

NUMÉRO 22 - DÉCEMBRE 2012

mistral soignant



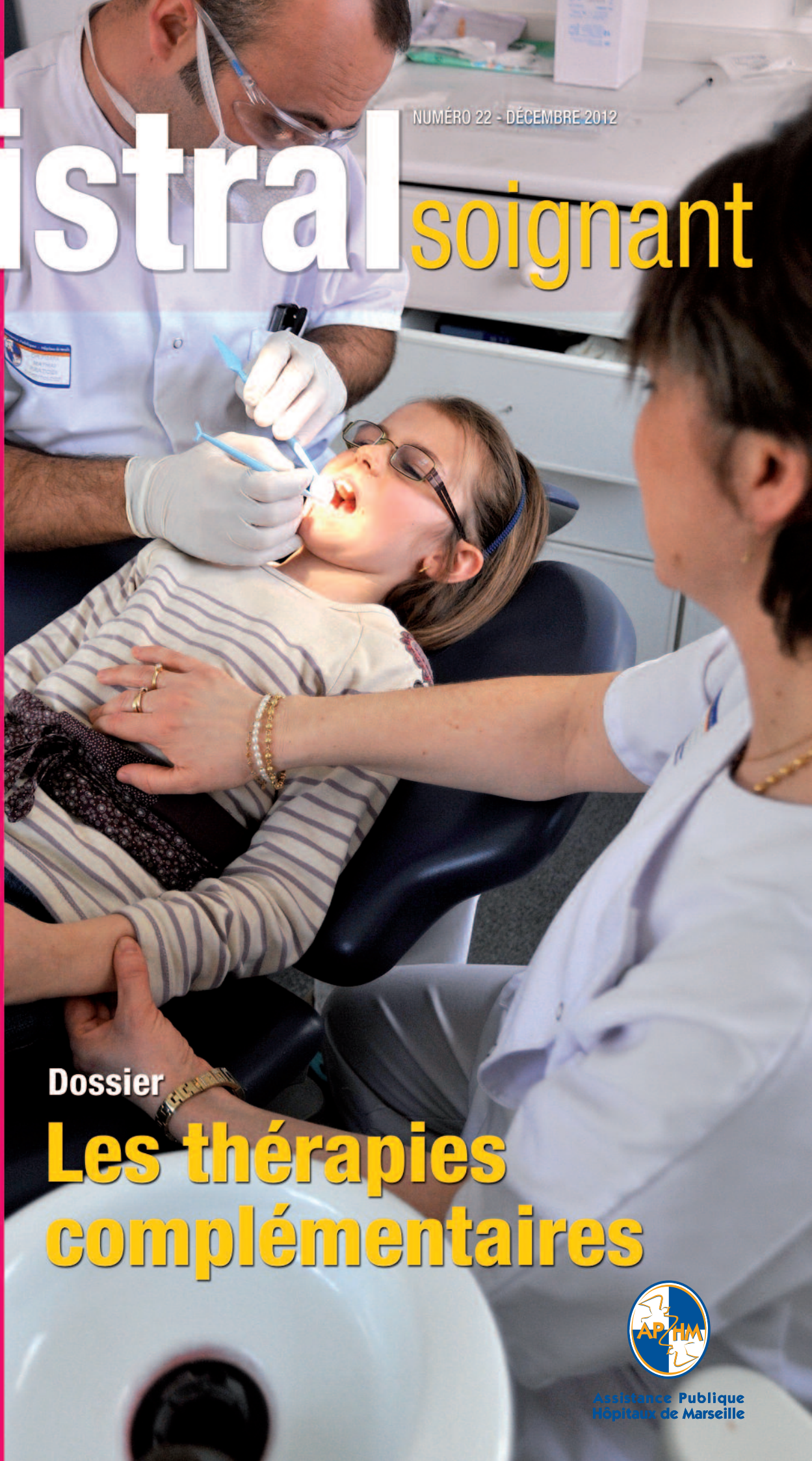
En direct :
Première mondiale



Enjeux :
Les patients témoignent



Vous :
La "sté" sur le ring



Dossier

Les thérapies complémentaires



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

sommaire



en direct

- p. 3 - Gestion prévisionnelle des lits
- p. 5 - Opération de la dernière chance
- p. 6 - Docteur Souris à l'hôpital Nord
- p. 7 - Prévention du risque d'AVC
- p. 8 - Des nouveaux parkings
- p. 9 - Regroupement de l'odontologie
- p. 10 - Nouveaux locaux pour l'addictologie
- p. 11 - IFSI et Handicap
- p. 12 - COREVIH
- p. 13 - Le drop du doc
- p. 14 - Métier : Phoniatre

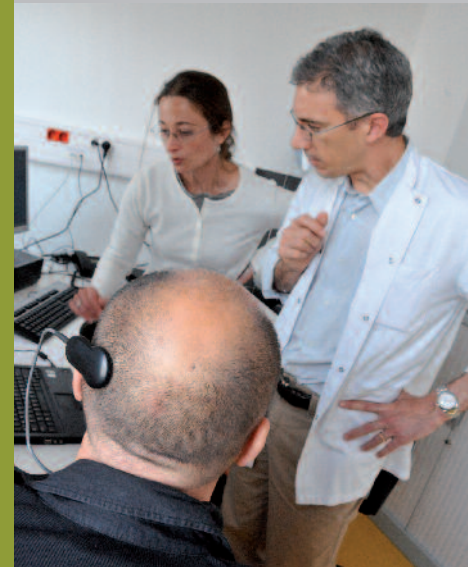


dossier

- p. 17 - Les thérapies brèves
- p. 18 - L'hypnose
- p. 19 - La RESC
- p. 20 - Soins esthétiques en oncologie

VOUS

- p. 28 - Départs à la retraite
- p. 29 - Les Galinettes
- p. 30 - A propos de la douleur
- p. 31 - Accident avec tiers
- p. 32 - Concours
- p. 33 - Portrait : Cyril Yessad
- p. 34 - Culture



enjeux

- p. 22 - Témoignage : implant auditif
- p. 23 - Evaluation des dossiers de soins
- p. 24 - International
- p. 27 - Mucoviscidose

Directeur de la Publication : Jean-Paul SEGADE
Rédacteur en Chef : Bastien RIPERT

Comité de Rédaction : Yves BAILLE, Christine BORREANI,
Véronique DELMOTTE, Astrid DUSSOURT, Vincent
GAGNAIRE, Alexandre LANZALAVI, Aline LETUPPE,
Annie PEAN-ADAM, Caroline PERAGUT.

Secrétariat de Rédaction :
P. SEGHIER : 04 91 38 20 31 - mistral.soignant@ap-hm.fr

Réalisation : Service Communication
Maquette : B. de LIGONDES - C. ASSO
Photos : Christophe ASSO

ISSN : en cours - Dépôt légal 28 janvier 2010.
Imprimé en France sur du papier recyclé
en 10.000 exemplaires par SPOT.

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
80, rue Brochier - 13354 Marseille cedex 5



Hôpital Nord

Le bon lit pour le bon patient

Au sein des établissements de santé, la gestion prévisionnelle des lits est un véritable enjeu aussi bien au niveau économique qu'en termes de qualité des soins. Pour répondre à cette exigence, les équipes de l'hôpital Nord et notamment les urgences ont développé de nouvelles pratiques organisationnelles afin d'améliorer la régulation des admissions programmées et urgentes et limiter les hospitalisations non pertinentes.

Le lit d'hospitalisation est un actif fondamental de l'hôpital. Sa gestion cherche à conserver une capacité d'accueil pour prendre en charge un volume d'activité donné ou cible, en respectant des critères de qualité (qualité des soins, délais, durées, fiabilité de la programmation...), sous contraintes de ressources. Il est donc essentiel de connaître à chaque instant et de manière précise le nombre de lits dont dispose un pôle, un service ou l'hôpital dans sa totalité pour répondre aux demandes d'hospitalisation programmées ou urgentes. D'une manière générale, les services de soins rencontrent des difficultés pour gérer les admissions non programmées, en majorité provenant des urgences. Conséquence : le patient hospitalisé n'est pas toujours dans le bon lit dans la spécialité qui correspond à sa pathologie ou attend la libération d'un lit aux urgences, le tout faute de place à l'instant t.

Une cellule pour coordonner la gestion de lits

Pour répondre à cette difficulté, la Direction, la Direction des soins et la communauté médicale de l'hôpital Nord ont mis en place une cellule de veille et de régulation des flux patients. Objectif : adopter une approche globalisée et régulée des lits au lieu d'une gestion des lits par unité de soins. Lancée en septembre 2011, cette cellule, composée d'une équipe pluridisciplinaire (médecins et cadres des urgences, cadres soignants de pôle, cadre de garde, Direction, Direction des soins, médecins de pôle) se réunit quotidiennement durant une demi-heure pour dresser un bilan de la journée



précédente. Ce bilan est constitué par l'évaluation quantitative des passages sur 24h, des hospitalisations, du nombre de patients en hospitalisation de très courte durée, du nombre de patients de + de 75 ans, du nombre de transferts... La cellule passe aussi en revue les patients en attente d'hospitalisation aux urgences et propose les admissions en service. Enfin elle fait un point sur les lits en médecine, chirurgie et réanimation. Quelques mois après son entrée en fonction, la cellule affiche un bilan satisfaisant : le point des lits est plus fiable, la recherche au niveau des urgences est beaucoup plus rapide, les lits réservés par les urgences sont en diminution, le patient qui n'a pas de lits dans la spécialité est hébergé en priorité au niveau du pôle, ce qui rend plus simple son transfert dès qu'un lit se libère. Enfin, le point des lits repose sur l'en-

cadrement et non plus sur les infirmiers. La cellule constitue également un lieu d'échanges et d'interactions entre les cadres des services, améliorant la coordination entre les services et les pôles.

Une nouvelle fonction pour réguler les admissions

Pour consolider cette initiative qui a démontré son efficacité, l'hôpital Nord envisage de créer une nouvelle fonction d'encadrement, portée également par le Ministre des Santé et des Affaires Sociales, Marisol Touraine. Le cadre coordonnateur et régulateur des admissions non programmées et des séjours (ou «bed manager») est un poste stratégique entièrement dévolu à l'organisation et à la gestion prévisionnelle des lits. ■

L'HÔPITAL À PORTÉE DE CLIC !



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

www.ap-hm.fr

Le site de l'Assistance Publique
- Hôpitaux de Marseille

Hôpital Nord

Opération de la dernière chance

«Première» mondiale : Nadine, 42 ans, a échappé à une opération très lourde grâce à la reconstruction de son œsophage par endoscopie, intervention mise au point par le Pr Marc Barthet.

L'histoire de Nadine, 42 ans, débute en Alsace en janvier 2012. Après une chirurgie de l'obésité pratiquée dans une clinique de la région alsacienne, elle connaît une complication liée à l'apparition d'une fistule. Pour la soigner la pose d'un «stent» est nécessaire. Six semaines plus tard, le retrait du «stent» est programmé mais durant l'intervention, fait rarissime, l'œsophage est complètement arraché en raison d'une hyper-cicatrisation de la paroi œsophagienne. Le médecin se voit contraint de poser une prothèse pour remplacer l'œsophage. Nadine se souvient, encore bouleversée : «au moment du réveil, j'avais des douleurs atroces au niveau de la poitrine, j'ai compris qu'il y avait eu un problème. Malheureusement je n'étais pas au bout de mes peines car quelques heures plus tard ma prothèse était tombée dans l'estomac. Je ne pouvais plus m'alimenter,

reconstruire mon œsophage. Une opération très lourde et très complexe, avec 10 % de mortalité. J'ai vite pris conscience que je ne voulais pas de cette opération. C'est alors que le Pr Barthet a proposé de m'opérer selon un mode opératoire qu'il a mis au point : reconstruire l'œsophage par endoscopie. C'est la première fois que cette intervention était proposée. Si bien que l'équipe médicale qui me suivait au CHU de Strasbourg était partagée sur le bien-fondé de la méthode et inquiète, car le risque que j'encourais était selon eux trop important. Dans l'équipe, seul un chirurgien m'a incitée à accepter. Ce que j'ai fait sans hésiter. Il était hors de question de vivre de nouveau une opération lourde, c'était au-dessus de mes forces. Cinq mois plus tard, j'ai été hospitalisée dans le service de gastro-entérologie de l'Hôpital Nord pour subir cette intervention de la dernière chance, la première du genre. Le Pr Barthet avait pris toutes les précautions nécessaires et avait demandé à d'autres équipes de l'Hôpital Nord, ORL et chirurgie digestive, de l'assister pour conduire cette première», raconte Nadine. En effet pour mener à bien cette intervention, il était nécessaire de mettre en commun le savoir et l'expertise de plusieurs spécialistes. C'est l'une des forces du CHU, s'appuyer sur la pluridisciplinarité des équipes pour proposer une prise en charge ultra-performante.



Pr Marc Barthet

plus boire et surtout ne plus avaler ma salive». Cette situation extraordinaire pousse le chirurgien alsacien qui a suivi Nadine à faire appel au Pr Marc Barthet à l'Hôpital Nord. Première indication: transférer Nadine au CHU de Strasbourg pour un suivi dans un service adapté et choisir l'option thérapeutique. «Au CHU de Strasbourg, ma seule alternative était une greffe de colon pour

reconstruire mon œsophage. Une opération très lourde et très complexe, avec 10 % de mortalité. J'ai vite pris conscience que je ne voulais pas de cette opération. C'est alors que le Pr Barthet a proposé de m'opérer selon un mode opératoire qu'il a mis au point : reconstruire l'œsophage par endoscopie. C'est la première fois que cette intervention était proposée. Si bien que l'équipe médicale qui me suivait au CHU de Strasbourg était partagée sur le bien-fondé de la méthode et inquiète, car le risque que j'encourais était selon eux trop important. Dans l'équipe, seul un chirurgien m'a incitée à accepter. Ce que j'ai fait sans hésiter. Il était hors de question de vivre de nouveau une opération lourde, c'était au-dessus de mes forces. Cinq mois plus tard, j'ai été hospitalisée dans le service de gastro-entérologie de l'Hôpital Nord pour subir cette intervention de la dernière chance, la première du genre. Le Pr Barthet avait pris toutes les précautions nécessaires et avait demandé à d'autres équipes de l'Hôpital Nord, ORL et chirurgie digestive, de l'assister pour conduire cette première», raconte Nadine. En effet pour mener à bien cette intervention, il était nécessaire de mettre en commun le savoir et l'expertise de plusieurs spécialistes. C'est l'une des forces du CHU, s'appuyer sur la pluridisciplinarité des équipes pour proposer une prise en charge ultra-performante.

