

Vitamine

Journal d'information du CH de Dax-Côte d'Argent

Septembre 2016 N° 85

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

L'Hôpital de jour psychiatrie adulte

LE DOSSIER

Secret professionnel et partage d'informations :

les nouvelles dispositions de la loi Santé

UN SERVICE, UN MÉTIER

Le service civique

CÔTÉ RH

Une politique de recrutement par l'apprentissage ...

UN PROJET

La restructuration du service de gynécologie et du bloc obstétrical

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Le Plan Blanc

INFOS FINANCIÈRES

Prise en Charge des Soins, Actes Externes et Hospitalisations du Personnel

LES ÉCHOS DE L'IFPS

La journée inter-IFMK

À LA UNE

La Bodega Lous Aïnats du Lanot

ZOOM SUR

Santé Landes

Et vos rubriques :

Les brèves

Mouvements du personnel

Retour en images

La Bodega Lous Aïnats du Lanot



À LA UNE

DEPUIS CETTE ANNÉE, LE LANOT A SA PROPRE BODEGA !

Les Fêtes de Dax au Lanot, ça paraissait un peu fou. Et pourtant, grâce aux résidents, à leurs familles, grâce aux bénévoles, aux animatrices et à l'Unité Centrale de Restauration, la Bodega Lous Aïnats a remporté un franc succès le vendredi 12 août 2016 !

Entourés par les équipes soignantes, les médecins, les animatrices et la direction, les résidents et leurs familles se sont retrouvés autour d'un repas animé au centre de gériatrie du Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent.

Depuis le mois de janvier 2016, ce projet occupe l'équipe d'animation et la direction du centre de gériatrie. L'idée était de permettre aux résidents de s'investir dans la préparation de cette journée et de profiter de la fête tout en étant dans un cadre sécurisé.

La commission d'animation des Fêtes, composée de résidents et d'animateurs, a donc réalisé un travail de définition du projet, en commençant par le choix du nom de la Bodega, le choix des affiches réalisées par nos aînés et bien sûr le choix du repas !

185 couverts ont été servis L'Unité Centrale de Restauration a concocté un menu des fêtes des plus gourmands : salade melon et pastèque, assiette de charcuterie, cœurs de canards et saucisses grillées, piperade, profiteroles et glaces. La sangria et le mojito sans alcool ont permis de se désaltérer par cette belle journée. Au total, 185 couverts ont été servis.

Les équipes soignantes, notamment les kinés, les diététiciennes et les psychologues, mais également les bénévoles de l'Hospitalité Landaise et Sœur Valérie du service de l'Aumônerie, ont été de très précieuses aides auprès des résidents.

Deux danseuses sévillanes ont animé le repas, dansant parfois avec un résident ou un membre de la famille.

Après le café, ce sont les Goyats de l'Adou contactés par l'une de nos résidentes qui sont venus en démonstration pour le plus grand plaisir de tous. Puis, l'après-midi s'est poursuivie au son de l'accordéon.

Belle réussite en 2016, la Bodega Lous Aïnats reviendra l'année prochaine pour animer les fêtes traditionnelles de nos chers aînés.

Emmanuelle Dumas, Attachée d'Administration Hospitalière, Centre de Gériatrie

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

L'HÔPITAL DE JOUR DE PSYCHIATRIE ADULTE



En photo, de gauche à droite : Dr Gabriel Razafindrabetsoa, psychiatre, responsable médical de la structure - Alexia Brouyez, infirmière - Sandrine Vraine, cadre supérieur de santé assistante du pôle de psychiatrie - Anaïs Groud, infirmière - Isabelle Fernandez, infirmière - Sylvain Voisin, psychologue

L'Hôpital de jour de psychiatrie adulte de Dax a ouvert le 8 février 2016, sur le site du thermal, dans l'environnement urbain des structures ambulatoires de psychiatrie regroupant : les consultations pour adulte (CSM), l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité, les Consultations et le Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel de pédopsychiatrie (CATTP), la Maison des Adolescents et prochainement l'unité de soins de pédopsychiatrie à l'attention des enfants âgés de moins de 6 ans.

Cet Hôpital de jour est une structure de soins de proximité de psychiatrie adulte, une alternative à l'hospitalisation complète à laquelle il peut se substituer ou dont il peut être le prolongement sur indication médicale psychiatrique.

Cet outil renforce et diversifie l'offre de soin ambulatoire du Centre hospitalier de Dax pour :

- Accueillir des personnes souffrant de troubles mentaux sévères
- Intensifier, diversifier et enrichir les thérapies de prestations de soins relationnels médiatisés
- Lutter contre l'isolement, la dégradation des capacités cognitives, relationnelle du sujet.

Du lundi au vendredi, les patients sont accueillis pour des soins relationnels médiatisés en complément d'une prise en charge individuelle de type psychothérapie.

Ces soins recherchent la participation pleine et entière du sujet autour de l'expression, la socialité, la corporalité et la santé.

L'équipe se compose d'un temps de médecin psychiatre, de cadre supérieur de santé, de psychologue, d'infirmiers à compétences psychiatriques et d'un temps de secrétariat.

Un fort travail clinique hebdomadaire soutien et entretien la pratique autour de l'analyse des pratiques, l'étude de cas et la formation d'équipe pour un savoir-faire spécialisé.

Les soins à l'hôpital de jour permettent de maintenir l'insertion sociale des plus vulnérables et aide à la réinsertion des patients les plus affectés.

L'ambition est de maintenir les malades mentaux, avec le soutien d'un cadre soignant étayant et rassurant hors des murs de l'hôpital, "hors de l'asile d'autrefois", veiller à la continuité de leurs soins et prévenir d'éventuelles rechutes.

L'ouverture de cette structure répond au besoin de soins psychiatriques des patients Landes Ouest du département et est l'occasion d'une belle aventure professionnelle pour les membres de cette équipe : l'opportunité de créer de toute pièce une structure de soins et d'y apporter une touche personnelle pour la prise en soin des patients accueillis.

