

LA PAUSE

des hospitaliers

Ce journal mensuel vous est proposé par la mutuelle d'assurance des professionnels de la santé



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous

À l'écoute

QUE DEVIENNENT LES DÉCHETS TOXIQUES DE L'HÔPITAL ?



Si le tri sélectif des déchets est bien intégré, les effluents liquides restent un problème.

Page 2

Architecture et soins

PSYCHIATRIE : DE LA PRISON À L'ASILE



Retour sur l'architecture des hôpitaux psychiatriques au XIX^e siècle.

Page 3

Zoom métiers

PSYCHOMOTRICIEN



Réconcilier le patient avec son corps.

Page 7

N° 47
AVRIL
2011



Une unité d'accueil pour les enfants maltraités

Page 6

À l'écoute

Que deviennent les déchets toxiques de l'hôpital ?

La lutte contre la pollution chimique et l'encadrement des risques émergents est l'un des grands chantiers 2011 du Plan national santé environnement. Un véritable enjeu pour les établissements de santé qui concentrent plusieurs milliers de produits dangereux.



Et les résidus médicamenteux ?

Les eaux usées sont soumises à des contrôles obligatoires : PH, températures, métaux lourds, solvants. « Il s'agit de normes industrielles, commente Philippe Parvy, chargé de mission Risque chimique de l'AP-HP, si bien que toutes les familles de médicaments échappent à cette réglementation sanitaire. » La liste des substances difficiles à éliminer est longue : anticancéreux, antimétabolites, œstro-progestatifs, éléments radioactifs contenus dans les urines après une scintigraphie, iode des IRM, etc. Les résidus médicamenteux sont ainsi à classer parmi les substances toxiques qui sortent de l'hôpital. « Ces substances sont sans doute concentrées à l'hôpital, mais on en trouvera de plus en plus partout, en raison de la surconsommation de médicaments et du développement de la médecine ambulatoire », note Olivier Toma. D'où la nécessité de relier les secteurs environnement, santé et territoires...

EN CLAIR

DIB :
déchets
industriels banals

DID :
déchets
industriels
dangereux

CMR :
cancérogènes,
mutagènes,
toxiques pour la
reproduction

« Les établissements ont intégré la collecte sélective et le tri est devenu une évidence. Une offre s'est structurée. Mais certains déchets sont encore trop peu ou pas intégrés à cette démarche durable », constate Olivier Toma, président de C2DS, le comité pour le développement durable en santé. Quatre arrêtés et les normes Afnor fournissent aujourd'hui les conditions d'élimination spécifiques des Dasri, les Déchets d'activités de soins à risque infectieux (seringues et aiguilles, compresses souillées, déchets anatomiques, milieux de culture, etc.). En revanche, malgré l'obligation légale de les sortir des réseaux de traitement courants, la question des déchets chimiques (piles, tensiomètres, thermomètres médicaux à mercure, amalgames dentaires, stimulateurs cardiaques, solvants), comme des déchets dangereux (sol-

vants, produits d'analyse, médicaments et anticancéreux concentrés) est nettement moins avancée.

FILIÈRES OU TRAITEMENTS EN INTERNE

Les hôpitaux gèrent bien l'élimination, la valorisation ou le recyclage des piles, bombes aérosol, films, etc. Des mini-déchetteries sont installées, les filières sont identifiées. Mais que deviennent les effluents ? Les effluents liquides exigent la mise en place de systèmes de récupération en interne. Au CHU de Poitiers, les effluents sont prétraités in situ dans un bain physico-chimique : « Tous les déchets chimiques liquides des labos sont collectés en bidon de 10 ou 20 litres et acheminés vers la filière de traitement adaptée, soit environ 24 tonnes en 2010. Toutes les évacuations d'eaux usées des plateaux techniques

des laboratoires sont dirigées vers des cuves de prétraitement avant rejet au réseau d'assainissement, où sont injectés acide chlorhydrique et soude », explique Ludovic Blanchier, coordonnateur environnement. Le CHU dispose d'une station de transit des déchets, qui regroupe l'ensemble des DIB et des DID de l'établissement, avec une équipe dédiée à la collecte externalisée.

