonction du présentéisme ou de l'absentéisme.



5 QUESTIONS... AU DOCTEUR CHABERT

“Ouvrir l'esprit des agents à d'autres pratiques”

Praticien hospitalier en SSR et au sein de l'EMSP, le Dr Chabert, également Présidente du groupe de réflexion éthique, évoque le travail effectué lors de ses débats ouverts à tous et fixe aussi ses limites. Explications...



DOCTEUR CHABERT, POUR LES NON-INITIÉS, QU'EST-CE QU'UN GROUPE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE ?

Ce sont des groupes ouverts à tout un chacun et pas uniquement aux soignants. Les groupes font appel au volontariat. Un agent administratif, technique... est le bienvenu. Ces groupes sont de solides moyens à la réflexion sur la prise en soins des patients et des résidents et donc, sur nos pratiques. Sont-elles bonnes ? Devons-nous encore les améliorer ? Les différents intervenants prennent le temps et le recul nécessaire pour poser les choses sur un sujet particulier, à raison de 1h30 par trimestre. Ils vont ainsi débattre sur des pratiques ou des idées qu'ils pourront matérialiser au quotidien sur le terrain.

LE GROUPE A-T-IL ÉTÉ EN MESURE DE FINALISER LA MISE EN PLACE DE SUPPORTS ?

Même si, faute de participants, le groupe de réflexion a connu un fléchissement depuis quelques mois, plusieurs thèmes ont déjà été évoqués. Un support d'information sur les directives anticipées a été mis à disposition auprès des patients/résidents et leurs familles, courant 2013. Il répond à une obligation d'information dictée par le ministère de la Santé et conforme à la loi Léonetti. Quand et comment les déposer auprès du médecin, par exemple. Autre thème abordé : la sexualité des patients hospitalisés ou des résidents, notamment à l'USLD. Que sommes-nous en droit de tolérer ? Quels sont les droits des patients ? Si aucun protocole n'a été mis en place, cette réflexion nous a amenés à redéfinir l'intimité. Enfin, un travail sur l'alimentation chez les personnes démentes ou l'hydratation par voie sous cutanée a permis l'élaboration de protocoles.

COMMENT S'OPÈRE LE RELAIS DE SES RÉFLEXIONS AUPRÈS DES ÉQUIPES ?

A ce jour, un compte-rendu est mis à disposition des équipes sur le site Intranet de l'hôpital. Pour autant, les retours sont encore trop peu nombreux, en dépit de l'affichage d'une information avant chaque réunion.

CES GROUPES PEUVENT-ILS FAIRE APPEL À DES PERSONNES EXTÉRIEURES ?

Il n'est pas rare de faire appel à des compétences extérieures. A ce titre, le représentant des usagers, Joseph Dominici, est très impliqué. Ce dernier est intervenu à plusieurs reprises. Le groupe peut solliciter le regard d'experts qu'il ne possède pas dans l'établissement. Un juriste nous a ainsi expliqué les droits du patient sur la sexualité. Un philosophe a également pris part à un groupe de réflexion.

LE GROUPE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE PEUT-IL ÊTRE SAISI EN URGENCE ?

En aucun cas. Seuls certains comités de réflexion éthique y sont habilités. Notre rôle se limite à la réflexion sur un sujet donné, et nous soumettons par la suite un compte rendu. Néanmoins, il ne s'agit pas d'un avis tranché.

“Décloisonner pour être plus compétents ensemble”



Si le projet médical reste la clé de voûte du projet d'établissement (Voir Babillard n°2), par souci de cohérence, le projet de soins prend appui sur les orientations médicales. Sophie Léon, coordinatrice générale des soins, en dévoile ici les axes principaux. Tour d'horizon...

QUELS SONT LES AXES DU PROJET DE SOINS ?

Assurer une prise en charge de qualité et sécuritaire tout au long du parcours du patient, renforcer l'attractivité des professionnels et les filières de soins existantes (addictologie et gériatrie), développer de nouvelles pratiques telle l'infectiologie. Autant de volets qui font écho au travail sur le développement des soins infirmiers et médicotéchniques. Parmi tous ses dossiers, l'une des priorités fixées est de développer l'information autour du patient/résident dans le respect de ses droits. Aujourd'hui, nous devons poursuivre nos efforts vers la professionnalisation de cette information qui n'est pas forcément transmise clairement au public. Elle doit être plus accessible et claire pour le patient. A charge pour l'établissement de s'adapter, en accord avec les dispositions réglementaires qui évoluent en permanence en fonction des lois et des décrets. Le patient occupe une place prépondérante. Il est lui-même acteur de sa santé.

JUSTEMENT, QUELS TYPES D'INFORMATIONS LUI SONT DÉLIVRÉES ?

A son arrivée, le patient doit être en mesure de savoir à quel moment le médecin passera, comment il peut téléphoner de sa chambre ? Comment fonctionne le service ? Quels sont les examens qu'il va subir ? Ce sont des informations simples, mais essentielles à sa prise de repères. Vient ensuite le volet purement médical avec les informations à lui transmettre sur sa santé. Lier l'accueil hôtelier et le médical n'est pas anodin. La personne accueillie doit pouvoir être informée sur le déroulement de son hospitalisation.

APPARAÎT ALORS, EN FILIGRANE, LA NOTION DE BIENTRAITANCE

Tout à fait. L'établissement est très sensible à la culture de bientraitance, et il y travaille au quotidien. En termes de droit, nous ne sommes peut-être pas en capacité d'avoir de manière exhaustive la connaissance de personne de confiance ni celle des directives anticipées. A-t-il désigné quelqu'un dans sa famille ? Par cette démarche, nous respectons aussi ses choix, ses souhaits. Tout cela devait être formalisé pour faire évoluer le dossier informatique. D'autres volets sont actuellement étudiés : l'organisation de la sortie pour faciliter la continuité du service à l'extérieur et la gestion du décès. Un livret répertoriant les démarches administratives à suivre serait utile.



QUELS SONT, SELON VOUS, LES AUTRES POINTS À AMÉLIORER DANS CE PROJET ?

Il nous faut travailler l'interface entre le plateau technique de rééducation, un service phare de notre hôpital, et les services de soins. Si l'évolution est notable aujourd'hui, il est essentiel d'agir en pluridisciplinarité, en complémentarité, afin d'optimiser la prise en charge de rééducation et mieux répondre au profil de la personne soignée. Aujourd'hui une orthophoniste, une AMP, un éducateur sportif et deux nouveaux kinésithérapeutes viennent donner de la force à ce plateau technique. Faire intervenir d'autres professionnels, pas nécessairement issus de la filière rééducation, était une volonté. L'effort doit également se poursuivre sur la prise en charge de la douleur en développant une culture gériatologique par une harmonisation des pratiques professionnelles dans tous les secteurs de l'hôpital, à l'aide d'une formation continue sur la spécificité des maladies du grand âge.