LE DOSSIER

SECRET PROFESSIONNEL ET PARTAGE D'INFORMATIONS :

LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), les professionnels de santé peuvent échanger des informations avec les professionnels du médico-social et du social.

Cette loi facilite la coordination entre les différents intervenants, la continuité des soins, la prévention et le suivi.

Elle devrait améliorer, sur de multiples aspects, la prise en charge des patients.

Une réforme majeure du secret professionnel

Le secret professionnel institué par le code pénal (article 226-13) est un principe fondamental de notre droit.

Au fil du temps, le législateur a néanmoins autorisé le partage d'informations dans certaines situations et sous certaines conditions : partage d'informations entre professionnels de santé institué par la loi sur les droits des malades de 2002 (2), partage d'informations entre professionnels du médico-social et du social dans le cadre de la protection de l'enfance et dans le cadre de la prévention de la délinquance en 2007 (3) et (4).

Jusqu'ici, il n'y avait pas de texte qui autorisait le partage d'informations entre professionnels de santé et les professionnels des secteurs médico-sociaux ou sociaux.

La loi de Santé du 26 janvier 2016 autorise désormais cet échange d'informations. Le code de la santé publique a donc été modifié en conséquence (cf. nouvel article L110-4 du CSP).

Il s'agit d'un décloisonnement sans précédent de la circulation d'informations entre les professionnels des trois secteurs d'activité.

Dans certains cas de figure, les professionnels partageaient déjà des informations. Mais ce partage se faisait sans autorisation de la loi. Ces nouvelles dispositions de la loi santé viennent donc entériner une pratique existante en lui fixant limites et conditions.

Quelles sont les conditions de l'échange d'informations ?

La loi, dans l'article L1110-4 du CSP - alinéa II, prévoit plusieurs conditions :

« Un professionnel peut échanger :

- avec un ou plusieurs professionnels identifiés
- des informations relatives à une même personne prise en charge,
- à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge
- et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »

La nouvelle loi ne définit pas la notion de « strictement nécessaire ». Il appartient donc au professionnel de le définir au cas par cas.

L'alinéa III.-Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Toutefois, un décret est attendu pour fixer les modalités des échanges entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du secteur social et médico-social (5) : il permettra de mieux borner les limites de ces échanges.

Nouvelle définition de l'équipe de soins et partage d'informations au sein et hors équipe de soins

Dorénavant, la distinction se fait entre partage au sein d'une équipe de soins et hors équipe de soins.

Commençons par définir la notion d'équipe de soins. Selon le nouvel article L. 1110-12, « l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination, et qui :

- 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;
- 2° Soit se sont vu reconnaître comme ayant la qualité de membre de l'équipe de soins par un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de la coordination de sa prise en charge ;
- 3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

À l'intérieur de l'équipe de soins : Les informations sont « réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe » tant que l'information est « strictement nécessaire » aux objectifs énoncés dans l'alinéa III. Par conséquent, un travail de sélection des informations doit être réalisé.

Or, un membre de l'équipe de soins n'est pas forcément un « soignant » qui prodigue, au sens littéral du terme, un acte technique médical ou paramédical. Par exemple, certains professionnels comme les assistants médico-administratifs sont considérés comme faisant partie de l'équipe de soin et ont déjà accès au dossier médical des patients. Il en est de même pour l'assistant(e) social(e) du service.

Hors équipes de soins : Le partage est possible sous réserve qu'il soit destiné à assurer la prise en charge de la personne ET d'avoir recueilli le « consentement préalable » de la personne par « tout moyen ».

Le consentement du patient

L'alinéa IV précise que « la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. »

Le consentement préalable de la personne est donc précédé d'une information obligatoire de son droit à s'opposer au partage d'informations entre équipes de soins, mais aussi à sa possibilité de s'y opposer « à tout moment » donc même après l'avoir accepté ... Elle en garde ainsi la maîtrise permanente.

Cette partie est très importante pour les équipes de soins, les professionnels et la personne prise en charge : il convient d'expliquer à la personne les interlocuteurs envisagés, l'intérêt du partage d'information qui leur apparaît nécessaire et s'en tenir à la décision de la personne.

La nécessaire vigilance des professionnels

La mise en pratique des conditions précises de cette nouvelle loi exigera une vigilance des professionnels, en adéquation avec leurs pratiques et en cohérence avec leur éthique et leur déontologie tout en garantissant le secret médical, pierre angulaire du droit des patients.



Textes de références

(1) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 réformant le système de santé, article 96 repris par l'article L1110-4 du code de la santé publique

(2) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi Kouchner

(3) Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

(4) Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

(5) Ces précisions seront définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la CNIL (Article L1110-4 du Code de la Santé Publique, alinéa VI).

par Sandrine Allard, service communication



UN PROJET

Des nouvelles du plan directeur : la restructuration du service de gynécologie et du bloc obstétrical

par François de Boysson, Directeur adjoint chargé de l'Ingénierie et de la Logistique

Après la restructuration de l'aile nord du 3ème étage, la rénovation des services d'hébergement du site Vincent de Paul se poursuit, conformément au plan directeur, avec les travaux en cours du service de gynécologie et du bloc obstétrical.

Le chantier a démarré, au mois de janvier 2016, par l'aménagement d'un bloc obstétrical provisoire dans l'aile de gynécologie.

Cette première phase s'est achevée en juillet 2016 et le bloc obstétrical a déménagé dans les nouveaux locaux, afin de permettre l'aménagement du bloc obstétrical définitif.

Ce dernier est entièrement revu pour améliorer les conditions d'accueil des patientes, ainsi que la sécurité des soins.

Deux circuits seront aménagés, l'un pour l'accès direct des parturientes au bloc obstétrical, avec un sas de changement de tenue pour les accompagnants, l'autre pour l'accès au secteur de consultation depuis la salle d'attente.

