

Vitamine

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

Septembre 2013
N°75

Une activité médicale

Le Pôle d'Accès à la Santé

Un service, un métier

Le métier de psychologue

Le dossier

La 4^e campagne estivale de dépistage VIH et IST

Qualité

La V 2014...
À vos marques ! Prêts ! Partez !

Un projet

La plate forme médico technique

Côté RH

Résultats de l'enquête satisfaction au travail n°2

Les échos de l'IFPS

1. Bilan de la 1^{er} promotion de l'IFMK
2. La Danse du SHA 2012 récompensée

Infos financières

La certification des comptes :
Passport pour l'avenir

À la Une

DU NOUVEAU
DANS LES SELFS



Zoom sur : ALMA 40

Et les rubriques :
Mouvements du personnel
Espace éthique
Transport au travail : je covoiture

À quelques mois de l'ouverture de nos deux nouveaux selfs, usagers et agents de l'UCR sont impatients.

Pour les uns, il s'agit de découvrir les nouveaux locaux, y trouver un espace dédié à la pause déjeuner et pour les autres, de travailler dans des locaux plus fonctionnels, dimensionnés pour leur activité et permettant d'exprimer leurs savoir faire.

L e self Hôpital :

Sur le site Vincent de Paul, le bâtiment sort de terre tel un champignon d'automne.

Il nous laisse déjà entrevoir son architecture moderne (*illustration en couverture*) qui s'intègre dans l'environnement : mélange de bois et de verre, toiture végétalisée, terrasse en bois exotique, lumière naturelle pour les consommateurs mais aussi pour les postes de travail.

Certes, beaucoup d'éléments HQE (Haute Qualité Environnementale) sont déployés mais ce ne sont que des moyens pour permettre à nos clients avertis de bénéficier d'une prestation HQA * dans un espace convivial.

Cette prestation sera la même mais elle sera mise sa mise en valeur grâce à l'organisation en scramble et l'augmentation du nombre de places assises.

L'organisation en scramble (scramble = disposition non linéaire mais en îlots séparés) permettra à chacun de se rendre directement sur l'îlot de son choix : buffet froid, grillade, pizzeria, plat du jour...

Les files d'attente se réduiront considérablement.

Le nombre de places assises sera quasi doublé et passera de 130 à 254 places intérieures et 90 en terrasse.

Aujourd'hui, jusqu'à 500 repas sont servis quotidiennement : capacité d'accueil et fluidité seront nettement améliorées.

* Haute Qualité Alimentaire : termes propres au travail des agents et cuisiniers de l'UCR, toujours en quête d'améliorations

L e self thermal :

Sur le site Saint Eutrope, la rénovation d'une aile du site en centre ville permettra de recevoir curistes et usagers des selfs dans un nouvel espace. L'offre du self sera harmonisée avec le self hôpital en termes de choix : grillades, pizzas, rôtissoire... sont au rendez-vous.

La zone de production des repas sera centrale et permettra de meilleures conditions de travail pour assurer le service des curistes et des clients du self.

La salle de self disposera de 130 places intérieures, soit 20 de plus que l'actuelle, et 60 places extérieures soit 30 de plus.



La gestion des flux est plus complexe car elle dépend de l'IFPS. L'activité est irrégulière. En effet, elle est fonction des périodes de stages des élèves (au cours desquelles le self est fluide) et des périodes de cours durant lesquelles les promotions d'élèves et étudiants génèrent un afflux massif et de l'attente.

Dans ce contexte, nous envisageons de proposer deux files d'accès : une pour les extérieurs (Mairie, EDF) qui disposent d'une heure pour le déjeuner... et un accès direct pour les agents hospitaliers qui disposent d'une pause déjeuner de 20 minutes.

Si elle est retenue, cette solution fera l'objet d'une évaluation ultérieure.

Bientôt, je fais le tri sur mon plateau

La réglementation en matière de déchets évolue : nous devons valoriser nos déchets et différencier les divers gisements.

Pour le service restauration, les bio-déchets sont à séparer des autres et un dispositif de valorisation doit être mis en place.

Dans un contexte écocitoyen, après un bon déjeuner pris dans un lieu convivial, les consommateurs débarrasseront leurs plateaux. C'est dans ce cadre que nous sommes heureux de vous présenter le futur concept de débarrassage intégral des plateaux.

Quel est son fonctionnement ?

En fin de repas, les consommateurs débarrasseront leur plateau à l'aide de supports mis à disposition dans un environnement adapté à cet usage.



D'un point de vue organisationnel et écocitoyen, ce dispositif présente des avantages : en quelques secondes, il permet à chacun de répondre à des exigences réglementaires mais aussi de valoriser le travail du secteur laverie des différents sites.

Son inconvénient réside dans le changement qu'il entraîne : il faudra faire le tri sélectif avant de se présenter sur le passe. En effet si les déchets sont mélangés ils dénatureront la valeur du gisement et ne seront pas exploitables.

De plus, si cette gestion en amont n'est pas faite, la fluidité sera compromise.

Une communication à l'aide de sets de table pédagogiques disposés sur les plateaux sera faite afin de vous présenter l'organisation d'un plateau type.

Calendrier de déploiement

- Self hôpital : ouverture en janvier 2014
- Self thermal : ouverture février 2014
- Self Lanot : février 2014



Contenu du set de table

1. **À la fin de mon repas j'organise mon plateau avant de me rendre sur la zone de débarrassage**
2. **Je dépose mon plateau sur la rampe**
3. **Je jette mes déchets en respectant leur nature :**
 - **Bio déchets : carnés et végétaux mélangés**
 - **Plastiques : pot de yaourt, barquettes...**
 - **Fer / aluminium : canette**
4. **Je dépose mes couverts, mes coupelles, mon assiette et mon verre dans les bacs**
5. **Je dépose ensuite mon plateau en dernier**
6. **Un lave main est à la disposition des usagers**

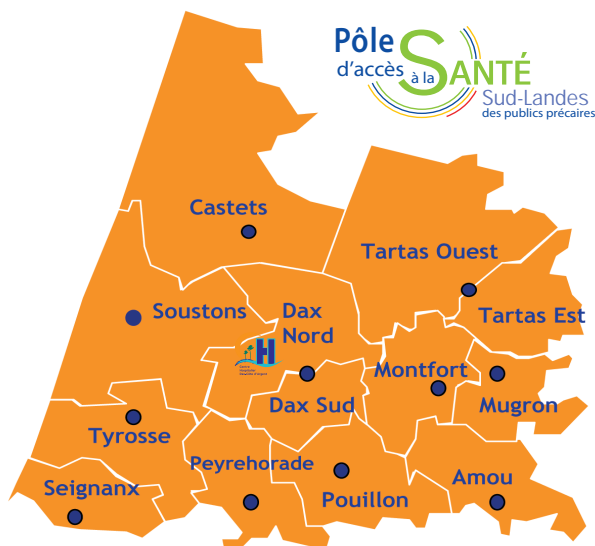


L'équipe du PAS a pour vocation d'assurer une réponse aux besoins de santé des personnes en situation de précarité en « allant vers », en offrant un lieu de soins, en favorisant un suivi ambulatoire et en articulant les dispositifs sanitaires actuels existants.