VOUS SEMBLEZ TRÈS ATTACHÉE À L'INTERACTIVITÉ

Oui, vraiment ! [Catégorique]. Le decloisonnement est un axe fort du projet de soins. Mettons en lien les professionnels avec plus de force. Que toutes ses énergies se retrouvent, échantent, interagissent pour le bien du patient. Un patient fragilisé est en quête de réponses. Outre l'état de santé, se greffe souvent un problème social. Notre établissement à la capacité d'y répondre. Il ne faut pas perdre de vue que le patient est un tout, et qu'il suppose une prise en charge plus que globale.

COMMENT MATÉRIALISER CETTE INTERDISCIPLINARITÉ ?

L'idée est de constituer des groupes de travail dans lesquels viendraient interagir plusieurs niveaux de compétences comme des pharmaciens, des soignants, des assistants sociaux... En touchant un large public, nous sommes conscients de pouvoir interpeller un plus grand nombre de personnes.

FOCUS SUR LES NOUVEAUX

Céline RUIS



Céline Ruis fait son retour à l'hôpital d'Allauch, après un passage au service qualité dans le cadre d'un contrat emploi-jeunes, en 2002. Titulaire de deux maîtrises, en sciences cognitives et biologie cellulaire et physiologie (option neurosciences) et d'un Master de coordonnateur de réseaux sanitaires et sociaux, cette Marseillaise de 38 ans a occupé pendant 9 ans la fonction chef de service éducateur en Maison d'accueil spécialisée. Céline Ruis est, depuis le 19 janvier dernier, le cadre socio-éducatif de l'USLD. Elle travaille en étroite collaboration avec Andrée Reynaud, la nouvelle IDE coordinatrice de l'USLD.

Andrée REYNAUD



Née à l'Hôpital d'Allauch il y a 55 ans, Andrée Reynaud a fait son entrée dans l'établissement en 2000 en qualité d'ASH, en Contrat Emploi Solidarité. Après avoir suivi la formation d'aide-soignante l'année suivante, elle intégrera le pool de remplacement en 2002 puis le SSIAD, pendant 4 ans. En formation d'infirmière à l'IFSI Saint-Jacques de 2006 à 2009, Andrée Reynaud occupera ensuite la fonction d'IDE en Médecine, puis au SSR. Depuis janvier dernier, elle est la nouvelle IDE coordinatrice de l'USLD.

Dominique MONDOLONI



Originaire de la région parisienne, Dominique Mondoloni a débuté sa carrière d'IDE en 2003 à l'IPC, en poste de nuit. Elle y restera 3 ans avant de rejoindre le SSIAD et l'HAD du Centre hospitalier de La Ciotat, en 2006. Titulaire d'un DU « Hygiène pour les soignants » depuis 2008, elle occupe alors la fonction d'IDE Hygiéniste dans l'établissement et en parallèle est membre du réseau COCLIN de 2008 à 2011. Le 16 février dernier, Dominique a intégré le Centre hospitalier d'Allauch à 40 %. « Je suis également en poste au Centre hospitalier de La Ciotat à 50 %. »

Julien LAURENT



Ce Marseillais de 34 ans a débuté sa carrière de kinésithérapeute en 2004, au Centre hospitalier d'Hénin-Beaumont, dans le Pas-de-Calais. Passionné d'arts martiaux, de jeux de société, de jeux de rôles ou encore de jeux vidéo, Julien Laurent a également exercé son activité en libéral durant 5 ans. Il fait partie de l'Unité de rééducation du Centre hospitalier d'Allauch depuis décembre dernier.

Gwendoline TATON



Orthophoniste diplômée en 2007, Gwendoline Taton, 29 ans, a officié dans le service de Rééducation pour adultes cérébrolésés de l'Hôpital de Saint-Denis, en région parisienne, de 2008 à 2013. Originaire de Metz, elle a intégré le Centre hospitalier d'Allauch en septembre 2014 et intervient en SSR, à l'USLD, à la MAS et à l'USA.

Marjorie ALLEMAND



Elle a débuté sa carrière en 2012 dans le service de pneumo-cardiologie de l'Hôpital Edmond Garcin, à Aubagne. Kinésithérapeute âgée de 26 ans, Marjorie est en poste à l'Unité de Rééducation du Centre hospitalier d'Allauch depuis le 2 février dernier. Elle intervient à l'USLD, à l'USA et à la Maison de Retraite.

LA QUALITÉ, FAUT QU'CA TOURNE !

Par Virginie BASTIDE et Christine BROUSSE

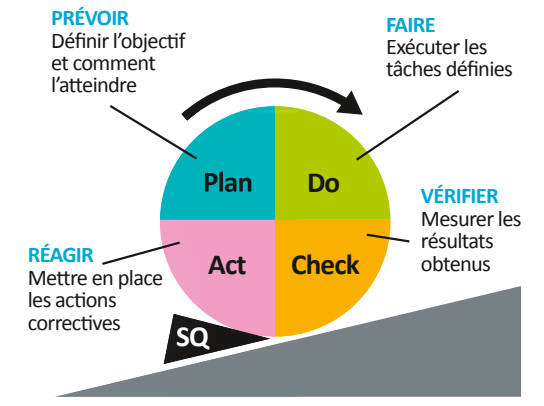


Chacun d'entre nous pourrait très certainement allonger cette liste. Ces constatations sont très différentes les unes des autres, mais elles ont toutes un point commun : elles traduisent soit un dysfonctionnement, soit un écart par rapport à ce qui était attendu (le patient aurait dû être pris en charge immédiatement, le médecin aurait dû avoir les examens biologiques à temps, le dossier n'aurait pas dû se perdre dans un service...).

Ces écarts représentent une insuffisance en termes de qualité. Au-delà de la réponse ponctuelle qui peut être apportée à chacun de ces dysfonctionnements, une réflexion plus globale doit être menée. C'est là le sens de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

LA QUALITÉ, C'EST SIMPLE COMME COMPTER JUSQU'À 4 !

LA ROUE DE DEMING OU L'AMÉLIORATION CONTINUE



AU BOULOT...

Elle peut notamment s'illustrer par une représentation schématisée : Roue de Deming basée sur la méthode PDCA, Plan Do Check Act.

Cette méthode créée par le statisticien William Edwards Deming comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre, et vise à établir un cercle vertueux d'amélioration continue face à une situation ou à un problème donné.