Une banque d'accueil communicant avec le bureau des sages-femmes, et ouverte sur les deux circuits, sera créée. Elle permettra ainsi de distinguer, sans les séparer totalement, la fonction "accueil" de l'espace de travail des sages-femmes.

Améliorer
les conditions d'accueil
des patientes
et la sécurité des soins

Afin d'optimiser la gestion des urgences chirurgicales liées à la grossesse ou à l'accouchement, une salle d'intervention sera aménagée directement au sein du secteur de naissance.

La salle de césarienne située dans le bloc opératoire perdra donc sa fonction actuelle, et pourra être ouverte aux autres spécialités chirurgicales.

Cet agrandissement se fera par une extension sur la terrasse du bloc obstétrical, lequel comprendra, en outre, trois salles d'accouchement, deux salles de prétravail et, autre innovation du projet, une salle de relaxation comportant une baignoire.

Par ailleurs, les salles seront équipées de lianes en tissu accrochées au plafond qui permettent à la future maman d'adopter des positions relaxantes pendant le travail et ainsi, faciliter l'accouchement.

Une fois cette deuxième phase de travaux terminée, à l'automne 2017, le bloc obstétrical pourra réintégrer son emplacement initial, libérant l'aile pour la dernière phase de restructuration du service d'hébergement.

Celui-ci accueillera au final onze chambres individuelles, dont deux accessibles aux personnes à mobilité réduite, et neuf chambres doubles.

Parallèlement, l'office commun aux deux ailes nord et sud sera agrandi.

Les travaux seront achevés au 2ème trimestre 2018. Leur coût estimé s'élève à 2,9 M € toutes dépenses confondues.

QUALITÉ

LE PLAN BLANC

par Séverine De Boever-Baudot,
Technicienne Supérieure Hospitalière, DQGR

La loi du 9/08/04 n°2004-806 relative à la politique de santé publique, impose la rédaction d'un Plan Blanc à tous les établissements de santé pour faire face à un afflux de victimes dans l'institution.

■ ■ ■ Objectif

L'objectif est de permettre à tout établissement de santé de faire face à une situation exceptionnelle en maintenant la continuité des soins et en préservant la sécurité des patients et des personnels.

Les actions déclinées dans le plan prévoient les cas suivants :

- La prise en charge de victimes en nombre,
- L'accueil spécifique de patients potentiellement contaminés,
- L'évacuation ou le confinement de tout ou partie de l'établissement,
- Le fonctionnement en cas de défaillance de réseaux vitaux (énergie, télécommunications, fluides, ...).

■ ■ ■ Déclenchement

L'alerte relative aux situations de déclenchement d'un Plan Blanc peut être donnée par :

- le SAMU régional Bordeaux
- les SAMU départementaux (40 Mont de Marsan, 64 A Pau, 64 B Bayonne),
- la Préfecture,
- la DT-ARS,
- l'ARS,
- le S.D.I.S.,
- le service des urgences et SMUR de DAX,
- la cellule de veille permanente de l'établissement.

Ce plan est déclenché par le Directeur de l'Établissement (ou son représentant) en cas :

- d'événement catastrophique brutal,
- de situation de crise consécutive au dépassement des mesures anticipées prises en dehors du cadre du Plan Blanc.

Le Directeur s'assure de la coordination opérationnelle avec le SAMU, et en informe la DT-ARS, le préfet et le Directeur Général de l'ARS.

■ ■ ■ Pilotage

Le Directeur (ou son représentant) assure le pilotage.

Il s'appuie sur une cellule de crise composée de professionnels représentant les principales logiques institutionnelles (médicale et soignante, logistique, technique, ...).

Il peut solliciter des personnes ressources dans des domaines techniques particuliers (nucléaire, chimique, communication, ...). La cellule de crise, seul lieu de décision, est le point de convergence de toutes les informations.

Elle assure les liens nécessaires avec les autorités publiques.

■ ■ ■ Modalités

Les solutions que l'établissement apporte à la situation de crise sont adaptées à sa taille, à ses missions et au rôle qui lui est dévolu dans le schéma départemental.

Après analyse par la cellule de crise des caractéristiques qualitatives et quantitatives de l'événement et de son évolutivité, le Directeur (ou son représentant) mobilise un ou plusieurs secteurs d'activité (déclinaison sectorielle) et tout ou partie des ressources humaines et logistiques (déclinaison graduée). La durée de mise en œuvre du plan peut varier de quelques heures à quelques jours. La levée du Plan Blanc est prononcée par le Directeur.

■ ■ ■ Communication

Le Directeur est le responsable de la communication interne et externe.

L'information sur la situation est diffusée en temps réel au personnel selon des procédures fiables.

Des points de presse sont organisés en fonction de l'évolution de la situation en articulation avec les autorités sanitaires.

■ ■ ■ Préparation et diffusion

Le Plan Blanc est préparé par un groupe de travail multidisciplinaire, placé sous l'autorité du Directeur (ou de son représentant).

L'ensemble des fiches réflexes décrivant toutes les étapes de déclenchement, de mise en œuvre et de fin du dispositif sont accessibles dans la GED, dans la rubrique "Gestion des crises / Plan Blanc".

■ ■ ■ Évaluation

Les modalités opérationnelles du Plan Blanc sont évaluées au cours d'exercices testant chaque secteur d'activité.



Un prochain exercice
va être organisé
d'ici fin 2016.

En cas de Plan Blanc, nous sommes TOUS susceptibles d'être appelés ou rappelés.

CÔTÉ RH

Le Centre Hospitalier de Dax s'est investi depuis plusieurs années dans le développement de l'apprentissage dans le cadre de la convention qui a été signée avec le FIPHFP.

Six personnes en situation de handicap ont bénéficié d'un contrat d'apprentissage.