Elle doit également coordonner les actions des équipes impliquées et soutenir les bénévoles et professionnels du champ sanitaire et social dans l'accompagnement des publics précaires (absence de droits sociaux, personnes très éloignées du soin...)

Ce dispositif est réalisé dans le cadre du projet territorial de Santé des Landes, en respectant le découpage territorial et les parcours de santé.

À Dax, il est centré sur le Centre Hospitalier de Dax et regroupe donc le territoire suivant :



Pour mieux comprendre, un peu d'histoire...

1995 : Création par Michel Laforcade, (alors, Directeur de la DDASS 40), des Pôles de Santé Publique et Point Santé sur le département des Landes pour permettre l'accès aux soins des personnes en situation de précarité : 2 infirmières sur le CH de Dax.

2000 : Création de la PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé) avec un poste d'assistante sociale basée aux Urgences. Dans le cadre du PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis), des moyens ont été alloués permettant la mise en place d'une EMPP (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité).

2013 : Réorganisation de l'ensemble des dispositifs : « PAS = PASS + PSP » avec un temps de coordination médicale.

C'est une équipe pluridisciplinaire composée de la façon suivante :

(Photo du haut - de gauche à droite, autour du Directeur)

Stéphanie Cerezo, assistante sociale EMPP

Isabelle Schwartz, infirmière

Régine Lagouardette, infirmière

D^r Laurence Caunègre, médecin coordonnateur

Alexandra Labadie infirmière EMPP

Séverine Lasarte, infirmière EMPP

Maximilienne Kohou, secrétaire

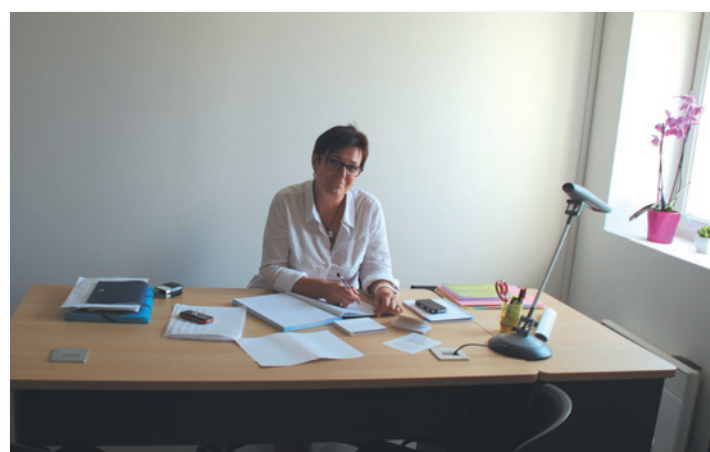
Absente photo : Edwige Narbey, assistante sociale PASS.

Afin d'être au plus près des populations concernées, un lieu de consultation médicale, gratuite pour les usagers, a été créé au 10 impasse Vincent de Paul à Dax (photos ci-contre).

Les consultations ont lieu de 9 h à 12 h le lundi et le vendredi sur orientation préalable.

Des permanences sont assurées au Secours Catholique, à l'Accueil de Jour (La Source), et beaucoup plus ponctuellement au Secours Populaire.

Dès la rentrée, nous espérons pouvoir renforcer ce dispositif en proposant des consultations médicales « avancées » sur l'ensemble du territoire « Sud Landes » tel que présenté sur la carte.



Un numéro de téléphone à retenir :

05 58 35 66 67

permanence téléphonique

du lundi au vendredi de 14 h à 17 h

Ces consultations s'adressent aux personnes précaires (hors droit commun ou très éloignées du soin), le but étant de les accompagner vers une prise en charge par les médecins généralistes une fois les droits sociaux ouverts.

Cette activité médicale vient renforcer et améliorer la prise en charge de ces personnes déjà réalisée depuis plusieurs années sur l'ensemble du territoire par les deux infirmières, Régine Lagouardette et Isabelle Schwartz.

Par ailleurs, l'arrivée de deux nouvelles IDE plus orientées « Psy », Alexandra Labadie et Séverine Lasarte, complète parfaitement ce dispositif : elles contribuent au repérage des situations nécessitant un suivi psychiatrique. Le relais est assuré auprès des équipes hospitalières et des équipes de secteur de psychiatrie. De plus, elles assurent un véritable soutien des professionnels et des bénévoles du champ sanitaire et social auprès des publics les plus précaires (absence de droits sociaux, personnes très éloignées du soin...).

Ces IDE exercent leurs missions sous la responsabilité du D^r Dominique Malet-Pinsolle.

Les missions de Stéphanie Cerezo, assistante sociale EMPP consistent à évaluer et prévenir les difficultés sociales du public rencontré par les infirmières du PAS. Elle est amenée à traiter les obstacles administratifs et/ou sociaux générés par les problématiques de santé. Volet administratif, il s'agit, le plus souvent, de constituer des ouvertures de droits en assurance maladie. Volet social, il s'agit de créer ou recréer un suivi vers le référent travailleur social de secteur et de préparer, en partenariat avec le maillage local, une intégration sociale plus générale.

Enfin, n'oublions pas le travail d'Edwige Narbey, l'assistante sociale de la PASS qui intervient dans la prise en charge des patients lors de leur passage aux Urgences sur signalement de l'équipe soignante, du bureau des entrées, des familles ou des partenaires extérieurs.

Ce dispositif permet également la délivrance gratuite des médicaments prescrits par les médecins hospitaliers (urgentistes, médecin du PAS et médecin de l'Accueil de Jour : D^r Schaff)

Afin de compléter l'offre de soins, un partenariat devrait voir le jour entre le CH de Dax et la Mutualité Française et plus particulièrement le Centre de Santé Dentaire de Dax : cela permettrait de pouvoir assurer des soins dentaires de base pour ces publics précaires, compte tenu des difficultés rencontrées dans la prise en charge de ce type de soin.

L'équipe se réunit au grand complet le vendredi après-midi au cours de réunion de concertation. Selon les problématiques rencontrées, les partenaires extérieurs peuvent être conviés.

Dans des cas cliniques bien particuliers, nous proposons des réunions de synthèse avec l'ensemble des professionnels concernés mais au cours desquelles ces mêmes partenaires peuvent aussi être invités.

Le psychologue a une formation universitaire issue des Sciences Humaines (Master de Psychologie, Bac +5).

Le titre unique de psychologue est protégé par la loi depuis 1985.

Il existe plusieurs spécialités lui permettant de travailler auprès de différentes populations au sein de services intra-hospitaliers (gériatrie, oncologie, soins palliatifs, cardiologie, neurologie, addictologie, maternité, pédiatrie) ou extra-hospitaliers (Psychiatrie Adulte et Psychiatrie Infantile).

*par Camille Aguirre et Marie Fabas,
Psychologues*

Dans sa pratique clinique, le psychologue se réfère au code de déontologie propre à sa profession.

Il reçoit des personnes en souffrance psychique et si besoin leurs proches.

Il accorde une grande importance au consentement libre et éclairé du patient. Il est tenu au respect du secret professionnel.

