

GÉRONTORAMA

numéro 34

Le magazine du Centre Gérontologique Départemental

AU CŒUR DES SOINS : La lutte contre la douleur



**ZOOM : Le projet
de l'art-thérapie**

**PROJET : Dispensation à
Délivrance Nominative du
médicament : un chemin vers
la sécurité et la qualité de
la prise en charge**

MÉTIER DU CGD : Préparatrice en pharmacie : La connaissance des molécules élémentaires

DOSSIER : Baromètre social et Risques Psychosociaux (RPS)





CGD : UNE VOCATION GÉRONTOLOGIQUE AU-DELÀ DES MURS

Cette édition de Gérontorama est axée sur les projets en cours au CGD : le projet RPS (Risques Psycho-Sociaux), initié par le questionnaire baromètre social, le lancement du e-learning pour la formation douleur, la mise en place de la dispensation nominative des médicaments. Par

ailleurs, les 30 juin, 1er et 2 juillet, les évaluateurs de l'APAVE seront présents dans l'établissement pour réaliser l'évaluation externe du secteur médico-social, dont une restitution à chaud sera organisée le vendredi 4 juillet en séance plénière à l'Estaque à 13h00. Si au niveau de la partie sanitaire, les visites de certification ont permis aux agents d'intégrer la notion de visites d'évaluation, du côté médico-social c'est une nouveauté. L'obligation d'avoir effectué l'évaluation externe au premier janvier 2015 pour l'ensemble des établissements du secteur médico-social est loin d'être une réalité pour toutes les structures. En effet, certaines peinent à trouver un organisme d'évaluation externe. Il faut donc se réjouir de répondre à cette exigence dans les temps, car cette évaluation servira de base au renouvellement des conventions tripartites.

Je l'ai déjà dit dans plusieurs lettres de la direction, ce moment d'évaluation doit être l'occasion d'une réflexion sur nos pratiques. Si l'évaluation externe permet de mettre l'accent sur des axes d'amélioration, elle est un support de la mise en lumière des savoir-faire développés par les personnels du CGD. A nous de saisir cette opportunité qui nous est offerte. Je remercie l'ensemble du personnel et particulièrement l'investissement du Dr MARI, chef de pôle, de M^{me} ANDREANI, Cadre Supérieur de Santé référente du pôle, de l'ensemble des médecins et cadres de santé du secteur médico-social et du service qualité.

En parallèle, notre implication dans la structuration du parcours patient de la personne âgée sur Marseille se renforce. Le Centre Gérontologique Départemental doit être la structure de soutien des dispositifs de maintien à domicile de la personne âgée sur l'agglomération marseillaise. Ainsi nous hébergeons le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), le GCS (Groupement de Coordination Sanitaire) regroupant les antennes locales du réseau marseillais, l'équipe mobile gériatrique et la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer) dont nous venons d'obtenir la gestion en collaboration avec l'IMA.

Il est essentiel de donner à la personne âgée une véritable liberté de choix sur son cadre de vie. Cette liberté de choix est étroitement liée à la reconnaissance d'un véritable parcours de soins.

Ce parcours est fondé sur la logique d'un projet gériatrique, d'un territoire structuré et partagé où la priorité est accordée, non pas à l'institution, mais à la réponse à apporter à la personne âgée.

Le Centre Gérontologique Départemental a vocation à répondre aux attentes d'une politique de prévention et de coopération entre tous les acteurs de la sphère gérontologique. Aujourd'hui, dans l'esprit de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009, certains de nos axes de développement dépassent les murs de l'institution. L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs, par exemple, est une structure partagée avec les autres EHPAD de Marseille. Son champ d'action couvre aussi bien le CGD que les autres structures sanitaires et sociales. Dans les années à venir, avec le projet de géronto-psychiatrie et celui de l'ouverture d'une unité de prise en charge d'handicapés vieillissants sur une structure partenaire, le CGD reste dans la continuité de sa politique d'extension de son savoir-faire hors des murs.

Jean-Claude PICAL,
Directeur

SOMMAIRE

Page 2

Edito/Sommaire

Page 3

MÉTIER AU CGD

Préparatrice en pharmacie :
La connaissance des molécules
élémentaires

Page 4-5

AU CŒUR DES SOINS

La lutte contre la douleur
Actualités Instituts

Page 6-7-8

PROJET

Dispensation à Délivrance
Nominative du médicament :
un chemin vers la sécurité
et la qualité de la prise en charge

Page 9-10-11

DOSSIER

Baromètre social et Risques
Psychosociaux (RPS)

Page 12-13

ZOOM

Le projet de l'art-thérapie

Page 14-15

PROJET DE VIE ET ANIMATION

La grâce de la rencontre
Jeunes sans barrières
Peintures et fantaisie

Page 16

VIE SOCIALE

Directeur de la publication : Jean-Claude PICAL

Responsable de la rédaction : Mylène GRIMALDI

Rédaction : Nicolas CATHALA- Danielle BARILLA
Catherine DUREPOIS- un Résident-Mylène GRIMALDI

Crédits photos : Nicolas CATHALA, Mylène GRIMALDI,

Réalisation

Maquettiste : Marie-Christine MITARD
Imprimeur : Imprimerie BREMOND

PRÉPARATRICE EN PHARMACIE : LA CONNAISSANCE DES MOLÉCULES ÉLÉMENTAIRES

La pharmacie, vous connaissez ? si vous êtes soignants, médecins ou IDE c'est un lieu familier. Et le métier de préparatrice en pharmacie, ça vous parle ? bien sûr ! Vous savez que grâce à elles, les médicaments arrivent dans les services avec l'aide des brancardiers. Mais derrière tout cela, savez-vous ce qui se cache ?

Elles sont 5 préparatrices en pharmacie sous la responsabilité de Thérèse GALVIN, Cadre Supérieur de Santé : Christelle, Christine, Mireille, Claudette et Aurélie. La pharmacie c'est leur domaine. Elles la connaissent par cœur. Elles ont l'esprit d'équipe et ça se sent. Sous l'impulsion de M^{me} VINCENTELLI, la pharmacienne, elles ont développé les relations avec les services. Au niveau de leur activité, elles savent faire toutes les tâches inhérentes à leur fonction. Une particularité, cependant, Aurélie qui pratique la dispensation à délivrance nominative pour le court séjour et le pavillon Jean MASSE.

Elles sont toutes conscientes de l'importance de leur rôle dans la prise en charge des patients. Pour certaines, ce qui les a attiré dans ce métier, c'est la rigueur, le contact avec les gens, le fait de participer aux soins, d'aider, d'être disponible et à l'écoute. Pour d'autres, c'est le hasard, mais aucune ne regrette, même si le rêve de devenir infirmière a tenté l'une d'elle.

Le préparateur exerce en pharmacie à usage intérieur et participe, sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance, (art. L. 5126-5 du CSP) à la gestion, l'approvisionnement, la délivrance des médicaments et autres produits de santé, à la réalisation des préparations, à la division des produits officinaux. Son activité peut s'étendre à la préparation des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à la préparation des médicaments radiopharmaceutiques et anticancéreux. Il est soumis au secret professionnel.

