

SAINT JO info

L'ACTUALITÉ DE L'HÔPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

NUMÉRO 27 • JUILLET 2013



Zoom sur... **Le service d'Imagerie-Radiologie**

Nouvelle direction Médicale

Saint Joseph, centre pour le don de sang de cordon



“Un seul objectif : l'amélioration permanente de la prise en charge des patients”

Les pages suivantes déroulent quelques-unes des actualités de l'Hôpital Saint Joseph ; une actualité très représentative de ce qu'est l'Etablissement : innovation, rigueur, générosité, soin de l'autre ; c'est un peu de tout cela que vous retrouverez dans ce magazine.

Aujourd'hui, à mi-chemin de cette année, l'on peut avancer que 2013 s'écrit dans la même logique que l'année précédente (qui fait l'objet du Rapport Annuel évoqué en p.3), avec la même ambition.

2012 s'est révélée une année d'importants défis et challenges, avec notamment, une inéluctable et nécessaire adaptation de notre modèle économique à l'instabilité et la crise de notre pays.

Le résultat financier de l'Etablissement, envisagé en déficit, s'est finalement soldé par un résultat positif, grâce à des crédits supplémentaires non reconductibles versés par les Tutelles régionales et nationales (aide à l'investissement, différentiel de charges notamment, pour un montant de 3 M€) ainsi qu'à une meilleure optimisation du PMSI, des charges maîtrisées, une activité augmentée et des investissements reportés.

2013 doit être envisagée avec autant de rigueur, si ce n'est davantage, pour tenter d'avoir la même issue heureuse sans l'assurance d'aides renouvelées.

La politique nationale de réduction des déficits publics, et notamment la diminution des tarifs, a des conséquences de plus en plus contraignantes. Nous sommes soumis à l'impérieuse nécessité de la

rigueur économique et budgétaire qui doit guider quotidiennement notre politique.

Nous gardons cependant constamment à l'esprit que le seul objectif qui prévaut est celui de l'amélioration permanente de la prise en charge des malades ; et la stratégie économique ne se fera JAMAIS au détriment de la qualité de la prise en charge.

C'est le sens du choix de certains investissements coûteux, comme ceux consentis pour renforcer la sécurité générale de l'Etablissement et notamment l'achat de bracelets pour la sécurité des nouveau-nés (p.4) ; c'est le sens de la bataille (et le mot n'est pas trop fort) que nous menons depuis plusieurs années maintenant pour imposer notre projet de Schéma Directeur, seul garant de la compétitivité de l'Etablissement et d'un meilleur accueil, d'une meilleure prise en charge des patients, répondant aux attentes de la population. La visite récente de Paul Castel, nouveau Directeur Général de l'ARS (voir p. 3) nous a permis, à cet égard, de lui faire mieux connaître notre Etablissement et de lui faire partager notre ambition.

C'est enfin, au-delà, l'engagement des médecins et personnels au service de l'Autre.

Les pages suivantes en sont de très beaux témoignages.



Bernard Monier
Directeur Général

Suivez l'actualité de l'Hôpital Saint Joseph en vous inscrivant sur le site Internet : www.hopital-saint-joseph.fr, dans l'espace Médias

Le nouveau Directeur Général de l'ARS en visite à Saint Joseph

Le 30 mai dernier, Saint Joseph accueillait Monsieur Paul Castel, Directeur de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence-Alpes Côte d'Azur.

M. Castel a été nommé le 13 décembre 2012, en remplacement de M. Dominique Deroubaix, nommé pour sa part Directeur Général des Hospices Civils de Lyon.

Après avoir dirigé plusieurs établissements de santé, le Centre hospitalier de Brignoles, le Centre hospitalier universitaire de Strasbourg, les Hospices Civils de Lyon, Paul Castel était depuis 2010 inspecteur général des affaires sociales.

Reçu par M. Monier, Directeur Général, le Directeur Général Adjoint, la Directrice des Soins et le Directeur des Services Économiques et Logistiques, M. Castel a pu découvrir l'Établissement et appréhender les spécificités de notre



M. Castel et M. Monier, entourés de M. Rollin, M. Rovello et Mme Noble

modèle non lucratif et particulièrement de notre Hôpital. Un moment d'échanges très important pour notre Établissement. ■

Une nouvelle Direction Médicale

LE 30 MAI DERNIER, LE DOCTEUR BERNARD POL, CHIRURGIEN DIGESTIF, A QUITTÉ SES FONCTIONS DE DIRECTEUR MÉDICAL QU'IL OCCUPAIT DEPUIS JANVIER 2008, POUR SE "CONSACRER À TEMPS COMPLET À SA MISSION DE CHIRURGIEN DIGESTIF MONO-APPARTENANT".

UNE NOUVELLE ORGANISATION POUR LA DIRECTION MÉDICALE A DONC ÉTÉ MISE EN PLACE, À COMPTER DU 1^{ER} JUIN. ELLE EST ASSURÉE PAR DEUX MÉDECINS, ASSURANT GLOBALEMENT UN POSTE À PLEIN TEMPS (10 DEMI-JOURNÉES).

Depuis le 1^{er} juin dernier, le Docteur Jean-Yves Guedj, gastro-entérologue et ancien PDG du Cabinet Conseil SANESCO, Directeur Médical, est présent 8 demi-journées par semaine. Le Docteur Denis Bretheau, Chef de service d'Urologie, Directeur Médical Adjoint, assume 2 demi-journées par semaine.

Cette nouvelle organisation et ce nouveau dimensionnement de la Direction Médicale auprès du Directeur Général, prend en compte la complexité croissante des affaires médicales dans un Établissement de l'importance de l'Hôpital Saint Joseph, ainsi que la redistribution des tâches précédemment assumées par le Docteur Marie-Pierre Villarubias (qui a quitté l'Établissement le 17 mai dernier pour rejoindre l'ARS Rhône-Alpes).

2 professionnels reconnus

Le D^r Guedj, s'il n'exerçait pas précédemment dans l'Établissement, connaît malgré tout bien l'Hôpital Saint Joseph, pour avoir collaboré, lorsqu'il était à la tête du Cabinet Conseil SANESCO, avec



Le D^r Guedj et le D^r Bretheau

la Direction de l'Établissement pour l'écriture des projets d'Établissement 2004-2008 et 2010-2014.

Le D^r Bretheau cumule, quant à lui, des compétences reconnues de chef de service d'Urologie, chef du projet chirurgie robotique et coordinateur de l'unité de chirurgie ambulatoire au sein de l'Hôpital (il était également jusqu'à présent Vice-Président de la CME, poste dont il a démissionné à sa nomination à la Direction médicale). Il

est, par ailleurs, titulaire d'un d'un Master spécialisé de l'ESCP Europe "Management médical et gestion hospitalière".

Les D^{rs} Guedj et Bretheau travaillent en étroite collaboration sur l'ensemble des dossiers de la Direction Médicale.

Dès à présent, ils œuvrent à l'écriture du nouveau Projet Médical, qui devrait être terminé dans le courant du premier trimestre 2014.

PÔLE PARENTS-ENFANTS

Un bracelet pour la sécurité des nouveaux-nés

LE 27 AOÛT 2012, UN NOUVEAU-NÉ DE TROIS JOURS, DISPARAISAIT À LA MATERNITÉ DU PÔLE PARENTS-ENFANTS.

FORT HEUREUSEMENT, GRÂCE AU DISPOSITIF DE VIDÉOSURVEILLANCE EN PLACE À L'HÔPITAL ET GRÂCE À LA RAPIDITÉ DE L'ENQUÊTE, LE PETIT ZAKARIA ÉTAIT RETROUVÉ AU BOUT DE QUELQUES HEURES ET RENDU À SES PARENTS. MALGRÉ L'ISSUE RAPIDE ET HEUREUSE DE L'ÉVÉNEMENT, LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT A PRIS DES MESURES IMMÉDIATES.

Des mesures de renforcement de la sécurité ont été immédiatement prises, en collaboration avec l'équipe médicale et soignante du Pôle Parents-Enfants.

Les accès au Pôle Parents-Enfants le soir et la nuit ont ainsi été limités à deux entrées.

Depuis le 2 Avril 2013, de nouvelles mesures de sécurisation ont été prises. Le Pôle Parents-Enfants est accessible (entrées et sorties) uniquement par badge et téléphonie entre 21h et 6h et les services de la Maternité sont fermés entre 21h et 10h.

Par ailleurs, l'ensemble des nouveaux-nés sont désormais dotés de bracelets de sécurité à leur entrée.

Disposé à la cheville du bébé, il reste en place jusqu'à sa sortie (les mamans donnent le bain à leur bébé sans l'enlever). Il pèse 20g et ne gêne pas du tout le nourrisson.

Le dispositif, relié à l'identité du nouveau-né, déclenche une alarme dès la sortie de la zone autorisée.

Le bracelet a été très bien accueilli par les personnels (qui se sentent plus sereins pour l'exercice de leur mission), comme les parents qui acceptent facilement l'équipement, même si tous disent se sentir en sécurité à la Maternité.

L'ensemble du dispositif a coûté 100 000 €. Un investissement important que l'Établis-



sement a souhaité privilégier à d'autres. Comme l'ont indiqué le Président et le Directeur Général de l'Hôpital, *"Si le risque zéro n'existe pas, la protection maximale est possible. C'est ce que nous avons choisi de mettre en œuvre au quotidien, car placer l'humain au centre des préoccupations d'un Établissement, c'est aussi veiller à sa sécurité maximale"*. ■

La politique Sécurité de Saint Joseph



L'équipe de Sécurité Incendie est composée de 22 agents, avec 4 personnes, présentes 24 heures sur 24. Cette équipe assure un suivi et une réponse aux actes de malveillance et aux problématiques de sécurité des locaux.

Le PC central, où sont regroupées toutes les alarmes incendie ainsi que

le report du système de vidéosurveillance et les alarmes techniques majeures, reçoit tous les appels d'urgence.

Un agent y est en poste 24 heures sur 24. Les autres effectuent des rondes régulières dans l'ensemble de l'Établissement.

Sécurisation de l'Établissement

Un système de vidéosurveillance de plus de 80 caméras réparties sur les secteurs sensibles de l'Hôpital enregistre les allées et venues. Les images sont enregistrées et gardées pendant une période de 15 jours pour un post-traitement en cas de problème.

Ce parc de caméras a fait l'objet d'une extension et d'une modernisation en 2012 et 2013.

Début 2012, la Direction de l'Hôpital a pris la décision de fermer les accès extérieurs de l'Établissement la nuit en ne laissant

qu'un accès libre au public par le Pôle Parents-Enfants (accès proche du nouveau PC Sécurité).

Puis, à compter de l'automne 2012, la fermeture généralisée des bâtiments la nuit a été mise en œuvre, pour permettre une meilleure protection des personnels et des biens de l'Établissement.

À cela s'ajoute des mesures de sécurité spécifiques au Pôle Parents-Enfants (cf. article ci-dessus) et à plusieurs secteurs sensibles (comme les services des Urgences ou les accueils de l'Hôpital, par exemple).