→ Tout d'abord, l'étape "to Plan" est celle de la préparation, de l'état des lieux, de la planification. Elle correspond à la recherche des circonstances et des causes d'une situation donnée. Elle permet de mettre en place un plan d'action, de dire ce que l'on va faire.

→ La seconde étape est "to Do", c'est la partie de la réalisation, de la mise en pratique du plan d'action précédemment défini. C'est une phase de production.

→ La troisième étape, "to Check", signifie "vérifier". Un contrôle de la réalisation ou de l'amélioration proposée en amont est effectué. Des indicateurs "qualité" sont généralement mis en place pour faire cette vérification.

→ La dernière partie de la roue de Deming est celle appelée "to Act". Elle a pour finalité de proposer des axes d'amélioration par rapport aux constats réalisés dans l'étape "to Check". Elle permet de relancer la roue et de lui faire démarrer un nouveau tour.

Enfin, cette roue est représentée sur une pente, et pour éviter qu'elle ne recule, une cale est placée derrière elle. Cette cale correspond au système de management de la qualité (sur le schéma : SQ). Si la "cale" de la roue de Deming tient, cette dernière peut continuer à tourner et à avancer : on est dans l'amélioration continue.

OUI MAIS, PLUS PRÉCISÉMENT... ?

C'est avant tout une prise de conscience collective visant à évaluer nos pratiques, les analyser en vue de les améliorer et ce, dans le but ultime de satisfaire les usagers (patients, résidents, visiteurs), et même les personnels. Cette démarche est bien l'affaire de tous.

Il s'agit d'un système basé sur une prise de conscience collective et d'une philosophie de management. L'amélioration continue de la qualité a toujours pour raison d'être la satisfaction du "client" (usagers et personnels) et de ses besoins. L'enjeu de cette démarche est d'optimiser l'organisation des activités de l'établissement de pour répondre à ces besoins.



DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS... ON L'APPLIQUE, MAIS ON NE LE SAIS PAS !

LA GESTION DES RISQUES

Par Virginie BASTIDE et Christine BROUSSE

Le lien entre démarche qualité et gestion des risques est indissociable. La sécurité des soins est une des composantes même de la qualité. La prévention et la gestion des risques constituent des outils majeurs pour augmenter la sécurité des soins et des prestations délivrées aux patients. Elles visent à obtenir une réduction des dysfonctionnements susceptibles de créer un dommage au patient.

TIRONS PARTI DE NOS ERREURS, POUR MIEUX SOIGNER !!

Participer à la gestion des risques, c'est adopter une attitude vis-à-vis des défauts et dysfonctionnements consistant à en rechercher systématiquement la cause et à en prévenir la récurrence.

Cette attitude systématique permet de traiter les nombreux micro-problèmes de qualité qui nuisent au fonctionnement et qui, considérés dans leur ensemble, consomment une part importante des ressources de l'établissement. En effet, une partie du temps du personnel est consacrée à la correction des problèmes récurrents au détriment de l'atteinte des objectifs fixés.

Chacun d'entre nous, participe au quotidien, à son niveau, à cette dynamique par notamment le signalement des événements indésirables (FEI).

LA FICHE D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE N'EST PAS UNE DÉLATION !

Chaque professionnel est tenu de signaler les événements indésirables mettant en jeu la sécurité des patients, résidents, c'est-à-dire :

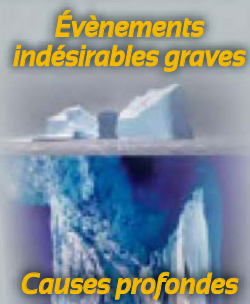
- Les erreurs ayant entraîné des dommages pour le patient/résident ;
- Les erreurs détectées et corrigées avant d'avoir affecté le patient = le "Presqu'accident" ;
- Les erreurs qui s'écartent des procédures habituelles et réglementaires et pouvant nuire au patient/résident = "Évènement précurseur".

LA PARTIE VISIBLE DE L'ICEBERG...

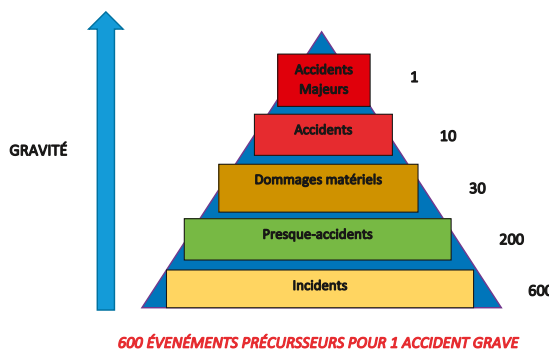
Plus le nombre d'incidents et de presque accidents est élevé, plus la probabilité de survenue d'un accident grave est élevée.

La pyramide révèle que l'accident grave n'est que la partie visible de l'iceberg.

L'important est d'identifier les causes profondes de ces événements.



TOUT ACCIDENT EST PRÉCÉDÉ D'INCIDENTS PRÉCURSEURS



SIGNALONS ET PARLONS-EN !

On ne cherche pas la faute de quelqu'un, mais la "rupture d'un maillon" dans un fonctionnement.

Personne ne fait mal son travail volontairement. Tout individu fait entre 2 à 10 erreurs par heure. Il faut déculpabiliser l'erreur !!

Des défaillances dans l'organisation expliquent majoritairement ces erreurs.

Pour analyser avec précision ces erreurs, des Comités de Retour d'Expérience (CREX) ont été mis en place récemment dans l'établissement.

Ces réunions pluridisciplinaires permettent aux professionnels de reprendre la chronologie de l'évènement survenu et d'analyser chacune de ses étapes.

Les causes profondes sont alors identifiées et des actions correctives et préventives décidées : l'objectif étant de définir ensemble des barrières de sécurité pour bloquer ou récupérer ces erreurs.

ET CONCRÈTEMENT LE SERVICE QUALITÉ – GESTION DES RISQUES, À QUOI SERT-IL ?

Un système de management de la qualité et de la gestion des risques ne peut exister qu'à travers une organisation définie et adaptée. Il se traduit notamment par une politique écrite déclinée sous forme d'objectifs.

Ce système vise à bâtir un dispositif cohérent d'amélioration, écrit, et structuré permettant à ce que cette démarche de progrès soit efficace et pérenne.

Le service Qualité-Gestion des risques et communication, représenté par Christine Brousse, Assistante Qualité, Romuald Vinace, Référent Communication, et Virginie Bastide, responsable qualité-gestion des risques œuvre tous les jours dans cette dynamique et vous accompagne dans la mise en œuvre des axes de cette politique.