Voie d'accès à l'emploi qualifié, le contrat d'apprentissage est ouvert sans limite d'âge aux personnes en situation de handicap.

Afin de sécuriser le parcours de ses apprentis en situation de handicap, les services administratif, social et de santé au travail les accompagnent simultanément.

Le centre hospitalier a mis en place une prise en charge globale avec une équipe pluridisciplinaire permettant de répondre à tous les besoins spécifiques.

Cette équipe est composée du médecin de prévention, de l'infirmière de santé au travail, de la correspondante handicap, de l'adjoint des cadres DRH, du cadre socio-éducatif sur le volet social, du tuteur, du cadre et des professionnels du CFA.



Ismaël, désormais ASH aux Albizzias, a donné un petit concert lors du repas de Noël de l'EHPAD pour le plus grand plaisir des résidents, des familles et de ses collègues

UNE POLITIQUE DE RECRUTEMENT PAR L'APPRENTISSAGE DANS LE CADRE DE LA CONVENTION AVEC LE FIPHFP*

*FONDS POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Retour sur le parcours d'apprentissage d'Ismaël Jimenez, ASH à l'EHPAD Le Hameau de Saubagnacq de 2014 à 2015.

« Au début, être apprenti me faisait peur, c'était l'inconnu »

Dix années durant, Ismaël s'occupe de l'entretien des locaux d'une usine de foies gras. Des années de gestes répétitifs qui finissent par provoquer des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). L'apparition de son handicap diminue

ses capacités professionnelles et son travail n'est plus adapté. C'est à l'âge de 40 ans qu'il est licencié pour inaptitude professionnelle.

Accompagné par le Cap Emploi, il réalise un bilan de compétences pour faire le point sur ses aptitudes et motivations. Il entame alors les démarches de Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). En situation de handicap moteur, il ne peut plus porter de charges lourdes et lève difficilement les bras. Il a des compétences en nettoyage et souhaite travailler avec les personnes âgées. C'est ainsi que sa conseillère se tourne d'emblée vers une formation en alternance pour travailler en EHPAD.

Au départ, Ismaël est très réticent, car pour lui, *"il est impossible de repartir à l'école. Ce serait revenir en arrière. L'apprentissage c'est plutôt pour les boulangers, les plombiers ... les petits jeunes de 17 ans"*. Soutenu par son épouse, il accepte le défi.

Sa conseillère Cap Emploi le met en contact avec la Direction des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Dax. Sa candidature est retenue et Ismaël signe en 2014 un contrat d'apprentissage pour préparer un CAP Maintenance et Hygiène des locaux.

Il entre alors à l'EHPAD Le Hameau de Saubagnacq, pour s'occuper de l'entretien des locaux. Valorisé et en confiance, il y occupe un poste d'ASH. En parallèle, il suit sa formation au CFA INHNI (Institut National Hygiène Nettoyage Industriel) Sud-Ouest de Pessac.

Article réalisé à partir de l'article écrit par Hélène Racionero, chargée de mission communication Handi-Pacte Aquitaine.

Un collectif d'accompagnement

Intéressé par le milieu hospitalier, très vite il s'y sent bien et apprécie le contact avec les personnes âgées.

Dès la visite d'embauche, le médecin de prévention, la Directrice des Soins et la Directrice des Ressources Humaines choisissent un service adapté aux contraintes motrices d'Ismaël. La levée répétitive de charges est à éviter et tout est étudié pour être à portée de mains.

Les professionnels des pôles Ressources Humaines, Santé, Service Social, Direction des soins et son cadre organisent méticuleusement sa prise de poste.

“ À l'hôpital, j'étais bien accompagné par l'ensemble des collègues ”

Sous la responsabilité du cadre de santé et au sein d'une équipe constituée d'infirmiers et d'aides-soignants, Ismaël assure en journée l'entretien de l'ensemble des locaux

et des trente chambres individuelles de l'unité. Ses fonctions ne se limitent pas au ménage car il participe ponctuellement à la distribution des repas. Soucieux du bien-être et du confort des personnes, il échange avec les résidents et les aide à la mobilité.

Patricia Jolet, ASHQ titulaire, est sa tutrice au sein du service. En novembre 2013, en amont de l'accueil d'Ismaël, elle suit une journée de formation. *“ Cette formation a été très utile. J'ai compris le rôle primordial du tuteur dans l'intégration d'un apprenti ”* indique-t-elle. Elle lui enseigne les protocoles à respecter (ports de gants à usage unique, utilisation de lingettes ...), les règles d'hygiène incontournables (nettoyage à la vapeur ...) et l'utilisation des produits.

Encadré par sa tutrice, Ismaël développe les compétences requises pour l'utilisation de matériel, les règles d'hygiène et les techniques de nettoyage. Ses collègues de travail facilitent son adaptation.

Ses évaluations montrent qu'il répond totalement aux qualités humaines de ce type de poste : esprit d'équipe, sens du contact, disponibilité et capacité d'écoute.

En juin 2015, Ismaël a obtenu son CAP Maintenance et Hygiène des Locaux et, à l'issue de son contrat d'apprentissage, a été recruté en CDD au sein du pôle gériatrique.

Une formation à l'INHNI de Pessac

Une semaine par mois, Ismaël se rend au CFA de Pessac pour y préparer son diplôme. Son maître d'apprentissage est en lien permanent avec la cadre du service pour échanger sur la structuration efficace de la formation et du terrain.

Lorsqu'il débute sa formation au CFA, il se rend compte que c'est le seul adulte et se demande *“ qu'est-ce que je fais ici ? ”* *“ D'ailleurs, les jeunes élèves se sont posés la même question ”* confesse-t-il.