«Après 2h30 d'intervention, je ressortais du bloc, l'œsophage reconstruit. Quelques jours plus tard je recommençais à m'alimenter normalement alors que durant cinq mois je n'avais rien avalé, ni senti le moindre goût. Je n'oublierai jamais cette sensation banale pour le plus grand nombre mais extraordinaire dans ma situation: pouvoir de nouveau manger comme tout le monde. Deux mois après l'intervention, je me sens très bien et j'ai repris une vie normale. Je me rends compte aujourd'hui de l'exploit réalisé par le Pr Barthet, et de la chance d'avoir pu bénéficier de cette intervention» ■

Docteur Souris

Un ordinateur avec accès internet pour tous les enfants

Après avoir équipé la Timone en 2010, et grâce au soutien financier du Blé de l'Espérance, l'association Docteur Souris vient d'installer son dispositif à l'hôpital Nord. 50 ordinateurs sont utilisés chaque jour dans les services de pédiatrie de l'hôpital Nord : chirurgie, réanimation, urgences, médecine, centre scolaire, chambres et salles de jeux.

Tous les services pédiatriques de l'AP-HM sont donc désormais équipés d'ordinateurs équipés de logiciels sur mesure et des périphériques nécessaires, utilisant le réseau wifi de l'hôpital. Docteur Souris réalise ainsi à l'AP-HM son objectif national : *"mettre à la disposition de chaque enfant hospitalisé un ordinateur et un accès sécurisé à Internet"*.

Eviter la "double peine"

L'association Docteur Souris a été créée en 2003 en partant d'un constat simple : *"Plus de 80% des enfants et adolescents utilisent Internet au quotidien pour communiquer avec leurs amis et leurs proches, pour profiter des loisirs numériques : musique, vidéos,*

jeux, sites web", explique Roger Abehassera, président... *"Or, quand ils sont hospitalisés, ils sont soumis à la double peine : la maladie et l'isolement. Le système Docteur Souris leur permet, lorsqu'ils y sont autorisés par l'équipe médicale, de regarder un film, jouer, aller sur internet, discuter avec des amis ou avec leur famille via une webcam"*.

1 euro par jour

A l'hôpital Nord, le projet a été financé par Le Blé de l'Espérance, une association bien connue des Provençaux dont les fonds proviennent de la vente de sachets de blé avant Noël. *"La maladie d'un enfant est une injustice"*, témoigne inlassablement son président, Edmond Maurin. *"C'est pour améliorer leur quotidien que nous finançons, au cas par cas, des sorties, des activités et parfois des équipements médicaux"*. Le Blé de l'Espérance financera ainsi l'équipement de l'hôpital Nord à raison de 43 000 euros sur trois ans, soit moins d'un euro par jour et par enfant, comprenant le matériel, les logiciels, l'accès sécurisé à Internet, la formation des référents, le suivi hebdomadaire et la maintenance (20 postes sont stockés en cas de panne). Une prouesse que Docteur Souris réussit grâce à une équipe efficace composée d'ingénieurs en région parisienne et d'étudiants en informatique à Marseille, chargés d'assurer la maintenance du matériel et la formation du personnel soignant.

Plébiscité par les familles et les professionnels

"En 2010, nous nous sommes engagés à étendre à la totalité des services de pédiatrie de l'AP-HM le système mis en place à l'hôpital d'enfants de la Timone, avec 250 ordinateurs adaptés aux besoins des enfants et aux exigences des systèmes informatiques. C'est aujourd'hui chose faite", se réjouit le Pr Michel Tsimaratos, secrétaire général de la CME. *"Une vraie réussite, plébiscitée par les familles et les professionnels, qui contribue significativement à la qualité du séjour hospitalier des enfants malades"*, *"Ce nouvel outil fait partie du soin car il permet d'apaiser les enfants en attirant leur attention vers autre chose"*, confirme Sophie Merrot, puéricultrice. *"Cela nous aide à les accompagner dans les moments difficiles que l'on rencontre quand on est confronté à la maladie, séparé son lieu de vie et de sa famille. Pour les ados, cela permet de rester connectés et donc de maintenir un lien social."* ■



Grâce au Blé de l'Espérance tous les enfants et ados auront leur ordinateur.



Cardiologie

Nouvelle intervention percutanée pour prévenir le risque d'AVC

L'AP-HM est le premier centre hospitalier de la région du Sud-Est à développer une technique innovante pour réduire le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez les patients présentant une fibrillation atriale et pour lesquels les traitements anti-coagulants sont contre-indiqués.

Trouble le plus fréquent du rythme cardiaque, la fibrillation atriale entraîne une contraction rapide et irrégulière du cœur qui ne peut plus pomper correctement le sang. En 2012, près d'un million de Français souffrent de cette arythmie et, avec le vieillissement de la population, leur nombre s'élèvera à 2 millions en 2050. La fibrillation atriale affaiblit le cœur. Ses symptômes sont la fatigue, l'essoufflement à l'effort, les palpitations cardiaques. Elle peut entraîner de graves complications, potentiellement mortelles et nécessitant une hospitalisation. La plus redoutée est la formation de caillots sanguins dans la cavité cardiaque, exposant au risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'embolie périphérique. Les caillots apparaissent de façon prépondérante dans une zone du cœur qui s'appelle l'appendice auriculaire gauche. La prescription d'anticoagulants restant le traitement le plus courant pour réduire le risque d'AVC dus aux caillots sanguins, les patients ayant une fibrillation atriale et ne tolérant pas ou ne pouvant pas suivre un traitement anticoagulant sont les plus exposés.



Près d'un million de Français souffrent de fibrillation atriale.

ouvre une nouvelle ère dans la lutte contre les AVC d'origine arythmique. Actuellement, seuls les patients ayant une fibrillation atriale avec risque élevé d'AVC et présentant une contre-indication au traitement anticoagulant, sont concernés.

Aucun risque de rejet

L'équipe de cardiologie de l'hôpital Nord, au sein du pôle cardiovasculaire et thoracique de l'AP-HM, a réalisé une nouvelle procédure clinique interventionnelle qui consiste à fermer de manière percutanée (en ponctionnant une veine de la cuisse) l'appendice auriculaire gauche afin de prévenir la formation des caillots et donc la survenue d'un AVC. Cette intervention représente une alternative au traitement anticoagulant et une avancée considérable dans le traitement de fibrillation atriale. Un progrès qui

Tradition de recherche

En adoptant cette nouvelle technique, l'AP-HM, reconnue au plan national et international comme une référence en cardiologie tant dans les soins, la recherche, l'enseignement, la prévention que dans le développement technologique, démontre sa capacité à progresser, à optimiser les traitements, à prévenir les complications. L'institution signe ainsi une nouvelle contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population. ■

Stationnement

Près de 2000 places de parking en plus au CHU

Ces 2 dernières années, les établissements de l'AP-HM ont connu des reconfigurations importantes (transfert d'activités, construction de nouveaux bâtiments) avec à la clé une fréquentation globale en nette augmentation. Comme par exemple à l'hôpital Nord qui, depuis 2010, connaît un accroissement de son activité et de ses capacités d'accueil (+25%). Pour faire face à ces réalités et proposer de nouvelles solutions en matière d'accessibilité, l'AP-HM a lancé la création de plusieurs parcs de stationnement sur l'ensemble de ses sites.

Ces nouveaux parkings répondent aux besoins de stationnement des usagers et des personnels tout en accompagnant la croissance des hôpitaux. Ce dispositif a été pensé pour être en harmonie avec la nouvelle organisation des transports en commun. Car si être mobile est essentiel aujourd'hui, être éco-citoyen l'est tout autant. C'est pourquoi l'AP-HM, dans le cadre de son plan de déplacement, travaille de concert avec la RTM et MPM pour favoriser l'usage des transports en commun.

Hôpital Nord

Les travaux du nouveau parc de stationnement (parking géré en délégation de service public par GFR "Urbis Park") ont débuté en avril 2012. Il comptera 500 places sur 6 niveaux. Sa mise en service est prévue dans le courant de l'été 2013. Rappelons que durant les travaux la capacité de stationnement de l'hôpital Nord reste identique. Les 150 places de stationnement public supprimées sur la zone de travaux ont été préservées grâce à des solutions alternatives. Le terminus des lignes de bus sera réorganisé à cette occasion par Marseille Provence Métropole. L'AP-HM engagera également 0,5 M€ pour réaménager l'entrée principale de l'hôpital afin de rendre le trafic plus fluide. En parallèle, MPM travaillera sur l'organisation du terminus des lignes de bus.



Les travaux du parking avancent à l'hôpital Nord.

Hôpital de la Conception

Un parc de stationnement provisoire a été aménagé en mai 2012, sur le terrain situé en arrière du pôle psychiatrie Centre. Dédié exclusivement au personnel, il peut accueillir 130 véhicules.

Hôpitaux Sud

Pour accompagner les nouvelles activités liées à l'arrivée des services de Soins de suite et de réadaptation, l'AP-HM lance un appel d'offres pour la construction d'un nouveau parking géré en délégation de service public. Ouvert au public ainsi qu'au personnel, il comptera 400 places réparties sur plusieurs niveaux.

Hôpitaux de la Timone

L'établissement va disposer d'un nouveau parc de stationnement provisoire de 220 places destiné au personnel. Il se situera en lieu et place des anciens bâtiments de psychiatrie dont la démolition est prévue à partir du 1er trimestre 2013, et viendra compenser la démolition du parking Jean-Moulin. Ces places viendront s'ajouter à celles du parking de 330 places situées sous le bâtiment médico-technique. ■



Soins dentaires

Le pôle odontologie se regroupe à la Timone

Dès janvier 2013, étudiants et praticiens bénéficieront de locaux modernes pour pratiquer les soins dentaires dans des conditions optimales.

Jusqu'à présent, les services d'odontologie (soins dentaires) de l'AP-HM étaient répartis sur trois lieux : Nord et Gaston Berger pour l'odontologie classique, Timone pour les soins spécifiques. A partir du 14 janvier 2013, les 250 étudiants de 4^e, 5^e et 6^e année et les praticiens qui les encadrent disposeront de locaux fonctionnels pour pratiquer des soins de haute qualité, au cœur du campus Timone. «Avec ces nouveaux locaux, nos étudiants bénéficieront du plus bel outil de France», se réjouit le Pr André Salvadori, chef du service d'odontologie. «Les installations vieillissantes de Nord et Gaston Berger manquaient d'espace et nécessitaient une restauration complète». En récupérant, avec le soutien conjoint de la Direction générale et de la CME, un bâtiment de 4000 m² à deux pas de la faculté, l'AP-HM a choisi de regrouper les deux services d'odontologie pour leur offrir des équipements de dernière génération : techniques radiologiques de pointe, informatisation totale des salles de soins, nouveaux fauteuils, laboratoire de prothèse assistée par ordinateur, etc. «La création d'une telle unité représente une incomparable avancée pédagogique, fonctionnelle et financière pour l'AP-HM. Regroupée dans un site hospitalier, à 100 mètres de la faculté, elle va faciliter le quotidien des étudiants et des praticiens et améliorer la prise en charge des patients». Le service du rez-de-chaussée de la Timone conservera sa vocation spécifique : patients hospitalisés et traitement d'orthodontie. Toutes les autres spécialités seront dispensées dans le nouveau pavillon, aménagé par la Direction des travaux, dans un ancien bâtiment de psychiatrie. ■



LE PAVILLON D'ODONTOLOGIE EN CHIFFRES

250 étudiants
70 praticiens hospitaliers
43 agents
(soignants et administratifs)
5 prothésistes
92 fauteuils
2 salles d'intervention

RDC : urgences, sémiologie (premiers rendez-vous), chirurgie ambulatoire avec 2 salles d'intervention.

1^{ER} ÉTAGE : laboratoire de prothèse entièrement neuf

1^{ER} ET 2^E ÉTAGES : prothèses et soins classiques

A tous les étages, salles de décontamination entièrement équipées de matériels neufs

Hôpital Sainte-Marguerite

L'addictologie fait peau neuve



Le pôle d'addictologie de l'Hôpital Sainte-Marguerite a intégré depuis décembre 2011 ses nouveaux locaux. Placé sous la responsabilité du Pr Lançon et du Pr Simon, il permet d'assurer, sur un même lieu, une prise en charge globale des patients, quels que soient leur addiction et leur profil. Détour par les couloirs du service...

Tout un symbole : l'ensemble des services d'addictologie sont enfin réunis. Partagé en trois espaces distincts et pourtant uni autour d'une même équipe, le pôle addictologie de Sainte-Marguerite semble avoir trouvé la formule qui lui convient le mieux. Il dispose, sur deux niveaux, d'un centre d'accueil pour les usagers de drogues, le CAARUD*, d'un centre de soins en addictologie, le CSAPA*2 et d'un hôpital de jour dédié aux addictions.

Un service sur mesure

Parce qu'il n'existe pas de profil unique, la prise en charge est multiple. De l'accueil des usagers de drogues dispensé par le CAARUD aux consultations spécialisées assurées par le CSAPA, le pôle addictologie fait du sur mesure. Un souci de minutie appuyé par la pluridisciplinarité de l'équipe où se croisent médecins, infirmières et aides-soignants mais aussi diététicien, psychologue, assistantes sociales et éducateurs. Tous travaillent dans la même direction : *"soigner tous les patients souffrant d'une addiction et toutes les addictions dans la même empathie"*, rappelle Françoise Brot, infirmière à l'hôpital de jour. Une ambition qui porte ses fruits *"avec un taux de satisfaction des patients qui frise les 90%"* explique Pascal Lamoureux, cadre de santé du pôle. Et ce maillage professionnel rend possible le traitement de patients qui n'en sont pas au même stade avec leur addiction. Accueillis au CAARUD quelles que soient leurs attentes, et dans un souci de recréer le lien social, ils bénéficient d'une prise en charge personnalisée au CSAPA et à l'hôpital de jour. A ce stade, l'équipe médicale prend le relais et peut solliciter l'hôpital de jour pour mener des bilans de santé complets. Même si l'on ne peut pas parler d'un succès garanti, le pôle d'addictologie peut se féliciter de prendre en charge l'ensemble des addictions à un produit (alcool, tabac, drogue ou médicament) et comportementales (jeu, sexe, boulimie, etc.)

Et pour la suite ?

Après la nette amélioration des conditions de travail et d'accueil, les professionnels n'attendent plus qu'une chose : l'ouverture d'un service d'hospitalisation à temps plein qui optimisera la prise en charge des patients. ■



Mode d'emploi

CAARUD - Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h30
CSAPA - Consultations addictologie : 04 91 74 40 51

* CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

* CSAPA : Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

IFSI

Aider les handicapés, un moteur pour les étudiants infirmiers

Les étudiants de première année de l'IFSI Sud ont rivalisé d'inventivité pour améliorer le quotidien des personnes handicapées.

