

Vitamine

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



À la Une

Le plan directeur: l'hôpital de demain

Juin 2011
N° 66

À la Une

Le plan directeur: l'hôpital de demain

Développement durable

Les achats écoresponsables au CH de Dax-Côte d'Argent, nous y travaillons !

Un service, un métier

Travailler à la blanchisserie

Dossier : La réforme du système de santé issue de la loi HPST
Volet 3 - La contractualisation interne

Une activité paramédicale

Infirmière dédiée au dispositif d'annonce

Santé publique

Le soleil, ce doux ennemi

Les échos de l'IFPS

Épreuves de sélection 2011
Accueil de l'IFSI de Sens

Infos DAF

Déficit et conséquences

Et aussi :

Les brèves de l'hôpital
Mouvements du personnel
Retour en images



Le nouveau plan directeur a pour mission de définir les évolutions structurelles de l'institution, en réponse à des objectifs définis par le projet d'établissement 2011-2016 et ses composantes, notamment le projet médical, le projet de soins et le projet social.

Les différents sites du CH de Dax-Côte d'Argent vont subir de nombreuses transformations afin de répondre aux développements des activités médicales d'hospitalisation, d'ambulatoire et médico-techniques.

Les extensions nécessaires vont accroître les contraintes et les délocalisations de certaines activités sur d'autres sites devront être envisagées. En outre le besoin de stationnement est important d'autant que les constructions à venir se feront sur les parkings existants. Ces problématiques qui ne seront pas sans conséquence en termes organisationnels impactent les choix exprimés dans le plan directeur.

Les constructions et les réhabilitations conçues dans le respect du développement durable (notamment du contrôle des consommations d'énergie) intégrées dans ce plan directeur sont envisagées selon les principes suivants :

- accompagner le développement des activités médicales et médico-techniques
- offrir aux patients une qualité d'accueil et de confort conforme à leurs besoins
- améliorer les performances des fonctions logistiques
- garantir au personnel hospitalier des espaces de travail ergonomiques et agréables.



Site Vincent de Paul

L'ensemble du plan directeur est guidé par les impératifs du projet médical qui définit les priorités suivantes :

1. Permettre l'installation rapide d'un court séjour gériatrique regroupé et aux capacités augmentées
2. Offrir rapidement des capacités d'hospitalisation pour des patients relevant de pneumologie, installées dans le service de cardiologie.
Cela suppose préalablement la restructuration et l'augmentation des capacités de la réanimation-surveillance continue
3. Accroître les capacités d'activités ambulatoires tant en plateau technique qu' en hébergement
4. Offrir des capacités d'accueil augmentées en chirurgie pour développer de nouvelles activités

Pour cela, il est nécessaire de réaliser préalablement deux opérations.

- La création d'un espace restauration en dehors du bâtiment principal dès 2012
- La réalisation de la plateforme logistique où seront regroupés: la stérilisation, la pharmacie, le laboratoire, les magasins généraux, la reprographie ...

À terme,

- Les étages seront tous restructurés
- Le secteur réanimation sera agrandi
- Le rez-de-chaussée sera entièrement consacré à des activités médicales. Les circulations seront rendues plus "lisibles" pour les patients et les visiteurs
- Des bureaux médicaux seront créés et les secrétariats réaménagés



Site Saint Eutrope

À terme, le site offrira les caractéristiques suivantes :

- Un plateau technique et une unité d'hébergement thermaux aux normes et conformes aux préconisations de confort et d'ergonomie
- Un espace de restauration répondant aux exigences de la réglementation et offrant un confort aux différents usagers

Dans l'aile ouest du thermal A au rez-de-chaussée vont voir le jour un restaurant inter administratif de 200 m² et un autre de 150 m² réservé aux curistes . La qualité de prestation offerte aux personnels sera identique à celle du self de Vincent de Paul.

- Une unité de rééducation multidisciplinaire
- Un institut de formation rénové

Dès la rentrée universitaire 2012, 2 salles de cours pouvant accueillir plus de 100 élèves et 8 salles polyvalentes dédiées aux travaux dirigés et travaux pratiques seront créées.