Ne voulant surtout pas rester en retrait, il s'adapte très vite aux jeunes. *“ Au départ, je souffrais d'un manque de confiance, mais aujourd'hui j'encourage les adultes à faire un apprentissage. C'est une bonne façon d'apprendre un métier, c'est complémentaire, il n'y a pas que de la théorie, ni que du terrain d'ailleurs ”.*

Il ne regrette pas le choix de l'apprentissage et conclut : *“ l'apprentissage, c'est possible même pour les adultes. Il faut être bien accompagné. C'est enrichissant. L'apprentissage, c'est un tremplin pour bien apprendre un métier ”.*

UN SERVICE, UN MÉTIER

LE SERVICE CIVIQUE

par Aline Gilet-Caubère, Directrice adjointe chargée des Affaires Générales, de la Qualité, Gestion des risques et Relations avec les Usagers et de la Communication
Directrice référent du Pôle Gériatrique



Un engagement volontaire d'une durée de 6 à 12 mois pour tout jeune de 16 à 25 ans

Il s'agit de l'accomplissement d'une mission d'intérêt général dans un des 9 domaines d'interventions reconnus prioritaires pour la Nation : solidarité, santé, éducation, sport, environnement, mémoire et citoyenneté, développement international, intervention d'urgence ...

Une mission peut être effectuée auprès d'organismes à but non lucratif ou de personnes morales de droit public, en France ou à l'étranger.

D'une durée minimale de 24 heures hebdomadaires, entre 8 et 12 mois, cette mission donne lieu au versement d'une indemnité prise en charge par l'État (470.14 € + éventuellement une majoration de 107.03 € sur critères sociaux), et d'un soutien complémentaire, en nature ou argent, pris en charge par la structure d'accueil (106.94 €), pour un total de 577 euros net par mois.

Un droit à un régime complet de protection sociale financé par l'État.

Les obligations des structures d'accueil

Un tutorat est garanti pour chaque jeune dans la structure d'accueil.

Une formation civique et citoyenne de 3 jours est mise en œuvre par la Ligue de l'Enseignement des Landes.

La formation secourisme Prévention et Secours Civique - PSC1 complète cette formation.

Les structures d'accueil doivent accompagner les jeunes dans leur réflexion sur leur projet d'avenir.

Exemples de missions

- Favoriser l'accès à la vie culturelle, sociale, sportive et citoyenne des personnes en situation de handicap, malades ou âgées dépendantes : proposer des initiations
- Informer et accompagner les personnes en situation de handicap dans leurs démarches pour participer à des activités culturelles et de loisirs, organiser leurs vacances ...
- Rendre accessible la pratique sportive à tous et notamment aux personnes handicapées : co-organisation des ateliers d'activités physiques avec les animateurs de l'ESAT,
- Lutter contre l'isolement et les discriminations envers les personnes en situation de handicap : en lien avec l'équipe des salariés et des bénévoles, le volontaire organise et anime des sorties, ateliers thématiques ...

Félicitations à ...

UN SERVICE, UN MÉTIER (suite)

Le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent s'engage auprès des jeunes

4 jeunes intégreront l'Établissement le 3 octobre sur le pôle gériatrique dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) :

- Les Albizzias,
- Le Hameau de Saubagnacq,
- Millières-Lacroix et Marcel Saint-Martin rez-de-chaussée
- Et Junod 2 et 3.

Sous le tutorat des animatrices, ils assureront des missions d'aides à la vie sociale et à l'animation, pour permettre aux personnes hébergées de sortir de leur environnement quotidien et de créer du lien social et intergénérationnel.

Ils auront notamment pour missions de :

- Accompagner les résidents lors des sorties extérieures
- Favoriser l'ouverture à la culture
- Aider les résidents à participer à la vie sociale locale
- Développer l'expression et la communication
- Participer à la mise en oeuvre d'ateliers créatifs
- Développer de nouveaux projets au sein de l'établissement
- ...

Dans le prochain numéro de Vitamine, portrait des 4 jeunes volontaires service civique au Lanot



Matthieu Lissalt (à droite sur la photo), orthoptiste dans le service d'ophtalmologie du CH de Dax, mais aussi champion de basket.

Son club, l'Union Dax Gamarde, évoluant en Nationale 2, a réalisé un doublé historique : vainqueur de la coupe des Landes et de la coupe Sud-Ouest.



Sébastien Dulucq, Sébastien Lasserre, Alain Hervet et Martin Letamendia Murua (de gauche à droite) qui ont couru la Fériascapade. Leur équipe a terminé 1^{er} dans la catégorie challenge entreprises.

Livret d'accueil en braille



Le livret d'accueil du patient du CH de Dax à destination des patients mal-voyants est disponible en version braille :

- aux points d'accueil des différents sites (service des admissions, admissions du Thermal, admissions du Centre de Gériatrie du Lanot, accueil des Urgences, secrétariat de l'Hôpital de Jour de Médecine, secrétariat de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire,)

- auprès de la Direction de la Qualité, Gestion des risques et des Relations avec les usagers.



Un numéro d'appel unique
05 33 130 130 (services gratuits)



Une adresse mail
sante-landes@sante-landes.fr



Pour plus d'informations,
rendez-vous sur
www.sante-landes.fr

Une maladie chronique, un besoin de soutien personnalisé ?

Santé Landes accompagne les patients et les professionnels.

Santé Landes est une nouvelle organisation mise en place par l'Agence régionale de santé Aquitaine Limousin Poitou-Charentes pour faciliter le parcours de santé des personnes atteintes de maladies chroniques.

Une équipe pluridisciplinaire (un médecin, des infirmières, des **assistantes sociales**) accompagne les patients et les professionnels.

Grâce à un numéro de téléphone unique, cet accompagnement à distance est gratuit.

Opérationnelle depuis septembre 2015, la plate-forme **Santé Landes** accompagne actuellement plus de 500 personnes atteintes de maladie chronique, en lien avec leur médecin traitant.