Elaborer un outil d'information pratique destiné au public, aux personnes handicapées ou à leurs proches : tel était le défi lancé en février dernier à la promotion 2011/2014 par Eva Clément et Karine Marchetti, cadres de santé formatrices à l'Institut de formation en soins infirmiers des hôpitaux Sud. *«L'objectif de cette séquence pédagogique était de sensibiliser les étudiants aux différents textes législatifs concernant le handicap. Ils ont pu se pencher sur les droits et les aides aux personnes handicapées, et plus largement sur leur intégration dans un milieu professionnel et au sein même de la société»*, explique Eva Clément. *«Le travail en groupes a fait émerger des idées originales, pratiques et utilisables immédiatement par les handicapés ou leurs familles»*. L'inventivité des élèves s'est concrétisée par la création de supports attractifs destinés à des «cibles» différentes : grand public, personnes handicapées ou parents d'enfants handicapés.

«Mon enfant, mon travail»

L'accès à l'emploi étant l'une des principales préoccupations des parents d'enfants handicapés, des étudiants ont créé une bande dessinée instructive et ludique, qui reprend les questions récurrentes dans les forums avec les réponses législatives correspondantes. Et sur une page Facebook, les parents peuvent échanger librement.

«Les parents et l'autisme»

Un site web attractif destiné aux parents d'enfants autistes regroupe des informations sur l'autisme et sur les droits des parents. www.handichild.autisme.fr

«Fiche métier / formation»

Un autre groupe s'est intéressé à la formation des déficients visuels, avec la création d'une fiche métier sur la profession de masseur-kinésithérapeute, traduite en braille par l'association «Les cannes blanches» qui a beaucoup apprécié ce travail.

«Handicap, loisir, jouer ensemble»

Concernant les loisirs, des outils pratiques ont été mis au point par les étudiants :

- un dépliant recensant les structures marseillaises où les enfants handicapés peuvent jouer, pratiquer un sport ou se détendre,
- un « spot » audio dynamique sur les séjours de loisir accueillant des handicapés.

«Il faut que ça roule»

Pour sensibiliser les «valides» aux difficultés vécues par les handicapés moteurs, un groupe a choisi de réaliser un film sur leur vie quotidienne : déplacements, rappel des lois relatives au handi-



Les étudiants infirmiers ont «planché» sur le handicap.

cap, constat des écueils rencontrés et des efforts accomplis par les municipalités. Le tout complété par une séquence sur le handi-sport et le témoignage d'un handicapé moteur, touchant par sa simplicité et sa philosophie.

«Le handicap s'invite à table»

Pour l'insertion de personnes handicapées dans la restauration, des étudiants ont imaginé de les mettre en contact avec des restaurateurs, par le biais d'un forum ou d'autres manifestations. Ils ont aussi conçu un bracelet en tissu, «handicap emploi», et un label pour les restaurants engagés dans l'emploi de personnes handicapées.

«Vue la qualité de ces réalisations, le projet est en soi une réussite», se félicite Eva Clément. La plus grande satisfaction des étudiants ? Voir des associations ou des structures officielles reprendre à leur compte les outils qu'ils ont imaginés pour faciliter la vie des personnes handicapées. C'est en partie chose faite ! ■

Lutte contre le SIDA

COREVIH : la dynamique en exemple

En France, 28 COREVIH, dont 2 en PACA, coordonnent en région la lutte contre l'infection par le VIH. Le comité Paca Ouest & Corse, basé à l'hôpital Sainte-Marguerite, se distingue par son dynamisme.

Depuis 2007, les anciens CISIH ont évolué pour devenir des «Comités de coordination régionale de lutte contre le VIH». Basé à l'hôpital Sainte-Marguerite, le COREVIH Paca Ouest & Corse fédère tous les acteurs de la région autour du patient infecté par le VIH : hôpitaux publics et privés, médecins libéraux, pharmaciens de ville, associations de patients... Ses missions sont multiples : améliorer la prise en charge des patients, favoriser la coordination des professionnels du soin, de la recherche et de la prévention, analyser les données épidémiologiques et participer à la recherche clinique. 4 collèges regroupent 30 membres et 60 suppléants : ils représentent les personnes concernées, les établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé et de l'action sociale. Des personnes reconnues pour leur compétence en font également partie, comme le Pr Jean-Albert Gastaut ou le Dr Jean-Marc La Piana, directeur de la Maison de Gardanne.

Moins d'hospitalo-centrisme

«Le VIH est la seule pathologie pour laquelle ce modèle est mis en place», explique Jean-Marc Polesel, coordinateur du COREVIH Paca Ouest & Corse. «Jusqu'à ces dernières années, le soin était prédominant. Ce n'est plus le cas : le Sida est devenu une maladie chronique et d'autres problèmes apparaissent : co-infections Sida/Hépatite C, co-morbidités, qualité de vie, insertion professionnelle, vieillissement, perte d'autonomie... D'autres encore persistent comme la discrimination et la stigmatisation. Les patients manquent d'un environnement adapté, ne trouvent pas de places en institution». Le COREVIH fonctionne par groupes de travail sur des thématiques variées, prioritaires dans la région : aspects médicaux, sociaux, dépistage et prévention, accidents d'expositions au virus, femmes, migrants, milieu carcéral, personnes âgées... A l'écoute des



Jean-Marc Polesel

attentes des associations et des hospitaliers, l'équipe formée par le Dr Patricia Enel (AP-HM), présidente, le Dr Isabelle Ravau (AP-HM), vice-présidente, et Jean-Marc Polesel, se déplace régulièrement sur le terrain pour aller à la rencontre des acteurs de la lutte contre le VIH, privilégiant la dynamique de groupe. L'AP-HM joue un rôle moteur dans les actions régionales, en prenant en charge 60% de la file active annuelle de 7 300 personnes suivies dans les hôpitaux de la région. «Il est compliqué de coordonner toutes les actions autour du VIH : soins, formation, information... Mais ça commence à bouger», souligne le Dr Enel. «Notre objectif est de changer les pratiques, lutter contre la force d'inertie, mobiliser les partenaires autour d'actions communes».



Les docteurs <Patricia Enel et Isabelle Ravau

Dynamiser les groupes

«On prend notre bâton de pèlerin dans toute la région, y compris en Corse», ajoute Jean-Marc Polesel. «L'équipe essaie d'être présente partout, dans tous les nouveaux groupes, pour suivre leurs activités, les aider à atteindre leurs objectifs». Les animateurs du COREVIH soutiennent les associations qui s'investissent dans des journées d'information, des manifestations pour la journée mondiale du Sida, la réalisation de supports, etc. Les projets ne manquent pas : organisation d'une journée régionale sur la coordination des soins, déploiement d'un dossier médical informatisé VIH. «L'objectif est de parler le même langage pour harmoniser les pratiques», précise le Dr Enel. ■

Reconnaissance nationale

La dynamique de ce COREVIH s'étend au niveau national. En 2012, l'équipe a activement participé au congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), accueilli pour la première fois à Marseille, et organisé la Journée Nationale des COREVIH en amont du congrès. Le Dr Patrick Philibert et Jean-Marc Polesel ont été élus au conseil d'administration de la SFLS, rejoignant le Dr Jacques Moreau au bureau de cette société savante. Patricia Enel est membre de Sidaction, et Isabelle Ravau préside le CRIPS Paca. Jean-Marc Polesel représente les coordinateurs de COREVIH au Groupe Technique National co-piloté par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). www.ap-hm.fr/corevih-poc

COREVIH :

«Un lieu où l'on peut phosphorer ensemble»

Jean-Régis Ploton est l'un des représentants d'une association des malades et usagers du système de santé au bureau du COREVIH. L'association de santé communautaire Autres Regards, qu'il dirige, intervient pour et avec les personnes prostituées, notamment celles éloignées des soins : 600 par an, dont 400 femmes et 70% d'origine étrangère. «*Nous agissons sur le terrain pour la prévention, la réduction des risques - notamment VIH, hépatites et infections sexuellement transmissibles. Mais aussi contre les exclusions et la discrimination, pour un meilleur accès aux soins et aux droits des personnes prostituées.* L'association fait remonter aux médecins les problèmes que les patients rencontrent au quotidien. «*Grâce à notre expérience de terrain, nous apportons aux praticiens hospitaliers une vision complémentaire, particulièrement la partie sociale du dossier médical. Nos recommandations permettent d'améliorer la prise en charge des patients en prenant en compte leurs difficultés (logement, aide à domicile, suivi des traitements, etc.) Inversement, nous faisons redescendre des informations et des conseils de prévention auprès des bénéficiaires. Le fonctionnement en groupes de travail du COREVIH permet une dynamique collective. C'est un lieu où l'on peut phosphorer ensemble.*» www.autresregards.org



Jean-Régis Ploton



Pierre-Olivier Pinelli

Reconstruction du bassin par autogreffe du fémur

Au service de chirurgie orthopédique et vertébrale de la Conception, dirigé par le Pr Serge Nazarian, le Dr Pierre-Olivier Pinelli, chirurgien orthopédiste, a réalisé une intervention exceptionnelle, selon une méthode chirurgicale très complexe et rare : la reconstruction du bassin chez une patiente atteinte d'un cancer des os (sarcome) localisé au niveau de la hanche. Cette intervention caractérisée par une haute technicité demeure exceptionnelle, et seuls quelques cas semblables ont été réalisés à travers le monde. Elle était la seule alternative pour ôter la lésion cancéreuse dans le cas de cette patiente. 4 mois après son passage au bloc opératoire, celle-ci ne présente plus aucune trace de cancer et recommence à marcher. L'intervention, qui a duré plus de douze heures, a d'abord nécessité l'ablation de la moitié du bassin. Pour la reconstruction, dans cette situation, il existe plusieurs options, mais étant donné l'ampleur de la lésion, seule la reconstruction du bassin en utilisant la partie haute du fémur est possible. «Une fois qu'il est consolidé sur



le sacrum et le pubis, il a une résistance normale et peut recevoir une prothèse de hanche». L'intervention a été réalisée en association avec un chirurgien viscéral qui a reconstitué le fond du bassin, à l'aide d'une plaque comme ce qui est utilisé dans les hernies. La patiente a été opérée le 20 mai. Il a fallu attendre trois mois, la durée de consolidation des fractures des membres inférieurs, pour qu'elle puisse marcher avec l'aide de deux cannes. La malade a reçu un traitement antalgique pendant le temps nécessaire, au bout d'un mois elle n'avait plus de douleurs. Les éléments nobles (nerfs et vaisseaux) ont tous pu être conservés, ce qui permet d'espérer une bonne récupération fonctionnelle. Le succès de cette prouesse chirurgicale démontre qu'il est possible, dans certains cas, de traiter de manière efficace des malades qui ne bénéficiaient jusque là que de traitements palliatifs. ■

Jean-Baptiste Grisoli

Le drop du Doc !

Ce n'est pas son premier essai mais il a réussi une belle transformation ! Le Docteur Jean-Baptiste Grisoli a été choisi par Philippe Saint André, comme médecin de l'équipe de France de rugby. Attaché dans le service de médecine du sport à l'hôpital Salvator depuis 11 ans, il poursuit néanmoins son activité hospitalière. Portrait d'un homme passionné et généreux qui mène une vie à 100 à l'heure !

Il revient tout juste d'Argentine avec le XV de France. Il n'a que 40 ans mais un palmarès déjà bien rempli. Dans la tradition familiale, il a réussi avec brio ses études de médecine sans pour autant renoncer à son autre passion : le ballon ovale. Pratiquant lui-même ce sport "au SMUC dès le plus jeune âge", il a fait un petit écart pour accepter d'être médecin de l'Olympique de Marseille en 1999 puis à Bastia en 2000. "Une belle expérience, mais je suis plus à l'aise dans le milieu du rugby. Les joueurs sont plus mûrs, ils évoluent dans un monde réel". Il s'écarte un peu des bancs de touche pour redevenir lui-même joueur professionnel à Aix en pro D2.

La blessure fait partie du jeu

En 2009, il est contacté pour être le responsable du staff médical du RCT. "Cela se refuse difficilement. La ferveur des supporters toulonnais pour le RCT est la même que celle des supporters pour l'OM". En début d'année, contacté par Philippe Saint André, il ne peut que le suivre. Depuis janvier, il cumule les deux équipes mais va abandonner Toulon la saison prochaine : "j'ai signé pour 4 ans avec le XV de France". Son emploi du temps est impressionnant : il jongle entre sa famille, Toulon, l'équipe de France, son cabinet, son activité hospitalière à Salvator, ses consultations douleur et ses consultations rachis en neurochirurgie à la Timone. Sans compter une disponibilité 24h/24 pour les joueurs. "Des liens se

tissent. Une fois qu'on a gagné leur confiance, on devient leur médecin traitant, y compris pour l'angine du petit dernier ! Sans compter qu'en rugby, la blessure fait partie du jeu ; c'est quasi systématique". Drôle et convivial, il sait aussi profiter des troisièmes mi-temps ! Loin d'avoir la grosse tête, il ne compte pas se couper de ses activités hospitalières "Tout le sport élite passe dans nos murs. Nous disposons d'un excellent plateau technique et nous jouons un rôle d'experts pour l'ensemble de la Région. D'autre part je souhaite garder un pied dans la recherche hospitalo-universitaire. Je ne veux pas me scléroser dans mon activité !"



L'expérience du terrain



Le service de médecine de sport de l'AP-HM

Une richesse pour l'hôpital

Le Dr Jean-Marie Coudreuse, service de médecine du sport (Pôle médecine physique et réadaptation), confirme : "En médecine du sport, il est indispensable d'avoir une expérience de terrain. Pour soigner un sportif même occasionnel il faut bien connaître la pratique du sport". Le service peut s'enorgueillir d'avoir des médecins qui exercent des responsabilités nationales dans toutes les disciplines : athlétisme, aviron, gymnastique, volley... un palmarès impressionnant ! "C'est une fierté et une richesse pour l'hôpital, on concentre tous les savoirs pour le suivi des sportifs de haut niveau !" Le service prend également en charge les sportifs occasionnels et ceux qui développent des pathologies (cancer, diabète...). "Ce n'est pas parce qu'on est malade qu'il faut arrêter le sport. Au contraire, l'activité physique est très importante, or trop souvent les patients manquent de conseils !" ■

ORL

Le chant est un sport

Le Dr Grini-Grandval exerce avec passion le métier de phoniatre au sein du pôle ORL. Une spécialité médicale encore peu connue.