- Un pôle de psychiatrie ambulatoire entièrement restructuré
- Un espace ouvert et destiné à des manifestations culturelles.



Site du Lanot

6 objectifs sont poursuivis :

- Réduire dans tous les bâtiments les hébergements en chambre double
- Adapter les locaux aux besoins des personnes accueillies et au travail

des équipes :

- bâtiments dédiés au SSR, au SLD,
- bâtiment dédié à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer
- Faciliter le développement des activités ambulatoires
- Accroître la capacité d'accueil et adapter les espaces pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Inclure sur le site un service de SSR polyvalent
- Améliorer la circulation et le stationnement.

Régulièrement
Vitamine fera la présentation
des travaux en cours.

Calendrier prévisionnel des travaux

2013	2014	2015	2016	2017
Ophtalmologie Gynécologie bloc obstétrical Travaux radiologie et IRM Plateforme logistique (1 ^{er} phase) Extension hameau de Saubagnacq Chambre mortuaire	Bloc opératoire : salle hybride et salles d'endoscopie et de petite chirurgie Cardiologie et pneumologie Bureaux et secrétariats médicaux 2 ^{ème} étage Plateforme logistique (2 ^{ème} et 3 ^{ème} phases) CATTP Extension oncologie	Neurologie UNV Réanimation, unité de soins intensifs et unité de soins continus Hôpital de jour médecine Hôpital de jour chirurgie UCR Bâtiment psychogériatrie Junod Vestiaires centralisés	Réhabilitation des espaces centraux des étages VDP Court séjour gériatrique à 28 lits Laboratoire	Diabétologie Chirurgie vasculaire et endocrinienne Consultations de chirurgie (option)

Développement durable

Les achats écoresponsables au CH de Dax - Côte d'Argent, nous y travaillons !

Depuis plusieurs années, l'établissement initie une démarche d'achats écoresponsables, y compris dans le choix de fournisseurs de proximité et selon des critères de développement durable.



La démarche d'achat écoresponsable vise à recourir à des approvisionnements (produit et prestations) plus respectueux de l'environnement.

À service rendu identique (ou à performances identiques), un éco-produit génère moins d'impacts sur l'environnement, tout au long de son cycle de vie, par rapport à d'autres produits standard de même usage.

Lors de la définition du besoin, certains niveaux d'exigences environnementales sont exigés : durée de vie du produit, consommation d'énergie, emballage ...

L'intégration d'écolabels dans les cahiers des charges apporte des garanties telles que la qualité d'usage et la réduction des impacts environnementaux des produits et services.

Les éléments de performances sociales et environnementales proposés par les prestataires sont pris en compte dans le choix.

Les utilisateurs de l'hôpital sont de plus en plus sensibilisés et associés à cette démarche.

Plusieurs exemples peuvent être cités qui démontrent une volonté de prendre en considération les critères de développement durable :

- *l'UCR achète à proximité les kiwis et d'autres fruits et légumes,*
- *la blanchisserie a changé son système de refroidissement de l'eau,*
- *l'activité des bains à l'hôpital thermal est gérée par un système innovant qui économise de l'énergie,*
- *l'utilisation des nettoyeurs vapeur évite le lavage avec des produits corrosifs et détergents.*

Une charte développement durable de l'établissement est en cours de rédaction.

Cette charte définira par thèmes :

- *les engagements de l'institution*
- *les engagements demandés à chacun dans sa pratique professionnelle.*

Un métier

Travailler à la blanchisserie

par Francis Pedarriosse, Ingénieur hospitalier

Modernisée et restructurée en 1995, la nouvelle blanchisserie a été réalisée en prenant en considération l'ensemble de la fonction linge du Centre Hospitalier de Dax mais également celle des établissements environnants : établissements de santé (la clinique Jean le Bon et la clinique Maylis), plusieurs maisons de retraite et plusieurs établissements thermaux (les 4 établissements de la Compagnie Thermale de Dax, les Thermes des Arènes, l'Hôtel Regina-Calicéo, etc.) La production moyenne est de 10 000 kg par jour et peut atteindre 14 000 kg en pleine saison. Elle se répartit ainsi : 54 % pour le CH et 46 % pour l'extérieur. En 2010, l'activité a rapporté 843 000 €.