La Direction de l'Établissement a, de plus, signé en février 2012, une convention de collaboration avec la Direction Départementale de la Sécurité publique des Bouches-du-Rhône. ■

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

La chirurgie mini-invasive développée au service des petits patients

DEPUIS ENVIRON 18 MOIS, LA CHIRURGIE INFANTILE DE L'HÔPITAL POURSUIT UN PROJET D'ÉVOLUTION ET D'INNOVATION DE LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINES PATHOLOGIES À TRAVERS LES TECHNIQUES ACTUELLES DE CHIRURGIE MINI-INVASIVE, EN PARTICULIER POUR LA PRISE EN CHARGE DE PATHOLOGIES UROLOGIQUES PÉDIATRIQUES, ENCORE PEU DÉVELOPPÉ SUR LA VILLE DE MARSEILLE.

LE 4 MARS DERNIER LE D^R ANTONIO RINALDI A RÉALISÉ UNE CORRECTION CHIRURGICALE D'UN SYNDROME DE LA JONCTION PYÉLO-URÉTÉRALE SUR VAISSEAU RÉNAL POLAIRE PAR LAPAROSCOPIE SUR UN ENFANT DE 10 ANS. RETOUR SUR UNE INTERVENTION RARE.

Le syndrome de la jonction pyélo-urétérale est un défaut d'écoulement des urines entre le bassinet et l'uretère proximal. Cette anomalie peut être primaire (la plus fréquente des anomalies urétérales congénitales) ou secondaire, c'est-à-dire liée à la présence d'un vaisseau polaire inférieur qui vascularise une partie du rein à la place de l'artère rénale. Le traitement, quand il est nécessaire, est chirurgical.

Cette anomalie apporte une symptomatologie douloureuse à l'enfant, surtout pendant les activités sportives, car le vaisseau se durcissant par l'afflux sanguin provoqué sous l'effet de l'effort, entraîne une compression de l'uretère qui est situé juste en arrière. Le résultat est une augmentation de la taille et de la pression du bassinet rénal qui ne se vide pas correctement et qui cause au patient une douleur de type colique néphrétique.

Le 4 mars dernier, c'est une première marseillaise que le D^r Antonio Rinaldi a réalisé au bloc, en proposant une correction chirurgicale de cette anomalie par laparoscopie sans résection de la jonction pyélo-urétérale (c'est-à-dire sans coupe de l'uretère).

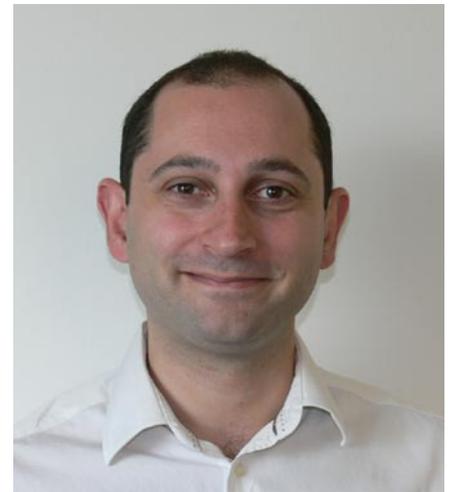
L'intervention a consisté à réaliser une transposition du vaisseau polaire par voie trans-péritonéale, c'est-à-dire à supprimer les adhérences entre le vaisseau polaire et l'uretère et à déplacer (transposer) et fixer le vaisseau polaire sur le bassinet, libérant ainsi totalement et définitivement l'uretère de toute "contrainte".

Les suites postopératoires ont été simples (pas de sonde, pas de drainage nécessaire) et le jeune patient est sorti trois jours après.

Le 7 mars, c'est donc un petit garçon heureux, libre de ses mouvements et de pratiquer tout le sport qu'il souhaite sans douleur, qui est rentré chez lui.

La Coelioscopie, l'avenir de la Chirurgie Infantile à Saint Joseph

La prise en charge de nombreuses pathologies, et notamment celle des pathologies urologiques pédiatriques par voie laparoscopique (coelioscopie) qui trouve beaucoup d'espace dans le quotidien de la plupart des centres de chirurgie pédiatrique d'excellence, est encore peu développée sur la ville de Marseille.



D^r Antonio Rinaldi

C'est pourquoi les Drs Morisson Lacombe et Coquet (ancien et nouveau chefs du service) ont souhaité développer cette activité chirurgicale laparoscopique dans le service, en engageant des professionnels tels que les Docteurs Hélène Le Hors et Antonio Rinaldi.

Dans le futur, le service souhaite développer, avec l'aide de l'équipe d'anesthésie, un bon niveau de chirurgie laparoscopique uro-viscérale pédiatrique avec l'introduction progressive de la chirurgie robotique, aujourd'hui encore concentrée sur la chirurgie urologique adulte. ■

L'autre intervention possible

Outre une correction chirurgicale par chirurgie ouverte, l'autre intervention coelioscopique possible réside dans une correction chirurgicale par déplacement de l'uretère en avant du vaisseau polaire.

L'intervention consiste en une section de l'uretère au niveau de la jonction qui est ensuite re-suturée en avant du vaisseau polaire.

L'intervention est à la fois moins risquée (car elle n'induit pas de risque de lésion de l'uretère ou du vaisseau polaire lors de la suppression des adhérences), mais aussi plus "lourde" (car elle nécessite la pose d'une sonde de drainage) et potentiellement génératrice de davantage de complications (telles que fistules). ■



ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Une unité **toujours en pointe**

EN MARS DERNIER, LE DOCTEUR CHRISTIAN BOUSTIÈRE, RESPONSABLE DE L'UNITÉ D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE, LE DOCTEUR LAQUIÈRE ET TOUTE L'ÉQUIPE, PARTICIPAIENT AUX JOURNÉES FRANCOPHONES DE PATHOLOGIE DIGESTIVE AU PALAIS DES CONGRÈS PORTE MAILLOT À PARIS.

L'OCCASION POUR EUX DE PRÉSENTER PLUSIEURS TRAVAUX IMPORTANTS INITIÉS ET RÉALISÉS À L'HÔPITAL SAINT JOSEPH



Le travail principal concernait le traitement des tumeurs des voies biliaires (cholangiocarcinomes) non opérables par une nouvelle méthode : la radiofréquence par sonde endocanalaire introduite dans les voies biliaires sous cathétérisme endoscopique. L'Hôpital a ainsi réalisé un des tous premiers cas français il y a plus d'un an et très peu de centres en France utilisent cette technique encore aujourd'hui.

Cette technique est amenée à se développer rapidement car elle offre une opportunité de traitement à des patients sans autre recours thérapeutique. Ce travail a été présenté par le Dr Laquière en séance plénière.

L'unité a aussi présenté une série rétrospective analysant les caractéristiques échodopographiques des kystes du pancréas et les facteurs prédictifs

de malignité et de résection chirurgicale. Il s'agit actuellement de, la plus importante série française publiée à ce jour avec plus de 150 cas répertoriés sur 5 ans.

10 % de coloscopies en moins, et pourtant...

C'est une des conclusions de l'étude nationale de la Société française d'endoscopie digestive (SFED) coordonnée par le Dr Boustière, et dont les résultats primordiaux pour notre spécialité ont été depuis repris dans plusieurs médias.

L'étude a montré que le nombre total de coloscopies réalisées en 2012 (1,1 million) avait baissé de presque 10 % par rapport à ceux de 2010. Un recul sensible qui doit nous interpeler dans cette période où l'on insiste sur la "pertinence des actes" selon le Dr Boustière, cette baisse

indiscutable s'explique par "le respect des recommandations pour la bonne pratique de l'endoscopie et par un tassement du nombre des endoscopies induites par les tests de détection de sang dans les selles (Hemoccult)".

Un autre point capital de cette enquête à souligner est le rôle préventif de la coloscopie sur le cancer du colon : une analyse statistique a permis de montrer qu'une personne qui a eu une coloscopie a trois fois moins de risques de développer un cancer colorectal qu'une personne qui n'en a jamais eu. Il faut donc encore rappeler que le dépistage des personnes ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal repose essentiellement sur la coloscopie.

Tous ces travaux scientifiques et communications lors de congrès nationaux ou internationaux, associés à l'organisation de sessions pratiques de formation demandent beaucoup de temps et d'investissement, mais permettent de maintenir le dynamisme et un haut niveau de qualité dans l'unité d'endoscopie digestive et d'en faire pour certaines techniques une unité de référence. ■

Le service d'Endoscopie en quelques chiffres :

- 5 salles d'endoscopie dont 2 pour l'endoscopie digestive
- 5065 endoscopies digestives réalisées en 2011
- 6231 endoscopies digestives réalisées en 2012

PARCOURS DE SOINS EN ONCOLOGIE

Michelle Cohen-Bacri, Infirmière Coordinatrice (IDEC) du parcours de soins en Oncologie



Après 18 ans passés en services de Chirurgie (ORL, Ophtalmologie, Chirurgie Vasculaire...) et 10 ans en Cancérologie, Michelle Cohen-Bacri guide désormais les personnes qui le souhaitent, tout au long de leurs parcours, en ville et à l'Hôpital. Elle est le lien entre les différents professionnels intra et extra hospitalier (médecin traitant, médecins, infirmiers, diététiciens,

psychologues...) et le patient, lui facilitant ainsi ses visites et les rencontres avec les divers interlocuteurs qu'il est amené à consulter.

Une relation humaine développée au maximum pour rassurer et apporter le soutien nécessaire pour une prise en charge médicale optimale. ■

Pour tout renseignement, 04 91 80 64 28

PÔLE PARENTS-ENFANTS

La Maternité, nouveau centre de prélèvement pour le don de sang de cordon

SEULE MATERNITÉ PRIVÉE DE MARSEILLE À ÊTRE HABILITÉE À PRÉLEVER LE SANG DE CORDON (OU SANG PLACENTAIRE), L'HÔPITAL SAINT JOSEPH PERMET À DE JEUNES PARENTS, DEPUIS LE MOIS DE JANVIER DERNIER, DE SAUVER DES VIES D'ENFANTS ET D'ADULTES PAR CE SIMPLE DON.

Le sang de cordon, également appelé sang placentaire, est le sang qui est présent dans le placenta et dans le cordon ombilical après la naissance de l'enfant. Vital pendant la grossesse pour le bébé, il ne l'est plus après sa naissance, ni pour lui ni pour sa maman, et est en principe détruit.

Or d'un point de vue médical, le sang de cordon est intéressant car il contient des cellules souches hématopoïétiques, qui produisent tout au long de notre vie l'ensemble des cellules présentes dans le sang (globules rouges, globules blancs, et plaquettes), proches de celles contenues dans la moelle osseuse.

Grâce au don de sang de cordon, des patients (enfants ou adultes) atteints de maladies du sang, le plus souvent leucémies ou lymphomes, peuvent ainsi fabriquer un "nouveau sang" rendant possible la guérison. Le sang placentaire représente une alternative à la greffe de moelle osseuse.

Un don pour un meilleur avenir pour les malades

Ce don, volontaire, anonyme et gratuit, est sans risque pour le nouveau-né ou sa mère car le prélèvement sera réalisé sans modification des gestes médicaux post-accouchement qui demeurent prioritaires, qu'il s'agisse d'une césarienne ou d'un accouchement par voie basse.

D'un point de vue médical, il faut notamment que la grossesse se soit déroulée sans complication, que les parents ne soient pas atteints de maladies génétiques, ou que l'un des parents n'ait pas été adopté.

Prélevé à la maternité dans les minutes qui suivent la naissance, le don est ensuite amené à une banque de sang placentaire. Après analyse, il sera alors conservé jusqu'à ce qu'un receveur compatible soit demandeur.