Elément très important dans notre époque de communication, la voix est souvent la première chose que l'on découvre d'une personne, avant son visage. Elle reste une signature au même titre que les empreintes, et est donc primordiale, tant dans la vie professionnelle que dans la vie privée. Pour le Dr Marie-Noëlle Grini-Grandval, Médecin phoniatre au pôle ORL de la Timone, spécialisée dans les troubles de la voix et de la déglutition, cette phrase résonne tous les jours. Derrière l'appellation mystérieuse de phoniatre se cache un médecin rééducateur du larynx, soit dans la voix, soit dans la déglutition : «*Notre fonction est de faire un bilan fonctionnel de la personne au niveau de son trouble ORL et de l'orienter soit vers la rééducation soit vers la chirurgie ou vers un programme de rééducation après une chirurgie. Mon travail se situe donc à mi-chemin entre l'ORL et l'orthophonie.*» Les troubles traités sont la dysphonie, c'est-à-dire une voix anormale, ou des troubles de la déglutition tels que des fausses routes alimentaires.

Chant et médecine ORL

«*J'ai été amenée à travailler très tôt sur ma voix par le chant lyrique; ma thèse de médecine était sur les symptômes corporels du forçage vocal. Donc médecine et chant étaient imbriqués dès le début.*» C'est au cœur de «*l'Opéra-théâtre Pour Tous*», dirigé par Cyril Roverly et présidé par Jean-Paul Passadat, que se développe sa passion : trésorière de l'association, elle trouve un lien avec la phoniatry pour l'organisation de «*Master classes*» au sein de l'hôpital, qui relie le chant et la médecine physique des cordes vocales. «*Le mélange des côtés artistique et scientifique permet une illustration directe au cours des colloques ; chaque fois qu'un thème est abordé, des chanteurs sont là pour l'illustrer. Cette complémentarité permet une avancée plus rapide.*» Ces «*Master classes*» publiques et gratuites ont pour but de rapprocher le monde scientifique du monde artistique, de rendre l'art accessible à tous et de sélectionner une troupe de jeunes chanteurs participant au festival lyrique d'été.

Au cours du XXe siècle, la voix des femmes est devenue de plus en plus grave. Prenant de plus en plus de responsabilités au sein de la société, elles miment des tonalités traditionnellement masculines, signes d'autorité.

Acheter du pain sans avoir honte

A cheval entre le service de rééducation et le pôle ORL, ce métier permet de concilier la maladie et une vie normale. Dans le cas des cancers ou des AVC, 50% des personnes soignées sont ramenées vers des conditions de vie en société acceptables, mais pour un retour à la normalité le pourcentage se situe autour de 30%. «*Lorsqu'on arrive à faire en sorte qu'après une intervention chirurgicale lourde, la personne puisse à nouveau prendre des repas en famille ou aller chercher son pain sans avoir honte, c'est déjà une grande victoire ! C'est un travail d'équipe, car c'est la personne tout entière qu'il faut prendre en compte.*» Pour cela, les phoniatres travaillent avec des ORL, orthophonistes, psychologues et psychiatres, mais également des kinésithérapeutes et des nutritionnistes. «*Ce travail sur la globalité de la personne se retrouve aussi dans le travail sur la voix des chanteurs, car le chant est un sport*» : un chanteur puise sa force dans ses muscles, dans sa façon de placer son souffle, il doit faire attention à son alimentation, travailler le placement de son bassin, pratiquer de la kiné de la mâchoire, du cou, etc. Quant aux voix les plus appréciées, elles sont spécifiques à chaque personne ; comme en amour, il n'y a pas de normes... ■



Chaque année, le pôle de médecine physique et réadaptation organise des Master classes avec des chanteurs lyriques.



Thérapies complémentaires : un «plus» pour le patient

Hypnose, sophrologie, RESC... les techniques de gestion du stress ou de l'angoisse sont de plus en plus demandées par les patients avant un examen, une anesthésie, ou pour mieux tolérer leur traitement. Au sein de l'AP-HM, des professionnels de santé ont développé l'utilisation de ces outils, en complément des soins habituels. Mistral Soignant en recense quelques exemples, mais la liste est loin d'être exhaustive.



L'hypnose et les thérapies brèves à l'hôpital

Les techniques d'hypnose et de thérapies brèves apparentées sont de plus en plus demandées par les patients dans la prise en charge de leur pathologie.

Hypnose éricksonienne, sophrologie, PNL*, EMDR**, RESC*** : autant de techniques qui permettent au patient d'utiliser les ressources de son esprit au service de sa guérison, de son amélioration, du soulagement de ses symptômes ou de la résolution de ses problèmes. Elles peuvent être utilisées seules dans la prise en charge ou en complément d'autres soins.

Les spécialités utilisant le plus cet outil sont : la psychiatrie, l'anesthésie, l'algologie mais aussi toutes les disciplines impliquant des actes invasifs. Au sein de l'AP-HM, des professionnels de santé ont développé l'utilisation de cet outil.

Troubles psychiques, douleur, stress

En psychiatrie, dans le service du Dr Samuelian, une consultation spécifique d'hypnose médicale par le Dr Falvie Derynck, accueille les patients souffrant de troubles psychiques divers pouvant bénéficier de ce type de soins. A l'hôpital Sainte Marguerite, c'est autour du bloc opératoire d'orthopédie qu'est organisée une prise en charge spécifique de gestion du stress péri-opératoire pour les patients du service du Pr Argenson avec Violette Magallon. A l'hôpital de la Conception, c'est auprès des patients souffrant de troubles digestifs et nutritionnels que Brigitte Chatelain, infirmière dans le service du Pr Bernard, utilise l'hypnose pour aider les patients à mieux vivre, à mieux tolérer leur

traitement, à supporter les symptômes. A l'hôpital de la Timone, au sein du bloc de chirurgie infantile, Sydney Melka, infirmier anesthésiste et algologue, accompagne les petits patients dans leur cheminement et à certains moments cruciaux de leur prise en charge. Au centre de la douleur, Mme Luminy propose l'hypnose pour soulager les patients douloureux chroniques, fibromyalgiques ou migraineux. Le réseau n'est pas exhaustif. Progressivement, l'hypnose et les techniques apparentées trouvent leur place dans les soins au sein de l'AP-HM, à la satisfaction des patients de plus en plus demandeurs.

Diplôme universitaire

Un Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale est en cours d'élaboration au sein de la Faculté de Médecine. Une formation en une année, proposant théorie et pratique, en collaboration intime avec les soignants de l'AP-HM qui proposent une pédagogie sur la base de leur expérience, et ciblant les soignants (médicaux, infirmiers, psychologues cliniciens...), désirant compléter leur arsenal d'outils de soins dans leur domaine de compétence. ■

* PNL : programmation neuro-linguistique

**EMDR : Eyes Movement Desensitization and Reprocessing, thérapie d'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires

***RESC : résonance magnétique par stimulation cutanée

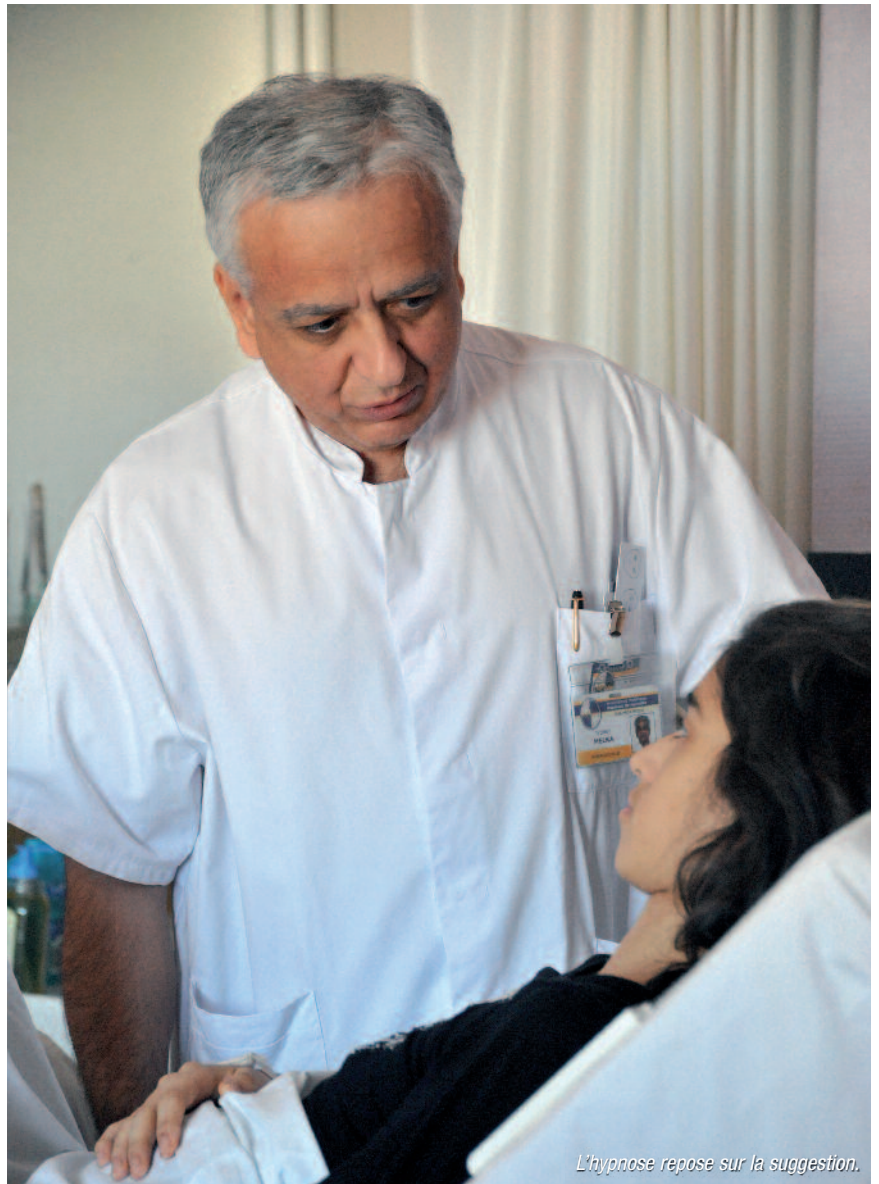
L'hypnose, outil thérapeutique contre la douleur

Sydney Melka, infirmier anesthésiste à la Timone, utilise l'hypnose pour calmer la douleur et l'anxiété des enfants. Et ça marche !

Oublions les vieux clichés : Sydney Melka n'a rien d'un pseudo magicien aux pouvoirs sulfureux. Cet infirmier anesthésiste pratique l'hypnose thérapeutique depuis 2004 en réanimation pédiatrique à la Timone, et quand on lui demande s'il a un don, il répond simplement : «*Non, j'ai appris*». Parce que les rapports entre hypnose et douleur l'ont toujours intrigué, il s'est formé au très sérieux Institut Milton Erickson de Vaison-la-Romaine et a réalisé une étude sur l'anxiété préopératoire chez l'enfant. Depuis, il partage son temps à l'hôpital d'enfants entre le bloc et le secteur douleur, et se déplace dans les chambres à la demande des soignants.

Ce matin, il a rendez-vous au 9^e étage avec Laura, 14 ans, qui vient d'être opérée du rachis. Ses traits, durcis par la douleur, vont se détendre en quelques minutes au son de la voix douce et régulière de l'infirmier. Les yeux fermés, sa respiration se fait plus calme : son imagination l'emmène vers un espace apaisant. Quand elle décidera d'ouvrir les yeux, la douleur aura disparu. «*La transe hypnotique est un état intermédiaire entre sommeil et veille*», explique Sydney. «*Chacun de nous l'expérimente quotidiennement, ne serait-ce qu'au moment de s'endormir*». L'hypnose repose sur la suggestion : «*on laisse le patient choisir un lieu, une sensation, un parfum qui lui fera oublier la douleur*». Ainsi, pour contrer l'odeur désagréable du masque utilisé pour endormir un enfant en anesthésie, Sydney lui demande ce qu'il aime. «*S'il me dit «chocolat», je le persuaderai que le gaz sent le chocolat. Il s'endormira et se réveillera avec cette sensation !*»

L'hypnose thérapeutique a un impact psychologique aussi sur les parents. «*Les enfants absorbent tout ce que ressentent les parents, notamment l'anxiété. Les familles sont demandeuses de soins parallèles qui*



L'hypnose repose sur la suggestion.

peuvent apaiser leur enfant, en complément des traitements médicaux contre la douleur : je n'ai jamais eu de refus ni de parents, ni de médecins». Au bloc, avant ou après une opération, Sydney intervient pour calmer un enfant agité ou anxieux. «*Même si certains chirurgiens étaient sceptiques au début, leurs préventions ont disparu en voyant que les enfants étaient plus détendus, avec une diminution de la pression artérielle et du rythme cardiaque. Seule condition : que cela ne retarde pas*

l'intervention». Dans certains cas, l'hypnothérapie permet d'éviter l'anesthésie générale : pose d'une chambre implantable, d'une voie veineuse, etc. Un immense avantage pour l'enfant et pour l'équipe soignante. Il arrive qu'un petit patient refuse de s'exprimer. «*Il faut alors ruser pour lui parler de sa douleur : je m'adresse à ses parents, ou à son doudou, et l'enfant écoute*», assure Sydney. «*Le message finira toujours par passer !*» ■



Hôpital Nord

La RESC au secours des patients claustrophobes

Pour éviter les crises d'angoisse et les rendez-vous annulés, le service de médecine nucléaire propose aux patients une méthode de soins non invasive : la RESC.