L'HÔPITAL AU CŒUR DE L'ACTION !



Conscient de l'impact des activités de l'établissement sur son environnement, le Centre hospitalier d'Allauch est engagé dans une politique de développement durable. Cet engagement s'inscrit aujourd'hui dans le cadre de nos missions de soins, de prévention et d'éducation pour une démarche environnementale de progrès permanente, volontaire, collective et qui répond à l'attente toujours plus forte du personnel. Le développement durable fait partie intégrante des thèmes du projet d'établissement et demeure un atout de poids pour la prochaine certification.

Le forage tourne à plein régime. Premiers bénéficiaires, les espaces verts qui occupent 3 000 m². Depuis son installation, en 2012, il a engendré une économie minimale de 1 500 € par an. Une goutte d'eau ? Pas vraiment. Engagé dans sa promesse de confort au patient et au résident, le Centre hospitalier d'Allauch admet comme une évidence sa participation au Réseau pour la Performance Énergétique. Axe fort de sa campagne éco-gestes, l'établissement appuie notamment ses efforts sur l'utilisation de nouvelles technologies. « La réalité économique nous guide aujourd'hui vers les technologies nouvelles, explique le responsable technique de l'établissement, Serge Imbert. « Des détecteurs-radars ont ainsi limité le gaspillage en électricité. Par ailleurs, les radiateurs ont été remplacés par des ventilo-convecteurs branchés sur une pompe à chaleur. Et l'économie est non négligeable : pour 1 KW consommé, 4 KW sont restitués ». La prise

de conscience trouve également son écho sur le volet chauffage : un système technique par contact de feuillure sera bientôt couplé au système de chauffage ou à la climatisation en cas de fenêtre ouverte. A terme, le Centre hospitalier d'Allauch réalisera une économie de l'ordre de 30 % sur l'ensemble des énergies utilisées. Un pas de plus vers une énergie propre. Autre volet innovant et performant, l'installation récente de l'isolation thermique du bâtiment administratif. « Elle se fait en externe, d'où la suppression du gaz, une énergie fossile », ajoute le technicien. « En charge de la mise en œuvre de la politique de développement durable au sein de l'établissement, une dizaine de référents sont impliqués dans le projet, explique l'assistante qualité, Christine Brousse, déjà penchée sur l'élaboration du prochain bulletin d'information, intitulé du « Déclic à l'action ! ». « Initié par la Direction et élaboré par les écorespondants, il a d'abord pour objectif affiché de sensibiliser les agents sur les impacts environnementaux engendrés notamment par le gaspillage. Ensuite, il a pour vocation d'informer de manière ludique et interactive les agents sur les filières existantes dans l'établissement. But avoué : leur permettre de prolonger à l'hôpital les comportements éco-citoyens qu'ils ont adoptés dans leur vie personnelle ». Les formations sur la gestion des déchets, les économies d'énergie, la qualité de l'air, les achats durables, l'éco-conduite ou encore les économies d'eau n'y sont pas étrangères et sont autant de moteurs à l'évolution des mentalités. « Beaucoup de travail reste encore à faire, lance Ariane Demant, responsable des finances au sein de l'établissement, qui mise sur une prise de conscience totale à plus long terme. « Les actions simples comme d'aérer les locaux 5 minutes par jour et pas plus, doivent devenir extinctives. En été, baisser la température de la climatisation de 5°C par rapport à la température extérieure suffit également ». Des gestes simples à retrouver. Sans oublier le tri efficace.



« Nous trouvons encore du papier avec les ordures ménagères », prévient un agent d'entretien, comme pour mieux appuyer sur les efforts à faire. En effet, la responsabilité de la gestion des déchets repose sur ceux qui les produisent. L'Etat fixe alors la politique et le cadre réglementaire, avec comme priorités la prévention, la valorisation, et la réduction des impacts environnementaux et sanitaires.

« L'établissement est soucieux de valoriser ses déchets, assure la responsable qualité, Virginie Bastide. L'achat d'un compacteur cartons en janvier 2014 vient illustrer cet engagement. Un travail a également été mené sur la diminution des coûts de traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) en orientant les déchets d'incontinence des patients vers la filière DAOM. Enfin, la valorisation des biodéchets est actuellement à l'étude par les écorespondants pour une mise en place effective début 2016 ».

JOURNEES DE SENSIBILISATION AUX ÉCOGESTES

Le dessin animé défile sur l'écran. Quelques sourires se forment, des rires s'échappent même. L'effet est garanti. La journée de sensibilisation aux éco-gestes lancée, l'agent EDF, Maurice Desméro, ne cache pas sa surprise. « Je reste étonné par le taux de participation enregistré au Centre hospitalier d'Allauch. Le personnel est réceptif et semble prendre conscience du gaspillage quotidien des ménages ». Et ce dernier d'appuyer ses propos sur des chiffres comme pour mieux nous convaincre. « Un comportement écoresponsable peut se traduire par une économie de 50 à 300 € par an sur la facture d'énergie pour une famille de quatre personnes. Cette facture peut s'alléger de 600 € dans les cas extrêmes ». Édifiant.

Combien laissent encore les lumières allumées ou le chargeur de téléphone branché inutilement. « Les bons gestes se sont perdus et l'avènement des produits high-tech a bouleversé les habitudes et les mentalités. Nous consommons beaucoup plus. Or, c'est le temps de marche qui importe », assure Maurice Desméro. Les 10 € par an dépensés pour un micro-onde qui tourne 5 minutes par jour semblent bien anecdotiques. « Oui, mais pour ma part je repasse chaque semaine ! », entend-t-on dans la salle. La réponse est immédiate : 0,20 cts de l'heure ! « J'utilise aussi mon imprimante ! » Là, l'agent fait la moue est prévient : « Voilà l'un des outils les plus énergivores de la maison. Une catastrophe ». Un autre se lance : « Qu'en est-il des hôpitaux ? » Là encore la réponse ne tarde pas, rictus en prime : « De tout évidence, ce sont de gros pollueurs, car de gros consommateurs. Mais attention, l'idée n'est pas de se priver, mais de consommer intelligemment. Il est hors de question de miser sur une écologie punitive. »

Les 10 commandements POUR ÊTRE ECO-RESPONSABLE



DES ATELIERS BIO ET LUDIQUES POUR LES RÉSIDENTS

La démarche développement durable comprend un volet social inclus dans le projet de service de l'animation. Ainsi, les ateliers simples et valorisants à l'adresse des patients et des résidents ne manquent pas. « Déjà familiarisés sur le cycle de l'eau, ils participent, en partenariat avec des écoles maternelles, à deux rencontres intergénérationnelles par an sur le thème de la protection de la nature et le recyclage », se félicite l'animateur Yannick Rebont. Un rendez-vous pérenne qui sera suivi ses prochaines semaines par un travail autour du pain et des jardins. « Ce projet, primé par la Fondation Médéric Alzheimer, résulte du constat suivant : une trop grosse quantité de pain est gaspillée, prévient l'intéressé. « A défaut de le jeter, le surplus, placé dans des boîtes à pain décorées par les résidents de l'USA/UHR, sera ensuite broyé, puis mélangé à des graisses et des graines pour le compacter en bûche. Il servira alors de nourriture aux oiseaux pour lesquels nous allons installer plusieurs mangeoires ».