Dans sa rencontre avec un patient, il veille à rester neutre et impartial, sa priorité étant d'abord l'écoute et l'accueil de la parole singulière du sujet.

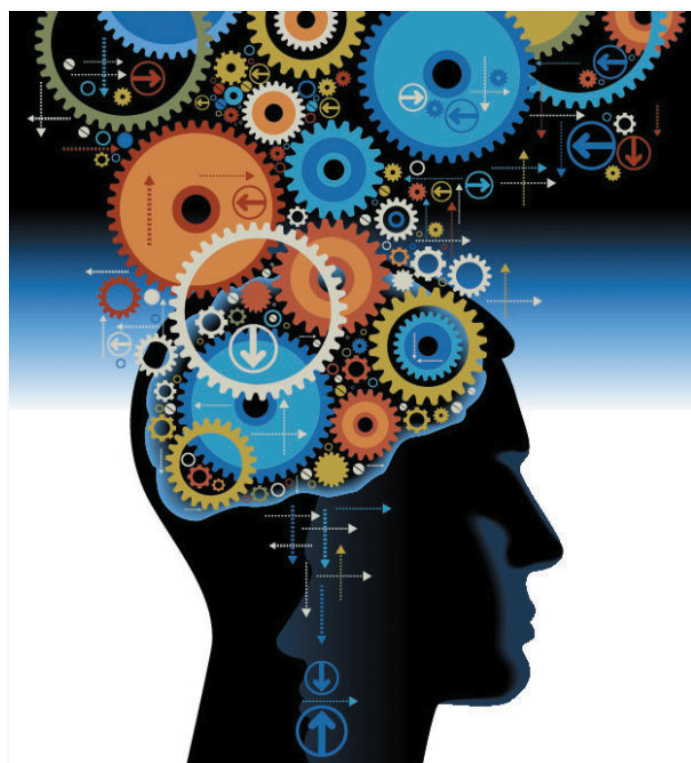
À partir de la relation transférentielle, son travail consiste à mettre en évidence et éclairer les processus inconscients du sujet.

Le psychologue trouve là toute sa place non réductible au médical sans pour autant s'y opposer : les approches somatique et psychologique du patient étant complémentaires.

Le psychologue travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans le respect de la spécificité de chacun.

Cependant, il est autonome dans le choix de ses méthodes de travail. Il évalue lui-même la pertinence de son intervention auprès des patients et des équipes.

Sa mission peut, en effet, s'élargir aux soignants, pouvant aussi se retrouver désarmés face au difficile mais nécessaire accompagnement du malade.



Dans la Fonction Publique Hospitalière, le psychologue relève du statut de cadre A.

Son supérieur hiérarchique est le Directeur de l'hôpital, et par délégation, au sein du Centre Hospitalier de Dax, le Directeur des Ressources Humaines.

Actuellement, 24 psychologues exercent au sein de l'établissement (temps plein et temps partiel confondus).

Le travail du psychologue ne se limite pas uniquement à sa pratique clinique, il a une responsabilité dans la diffusion de la psychologie et il y consacre une partie de son temps (temps « FIR » : Formation - Information - Recherche).

Il accueille et forme les futurs psychologues. Il intervient également dans la formation des infirmiers, des aides-soignants et des kinésithérapeutes.

Il doit se tenir informé des nouvelles méthodes et pratiques de sa profession par la formation continue, la participation à des colloques ou à des rencontres cliniques.

un « Collège des Psychologues »

Il existe au sein de l'établissement un « Collège des Psychologues », véritable lieu d'échanges et de réflexion sur la pratique et la fonction du psychologue.

Y sont abordées les questions d'organisation et de structuration de la profession.

Les représentants actuels du collège des psychologues sont Karine Comamala et Barbara Kugler.

Pour la 4^{ème} année consécutive, la campagne estivale d'incitation au dépistage VIH et autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) a débuté le 21 juin et s'est déroulée en Aquitaine durant tout l'été.

Mise en œuvre par le COREVIH Aquitaine (Coordination Régionale de la lutte contre l'infection à VIH),

cette campagne est basée sur l'affichage dans toute la région de visuels identiques et la distribution de cartes et marques-pages indiquant dans chacun des départements les sites d'accès au dépistage.

L'objectif de cette campagne : diminuer le nombre de nouvelles contaminations (VIH et autres IST) évitables.

La campagne a débuté le 21 juin par un point presse en présence de la multiple championne du monde de sauvetage en mer Stéphanie Barneix, marraine de l'édition 2013.

Localement, des actions ont été mises en œuvre par le Conseil Général, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS), le Centre Hospitalier de Mont de Marsan et, par le biais du réseau ville - hôpital REVIHDAX, le CH de Dax : des kits d'outils composés d'affiches, cartes, marque-pages, badges, préservatifs masculins et préservatifs féminins ont été adressés aux pharmaciens, médecins et associations qui sont membres du réseau, ainsi qu'aux médecins généralistes, gynécologues, dermatologues, sages-femmes et campings du département.

Durant la fériá, le service des Urgences et les points repos ont également été destinataires de ces outils d'information et de prévention.

Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
(CDAG) de Dax
4 bis rue Labadie
40100 Dax
05 58 57 92 60
Mail : cdag40@ch-dax.fr

Il est important de rappeler l'importance des conduites de prévention et de combattre les fausses idées :

- le VIH ne touche pas que des personnes qui ont des comportements à risque
- on peut être porteur du VIH sans le savoir
- il est utile de recourir à un dépistage VIH au moins une fois dans sa vie dès lors que l'on est sexuellement actif.

Ces rappels sont nécessaires pendant la période estivale : « du fait des loisirs, des événements festifs, des rencontres, on observe un relâchement des comportements de prévention, particulièrement chez les jeunes » Denis Lacoste, Président du COREVIH Aquitaine.

Bilan intermédiaire du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) de Dax

De janvier à juillet 2013

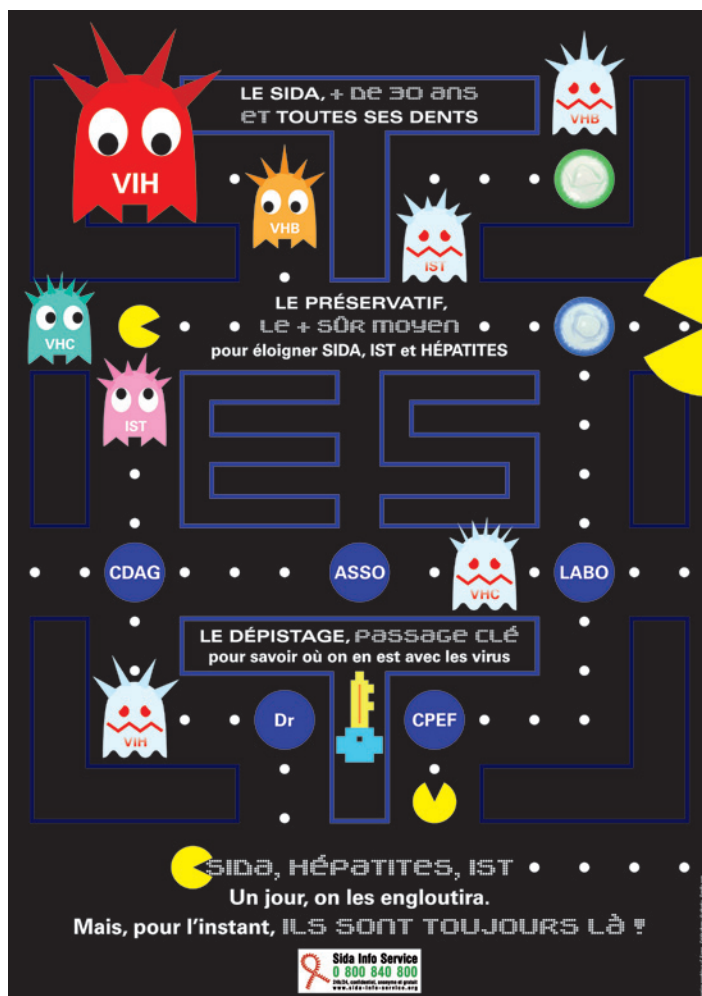
Nombre de personnes venues pour information et/ou conseil (sans dépistage ni consultation médicale) : 150