Patients et aidants,

Pour un mieux-être et une sécurité dans votre quotidien, **Santé Landes** :

- **Vous oriente dans votre parcours de santé** : conseils dans vos démarches administratives, appui pour la préparation de vos rendez-vous médicaux (rappel des dates, préparation des documents nécessaires, organisation de transports ...), orientation vers des dispositifs de prévention, vers un soutien psychologique ...
- **Vous soutient et vous aide pour mieux vivre avec votre maladie** : réponse par téléphone à vos questions, accompagnement pour le suivi de votre traitement, alerte de votre médecin en cas de dégradation de votre état de santé ...
- **Participe à la coordination des interventions à votre domicile** : recherche d'un dispositif d'aide ou de soins à domicile, appui lors d'une sortie d'hospitalisation, aide pour organiser un séjour temporaire en établissement ...

Professionnels,

Pour vous permettre de gagner du temps et pour fluidifier le parcours de vos patients, **Santé Landes** :

- **Vous aide dans le suivi et la coordination** : contacts réguliers avec vos patients pour les suivre et les soutenir, accompagnement des entrées et des sorties d'hospitalisation, planification et préparation des rendez-vous médicaux ...
- **Met à votre disposition un partage sécurisé d'informations utiles à la prise en charge** : **échanges** entre professionnels, recueil et partage d'informations (évaluation des situations, suivi des événements, documents de synthèse ...)

Des outils numériques au service des parcours de santé

Le Compagnon Santé numérique : un accès à des informations utiles pour les patients

Le portail internet **Santé Landes** propose un accès à des **services en ligne** et des informations générales pour aider les patients et les aidants à mieux vivre avec la maladie.

En complément, un outil numérique sécurisé leur donnera une meilleure visibilité sur les actions menées avec les professionnels dans le cadre de leur parcours de santé.

Disponible fin 2016, sa première version leur proposera un accès à leur agenda santé, à divers documents et informations personnelles, la consultation et la saisie de certaines mesures médicales ...

Le Navigateur Pro : un outil numérique de communication et de coordination pour les professionnels

Le *Navigateur Pro* est un outil de coordination des parcours de santé mis à disposition des professionnels pour leur permettre d'accéder aux informations utiles à la prise en charge et faciliter leurs échanges.

Développé avec les utilisateurs, le *Navigateur Pro* est un **outil simple d'usage et riche en fonctionnalités** (journal de transmission multimédias sécurisé, agendas partagés, gestionnaire de tâches ...).

Conçu pour la pratique quotidienne, il est **utilisable en mobilité** (Smartphone et tablette).

INFOS FINANCIÈRES



PRISE EN CHARGE DES SOINS, ACTES EXTERNES ET HOSPITALISATIONS DU PERSONNEL

Comité Technique d'Établissement du 17/06/2016
Conformément à la réglementation en vigueur et à la décision 05/03437 du
14/02/2008. Rappel des dispositions réglementaires.

Pour la prise en charge totale de leurs frais de soins ou d'hospitalisations, les agents titulaires de l'établissement peuvent choisir entre 2 options :

- présenter leur carte d'assuré social (carte vitale) et leur carte de mutuelle,
- souhaiter que le Centre Hospitalier se substitue à leur assurance complémentaire pour acquitter le ticket modérateur* non pris en charge par leur assurance maladie.

Le montant des frais ainsi couverts par l'établissement devra être déclarés comme un avantage en nature auprès des services fiscaux.

* Ticket modérateur : 30 % en soins et actes externes - 20 % en hospitalisation

PROCHAINEMENT

Payer ses frais hospitaliers en ligne sera bientôt possible !

Vous pourrez alors régler vos frais de santé de façon sécurisée par internet sur www.ch-dax.fr
Service disponible 7 j/7 et 24 h/24



MOUVEMENTS DU PERSONNEL

Bienvenue à ...

Virginie Astruc	Adjoint des cadres	DRH
Jean-Claude Darracq Pariès	Chirurgien	Urologie
Élodie Leseur	ASHQ	Chirurgie orthopédique
Myriam Merlet	Préparatrice	Pharmacie
Virginie Oudin-Pantin	Médecin	Thermal
Anne Ourgaud	Psychiatre	CMP
Cyril Rabin	IDE	Psychiatrie adulte
Thibaut Saintyves	Chirurgien	Urologie
Céline Vy	IDE	Cardiologie

Au revoir à ...

Émilie Arrachea	Ergothérapeute	Hôpital de jour psychogériatrie
Emmanuelle Bady	Médecin	Pneumologie
Jean Belin	Maître ouvrier principal	UCR
Stéphanie Betoulle	IDE	Médecine infectieuse
Béatrice Carti	Aide-Soignante	Marcel Saint Martin 2
Roberto Correa	Médecin	Ophtalmologie
Vanessa Créange-Drean	Médecin	Urgences
Yveline Dales	Aide-Soignante	Milliès-Lacroix rdc
Marie-Christine Ducasse	Aide-Soignante	Marcel Saint Martin 2
Marie-Laure Dumora	Maître ouvrier principal	Blanchisserie
Maryse Fossier	Aide-Soignante	Gynécologie
Dan Georgescu	Médecin	Ophtalmologie
Fatima Imoula	Éducatrice spécialisée	MAS l'Arcolan
Marie-Pierre Jean	Aide-Soignante	Gynécologie
Evangelos Kalaitzis	Médecin	Anesthésie
Fatou Komou-Haldin	Pharmacien	Pharmacie
Ginette Labeyrie	Technicienne de labo	UCR
Bernadette Lafosse	ASHQ	Hôpital de jour infanto juvénile
Maryse Lasserre	IDE	Marcel Saint Martin 2
Jany Lavielle	Aux. Puéricultrice	Maternité
Marcel Lecat	Médecin	Anatomopathologie
Sylviane Lembeye	Maître ouvrier	Blanchisserie
Isabel Mendes	Médecin	Anatomopathologie
Silvia Nicolae	Médecin	Thermal
Corinne Paulis	Sage-Femme	Maternité
Martine Rouze l'Alzit	Psychologue	Hôpital de jour infanto juvénile
Khadidjatou Valmalle	ASHQ	Marcel Saint Martin rdc

LES ÉCHOS DE L'IFPS

Journée inter-IFMK de Dax le 20 mai 2016 / “Philosophie et éthique en masso-kinésithérapie”

Succédant à la journée inter-IFMK de Bordeaux, une 2^e journée réunissant des professionnels de santé, des formateurs et les étudiants de 1^e année en masso-kinésithérapie a été organisée à Dax autour de différents aspects de l'éthique.