“Ne pas miser sur une écologie punitive”

C'est sourire aux lèvres que le patient remercie le personnel. Bagages en mains, apprêté, le pas encore hésitant, il s'attarde. Comme un lien qu'il ne parvient pas à dénouer. Après quelques semaines d'hospitalisation, il n'a pas oublié les petites attentions, la capacité d'écoute du soignant qui a souvent pris les traits du confident. L'agent des services hospitaliers passe devant lui, et tout à coup, se sont ces instants de vie partagés le temps d'un repas ou d'une conversation en chambre, qui se bousculent dans son esprit. L'ASH comme un appui solide est indispensable au quotidien quand, par trop de fatigue, la respiration devient plus difficile, les gestes mal assurés. « Les repas sont des moments privilégiés avec le patient. Si nous restons toujours en alerte sur son confort, il est aussi agréable de voir naître cette confiance au fil des jours », explique Joëlle Lourenço, en poste dans le service SSR. Au hasard d'une fourchette portée à la bouche, d'une serviette délicatement remise dans le revers de la chemise, le patient se dévoilera aussi en expert culinaire. Un Joël Robuchon en puissance ! Un Paul Bocuse qui s'affirme ! Mais toujours aimable, attachant, attentionnant. « En soutien pendant les repas, il nous est par expérience facile de repérer les habitudes alimentaires. Nous essayons de les satisfaire au mieux, moyennant quelques entorses avec la complicité des cuisiniers », lance Anne-Marie Lopez, qui s'active au ménage à l'USLD.

UN MENU À LA CARTE, S'IL VOUS PLAÎT !

Et même plus ! Une petite tarte aux oignons ? Un petit fondant au chocolat ? Comment refuser un petit écart ? « C'est vrai, parfois c'est un peu le menu à la carte », poursuit l'intéressée dans un grand éclat de rire communicatif. Complicité quand tu nous tiens !

Premier maillon de la chaîne du service, relais de l'aide-soignante, l'ASH est là aussi, bien présente au chevet de la personne accueillie. « Nous nous sentons considérées. En service, derrière notre chariot, nous sommes écoutées et entendues. Nous ne sommes pas des travailleurs de l'ombre », assure Joëlle Lourenço. Et Valérie Daoud, ASH à la MAS, d'insister : « Il n'y a pas de cloisonnement avec les IDE ou les AS, bien au contraire. Je pointerais plutôt une véritable cohésion. Nous avons parfois accès aux informations en direct et ces données sont transmises à l'équipe soignante, sans tarder. C'est aussi un des côtés valorisant de notre métier ». Déjà prête à accueillir le personnel et les patients à la bou-



tique, sa collègue, Samia Gandouzi, parle d'un service très lourd qui requiert une attention de chaque instant, notamment lors de l'aide aux repas. « Si l'hygiène des chambres reste très importante, le patient est la priorité absolue. Dans notre unité, ils sont en perpétuelle demande. Une demande immédiate parfois difficile à gérer d'ailleurs. Pour autant, travailler dans ce contexte demeure très formateur, fatigant, mais formateur ».

UN ENVIRONNEMENT FAMILIAL SENSIBLE À LA COMPLICITÉ

Deux entrants sont signalés par le cadre en Médecine ! Aucune perte de temps. Dans une agitation très organisée, l'ASH investit la chambre d'un pas vif. Les gestes sont toujours précis, appliqués : « La personne doit se sentir bien accueillie. Une hygiène irréprochable donnera une image positive de l'établissement en général et du service en particulier », souligne Brigitte Corso. « A notre charge de proposer un environnement sain. Loin de chez lui, en perte de repères, le patient doit retrouver un confort certain dans sa nouvelle sphère privée », rebondit Anne-Marie Di Marzo. A grand renfort d'huile de coude, la place est nette en 45 minutes. A l'USA, sourire en coin, pleine d'empathie, Stéphanie Lafont laisse le résident se libérer de sa petite colère du matin. « Ils se montrent

très sensible l'environnement familial ». Même son de cloche chez Marie-Thérèse Garitte : « S'intéresser au vécu, partager quelques anecdotes nous permet de mieux cerner la personne, de mieux la comprendre. Plus tard, un simple regard nous alertera sur le moindre problème ». Le métier d'ASH est pour beaucoup synonyme de dévouement, d'engagement total vers le « prendre soin », et par-delà ses exigences physiques et psychologiques, il demeure une formidable source d'enrichissement au contact de la personne accueillie.



plus disponibles après les toilettes » entend-t-on alors à la ronde. « Néanmoins, ces petites scènes de vie m'amuse, concède l'intéressée. « Appréhender une large palette de caractères et s'en accommoder réclame alors une approche tout en douceur, tout en patience ». La patience, une valeur partagée par l'ensemble des ASH de l'établissement. Prendre le temps et en accorder sans compter. Eh oui ! Le patient est bien au centre des préoccupations. « Le temps d'écoute est essentiel pour les résidents, convient Mehzi Younsi, qui termine son service à la Maison de retraite. « Il favorise une complicité à laquelle reste

LE "PASSAGE", UNE ÉQUIPE TOUJOURS "AUX PETITS SOINS"

« La MAS et l'USA, c'est un peu chez moi. Je suis heureux dans mon bâtiment ! Le plus heureux ! ». Un véritable rayon de soleil dans la voix, il balaie d'un revers de main la grisaille de ce triste jour d'hiver. Xavier Orlando s'active à la tâche. Le travail est consciencieux, le geste est précis, appliqué. « Je ne regarde jamais ma montre, il me faut seulement prendre le temps de bien faire les choses », lance-t-il. Et toute l'équipe est au diapason. « Dans notre esprit, le passage fait partie d'une chaîne qui œuvre au quotidien, par la qualité de ses prestations, au bien-être du patient et du personnel », rebondit Frédéric Marra. Une dizaine d'agents des services hospitaliers sont sollicités chaque jour à l'hôpital. De 6h30 à 16h, l'armada s'active. Bureaux, couloirs, self, interventions à la demande, décapage des sols, nettoyage des rideaux, déménagements... Les ASH sont là, disponibles. « L'entretien, cela ne s'improvise pas, prévient Khader Abdelli, qui a suivi une formation pour optimiser ses compétences. « Le travail peut s'avérer plus technique. A notre charge alors d'adapter le matériel à la tâche réclamée. Vous utilisez un produit acide sur un sol thermostatique, et c'est la catastrophe ! Il en va de même pour une pose d'émulsion qui demande

de suivre la lumière du jour ». Nous le croyons sur parole.