Nombre de consultations médicales pour dépistage et remise de résultat : 817

Détail des tests :

- 361 tests VIH dont 1 confirmé +
- 277 tests VHC dont 2 confirmés +
- 280 tests VHB dont 1 confirmé +
- 164 tests Syphilis dont aucun +
- 129 tests Chlamydiae dont 13 confirmés +

par Isabelle Duvignau, IDE au CDAG
et Marie-Pascale Mora, IDE au REVIH



Au Centre Hospitalier de Dax, le mois de septembre 2013 va marquer le lancement de la quatrième procédure de certification, la V 2014.

Elle s'inscrit dans un mouvement inéluctable de renforcement de la démocratie sanitaire.

Les résultats de la certification devront permettre d'améliorer l'information des usagers sur les établissements de santé.

Par Chantal Casaux, Directrice adjointe chargée des Affaires Générales, de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers

Si le fond de la V 2014 est le même que celui de la V 2010, la forme change.

Des enseignements ont en effet été tirés des précédentes démarches d'accréditation :

- importante charge de travail, impression de formalisme exagéré et de discontinuité de la démarche
- difficultés d'appropriation par les professionnels intervenant au plus près du patient
- personnalisation encore insuffisante de la certification en fonction des contextes très variés des différents secteurs hospitaliers
- les « pratiques remarquables », les prises en charge satisfaisantes ont disparu des rapports des experts, comme si on ne pointait plus que les aspects négatifs des établissements... jusqu'à risquer/engager l'essoufflement des principaux acteurs...

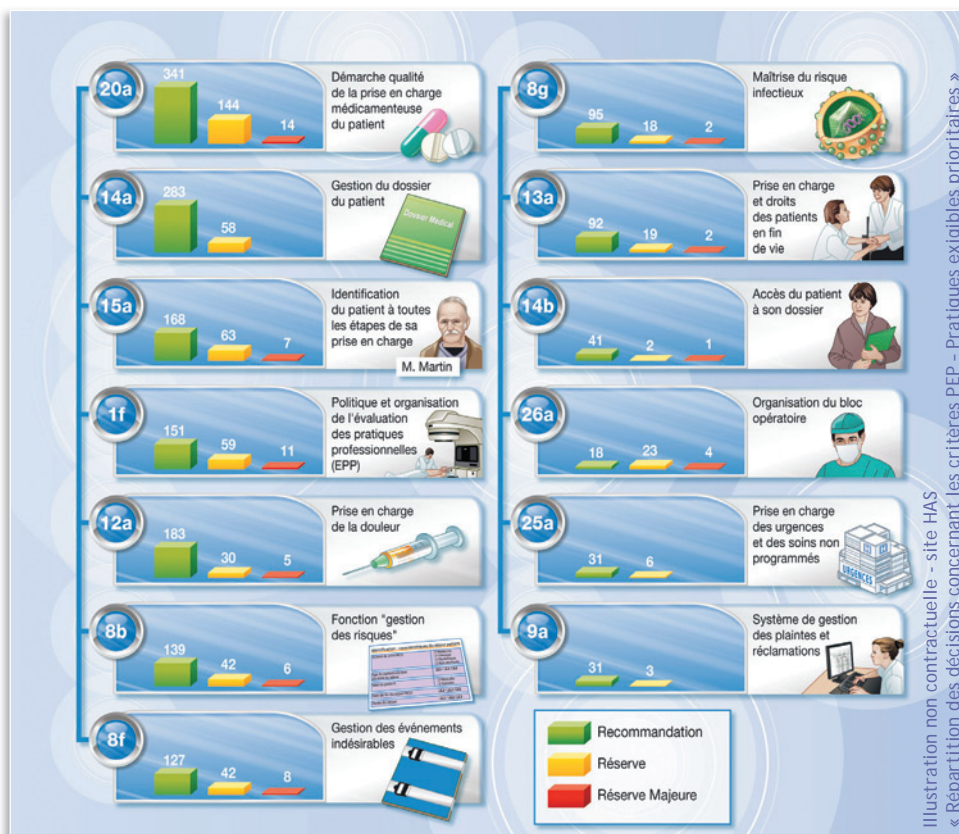


Illustration non contractuelle - site HAS
« Répartition des décisions concernant les critères PEP - Pratiques exigibles prioritaires »

A lors, les objectifs changent : mieux percevoir et évaluer la qualité réelle

- faciliter la démarche d'amélioration de la qualité et de gestion des risques de l'Établissement
- permettre à l'Établissement de « manager les risques pour prendre en charge le prochain patient avec des processus maîtrisés »
- réconcilier démarche qualité et conduite de la procédure de certification.

E t pour redonner du souffle aux opérateurs, une nouvelle boîte à outils est mise à leur disposition :

« Le compte qualité »

- Maquette en cours d'élaboration, pour une mise en œuvre opérationnelle au plus tôt en 2015.
- Deviendra la porte d'entrée dans la démarche de certification, en lieu et place de l'autoévaluation.
- Document qui résumera les axes prioritaires d'évaluation et le programme d'actions de l'Établissement ; on trouvera les « figures imposées » comme les actions engagées pour respecter les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP) ou les mesures correctrices prises à l'issue du dernier rapport de certification.
- Personnalisé et évolutif, sera adressé à la Haute Autorité de Santé, HAS qui en assurera le suivi ; si un point reste à éclaircir, une visite ciblée pourra être programmée.
- Double ambition : davantage de simplicité et d'efficacité en évitant de multiplier les approches et supports + permettre que la politique qualité comme les axes d'évaluation soient lisibles et mobilisateurs pour les professionnels de santé du CH.

« Le profil de risques »

- Objectif = s'assurer que chaque établissement est en situation de maîtrise de ses risques majeurs qui pourraient, en cas de défaillance, se traduire par la survenue d'un Événement Indésirable Grave (EIG) dans un établissement certifié.

- Les établissements doivent connaître et agir de façon déterminée sur leurs risques majeurs ; les informations sur les risques seront prises en compte avant la visite de certification pour élaborer ce profil ; leur maîtrise sera évaluée lors de la venue des experts visiteurs et sera également étudiée entre deux visites.