3 215 143 kg de linge lavé
Entre 9 et 14 tonnes/jour
34 000 kg lessive/an
(Données 2010)



Réception du linge sale
de 9 à 14 tonnes par jour

Le circuit du linge en images... La production



Tri du linge sale
8 stations de tri



Ordonnancement
1 tunnel = 1 tonne par heure
2 machines de 60 kg



Tunnel de lavage
1 tunnel = 1 tonne par heure
10 modules de 50kg
+/- 300 cycles par jour

Aujourd'hui 65 agents assurent, 5 jours sur 7,
le traitement du linge de plus de 30 établissements

En pleine saison

- une équipe de finition travaille de 7 h à 15 h
- une autre de 8 h à 16 h

Hors saison

- une seule équipe de finition travaille de 8 h à 16 h

Quant au linge des résidents



Repassage et tri
du linge des pensionnaires
+/- 80 800 kg par an (trié par service)



Couture
raccourcissement du linge des pensionnaires

2 machines aseptiques Dubix® 60 et 60 kg
2 séchoirs 20 et 40 kg
1 table à détacher
Volume traité entre 300 et 400 kg/jour

Les finitions



Essorage presse de 10 à 40 bars
Galette de 35 à 50 kg
1 cycle toutes les 2 min 30

Nous sommes tous des acteurs de la bonne qualité du linge. Certaines règles comme le lavage et la désinfection des mains participent à la non contamination d'articles propres. Une vigilance visuelle et olfactive des articles lavés permet de veiller à la qualité du linge.



Chemises patients
Tenues de travail
+/- 3500 par jour



Petit plat
5000 pièces par jour (taies, serviettes, torchons, nappes...)
1 sécheuse-repasseuse Jensen®
petit plat:
220 000 torchons,
570 000 serviettes de table,...



Grand plat
+/- 5000 pièces par jour (draps, alèses,...)
1 sécheuse-repasseuse Jensen® grand plat :
870 000 draps/an



Éponge
2 plieuses éponges
1 500 000 serviettes
et draps de bain



Pliage manuel
+/- 1500 peignoirs par jour
255 000 par an



Lavettes / Franges
+/- 7000 lavettes par jour
+/- 4000 franges par jour



Usage unique
distribution dans
19 UF du court séjour
et 12 UF de gériatrie



Distribution
78 points de distribution
(50 intra hospitaliers et
28 extérieurs)



Livraison
72 211 km en 2010
4 véhicules assurent
collectes et livraisons

À l'hôpital, le linge est au plus près du malade, à son contact direct. C'est un élément de confort indispensable et un des points névralgiques d'un service de soins.

Le linge est aussi un élément d'image de l'établissement (linge des patients, linge hôtelier, tenue de travail, literie ...).

Cette fonction transversale s'exerce dans un cadre économique déterminé avec pour objectif l'amélioration permanente de l'activité, de la prestation et du besoin qualitatif et quantitatif des services utilisateurs.

Dossier : La réforme du système de santé issue de la loi HPST

Volet 3 - la contractualisation interne

Simon Beaudrap, Directeur adjoint

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, promulguée le 21 juillet 2009, constitue une réforme d'ampleur du système de santé. Vitamine y a consacré sa rubrique "Dossier" pour plusieurs numéros, afin d'en présenter les principaux aspects.

Après l'organisation interne de l'hôpital, en décembre, l'organisation territoriale de la santé, en mars, nous concluons cette série par un zoom sur la contractualisation interne.

Un sujet vraiment neuf ?

Il est vrai que depuis la mise en œuvre de la tarification à l'activité, il est souvent fait référence à cette thématique.

Dès 2005 en effet, le code de la santé publique stipulait : "les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégation de gestion de la part du directeur".



Qu'apporte la loi HPST de nouveau alors dans ce cadre ?