Chez certains patients, des examens complexes tels le Tep Scan* peuvent générer un sentiment d'anxiété ou de claustrophobie, qui les pousse parfois à annuler leur rendez-vous à la dernière minute. Pour les apaiser, le personnel du service de médecine nucléaire du Pr Mundler à l'hôpital Nord propose la méthode RESC (Résonance Énergétique par Stimulation Cutanée), qui s'appuie sur la médecine traditionnelle chinoise. «*En médecine nucléaire, les examens présentent des contraintes spécifiques*», explique Florence Truccano, manipulatrice en électroradiologie médicale et référente douleur du pôle d'imagerie médicale. «*Pour pratiquer un Tep Scan, le patient doit être à jeun 6 heures avant l'examen. On lui injecte un produit radioactif, il doit rester immobile pendant une heure, avant de passer près de 30 minutes sans bouger dans un tunnel de 69 cm de diamètre*». Si, pris de panique, le patient refuse de s'allonger sur le lit du Tep, l'examen doit être annulé, ce qui induit des coûts importants – de l'ordre de 1 000 euros – et une désorganisation des plannings. Pour éviter ce genre de situation, plusieurs soignants du service de médecine nucléaire se sont initiés à la RESC,

méthode de soins inscrite au plan de formation de l'AP-HM : Florence Truccano, qui a validé les 3 niveaux, une autre manipulatrice, une infirmière et un médecin. Leur credo : «*C'est grâce au bien-être que l'on obtient un examen bien fait !*»

Repérer les patients «à risque»

Avant un Tep Scan ou une scintigraphie, la RESC représente une alternative à la prescription médicamenteuse. «*Elle permet de diminuer l'angoisse du patient, quel que soit son âge*», souligne l'équipe soignante. Par contre, une fois le produit injecté, la RESC n'est plus possible pour deux raisons : le personnel doit être protégé de la radioactivité et le patient est obligé de rester immobile. Il est donc indispensable de repérer le patient «à risque» avant son rendez-vous et de lui proposer les jours et horaires réservés où il pourra bénéficier de la RESC. Avec 95 % de satisfaction, les premières évaluations sont encourageantes : «*Avant la séance de RESC, la majorité des patients présente un niveau d'angoisse évaluée jusqu' à 8 sur une échelle de 10. Après la séance, le niveau d'angoisse est tombé à 2*», se félicite

Florence Truccano. «*Le déroulement de l'examen s'en trouve nettement facilité. Les patients ne craignent même plus l'instant de la piqûre!*» A l'AP-HM, où plus de 1 000 soignants ont été formés, la méthode est utilisée auprès des prématurés, des enfants, des personnes âgées, en oncologie, soins dentaires, etc. (*Mistral Soignant n°20*). A l'antenne douleur de l'hôpital Nord, tous les soignants sont formés à la RESC et l'espace Oasis propose aussi des séances au personnel. ■

* Tomographie par émission de positons, procédé d'imagerie fonctionnelle utilisant un traceur radioactif. Il permet de mesurer l'activité métabolique d'un organe, notamment l'évolution des tumeurs cancéreuses.

La RESC utilise la propagation des ondes de son dans les liquides humains. Non invasive, elle se distingue des techniques similaires par la pratique d'un toucher doux et d'une écoute des échos entre deux points. www.resc.fr

Hôpital de la Timone

L'esthétique s'installe à l'hôpital



Une salle de soins de support au cœur du service d'oncologie.

L'association "Beauté détente du corps et de l'esprit" a été créée en février 2003 par Nathalie Riguel, esthéticienne, et Nicole Debono, secrétaire médicale à la retraite formée aux soins des pieds et des mains.

La philosophie de l'association repose sur un constat : «*l'esthétique n'est pas une question de beauté mais de dignité*». Nathalie Riguel intervient depuis près de 10 ans, tous les jeudis dans le service d'oncologie de la Timone dirigé par le Pr Florence Duffaud. Elle pratique gratuitement des soins esthétiques au lit des patientes afin que ces dernières retrouvent l'estime de soi. Soins du visage, manucure, beauté des pieds, maquillage de reconstruction... autant de soins esthétiques plébiscités par les personnes hospitalisées. Depuis 2010, Chantal Del Pio est venue rejoindre l'équipe pour proposer des soins de réflexologie. Ces ateliers de socio-esthétique et de réflexologie s'inscrivent dans une prise en charge globale de la personne, en complément de la prise en charge

médicale et soignante. Une salle de soins de support dédiée aux soins esthétiques et de réflexologie a été inaugurée le 11 octobre. Située en plein cœur du service, elle permet d'aller plus loin en proposant un lieu intime, calme et accueillant à tous les patients porteurs de cancer hospitalisés à la Timone. «*Cette salle de soins de support, est réellement un projet institutionnel pour l'amélioration de la prise en charge globale des patients atteints de cancer et traités à la Timone*» souligne le Pr Florence Duffaud, chef du service d'oncologie de la Timone. À l'occasion de l'inauguration une exposition photos, sur le thème «*Malade ou pas : où est la différence ?*» a été présentée par Brigitte Bouyala, photographe. «*Ma rencontre avec Nathalie a été déterminante dans l'envie de faire quelque chose pour offrir un peu de moi, mettre*

mon «art» au service des femmes atteintes de cancer. Nathalie prend soin de leur corps pour leur permettre de le ré-approprier, j'aimerais prendre soin de leur image pour qu'elles se voient et s'aiment à nouveau». Au départ destinée à la cancérologie, l'association intervient depuis 2009 dans le pôle psychiatrie Centre de l'AP-HM, où Nathalie a formé une équipe de douze infirmières qui réalisent des ateliers de thérapie par le toucher (voir *Mistral Soignant n°18*) ■

L'association "Beauté, détente du corps et de l'esprit" a reçu le soutien du Conseil Général des Bouches-du-Rhône, de la Ville de Marseille, de la région PACA, et de l'AP-HM.



A S S U R A N C E S

Société du Groupe **Matmut**
dédiée aux Agents Publics

Partenaire de l'AP-HM

MULTIGARANTIES PROFESSIONNELLES



24 €
PAR AN*



PRENEZ SOIN DE VOUS ASSURER
CONTRE LES RISQUES DU MÉTIER

N° Vert 0 800 42 62 89

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Du lundi au vendredi de 8 h à 18 h 30 et le samedi de 9 h à 17 h

amf-assurances.fr

*Tarif valable jusqu'au 31/12/2013. Offre tarifaire soumise à conditions.

Témoignage

«Ma vie a changé»

A 51 ans, Serge a retrouvé l'audition grâce à un implant high tech. Il rend hommage à l'équipe du service ORL de l'hôpital Nord.

Tout commence il y a 20 ans, avec l'opération d'un kyste à l'oreille moyenne qui entraîne des séquelles auditives importantes chez Serge, l'amaneur au port autonome de Marseille. «*Sans le savoir, je n'entendais pas d'une oreille !*». L'histoire se complique quand, il y a deux ans, des douleurs apparaissent à l'oreille droite. Diagnostic : un champignon qui détruit peu à peu le tympan. Les traitements s'avérant inefficaces, Serge finit par s'adresser au service ORL de l'hôpital Nord, dirigé par le Pr Lavieille, où il est pris en charge par le Dr Devèze. «*Les tests montraient une audition très basse à gauche mais avec une fonction d'oreille interne préservée*», précise le Dr Devèze. «*Il fallait donc permettre à Serge d'entendre à nouveau de son oreille gauche, «faussement sourde», avant de refaire un tympan pour fermer l'oreille droite.*»

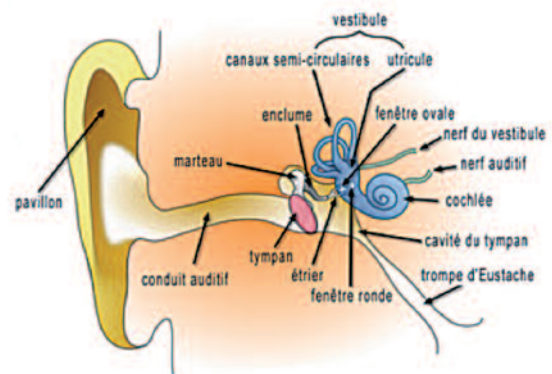
Pose de l'implant

En juin 2011, se déroule la pose d'un implant Carina, petit bijou de technologie totalement invisible. Une fois l'audition assurée à l'oreille gauche par l'implant, la greffe de tympan se déroule sans problème particulier, et l'implant permet à Serge de pouvoir entendre malgré les soins que nécessite sa greffe. Régulièrement, il rencontre un audio-prothésiste pour le réglage de son appareil.



Techniques de pointe

«*Ce type d'implant sophistiqué est indiqué pour les patients qui ont perdu l'audition, mais dont l'oreille interne n'est pas touchée*», explique le Dr Devèze. «*Cela concerne moins de 25 patients par an, sur les 185 que nous suivons pour des problèmes de surdité*». Ce dispositif coûteux, pris en charge par l'AP-HM témoigne de son rôle leader dans l'utilisation des techniques de pointe en matière de réhabilitation du handicap. «*Serge présentait des séquelles d'une intervention ancienne, et croyait son oreille gauche sourde. Il n'existait plus de tympan et il manquait 2 des 3 osselets de l'ouïe (le marteau et l'enclume) ; seul persistait l'étrier. L'implantation s'est donc faite sur l'étrier au moyen de petits crochets en titane. Ce mode de fixation alternatif a pu être validé grâce*



à des recherches expérimentales, menées à l'université du Colorado à Denver, et qui se poursuivent actuellement au sein du Laboratoire de Biomécanique Appliquée, dans l'enceinte de la Faculté de Médecine Nord.» Plusieurs patients implantés pour des problèmes similaires sont en cours d'évaluation clinique et de publication au sein du service. Des cas d'enfants présentant des lésions des osselets ont également été pris en charge dans le service du Pr Triglia, à la Timone Enfant. Après une période d'adaptation, Serge peut enfin découvrir un nouvel environnement sonore. Les promenades dans la campagne, les visites d'amis, et même le travail sur le port retrouvent une saveur particulière. «*J'ai réalisé que depuis des années, je passais à côté des bruits de la vie quotidienne.*» ■

Recharge par induction

Pour remplacer tympan et osselets déficients, un vibreur est posé sur un reste d'osselet (l'étrier), et relié à un processeur qui transforme les sons en vibrations. Le micro est fixé sous la peau du crâne, au-dessus de l'oreille, et la batterie se recharge par induction, à travers la peau.

Retrouvez d'autres témoignages de patients sur www.ap-hm.fr

Evaluation des dossiers de soins

Quand on fait de l'EPP sans le savoir !

Pour les plus anciens, faire de l'évaluation de dossiers de soins sonne un peu comme une vieille histoire. En effet, les premières évaluations à l'AP-HM remontent à 1993 mais étaient basées sur le volontariat et tout à fait "anecdotiques". Pourtant pour les cadres de santé et les équipes, une véritable volonté d'améliorer les transmissions écrites était affichée.

Dès 1997, le Projet de soins s'attache à développer la prise en charge globale de la personne soignée en utilisant les outils infirmiers communs : diagnostics infirmiers, transmissions ciblées, sur tous les sites de l'AP-HM, et en développant l'audit des dossiers de soins dans les établissements. Au dernier trimestre 1999, les auto-évaluations institutionnelles des dossiers de soins sont réalisées dans toutes les unités fonctionnelles d'hospitalisation conventionnelle, à concurrence de 10 dossiers par trimestre. Dès 2001, l'informatisation de la démarche permettra de traiter une grande masse de saisies et de gérer automatiquement les résultats à l'échelle de l'institution.

A l'heure actuelle

L'auto-évaluation des dossiers de soins par les équipes est pérenne depuis 12 ans. L'intégration de cette démarche qualité s'est faite au fil du temps, au gré des formations des personnels par le groupe d'experts transmissions ciblées des sites et les référents formateurs. Le référentiel utilisé pour l'audit des dossiers de soins a également évolué pour s'adapter aux évolutions nationales comme la démarche IPAQSS. L'engagement des professionnels paramédicaux et de l'encadrement permet chaque année de vérifier la qualité des transmissions écrites dans les dossiers. De la qualité des transmissions dépend la sécurité et la continuité des soins aux patients, d'où son importance. L'attention portée à l'amélioration constante des écrits professionnels est un objectif prioritaire et permanent de la Coordination Générale des Soins (CGS). Lors de la certification V2010, les experts visiteurs de la HAS ont félicité le travail entrepris par l'encadrement et ont validé

cette démarche comme une véritable EPP Paramédicale (EP3). Tous les ans, le projet "Le raisonnement clinique infirmier et les transmissions ciblées : étape préalable au déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI)" est rédigé par le groupe projet* puis validé par Nicole Chevalier. Un bilan annuel permet le suivi des objectifs posés ainsi que les évolutions obtenues.

La culture de la qualité est en route

Chaque cadre reçoit en début d'année les résultats de ses propres évaluations de dossiers de soins. Il construit en équipe un plan d'actions d'amélioration sur les critères déficitaires, pose des objectifs chiffrés à atteindre pour l'année suivante et des actions visant à faire progresser les pratiques dans le domaine de la traçabilité de la prise en charge des patients. L'analyse comparative avec les résultats de l'année précédente sont commentés et permettent de visualiser les régressions et/ou progressions de la qualité des écrits infirmiers. Le chef de projet restitue également des résultats AP-HM, à partir duquel le plan d'amélioration de la CGS est construit, puis diffusé à l'encadrement. Ce projet est pérenne grâce à l'engagement de l'encadrement, des directions de soins et de tous les professionnels qui, d'année en année, font progresser les écrits professionnels et mettent en valeur les savoirs infirmiers. Le contexte de travail actuel, avec la présence d'infirmières intérimaires dans les services, la diminution de la durée moyenne de séjour ainsi que le turn over dans les équipes, nécessite une attention toute particulière sur la qualité des transmissions écrites, pour éviter les erreurs lors de la prise en charge des patients. ■

Quelques chiffres (2011)

- 1006 dossiers ont été évalués par les équipes, soit un taux de saisie de 61,04% par rapport au % de saisies attendues (10 dossiers par UF et par an),
- 147 unités fonctionnelles (UF) ont participé sur 166 concernées par cette évaluation, soit 88,02 % de taux de participation,
- Ces évaluations concernent environ 4500 professionnels paramédicaux de la filière infirmière.

Groupe projet

Afin d'accompagner les professionnels sur le terrain et répondre à certains objectifs du Projet de soins de l'AP-HM, un groupe projet est constitué depuis 1999.

■ un chef de projet : Claudine Audibert, CSS à la CGS

■ un cadre ou cadre supérieur de santé sur les sites auprès des directeurs des soins :

Nord : Nathalie Falzoi

Conception : Serge Cravero

Timone : Suzanne Tchouhadjian

Sainte-Marguerite : Juliette Telle

■ un cadre supérieur sur la filière de psychiatrie : **Psychiatrie Centre et Sud** : Marie-Hélène Galindo

■ Un cadre référent DSIO, sur le projet DPI : Pascale Gesse.

En savoir plus : INTRANET «Espace soins» - Rubrique «Dossier de soins».

International

Des infirmières de l'hôpital de la Conception au Congo



L'AP-HM est partenaire de l'hôpital Adolphe Sicé de Pointe-Noire. En février, 2 agents de la Conception y sont parties en mission. Témoignage.