Le prélèvement de don de sang placentaire, actuellement



Le Dr Alain Pascal, Chef du service de Gynécologie Obstétrique, et Stéphanie Méric, sage-femme responsable du don de sang de cordon

gérée par l'Institut Paoli-Calmettes a démarré à Saint Joseph depuis la fin du mois de Janvier.

L'Hôpital Saint Joseph réalise, déjà, en moyenne, deux prélèvements par jour et reçoit une dizaine de demande de renseignements par jour.

Cette activité semble donc avoir un avenir prometteur au sein de l'Établissement et permettre un meilleur avenir pour de nombreux malades.

Pour tout renseignement, parlez-en à votre médecin, ou contactez directement la sage-femme responsable, Stéphanie Méric par email : smeric@hopital-saint-joseph.fr ■

Éducation thérapeutique en Psoriasis

LE SERVICE DERMATOLOGIE, SOUS L'IMPULSION DU D^R NATHALIE QUILES-TSIMARATOS (CHEF DE SERVICE) ET DE STÉPHANIE OCCHIPINTI (INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE), PROPOSE UNE FOIS PAR MOIS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE, UNE RENCONTRE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AUX PATIENTS ATTEINTS DE PSORIASIS.



Encore mal connu, le psoriasis est une maladie chronique nécessitant une prise en charge multidisciplinaire (dermatologie, cardiologie et rhumatologie), qui implique également de suivre des recommandations, parfois simples (hydratation de la peau avec les bons produits, port de vêtements adaptés, ...) pour apporter un meilleur confort de vie aux patients.

Gratuits et ouverts à tous, ces entretiens font partie intégrante du processus de soins et de la prise en charge et permettent aussi d'échanger sur les nouveaux traitements, l'évolution de la maladie, le regard des autres, afin de mieux vivre le psoriasis au quotidien.

Pour plus de renseignements, vous pouvez joindre Stéphanie Occhipinti le vendredi au 04 91 80 67 51 ■

PRELEVEMENTS MULTI-ORGANES ET TISSUS

Pour sauver des vies, Saint Joseph dit "oui"

PRIORITÉ NATIONALE ET ACTIVITÉ MÉDICALE ANCIENNE SUR L'HÔPITAL, LE PRÉLÈVEMENT MULTI-ORGANES ET DE TISSUS SE DÉVELOPPE À SAINT JOSEPH.

L'Hôpital a obtenu en juin dernier, le renouvellement pour 5 ans de son autorisation de prélèvements de tissus sur personnes décédées et de prélèvements multi-organes et de tissus sur donneur en état de mort encéphalique de l'Agence de Biomédecine. Si l'activité médicale est ancienne sur l'Établissement, elle est encore peu active (sauf pour le prélèvement de cornées : 79 cornées prélevées en 2010 sur 40 donneurs, 62 cornées en 2011 sur 32 donneurs, et 45 cornées prélevées en 2012 sur 23 donneurs).

Une coordination hospitalière des prélèvements et des greffes existe depuis de nombreuses années. Cheville ouvrière de l'activité, elle est structurée autour de cadres de santé du plateau technique et des urgences adultes. Elle assure le recensement des donneurs potentiels et organise le cas échéant les prélèvements de tissus et/ou d'organe. Le D^r Olivier Maurin est le médecin référent qui coordonne cette activité.



De haut en bas et de gauche à droite : Dominique Dussud, D^r Maud Righini-Chossegros, D^r Frédéric Queguiner, Isabelle Milliard, Françoise Pignol, Elisabeth Lilamand, D^r Olivier Maurin et D^r Dominique Cadiou-Arzouni

Fort de ce renouvellement, la Direction a souhaité se donner les moyens pour augmenter cette activité. Elle a ainsi validé le déploiement d'un logiciel fourni par l'Agence de Biomédecine, Cristal Action, pour favoriser le recensement des donneurs potentiels et renforcer la coordination hospitalière des prélèvements et des greffes existante par la création d'un poste à mi temps d'une IDE pour la

formation du personnel, l'information des usagers et du personnel ainsi que le suivi du logiciel Cristal Action. "Toutes ces actions ont pour buts d'augmenter le recensement des donneurs potentiels en état de mort encéphalique et le nombre de prélèvements multi-organes tout en maintenant une activité soutenue sur les prélèvements et les greffes de cornées" souligne le D^r Maurin. ■

RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Retour sur les résultats de l'enquête réalisée en 2011

À LA DEMANDE DE LA DIRECTION DE L'HÔPITAL, DES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL, DU CHSCT ET DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL, LES SALARIÉS DE L'HÔPITAL SAINT JOSEPH ONT ÉTÉ SOLlicitÉS DURANT TOUTE L'ANNÉE 2011, AFIN DE PARTICIPER À LA PREMIÈRE ENQUÊTE SUR LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DE LEUR FONCTION.

L'Hôpital Saint Joseph est l'un des rares établissements, tous secteurs confondus, à avoir réalisé une enquête sur le stress professionnel de cette importance.

Préalablement, une enquête nationale réalisée par INRS (l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la

prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) en 2003 (SUMER 2003) avait été effectuée. Elle a servi de référence pour la réalisation de celle entreprise à Saint Joseph.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011, sur les 1 575 questionnaires distribués (personnels en CDI ou en CDD depuis plus de six mois), 1 479 ont été restitués, soit un taux de participation de 94% pour cette enquête. Le questionnaire est basé sur le questionnaire de Karasek validé dans la littérature internationale.

Après avoir traité les questionnaires individuellement dans le respect de

la confidentialité médicale, un cabinet d'experts extérieur (cv optimum) a traité les questionnaires anonymes puis les a regroupés par unité.

Il résulte de cette étude que 27% du personnel est en situation de tension au travail (Job Strain) et 28% en stress potentiel (Iso Strain).

Ces différentes analyses ont permis de mettre en évidence d'éventuels risques psycho-sociaux dans certaines unités et de décider immédiatement de premières mesures.

Réduire et prévenir les risques psycho-sociaux était l'un des objectifs de l'année 2011. Cela demeure une priorité. ■

Cellule d'écoute et de soutien psychologique

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie au travail des salariés de l'Hôpital, la Direction Générale a mis en place, depuis le 1^{er} mai 2012, une cellule d'écoute et de soutien psychologique.

Les personnels peuvent appeler, gratuitement, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, un numéro vert (**le 08 05 07 22 38**) et bénéficier ainsi d'une écoute et d'un soutien par un psychologue qualifié soumis au secret professionnel.

L'anonymat et la confidentialité sont garantis.

Pour tout renseignement complémentaire, contactez la Direction des Ressources Humaines ■

Karasek, K'est-ce-Ke c'est ?

Le modèle de Karasek est un questionnaire de mesure du stress au travail.

Il a été conçu par le sociologue et psychologue américain Robert Karasek en 1979.

Il permet de mesurer le niveau de stress auquel est soumis le salarié à son poste de travail, au travers de l'évaluation de trois dimensions :

- **la demande psychologique** : c'est la charge psychologique associée à l'exécution des tâches, à la quantité et à la complexité des tâches, aux tâches imprévues, aux contraintes de temps, aux interruptions et aux demandes contradictoires,
- **la latitude décisionnelle**, c'est-à-dire la possibilité de choisir sa façon de travailler, de participer aux décisions qui s'y rattachent,
- **le soutien social au travail**, c'est-à-dire l'aide et la reconnaissance des collègues et de la hiérarchie.

RESSOURCES HUMAINES

Parution de l'édition 2013 de l'Antibioguide de Saint Joseph

En février dernier, l'Hôpital Saint Joseph a publié une nouvelle édition de l'antibioguide de l'Hôpital.

Édité pour la première fois en 2000, l'Antibioguide s'adresse aux médecins de l'Établissement et a pour objectif d'homogénéiser les prescriptions des traitements anti-infectieux dans l'Hôpital et d'optimiser les antibiothérapies en terme de choix de molécules et de durée de traitement.

Il a été remis à jour avec les protocoles d'antibiothérapie et d'antibioprophylaxie provenant de références nationa-

les et internationales, par les D^s Doudier, Brunet et Martel. Classé par spécialité médicale, puis par maladie, il reprend pour chacune d'elles les germes, les différents protocoles et les références. Très fonctionnel, cet outil de travail permet un enrichissement des protocoles pour les équipes médicales.

Il en existe 2 versions : l'une, papier, disponible auprès du D^r Doudier ou du D^r Brunet (son format permet de l'insérer dans la poche de la blouse du médecin) ; l'autre, électronique, sur le site Intranet de l'Hôpital. ■

CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE

Décès du Docteur Henri Brandone, ancien chef du service

LES MÉDECINS ET PERSONNELS DE SAINT JOSEPH ONT EU LA TRISTESSE D'APPRENDRE LE DÉCÈS DU DOCTEUR HENRI BRANDONE, ANCIEN CHEF DU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE ET DIGESTIVE, SURVENU LE 8 MAI DERNIER. LE DR HENRI BRANDONE ÉTAIT UN CHIRURGIEN TRÈS RENOMMÉ. IL AVAIT ÉTÉ L'UN DES PIONNIERS DE LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN.

Né en 1931, le Docteur Henri Brandone avait été nommé interne des Hôpitaux de Marseille en 1955.

Chef de clinique-assistant du professeur Jean Lamy, il était formé à la chirurgie générale de l'époque, comportant une large partie gynécologique à côté de la chirurgie digestive.

Il avait été chef de service au centre anti-cancéreux et avait débuté sa carrière à l'Hôpital Saint Joseph en 1965, assistant du professeur Robert Devin. Il était devenu chef de service en 1977, pour le rester jusqu'en 1996.



du sein à laquelle il a consacré de précieux travaux.

Henri Brandone ne connaissait pas les bouchons de l'autoroute Est.

Il arrivait donc très tôt dans son service (au grand dam parfois de certains collaborateurs !) pour faire une visite très matinale, entouré d'un personnel qui le chérissait et à qui il portait une affectueuse attention.

Plus encore que les qualités professionnelles, il faut souligner la valeur de l'homme.

Ses patients, dont il était très proche, lui vouaient admiration, reconnaissance et respect.

L'un de ses amis les plus proches, le Docteur Billé, ancien chef du service de Neurologie, lui rend hommage :

"Fils d'un paysan italien immigré dans l'arrière-pays niçois, orphelin de mère dès l'enfance, Henri Brandone qui vient de disparaître, n'était pas destiné à être le brillant chirurgien que l'on a connu. Son père, dont il avait hérité la modestie, l'espérait instituteur, considérant la médecine comme un but trop ambitieux et même inaccessible !"

Au prix de sacrifices quotidiens et grâce à ce que l'on nomme maintenant des "petits boulots", il fit des études brillantes.

Interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté, il fut chirurgien de l'Institut Paoli-Calmettes contre le cancer et, pendant près de 20 ans, chef du service de Chirurgie Générale et Digestive de l'Hôpital Saint Joseph, auquel il consacra la plupart de son temps.

Dans son exercice, où il excellait, sa prédilection allait à la chirurgie digestive, mais plus encore à la lutte contre le cancer

Au cours de cette réussite professionnelle, il subit dans sa vie privée, de multiples épreuves : d'abord la perte cruelle d'un fils, brillant étudiant en médecine ; puis il fut meurtri dans sa chair à diverses reprises et contraint de cesser son activité de chirurgien.