DE LA RÉGLEMENTATION AUX RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Mais ce genre de dispositif est assez rare. Le CHR d'Orléans s'est quant à lui doté d'un bassin de décroissance thermique pour amoindrir les risques des rejets de la blanchisserie, ainsi que d'un incinérateur pour les produits CMR (la chaleur produite étant récupérée pour le chauffage de l'établissement).

Architectures et soins

Psychiatrie : de la prison à l'asile

« La plupart des textes réglementaires concernant les agents chimiques dangereux ne sont pas spécifiques aux établissements de santé. Il est difficile de les traduire en procédures et recommandations pratiques compréhensibles et applicables dans nos métiers », explique Philippe Parvy, qui a mis en place en tant que chargé de mission Risque chimique de l'AP-HP pas moins de douze filières spécifiques pour traiter l'ensemble des déchets dangereux. Les établissements parisiens séparent ainsi sels cyanurés et sels arséniés, qui nécessitent des techniques de destruction différentes. « Il faut aussi s'assurer du bon fonctionnement des filières de traitement. Nous avons entendu des prestataires nous dire : "Ne vous inquiétez pas, on incinère tout !" », raconte Philippe Parvy. Or on n'incinère pas les déchets minéraux, par exemple... Ce qui montre le décalage entre la réglementation et une pratique responsable.

DE FORTS BESOINS D'ÉTUDES ET DE FORMATION

Tous les acteurs déplorent le peu d'études ou l'opacité des filières. « Toute incinération produit des résidus solides – ce qui ne brûle pas – qui restent toxiques et qu'il faut donc enfouir », confirme Sébastien Lapeyre, directeur du Centre national d'information indépendant sur les déchets. Enjeu économique important, les déchets toxiques représentent 25 % des déchets hospitaliers, mais un coût de traitement bien supérieur. « Sur les Dasri, en triant et en isolant les éléments métalliques, le CHU d'Amiens récupère chaque année une tonne d'inox », indique Olivier Toma. Le tri permet en outre de sensibiliser à la nécessité de réduire la consommation de produits toxiques.

Autant de raisons qui poussent par exemple l'Institut de formation des techniciens de laboratoire médical de la Salpêtrière à dispenser des formations sur les risques chimiques à l'hôpital. « Le Plan national santé environnement et le Grenelle 2, où 40 articles sur 257 concernent l'hôpital, peuvent être l'occasion d'une formidable mutation. Nous espérons maintenant qu'il y aura des moyens – pas uniquement financiers – pour mutualiser les solutions, informer, produire des études, peser sur les industries du traitement des déchets », conclut le fondateur du C2DS. ■

Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, les structures spécifiques aux malades mentaux n'existent pas. Ceux-ci restent dans leur famille, à l'exception des plus dangereux, qui sont emprisonnés. En 1793, Philippe Pinel, médecin-chef de la Salpêtrière, pose les fondements théoriques et institutionnels de la psychiatrie. Jean-Étienne Esquirol, son successeur, est à l'origine du vote de la loi du 30 juin 1838 qui traite des institutions et de la prise en charge des malades mentaux. Loi qui a été appliquée jusqu'en 1990 ! Elle impose, entre autres, la création d'un asile psychiatrique, dans chaque département français et de meilleures conditions d'internement des malades.