Pour ce faire, les préparatrices sont amenées à développer des compétences informatiques pour les commandes et la gestion des stocks. Au niveau de l'organisation, c'est leur sens de la rigueur qui entre en action. Dans le domaine de la préparation des piluliers ou des caisses de médicaments, c'est la minutie, la technicité et la précision qui sont reines. Pour Aurélie, on peut ajouter la patience, car modifier les étiquettes de l'ensemble des casiers lorsqu'il y a des changements de patients, c'est long et fastidieux d'autant qu'il ne faut pas faire d'erreurs. Quand il s'agit de réceptionner les commandes et de ranger les médicaments, c'est leur endurance physique qui est sollicitée et leur attention. Elles fournissent également, le suivi des consommations d'antibiotiques et des médicaments dérivés du sang. Elles gèrent les retours de médicaments et les périmés. Elles assurent la traçabilité et le contrôle des températures du réfrigérateur, l'hygiène des paillasses, créent la signalétique et les outils de travail comme les 4 catalogues (médicaments, stupéfiants, paramédical et nutrition), les fiches produits et les étiquettes des armoires à pharmacie. Elles interviennent au niveau des commandes d'oxygène, des produits diététiques et du matériel à usage unique.

Bien-sûr, elles gèrent également le quotidien, le téléphone, l'ouvre porte, les relations avec les services et l'urgence. Pour assurer ces multifonctions, une formation est nécessaire.

La formation :

Depuis 2001, une formation diplômante est nécessaire pour intégrer une pharmacie à usage intérieur dans un établissement public de santé. Jusqu'à la rentrée 2006-2007, seule la voie par apprentissage permettait d'accéder au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière. Aujourd'hui quatre voies sont possibles :

- 1 - voie par la formation initiale.
- 2 - voie par la formation professionnelle continue.
- 3 - voie par apprentissage.
- 4 - voie par la validation des acquis de l'expérience.

La formation comprend 8 modules

- **Module 1 :** analyse des demandes et ordonnances au regard des exigences techniques et réglementaires des PUI
- **Module 2 :** analyse des prescriptions et des demandes de dispositifs médicaux
- **Module 3 :** assurance de la qualité dans les opérations pharmaceutiques réalisées en PUI
- **Module 4 :** organisation, conduite et mise en œuvre des préparations magistrales, hospitalières, des opérations de reconstitution et de conditionnement
- **Module 5 :** organisation, conduite et mise en œuvre des préparations de médicaments radiopharmaceutiques
- **Module 6 :** organisation, conduite et mise en œuvre des opérations de stérilisation
- **Module 7 :** gestion des flux et stocks de médicaments et de dispositifs médicaux dans l'environnement économique et réglementaire
- **Module 8 :** traitement et transmission des informations, travail en équipe, conseil et encadrement des personnes.

Au bout du parcours, son diplôme en poche, le préparateur intègre une pharmacie à usage intérieur. Il a acquis une connaissance approfondie des médicaments et sait qu'il doit faire preuve d'une extrême vigilance lorsqu'il les prépare ou les délivre. Il doit être très rigoureux, méthodique dans le rangement des produits, qu'il s'agisse de médicaments ou de parapharmacie. Il connaît les médicaments et leur usage sur le bout des doigts : un Professionnel aguerri.

M. G.



LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne.

La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique depuis 2004.

Le dernier plan douleur 2006-2011 met en évidence dans son évaluation :

- des manques dans la prise en charge de la douleur des personnes âgées, identifiées comme une population vulnérable.
- des avancées en terme de formation des personnels de santé mais qui n'ont pas encore l'impact espéré.
- le recours encore trop peu développé des thérapies non médicamenteuses.
- la nécessité de structurer un nouveau plan douleur.

D'un point de vue local, la sous-commission médicale de lutte contre la douleur pilote la stratégie de mise en œuvre des bonnes pratiques au CGD. Sa composition médico-soignante permet une approche holistique coordonnée par le Docteur RAZAFIARISON.

Conformément aux attentes de la Haute Autorité de Santé, le CGD procède chaque année au recueil d'indicateurs (IPAQSS). Ces indicateurs entendent :

- développer la culture de la mesure de la qualité des soins.

- disposer de mesures factuelles de la qualité.
- renforcer l'effet levier sur l'amélioration de la qualité des soins.

L'analyse de ces indicateurs permet de constater sur les secteurs MCO, SSR et HAD, une certaine hétérogénéité des scores. Ces derniers sont en évolution par rapport à l'année précédente mais nécessitent encore pour les secteurs SSR et HAD des améliorations sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur.

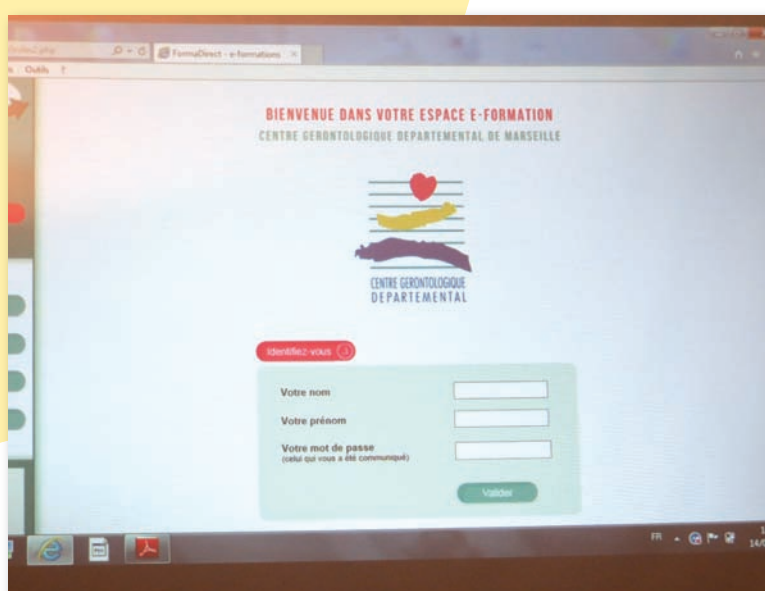
Les secteurs USLD et EHPAD, au travers d'une auto-évaluation en 2013, mettent en évidence de bons résultats de traçabilité.

Afin de soutenir les évolutions et d'accentuer les bonnes pratiques, le plan de formation 2014 a retenu un axe fort de formation des paramédicaux. En soutien des formations présentes, une expérimentation de formation en e-learning va être déployée.

Elle concerne pour cette année 75 IDE jour/nuit du CGD et sera progressivement étendue aux autres fonctions.

La formation en e-learning permet un rythme d'apprentissage personnel, possible sur le temps de travail ou en dehors.

Ce moyen de formation est accessible au moyen d'internet explorer. L'apprenant est reconnu par son nom et un mot de passe. Il accède ainsi à son plan de formation individuel. Il choisit une formation et peut la réaliser totalement ou en partie.