Dans un dédale d'auto-laveuses (minutieusement contrôlées chaque soir, cahier de traçabilité oblige !), de cireuses, de balais télescopiques et de produits d'entretien, Stéphanie Colaprisco, la référente hygiène du service, ne relâche pas ses efforts et pour cause. « En exagérant à peine, tout est chronométré », explique Elodie Calderara, qui intervient à l'internat, au self et en buanderie. Un repas de Direction et voilà en quelques minutes, Monique Attard et plusieurs autres mains s'affairent. Une réunion se profile ? La réactivité est immédiate. A la manœuvre, la responsable de l'entretien des locaux, Patricia Coppola, comme l'assistante



hôtelière, Christine Sbarra, donnent leurs consignes, tout en louant l'autonomie de l'équipe. « Une équipe soudée, solidaire et qui sait aussi être proche de la personne accueillie », confie cette dernière.

Au passage, le quotidien n'est pas souvent un long fleuve tranquille, mais il n'entache pas pour autant la bonne humeur de l'équipe.

Statut	25	Contractuel CDD	01	FEVRIER	2011
Grade	2A01	Inf. S.G.(D.E) grd 1	ISG Sch		
Nb 30 M	30	Indice majoré	342		
		Tx Rémun.	100/100		
		Tx Activité	100/100		
Net à Payer	2443,92	Net imposable	2529,25		
Rub	Libellé	Nb/Taux	Base	Motif	A payer
001	Remuneration brute				1583,56
001	Traitement indiciaire				855,12
020	Indemnité de Résidence	0,03		M-1	47,50
020	Indemnité de Résidence	0,03		M-1	25,65
100	Prime Spécifique	1,00	90,00		90,00
100	Prime Spécifique				48,60
400	Ind. Trav. Intensif Nuit	63,00	1,07	M-1	67,41
450	Ind. Sujétion Spéciale	13,00			133,92
450	Ind. Sujétion Spéciale				72,32
480	Ind. Forfait Dim & JF	12,00	47,28	M-1	70,92
	Remuneration totale brute				2995,00
	Cotisations				
700	S.S Maladie (O) Tot	0,75	2995,00		22,46
703	S.S Vieillesse (O) Tot	0,30	2995,00		8,99
720	S.S Maladie (P) Tot		2995,00		12,80
727	S.S Alloc.Fam. (P) Tot		2995,00		5,25
729	S.S Solidarité (P) Tot		2995,00		137,24
732	S.S Vieillesse (P) Tot		2995,00		0,30
733	S.S Accid.Trav. (P) Tot		2995,00		8,99
702	S.S Vieillesse (O) Pif	6,85	2995,00		1,80
722	S.S Vieillesse (P) Pif		2995,00		53,91
725	S.S F.N.A.L (P) Pif		2995,00		2,67
728	S.S F.N.A.L suppl (P) Plat		2995,00		79,97
731	S.S Transport (P) Tot		2995,00		205,16
736	C.R.D.S	0,50	2942,59		8,50
737	C.S.G Dédoublable	5,10	2942,59		150,07
738	C.S.G Non Dédoublable	2,40	2942,59		70,62
745	IRCANTEC Tranche A (O)	2,64	2995,00		79,07
770	IRCANTEC Tranche A (P)		2995,00		3,96
766	F.E.H. (P)		2995,00		118,60
779	Contrib. C.F.P.		2995,00		1,00
77A	Contrib. FMEP		2995,00		29,95
780	Contrib. Oeuvres		2995,00		0,20
781	Taxe sur les Salaires		2965,05		5,99
782	Majo. 1 Taxe Salaire		819,74		0,60
782	Majo. 1 Taxe Salaire		819,74		17,97
783	Majo. 2 Taxe Salaire		420,88	M-1	4,25
784	Contrib. A.N.F.H.		1508,74		34,94
788	Contribution CGOS		2995,00		4,25
788	CESU		2995,00		17,89
785	Cotis Chômage (P) Tot		2995,00		9,35
	Total cotisations				141,07
					2,10
					62,90
					0,09
					2,70
					6,40
					191,68
					551,08
					1807,46

Les Statuts de la Fonction Publique :

- Les CDD : code statut 25 : Contrat à durée déterminée
- Les vacataires CDD : code statut 2C : agent payé du 15 au 15
- Les CDI : code statut 20 : Contrat à durée indéterminée
- Les Stagiaires : code statut 12 : statut précédent la titularisation
- Les Titulaires : code 00 : agent fonctionnaire
- Les Titulaires Stagiaires : code statut 09 : agent déjà fonctionnaire, ayant changé de corps de grade stagiaire dans le grade

Le code paie 001 (colonne RUB) indique le **traitement indiciaire**, c'est-à-dire, votre salaire de base auquel viendront s'ajouter des primes et indemnités réglementaire liées à votre statut et votre Grade (indiqués en haut de votre bulletin de salaire). Chaque agent est rattaché à un Grade (ASHQ ; AS ; IDE ...) en fonction de l'emploi qu'il occupe. Chaque grade est rattaché à une grille indiciaire (Indice Majoré) comportant des échelons qui définissent le niveau de rémunération : Exemple :

Fonction Exercée	Grade	Echelon	Indice Majoré
Infirmier(e)	Inf.S.G (DE) grd ISG	1	342

Pour obtenir le salaire de base, l'indice majoré est multiplié par la valeur du point indiciaire (défini Nationalement à 4.6303) → 342 * 4.6303 = 1583.56€

Le « M-1 » est un rappel du mois précédent. Il est possible de voir apparaître également un « E » ou un « EA ». Cela signifie qu'une régularisation a été faite sur un mois qui précède le mois précédent (ex : M-2 ; M-3 ; ...)

Les Eléments fixes : Indemnités de Résidence ; Prime spécifiques* ; Indemnités de Sujétion Spéciale. Ces primes se génèrent automatiquement lors de la création de votre dossier administratif.