Il avait déjà quitté son domicile marseillais pour une propriété qu'il avait acquise à Trets et qu'en bon fils de paysan, il ne cessa d'améliorer, cultivant lui-même ses champs et surtout ses vignes auxquelles il apportait un soin jaloux.

Henri Brandone nous a quittés le 8 mai dernier au terme d'un énième combat contre la mort, qu'il a perdu cette fois, au sein même d'un hôpital auquel il s'était tant consacré.

Il laisse derrière lui une épouse attentionnée, deux fils, dont l'un, chirurgien, qui lui a succédé.

Il les aimait profondément, ainsi que ses quatre petits-enfants dont il suivait, de trop loin à son goût, les brillantes études." ■

Un précurseur pour la chirurgie conservatrice du cancer du sein

Ainsi que le dit le D^r Bernard Pol, Chirurgien digestif de l'Hôpital, "son œuvre scientifique la plus marquante est d'avoir compris très tôt que le cancer du sein pouvait être guéri sans

mutiler les patientes, avec une chirurgie conservatrice combinée à la radiothérapie chaque fois que possible, association devenue le traitement standard dans le monde entier". ■

HUMANITERRA

Opérer les enfants **au bout du monde**

HUMANITERRA EST UNE ONG "D'AIDE CHIRURGICALE AUX PAYS EN DÉVELOPPEMENT" (TELLE QU'ELLE SE DÉFINIT ELLE-MÊME), CRÉÉE EN 1998. LE DOCTEUR HÉLÈNE LE HORS, CHIRURGIEN PÉDIATRIQUE À SAINT JOSEPH, EN EST LA VICE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DES MISSIONS CHIRURGICALES.

ELLE FAIT DONC RÉGULIÈREMENT DES MISSIONS ET A ENTRAÎNÉ AVEC ELLE DANS CETTE BELLE AVENTURE HUMAINE LES DOCTEURS SALAZARD, GLARD ET LAMY. ELLE REVIENT POUR NOUS SUR SA DERNIÈRE MISSION AU BANGLADESH SUR L'ANCIEN RAINBOW WARRIOR DE GREENPEACE, TRANSFORMÉ DEPUIS EN BATEAU-HÔPITAL.

HumaniTerra, "terre humaine", qu'est-ce que c'est ?

HumaniTerra International est une organisation non gouvernementale spécialisée en chirurgie humanitaire, créée en 1998 par le Docteur Christian Échinard (Chirurgien Marseillais) pour soigner sur place les populations d'Afghanistan, du Cambodge, du Bangladesh et d'Haïti et pour les aider à reconstruire leur système de santé.

L'ONG envoie des chirurgiens, médecins, anesthésistes, infirmiers, kinés sur place pour opérer enfants et adultes. Elle finance également dans certains pays des programmes de soins ou la construction de nouveaux bâtiments ou blocs et forme des chirurgiens dans les pays.

A quoi ressemble une mission HumaniTerra ?

Une mission envoyée c'est d'abord plusieurs mois de préparation. Par exemple, nous préparons depuis plusieurs mois déjà les missions de l'automne prochain. Une mission comprend en général un chirurgien, un anesthésiste et un infirmier de Bloc. Plus rarement un kinésithérapeute.

La mission dure une quinzaine de jours, pendant lesquels l'équipe consulte et opère, dans un dispensaire ou sur un bateau, le plus de patients possible pour des pathologies ou des malformations qui nécessitent des interventions qualifiées de "simples" dans nos pays développés.

Vous revenez d'une mission réalisée sur le Rainbow Warrior. Racontez-nous...

L'ONG est associée avec des ONG locales et nous allons à la rencontre des populations isolées (au Bangladesh, le D' Salazard séjourne régulièrement durant une semaine sur un "bateau-hôpital" sillonnant le delta du Gange et du Brahmapoutre).

La dernière mission que j'ai faite au début du mois de février a consisté à embarquer sur l'ancien Rainbow Warrior



le D' Bruno Salazard et le D' Hélène Le Hors

Il, offert à Friendship, l'ONG bangladaise avec laquelle l'association collabore, par Greenpeace (rebaptisé *Rongdhonu* –Arc-en-ciel en Bengali), transformé depuis en bateau-hôpital.

Nous avons opéré en moyenne 10 enfants par jour.

En cinq jours, nous avons réalisé 96 consultations et 46 opérations ! En général, nous réalisons les consultations de suivi post-opératoire de la précédente mission réalisée par d'autres professionnels et les opérations réalisées seront, quant à elles, suivies par une autre équipe quelques mois plus tard.

Quels types d'interventions réalisez-vous ?

Malheureusement pas toutes. A ce jour, nous intervenons pour des opérations gynécologiques, orthopédiques, de plastie et des opérations viscérales adultes.

Un recueil des besoins est réalisé par Friendship et l'équipe est ensuite constituée en fonction des besoins recensés.

Nous souhaiterions réaliser davantage de

missions et couvrir davantage de pathologies différentes, mais, comme souvent, le nerf de ce combat que nous menons pour ces populations, c'est l'argent. Il nous faut toujours davantage de moyens pour opérer en toute sécurité.

Nous réalisons donc uniquement les opérations peu lourdes, avec des anesthésies loco-régionales. Le plus difficile, c'est de devoir dire non à un patient car une opération nous paraît trop compliquée et donc trop risquée. C'est terrible car nous constituons pour ces patients l'ultime recours.

Mais les miracles ne sont malheureusement pas de ce siècle.

Alors, à notre petite échelle, nous offrons nos compétences, notre savoir-faire et un peu de notre temps pour réparer au mieux les dégâts de la vie et redonner la chance d'une vie normale dans leur pays aux enfants que nous soignons.

Plus de renseignements :
www.humani-terra.org ■

ZOOM SUR...

LE SERVICE D'IMAGERIE

Une spécialité au cœur de nombreuses activités

LE 25 JUIN DERNIER, L'HÔPITAL SAINT JOSEPH INAUGURAIT LA SECONDE UNITÉ D'IMAGERIE EN COUPES DU SERVICE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE DU DR OLIVIER BAYLE, EN PRÉSENCE DE M. NORBERT NABET, DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ PACA.

OUVERTE DEPUIS LE 2 AVRIL DERNIER, CETTE NOUVELLE UNITÉ RENFORCE L'IMAGERIE MÉDICALE DE L'HÔPITAL, UNE SPÉCIALITÉ AU CŒUR DE L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT, NOTAMMENT GRÂCE À L'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE.



un métier passionnant car riche de ces évolutions”.

A Saint Joseph, les quelque 20 radiologues du service ont tous une solide expérience à la fois “généraliste et spécialisée” : généraliste, afin de pouvoir (notamment durant les gardes) répondre à la diversité des demandes d'examens ; hyper spécialisée, dans un ou plusieurs organes.

C'est ce qui constitue la qualité du service, qui peut ainsi réaliser les diagnostics les plus performants et développer désormais l'imagerie interventionnelle.

Grâce aux techniques innovantes d'imagerie médicale, les radiologues réalisent aujourd'hui des interventions directement dans l'organe concerné.

Occupant une activité transversale, ils participent aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), apportant leur contribution éclairée au bénéfice de la prise en charge de chaque patient.

L'Établissement peut donc offrir aujourd'hui les conditions d'accueil et de prise en charge que les patients sont en droit d'attendre d'un Établissement tel que l'Hôpital Saint Joseph. ■

Le service est au carrefour de toutes les spécialités médicales et chirurgicales. À Saint Joseph, l'imagerie médicale est composée de cinq « entités » :

- **la radiologie conventionnelle** (5 salles) - **échographie** (3 échographes et 2 appareils mobiles pour aller au chevet du patient ou en réanimation),
- **le bloc Imagerie** (1 salle de coronarographie et 1 salle de radiologie vasculaire et interventionnelle pour diagnostiquer sous anesthésie générale) et une salle de réveil,
- **2 unités d'Imagerie en coupes** (2 scanners et 2 IRM),

• **l'unité de Sénologie** (avec les appareils de dernière génération acquis grâce aux mécènes de la Fondation, échographe, table de stéréotaxie dédiée à la macrobiopsie du sein et mammotome, ostéo-densitomètre).

Comme l'explique le Dr Olivier Bayle, chef de service, *“la radiologie a beaucoup évolué ces dernières années et le service a toujours la volonté d'avancer avec les progrès de l'imagerie et en synergie avec l'activité de l'Hôpital qui évolue elle aussi.*

Être radiologue aujourd'hui c'est exercer

Le service en quelques chiffres...

L'équipe pluridisciplinaire au service des patients :

- Radiologues : 20
- Personnel : 105 dont
- Manips radio : 43
- IDE : 5
- Aides Soignantes : 4
- Secrétaires administratives : 13
- Secrétaires médicales : 12
- ASH : 5
- Brancardiers : 18

Des appareils de dernière génération :

- 2 IRM
- 2 scanners

- 5 salles de radiologie conventionnelle
- 3 salles d'échographie et 2 échographes mobiles
- 1 salle de Radiologie vasculaire et interventionnelle
- 1 Mammographe numérique
- 1 Mammotome
- 1 Mammothest
- 1 Ostéodensitomètre
- 1 Panoramique dentaire

Une activité en hausse :

450 à 500 patients pris en charge / jour
102 000 actes par an

25 000 examens de Scanner en 2012 (augmentation prévue de 75 % de l'activité avec le second Scanner)

9 000 IRM en 2012 (augmentation prévue de 100 % de l'activité avec le 2ème IRM)

47 000 radiographies / an

17 000 échographies / an
Plus de **3 000** mammographies / an
1 200 examens en salle de vasculaire interventionnel

1 700 examens en salle de cardiologie interventionnelle

97,84 % des personnes sondées conseilleraient le service à leur entourage (statistiques 2012)

E-RADIOLOGIE

L'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

Un apport considérable pour de nombreuses pathologies...



D^r Oliver Bayle et Cyrille Muller

Peu de non spécialistes médicaux le savent, mais le rôle du radiologue ne se limite plus aujourd'hui à la réalisation de radiographies ou échographies.

Une part de plus en plus importante de la Radiologie se développe dans l'Imagerie interventionnelle.

Le D^r Bayle revient pour nous sur cette spécialité qui a peu à peu révolutionné le métier de radiologue.

Qu'est-ce que la l'Imagerie interventionnelle ?

Pour reprendre la définition de la Société Française de Radiologie, l'Imagerie interventionnelle ou Radiologie interventionnelle comprend "l'ensem-

ble des actes médicaux invasifs ayant pour but le diagnostic et/ou le traitement d'une pathologie, réalisés sous guidage et sous contrôle d'un moyen d'imagerie (Rayon X, ultrasons, scanner, IRM)".

Le principe de la Radiologie interventionnelle est donc d'accéder à une lésion située à l'intérieur de l'organisme, soit par le réseau vasculaire (artères ou veines), ou, par voie percutanée également, mais pour atteindre directement un organe (foie par exemple), ou (plus rarement) par les voies naturelles (système urinaire, tube digestif,...).

Dans quels domaines se développe-t-elle ?

Dans des domaines aussi variés que la cancérologie, les pathologies vasculaires, la gastro-entérologie, l'ostéo-articulaire, l'urologie, la gynécologie, ou la sénologie. Elle contribue soit à porter un diagnostic grâce à un prélèvement cellulaire, soit à réaliser un geste thérapeutique qui peut se substituer ou compléter un geste chirurgical.