En février dernier, une IADE, Aurore Torregrosa et une cadre de santé, Josiane Avarello, sont parties en mission à l'hôpital Adolphe Sicé de Pointe-Noire, au Congo Brazzaville. Objectif : former les équipes locales à la sécurité en anesthésie. Dans leurs bagages, 60 kg de matériel pour équiper une salle de réveil, et une mission : contrôler le matériel, la sécurisation du lieu et la prévention des infections. Deux IADE et un médecin congolais avaient été accueillis à la Conception dans le cadre de ce partenariat. «*Nous avons reçu un accueil formidable, très attentionné de la part des soignants et de la directrice de l'hôpital, Sidonie Kinzosi*», soulignent les infirmières. Le premier jour a été difficile : «*on a découvert la promiscuité, l'insalubrité, la sur-occupation des chambres (4 enfants par lit !), le manque de matériel, les perfusions vides faute d'argent, peu de matériel de chirurgie et de grosses difficultés de stérilisation*». En réanimation, le taux de mortalité est de 29%, en majorité à cause d'infection.

Partager un savoir-faire

Pourtant, les IADE ont pu mener à bien leur mission. «*C'est une expérience humaine irremplaçable : on a donné mais on a beaucoup reçu. Ces échanges nous apportent une nouvelle dynamique, nous permettent de remettre en question nos pratiques quotidiennes. On a un savoir-faire qu'on oublie au quotidien, une culture hospitalière immense, une expérience que l'on est heureuses de partager*», ajoute Josiane. «*Et cela resserre les liens entre le cadre et son personnel*». Les deux soignants s'accordent à rendre hommage à ceux qui travaillent là-bas, qui arrivent à être optimistes malgré le manque criant de moyens. «*Ces expériences changent notre vision de la vie et de la mort*».

Appel aux techniciens biomédicaux

L'AP-HM est partenaire de l'hôpital Adolphe Sicé depuis 2004. Une équipe avait alors aidé à créer une réanimation pédiatrique, qui est toujours en place. «*Au Congo, beaucoup d'efforts sont faits en anesthésie, en reproduisant ce que les soignants ont appris grâce au partenariat avec l'AP-HM*», assure Josiane Avarello. «*Par exemple, la durée d'une anesthésie générale a nettement diminué*». En 2009, le partenariat s'est élargi dans 2 domaines : anesthésie et pharmacie, sous l'impulsion de la directrice de l'hôpital. Une énergie payante, puisque les autorités congolaises se sont investies dans l'amélioration de l'accueil des patients. C'est ce qu'a pu constater Aurore, lors d'une 2^e mission, en octobre. Elle était accompagnée d'une autre IADE, Marie-Annick Lebreton, et d'un médecin réanimateur, le Dr Antoine Ottomani. La présence d'un anesthésiste au bloc opératoire a permis de revoir les pratiques professionnelles des médecins et infirmiers, tout en améliorant la théorie par des journées de formation. A l'occasion de l'année de la santé au Congo, l'Etat a fourni à l'hôpital du matériel neuf, notamment pour réhabiliter les blocs opératoires, la réanimation pédiatrique et les salles d'accouchement. Par ailleurs la DGOS a accordé un crédit à l'AP-HM permettant de financer les déplacements de ses équipes. «*Notre 1^{re} mission avait pour but d'évaluer les besoins, la 2^{ème} nous a permis de mettre en place le nouveau matériel et de former le personnel à son utilisation. Mais nous avons manqué cruellement d'un technicien biomédical pour l'optimisation de ce matériel performant*». Un appel à volontaire est lancé pour la prochaine mission... Preuve de son efficacité, le partenariat avec l'hôpital Adolphe Sicé a été reconduit pour cinq ans. ■

International

Une mission de neurochirurgie à Madagascar

A l'invitation de jeunes collègues malgaches, le Pr Stéphane Fuentes a opéré plusieurs malades au CHU d'Antananarivo. L'île ne compte que 5 neurochirurgiens pour 18 millions d'habitants.

Madagascar : 18 millions d'habitants, 3 scanners, 1 IRM. Mieux que de longs discours, les chiffres résument la situation sanitaire de cette île grande comme une fois et demie la France. Ajoutons que le salaire moyen est de 50 euros par mois, qu'un malade hospitalisé doit payer ses examens, les produits d'anesthésie, les médicaments et que c'est la famille qui doit le nourrir. Même au CHU d'Antananarivo, la capitale, il n'y a qu'une infirmière pour 40 lits et pas d'aides-soignants.

Appel au secours

En neurochirurgie, la situation est pire encore : l'île ne compte que 5 neurochirurgiens, qui exercent dans des conditions précaires, sans matériel. Le Pr Stéphane Fuentes, du service du Pr Dufour à la Timone, a reçu l'appel au secours d'un ancien interne de la Timone, le Dr Toni Rambolari. *«Il me demandait d'intervenir à un Congrès à Madagascar début octobre, pour faire connaître la neurochirurgie aux médecins locaux. J'en ai profité pour opérer pendant trois jours au CHU d'Antananarivo»*. 7 malades, dont 2 enfants, ont ainsi pu être opérés, en majorité pour des ostéosynthèses, des atteintes du rachis, cervical ou lombaire. *«Certains attendaient depuis des semaines avec une vertèbre fracturée»*. C'est Patrick Rakotozanany, interne en formation depuis deux ans à la Timone grâce au partenariat entre l'AP-HM et l'Université d'Antananarivo, qui a joué un rôle moteur dans cette mission humanitaire.

«Les jeunes médecins malgaches sont des gens intelligents, motivés, mais ils hésitent à exercer dans leur pays en raison du manque de matériel et de formation du personnel local». C'est encore plus vrai pour la neurochirurgie, spécialité coûteuse, qui nécessite du matériel de pointe. Le Pr Fuentes n'a d'ailleurs pu réaliser sa mission qu'avec des équipements offerts par deux laboratoires spécialisés (Medicrea et Scient'X, pour un montant de 45 000 et 10 000 euros). Après un état des lieux, le Pr Fuentes est décidé à poursuivre cette coopération, au moins une fois par an pour une expertise chirurgicale. Cette fois encore, il se déplacera avec du matériel.

«C'est une goutte d'eau, mais ces actions peuvent changer la vie de malades dramatiquement éloignés des soins. La tâche est immense, mais la motivation des jeunes médecins formés en France pourra peut-être changer les choses». ■

Plus d'informations sur la Direction des Affaires internationales :
www.ap-hm.fr/affaires-internationales



Cardiologie pédiatrique

Convention avec l'Hôpital Central des Armées d'Alger

Pour améliorer la prise en charge des enfants atteints de cardiopathies congénitales en Algérie, le service des Relations Internationales de l'AP-HM et l'HCA d'Alger ont établi une convention. C'est dans ce cadre que le Pr Fraisse et le Pr Kreitmann ont participé à des missions de formation et de soins sur place, accompagnés de paramédicaux.

A l'invitation du Pr Hakim Azzouz, anesthésiste-réanimateur et «cheville ouvrière» de ce projet, le Pr Alain Fraisse s'est déplacé à Alger les 6 et 7 juillet avec 4 paramédicaux : une manipulatrice radio (Anne-Marie Nobel) pour la cardiologie interventionnelle, et pour la chirurgie cardiaque une infirmière anesthésiste (Marie-Hélène Blanc), un perfusionniste (Patrick Fesquet) et une infirmière de bloc (Blandine Dufresne). «*La mission s'est très bien passée à mon niveau*», témoigne le Pr Fraisse. «*J'ai pu apprécier les difficultés de la cardiologie interventionnelle sur place en termes d'hygiène, de manque de matériel mais également la grande motivation du personnel. L'un des points forts de l'HCA est la qualité de l'anesthésie qui a été assurée par le Pr Azzouz.*»

Système D

Concernant le personnel paramédical, l'accueil a été excellent. «*L'expérience de la manipulatrice radio a été d'un grand secours en salle de cathétérisme*» souligne le Pr Fraisse. Anne-Marie, qui travaille en cardiologie pédiatrique depuis 17 ans, confirme : «*Tout est à faire en paramédical. J'ai dû me débrouiller avec les moyens du bord pour préparer la salle. Le matériel était dans l'hôpital, mais il n'était pas à la disposition de la bonne personne au bon moment. J'y suis arrivée grâce au système D, mais le manque de formation des infirmiers et des manipulateurs est criant*». Contrairement aux médecins qui sont correctement formés en



Le Pr Fraisse et Anne-Marie Nobel en salle de cathétérisme.
Crédit Photo : Hakim Azzouz

Algérie ou en Europe, il reste de grands progrès à faire dans la formation des paramédicaux. Le vendredi, le Pr Fraisse a réalisé 3 cathétérismes interventionnels avec un excellent résultat puis a donné une conférence le samedi à l'intention d'une trentaine de médecins et paramédicaux de l'HCA. De leur côté, Patrick Fesquet et Blandine Dufresne ont pu travailler toute la journée du vendredi avec les chirurgiens et leurs alter ego perfusionnistes, et fournir un état des lieux à leur niveau sur les points forts et les besoins de l'HCA. La mission des 16 et 17 novembre était également consacrée à la cardiologie interventionnelle avec le Pr Fraisse et Mme Nobel. Neuf cathétérismes interventionnels ont été réalisés avec succès, et des patients pour la prochaine mission chirurgicale en décembre ou janvier ont été évalués. Il existe 58 procédures différentes en cathétérisme cardiaque interventionnel pédiatrique et congénital: une formation de tous les intervenants est indispensable, et un matériel très divers et souvent coûteux est nécessaire. Les praticiens en médecine, chirurgie cardiaque, cardiologie et anesthésie-réanimation bénéficieront d'une formation de 6 à 12 mois, puis les équipes de l'AP-HM pourront intervenir ponctuellement pour les cas difficiles. «*Et il faudra absolument inclure le personnel paramédical dans cette convention si l'on veut que ça marche. Notre mission avec le Pr Kreitmann est de rendre les équipes algériennes autonomes*», résume le Pr Fraisse. «*L'objectif à terme est de développer la cardiologie pédiatrique médico-chirurgicale avec, entre autres, l'objectif de créer un service de chirurgie cardiaque néonatale, qui n'existe pas encore en Algérie.*» ■

Mucoviscidose : un nouveau service à l'hôpital Nord

Afin d'accueillir les patients dans les meilleures conditions, l'AP-HM a réalisé d'importants travaux de rénovation du service de pneumologie, centre de soins de la mucoviscidose et transplantation pulmonaire adulte, dirigé par le Pr Reynaud-Gaubert à Nord. Le service situé au 8^{ème} étage du pavillon Mistral a été entièrement aménagé pour améliorer le confort des malades et les conditions de travail du personnel. Ces travaux de rénovation ont été financés en partie par l'association Grégory Lemarchal, qui a participé à la conception d'un environnement agréable pour adoucir le quotidien des patients.



Le Pr Reynaud Gaubert, entourée de la famille de Grégory Lemarchal.

Pour les enfants, un jardin suspendu à la Timone

En 2011, l'association Grégory Lemarchal avait également participé à la création d'un espace chaleureux au 14^{ème} étage de l'hôpital d'enfants de la Timone. Fruit de plus d'un an de collaboration, le service de consultations du Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose pédiatrique (CRCM) a été entièrement rénové et décoré selon le souhait des personnels soignants. Véritable jardin suspendu, avec des décorations en trompe-l'œil et des couleurs chaleureuses, il offre un environnement apaisant aux familles et aux jeunes patients qui y sont suivis. Pour améliorer ainsi le bien-être au quotidien des personnes atteintes de mucoviscidose, l'association Grégory Lemarchal a mobilisé ses bénévoles sur le terrain et versé 62 000 euros -sur un budget travaux de 130 000 euros- auquel il faut ajouter 14 000 euros de mobilier et décoration.



Actuellement, 115 patients de 0 à 18 ans sont régulièrement suivis à la Timone par une équipe médicale et paramédicale entièrement dédiée à la prise en charge des enfants atteints de mucoviscidose : un médecin coordinateur pneumo-pédiatre, le Pr Jean-Christophe Dubus, un hépato-gastro-entérologue pédiatre, le Pr Jacques Sarles et un médecin pneumo-pédiatre, le Dr Nathalie Stremler. L'équipe compte aussi un infirmier coordinateur, une auxiliaire de puériculture, une kiné, une diététicienne, une psychologue et une secrétaire.

www.association-gregorylemarchal.com

Départs à la retraite (du 01/01/2012 au 31/07/2012)

ADMINISTRATION CENTRALE

AMOROS Jean-Claude
Adjoint administratif
BARBIER Christian
Cadre de santé infirmier
BARRIERE ISABELLE
Cadre de santé infirmier
BASMADJIAN Martine
Cadre de santé infirmier
BENINCASA Robert
Adjoint administratif
BOTRINI Marie-Claire
Cadre de santé infirmier
BOURGUE Martine
Adjoint administratif
CARABALLO Toussaint
Agent de maîtrise
CERVONI Josiane
Assistante médico administrative
CHAVENT Dominique
Sage femme
DELAYE Michèle
Cadre de santé infirmier
DRAY Annie
Infirmier
GIACALONE Anne-Marie
Cadre de santé infirmier
GIGANTINO Jeannine
Ouvrier professionnel
GONZALEZ Hélène
Puéricultrice
MOLINARI Evelyne
Adjoint administratif
MORLAN Lydia
Cadre de santé infirmier
PELTRE Colette
Adjoint administratif
PESCAGLINI Nelly
Adjoint administratif
PIAZZA Jean
Agent de maîtrise
ROSSANO Mireille
Adjoint administratif
SCHADITZKI Sylviane
Technicien supérieur hospitalier
TRABUC Guy
Technicien de laboratoire

HÔPITAL DE LA CONCEPTION

AGRESTI Anne
Agent des services hospitaliers
qualifiés
BALANGER Monique
Aide soignante
BIGLIONE Bernard
Maître ouvrier
BOISSOT Gisèle
Infirmier
BONNAFFOUS Josette
Infirmier
CALDERON Jeanne
Infirmier
CHARAVIL Annie
Technicien de laboratoire
CHARTRY Josette
Adjoint administratif
CILANO Solange
Agent des services hospitaliers
qualifiés
COHEN SOLAL Alain
Technicien supérieur hospitalier
COSTANTINI Françoise
Infirmier
DALLARI Angèle
Aide soignante
D'AMICO Catherine
Aide soignante
DI-GIONVANNI Marie-Thérèse
Agent des services hospitaliers
qualifiés
ESPOSITO Danielle