*Indemnité (code paie 100) versée aux Infirmier(e)s. Pour les AS : Prime de Sujétion (code paie 080) : 10% du Traitement Indiciaire. Prime forfaitaire mensuel (code paie 090) : 15.24€

Les Eléments variables :

- Indemnités Forfaitaires de dimanche et jour férié : Indemnité versée en fonction des heures effectuées le dimanche ou un jour férié (5.91€ par heure soit 47.28 pour 8 heures).
- Indemnités de travaux intensifs nuits : Indemnité versée en fonction des heures effectuées de nuit, c'est-à-dire, de 21h30 à 6h30 (1.07€ / heure)

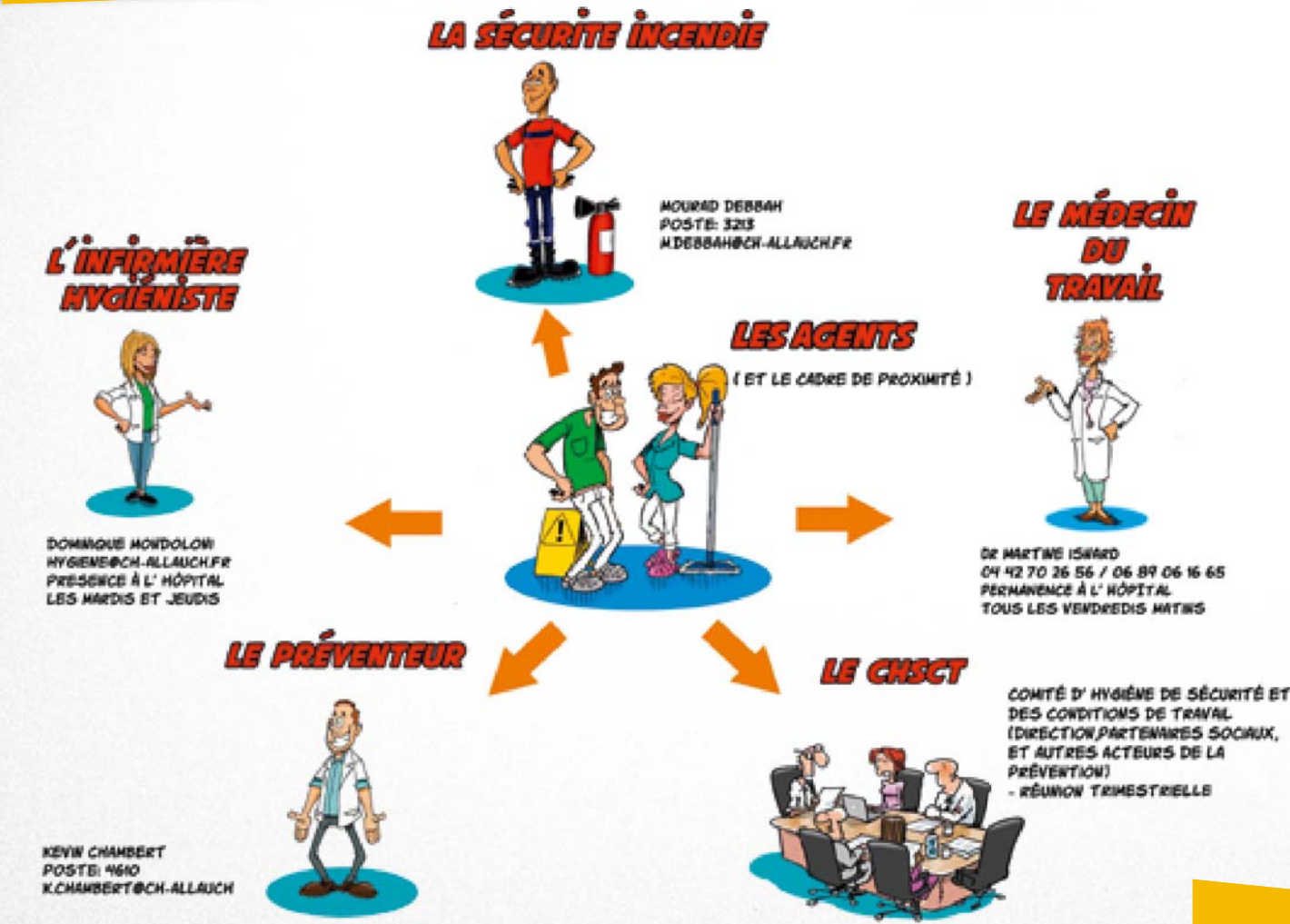
Cotisations salariales : cotisations obligatoires pour chaque salarié. Elles permettent de calculer le Net. (Montant Brut - Cotisations sociales = Net à Payer)

Cotisations patronales : cotisations qui impactent seulement l'employeur

- Les Indemnités de Dimanche et Jours Fériés pour les agents de Nuits se déclenchent :
 - La nuit du Samedi au Dimanche : 6.75h (de Minuit à 6h45)
 - La nuit du Dimanche au Lundi : 3.25h (de 20h45 à Minuit)
 - Le Week-end (les 2 nuits) : 10h

PRÉVENTION DES RISQUES : DE NOMBREUX ACTEURS POUR UNE MISSION COMMUNE

par Kévin CHAMBERT - Illustration : Didier Canezza



"C'EST ENSEMBLE QUE NOUS PROGRESSONS, C'EST ENSEMBLE QUE NOUS AGISSONS"

Dans le dernier numéro, nous avons évoqué le rôle de la prévention des risques professionnels au sein du Centre Hospitalier d'Allauch. Pour autant, savez-vous qui sont les acteurs et comment les contacter... De nombreux acteurs œuvrent au service de la prévention et ils sont souvent bien plus proches qu'on ne le pense...

ÉVÉNEMENTS

> LE 17 DÉCEMBRE

LE PÈRE NOËL FAIT UNE HALTE SURPRISE

Un après-midi de rêve placé sous le signe de la magie a ravi petits et grands. Les yeux écarquillés, captivés par l'enchantement du jour, les enfants du personnel n'ont rien manqué du spectacle, jouant parfois les assistants zélés et non moins efficaces dans l'habit de David Copperfield en herbe. Ce public averti n'allait pourtant pas être au bout de ses surprises avec l'arrivée surprise du Père Noël. Face à lui et sa hotte copieusement remplie, rendons-nous à l'évidence, les parents ne comptent plus, ou presque !