Pour citer quelques exemples :

Elle peut ainsi permettre, en Sénologie, de faire une ponction d'un kyste ou une macro-biopsie du sein sous assistance radiologique ou échographique ; elle rend possible une ponction du foie ou du rein sous échographie pour faire le diagnostic

d'un nodule. Elle permet également des gestes thérapeutiques : détruire une lésion par radio-fréquence sous assistance échographique est possible. Elle peut aussi en post-opératoire, être avantageusement utilisée pour la mise en place, sous guidage du scanner ou de l'échographie, d'un drain pour évacuer un abcès, sans que le chirurgien ait à ré-intervenir.

Elle peut également être utile chez un patient qui aurait un calcul lui bouchant le cholédoque, pour poser par voie transcutanée une prothèse pour libérer les voies biliaires, dans un cas où le cathétérisme par voie endoscopique s'avèrerait trop difficile.

Où se pratique l'Imagerie interventionnelle ?

À Saint Joseph, elle se développe donc dans toutes les unités du service : en radiologie-échographie, comme au bloc d'Imagerie, aux scanners-IRM et en Sénologie.

La salle de radiologie vasculaire et interventionnelle dont nous disposons à Saint Joseph (entièrement réhabilitée l'an dernier) est le lieu idéal pour nous du développement de l'imagerie interventionnelle : tout y est réuni pour optimiser le guidage par l'imagerie des interventions.

L'Imagerie interventionnelle n'est pas LE domaine d'avenir de la radiologie, en ce sens qu'elle est née dans les années 70. Pour autant, elle constitue un apport considérable pour de nombreuses pathologies, et ce n'est pas terminé. ■

Le PACS Saint Joseph

Depuis plus de deux ans et demi, le service d'Imagerie-Radiologie dispose du PACS.

C'est un système d'archivage et de communication des images médicales, qui permet de visualiser et conserver dans le système toutes les images (radiographies, scanner, IRM, ...).

Celles-ci sont ainsi disponibles en temps réel pour tous les professionnels de santé de l'Hôpital et de l'extérieur (via le système eS@nte Saint Joseph). La

visualisation se fait en direct sur l'ordinateur, dans le dossier patient informatisé.

Les avantages ?

Le PACS permet de partager une image simultanément entre professionnels, qui ont ainsi accès à l'imagerie numérique sans attendre.

Le PACS permet de conserver pendant 2 ans les images en ligne, en format numérique sans déperdition de qualité. Au-delà de cette période, les images sont compressées et archivées (toujours accessibles, mais pas nécessairement de manière instantanée).



Enfin, le PACS améliore la sécurité des dossiers d'imagerie et par là même, la prise en charge des patients, puisque les médecins peuvent réaliser un nouvel examen à la lumière des examens antérieurs. ■

Suite du zoom en p.14 >

SECONDE UNITÉ SCANNER - IRM

Pour une prise en charge rapide et de qualité

Ouverte depuis le 2 avril et inaugurée le 25 juin dernier, la seconde unité Scanner-IRM permet à l'Hôpital d'offrir désormais aux patients externes et hospitalisés une prise en charge dans les meilleures conditions.

L'unité permet au service de doubler ses capacités de réalisation d'examen de tomographie par ordinateur (scanner) et d'IRM. Elle abrite également un standard pour la prise de rendez-vous scanner-IRM de tout le service.

Un projet initié il y a 10 ans

Le projet est né il y a près de dix ans, pour répondre à la demande croissante et plus qu'exponentielle des patients.

Avant l'ouverture de cette seconde unité, les délais pour l'obtention d'un rendez-vous étaient d'environ 1 mois pour un scanner et 45 jours pour un examen d'IRM... Les patients hospitalisés devaient quant à eux attendre 2 à 3 jours, avec un allongement inutile de la DMS (durée moyenne de séjour).

L'autorisation de l'ARS a été obtenue en 2010, à la suite de la première visite du nouveau Directeur Général de l'ARS (Dominique Deroubaix, désormais Directeur Général des Hospices Civils de Lyon) dans l'Établissement.

Après un phasage d'études rendu complexe par les imbrications avec le dossier Schéma Directeur des locaux de l'Hôpital, les travaux ont pu débuter en juillet 2012 pour une ouverture au public le 2 avril dernier.

Au total, c'est un budget de 4,5 M€, dont 2,5 M€ pour les travaux (financés par la Fondation), et 2 millions d'euros (pour les équipements) qui a été consacré à cette opération.

15 entreprises ont travaillé sur le chantier. Les services des étages supérieurs du bâtiment Buès ont été impactés par les travaux, ainsi que le standard et l'accueil qui ont dû être déménagés, pour leur restructuration et celle d'une partie du hall.

Les travaux se sont déroulés de bonne



façon et sans retard, grâce aux personnels et médecins des services du Pôle Cardio-Thoracique et à ceux de l'Accueil qui ont supporté quelques nuisances et s'y sont adaptés avec la meilleure bonne volonté.

Les patients (hospitalisés et patients externes) peuvent désormais être reçus dans les meilleures conditions et dans des délais optimaux (24h pour un scanner ; une dizaine de jours pour un examen d'IRM).

Deux mois après l'ouverture (à fin mai), le nombre d'examen d'IRM a augmenté de 73 % et de 38 % pour un scanner.

L'ouverture de cette seconde unité répond donc à un réel besoin. ■

MÉDAILLE DU TRAVAIL

94 joséphiens médaillés

La traditionnelle Cérémonie de remise des Médailles du travail a eu lieu le 24 janvier dernier, précédée par les discours des Vœux 2013 de MM. Monier et Dubout. Une belle assistance était présente pour féliciter les 94

récipiendaires des médailles d'Argent (20 ans de carrière), de Vermeil (30 ans), d'Or (35 ans) et de Grand Or (40 ans), remises par M. Antoine Dubout, M. Bernard Monier et M. Florent Rovello. ■



Carmen, Porgy and Bess, Charlie Chaplin... en visite à l'Hôpital

POUR LA TROISIÈME FOIS DEPUIS 2011, LES SOLISTES DU CHŒUR DE L'OPÉRA DE MARSEILLE ONT PROPOSÉ UN CONCERT AUX PATIENTS, FAMILLES ET PERSONNELS DE L'HÔPITAL, OFFRANT AINSI UNE CHALEUREUSE PARENTHÈSE MUSICALE PAR UNE APRÈS-MIDI D'HIVER PARTICULIÈREMENT RÉFRIGÉRANTE.

Tous étaient prêts à 15 heures, patients, familles et personnels, ce vendredi 8 février, dans les couloirs du Patio, à l'abri du froid hivernal, pour profiter du talent incontestable des solistes du chœur de l'Opéra de Marseille.

Dès les premières notes de piano, dès les premières paroles, tous étaient conquis. Les portes des chambres se sont ouvertes peu à peu, quelques chaises ont été ajoutées, et c'est un service des soins palliatifs particulièrement joyeux qui a accompagné les artistes professionnels sur des refrains rythmés signés Offenbach ou Francis Lopez.

Une belle émotion a enveloppé l'atmosphère lorsque "les deux petits chaussons de satin blanc" de Charlie Chaplin sont apparus, suivis de près par une "Carmen" bien inspirée qui n'a pas laissé indifférents quelques messieurs et dames...



Encore un très beau succès pour ce partenariat culturel entre Saint Joseph et l'Opéra de Marseille, ayant pour but de rendre l'opéra accessible à tous, et de faire de l'hôpital un lieu de vie au-delà d'un lieu de soins. Pari réussi ! ■

CLIM'HAIR

Une belle invention d'une patiente pour les patients d'Oncologie

C'EST LORS DE SA SECONDE CHIMIOTHÉRAPIE EN 2011 AU SERVICE D'ONCOLOGIE DE L'HÔPITAL SAINT JOSEPH QUE FRANÇOISE GOUBRON A EU L'IDÉE D'UN ACCESSOIRE QUI CHANGERAIT SON QUOTIDIEN ET CELUI DE TOUTES LES PERSONNES QUI PORTENT UNE PERRUQUE : CLIM'HAIR.



Été comme hiver, le port de la perruque sur un crâne nu est très inconfortable : démangeaison et chaleur l'été, ou froid l'hiver.

C'est durant un été particulièrement chaud, que cette patiente ingénieuse a décidé de trouver la solution pour remédier à cet inconfort qui lui gâchait son quotidien.

Cette solution : la création d'un accessoire

thermorégulateur à positionner entre la perruque et le crâne.

En coton 100% issu de l'agriculture biologique et fabriqué en France, cette pièce de tissu, facile d'entretien, procure fraîcheur l'été par simple humidification et chaleur l'hiver grâce à sa matière naturelle.

Totalement invisible sous la perruque,

il s'adresse à toutes les personnes qui doivent en porter une, quelle qu'en soit la cause (chimiothérapie ou alopecie).

Un généreux don pour les patientes

Françoise Goubron, inventrice de cet ingénieux accessoire, a depuis commercialisé son produit qui a déjà changé la vie de nombreuses personnes.

Mme Goubron a souhaité offrir 10 Clim'Hair au service d'Oncologie, par l'intermédiaire de la Fondation Mimi (association présente dans le service d'Oncologie de l'Hôpital notamment au travers d'une unité d'esthétique), afin que les personnes aux revenus modestes puissent aussi bénéficier de cette nouvelle innovation.

Pour tout renseignement sur Clim'Hair, consultez le site Internet : www.perruque-confort.com ou www.climhair.com ■

DÉCHETS

Un broyeur et des formations pour mieux trier

DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, L'HÔPITAL SAINT JOSEPH S'EST LANCÉ DANS UNE POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE. DANS LE CADRE DE CETTE NOUVELLE POLITIQUE, L'ÉTABLISSEMENT S'EST DOTÉ D'UN BROYEUR À DÉCHETS, EN SERVICE DEPUIS LE MOIS DE MARS. CETTE ACQUISITION A ENTRAÎNÉ UNE NOUVELLE MÉTHODOLOGIE DE TRI DES DÉCHETS, AUQUEL LE PERSONNEL SOIGNANT DE L'HÔPITAL A ÉTÉ FORMÉ DURANT TOUT LE MOIS DE FÉVRIER.

Le tri vise à séparer, dès leur source de production, les catégories de déchets en fonction de leur nature, afin de leur faire suivre les filières d'élimination qui leurs sont propres.

Il est donc important de respecter car il garantit la sécurité des personnes, protège l'environnement et permet de réaliser des économies financières.

Afin d'être plus performant dans le tri sélectif, l'Hôpital a acquis un broyeur à déchets début 2013, en service depuis le mois de mars. Cette acquisition a amené les responsables à repenser la démarche de tri, en partenariat avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) et les services économiques.

Un meilleur tri des déchets et une forte implication des soignants

Dans l'univers de la santé, deux types principaux de déchets sont rencontrés : les DAS (déchets d'activités de soins) et les DASRI (déchets d'activités des soins à risque infectieux). La différence entre eux réside dans le risque infectieux, absent des DAS qui rejoignent dans le nouveau tri les DAOM (les déchets assimilés aux ordures ménagères). Bien trier les déchets est donc essentiel pour faire diminuer les quantités de DASRI dont l'élimination coûte 6 à 7 fois celle des DAOM à poids identique. Ainsi à titre d'exemple pour l'année 2012, l'Hôpital Saint Joseph a payé une redevance annuelle de 47 000 euros pour le traitement des DAS et des DAOM confondus, alors que le traitement des DASRI a coûté quant à lui 275 370 euros (l'Hôpital ayant traité 411 tonnes à 670 euros la tonne).