Les acquis sont évalués à travers un questionnaire de validation à la fin de chaque chapitre. Un système de correction et de révision permet de corriger les erreurs. Tout le travail de l'apprenant est mémorisé par la plate-forme et peut être repris en totalité ou en partie à tout moment. Cette formation est éligible au DPC.

Un groupe pilote émanant de la sous-commission médicale de lutte contre la douleur va se mettre en place pour la mise en œuvre de ce projet, soutenu par les « référents IDE douleur ».

ACTUALITÉS INSTITUTS

- 524 candidats au concours d'entrée IFSI qui s'est tenu le 15 mars 2014.
- 407 candidats au concours d'entrée IFAS qui s'est tenu le 23 mars 2014 (rentrée de septembre 2014).
- Au vu des résultats d'admissibilité, les oraux se tiennent d'avril à juin.

Catherine DUREPOIS.

A NOTER :

Nouveau concours d'entrée en IFAS (janvier 2015 pour 25 places) : inscriptions du 5 mai au 17 septembre 2014.

- **épreuves écrites le 4 octobre 2014.**
- **résultats admissibilité le 24 octobre 2014.**
- **épreuves orales octobre-novembre 2014**
- **résultats admission 1er décembre 2014.**



DISPENSATION À DÉLIVRANCE NOMINATIVE DU MÉDICAMENT : UN CHEMIN VERS LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

En 2015, le CGD aura opté pour la dispensation à délivrance nominative du médicament (DDN). Cette nouvelle organisation amènera des changements au niveau de l'organisation de la pharmacie et dans les unités de soins.

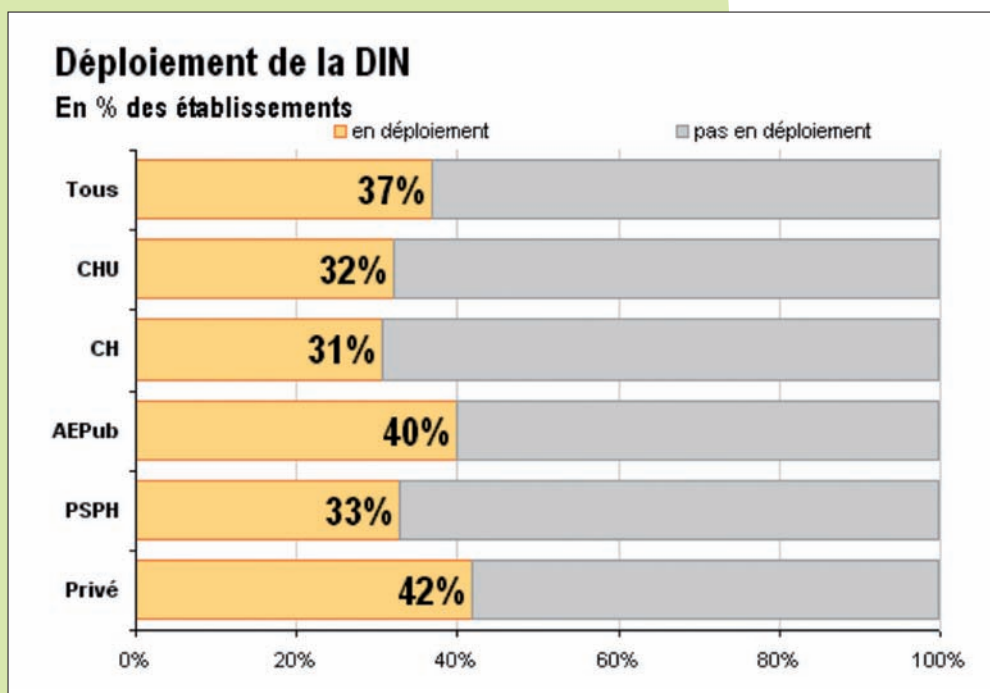
Mais en préalable, qu'entend-on par dispensation du médicament. Selon l'article R4235-38 du Code de la Santé Publique cette étape du circuit du médicament comprend l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament, ainsi qu'à sa délivrance des médicaments. Elle est primordiale pour assurer la sécurisation du circuit du médicament.

La dispensation à délivrance nominative (DDN) répond parfaitement à cette exigence renforcée par le Contrat de bon usage des médicaments et la certification. Au CGD, le court séjour gériatrique et le bâtiment Jean Masse bénéficient de cette organisation. Une des préparatrices en pharmacie, Aurélie Laine assure ce poste. Les IDE des services concernés sont très positives sur ce dispositif. Elles n'ont plus la charge de préparer les piluliers et bénéficient de conseils éclairés sur le bon usage des médicaments. En ce qui concerne la préparation des piluliers, elle est réalisée dans le calme, sans interruption inopinée, comme dans les services. Les Retours d'Expérience (REX) initiés au CGD suite à des erreurs médicamenteuses

déclarées par les services font état de cette problématique qui persiste malgré les panneaux affichés dans les services demandant aux familles de ne pas déranger l'IDE qui prépare les médicaments. Les réunions de sensibilisation mises en place dans les unités de soins animées en collaboration avec Mme VINCENTELLI, la pharmacienne, le Dr POTARD, médecin coordonnateur de la gestion des événements indésirables liés aux soins et la cellule opérationnelle de gestion des risques ont souligné l'impact possible des erreurs de dosage ou de confusion entraînées par la similitude dans les noms des médicaments et la présentation.

Tour d'horizon de la DDN en France

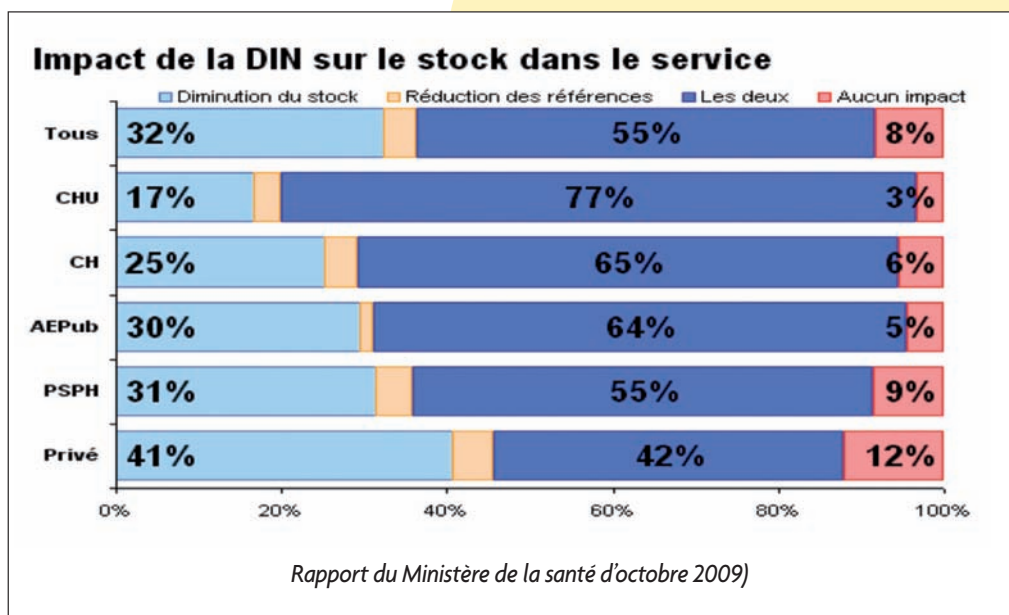
Un rapport du Ministère de la Santé d'octobre 2009 concernant « Une Etude d'impact organisationnel et économique de la sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé » indique que la DDN est en déploiement pour 37% des établissements, tous types confondus, avec 13% de lits supplémentaires chaque année.