- À différencier de la cartographie fine des risques réalisée par l'établissement qui demeure sous sa responsabilité.

- Situe l'établissement dans une catégorie en fonction également de la présence ou non de certaines spécialités, de sa taille, de son exposition à certains risques liés à certaines technologies, à sa situation géographique et démographique ou au type de population accueillie.

- Le fait d'appartenir à un certain profil de risque conduira à déterminer une liste de processus à auditer, voire à terme, à l'inscription de certaines actions dans le compte qualité.

« Le parcours de soins » d'un patient s'étend de la découverte de la maladie à sa guérison ou à sa prise en charge pendant toute la durée de l'évolution de la maladie.

Il comprend ainsi la phase de diagnostic et d'évaluation, la phase de traitement, la phase de suivi, les soins d'accompagnement et de support et l'éducation thérapeutique.

Après concertation de la CME et des pôles, les parcours de soins identifiés au sein de l'établissement seront l'objet d'une formalisation : ceux qui auront été finalisés en 2014 pourront être l'objet d'une présentation aux experts visiteurs.

« Méthode du patient traceur »

- Objectif = évaluer les modalités de prise en charge d'un patient au travers de son expérience de soins, et donc des processus et des organisations qui s'y rattachent.

- Le choix du « patient traceur » est réalisé par l'expert visiteur médical en concertation avec l'équipe en charge du patient (médecin, cadre, IDE,...) et en accord avec le patient.

- La visite débute dans l'unité où le patient est hospitalisé au moment de la visite. Cette approche, reposant notamment sur l'analyse du dossier du patient et la présentation du parcours de soins du patient par l'équipe qui en assure la prise en charge, permet de comprendre les étapes de ses soins et ainsi d'analyser l'atteinte des exigences du manuel de certification (ex. : continuité des soins, prise en charge médicamenteuse,...). En fonction des objectifs de la visite et du temps disponible, l'expert visiteur peut être conduit à dialoguer avec plusieurs équipes (ex. : urgences, unité de soins intensifs, unité de cardiologie lorsque ces services sont intervenus dans la prise en charge du patient... afin d'observer les interfaces et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge et de mieux évaluer les facteurs humains et organisationnels qui ont un impact sur le patient.

- Cette méthode prévoit que l'expert visiteur s'entretienne avec le patient (et éventuellement son entourage) si celui-ci en est d'accord. Cet entretien donne la possibilité d'aborder des sujets tels que le respect de son intimité, la qualité des informations qui lui sont données, la prise en charge de sa douleur, les conseils de bonne observance de son traitement ou l'information sur les risques d'effets secondaires,...

- La durée moyenne d'un parcours « patient traceur » est de 2 h 30.

« Audit de processus »

- Objectif = évaluer leur niveau de maîtrise (pilotage, identification des étapes, contrôles adaptés, maîtrise du risque sur les ressources) et leur efficacité (capacité à atteindre les objectifs) avec les personnes en charge de les piloter.

- Analyse de la structuration et du fonctionnement des processus de l'établissement .

- Accompagnée d'une vérification de son application sur le terrain, notamment grâce aux résultats des investigations « patient traceur » qui viennent mesurer la mise en œuvre réelle des processus.

Dans ce contexte, voici le calendrier de déploiement :

juin à août 2013	septembre 2013 à février 2014	mars à mai 2014	Début juin 2014	octobre 2014	novembre 2014
Validation de l'organisation et de la méthodologie + Établissement d'un programme de travail en fonction des références	Travail d'amélioration du niveau de la qualité + Fiches de sécurité (envoi fiche navette en février)	Rédaction et saisie de l'autoévaluation	Envoi des résultats de l'autoévaluation + Proposition de calendrier de visite	Validation du calendrier de visite avec la HAS	Visite des experts visiteurs
Formalisation des parcours patients					



La PFMT ce n'est pas l'arlésienne ! Mais alors, qu'est-ce que c'est ?

C'est la plate forme médico technique.

La pharmacie avec l'unité de reconstitution des chimiothérapies, la stérilisation et le laboratoire d'anatomopathologie seront, en effet, regroupés dans un seul et même bâtiment neuf.

Un projet inscrit dans
le Projet d'Établissement

Il faut, tout d'abord, pour comprendre un peu mieux les tenants et les aboutissants de cette opération, se replonger dans l'historique de ce projet inscrit en préalable du projet d'établissement depuis très longtemps.

L'option du positionnement de la stérilisation dans la configuration d'origine du bâtiment Vincent de Paul présentait l'avantage d'être directement relié au bloc opératoire, en communication directe juste en dessous.

Cependant, au fil du temps, des modifications dans l'environnement autour de l'actuelle stérilisation sont apparues, en particulier l'extension des installations liées à l'oncologie et la radiothérapie qui ont « encadré » la stérilisation dans un périmètre restreint empêchant aujourd'hui une modernisation complète de ce secteur.

Pour cela, il faudrait changer complètement les équipements, le traitement de l'air, les process et circuits de production.

C'est ce qui sera fait dans la PFMT dans laquelle, par exemple, seront installés des équipements neufs dont 4 laveurs-désinfecteurs, une cabine de lavage, un autoclave...

Les futurs process de production seront ainsi en conformité avec les plus récentes recommandations d'asepsie et de respect de l'hygiène.

La stérilisation ne sera plus à proximité immédiate du bloc opératoire : elle se situera à l'arrière du futur self du personnel.

La future pharmacie

D'autres enjeux et changements sont à venir, parmi lesquels la construction de la future pharmacie occupe une place centrale.

En effet, les constats du plan directeur étaient clairs et convergeaient vers l'option de reconstruire la PUI (Pharmacie à usage intérieur) hors du bâtiment principal.

Tout d'abord, la pharmacie a, elle aussi, besoin d'une véritable modernisation. Aujourd'hui, des équipements tels que stockeurs rotatifs, robots, convoyeurs... ne peuvent pas y être installés à cause des contraintes techniques et architecturales qui ne permettent pas non plus une extension de son emprise.

De plus, des activités médicales ont besoin de place dans le bâtiment qui regroupe, dans une logique d'optimisation de nos moyens, les activités qui accueillent les patients. C'est en particulier l'enjeu de l'extension des activités d'hôpital de jour qui sont prévues à la place de l'actuelle pharmacie.

Le troisième secteur concerné est le
laboratoire d'anatomopathologie

qui, de ce fait, bénéficiera d'une modernisation de ses locaux et de ses process de travail.

Voilà un survol du projet de la PFMT dont l'ouverture est prévue pour le premier trimestre 2015. À n'en pas douter, vous trouverez dans les prochains numéros de *Vitamine* des nouvelles sur l'avancée de ce projet... À suivre.

Le Centre Hospitalier de Dax est inscrit dans l'expérimentation d'un questionnaire sur la satisfaction au travail. Cette expérimentation a été réalisée au 1er semestre 2013 entre le 28 janvier et le 15 février 2013 par CLARTE (Consortium Loire Atlantique Aquitaine Rhône Alpes pour la production d'indicateurs en santé).