Une étude des déchets a permis de montrer que de nombreux déchets auparavant qualifiés en DASRI sont en réalité des DAS (plus de la moitié), car ils ne représentent pas de risques infectieux et peuvent donc être éliminés dans les DAOM.

Cette mise en évidence a entraîné une nouvelle typologie des DAOM, reprise dans un schéma récapitulatif diffusé dans tous les services, afin que chacun s'approprie la méthode.

Une formation pour mieux trier

630 professionnels, principalement des soignants, ont assisté à l'une des 18 sessions de formation organisées au mois de février.

Pour les nouveaux professionnels du secteur paramédical, cette formation fait dorénavant partie du programme d'intégration des nouveaux embauchés.

Au-delà, afin que le tri sélectif soit plus efficace, ce critère



est intégré au management quotidien des personnels. Par ailleurs, un véritable travail de terrain est réalisé au quotidien par Jean-Pierre Madonia (Responsable des espaces verts et des équipes chargées de collecter les déchets) et les Infirmières hygiénistes qui contrôlent et ne cessent d'expliquer la gestion des déchets, afin que chacun travaille dans un environnement plus sain et sécurisé.

L'objectif, aujourd'hui et demain, avec cette nouvelle méthodologie est de diminuer au maximum le poids des DASRI, principalement pour des raisons économiques, écologiques et d'élimination du risque psycho-émotionnel lié à ces déchets.

Bien qu'un 1er bilan ne puisse être réalisé que d'ici quelques mois, des résultats très favorables ont pu être rapidement constatés.

C'est un travail quotidien, individuel et collectif, pour que soit préservé l'environnement pour tous. ■

NÉONATOLOGIE

“Soigner et maintenir le lien entre le bébé et ses parents...”

LA NÉONATOLOGIE EST UNE SPÉCIALITÉ DEVENUE INDISPENSABLE POUR ACCOMPAGNER LES NOUVEAU-NÉS ET PLUS PARTICULIÈREMENT CEUX NÉS PRÉMATURÉMENT OU PRÉSENTANT UNE PATHOLOGIE PARTICULIÈRE À LA NAISSANCE. LE DR BARTOLI, RESPONSABLE DE L'UNITÉ DE NÉONATOLOGIE, REVIENT SUR CETTE SPÉCIALITÉ QUI AIDE LES PETITS PRÉMAS À DEVENIR DE GRANDS BÉBÉS...



Qu'est-ce que la Néonatalogie ?

Cette spécialité est à l'interface de l'obstétrique et de la pédiatrie et s'intéresse au fœtus lors de la vie intra-utérine, au nouveau-né et à son devenir au-delà de la période néonatale s'il est né prématurément.

Un bébé né prématurément n'est pas prêt à quitter le confort douillet du ventre de sa maman pour affronter le monde extérieur. La séparation enfant-famille et le respect du rythme du prématuré deviennent alors deux enjeux majeurs que l'unité de Néonatalogie de Saint Joseph doit prendre en compte.

Notre rôle consiste à apporter au nouveau-né tous les soins médicaux pour l'aider à se développer et au-delà, à créer le lien entre le bébé et ses parents, à les faire participer pour que l'enfant, comme les parents, "grandissent" ensemble.

Le rôle des parents est-il très important ?

Il est essentiel.

Naître à 7 mois de grossesse ou peser à peine 1kg, pose de nombreuses difficultés tant pour le bébé lui-même, que pour les parents (pour lesquels il peut être difficile de se projeter dans leur rôle et d'accepter ce bébé loin de celui imaginé).

Or un fœtus, puis un bébé, se développe grâce au temps qu'il passe dans le ventre



de sa maman, mais aussi grâce aux contacts, à la voix, au lien qui se crée entre lui et sa maman, son papa, sa famille.

Parvenir à maintenir ce lien, tout en respectant le rythme de développement de l'enfant, idéalement le plus proche possible de celui qu'il aurait eu dans le ventre de sa mère, est le travail essentiel que nous accomplissons dans le service.

Comment cela se traduit à Saint Joseph ?

Le service est ouvert jour et nuit, sous contrôle, afin que les parents puissent être les plus présents possible auprès de leur enfant. Pour nous, le lien est essentiel : les bébés sont des acteurs, les parents des partenaires et nous, médecins et soignants, nous voulons être des "guidants".

Outre l'unité Koala où la mère est prise en charge par une sage-femme tout en restant dans le service avec son enfant, cette implication des parents est possible grâce aux soins de développement : l'aide à la lactation précoce, le "peau à peau" mère-enfant ou père-enfant, ou encore certains soins prodigués sur le ventre de la mère, notamment l'aide respiratoire, permettent de rendre moins difficile la séparation mère-enfant qui pourrait être préjudiciable dans le développement futur du prématuré.

Au-delà de cette absence de séparation, il est essentiel de respecter la nouvelle vie du bébé qui devrait être protégé dans le ventre de sa mère.

C'est-à-dire ?

Un bébé à 31 semaines d'aménorrhées dort 23h sur 24 dans le ventre de sa mère par des cycles alternés d'état de veille-sommeil et d'état de sommeil profond. Lorsqu'il naît prématurément, il est indispensable de préserver ce rythme et de ne pas lui prodiguer des soins à n'importe quel moment, mais seulement lorsqu'il est en état d'éveil calme.

Concernant les tétées, les soins, les bains, les examens et les visites de l'équipe soignante, le respect des rythmes du bébé demandent une grande flexibilité, là où il n'y a pas encore si longtemps c'était aux enfants et leurs familles de s'adapter au rythme du service.

Depuis quelques mois, ces principes de prise en charge des bébés en néonatalogie se développent tant en Pédiatrie qu'en Suite de Couches ou aux Urgences Pédiatriques, où l'enfant est au centre du système de soins.

Nous travaillons tous ensemble pour améliorer chaque jour la prise en charge des quelque 4 200 bébés qui naissent chaque année ici et celle des 25 000 enfants accueillis annuellement aux Urgences. C'est le sens du travail de toutes les équipes du Pôle Parents-Enfants. ■

ASSOCIATION CENTRE BASSE VISION

Pour améliorer le quotidien des malvoyants

L'ASSOCIATION CENTRE BASSE VISION, ASSISTÉE BÉNÉVOLEMENT PAR D'ANCIENS MEMBRES DU PERSONNEL DE L'HÔPITAL AUJOURD'HUI RETRAITÉS, ORGANISE DEUX FOIS PAR MOIS UN CIRCUIT DE CONSULTATIONS DE SPÉCIALISTES POUR LES PERSONNES MALVOYANTES.

C'est l'orthoptiste, Ghislaine Puech, qui a proposé au chef de service d'Ophthalmologie de créer des "consultations pluri-disciplinaires basse vision". L'objectif est de réunir plusieurs compétences, pour une approche globale, afin d'apporter un meilleur confort de vie aux malades principalement atteints de Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) et de diabète.

Le lundi matin, une à deux fois par mois, quatre patients d'ophtalmologues de



l'Hôpital ou envoyés par des spécialistes sur prescription médicale, sont reçus successivement par l'orthoptiste, Ghislaine Puech, accompagnée d'un opti-

icien, pour un "état des lieux" de la vision, puis par le Dr Gillot Lepêtre, ORL, pour un bilan audio-vestibulaire.

Ensuite, les patients rencontrent le Dr Billé-Turc, neurologue, pour détecter d'éventuelles désorientations ou dépressions, et pour finir l'ophtalmologue, le Dr Righini, pour un bilan.

Ces intervenants, accompagnés d'un représentant du monde associatif (qui a recensé toutes les associations œuvrant pour les malvoyants tant pour les transports que pour les loisirs ou le matériel), permettent d'apporter aux personnes ayant une basse vision un soutien afin d'améliorer leur quotidien. De la mise en place de rééducations avec l'orthoptiste, à la proposition d'outils pour les aider (loupe manuelle ou électronique, télé-agrandisseur...), c'est un véritable accompagnement qui s'instaure afin d'aider les personnes à s'adapter à leur nouvel handicap pour qu'ils puissent reprendre une vie normale. ■

"La vie, de plus belle" devient "Belle & bien"

L'ASSOCIATION LA VIE, DE PLUS BELLE CHANGE DE NOM EST DEVIEN *BELLE & BIEN*, MAIS LE BUT DE CETTE ASSOCIATION RESTE LE MÊME : APPORTER DU RÉCONFORT ET UN MOMENT DE BIEN-ÊTRE AUX PATIENTES ATTEINTES DE CANCER.



Tous les mois, l'association *Belle & Bien* propose aux patientes soignées pour un cancer, des ateliers de soins et de maquillage afin d'apprendre à prendre soin d'elles malgré la maladie.

La socio-esthétique s'intègre alors complètement dans l'offre de soins de support en Oncologie et leur procure un véritable moment de détente.

En 2012, 53 patientes ont pu bénéficier de ces ateliers et déjà 17 en 2013. Un petit moment privilégié dans la maladie. ■

COLLOQUE

De l'intérêt d'une prise en charge précoce des conséquences du diabète

L'ensemble de l'équipe soignante du service d'Endocrinologie Diabétologie de l'Hôpital -les Drs J. Cohen, V. Castera, J.-P. Courchia, L. Dufaitre, M.-D. Guillaume, C. Lecamus, D. Mouroux et les Diététiciennes et les Infirmières- proposait, le 19 mars dernier, sa XVII^e Soirée de Diabétologie sur le thème "Plaie Chronique du pied diabétique".

Cette soirée annuelle, ouverte aux professionnels de santé, était organisée en collaboration avec le Dr Barbara Doudier, infectiologue en Médecine Interne et le Dr Nicolas Valerio, chirurgien Vasculaire de l'Hôpital.

La présentation de cas cliniques, les communications sur l'infection du pied diabétique, sur la chirurgie du pied ou encore sur

les pansements-soins infirmiers, ont principalement démontré l'intérêt d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire de cette pathologie ainsi que l'importance de la mise en décharge (interdiction de poser le pied par terre dès la moindre plaie).

Une soirée très instructive donc, pour les 200 personnes présentes.