DIN : Dispensation Individuelle Nominative

Les bénéfices reconnus à partir des différentes expérimentations sont :

- Un impact sur le stock



- Un gain de temps infirmier qui permet un recentrage de leur activité sur leur métier

Activités	Gains par rapport à la dotation globale pour un service de 24 lits avec 2 IDE
Préparation des piluliers et de la commande	30 min ou 7% du temps de travail par jour pour une IDE à plein temps
Administration des médicaments	6 minutes lors de l'administration des médicaments et la validation dans le logiciel de prescription
Autres temps infirmiers consacrés au circuit du médicament	Gain de 50 minutes par jour par IDE : • Diminution de 23% du temps de rangement des médicaments, ce qui fait un gain de 6 minutes par jour par infirmière. • Diminution de 62% pour la fréquence des déplacements à la PUI, ce qui fait passer de 36 à 14 minutes par jour. • Diminution de 80% du temps moyen des commandes.
Au total, le gain en temps infirmier est de 86 minutes par jour pour une IDE : • 30' de préparation des piluliers • 6' d'administration • 50' de commandes et rangement de médicaments, de déplacement à la PUI ou dans un autre service pour s'approvisionner en médicament	

(ANAP « Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient : la délivrance nominative du médicament dans les établissements de santé)

- Une réduction de l'iatrogénie médicamenteuse

Selon différentes études, la préparation et la délivrance sont à l'origine de 15 à 30% des erreurs.

Par ailleurs, la DDN contribue très souvent à améliorer la relation entre la pharmacie et les services de soins et peut permettre aux préparatrices en pharmacie de s'investir sur des tâches à plus forte valeur ajoutée telles que le conseil sur le bon usage du médicament.

D'après l'expérience du CGD, la reconnaissance du travail de la préparatrice en pharmacie par les services de soins en dispensation nominative est très forte.



Le projet du CGD

La mise en place d'un tel dispositif nécessite de travailler en méthode projet avec un chef de projet qui coordonne l'ensemble de l'opération. C'est Mme VINCENTELLI qui a cette fonction auprès du groupe de pilotage constitué par le Directoire. Pour mener à bien cette mission, Mme GRIMALDI, dans le cadre d'un master en organisation et conduite de changement est positionnée en conseil interne. Un groupe de travail composé des différents partenaires de la mission aura pour objectif de faire des propositions de solution au COMEDIMS et au Directoire.



Composition du groupe de travail :

- M^{me} VINCENTELLI, pharmacienne, chef de projet et responsable métier
- M^{me} GALVIN, Cadre Supérieur de Santé, Responsable hiérarchique des préparatrices en pharmacie, représentante des unités de soins USLD hôpital
- Un médecin, représentant des unités de soins et /ou le médecin coordinateur des risques liés aux soins
- Les cinq préparatrices en pharmacie, représentantes métier
- Cinq IDE, représentantes métier
- M^{me} Marie FAVIER, représentante des unités de soins court et moyen séjour
- M^{me} Sylviane ANDREANI, représentante des unités de soins du pôle Alzheimer et dépendance
- M^{me} Mylène GRIMALDI, Conseil Interne

Personnes ressources :

La Directrice des Soins, la Responsable du Système d'Information, la Responsable des Services Financiers, un Responsable des Services Economiques, l'Infirmière Hygiéniste.

Après une étude portant sur l'existant, sur la littérature et les retours d'expérience des établissements ayant mis en place la DDN, le groupe de travail réfléchira en termes de besoins et de solutions. La solution retenue doit avoir été identifiée fin septembre. Dans la suite logique, une nouvelle organisation sera définie avec un plan de déploiement, un plan de formation et d'information et le lancement d'un marché pour le choix du matériel adéquat. La mise en place de la DDN est prévue dans le premier trimestre 2015 au plus tôt et avant l'été 2015 au plus tard.

Le CGD a l'avantage d'avoir déjà des services en dispensation à délivrance nominative. Ce projet ne part pas d'une page vierge. Il a comme atout une équipe de pharmacie - préparatrices, responsable et pharmacienne - très professionnelle et dynamique. Tous les ingrédients d'un projet réussi sont réunis. L'intérêt de la DDN a été démontré dans la sécurisation du circuit du médicament et sur le plan économique. Elle permet de redonner du temps de travail aux IDE et affirme la mission de l'équipe pharmaceutique dans son rôle d'acteur majeur auprès du patient.

BAROMÈTRE SOCIAL ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Lancé en janvier 2013, le projet recherche action se déploie aujourd'hui sur 47 établissements. Son objectif est d'identifier et de prévenir les risques psychosociaux. Porté, par les Délégations ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, le projet associe par ailleurs l'ANFH nationale, les ARS PACA et Languedoc-Roussillon. Il comporte quatre grands volets : réalisation d'un baromètre social pour dresser une cartographie des RPS, mise en place de formations-action, accompagnement-conseil, intégration d'une dimension recherche et capitalisation.



Le CGD fait partie des établissements qui ont décidé d'entrer dans ce dispositif. En août 2013, l'ensemble des personnels a reçu avec sa feuille de paye un questionnaire destiné à alimenter un baromètre social. Première pierre de l'édifice du projet RPS, il va servir de matière première aux groupes de travail appelés à s'interroger et à proposer des plans d'action.

C'est la société SOFAXIS qui accompagne l'établissement dans ce projet. 4 groupes de travail ont été constitués : Un groupe Cadres de Santé, un groupe Médecins, un groupe Cadres Administratifs et Techniques et un groupe Organisations Syndicales.