La conception du XIX^e siècle veut que la folie soit isolée (bâtiments aux portes des villes) et internée (les asiles sont entourés de murs – parfois construits par les malades eux-mêmes, comme à l'hôpital Montperrin d'Aix-en-Provence ou à l'hôpital Gourmelin de Quimper). Ils intègrent des fermes afin de permettre aux patients de participer aux tra-



À l'instar de la Fondation Bon Sauveur d'Alby, les établissements psychiatriques créés au XIX^e siècle s'implantent à proximité de propriétés agricoles.

vaux agricoles et combattre l'oisiveté... considérée comme une des principales sources de la maladie mentale. Ainsi les bâtiments du quartier psychiatrique de l'hôpital Saint-Jacques de Montauban sont-ils entourés d'un potager, d'un verger, d'un poulailler, d'une porcherie et de prairies. Idem pour l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard⁽¹⁾ à Neuilly-sur-Marne, dont la construction débuta en 1864 sur le site d'un ancien domaine agricole. Jean-Étienne Esquirol préconisait

de répartir les malades selon leur comportement. Dans la partie la plus reculée, et souvent la plus sombre sont hospitalisés les furieux. Plus on se rapproche l'entrée, plus les malades sont calmes. Les hommes d'un côté et les femmes de l'autre... la symétrie des bâtiments domine. L'aménagement des lieux a alors pour fonction de contribuer à la réorganisation de l'espace psychique désordonné des patients aliénés. ■

(1) Camille Claudel et Antonin Artaud furent internés dans cet asile.

Connaître les institutions

C comme...

Conférence nationale de santé



La Conférence nationale de santé (CNS) relative à la politique de santé publique a été créée par la loi du 9 août 2004. Instance consultative auprès du ministre de la Santé, elle rassemble malades et usagers, professionnels de santé et établissements de soins, organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, conférences régionales de santé, organismes de recherche, entreprises et salariés... Objectif : permettre à tous les acteurs du système de santé d'exprimer leur point de vue.

La CNS relaie les demandes et les besoins de la population en termes d'état de santé et d'accès au système de santé, et favorise le dialogue entre les usagers, les professionnels et les responsables politiques. Un rapport annuel est adressé chaque année au ministre sur le respect des droits des usagers du système de santé. La CNS participe également à l'organisation de débats publics sur l'amélioration du système de santé publique.

Bon à savoir

Médicaments On trie, on récupère...

L'armoire à pharmacie de la maison est pleine... de déchets dangereux.

Les médicaments peuvent être toxiques pour l'environnement (voir pages 2 et 3) s'ils sont jetés dans la poubelle, l'évier ou les toilettes. En effet, les stations d'épuration n'ont pas la capacité d'éliminer totalement les substances actives, qui se retrouvent dans la nature. C'est pourquoi vous devez rapporter vos médicaments, périmés ou non, y compris les boîtes, chez votre pharmacien, qui a l'obligation de les collecter gratuitement. Vous pouvez également y déposer des thermomètres à mercure ou des aiguilles usagées (stockées dans des boîtes spéciales).

L'association Cyclamed a pour mission de collecter et de valoriser ces médicaments non utilisés, en sécurisant leur élimination. Depuis le 1^{er} janvier 2009, tous les médicaments récupérés dans les officines sont incinérés, et ainsi valorisés en chaleur, qui peut alimenter un circuit de chauffage urbain, et non plus redistribués aux pays du tiers-monde.

Un médicament périmé peut être dangereux pour la santé, mais le principal risque est sa perte d'efficacité.

Faites le tri régulièrement

Vérifiez la date de péremption mentionnée sur l'emballage. Attention, une fois ouvert, un collyre, un sirop ou une pommade se conservent peu de temps, et la date qui figure sur ces produits fait référence à la durée optimale de conservation du produit fermé. De plus, il est inutile de conserver le reste de boîtes de médicaments prescrits pour un traitement ponctuel. Un petit tour tous les six mois dans votre armoire à pharmacie permettra de faire le tri des médicaments, périmés ou non, mais aussi de ceux qui ne sont plus utiles. Cela évitera des erreurs d'automédication. Pour plus de précaution, les médicaments doivent être rangés dans leur boîte d'origine avec leur notice, et il est conseillé de séparer les traitements pour enfants de ceux des adultes.

www.cyclamed.org



C'est tendance

Un jardin vertical

C'est au musée du Quai-Branly que le public a découvert les murs végétaux. Depuis, cette invention du botaniste Patrick Blanc pousse un peu partout sur les bâtiments urbains. Jusque dans nos appartements. Avoir un jardin dans son salon c'est possible, grâce à un savant système constitué de couches de fibres hydrophiles, de mousse et de plastique enchâssés dans un cadre de bois ou de zinc, et à une pompe intégrée qui recycle de l'eau. À vous la jungle à la maison.