Aide soignante
FERRER Patricia
Assistante médico administrative
GAGNOR Chantal
Agent des services hospitaliers
qualifiés
GORCE Odette
Technicien de laboratoire
GRIMALDI Marie
Infirmier
IBANEZ Claudette
Technicien de laboratoire
LATIL Josiane
Aide soignante
LEONARDI Catherine
Puéricultrice
LORENTE Daniele
Infirmier
MACE Sylvie
Manipulateur radiologie
MATHIE Irène
Aide soignante
MERLIN Marie
Aide soignante
MORELLO Marie
Cadre de santé infirmier
MULLER Marie-Christine
Infirmier
NALPAS Danielle
Infirmier
NOVIELLO Evelyne
Infirmier
PASSARELLI Inès
Infirmier
PASTINI Lucien
Ouvrier professionnel qualifié
PELLISSIER Monique
Technicien de laboratoire
PENENGO Patricia
Infirmier
PERNICI Agnès
Auxiliaire de puériculture
PIERRE Marie
Adjoint administratif
RETAIL Rosen
Manipulateur radiologie
SUZZONI Yolande
Agent des services hospitaliers
qualifiés
TOGNOTTI Joelle
Assistante socio éducative
VIGUIER Michel
Infirmier
VINCENTI Georges
Agent d'entretien
WOSTROWSKI Elisabeth
Technicien de laboratoire

HÔPITAL NORD

AUPETIT Fabienne
Infirmier
BARBIER Moïsette
Aide soignante
BOITARD Dominique
Sage femme
BORGOGNONI Gilbert
Aide soignante brancardier
BREMONT Elisabeth
Infirmier
BRUNET Elisabeth
Infirmier
CARBONE Jeanne
Technicien de laboratoire
COURTIAL Annie
Infirmier
DEJEAN DE SAINT-MARCEL
Bernard
Infirmier
DELASPRE Nicole
Assistante médico administrative
FARRUGIA Eugène

Technicien supérieur hospitalier
GIGNAC Alain
Aide soignant
GNANVO Aïhnonou
Aide soignant
GRADASSI Marie-France
Aide soignante
LATREUILLE Mireille
Aide soignante
LAURIA Viviane
Assistante médico administrative
MARCHAL Arlette
Adjoint administratif
MARECHET André
Sage femme
MARIS Danielle
Infirmier
MARMILLON Roselyne
Infirmier
MAYOR Brigitte
Infirmier
MOREL Marie-Josée
Cadre de santé infirmier
NEGRE Annie-Rose
Infirmier
PARAISO-CHACON Marie
Infirmier
PARET Patricia
Infirmier
PELLEGRINO Marie-José
Agent des services hospitaliers
qualifiés
PEREZ Chantal
Infirmier
PERNICE Vincent
Infirmier
PIN Arlette
Infirmier
ROMAN Ginette
Aide soignant
ROUX Françoise
Infirmier
SANCHEZ Irène
Infirmier
SAVINEAU Christiane
Agent des services hospitaliers
qualifiés
SEYFRITZ Marie
Agent des services hospitaliers
qualifiés
TRELA Annie
Infirmier
VENTURA Françoise
Infirmier

HÔPITAUX SUD

ALCARAZ Geneviève
Infirmier
BAKOUICHE Ouerdia
Infirmier
BALDI Caroline
Adjoint administratif
BARRIER Elisabeth
Masseur Kinésithérapeute
BAS Jocelyne
Infirmier
BOGHOSSIAN Gisèle
Infirmier
CASSANO Rita
Psychologue
DISSET Sylviane
Assistante médico administrative
DOMINICI Jeannine
Agent des services hospitaliers
qualifiés
GALY Marie-Dominique
Manipulateur radiologie
GENRE Michèle
Infirmier
HILI Martine
Aide soignante

LAI Evelyne
Agent des services hospitaliers
qualifiés
LINXE Renée
Infirmier
MARTIN Geneviève
Aide soignante
PETIT Chantal
Aide soignante
STENTA Yvonne
Infirmier
WAFFELAERT Anne
Aide soignant
ZAMI Monique
Manipulateur radiologie

HÔPITAUX DE LA TIMONE

AMSELLEM Brigitte
Manipulateur radiologie
AYMANT Nicole
Manipulateur radiologie
BARCELLINI Gilberte
Aide soignante
BERNARDI Rosette
Aide soignante
BIBARD Christiane
Technicien de laboratoire
BLACHON Marie-France
Technicien de laboratoire
BLANC Martine
Infirmier
BOILON Maryse
Cadre de santé infirmier
BRONDINO Nicole
Cadre de santé infirmier
CAIAZZO Martine
Préparateur en pharmacie
CARLOTTI Christiane
Aide soignante
CARRANO Annie
Agent des services hospitaliers
qualifiés
CASTELLO Juliette
Agent des services hospitaliers
qualifiés
CHIARIAZI Alain
Infirmier
COLAY Jean-Claude
Adjoint administratif
COSTE Louis
Ouvrier professionnel
COSTE Patricia
Infirmier
DAMPIERRE Michelle
Infirmier
DAVAUX Joelle
Auxiliaire de puériculture
DAVAUX Sylvie
Auxiliaire de puériculture
DEL GUERRA Pierre
Agent d'entretien
DELLE VERGINI Michel
Agent de maîtrise
DEVARIEUX Marie
Aide soignante
ECHEBERRIA Françoise
Manipulateur radiologie
FERREOL Martine
Infirmier
FONVIEILLE Jeanne
Agent des services hospitaliers
qualifiés
GIRARD Suzabbe
Adjoint administratif
GOUGET Nicole
Assistante médico administrative
GROSSO Danielle
Aide de laboratoire
IMBERT Joelle
Infirmier
IMPERATORE Marianne

Agent des services hospitaliers
qualifiés
JANJKIAN Isabelle
Assistante médico administrative
KACI Nicole
Assistante médico administrative
LEBEAU Marie-Laure
Infirmier
LHOTE Claude
Cadre de santé infirmier
LIODENOT Monique
Aide technique électroradiologie
LUER Denise
Infirmier
MANIÈRE Gisèle
Adjoint administratif
MENALDO Anne
Infirmier anesthésiste
MERLI Alain
Agent des services hospitaliers
qualifiés
MICHEL Hélène
Puéricultrice
MIRAULT Colette
Infirmier
MITTRE Denise
Adjoint administratif
MONTEL Michèle
Infirmier anesthésiste
PICOT Marie-Christine
Puéricultrice
PIETRONI Martine
Adjoint administratif
PILIKIAN Jeannine
Préparateur en pharmacie
PIRO Claire
Auxiliaire de puériculture
POLICAIN Catherine
Adjoint administratif
PROTO Andrée
Assistante socio éducative
RAIMONDI Maryse
Infirmier
RENASSIA Linda
Infirmier
REY Liliane
Infirmier
REYNARD Colette
Psychologue
RIU Michelle
Aide soignante
ROLLIN Sylvie
Infirmier de bloc
ROMEO Marie-Antoinette
Agent des services hospitaliers
qualifiés
ROSELLINI Marie
Agent des services hospitaliers
qualifiés
SAIZ Annie
Technicien de laboratoire
SALVETTI Marie
Cadre de santé technicien de
laboratoire
SERRA Marie-Paule
Aide soignant
SIBILIO Chantal
Auxiliaire de puériculture
SIMULA Francine
Assistante médico administrative
TOLAINI France
Puéricultrice
TOROYAN Danielle
Psychomotricienne
TRABUC Annie
Agent d'entretien
VEYAN Nadine
Infirmier
ZINI Irène
Infirmier

ILS NOUS ONT QUITTÉS

L'AP-HM s'associe à la peine des familles de ces agents décédés ces derniers mois.

DE REGIS DE LA COLOMBIERE
Anne
IDE
Timone enfants 20/01/12

PALUMBO Louis
ASB
Conception Sécurité incendie
28/01/12

Sonia MAKRELOUFI
Aide-soignante
Nord 18/03/12

Micheline CORSINI
Adjoint Administratif
DSIO 30/03/12

Azouaou BERKAT
AEQ
Nord 03/04/12

Ramdane NEKMI
AEQ
Timone 12/04/12

Nora NEKISSA
Aide-soignante
Timone 06/05/12

Daniel PAVINATO
Aide-soignant brancardier
Conception 10/07/12

Marie-jeanne PERETTI ATTARD
IDE
Sainte Marguerite 16/07/12

Joséphine POLO GERMAIN
IDE
Nord 30/07/12

Brigitte GIULLO NOUEN
Adjoint Administratif
Sainte Marguerite 09/09/12

Michèle LOMBARD BANEGAS
IDE
Conception 17/09/12



Photo : Organisation

Trophée «Roses des Sables»

L'équipage AP-HM a vaincu le désert !

Epuisées mais heureuses, Aurélie Régner et Alice Besse de Laromiguière, infirmières à l'hôpital Nord, ont réussi leur pari : amener le Berlingo Dangel de l'AP-HM à l'arrivée du rallye «Roses des Sables» à Marrakech, le 19 octobre.

Seul équipage ne disposant pas d'un puissant 4x4, elles se sont payé le luxe de se classer cinquièmes lors de la dernière étape marathon : deux jours en autonomie totale dans le désert marocain ! Munie d'un road book, d'une carte et d'une boussole, Aurélie était chargée de l'orientation pour rejoindre l'étape du jour, tandis qu'au volant de «Zébulon», transformé en vaisseau du désert par le service des transports de l'AP-HM, Alice est devenue une vraie championne du franchissement des dunes. Au classement général de cette 12e édition - la plus difficile depuis sa création selon les organisateurs -, Les Galinettes arrivent 114^{èmes} sur 183, une réelle performance. Les deux infirmières avaient embarqué à bord du Berlingo une quantité impressionnante de matériel médical et scolaire qu'elles ont pu remettre à l'association Enfants du désert et au dispensaire d'Imsker, créé il y a deux ans dans l'Atlas par une autre infirmière de l'AP-HM. ■

Street dance Danse orientale

Deux nouvelles sections viennent enrichir le panel déjà varié des activités sportives proposées par la dynamique Association Sportive de l'AP-HM : Street dance et danse orientale. Laissez-vous tenter par l'une ou l'autre ! Infos : Solange Sarrailh 44 835 solange.sarrailh@ap-hm.fr

A propos de la douleur

Depuis son apparition sur la terre, l'homme a découvert le plaisir et la douleur. La question s'est alors posée de savoir si la douleur avait un sens.

Au tout début, la médecine était imprégnée de pensée magique. La douleur était vue comme un être, un démon, qui pénétrait le corps malade et le rongait. Les premiers médecins étaient des sorciers, des magiciens ou des prêtres qui servaient d'intermédiaires entre le malade et les puissances supérieures. Puis vint le temps des philosophes médecins qui refusèrent les explications surnaturelles. Pour eux, la douleur ne s'explique pas par une action des démons ou des dieux. La douleur est un fait qu'il faut étudier avec son intelligence et sa raison. Les philosophes grecs vont faire porter leurs efforts sur l'attitude mentale que l'homme doit adopter face à la douleur. Pour les stoïciens, l'homme doit se soumettre avec dignité à la loi naturelle et la douleur, comme la maladie ou la mort, fait partie de cette loi. Hippocrate affirme que ni la magie, ni la religion, ni la philosophie n'ont leur place en médecine. Pour lui, la douleur n'a pas à être expliquée, elle doit être combattue. Le rôle du médecin est de soulager la douleur.

Douleur rédemptrice

Au début de notre ère, apparaît le grand courant monothéiste, qui influencera fortement et durablement la pensée médicale et la conception de la douleur. L'Ancien Testament est un récit plein de violences et de douleurs. Cela commence par le péché originel qui

condamne la femme à engendrer dans la douleur, et l'histoire se termine dans le Nouveau Testament par la mise à mort par crucifixion du fils de Dieu. De ces récits, on a retenu que c'est Dieu qui envoie la douleur à l'homme, soit pour le punir, soit pour l'éprouver. La douleur est vue comme une chance, car elle permet la rédemption et efface le péché. Cette notion était si forte que, pendant le Moyen Âge, les théologiens ont longuement débattu pour savoir si le médecin ne s'opposait

pas à la volonté divine en combattant la douleur. Finalement ils conclurent que le médecin, en soulageant la douleur, ne s'oppose pas à la volonté de Dieu, car, s'il est vrai, que c'est Dieu qui envoie la douleur, il a aussi donné à l'homme une intelligence et a caché

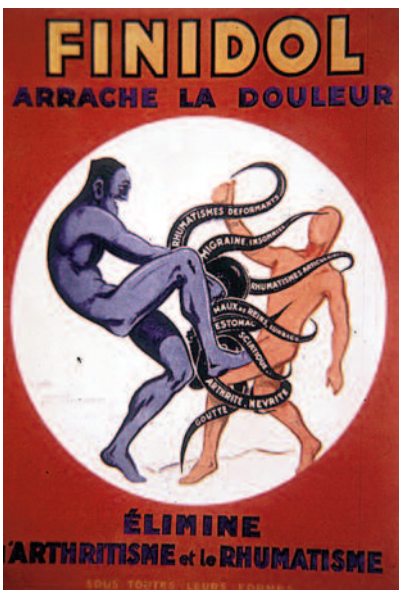
dans la nature tout ce qu'il faut pour lutter contre la douleur. A l'homme de jouer.

Valeur initiatique

La notion de douleur rédemptrice restera bien ancrée dans les mentalités. Il faut accepter la douleur et même s'en réjouir, car c'est grâce à elle, que l'on gagnera la vie éternelle. On verra même apparaître un phénomène nouveau avec les flagellants. Ce sont des hommes qui se mortifient, s'infligent eux-mêmes des douleurs. Ce n'est plus accepter la douleur, puisque Dieu le veut, c'est rechercher la douleur pour plaire à Dieu. Il y a enfin, en dehors de tout contexte religieux, la douleur acceptée pour sa valeur initiatique, comme cela se voit dans les concours de douleur en Nouvelle Guinée par exemple. L'homme est un apprenti, la douleur est son maître.

A partir du XVII^e siècle, c'est l'approche positiviste qui domine. On va s'appuyer sur la méthode anatomo-clinique et la médecine expérimentale pour comprendre le mécanisme de la douleur afin de lutter plus efficacement. On en arrive à penser que la douleur n'a aucun sens, médicalement parlant. Tout juste admet-on qu'elle puisse avoir un rôle de sonnette d'alarme qui nous renseigne sur l'arrivée de la maladie. Dans l'évolution de la pensée humaine, et donc de la pensée médicale, l'homme est passé par différentes étapes. Mais il faut bien savoir, que tous ces courants de pensée qui partent de la pensée magique pour arriver au positivisme, restent encore présents dans notre patrimoine culturel, et au fond de chacun de nous, soignants ou souffrants. ■

Pr Yves Baille / Amis du Patrimoine Médical de Marseille



Le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur

Une structure unique dédiée à la prise en charge de la douleur chronique et des céphalées chez l'adulte et l'enfant a été créée au RDC de la Timone. Elle regroupe le Centre Douleur Chronique (anciennement rattaché au service de Neurochirurgie fonctionnelle) et l'Unité Céphalée Migraine (anciennement rattachée au service de Neurologie et Pathologie du Mouvement). Elle est dirigée par le Dr Donnet. L'objectif est de proposer une prise en charge multidisciplinaire et pluri-professionnelle des patients douloureux chroniques, en pathologie adulte ou pédiatrique : la présence d'une pédiatre spécialisée dans la prise en charge de la douleur chronique de l'enfant va permettre de développer cette spécificité.