Le calendrier de travail

Août 2013	Envoi du questionnaire baromètre sociale
28 mars 2014	Réunion d'information et restitution des résultats aux 4 groupes définis (Cadres administratifs, Cadres de santé, Médecins, organisations syndicales)
Mai 2014	Entretien avec les 4 groupes
Juin 2014	Réunion du comité de pilotage et information au CHSCT Formation de sensibilisation aux RPS (Direction des soins, DRH, Direction des Affaires Financières, Médecin du travail)
Second semestre 2014	Groupes de travail thématiques Mise en œuvre des plans d'actions
Premier semestre 2015	Journée de retour d'expérience

Des définitions pour mieux comprendre

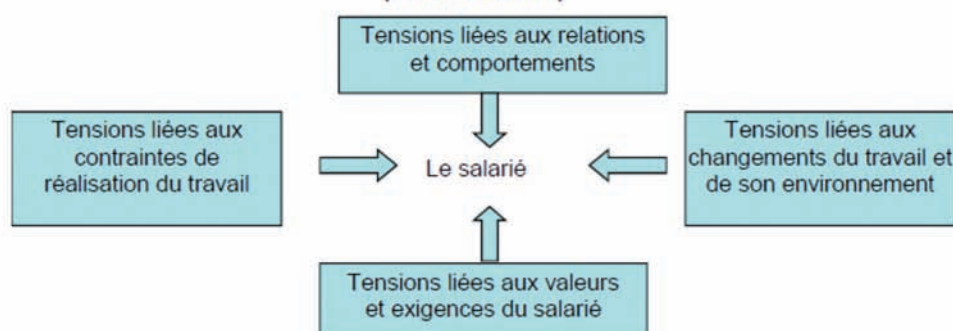
Avant d'aller plus avant, il est intéressant de définir ce qu'on entend par risques psychosociaux.

Selon le Ministère du Travail, Ils recouvrent des risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés : stress, harcèlement, épuisement professionnel, violence au travail... Ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que des

dépansions, des maladies psychosomatiques, des problèmes de sommeil, mais aussi générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardio-vasculaires, voire entraîner des accidents du travail.

Les facteurs de tension susceptibles de créer des risques psychosociaux peuvent être très nombreux et divers. On peut schématiquement les regrouper en cinq grandes catégories :

L'individu au centre de contraintes psychologiques et organisationnelles au travail (modèle ANACT)



L'analyse des résultats

194 personnes ont répondu à ce questionnaire, à savoir 31,3% des employés du CGD et pour 81% d'entre eux de sexe féminin. Il faut savoir que ce pourcentage correspond au taux de réponses des autres établissements de la région, tout comme les scores de la plupart des questions.

Ces résultats permettent d'avoir une approche intéressante qui est le reflet de perceptions, de jugements, d'états d'esprit et non de faits. La satisfaction ou l'insatisfaction exprimée est la résultante d'un jugement et d'une exigence propre à chaque individu.

Le profil des répondants

Catégorie de personnel	Soignant	Médical	Administratif	Technique	Medico-technique	Socio-éducatif
	59% (105)	10% (17)	17% (30)	7% (12)	2% (3)	5% (9)
Ancienneté	- de 6 ans	de 1 à - de 2 ans	De 2 ans à - de 5 ans	De 5 à - de 10 ans	De 10 ans à - de 20 ans	De +de 20 ans
	6%	10%	15%	25%	20%	25%
Niveau d'encadrement	Non encadrant	Encadrant	Encadrant de - 10 personnes	Encadrant de 10 à 30	Encadrant de 31 à 50	Encadrant de 50 et +
	76%	24%	44%	40%	2%	13%

94% des répondants disent exercer un métier qu'ils aiment. Aujourd'hui ce qui leur procure le plus de satisfaction au travail, c'est répondre aux demandes des patients (87%), accomplir des tâches variées (79%) et rendre plus efficace l'organisation (77%).

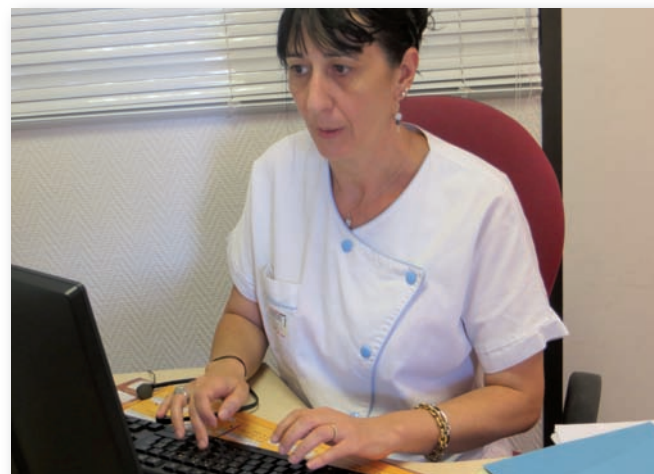
En revanche, ils sont seulement 40% à avoir confiance en leur avenir professionnel au sein du CGD. Les deux alternatives qui leur procurent le moins de satisfaction sont leur évolution professionnelle (53% de satisfaits contre 43% d'insatisfaits) et l'impression d'être au cœur de l'innovation (48% satisfaction contre 50% d'insatisfaction).

A propos de leur travail, 77% disent pouvoir prendre des initiatives, quand 50% affirment que leur travail leur demande un haut niveau de compétence et 45% sont positifs quant à l'esprit créatif que suscite l'exercice de leur fonction.

75% disent qu'ils sont globalement satisfaits de travailler au CGD. Ces chiffres sont plus bas que pour les 47 établissements du projet (82% de satisfaction). Cependant, concernant la question des moyens nécessaires pour faire leur travail, 54 % des répondants du CGD expriment leur satisfaction. Ces pourcentages sont supérieurs de 10 points à ceux obtenus

par l'ensemble des établissements entrant dans le dispositif ANFH.

Certains facteurs influent sur l'indice d'état anxio-dépressif. Au CGD, la probabilité d'anxio-dépressifs (9%) est plus importante que celle observée sur les établissements du dispositif ANFH PACA, Inter-région (6%) alors que le pourcentage de répondants sereins est semblable (31%).



Onze facteurs principaux ou secondaires déclinés ci-dessous peuvent être pris en considération.

Facteur	CGD	PACA	Inter-région	Administratifs	Techniques logistiques	Médecins	Soignants
Sens du travail	67%	73%	72%	79%	75%	63%	60%
Autonomie	66%	61%	60%	75%	50%	61%	64%
Développement professionnel	55%	65%	65%	57%	46%	64%	51%
Management promouvant	66%	65%	65%	71%	63%	61%	66%
Management pilote	58%	59%	60%	60%	56%	58%	59%
Esprit d'équipe	80%	82%	82%	82%	69%	82%	80%
Soutien psychologique	38%	42%	42%	30%	25%	45%	39%
Intensité et charge de travail	65%	64%	64%	61%	63%	62%	70%
Satisfaction des procédures de gestion	35%	41%	40%	32%	33%	34%	35%
Conditions matérielles	52%	48%	49%	72%	55%	42%	47%
Perception des évolutions	41%	36%	37%	45%	18%	36%	41%

En vert : +10 points/global CGD

En rouge : - 10 point/global CGD

Les thèmes ressources

L'esprit d'équipe et l'autonomie seraient des facteurs ressources. Par ailleurs, les répondants expriment un fort amour de leur métier et considèrent avoir plus les moyens que les établissements PACA et inter-région. Ils se sentent particulièrement impliqués dans le fonctionnement de leur équipe, se déclarent mieux informés sur les aspects organisationnels et sur les grandes orientations stratégiques de l'établissement. Ils apparaissent au vu des résultats mieux informés par la direction que les établissements du projet PACA et inter-région.