Si vous n'avez pas la possibilité de consacrer un mur entier à cette folie végétale, vous pouvez créer votre jardin vertical à échelle réduite, grâce aux tableaux végétaux. Tout aussi autonomes et faciles à entretenir, ils savent transformer la nature en véritable œuvre d'art...



Faites la Pause

> SUDOKU :

7								
			3	5	9		2	
	5						3	
			6	1				7
	8		4					1
	9							
1	3	6			2	5	8	
	7				3			
5	6		2					

ESPACE SOLUTIONS

6	4	7	1	3	8	2	5	6	9
9	8	3	4	5	6	7	2	1	8
8	6	7	4	3	2	5	1	9	8
3	9	4	5	2	8	6	9	7	1
2	1	9	8	4	7	5	2	6	3
7	3	6	1	8	9	4	5	2	8
8	4	5	6	7	3	9	1	2	8
5	9	1	2	4	9	3	8	6	7

- 1 - 120 litres d'eau par jour.
- 2 - Faux, cela gaspille simplement de l'eau.
- 3 - Double la consommation d'électricité.
- 4 - 200 litres d'eau, soit plus du triple qu'une douche.
- 5 - Jeter les pots de yaourts dans le bac plastique.
- 6 - Les produits jetables.

> LE QUIZ DE LA PAUSE

Quel écolo êtes-vous ?

1 Un robinet qui fuit vous fait gaspiller en moyenne :

- 20 litres d'eau par jour.
- 50 litres d'eau par jour.
- 120 litres d'eau par jour.

2 Il est nécessaire de laver les boîtes de conserve.

- Vrai, sinon elles ne pourront être recyclées.
- Faux, cela gaspille simplement de l'eau.

3 Une couche de 4mm de givre dans votre congélateur :

- N'a aucune incidence.
- Double la consommation d'électricité.
- Permet de mieux conserver la fraîcheur.

4 Un bain consomme en moyenne :

- 60 litres d'eau, soit autant qu'une douche.
- 200 litres d'eau, soit plus du triple qu'une douche.

5 Lorsque vous trieux vos plastiques, vous ne devez pas :

- Jeter les pots de yaourt dans le bac plastique.
- Laisser les bouchons des bouteilles.
- Laisser les étiquettes.

6 Quand vous faites vos courses, il vaut mieux éviter :

- Les produits de saison.
- Les produits jetables.
- Les produits locaux.

Grand Jeu Hospitaliers LA PARENTHÈSE

du 1^{er} avril au 30 juin 2011

Changez d'air
avec la MACSF

**Gagnez
un voyage à New York
et 20 voyages en Europe.**

Même pour vos vacances,
la MACSF prend soin de vous.

Pour tenter de gagner, rendez-vous sur
macsf.fr/laparenthese ou remplissez un bulletin de jeu
lors des permanences MACSF dans votre établissement.

Règlement du jeu sur macsf.fr/laparenthese



M.A.C.S.F

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Santé Financement



Expérience



Une unité d'accueil pour les enfants maltraités

Au calme, à l'abri des va-et-vient, l'Unité d'Accueil des jeunes victimes du CHR d'Orléans assure une prise en charge spécifique, et délicate, des enfants de 0 à 18 ans victimes de maltraitance.