Il s'agit de la deuxième enquête réalisée, la première ayant eu lieu en 2012.

59 établissements de santé ont expérimenté ce deuxième questionnaire.

200 agents du CH Dax toutes filières confondues, tirés au sort informatiquement, ont été sollicités - 122 ont répondu soit 61 %.

par Laurence Deloubes, Adjoint des cadres - DRH

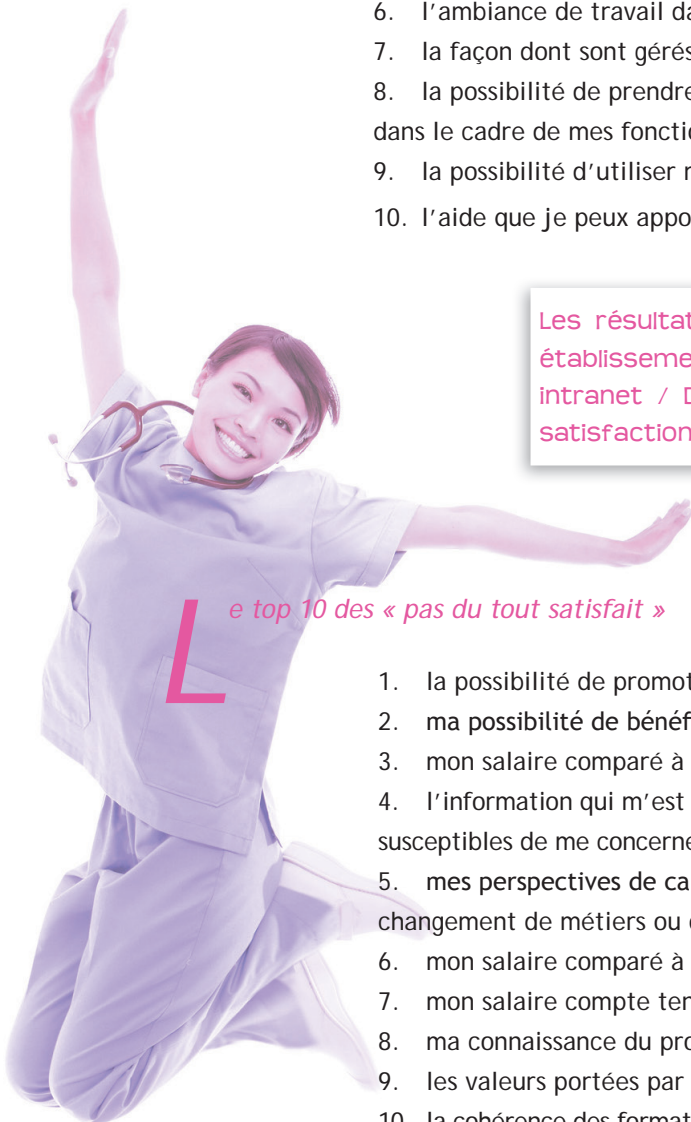
Le top 10 des « tout à fait satisfait »

1. les possibilités de modifier mon planning en cas de nécessité personnelle	24 %
2. mes relations avec les personnes avec qui je travaille	23 %
3. la possibilité d'entraide avec mes collègues pour un travail en équipe	23 %
4. la manière dont est gérée la paie dans mon établissement	21 %
5. la possibilité de réaliser un travail varié	18 %
6. l'ambiance de travail dans mon service	17 %
7. la façon dont sont gérés les congés et les repos (choix et respect des dates)	17 %
8. la possibilité de prendre des décisions de ma propre initiative, dans le cadre de mes fonctions	15 %
9. la possibilité d'utiliser mes compétences et aptitudes professionnelles	15 %
10. l'aide que je peux apporter aux patients	17 %

Les résultats globaux de l'enquête du CH de Dax et de l'ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête peuvent être consultés sur intranet / DRH / projet social /projet social 2011-2016 /enquête clarte / satisfaction au travail n° 2

Le top 10 des « pas du tout satisfait »

1. la possibilité de promotion qui m'est donnée en fonction du travail que je fais	15 %
2. ma possibilité de bénéficier de formations professionnelles	15 %
3. mon salaire comparé à ma charge de travail	15 %
4. l'information qui m'est donnée sur les formations professionnelles susceptibles de me concerner	13 %
5. mes perspectives de carrière (promotion, mobilité volontaire, changement de métiers ou de fonction)	13 %
6. mon salaire comparé à la complexité et à la responsabilité de mon travail	11 %
7. mon salaire compte tenu de mes conditions de travail	8 %
8. ma connaissance du projet d'établissement ou du plan stratégique	7 %
9. les valeurs portées par mon établissement	6 %
10. la cohérence des formations (proposées ou suivies) avec les besoins actuels de mon activité professionnelle	6 %



La première année de fonctionnement de l'Institut de Formation en Masso Kinésithérapie du CH de Dax s'est achevée et nous accueillons déjà la nouvelle promotion 2013/2016.

par Maxime Caffray, responsable pédagogique, coordonnateur de la formation IFMK



Travaux Pratiques au laboratoire d'anatomie

Le bilan de la première année est très positif

D'un point de vue pédagogique, tous les étudiants ont validé leurs modules et passent en deuxième année.

Les enseignements proposés ont été de grande qualité grâce à l'engagement de l'équipe pédagogique et des nombreux intervenants venus du secteur public, du secteur privé, de l'université et du libéral.

Des ajustements pédagogiques seront effectués en fonction du bilan tiré de cette première année et des propositions des étudiants, très investis dans la vie de l'institut.

Des actions originales, forgeant l'identité de l'institut, seront reconduites :

- Programme d'activités physiques et sportives hebdomadaires ;
- Travaux pratiques de dissection au laboratoire d'anatomie de l'Université Bordeaux Segalen ;
- Travaux guidés d'anatomie en collaboration avec les chirurgiens orthopédistes du CH ;
- Enseignement pratico-pratique de l'anglais médical ;
- Organisation du forum du livre professionnel qui a connu un vif succès auprès de l'ensemble des étudiants de l'IFPS.

Les étudiants nous ont fait part de leur satisfaction concernant leur vie à l'institut et à Dax. Ils soulignent la qualité de l'accueil qui leur a été réservé par l'ensemble de l'équipe de l'IFPS, et par les autorités locales. La qualité de vie à Dax et dans le sud des Landes ne les laissent pas non plus indifférents !

Les étudiants ont ainsi pris part à quelques manifestations locales (le Téléthon en octobre, la traversée des Landes en roller en mai, la Feriascapade en août) en proposant des animations en lien avec leur pratique future.



Stand massage Téléthon 2012

32 nouveaux étudiants nous ont rejoints le 2 septembre, ainsi qu'Éric Lecerf, cadre de santé MK, responsable des premières années, et arrivant du Centre Européen de Rééducation du Sportif (CERS) de Capbreton .

Bienvenue et bonne rentrée à tous !

ACCUEIL PARTICIPER LES CLIPS

INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREVENTION & INFECTION CONTROL
1^{er} PLACE «CCLIP AWARD»

LA DANSE DU SHA

Sensibiliser un maximum de personnes en un minimum de temps avec une approche ludique à la technique d'hygiène des mains !