À noter la présence cette année d'un grand nombre d'élèves de l'Institut de Formation de Pédiatrie-Podologie de Marseille. Les endocrinologues sont d'ailleurs actuellement en relation avec M. Jean-Paul Weber, Directeur de l'Institut, afin de fixer les modalités d'implication de cette école dans le service. ■

Agrement de praticiens

Lors de sa séance **du 23 octobre 2012**, l'Assemblée Générale de l'Association Hôpital Saint Joseph a procédé aux nominations suivantes :



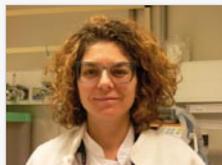
Dr Caroline GUILLIBERT
Rhumatologue



Dr Sandrine TOURNIER LOUVEL,
salariée, Equipe Mobile de Gériatrie



Dr Robert HERVE
Oncologue



Dr Emmanuelle PELLICIA
Urgences Adultes



Dr Riccardo MACRI
Anesthésiste



Dr Eufrasia FRATTARELLI
Anesthésiste

Lors de sa séance **du 24 janvier 2013**, l'Assemblée Générale de l'Association Hôpital Saint Joseph a procédé aux nominations suivantes :



Dr David AFONSO
Chirurgien Pédiatrique
(post-urgence
de traumatologie infantile)



Dr Marie MAILLET DECLERCK
Chirurgien Pédiatrique



Dr Pierre BLANC
Pédiatre

Lors de sa séance **du 25 mars 2013**, l'Assemblée Générale de l'Association Hôpital Saint Joseph a procédé aux nominations suivantes :



D' Agathe SOUTEYRAND,
salarié à mi-temps, Dermatologue



D' Cendrine GEOFFROY-SIRAUDIN,
médecin salarié, SMBR



D' Charles LEVY,
médecin salarié, MUP



D' Anne Laure JURQUET-LAGIER
Pédiatre



D' Marion DAVID
Pédiatre



D' Pierre ARGENCE
Anesthésiste



D' Lili ROSE
Anesthésiste



D' Emmanuelle PONTHEIU-GRANGER
Anesthésiste



D' Frédérique CHAPON
Neuro-radiologue



D' François Xavier DEHAUT
Radiologue,
imagerie ostéo articulaire

Les nouveaux embauchés > Réception du 11 décembre 2012



De gauche à droite : assis au 1^{er} rang, Marine Merle (Bloc), Cyril Zeller (Bloc), Laetitia Chaouch (Plateau technique), Elodie Flandin (Bloc), Pierre Gabriel Silvy (Bloc), Laura Fernandez (Pôle de nuit), Jérémy Spiteri (Pôle de nuit), Alexia Miguérian (Hôpital de semaine médecine), Kristina Bezirganyan-Regoli (Recherche clinique), Peggy Mendi (Pôle CTV). **Debout, au 2^e rang**, Nadia Debache (Banque du sang), Isabelle Emery (Centre de la douleur), Hélène Schwartz (MUP), Laurence Gagliano (SMBR, Urgences pédiatriques), Eugénie Gonnet (Pôle CTV), Amandine Contino (Pôle CTV), Delphine Raynaud (Plateau technique), Inès Belasri (Pôle de jour), Alexandra Schroder (Pôle CTV), David Mendès Correia (Pôle CTV), Mathilde Culioli (Plateau technique), Lionel Moulin (Pôle viscéral), Pauline Talierno (Pôle viscéral).

Bienvenue aux arrivants

(CDI du 1^{er} octobre 2012 au 31 mars 2013)

| | | |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------|
| ALVES | Emilie | Infirmière |
| AMRI AARAB | Essia | Infirmière |
| AUDIBERT | Frédéric | Agent hôtelier spécialisé |
| BEAUMELLE | Béatrice | Personnel Administratif |
| BELMELIANI | Sophia | Infirmière |
| BILLET | Flore | Infirmière |
| BOINADI HAMADA JACQUIER | Guillaume | Brancardier |
| BORDA | Maxime | Personnel Administratif |
| BORSA | Stéphanie | Agent hôtelier spécialisé |
| BOUKHALFA TANI | Nawell | Aide soignante |
| BRUN | Claude | Infirmière chef |
| BRUNEAU | Sabrina | Personnel Administratif |
| BUSOLINI | Elodie | Infirmière |
| CHAPPE | Cécile | Secrétaire médicale |
| CHEVALLIER | Emilie | Infirmière |
| D ALESSIO | Romy | Manipulateur Radio |
| DELERME | Renée | Personnel Administratif |
| DEVOTO | Valérie | Assistante paie |
| DONATO | Xavier | Sage femme |
| DUBATH | Marie Christine | Agent hôtelier spécialisé |
| ESPANET | Julien | Infirmier |
| FAVILLI | Isabelle | Personnel Administratif |
| FOUQUE | Jérôme | Manipulateur Radio |
| GARABEDIAN | Bruno | Infirmier |
| GARCIA | Jérôme | Agent de sécurité |
| GIANGRASSO | Corinne | Aide soignante |
| GODART | Angélique | Aide soignante |
| GUINOT | Vincent | Agent hôtelier spécialisé |
| HAON | Alexia | Infirmière |
| JULIEN | Loïc | Aide soignant |
| KUPEYAN | Jean Pierre | Technicien Biomédical |
| LAMBERT | Emmanuelle | Sage femme |
| LATIL | Aude | Infirmière |
| LECOEUVRE | Anaïs | Infirmière |
| LEFEBVRE | Fanny | Chargée de mission |
| LEYE | Seynabou | Agent hôtelier spécialisé |
| LOPEZ Y MADRID | Sara | Infirmière |
| LORENZATI | Caroline | Agent d'accueil & communication |
| LUKASZEWSKI | Faustine | Sage femme |
| MALUSKI | Fabrice | Personnel Administratif |
| MELLOULT | Nora | Agent hôtelier spécialisé |
| MEZZINA | Lorris | Infirmier |
| MONNIER | Noëlle | Infirmière |
| MONTJEAN | Debbie | Biologiste |
| PALMIERI | Valérie | Secrétaire médicale |
| PESSIONE | Muriel | Secrétaire médicale |
| RATHELOT | Anne | Infirmière |
| ROUX | Caroline | Sage femme |
| SID | Sonia | Agent hôtelier spécialisé |
| SOUSSE | Stéphanie | Agent hôtelier spécialisé |
| TEXIER | Eloïse | Agent hôtelier spécialisé |
| UZAN | Anaëlle | Infirmière |
| VALENTIN | Sandra | Infirmière |
| VEAUX | Sophia | Secrétaire médicale |
| VELLUT | Laure | Infirmière |
| VERITE | Angélique | Auxiliaire de puériculture |
| VIALA | Marine | Infirmière |
| ZITOUNI | Kevin | Agent hôtelier spécialisé |

Naissances

| | |
|------------------------------|------------|
| Morgan TRICOT JOURDAN | 23/03/2012 |
| Adam BELHACENE | 30/03/2012 |
| Janna NOUASRIA | 31/03/2012 |
| Anna BERNARD | 13/06/2012 |
| Andrew ACKROYD | 14/06/2012 |
| Ambre PASCAL | 15/06/2012 |
| Charlie GOMIS | 26/06/2012 |
| Carla CRESPI | 28/06/2012 |
| Liana JOLLET | 29/06/2012 |
| Robin GOURIOU LOPEZ | 09/07/2012 |
| Elise ROQUETTE | 15/07/2012 |
| Shaily ELBAZ | 18/07/2012 |
| Elisa DUPOUY | 28/07/2012 |
| Alyssa DE SOUSA | 31/07/2012 |
| Milena CAROSIO | 15/08/2012 |
| Yse CORTIAL | 07/09/2012 |
| Léo DAHAN | 11/09/2012 |
| Alexis VENTURA BERNARD | 11/09/2012 |
| Clara BERGER | 13/09/2012 |
| Marjane ABOUBACAR | 18/09/2012 |
| Evan ARESCY | 26/09/2012 |
| Juliette VIDEAU | 01/10/2012 |
| Romain BOISSONNADE | 06/10/2012 |
| Ilyass ABBASSI | 08/10/2012 |
| Andrea MAHDESSIAN | 19/10/2012 |
| Léna GRANGEON | 19/10/2012 |
| Marcel DELOGU | 01/11/2012 |
| Hugo MUTSCHLER | 03/11/2012 |
| Romane NICOLET TEDOLDI | 05/11/2012 |
| Inès CHAUDON DALHOUMI | 08/11/2012 |
| Lyna TENZA | 10/11/2012 |
| Assia BLANC | 15/11/2012 |
| Silvio SPITERI | 16/11/2012 |
| Gwenaëlle BROCHARD | 16/11/2012 |
| Soan GALINDO | 19/11/2012 |
| Kyara HADJI | 20/11/2012 |
| Giulia RAINIERI | 24/11/2012 |
| Maélie SARRAT | 25/11/2012 |
| Chloé AZOUGLI | 27/11/2012 |
| Dimitri KAYALIK | 01/12/2012 |
| Elsa NICHIFOROV | 02/12/2012 |
| Paolo CASTANIER | 02/12/2012 |
| Violette LOOSLI | 07/12/2012 |
| Kira LE PIOUS | 07/12/2012 |
| Ange SANTUCCI PAOLETTI | 11/12/2012 |
| Jade SERRANO | 13/12/2012 |
| Manon SICARD | 16/12/2012 |
| Mathilde ENTRINGER DUFFAUT | 17/12/2012 |
| Noelia HADJI | 18/12/2012 |
| Alexane CORBIERE | 24/12/2012 |
| Valentine PONS | 27/12/2012 |
| Ariel BALLANDRAS | 14/01/2013 |
| Largo BRAGADO CLAUZEL | 15/01/2013 |
| Djenna ATINA | 16/01/2013 |
| Evangeline TARTELIN AUDIBERT | 19/01/2013 |
| Louna HIOUNE | 19/01/2013 |
| Nahil BOUABDALLAH | 25/01/2013 |
| Alicia BRISBARRE | 25/01/2013 |
| Sidonie LAUXEN | 02/02/2013 |
| Capucine HERRERO | 08/02/2013 |
| Lisa PALPACUER | 08/02/2013 |
| Stacy NITTI | 14/02/2013 |
| Maxime REBUFFAT | 18/02/2013 |
| Loucas GARCIA | 25/02/2013 |
| Anaïs MESSIAEN | 26/02/2013 |
| Julia PASTINI | 26/02/2013 |
| Yasser BETTAHAR | 26/02/2013 |
| Abdelrahmane BETTAHAR | 26/02/2013 |
| Lenny FORSTER | 03/03/2013 |
| Elise HEYRAUD | 06/03/2013 |
| Anna COHEN | 10/03/2013 |
| Marika HUTTULA | 19/03/2013 |
| Emile DANNEBEY | 07/04/2013 |
| Axel BRIAND DALMAZE | 11/04/2013 |
| Ilyas ELALEM | 14/04/2013 |

Ils sont partis à la retraite

(du 1^{er} octobre 2012 au 30 avril 2013)

| | | |
|-----------------|---------------|---|
| ADRIAN | Brigitte | Puéricultrice |
| ARGHITTU | Christiane | Aide soignante |
| CABRILLAC | Régine | Sage femme |
| DERGAZIERIAN | Sonia | Auxiliaire de puériculture |
| FACCHINI | Marie-Rose | Agent hôtelier spécialisé |
| FONTANA SCHULTZ | Odetta | Infirmière |
| GUERINI | Nadine | Infirmière |
| JUVENTIN | Alain | Agent de sécurité |
| NARDOL | Juliana | Agent hôtelier spécialisé |
| PAYEN | Marie Joséphe | Cadre médico technique |
| PERRINO | Nicole | Auxiliaire de puériculture |
| RIBERO | Yvette | Puéricultrice |
| SALIBA | Anne-Claude | Officière |
| TESSON | Françoise | Préparatrice en pharmacie coordinatrice |



Le bureau du CE

Depuis le 25 mars 2013 la composition du bureau du CE a été modifiée comme suit :

- Secrétaire du CE : Madame Edith BEIDL (tel : 6939)
- Secrétaire adjoint : Monsieur Kamel FERDI
- Trésorier : Monsieur Antoine SANCHEZ. ■



Noël 2013

Pour les enfants, la distribution du bon de Noël et des places de spectacle s'effectuera du 4 novembre au 28 novembre pour les CDI et du 18 novembre au 28 novembre pour les CDD.