L'équipe pédagogique de l'IFMK du CH de Dax a donc accueilli les étudiants de Bordeaux, Bègles et Dax dans l'amphithéâtre de l'Institut du Thermalisme.

D'après la synthèse rédigée par les étudiants MK1, Romane Dunogier, Aurélie Dupont, Fanny Favarel, Rosalie Gindre, Mélanie Goutière, Clémence Grandrieux, Baptiste Lefebvre, Antoine Leplat.

Christian Philippe, sociologue de la santé et modérateur de la manifestation, a présenté la journée, sous forme de 3 couples de mots : l'éthique et la morale / la responsabilité individuelle et collective / le soignant et le soigné.

David Pedeboscq, masseur-kinésithérapeute et expert judiciaire, a commencé en donnant **la définition de l'éthique**. L'éthique correspond aux responsabilités du professionnel de santé envers les patients, les confrères et les autres professionnels de santé. Il est indispensable de connaître le code de la santé publique qui régit notre profession. Le code de santé publique englobe les règles de bonne conduite, c'est-à-dire la déontologie, qui regroupe 94 articles réglementaires à respecter (consentement libre et éclairé du patient, de secret professionnel et de non-discrimination ...). David Pedeboscq a conclu en rappelant que le manquement aux règles de déontologie était sanctionné pénalement. Il a ajouté qu'un bon kinésithérapeute était avant tout un bon citoyen respectant le code civil et un bon professionnel respectant le code de la santé publique.

Pour continuer la matinée, Pierre Lasserre, kinésithérapeute et gestalt thérapeute (branche de la psychothérapie), a présenté **le concept d'éthique située**. Il s'agit d'une éthique de situation, avec ici la situation thérapeutique entre un soignant et un patient. L'humanité se crée au contact de l'autre via la nécessité de créer des liens, dans le but d'appartenir à un groupe (famille, couple, nation ...). Dans cette conception de l'humanité, l'éthique située peut se résumer à cette question : “Comment être, comment me comporter envers l'autre ?”.

Dans la relation thérapeutique, l'éthique située structure la relation. Il s'agit d'une qualité humaine qui consiste à se voir l'un l'autre éthiquement, en tant qu'êtres humains qui se regardent comme des pairs. Malgré nos convictions et croyances respectives, il est important de savoir les mettre de côté. Dans le cas contraire, tous ces présupposés extrinsèques sont susceptibles de faire intrusion dans la relation de soin, de prendre le pouvoir. Dans la perspective d'une éthique située, le soin, les protocoles, les choix, se construisent dans et à travers la relation avec le patient. Dans le cas où l'éthique n'est pas respectée, le patient peut le vivre comme une violence. Dans tous ces cas, la question à se poser est : « Où se place l'autre ? ».



Le Dr Bernard Poch, psychogériatre, a poursuivi par un thème d'actualité, “**le bien mourir**” en se basant sur la loi Claeys-Leonetti de 2016.

Chacun souhaite finir sa vie en toute dignité. Le terme d'euthanasie a changé de sens au fil du temps. Initialement, il signifiait “mort douce sans souffrance” avec pour objectif le confort physique et psychique. De nos jours, la mort est un terme qui effraie car cela va à l'encontre du mythe d'immortalité présent dans les esprits.

Quand le pronostic médical est négatif et que la vie n'en finit pas, la réflexion trop souvent entendue est qu'il n'y a plus rien à faire. En réalité, il y a une médecine du corps plus qu'acceptable mais il faut aussi une médecine de l'Homme. L'obstination thérapeutique est déraisonnable. Il y a une absence d'effort de passage d'un objectif de soin curatif au soin palliatif car ce dernier est bien plus difficile à assumer.

La loi actuelle vise à instaurer un droit de pouvoir dormir avant de mourir pour ne pas souffrir. Cette démarche de soins est trop souvent assimilée à un geste létal, pourtant cet endormissement terminal ne l'est pas, il apporte le soulagement quand tout autre mode de sédation a échoué. C'est ainsi que le bien mourir suppose une approche de la mort où on est attentif à la vie qui est encore là. Il faut apprendre à soigner même quand la guérison n'est pas possible. En kinésithérapie, on accompagne le patient dans la douleur, le handicap, et parfois même vers la mort.

Suite à cette intervention sur le bien mourir, un débat a été ouvert. Qui soulage-t-on réellement : le soignant ou le soigné ? La tendance serait de répondre, le soignant ... En effet, on a créé des unités de soins palliatifs afin que les équipes soignantes lambda évitent d'accompagner le patient jusqu'à la fin. Pourquoi confions-nous aux médecins la possibilité d'arrêter la vie ? Dans les pensées communes, le médecin doit guérir et non donner la mort. Or, on oublie souvent que le soin ne s'arrête pas à la porte de la mort mais après. Cependant, le médecin, seul, ne prend pas la décision, elle relève d'une réflexion collégiale.

Pour dynamiser la journée, les cadres de l'IFMK de Dax ont proposé un système de tables rondes avec quatre problématiques différentes.

La 1^e table ronde était dirigée par Pierre Lasserre autour des réflexions éthiques à partir des expériences des étudiants.

Le but était de susciter un mouvement d'intérêt et de curiosité envers l'autre, en se posant la question : "comment se passe l'organisation dans les autres IFMK ?". Cette question avait pour but d'élargir notre champ de savoir, de s'enrichir, de comparer les représentations interindividuelles.