Le principe est simple :

- Apprendre et réaliser une chorégraphie reprenant les 7 étapes successives de la technique d'hygiène des mains.
- Finir les volontaires.
- Envoyer vos vidéos au CCLIN Sud-Ouest avant le 15 août 2013.

Les vidéos reçues seront compilées en un clip unique qui sera mis en ligne vers le 15 septembre 2013.

PARTICIPER

La Danse du SHA 2012 récompensée

Dans le cadre de la campagne de prévention des infections nosocomiales qui se tenait le 17 décembre 2012 au sein de l'Institut de Formation de Professionnels de Santé, des étudiants en soins infirmiers des 3 promotions, élèves aides-soignants, cadres formateurs et le D^r Claire Vincent ont participé au clip « la danse du SHA ».

Cette mobilisation reprenait en musique les 7 étapes de la friction hydro alcoolique des mains et mettait en avant les bons gestes à réaliser pour une hygiène des mains efficace.

À l'occasion de l'ICPIC 2013 (International Conference on Prevention and Infection Control) à Genève, « la danse du SHA » 2012 a gagné le prix du meilleur clip international.

Le film, dans son intégralité, est en ligne sur <http://danse-du-sha.fr/> et l'IFPS de Dax apparaît à 1 minute et 58.

Prévue dans le cadre de la loi HPST du 21 juillet 2009 et précisée par la circulaire 2011/391 du 10 octobre 2011, la démarche de certification des comptes a été engagée au Centre Hospitalier comme dans les principaux établissements français avec le concours et la collaboration étroite du trésorier.

par Serge Roulet, Directeur délégué
chargé des Affaires Financières et du Contrôle de Gestion



L'objectif est d'obtenir à terme (2014 ou 2015) une certification annuelle des comptes de l'établissement c'est à dire la validation de toutes les opérations comptables par un commissaire au compte attestant de la performance, la qualité et la régularité comptable.

Pour ce faire l'établissement mène une étape dite de « fiabilisation » avec, sur la base d'un diagnostic préalable, une analyse des risques et des procédures, la détection d'éventuelles insuffisances ou difficultés qui conduisent si besoin est à la mise en place de plans d'actions.

Les processus comptables sont examinés dans tous les domaines (personnels, achats, immobilisations, facturation, etc..) et à chaque fois les dispositifs de contrôle interne sont vérifiés, formalisés et renforcés si nécessaire.

Tous les services peuvent être mis à contribution dans la démarche qui n'est pas que l'affaire de la sphère financière et administrative.

La mise à jour de l'inventaire en est un bon exemple.

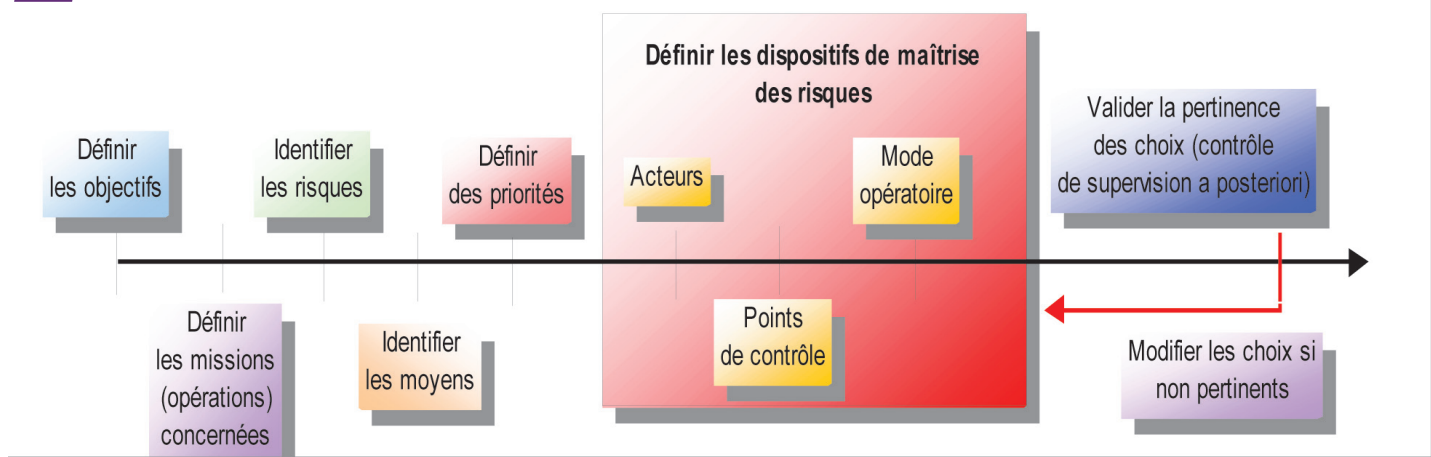
C'est pourquoi le Centre Hospitalier s'est organisé pour effectuer ce travail avec un comité de pilotage qui réunit les principaux responsables administratifs, mais aussi des représentants soignants, techniques et médico-techniques et la constitution de cinq groupes de travail, chacun chargé d'un processus spécifique.

Un calendrier prévisionnel intègre les diverses obligations (mais aussi parfois évolutions) nationales et l'établissement s'appuie sur les documentations produites notamment par le Trésor Public, qui intervient en soutien dans le cadre d'une convention qui complète le partenariat déjà existant.

La certification des comptes est d'autant plus importante qu'elle conditionne la relation future de l'établissement aux autorités, mais aussi aux partenaires et fournisseurs (banques notamment) qui s'appuieront sur ces résultats pour proposer des conditions plus ou moins favorables et optimales.

L'enjeu est donc de taille pour l'avenir de l'établissement.

Le schéma de mise en oeuvre de la démarche de maîtrise des risques comptables et financiers doit prendre en compte les éléments suivants :



Depuis le 15 avril, des bénévoles formés à l'écoute soutiennent et aident témoins, victimes et acteurs de la maltraitance.

L'équipe se compose de personnes retraitées et professionnelles des secteurs social, médical et juridique du département des Landes.

par Bernard Poch, Président d'Alma 40



Définition de la maltraitance proposée par le Conseil de l'Europe en 1987 :

« La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »

Alma 40 fait partie de la confédération de lutte contre la maltraitance ALMA/HABEO en partenariat avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale.

dans le département, c'est le Centre Hospitalier de Dax qui offre l'hébergement du centre d'écoute Alma. La pièce dédiée à Alma doit rester anonyme pour préserver les écoutants qui peuvent être confrontés à des appelants violents.

Les permanences téléphoniques sont assurées par les écoutants en binôme : la double écoute est active et dynamique pour mettre en confiance, laisser parler et inviter à reformuler pour une meilleure compréhension.

Une fois un dossier ouvert et constitué, il est confié à un conseiller référent pour analyse de la situation, évaluation du danger et informations complémentaires de l'entourage.

Cette « enquête » ne se fait qu'avec le respect de la volonté de l'appelant et son consentement est régulièrement recueilli.

L'ensemble des informations obtenues va étoffer le dossier qui sera débattu en équipe pluridisciplinaire avec les écoutants et les référents pour éclairer les conseils et les actions qui seront proposées.