> LE 6 JANVIER

QUAND LES "BUBBLIZZ" FONT "JAZZER"

Le Centre hospitalier d'Allauch a tenu à fêter dignement la nouvelle année. Les Bubblizz ont ainsi donné de la voix devant un public venu nombreux s'offrir une petite respiration sur les bords du Mississippi, aux bons souvenirs d'Aretha Franklin, Janis Joplin ou encore Louis Armstrong. Un bon moment dédié au jazz vocal partagé aux côtés de Joëlle Coti, cadre de santé du SSIAD et membre du groupe dont le talent a fait l'unanimité.



> LE 29 JANVIER

LE DIRECTEUR PRÉSENTE SES VŒUX



Devant un auditoire très à l'écoute, le Directeur, Robert Sarian, n'a pas manqué de saluer une nouvelle fois l'engagement et le travail du personnel lors de la traditionnelle cérémonie des vœux. Rythmé également par la Présidente de la CME, le Dr Icard, et la Présidente du Conseil de surveillance, Jeanine Mary, ce rendez-vous convivial a aussi permis de rappeler les attentes de la Direction de l'établissement dans une année qui s'annonce très chargée.

> LES 11 ET 17 MARS

GOURMANDS ET GÉNÉREUX, TOUS AU RENDEZ-VOUS DU HANDICAP !

Les gourmands n'ont pas tardé à investir le stand de la vente des brioches installé à l'occasion de la semaine nationale du handicap. Un beau succès populaire qui a mis en avant la belle générosité et... la gourmandise des agents de l'hôpital.



> LE 12 MARS

NOTRE ACTION POUR LA JOURNÉE DE L'AUDITION

Autour d'audioprothésistes, qui ont procédé à des tests auditifs gratuits, et de sessions d'information sur les risques liés au bruit, animées par notre préventeur, Kévin Chambert, public et personnel ont pu profiter de conseils avisés sur le sujet.



DIDIER CANEZZA, UN ÉLECTRICIEN

DANS UN MONDE DE BULLES

Le geste est précis, vif, appuyé puis retenu. Un visage prend forme, puis tout le corps... Le temps où le petit dessinateur crayonnait pour ses camarades de classe n'est finalement pas si lointain. Comme une promesse faite sur le sable, vite fait et vite effacé, le croquis change de nature, d'âme, au grès de l'humour... Une certitude : le talent est là, inné. Indécoute facilité, rageante aptitude pour celui qui s'est résolu à son invariable silhouette en bâton. Didier Canezza a la fibre. Comme une seconde peau, la feuille à dessin reste son terrain de jeu favori, son outil d'expression, son exutoire. « Face à ma création, je suis dans ma bulle, lance-t-il sur un jeu de mot plein d'à-propos. « Je n'entends alors plus rien autour de moi. C'est une phase de concentration extrême. Une échappatoire qui me procure un réel bien-être ». A sa table, les dessins de Serre, Uderzo et Franquin s'empilent. Gaston Lagaffe et Spirou sont autant de vieilles connaissances. « J'aime le trait de Serre qui a d'ailleurs traité non sans humour les thèmes de l'hôpital, du bricolage ou encore des femmes », souligne l'intéressé. Fasciné par la caricature et influencé par les auteurs franco-belges, Didier Canezza avoue son appartenance au style « gros pifs, grands pieds » qui colle à son esprit de dérision. Halloween, la fête de la Sainte-Eloi ou de l'école primaire sont des sources d'expression inépuisables pour l'agent en poste à l'atelier qui a déjà réalisé bon nombre d'affiches pour la commune.

C'est avant tout à l'envi qu'il croque son monde à toute heure. « Il m'arrive de me lever à 4h du matin pour faire naître une idée, un personnage ou une scène d'actualité », avoue Didier, avant de reconnaître ses lacunes en textes. « Bien que complémentaire, c'est un autre métier, une autre approche, une autre passion toujours aussi dévorante ».



HOMMAGE

À NOTRE AMI CHRISTIAN,

Son ombre planera toujours sur le stade de Pié d'Autry. Dans la peau du recruteur de talent improvisé, il arpente sans relâche les tribunes à la recherche d'une sensation nouvelle, de la pépite qui viendrait grossir les rangs des « ciel et blanc ». Animé d'une passion dévorante du ballon rond, Christian Calise était alors intarissable. L'invariable « Ecoute-moi-bien ! » résonnait alors dans l'atelier. « Il était bavard. Très bavard. Curieux de tout, il ne manquait pas d'intervenir dans les conversations, le petit conseil pratique toujours au bord des lèvres », explique Gérard Pech. Taquin, pudique, c'est bien auprès de ses collègues de l'atelier qu'il avait trouvé refuge : « Je me sens bien ici les gars ! », lançait-il alors à qui voulait l'entendre, balayant d'un revers de main les faux amis, les mauvaises rencontres et les accidents d'une vie pas toujours facile finalement. Electromécanicien de talent, Christian, l'enfant du village, laisse un vide immense et les visages fermés, les yeux rougis, ne suffiront pas à traduire l'affliction dans laquelle est plongé brutalement l'hôpital depuis ce triste vendredi matin. « Lonzo », diminutif hérité de ses grandes et maigres guibolles, s'en est allé sur la pointe des pieds. Ceux dont il avait laissé l'empreinte dans ce satané pot de peinture venu se mettre au milieu de son chemin. « Il ne l'avait pas vu », témoigne en souriant Didier Canezza, jamais avare d'une bonne



blague. « Il nous arrivait de lui monter un canular, se rappelle Maxo Glissaint. Il était très bon public. Il tombait dans le panneau à chaque fois avant de pester de colère ». Les rires et les éclats de voix se mêlent tout à coup à l'évocation de son souvenir. Les langues se délient comme pour mieux exorciser la douleur. « Il lui arrivait de porter à sa bouche une cigarette à l'envers, lance Louis Nivaggioli dont Christian évoquait souvent l'humour en famille. Joris Lopez, le meilleur ami de son fils Jérémie, en parle, la voix encore chevrotante : « Je me régale de travailler avec cette bande de fadas ! ». « Voilà ce que disait souvent Christian au cours des repas que nous partagions à la maison ». Le verbe fleuri, ce bon vivant

réserve au regard malicieux qui aimait bien avoir toujours raison, s'évertuait à tout dédramatiser. « Je vous ai ramené le soleil ! », claironnait-il dans la grisaille. Aujourd'hui, pourtant, la plaisanterie est sans véritable saveur et tes amis de l'atelier travaillent en ta mémoire, mais le cœur n'y est pas vraiment. A toi, Christian, l'ami parti trop tôt rejoindre Patrick Brunier, notre « Kique » regretté. Une bien triste blague.

Serge Imbert, Gérard Brard, Thierry Catino, Gérard Pech, Louis Nivaggioli, Jean Gavares, Maxo Glissaint, Didier Canezza, William Trichaut.