Ce n'est pas dans l'univers anxigène des urgences ni en service de gynécologie que le CHR d'Orléans accueille les enfants victimes de maltraitements physique, sexuelle et psychologique, mais en pédiatrie, dans l'Unité d'Accueil des jeunes victimes (UAJV). Une salle d'attente colorée, des jeux, des bureaux décorés de dessins d'enfant donnent le ton : recevoir au mieux jeunes victimes. « Les consultations ont lieu sur réquisition judiciaire (90 % des dossiers émanent de la brigade des mineurs ou de la gendarmerie) ou à l'initiative de la famille, et il s'agit dans 95 % des cas de suspicion d'agression sexuelle, explique le Dr Barbara Tisseron, à l'origine de la création en 2009 de l'Unité, l'une des rares existant sur le territoire. Nous souhaitons une unité de lieu et de personnel. » Un médecin pédiatre, deux psychologues, une infirmière puéricultrice et deux secrétaires médicales assurent désormais la prise en charge si délicate de ces enfants quatre demi-journées par semaine, et se détachent de leur service (pédiatrie, néonatalité, psychiatrie) en cas d'urgence.

UN ACCUEIL PLURIDISCIPLINAIRE

« Ce sont des prises en charge longues (5 heures en cas de flagrant délit), qui nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels, insiste le Dr Tisseron. Il faut donc une organisation qui permette d'éviter à l'enfant de répéter son histoire plusieurs fois. » Le médecin et la psychologue reçoivent l'enfant ensemble, puis en tête-à-tête. Pour les adolescents, la prise en charge commence généralement par la consultation médicale : « Les ados sont très angoissés par l'examen médical et ne pensent qu'à ça si je les vois avant », note la psychologue Isabelle Bocquet. Les petits, au contraire, auront eu le temps de faire connaissance avec l'infirmière pendant que l'accompagnateur (un membre de la brigade des mineurs ou un parent) est avec le médecin et la psychologue. « Nous jouons dans la salle d'attente et cela me donne le temps d'apprivoiser l'enfant, de présenter Gribouille, la petite grenouille qui nous est bien utile lors de la consultation médicale » explique Claudine Boisseau, l'infirmière. Les longues pattes du batracien permettent

d'expliquer l'examen à l'enfant. « Compte tenu des enjeux de nos observations médicales pour l'enfant, pour la famille, mais aussi du point de vue judiciaire, puisque nous avons une obligation légale de signalement, la pluridisciplinarité est indispensable », explique le Dr Tisseron.

LA PAROLE DES VICTIMES

En cas de flagrant délit, ou s'il est toujours potentiellement exposé à son agresseur, l'enfant est immédiatement reçu à l'unité, qui peut décider l'hospitalisation pour le protéger. Mais la plupart des consultations ont lieu longtemps après les faits. Il faut souvent du temps pour que l'enfant comprenne que ce qui s'est passé n'est pas normal, et pour qu'il parle. Dans son bureau, la psychologue dispose de différents outils de travail, dont le scénotest, une maison dont on peut configurer les pièces, les meubles : l'enfant choisit les personnages et raconte une histoire, son histoire. Isabelle s'adresse à l'enfant via un personnage, pour ne pas être intrusive et éviter le face-à-face. Il s'agit de recueillir la parole de la victime, retranscrite très exactement, mais aussi



Ni sous-évaluer, ni surévaluer

En cas de carences éducatives, l'UAJV peut transmettre une information préoccupante aux services sociaux. En cas de maltraitance grave, elle procède à un signalement judiciaire auprès du procureur. Une enquête est alors ouverte et confiée à un juge pour enfants. « *C'est toujours avec beaucoup de précaution que nous faisons un signalement ; nous employons toujours le conditionnel, nous retranscrivons très exactement les paroles de l'enfant : « C'est Tonton qui... », fautes de syntaxe comprises. Nous n'avons pas le droit de qualifier les faits : nous n'employons pas le terme de viol. Et nos comptes-rendus doivent être extrêmement précis. Il ne faut ni sous-évaluer, ni surévaluer.* » Les membres de l'équipe ont suivi des formations pour se spécialiser : DU de criminologie, capacité de pratique médico-légale, droit, immersion en unités médico-judiciaires etc. La question de la prise en charge exige cette formation pointue. « *Les médecins de ville sont isolés et souvent démunis ; ils ont davantage de mal à signaler* », note Isabelle Bocquet, qui forme des médecins sur le sujet. L'UAJV joue un rôle de sensibilisation auprès de tous les soignants à même de détecter la maltraitance. Leurs collègues peuvent les consulter, leur adresser un enfant. Auprès du public, l'accueil téléphonique permet de rediriger les témoins qui appellent sur le 119.

de déculpabiliser l'enfant parce qu'il n'a rien dit jusque-là ; de le déculpabiliser parce qu'il l'a dit.