Pour le spectacle, qui aura lieu le 14 décembre à 14h au Palais des sports, vous pourrez prochainement inscrire vos enfants (fiche d'inscription disponible sur le site du CE, rubrique Noel).

Pour les salariés, en raison de la perte de notre fournisseur habituel de colis et de changements au sein du Comité d'Entreprise, cette année encore, seuls des bons d'achat seront distribués.

La distribution aura lieu les 10, 11 et 12 décembre (retenez bien ces dates), (conditions de distribution sur le site du CE). ■

Départs pour cette fin d'année



5 jours à Caldéa en Andorre
du 14 au 18 octobre 2013



Séjour à Prague pour le marché de Noël
du 30 novembre au 3 décembre 2013



Le saviez-vous ?

Connaissez-vous le système ADAGIO ?

Il s'agit de nuitées que vous pouvez louer (de une à cinq nuitées) un peu partout en France mais aussi en Europe à des prix attractifs.

Tous les renseignements sont disponibles sur le site Intranet ou directement au CE.



La "toile" du CE sur Intranet et Internet comprend désormais une liste de partenaires qui vous offrent toutes sortes de services à prix réduit pour les salariés qui leur présenteront leur badge. N'hésitez donc pas à consulter cette liste. ■

Le Colloque



Comme chaque année, à pareille époque à l'occasion de la célébration de l'anniversaire de la mort de l'abbé Jean-Baptiste Fouque (fondateur de l'Hôpital Saint Joseph), la Fondation a organisé un colloque sur le thème "Comment répondre aux fragilités humaines d'aujourd'hui", dans le cadre des journées de l'Abbé Fouque. Cette année, le Colloque avait lieu le 6 décembre. Il a été marqué par la présence de Madame Bernadette Chirac, Présidente de la Fondation des Hôpitaux de Paris – Hôpitaux de France, qui a fait l'honneur de prendre la parole en introduction de ce colloque, après le mot d'ouverture d'Antoine Dubout, Président de la Fondation et de l'Hôpital Saint Joseph.

Deux tables rondes ont successivement apporté réflexions et expériences, animées par le modérateur de ce colloque, Bernard Delanglade, Directeur de l'URIOPSS (Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux).

La première table ronde, "Enfance et adolescence" était composée par :

le Pr Marcel Rufo : Pédiopsychiatre, Directeur médical de l'Espace Méditerranéen de l'Adolescent à Marseille

le Dr Jean-Michel Bartoli : Pédiatre - Responsable de l'Unité de Néonatalogie et Adjoint au Chef de service de Pédiatrie du Pôle Parents-Enfants Sainte Monique

M Christian Bruley : Directeur Général de l'Association Fouque
Mme Marie-Thérèse Quinot : Directeur de l'École Perrin Sainte Trinité.

La deuxième table "Personne âgée" réunissait :

le Dr Jean-Marc La Piana : Médecin, Directeur de La Maison à Gardanne,

Mme Aurélie Lanata : Directeur adjoint de l'EHPAD Saint Joseph-La Salette et Gestionnaire de l'Etablissement de Soins de suite et de Réadaptation Fernande Berger - Groupe Saint Joseph,

le Dr Patrick Le Bougeant : Médecin Interniste Gériatre à Saint Joseph,

Mme Marie-Xavière Tourral : Cadre de santé HAD et SSIAD Saint Joseph.

Après des échanges avec l'assemblée, le Président Antoine Dubout a clôturé ce colloque en invitant l'assemblée à se retrouver autour d'un verre de l'amitié. ■

Commémoration abbé Jean-Baptiste Fouque



Nous savons ici que l'Abbé Fouque a su entendre la voix des souffrants. Sûrement était-ce aussi parce qu'il écoutait la voix de Dieu qui lui parlait de ses enfants oppri-

més ou abîmés par la vie. Il a su faire preuve de compassion. Et dans son cœur il unissait l'écoute de Dieu et l'écoute de ses frères. Comme un enfant confiant il a su tenir dans ce service éminent de dire Dieu et de dire l'amour pour les petits, les souffrants.

Extrait de l'homélie de Mgr Georges Pontier, archevêque de Marseille, à l'occasion de la messe pour l'anniversaire de la mort de l'abbé Jean-Baptiste Fouque, fondateur de l'Hôpital Saint Joseph.

Des Urgences Pédiatriques pour mieux soigner l'enfant

En présence de Madame Bernadette Chirac, grâce à la généreuse donation de Robert et Arlette Chevalier, ont été inaugurées les nouvelles urgences pédiatriques et de la Zone d'Hospitalisation de Très Courte Durée (ZHTCD).



Cette réalisation est remarquable et je voudrais rendre hommage à Monsieur et Madame Chevalier pour leur grande générosité.

Quant à la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France que je préside, je me réjouis qu'elle ait pu apporter une touche de gaieté dans cet univers un peu angoissant pour les parents et les enfants, en finançant les fresques à hauteur de 10 000 euros. Nous avons également accompagné d'autres projets qui nous ont été soumis par les équipes médicales de l'Hôpital Saint Joseph comme l'aménagement de la salle d'allaitement et l'acquisition d'un fauteuil roulant pour le Pôle Parents-Enfants Sainte Monique.

Il n'y a pas de petits dons, chaque geste contribue à rendre plus heureux les enfants et adolescents hospitalisés et leurs familles, comme à l'Hôpital Saint Joseph de Marseille.

Extrait du discours de Madame Bernadette Chirac, Présidente de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France.

COMMISSION D'ÉVALUATION ET D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS

Les subventions 2012

COMPOSÉE D'ADMINISTRATEURS (OU ANCIEN ADMINISTRATEUR) ET DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE PERMANENTE DE LA FONDATION, LA COMMISSION D'ÉVALUATION ET D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS S'EST RÉUNIE UNE FOIS EN 2012, POUR ÉTUDIER LES DEMANDES DE SUBVENTIONS REÇUES ET VÉRIFIER LEUR VALIDITÉ ET LEUR INTÉRÊT HUMANITAIRE, MÉDICO-SOCIAL OU SOCIAL.

Les dossiers, collégalement examinés par Mesdames Isabelle Lauga et Marie-Françoise Le Dizes ainsi que Monsieur Paul Roux (administrateurs) ont été présentés au Bureau de la Fondation pour validation définitive.

Les administrateurs de la Fondation ont accordé une subvention :

- à l'Office Central des Bibliothèques (OCB) pour son action auprès des patients et du personnel de l'Hôpital Saint Joseph en 2012,
- aux Blouses Roses pour l'achat de matériel et jeux pédagogiques utilisés par les bénévoles, qui interviennent au Pôle Parents-Enfants Sainte Monique,
- à l'Association "Examen Classant National Saint Joseph" (ECN SJ) présidée par le D^r Arthur Laquière, Gastro-entérologue, pour la prise en charge financière des conférences de préparation aux épreuves classantes nationales, organisées à l'Hôpital Saint Joseph pour les étudiants en médecine des 4^e, 5^e et 6^e années,
- au Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle (CREN) de Tiébélé au Burkina Faso, pour les investissements et fonctionnement concernant les soins apportés aux enfants malades et mal nutris,
- à la Paroisse Catholique Notre Dame du Rouet pour participer à son fonctionnement,
- au D^r Paul Albert, Urologue, pour la prise en charge des médicaments et du petit

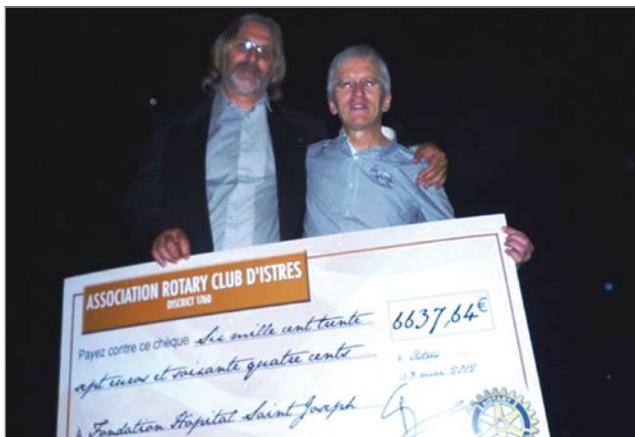


matériel médical pour sa mission chirurgicale au Burkina Faso.

La commission d'évaluation et d'attribution des subventions a également donné son accord, au financement, d'un médecin boursier en Hépatogastro-Entérologie, le D^r Astrid Wendt, pour une durée d'un an. ■

PÔLE PARENTS-ENFANTS SAINTE MONIQUE

La générosité pour les enfants diabétiques



Le Rotary Club d'Istres, présidé par Monsieur Frédéric Pétrucelli, a décidé de focaliser son action 2012-2013 sur les enfants diabétiques insulinodépendants. Il s'est rapproché du représentant de l'AJD (Association des

Jeunes Diabétiques), le D^r Denis Laplane, pédiatre-diabétologue, pour connaître les besoins du service de Pédiatrie de l'Hôpital Saint Joseph en la matière (le service est centre initiateur de pompes à insuline et membre du réseau Diabète Provence).

A la fin du mois de mai 2012, au Théâtre de l'Olivier d'Istres, Monsieur Frédéric Pétrucelli a remis au D^r Laplane (notre photo) un chèque de 6 637,64 €, permettant au service de s'équiper :

- d'un lecteur d'hémoglobine glyquée en micro-méthode DCA 2000 (enregistre la moyenne des glycémies depuis les deux derniers mois écoulés),
- d'un holter glycémique Dexcom (permet une mesure continue de la glycémie 24h/24 durant 10 jours),
- de quatre pompes PLUM de perfusion.

Que les membres du Rotary Club d'Istres trouvent dans ces quelques lignes les remerciements chaleureux des enfants dont ils simplifient la surveillance glycémique en minorant la douleur des prélèvements, d'une part, et en améliorant la connaissance des variations glycémiques d'autre part. ■

L'actualité de l'Hôpital Saint Joseph



26 boulevard de Louvain 13285 Marseille cedex 08

www.hopital-saint-joseph.fr
Tél. 04 91 80 65 00

Directeur de la publication :
Bernard Monier, Directeur Général

Directeur Adjoint de la publication :
Florent Rovello, Directeur Général Adjoint

Rédactrice en Chef : **Karine Yessad**
Directrice de la communication
communication@hopital-saint-joseph.fr
tél : 04 91 80 68 68

Conception maquette et réalisation :
Arnaud Bizalio / **Pierre-Marie Gély**

Impression : **Groupe CCEE**

Comité de Rédaction :
Béatrice Amar, Technicienne de laboratoire
D' Michel Arnoux, Ophthalmologue
Antoine d'Arras, Fondation
Edith Beidl, Secrétaire Médicale, représentante du CE
Leslie Cammarata, Secrétaire de Direction
Isabelle Cathala, Aide-soignante,
Consultations externes
Christelle Chaumery, Services Economiques
Laurence Couillet, Fondation
Christelle Duffaut, Chargée de communication
France Lyne Garcia, ASH Radiologie
Jean-Mary Inzerillo, Responsable Archives,
Courrier, Reprographie
Stacha Kokot Hamada, Assistante Communication
Bernard Macotta, Cadre de Santé Laboratoires
Rémi Pascal, Services Economiques
Frédéric Rollin, Directeur du Pôle Ressources Matérielles
Stéphanie Tourel Robert, Services Economiques

Photos :
Fondation
Stacha Kokot Hamada
Christelle Duffaut
Karine Yessad