Un objectif inchangé

L'idée est toujours la même : le regroupement des services en pôles permet de constituer des ensembles suffisamment importants et cohérents pour être, dans le respect des orientations d'établissement, un lieu de décision et de gestion plus adapté aux réalités de terrain.

Les champs concernés par le contrat sont de ce fait maintenus et portent pour l'essentiel sur :

- des objectifs d'activité, de qualité, d'organisation et financiers,
- les moyens mis en œuvre et les indicateurs de suivi,
- les modalités d'intéressement aux résultats de leur gestion.

Des délégations précisées

Pour atteindre ces objectifs, les médecins chefs de pôle peuvent bénéficier de délégation de gestion. Jusqu'à la publication de la loi HPST, cette notion n'était pas précisément définie. Désormais leurs missions et les moyens pour les mettre en œuvre sont précisés :

- dans la gestion des ressources humaines : l'autorité fonctionnelle dont ils disposent fonde leur capacité de répartition des moyens dans les unités du pôle, gestion des tableaux de service, définition des profils de poste, proposition de recrutement au directeur, affectation des personnels dans le pôle, participation à l'élaboration du plan de formation, organisation de la continuité des soins.
- dans la gestion des dépenses : ils peuvent bénéficier de délégations de signature pour engager des dépenses de remplacement, de médicaments et dispositifs médicaux, d'entretien et de réparation des équipements, de formation.

Le contrat, principal mode de régulation interne des établissements de santé

Signé pour 4 ans, il constitue désormais le cadre d'échange entre les pôles d'activité et la direction.

Les projets de pôle devront être élaborés en tenant compte des objectifs contenus dans le contrat.

Un suivi régulier, sur la base d'indicateurs prédéfinis, permettra de s'assurer de l'atteinte des résultats attendus.

Et à Dax ?

Au Centre Hospitalier de Dax, il fallait, préalablement à l'engagement dans la contractualisation interne, redéfinir les contours des pôles pour en réduire le nombre. Ce premier objectif est en passe d'être atteint. Le nombre de pôles a été redéfini : il passe de 9 à 7 du fait de la fusion des 2 pôles de médecines et l'éclatement du pôle transversal.

Dans les prochaines semaines, les contours précis de chacun de ces pôles seront validés par les instances de l'établissement.

Rapidement, il faudra alors procéder à la désignation des chefs de pôle. Ceux-ci auront l'obligation de se former au management et à la gestion.

Ensuite, la redéfinition du projet stratégique de l'établissement, que les contrats internes vont décliner dans chaque pôle, était nécessaire. La présentation aux instances de juin 2011, d'un projet d'établissement 2011-2016, constitue le terme de cette seconde étape.

De façon parallèle, un important travail de conception d'une base d'indicateurs cible, dans les champs de contractualisation évoqués (qualité, organisation, gestion des ressources humaines, activité) a été mené.

Sans en dévoiler l'intégralité, en voici quelques exemples :

CHAMP CONCERNÉ	INDICATEUR
<i>Activité / finances</i>	Nombre de séjours
	Taux d'occupation
	Durée moyenne de séjour
	Taux d'exhaustivité du codage
<i>Qualité</i>	Suivi des indicateurs IPAQSS et ICALIN ⁽¹⁾
	Fréquence des revues de morbi-mortalité ⁽²⁾
	Nombre d'évaluation des pratiques professionnelles
<i>Gestion du personnel</i>	Suivi de l'absentéisme
	Dépenses de formation
	Recours aux remplaçants (personnel médical)
<i>Dépenses et consommations</i>	Dépenses de médicaments et dispositifs médicaux

Enfin, il conviendra de définir le périmètre des délégations de signatures qui seront accordées aux chefs de pôles.

L'établissement sera donc prêt, d'ici la fin de l'année, à s'engager dans la contractualisation interne.