Les points de vigilance

Le développement professionnel et le soutien psychologique pourraient être deux axes de prévention.

Le sentiment de fierté de travailler au CGD comme celui d'un travail bien fait en cohérence avec ses valeurs professionnelles est moins fort que dans les 47 autres établissements. Plus d'un quart des répondants sont insatisfaits de leurs conditions de travail. L'intensité de la charge de travail est perçue comme forte par les répondants du CGD comme par ceux de la région PACA. Une majorité des répondants dit ne pas avoir confiance dans son avenir professionnel.

Au niveau de l'information, les répondants sont 52% à traduire leur insatisfaction. Première source d'information, la rumeur (72%), viennent ensuite les collègues (64%) et les responsables directs (63%). La Direction, le journal interne et les réunions de services (51%) sont ensuite cités. Les organisations syndicales arrivent dernières (30%). C'est 14% de moins que les 47 établissements de l'inter-région.

Enfin, les populations les plus sensibles de l'établissement sont les personnels de 2 à moins de 5 ans d'ancienneté et plus particulièrement les soignants. Ils ont davantage de difficultés à donner du sens à leur travail que la moyenne de l'établissement.



Le baromètre social est une photo à un instant T du ressenti des agents qui ont répondu au questionnaire. Il va permettre d'alimenter l'analyse des différents groupes de travail qui vont réfléchir aux orientations à développer. On peut, à la lumière des résultats développés ci-dessus, pousser la réflexion sur l'organisation du travail. Celle-ci pose la question du travail empêché ou de la qualité empêchée, notion chère à Yves CLOT, Psychologue du travail, qu'il développe dans son livre « Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux ». Dans le document « Investiguer la qualité de vie au travail dans le cadre de la certification » réalisé en octobre 2013 par l'HAS et l'Anact (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail), une des raisons invoquées dans le choix de cette thématique est que « la littérature scientifique mais aussi des études empiriques font apparaître l'existence d'un cercle « vertueux » liant qualité de vie au travail/conditions de travail et qualité des soins/bienveillance des patients. Il est donc essentiel de mener à bien ce travail qui, au-delà de la prévention des risques psychosociaux, peut être fondateur d'une qualité de vie au travail.

M. G.

LE PROJET DE L'ART-THÉRAPIE

« Un accompagnement de personnes en difficulté (psychologique, physique, sociale ou existentielle) à travers leurs productions artistiques ».

(Déf. de J.P. Klein, Psychiatre Honoraire des Hôpitaux, Directeur de l'INECAT- Paris).

L'art-thérapie recherche le mieux-être, l'amélioration de l'état de la personne et s'adresse à celle-ci dans sa globalité, au-delà des symptômes et des pathologies, en mobilisant ses ressources, par l'engagement dans un processus de création.

En devenant « Sujet » de sa création, la personne travaille à partir et sur elle-même, sans forcément en avoir conscience.

L'atelier d'art-thérapie du PASA

L'atelier hebdomadaire - mis en place en novembre 2011 - se situe dans le cadre global du projet d'accueil de l'établissement et s'inscrit plus étroitement dans les approches non médicamenteuses proposées dans l'institution : « Snoezelen », « Repas main », « Jardin thérapeutique »...

Approches toutes sous tendues par ces mots clés : plaisir et bien être / estime de soi / liberté de choix / stimulation cognitive et sensori-motrice / socialisation.

La prise en charge des résidents du PASA vise à réduire les troubles du comportement, actifs ou passifs : agressivité, anxiété, déambulation excessive, inhibition, dépression.

Elle est donc décidée par le médecin, en accord avec l'équipe soignante : plusieurs activités étant proposées (ateliers cognitifs, psychomotricité, cuisine, Snoezelen...) il s'agit d'évaluer au cas par cas la pertinence des activités à proposer à chacun.

La pratique d'atelier - centrée sur les arts plastiques - a lieu le matin entre 9h et 12h.

Les résidents sont accueillis en groupe restreint (4 à 6 personnes) afin de porter une attention individuelle à chacun, tout en se saisissant de l'émergence de relations au sein du groupe.

« On est un peu comme une communauté » ou « On finira par s'en sortir toutes ensemble » peut-on entendre.

La permanence du dispositif permet que le cadre d'accueil soit avant tout sécurisant et contribue à l'instauration de repères spatiaux-temporels, à travers la ritualisation et le séquençage de l'espace temps.

La pratique artistique pour la personne âgée souffrant de démence de type Alzheimer

Pour aider au premier geste, il s'agit avant tout d'introduire les dimensions de plaisir, de jeu, et d'évacuer toute attente en termes de rééducation, apprentissages ou résultats, afin de ne pas mettre les personnes en difficulté, ou en échec.

Le libre choix de la personne est un indicateur à respecter, et avant tout repérer surtout lorsqu'il ne peut-être verbalisé : nous connaissons la passivité ou la résignation de certains résidents très vulnérables qui se conforment à nos propres attentes...

Les auteurs ne reconnaissent pas forcément leurs productions d'une séance à l'autre.

Aussi il faut trouver des moyens pour créer une continuité à travers le vécu dans l'atelier : dossiers individualisés, signatures, photos en création...

Un récit narratif, descriptif et affirmatif sur ce qui a été partagé, restitué à l'autre une part du vécu qui lui a échappé, et à partir duquel il peut éventuellement se réinscrire au présent.

« C'est moi qui ai fait ça avec vous ? C'est beau, je peux le garder ? Et qu'est-ce que je peux faire maintenant ? » nous disent-ils.

La dimension thérapeutique

Avec les personnes âgées souffrant de démence Alzheimer, la rencontre est particulièrement « corporelle et sensible », pour établir un contact.

L'empathie, le respect de l'autre et la connaissance « intime » du processus artistique sont indispensables pour entrer en résonance avec les tensions de la personne en création.

La plus grande difficulté étant d'aider la personne à sortir de ce qui l'enferme dans sa souffrance (répétitions, résistances, rejets, isolement etc.). Notre propre créativité est alors en jeu pour emmener l'autre dans l'imaginaire : « et si... ».

M^{me} R. manifestait son angoisse par une logorrhée qui alimentait son anxiété ; ce discours plaintif s'est transformé en discours poétique, qu'elle me dictait, autour de sa peinture : « Avant je me sauvais en courant, j'aimais pas travailler, maintenant ça me fait du bien » dit-elle.

M^{me} L. ne peut peindre que debout, elle s'interrompt à cause d'un « mal au ventre fulgurant », s'en va et ... revient ; au fil des séances elle reste de plus en plus longtemps devant sa peinture ; elle la commente, l'améliore et ainsi l'apaisement de ses angoisses s'articule avec son investissement.

L'art-thérapie ne cherche pas la verbalisation, la figuration, la conscientisation et ne s'appuie pas sur l'interprétation des productions, mais essentiellement sur le travail de la forme et sur ses évolutions.

Il s'agit de repérer dans un geste ce qui peut ouvrir à un langage singulier et l'encourager.

Parcours évolutif en création : en partant de quelques points ...