L'équipe accompagne les enfants et les familles. « *Il y a d'abord un important travail d'information, que les secrétaires médicales et nous-mêmes délivrons sur les obligations de signalement, sur la longueur des procédures* », indique le Dr Tisseron. L'équipe peut orienter vers des associations d'aide aux victimes ou vers les services sociaux. La psychologue peut préconiser un suivi psychologique en externe pour la victime mais aussi pour les parents. L'infirmière assure un suivi en recontactant les familles trois semaines après la consultation. « *Nous appelons pour voir comment vont la famille et l'enfant. Nous pouvons fixer un nouveau rendez-vous. Nous ne les laissons pas dans la souffrance.* » Chaque année, l'unité traite quelque 150 dossiers (réquisitions, expertises, consultations par les parents). ■

Zoom métiers

Administratifs

Médicaux

Paramédicaux

Techniques

Médico-technique

Rééducation

Soins

Psychomotricien

Traiter les souffrances exprimées par le corps

Le psychomotricien est à la recherche de l'équilibre psychocorporel du patient qu'il a en charge, soit en rééducation psychomotrice, soit en thérapie. Il participe à la prévention, au dépistage, au diagnostic et aux soins de personnes souffrant de difficultés psychologiques ou motrices exprimées sur le plan corporel. Chaque séance, individuelle ou collective, vise à réconcilier le patient avec son corps, à lui procurer une aisance gestuelle et à lui faire retrouver une sensation de bien-être physique. Il intervient sur prescription médicale.

Exercice

- Salarié (centres de rééducation et de réadaptation, établissements hospitaliers, services médico-pédagogiques ou psychiatriques) ou libéral (moins de 10 %).

15 %

Effectif

5 900

Âge moyen :

39,9 ans

85 %

Quelle formation ?

- Diplôme d'État de psychomotricien, préparé en trois ans dans un institut de formation agréé par le préfet de région. Un numérus clausus est fixé.

Quelle carrière ?

- Le corps des psychomotriciens comprend deux grades. Puis possibilité d'accès au corps des cadres de santé, cadres supérieurs de santé et directeurs de soins (catégorie A) pour des fonctions d'encadrement ou d'enseignement.

Une profession réglementée

- Décret n° 88-659 du 6 mai 1988, définissant le champ de compétences et les actes professionnels autorisés.
- Décret N° 74-112 (1974) relatif à la création du diplôme d'État de psychorééducateur.



En savoir plus : *Fiches métier du ministère de la Santé :*

www.metiers.santesolidarites.gouv.fr/metiers-psychomotricien-2185.html

et sur le site du Syndicat national d'union des psychomotriciens www.snup.fr/

Actu

Résidus médicamenteux : mieux évaluer les risques

Une étude nationale visant à analyser les résidus de médicaments dans les eaux traitées et celle destinée à la consommation a été menée entre 2009 et 2010, à la demande du ministère de la Santé. 45 substances pharmaceutiques d'origine humaine ou vétérinaire ont été traquées par le laboratoire d'hydrologie de l'Agence nationale de sécurité sanitaire. Cette campagne couvrant un quart de la population s'est appliquée à l'ensemble des départements. Aucune de ces molécules n'a été retrouvée dans 75 % des échantillons d'eau traitée. Parmi les 45 molécules recherchées, 26 n'ont jamais été repérées.

Pour prolonger cette évaluation environnementale et sanitaire, un plan interministériel d'action (Santé et Environnement) sur les résidus des médicaments dans les eaux a été lancé. Publication du rapport attendue au premier trimestre 2011.

En savoir plus : www.anses.fr



Appli iPhone Jamais sans la MACSF

Avec l'application MACSF, vous restez en contact avec votre mutuelle. Un monde de nouvelles opportunités s'ouvre à vous.