La 2^e table ronde était orchestrée par le Dr Bernard Poch et Christian Philippe sur la thématique : dignité du patient et dignité du soignant.

La dignité désigne le fait que toute personne mérite le respect quel que soit son âge, son sexe, sa santé physique ou mentale, sa religion ... Le point de repère de l'éthique est la dignité. En effet, elle s'exprime par l'empathie du professionnel de santé qui fixe ainsi les limites de ce qu'il peut ou doit faire. Il s'est donc conclu que pour une relation efficace, la dignité du patient et celle du soignant doivent être respectées.

La 3^e table ronde était guidée par Juliette Laborde, cadre à l'IFMK de Dax, autour de la problématique : quand le soin fait mal, jusqu'où aller ?

Lors d'un soin douloureux, le kinésithérapeute doit trouver le bon compromis entre le refus du malade d'être pris en charge qui redoute d'avoir mal, et le respect de la prescription médicale. Il doit donc adapter le soin en fonction du seuil de douleur du patient. Chaque individu a sa propre représentation de la douleur, bâtie en fonction de son expérience. Cette représentation est également présente chez le thérapeute qui va réaliser le geste. Il est important d'informer le patient, sans surinformer, sinon celui-ci va appréhender la douleur et ce qui va générer une douleur psychosomatique.

La dernière table ronde était menée par Maxime Caffray afin de débattre sur : "les fautes d'éthique et la responsabilité du kiné"

Le code de déontologie prédéfinit l'éthique. Toute déviation de ce code, tel que la discrimination ou le jugement est une faute. Cependant, le jugement est systématique, on se crée en permanence des représentations. Éthiquement, le kinésithérapeute a des devoirs envers son patient : un langage adapté, un pied d'égalité, des informations sur le traitement et ses conséquences, une écoute attentive...

Pour conclure la journée, Christian Philippe a évoqué le problème du rapport entre l'éthique et la morale.

Dans la notion de dignité du soignant et du soigné, il faut bien appréhender la différence entre l'empathie et la sympathie. La difficulté est d'accepter l'altérité. Nous avons également abordé le sujet du droit à l'ignorance, la vérité imposée au patient est-elle utile à tout moment ?

Le bien-mourir pose problème dans notre société car, de coutume, nous estimons que les médecins ont une formation à la guérison et non à la mort. Il en est de même pour les kinésithérapeutes avec une formation plus axée sur la récupération que sur l'accompagnement. Il est important de passer à une autre conception de l'approche du soin. L'information doit être un processus de communication et un moyen d'intégration par l'autre.

La fin ne justifie pas les moyens. L'importance n'est pas la fin, mais le chemin de la prise en charge.

Les étudiants des promotions 2013/2016 diplômés



Promotion 2013-2016 / étudiants en masso-kinésithérapie



Promotion 2013-2016 / étudiants en soins infirmiers

Le 24 juin, les étudiants en Masso-kinésithérapie de la 2^e promotion de l'IFMK ont eu le plaisir de recevoir leur diplôme en présence d'Élisabeth Bonjean, Présidente du Grand Dax et Conseillère régionale et de Jean-Pierre Cazenave, Directeur.

Le 22 juillet, c'était au tour des étudiants en soins infirmiers d'être diplômés.

Une nouvelle rentrée au sein de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé



Le 5 septembre, trois nouvelles promotions ont été accueillies par Jean-Pierre Cazenave, Directeur du Centre Hospitalier et Éliane Frécon, Directrice des Soins et Directrice par intérim de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé.

Plus d'une centaine de nouveaux étudiants et élèves des trois filières de formation (Institut de Formation d'Aide-Soignant, Institut de Formation en Masso-kinésithérapie et Institut de Formation en Soins Infirmiers) s'est retrouvée devant la chapelle de l'hôpital thermal, puis autour d'un petit-déjeuner d'accueil offert par l'Institut.

RETOUR EN IMAGES

L'Estanquet des Familles a ouvert ses portes



L'Estanquet des Familles est le résultat d'un an de travail du "Groupe Anti-Gaspi" émanant du groupe des réunions Grande Précarité menées par le CCAS de Dax. La volonté était de lutter contre le gaspillage alimentaire.

L'UCR a contacté le Conseil Départemental afin de trouver un projet qui pourrait allier anti-gaspillage alimentaire et solidarité. Ce groupe composé de travailleurs sociaux du Département et de la Ville de Dax, d'associations solidaires, de réinsertion et de lutte contre l'exclusion a donc travaillé sur une initiative au niveau local. L'association "Au Marché des Familles" a accepté d'être porteuse du projet.

Ouvert depuis le 1^{er} février, jusqu'à 20 repas conditionnés à l'UCR composés d'une entrée, d'un plat et d'un dessert et sont distribués du lundi au vendredi de 17 h à 18 h. À moyen terme, ce dispositif sera étendu aux communes du Grand Dax.



La 1^{ère} conférence du collège des psychologues

Le 16 juin dernier, le Collège des Psychologues du CH de Dax avait convié l'ensemble du personnel à découvrir leur métier lors d'une conférence intitulée : "Le psychologue à l'hôpital, entre Superman et l'Homme Invisible".

Un premier rendez-vous réussi qui a permis aux différents professionnels d'échanger autour des missions et des pratiques des psychologues du centre hospitalier.

Le Collège envisage une nouvelle conférence dans le courant de l'année prochaine.



Feria de Dax : Thomas Dufau au chevet de nos petits patients

Le 12 août, à l'occasion de la journée des Férias consacrée aux enfants, les petits patients du Centre Hospitalier ont eu droit à une visite spéciale !

Élus de la ville de Dax et Thomas Dufau, le torero Landais, les bras chargés de petits cadeaux, ont rendu visite aux enfants hospitalisés en pédiatrie pour égayer leur séjour.