Comme en thérapie de type analytique, les phénomènes transférentiels sont importants. Ainsi au-delà de ce que la personne peint, c'est un tout qui fait sens : relation à l'accompagnant, comportement, rituels, rapport à sa production, langages, structure de la production ...

« Là y a tout : la peau, les cheveux... » dit une résidente de sa peinture et une autre fois « Là y a ma sœur et là y a moi ».



L'art-thérapie, approche non médicamenteuse pour la prise en charge des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer

Les neurosciences soulignent que la pratique artistique est une « méthode transformatrice » qui optimise les fonctions cognitives et cérébrales. Les échanges émotionnels provoquent des réactions importantes dans le système nerveux central avec des incidences à la fois sur la mémoire, la motivation, l'humeur, l'attitude physique de la personne.

Ce qui a pu être observé au PASA au bout de plusieurs séances (entre 10 et 45 pour certains en 2013) c'est un mieux-être des résidents sur le temps de l'atelier : apaisement, diminution de l'anxiété, présence participative, motricité fine entretenue, échanges, familiarisation avec le dispositif, initiatives de tout ordre.

Mais ce sont surtout l'implication des personnes à travers leurs parcours, leurs créations au sein d'un groupe constitué, et l'univers personnel qui se dégage des peintures qui sont les plus marquants... une « pulsion de vie » qui se manifeste ?

Parcours évolutifs en création : apparitions de figures humaines (en suivi de 20 à 40 séances)

Conclusion

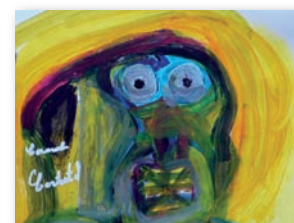
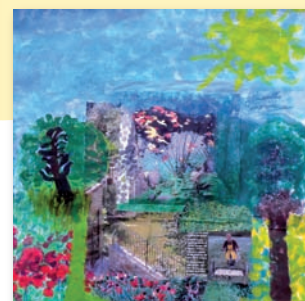
L'art-thérapie peut réactiver un « désir » conduisant les personnes âgées malades à créer, si ce désir est préalablement présent dans notre propre regard d'accompagnant.

Au niveau institutionnel, elle permet la découverte de potentiels insoupçonnés qui suscitent l'admiration des soignants, devant l'engagement des auteurs, et favorise des échanges.

Le regard des autres qui change et la rencontre avec soi-même à travers la création restaurent la personne âgée malade : renforcement narcissique, résolution symbolique de conflits internes... l'art-thérapie peut agir en profondeur et ce au-delà des mots et de l'avancée dans l'âge.

Les premiers tracés d'enfants nous saisissent par leur vitalité et leur dimension symbolique : le « j'existe » qu'ils adressent au monde fait étrangement écho au « je m'inscris ou je m'efface » auquel nous renvoyons parfois les personnes âgées souffrant de démence lorsqu'elles sont invitées à cette possibilité de la trace.

Danielle Barilla,
Praticienne en art-thérapie



LA GRÂCE DE LA RENCONTRE

800 de pèlerinage à Notre Dame de la Garde 1214-2014.

Le projet de pèlerinage à Notre Dame de la Garde mené par le service d'aumônerie catholique et le service animation du CGD a vu sa concrétisation ces dernières semaines. En effet les mardis 11, 18, 25 mars et le 8 avril dernier les pèlerins du CGD se sont regroupés pour gravir « en minibus » la pente sacrée vers la basilique emblématique de Marseille.

Notre-Dame-de-la-Garde (en provençal, Nostro-Damo de la Gardo), souvent surnommée « la Bonne Mère » (la Boueno Maire en provençal), est une des basiliques mineures de l'Église catholique romaine. Elle est située à Marseille, à cheval sur les quartiers du Roucas Blanc et de Vauban, sur un piton calcaire de 149 mètres d'altitude surélevé de 13 mètres grâce aux murs et soubassements d'un ancien fort. La colline de Notre-Dame-de-la-Garde constitue un site classé depuis 1917.

Il y a 800 ans, un homme que la tradition chrétienne appellera Maître Pierre, vient s'installer sur la colline de Notre Dame de la Garde. Il y construit un oratoire dédié à Marie.

Le trio charismatique de l'équipe d'aumônerie constitué de Marie Pierre, Soeur Geneviève et du Père Jean Pol ont saisi l'occasion pour célébrer ce jubilé avec les résidents du CGD.

Partis vers 14h15 de l'établissement pour un parcours, souvent nostalgique, à travers la ville aux yeux de nos aînés. Nous arrivons à l'heure à notre rendez-vous au pied de la Bonne Mère vers 15h. Des bénévoles de l'aumônerie nous rejoignent et complètent ainsi l'équipe d'encadrement constituée : d'aumôniers, d'animateurs, de stagiaires pour le plus grand plaisir de nos résidents.

Construite par l'architecte Henri Espérandieu dans le style romano-byzantin et consacrée le 5 juin 1864, Notre Dame de la Garde remplace une chapelle du même nom édifée en 1214 et reconstruite au XV^e siècle. Bâtie sur les bases d'un fort du XVI^e siècle construit par François I^{er} en 1536 pour résister au siège de Charles Quint, la basilique comporte deux parties : une église basse, ou crypte, creusée dans le roc et de style roman, et au-dessus une église haute de style romano-byzantin décorée de mosaïques. Au sommet d'un clocher carré de 41 mètres de haut surmonté lui-même d'une sorte de tour de 12,5 mètres qui lui sert de piédestal, se dresse une statue monumentale de 11,2 mètres de la Vierge à l'Enfant réalisée en cuivre doré à la feuille.

Notre groupe reçoit l'accueil chaleureux du recteur le Père Jacques-Bouchet qui nous délivre son message spirituel :

« Depuis bientôt huit siècles, des pèlerins montent à Notre Dame de la Garde. Ils viennent avec tout ce qui fait leur existence, pour intercéder, confier ou remercier. ». Il nous rappelle les gestes simples du pèlerin, le signe de la croix, allumer un cierge. Chaque résident est concentré, concerné et transporté dans la foi à travers la majesté de l'endroit et la sérénité du discours.

Nous profitons dès lors de commentaires avisés sur les fresques, notamment celle située derrière l'autel : « La mosaïque du cul de four de l'abside représente dans un médaillon central, un navire sur une mer agitée. Sur la voile de ce navire figure le monogramme de la Vierge et, dans le ciel, une étoile avec un A et un M entrelacés (Ave Maria : je vous salue Marie). Ce médaillon est placé au centre d'un somptueux décor représentant des rinceaux de feuillages et trente deux oiseaux ».



Face à nous est posée la statue de la vierge exécutée en argent repoussé au marteau par l'orfèvre marseillais Chaneul. Alors le temps de prière et de recueillement s'inscrit naturellement ponctué régulièrement par des chants à Marie.

Une heure est passée et nous sortons sur les marches pour admirer le panorama exceptionnel sur la ville. Véritable palladium de Marseille, Notre-Dame de la Garde est depuis le Moyen Age considérée comme la gardienne des marins et des pêcheurs.