Vous pouvez à tout moment :

- accéder aux actualités du monde de la santé rédigées par les experts du groupe,
- trouver rapidement l'agence la plus proche de chez vous,
- nous contacter par téléphone ou par email, via le formulaire de contact,
- appeler directement l'assistance automobile ou habitation en cas de besoin,
- découvrir tous les sites Internet de la sphère MACSF.

Et si vous ne trouvez pas ce que vous cherchez, vous pouvez effectuer une recherche sur l'ensemble des sites en une seule requête. À télécharger sur l'app Store.

En savoir plus : www.macsf.fr (Nous connaître > La MACSF sur Internet).



Zoom sur l'AcseS

L'Association des chargés de sécurité des établissements de soins (AcseS) a été créée en 1994. Elle réunit

aujourd'hui environ 450 adhérents de tous grades représentant des établissements de santé et des structures médico-sociales - publics ou privés - répartis sur l'ensemble du territoire français. Elle a pour objet d'assurer la reconnaissance de la profession auprès des pouvoirs publics et des instances décisionnelles en matière de sécurité, qu'il s'agisse de sécurité incendie ou de sûreté-malveillance.

Parmi ses activités d'expertise les plus récentes, nous pouvons citer ses collaborations depuis 2006 au Comité de normalisation des systèmes de sécurité incendie et au groupe de travail de la Commission interministérielle sur la réglementation incendie des Immeubles de grande hauteur à usage sanitaire (IGH de classe U).

Afin de favoriser les échanges d'expérience, l'AcseS organise ses journées d'études et de formation, qui se dérouleront cette année les 9 et 10 juin, à Dijon. En fin d'année, un colloque complète son programme de communication. Le prochain aura lieu le 8 décembre, à Avignon.

Ces événements sont l'occasion de présenter les évolutions réglementaires et les nouvelles solutions techniques relatives à la sécurité hospitalière.

Depuis 2010, l'AcseS participe aux conférences sur la thématique de la violence organisées par la MACSF, en collaboration avec le commissaire, chargé de mission à l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier (ONVH), au sein de la

Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé.



En savoir plus : www.acses-asso.com

Le saviez-vous ?

La MACSF en quelques chiffres

- Plus de **70 ans d'expérience**
- **80 délégations** dans toute la France
- Près de **1 300 collaborateurs** à votre écoute
- Plus de **1 700 000 contrats d'assurance** (RCP, auto, habitation, santé, assurance-vie, etc.)
- Plus de **650 000 sociétaires** professionnels de la santé. Pourquoi pas vous ?

Vous êtes professionnel de la santé et vous souhaitez être mieux assuré ?

Comparez nos prix et nos prestations

Un seul numéro :

32 33* ou **01 71 14 32 33**

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe FT.



Vous travaillez à l'hôpital ?

Pour recevoir chaque mois LA PAUSE des hospitaliers, 2 solutions :

1

PAR COURRIER

Envoyez votre demande, en indiquant votre nom, le nom du service, l'adresse de l'hôpital et le nombre d'exemplaires souhaités

> soit par courrier, sans affranchir l'enveloppe :

MACSF

LA PAUSE des hospitaliers
libre réponse 23709
92089 La Défense Cedex

> soit par fax, à **01 71 23 85 00**

2

SUR INTERNET

> Remplissez le bulletin d'abonnement sur www.macsf.fr/vous-informer/exercice-a-l-hopital.html en précisant le nombre d'exemplaires souhaités.

LA PAUSE des hospitaliers n° 47 est une publication de la MACSF. Directeur de la publication : Anne Clerval. Rédactrice en chef : Isabelle Mangallon. Ont contribué à ce numéro : Yves Cottret, Olivier Mallet, Clémence Marchais. Crédits photos : Xavier Renaud, Phanie, Gettyimages, DR. Conception/réalisation : UNÉDITE. Dépôt légal : avril 2011. N° ISSN : 1952-8825.