Vos droits

Accident avec tiers responsable : ayez le bon réflexe !

Vous avez été victime d'un accident dont vous n'êtes pas responsable et qui a entraîné des soins ou un arrêt de travail ? En le signalant, vous permettez à l'AP-HM de réduire, voire d'annuler, le coût financier d'un tel événement. Une piste intéressante dans le cadre du plan de retour à l'équilibre.

Qu'est qu'un accident causé par un tiers ?

Vous avez été mordu par un chien ? Vous avez glissé sur un trottoir non dégagé ? Vous avez été blessé par une tuile tombée d'un toit ? Dans tous ces cas, l'accident a été provoqué par une autre personne que vous. Si le tiers responsable est clairement identifié, de nombreux accidents peuvent faire l'objet d'une procédure : accident de la vie privée ou encore accident de trajet. Ce sont donc autant de cas pour lesquels l'AP-HM peut récupérer les sommes engagées durant votre arrêt de travail.

Pourquoi y penser est essentiel pour l'AP-HM ?

Suite à votre accident, l'AP-HM maintient le paiement de vos salaires et primes, elle engage des frais de soins et s'acquitte des charges patronales. Autant de postes pour lesquels elle pourra être

remboursée par la compagnie d'assurance du responsable de l'accident. Depuis le début de l'année, elle a déjà récupéré 120 000€. Un impact positif pour l'ensemble de l'institution et des agents !

Une procédure allégée

Il vous suffit de signaler à votre bureau du personnel de site ou à la médecine agréée, que vous avez subi un accident causé par un tiers. Cette déclaration n'aura aucune incidence sur vos remboursements et n'inquiétera pas davantage le tiers responsable. Seules les identités du responsable et de son assureur ainsi que les coordonnées de votre propre assureur vous seront demandées. En deux mots, c'est un geste simple et citoyen qui aide à préserver votre système de santé et soulage l'AP-HM de frais importants. ■

Pour plus d'informations, vous pouvez vous adresser au service de médecine agréée Tél. 82 333



Concours

En 2013, la Provence s'enveloppe

Avec «Aux Arts Citoyens !»,
participez à un grand concours d'art postal

Nul besoin de technique particulière, l'art postal est à la portée de tous. Il suffit de créer ou personnaliser une enveloppe selon son inspiration du moment, en jonglant avec les couleurs, les matières ou les formats. Tout est permis, du moment que l'enveloppe est correctement affranchie. Pour célébrer 2013 sous le signe de la créativité, le Crédit Mutuel Méditerranéen lance un grand concours d'art postal qui se terminera le 30 avril. A cette occasion, les patients petits et grands, mais aussi les agents de l'AP-HM peuvent tester leur talent, en envoyant au Crédit Mutuel Marseille-Gambetta une enveloppe décorée contenant un bulletin de participation. Le jury récompensera les auteurs des enveloppes les plus créatives, dans quatre catégories : 4/8 ans, 9 /13 ans, 14/17 ans, 18 ans et plus. Pour plus d'information et pour télécharger le bulletin de participation : www.creditmutuel-artpostal.com ■



«Aux arts citoyens»
Crédit Mutuel Marseille-Gambetta
47 allées Gambetta 13001 Marseille

Sainte-Marguerite

Un Espace Info Santé Diabète

Un Espace Info Santé Diabète vient d'ouvrir
ses portes à l'hôpital Sainte-Marguerite,
à l'initiative des services d'endocrinologie
de l'AP-HM, en partenariat avec Sanofi.

Ce lieu d'échange, d'écoute et d'accompagnement, animé par Virginie Calatayud, est spécifiquement destiné aux patients atteints de diabète et à leur entourage. Ils y trouveront des informations pratiques liées à leur prise en charge, à la prévention ou encore aux associations de patients. La création de l'Espace Info Santé Diabète au sein des Hôpitaux Sud, sur le modèle des ERI de la Timone et de l'hôpital Nord, s'inscrit en cohérence avec les priorités nationales et régionales de santé publique en matière d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. ■

Espace Info Santé Diabète
Rez-de-chaussée haut
Pavillon 6
Hôpital Sainte-Marguerite
Contact : 04 91 74 67 12 eisd@ap-hm.fr



Portrait

Un agent qui ne manque pas de punch !

A 23 ans, Cyril Yessad, agent de stérilisation à la Timone, est champion de full contact : portrait.

Depuis février 2011, Cyril est agent dans le service de stérilisation de la Timone mais également champion de boxe américaine full contact ! A 12 ans, ses parents l'inscrivent à des cours de boxe afin de canaliser son énergie débordante et de lui apprendre à maîtriser ses nerfs ; c'est là que débute l'excellent parcours sportif de Cyril ! Un sport de combat alliant technique, entretien physique et gestuelle artistique qui correspond tout à fait au caractère rigoureux et sympathique du jeune homme. En 2011, Cyril arrive en quart de finale du championnat français de boxe américaine dans la catégorie amateur, puis en 2012 se retrouve en demi-finale. Il est aujourd'hui champion de la région PACA et du Languedoc Roussillon ! Ses victoires lui valent de nombreux déplacements (Corse, Paris...), où il a la chance de côtoyer des boxeurs très célèbres tels que André Sabatier ou Frédéric Gargani. Mais comment parvient-il à jongler entre activités sportive semi-professionnelle et son poste à l'AP-HM ?

Un emploi du temps de ministre

"Je m'entraîne 6 jours sur 7, et les séances durent entre 45 minutes et 3 heures !" Un lourd programme *"qui laisse peu de place à une vie privée"*, comme l'avoue le jeune sportif. Ses entraîneurs s'adaptent à son emploi du temps d'agent de stérilisation. Quant à ses supérieurs et collègues, ils n'hésitent pas à aller encourager leur champion sur le ring, et ne tarissent pas d'éloges sur ce *"garçon très gentil et calme"*. Rigoureux et appliqué, Cyril est un passionné ; ses espoirs reposent désormais sur le championnat de France de boxe ! *"Bien sûr que j'y crois ! Je veux gagner je m'entraîne à fond pour cela !"* Sa passion lui permet de se défouler en dehors de ses heures de travail, de maîtriser ses émotions.



Très généreux, il lui arrive également de dispenser des cours à des enfants car il a obtenu son monitorat l'année dernière. Dans un avenir proche, il souhaiterait vivre pleinement sa passion pour la boxe en continuant les compétitions, en progressant toujours plus... tout en passant par exemple un concours d'infirmier ou d'aide soignant. Dans un futur plus lointain, Cyril envisage de passer dans la classe professionnelle de son sport. *"Et quand j'aurai acquis un maximum d'expériences et de connaissances, pourquoi pas ouvrir une école de boxe ?"* ■



Cyril (à gauche) en plein combat sur le ring !

Entretien

3 questions à Carine Delanoë-Vieux, chef de projet des affaires culturelles

Vous travaillez depuis 15 ans dans les hôpitaux publics à développer des projets culturels et, pourtant, cette activité continue à interroger.

En effet, alors qu'il existe maintenant depuis plus de 10 ans un programme national piloté par les ministères de la Santé et de la Culture et que tous les CHU de France ont un volet culturel de leur projet d'établissement, ce genre d'initiatives continue d'interroger. Les nombreuses expériences que j'ai pu mener toutes ces années montrent que c'est à travers les actions concrètes et les relations humaines directes que les soignants acceptent et apprécient que la culture apporte une valeur supplémentaire, qui lui est propre, au service rendu par l'hôpital public aux usagers. C'est alors qu'ils en deviennent des partenaires actifs. Il faut donc laisser le temps au temps et faire du service public de la culture un volet du service public de la santé.

Croyez-vous que l'hôpital ait encore les moyens de prendre ce type d'initiatives ?

L'ensemble des CHU consacrent des moyens comparables à la culture (y compris patrimoine et bibliothèques) depuis plus de 10 ans. Ces moyens restent néanmoins absolument marginaux au regard de leur budget mais permettent d'assurer au patient une continuité d'accès à la culture pendant leur temps d'hospitalisation. L'AP-HM bénéficie de contributions publiques d'Etat via les Agences Régionales de la Santé et les Directions Régionales des Affaires Culturelles pour mener à bien ces projets. S'ajoutent jusqu'en 2013 et depuis 3 ans des financements supplémentaires attribués par Marseille-Provence 2013. Enfin, les collectivités territoriales et les mécènes abondent certaines actions. A ce titre, les projets s'autofinancent grâce à leur spécificité et leur originalité, qui intéressent les mécènes.

Quel rapport entre l'aménagement d'un jardin aux hôpitaux Sud, l'immersion d'une photographe dans le service de neurochirurgie à l'hôpital de la Timone, une collecte de chansons du monde auprès des patients du service de dialyse et de médecine interne à l'hôpital de la Conception et la création d'un mobilier convivial sur mesure, à la demande des usagers et des personnels, en service de médecine gériatrique à l'hôpital Nord ?

Ces actions sont diverses parce qu'elles sont conçues et adaptées au cas par cas avec les services et les sites concernés. Ce qu'elles ont en commun c'est d'adoucir les conditions d'hospitalisation des patients. Elles contribuent également à rendre visible au-delà de l'hôpital que les savoir-faire des personnels ne relèvent pas seulement de compétences techniques. Le volet social du pacte républicain qu'est l'hôpital s'enrichit du volet culturel. ■

Hôpital Radieux

A la croisée

Santé e(s)t culture(s)

Un aménagement convivial réalisé par le collectif d'artistes «Cabanon Vertical» a été inauguré le 15 octobre dans le service de médecine interne du Pr Frances à l'Hôpital Nord.

Ce projet s'est déroulé en plusieurs étapes. Première étape (janvier à avril 2011) : un atelier participatif dans le service, à destination des patients et des familles et du personnel hospitalier a été proposé par les artistes. Deuxième étape (été 2011) : l'élaboration d'un carnet de tendances par les artistes. Le service a opté pour la création d'un mobilier dans le hall qui se trouve à la jonction des deux unités du service. L'objectif était de pouvoir aménager un espace de convivialité pour les patients, leurs familles et les personnels hospitaliers. Troisième étape (printemps-été 2012) : Production et installation du mobilier en juillet 2012 dans le service. Le service, ainsi que d'autres services de l'hôpital (services techniques, sécurité/incendie, CLIN) ont participé activement à cette installation.

Un projet soutenu par l'ARS et la DRAC PACA, Marseille-Provence 2013 et la Caisse des Dépôts. Plus d'informations : <http://fr.ap-hm.fr/culture/hopital-radieux/creation-arts-design/ateliers-participatifs-en-observation> ■



Hôpital Créatif

Les rêveurs / rêves éveillés du dehors

Depuis maintenant près de deux ans, les comédiens du collectif Le larynx animent au pôle Psychiatrie Centre un laboratoire de création théâtrale sur la thématique des rêves.

A l'hôpital de jour de la rue Lafon et au CMP de l'hôpital Sainte-Marguerite, les réalisateurs Séverine Mathieu et Emmanuel Vigier conduisent quant à eux des ateliers de création cinématographique, en explorant avec leur groupe respectif la même thématique. Les artistes collaborent et s'entraident régulièrement, ce qui contribue à créer une dynamique particulière autour de ce projet. Avec les membres du collectif Le Larynx, les patients sont amenés à créer de petites formes théâtrales en jouant avec le langage, mais aussi en travaillant sur leur rapport au corps, à l'espace, à l'environnement (l'hôpital et la ville). Comme l'indique Francis Coulaud, comédien : *"Les ateliers ont été mis en œuvre sur la base des savoir-faire présents au sein du collectif. Les explorations artistiques partagées avec les soignants et les patients sont essentiellement basées sur la notion d'improvisation. L'improvisation permet d'établir une passerelle entre les différentes disciplines explorées, pour permettre l'émergence d'une langue propre à l'atelier, d'une écriture plurielle du spontané"*. De leur côté, les groupes des ateliers cinéma sont entrés cette année dans une phase de tournage. L'occasion pour les participants d'arpenter la ville à la recherche de lieux, d'ambiances pouvant faire écho aux rêves qui ont servi de base à l'écriture des scénarios. Les courts-métrages ainsi créés feront l'objet de projections dans et hors l'hôpital en 2013, et seront également diffusés sur Internet. ■



Hôpital Créatif

Création d'objets sonores

Le Département de psychopédagogie de l'hôpital Sainte-Marguerite a accueilli, de septembre 2011 à juin 2012, l'artiste Nicolas Bauffe pour animer auprès des enfants un atelier de fabrication d'objets sonores.

A chaque séance, les salles de classes se transformaient en véritables ateliers de bricolage : scie sauteuse, scie circulaire, perceuses, chignoles, râpe, papier de verre, marteaux etc. A partir de matériaux de récupération et sous le regard attentif de Nicolas Bauffe, les enfants ont confectionné toute une série d'objets aux sonorités les plus diverses, apprenant à décoder dans les petites choses du quotidien une musicalité potentielle. Ce sont ensuite des étudiants du Centre de Formation de Musiciens Intervenants d'Aix-Marseille Université, accompagnés de leur formatrice Maïté Erra, qui ont pris le relais au mois de juin 2012 avec tout un dispositif mêlant électroacoustique et objets détournés. Un véritable parcours musical dans lequel les enfants étaient invités à s'immerger pour explorer toute une gamme de sonorités, de rythmes, et pour improviser. *"Les enfants ont adopté le jeu musical que nous leur avons proposé sans aucun a priori et accepté d'inventer avec nous, à chaque séance, le moment musical présent. Cette aventure a été entière, l'authenticité en a été la règle."* (Maïté Erra, Enseignante permanente et co-responsable de formation au Centre de Formation de Musiciens Intervenants d'Aix-Marseille Université). ■





On peut être
 professionnel de la santé
 et avoir besoin d'un
diagnostic personnalisé
 à chaque instant de sa vie.

**Mutuelle, assurance,
 épargne, financement...**

à la MACSF, les services pour votre vie privée
 sont aussi efficaces que ceux que nous
 vous proposons pour votre vie professionnelle.

www.macsf.fr

☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé



Notre vocation, c'est **VOUS.**

Mutuelle Assurance Epargne Financement