⁽¹⁾ Indicateurs IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

Indicateurs ICALIN: Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

⁽²⁾ Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'une complication, d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient ou d'un décès. Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

Une activité paramédicale

Infirmière dédiée au dispositif d'annonce

L'annonce d'un cancer marque une rupture dans l'existence où il faudra désormais composer avec la maladie. La projection dans le futur du patient s'effondre et l'annonce du cancer va, alors, s'associer à la notion d'une mort possible, de souffrances et de traitements longs et pénibles.

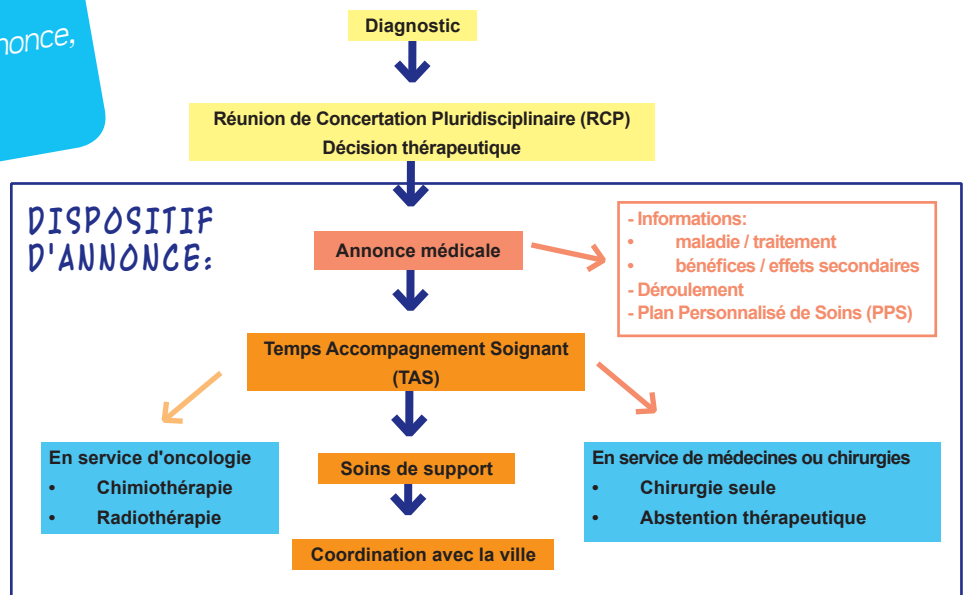
Dans un premier temps, face à cette annonce, dans la plupart des cas, la personne malade se retrouve dans un état de sidération ne lui permettant pas d'entendre les informations apportées par le médecin. Il convient alors de diffuser auprès de la personne une information adaptée, progressive par de nouveaux temps de discussion et d'explication en respectant la volonté de savoir, le rythme d'appropriation de la personne.

C'est dans cet esprit que l'organisation du dispositif d'annonce a été pensée afin que tout patient puisse bénéficier des meilleures conditions d'annonce du diagnostic.

Le dispositif d'annonce est la mesure 40 du plan cancer 2003-2007 mise en place pour répondre à la demande des personnes malades formulée lors des premiers états généraux des malades organisés par la Ligue Nationale contre le Cancer. Ce dispositif concerne autant le diagnostic initial d'un cancer que la rechute de la maladie. Il est un critère transversal obligatoire pour l'agrément en cancérologie des établissements de santé.

Le dispositif d'annonce est construit autour de 4 temps qui correspondent à 4 étapes de prise en charge par des personnels médicaux ou soignants (voir graphique ci-dessous)

Maud THIBAUT
infirmière dédiée au dispositif d'annonce,
poste 6613
thibautm@ch-dax.fr



Le temps d'accompagnement soignant fait partie de l'offre de soins autour de l'annonce. Il s'agit d'un temps de consultation paramédicale possible immédiatement après ou à distance de la consultation médicale. Un temps dédié à l'écoute et le décryptage de ce qu'a compris le patient du projet thérapeutique permettront à l'infirmière d'annonce de reformuler et de donner l'information à la personne concernant le traitement, les effets secondaires, son déroulement et les examens éventuels à venir.