C'est le référent responsable du dossier qui reprend contact avec l'appelant pour l'informer de ses droits, lui proposer des démarches à faire et des relations à envisager.

Les professionnels de terrain sont sollicités. Les principaux organismes et associations du département concernés par la maltraitance peuvent intervenir en tant que consultants dans un comité des ressources.

Alma ne se substitue à aucun service existant. Les autorités compétentes sont obligatoirement saisies devant une maltraitance grave et avérée.

Parler de la maltraitance
c'est déjà la faire reculer

Alma participe au dispositif de signalement et d'alerte et cherche à éviter que la maltraitance soit cachée et non-dite. Ce n'est qu'un maillon dans une démarche souvent longue et complexe. Alma veut empêcher le silence qui prédomine trop souvent dans ces situations de maltraitance.

L'équipe Alma 40 comprend déjà 16 personnes et toute bonne volonté sera la bienvenue. Les dossiers en cours nous confirment tout l'intérêt que les appelants trouvent à être vraiment écoutés.

Alma 40 doit encore se faire connaître pour répondre au mieux à ses objectifs d'écoute et de prévention et chacun de nous peut y contribuer.

Toute l'équipe d'ALMA 40, dans le respect des chartes et textes en vigueur, s'engage à :

- assurer une écoute de qualité,
- respecter la vie privée et la dignité de la personne,
- favoriser un accès adapté à l'information, dans le respect de la confidentialité,
- s'assurer que toute action est d'abord éclairée par une réflexion pluridisciplinaire,
- pratiquer une utilisation concertée des informations, dans l'intérêt de la personne maltraitée,
- proposer une action adaptée à la situation signalée,
- adopter une attitude neutre.

Pour contacter l'antenne départementale d'ALMA 40

05 58 35 66 77

Permanence téléphonique le lundi de 9 h à 12 h
répondeur 24 h / 24 h

ALMA 40 - BP 323 - 40107 DAX CEDEX

Courriel : alma40xl@gmail.com

Site : www.alma-france.org



Le Comité d'éthique a diffusé en avril un questionnaire sur la fin de vie pour essayer de susciter au sein des équipes soignantes une réflexion sur ce thème en fonction des pratiques en cours.

Si l'on s'en tenait au constat du peu de retour sur cette action, on pourrait croire que ce questionnaire a fort peu servi.

La réalité est certainement beaucoup plus complexe.

Aborder la fin de vie et la mort à l'hôpital est une démarche particulièrement délicate.

Chacun se sent concerné, mais la perception du temps du mourir et son accompagnement touchent au fond de notre pratique de soignant et nous pouvons avoir quelques réticences à l'aborder.

« Savoir soigner quand on ne peut plus guérir »

Parmi les quelques réponses reçues, on note surtout le problème récurrent et trop peu pris en compte du temps disponible pour réfléchir en équipe et avoir une attitude suffisamment rassurante auprès des familles souvent difficiles à « gérer ».

Reconnaître le passage du curatif au palliatif n'est jamais simple et peut expliquer des poursuites d'investigations et de thérapeutiques qui pourraient ne pas avoir d'utilité pour le patient.

La douleur est clairement repérée avec la nécessité d'un soulagement efficace.

L'accent est aussi mis sur le poids qu'éprouvent les équipes soignantes pour accompagner au mieux les mourants les plus en difficulté.

« Savoir soigner quand on ne peut plus guérir » restera longtemps un objectif exigeant pour beaucoup de soignants et nécessite une réflexion et un soutien de type collégial.

Le Comité d'éthique et son Bureau ont la volonté de chercher à favoriser toute réflexion éthique en fonction de la singularité des situations rencontrées dans la prise en soin du quotidien.

Une saisie en urgence n'est pas envisageable, mais a posteriori dans le cadre des bureaux de pôle ou mieux encore au sein des réunions de service, une participation ponctuelle du Comité d'éthique en tant que tiers pourrait être envisagée sur tout problème éthique qui interroge.

Pour écrire au comité d'éthique

comite-ethique@ch-dax.fr

Bienvenue à...

Bienabe Sophie	Médecin	Urgences
Boufflers Frédérique	IADE	Anesthésie
Crinière Marie-Emmanuelle	IDE	Milliès-Lacroix rdc
Darrière Joëlle	Adjoint administratif	Services économiques
Daurel Cécile	Adjoint des cadres	Adm. générale
Laborderie Julien	Médecin	Cardiologie
Pereira Chantal	IDE	Maison des Adolescents
Pomies Emmanuelle	IDE	Réanimation

Le Centre Hospitalier
a le regret
de vous fait part du décès
du D^r Jean-Jacques Redon,
Praticien en Ophtalmologie.

Au revoir à...

Badetz Yvette	Adjoint administratif	Formation
Bonnan Larrazet Marie-Hélène	IDE	Thermal
Callac Anne	Sage-Femme	Gynécologie
Campech Régine	Médecin	Anesthésie
Castagnet Camille	IDE	Chirurgie vasculaire
Ceccaldi Daniel	Médecin	Psychiatrie adulte
Coudroy Évelyne	Aide-Soignante	Cardiologie
Duclau Éliane	IDE	Milliès-Lacroix 1
Gauthier Françoise	Technicien de laboratoire	Biologie médicale
Holtzheyer Nadia	IDE	Médecine infectieuse
Jehanno Daniel	IADE	Anesthésie
Labeyrie Jocelyne	IDE	Hôpital de Jour
Lahitton Bernard	Médecin	Cardiologie
Lalaut Cédric	IDE Puér.	Pédiatrie
Lartigue Boyer Catherine	IDE Puér.	Pédiatrie
Lubet Régine	Aide-Soignante	Thermal
Marchenay Corine	Éducatrice spécialisée	HDJ Infanto juvénile
Mousi Samer	Médecin	Cardiologie
Mouton Monique	Adjoint des cadres	Adm. générale
Penard Pignol Cécile	IDE	Lits porte
Peyrou Beaudéant Marie-Hélène	IDE	Milliès-Lacroix rdc

Moins de BOUCHONS !
Je covoiture une fois par semaine, c'est 10% de voitures en moins sur la route

Moins de CO₂ !
Je covoiture 2 fois par semaine, j'économise 500 kg de CO₂ par an

Plus d'économies !
Je covoiture régulièrement, je peux économiser jusqu'à un mois de salaire par an

Afin de faciliter l'organisation collective des transports domicile - travail un service "COVOITURAGE" est à votre disposition sur INTRANET

Cliquez sur 

Plus de PARTAGE !
Je rencontre d'autres agents du Centre Hospitalier




Transport au travail : je covoiture

Économique et convivial, le covoiturage consiste à partager un véhicule avec une ou plusieurs personnes qui effectuent un même trajet.

Pour mettre en relation les agents du CH de Dax, une application est disponible sur le portail intranet. Elle permet aux agents :

- d'afficher le trajet qu'ils effectuent,
- d'afficher le panorama de la destination,
- tester ce trajet,
- indiquer les horaires de départ et de retour
- ainsi que le nombre de places dont ils disposent dans leur véhicule.