« Sur la colline, il faut profiter de cette harmonie de beauté. Il faut savoir prendre son temps, contempler la mer, les îles, la ville ».

Autour d'un verre à la cafétéria de « l'Eau Vive », on échange sur les souvenirs des anciennes visites. Michel de la montagnette nous confie « Je suis content cela fait 40 ans que je n'étais pas venu, je remonterai avec un ticket de bus... »

Une dame émue nous confie « ici je reprends goût à la vie ».

16H30 notre salut passe par un retour au CGD, nous voilà dorénavant ressourcés et en forme à présent pour rejoindre le Mont des Oliviers.

N.C.



JEUNES SANS BARRIÈRES

Un vent de jeunesse souffle sur le CGD avec l'arrivée en janvier de quatre jeunes volontaires d'Unis-Cité.

Unis-Cité a pour objet d'organiser un service volontaire réunissant des jeunes d'horizon divers (les "volontaires d'UNIS-CITE MEDITERRANEE") pendant une période d'environ six à neuf mois sur des projets de service à la collectivité.

Ces jeunes venus, d'horizons différents, composent une équipe de volontaires d'Unis-Cité Méditerranée qui met sa générosité et son énergie au service des actions menées par toute structure à but non lucratif qui souhaite devenir partenaire. C'est la troisième année de collaboration entre le CGD et Unis-Cité.

Chacun sa route, chacun son projet professionnel, Jessica jeune sportive, par exemple, envisage son avenir professionnel chez les sapeurs pompiers. Florent hésite encore entre moniteur éducateur ou pourquoi pas animateur, l'avenir nous le dira...

Leurs points communs sont sourire, amabilité, disponibilité, un ensemble de qualités au service des résidents pour entretenir le relationnel et éviter le repli sur soi.



Jessica s'est sentie touchée « par les confidences des familles dans la souffrance face à la maladie d'Alzheimer de leur proche ». Elle apprécie particulièrement « la personnalité et le tempérament de certains personnages du pavillon Jean Masse comme Andréa et son franc parlé ou Marcel l'authentique Marseillais ! »

Florent lui déclare « cette expérience est enrichissante, j'apprécie la variété des activités proposées. Le loto c'est cool, ils gagnent des lots, ils ont l'air content ! J'adore le relationnel, le fait d'égayer leur quotidien cela me plaît. »

Précieux dans les sorties au bord de la mer, ils apportent sécurité et réconfort, Lors des sorties achats, ils aident les résidents dans leur

déplacement à l'intérieur du magasin ou au super marché.

Le loto a toujours beaucoup de succès, même si souvent les personnes âgées ont du mal à suivre le tirage des numéros. Les jeunes volontaires sont ainsi de la partie et permettent aux plus dépendants de participer et ainsi de profiter du plaisir d'être ensemble. C'est tous gagnant sur le plan de la communication et de la chaleur humaine, nous créons ainsi du lien social de qualité.



Nos jeunes volontaires sont ainsi à toutes les sauces... Poêles en main pour faire sauter les crêpes à la plus grande joie des gourmands, résidents et personnels confondus, un vrai travail d'équipe !

Ils sont précieux pour rendre des petits services, par leur présence et leur écoute active. « J'assure, je rassure » un slogan pour une mission qui leur convient.

Dernière initiative, le tournage de séquences d'un clip vidéo sur la musique du tube de Pharell Williams « Happy », un moment festif et léger, clin d'œil du dynamisme intergénérationnel de notre établissement bientôt sur nos écrans.

« Passeur de mémoire » : reste un projet à concrétiser au mois de juin avec l'organisation



d'une exposition de photos. Celles-ci mettront en scène résident et jeune pour un souvenir commun. Des légendes y seront associées pour délivrer un message d'espoir et de fraternité.

N. C..

POEME

PEINTURE ET FANTAISIES



J'ai rêvé quelquefois
Pas de réalités, bien sûr,
Mais d'un monde sans frontière
Où chacun vient
En vous tendant la main.
Qui es-tu donc ?
As-tu besoin d'un bien ?
Je suis la Providence
Qui croise ton chemin,
Peut-être un magicien !
C'est cette ville entière
Qui vient pour témoigner
L'amour de ton prochain,
Blanc ou couleur
Il n'a pas de couleur... ton cœur,
Oui mais il est ouvert,
Aujourd'hui comme demain
Le secret du bonheur
Donne le donc à ton frère
Comme le pain quotidien.

Poème de résident écrit dans le cadre du projet la Ville Idéale (projet culturel 2013)

LE CGD PRÉSENTE TOUS SES VŒUX DE BONHEUR AUX NOUVEAUX MARIÉS :

Jean-Marie CAILLAT et Hélène BUTTARELLI - Le 25/11/2013

LES BOUTS D'CHOUX DE CETTE ANNÉE :

Julia CORDIER, née le 02/08/2013, fille de Fanny CORDIER
Kassim MOUTAOUAKIL, né le 21/08/2013, fils de Anissa MOUTAOUAKIL
Camille GRAVINA, née le 04/09/2013, fille de Erika GRAVINA
Sohan FEHAM, né le 11/09/2013, fils de Monia HAMMAMI
Lou GUETTACHE, née le 20/09/2013, fille de Rachelle CORRE
Gabriel CAVELLI, né le 25/09/2013, fils de Julie CAVELLI
Chloe D'ORNORIO di MEO MORGHATI, née le 10/10/2013, fille de Soraya MORGHATI
Lucas SIMAO, né le 17/10/2013, fils de Emilie ROSIQUE
Amaëlle LEMOINE, née le 18/10/2013, fille de Isabelle POTARD
Anaë MARTIAL, née le 30/11/2013, fille de Véronique MARTIAL
Blanche DEHAYE, née le 08/12/2013, fille de Alexandre DEHAYE
BOUMERAOU Lysia née le 09/12/2013, fille de Khira RACHED
Giulia MALETER, née le 18/12/2013, fille de Sophie MALETER
Ethan CARBONNEAUX, né le 11/02/2014, fils, de Renaud CARBONNEAUX
Alyssa ABRY, née le 13/02/2014, fille de Mathieu ABRY
Léa PASQUAL, née le 26/02/2014, fille de Wahiba AHMED
Fabio CATANESE, né le 27/02/2014, fils de Sandrine CLOLOGE

Lucas
 fils d'Emilie ROSIQUE
 et Philipé SIMAO
 né le 17/10/2013



DEPART A LA RETRAITE :

Serge MALLEVILLE - OPQ : 1^{er} octobre 2013
Jean François GUENEGOU - OPQ : 24 octobre 2013
Chantal CARDI - ADCH : 19 février 2014
Marie-Thérèse YONOUZIAN - MO : 1^{er} mars 2014
Vito PALMISANO - ASHQ : 13 mars 2014
Martine VILLE - AS : 1^{er} mai 2014
Monique ACHARD - AS : 1^{er} juillet 2014