En considérant l'impact du projet thérapeutique sur la personne, il revient également à l'infirmière d'annonce d'identifier les difficultés, présentes ou pouvant survenir, rencontrées par la personne malade afin de les prévenir et conseiller sur les conduites à tenir. En considérant la personne malade dans ses différentes dimensions, l'infirmière d'annonce évalue la structure familiale et fait un premier bilan de dépistage social, psychologique, nutritionnel, clinique de la personne afin de l'orienter en lui proposant l'accès aux soins de support en fonction de ses besoins.

Maud Thibaut, IDE

Le temps d'accompagnement soignant est aujourd'hui systématique dans l'organisation des services de chimiothérapie et radiothérapie du CH de Dax. Depuis le 1^{er} janvier 2011 un poste 0,5 ETP d'infirmière de consultation d'annonce a été alloué afin d'organiser un temps d'accompagnement soignant dans les services de médecine et de chirurgie de l'établissement. Ce temps est dédié aux personnes malades à qui il a été diagnostiqué un cancer et qui n'auront pas dans un premier temps un suivi en oncologie (il peut s'agir d'un patient qui aura une chirurgie simple, ou bien d'une situation d'abstention thérapeutique).

Le but de ce dispositif d'annonce est de faciliter l'implication du patient dans la décision thérapeutique et lui permettre de situer tout au long de sa prise en charge, l'ensemble des ressources mis à sa disposition. Une information mieux vécue et comprise par le patient facilite une meilleure adhésion de celui-ci à la proposition de soins et peut l'aider à bâtir des stratégies d'adaptation à la maladie.

Nous profitons tous du soleil et en connaissons ses bienfaits : il dope le moral et favorise la fabrication de vitamine D. Cependant, on oublie parfois qu'il peut provoquer des dommages irréversibles.

Sur la peau, les risques encourus sont: coups de soleil, vieillissement prématuré, allergies et, dans les cas les plus graves, des cancers (mélanomes et carcinomes).

Pour les yeux, des lésions sérieuses peuvent apparaître comme une ophtalmie (un "coup de soleil" de l'œil), ou à plus long terme, cataracte ou dégénérescences rétiniennes.

Pour toutes vos activités de plein air, que vous soyez dans votre jardin, à la terrasse d'un café, à la plage, à la montagne ou à la campagne, lorsque vous faites du sport ou tout simplement lorsque vous vous promenez ... pour que le soleil reste un plaisir, protégez-vous !

POUR EN SAVOIR PLUS
www.prevention-soleil.fr

VRAI OU FAUX ?

1. Les séances d'UV en cabine de bronzage préparent la peau au soleil.
2. La crème solaire suffit à protéger la peau du soleil.
3. Même bronzé, il faut continuer de se protéger.
4. Le risque n'est pas lié à la sensation de chaleur mais à l'intensité des rayons UV.
5. Le danger vient uniquement des coups de soleil.
6. La réverbération du sol augmente l'exposition avec une intensité variable.



Les gestes essentiels

Recherchez l'ombre et évitez le soleil entre midi et 16 h.

Les vêtements secs, même légers, filtrent les rayons UV et constituent la meilleure protection contre le soleil.

Les lunettes de soleil (de préférence avec la norme CE3 ou CE4) sont indispensables.

Un chapeau protège les yeux et le visage.

La crème solaire doit être appliquée en couche suffisante sur toutes les parties du corps non couvertes par des vêtements. Privilégiez les indices de protection élevés (indice 30 minimum) qui sont actifs à la fois vis-à-vis des UVB et des UVA. Renouvelez l'application toutes les 2 heures et après chaque baignade. Ce n'est pas parce que l'on applique de la crème solaire que l'on peut s'exposer plus longtemps ...

Ne vous exposez pas aux UV des cabines de bronzage.

Les bébés ne doivent jamais être exposés au soleil.

Protégez encore plus vos enfants et adolescents. Jusqu'à la puberté, leur peau et leurs yeux sont plus fragiles aux rayons UV. Coups de soleil et expositions répétées jusqu'à la puberté sont une cause majeure du développement de cancers de la peau à l'âge adulte. Le cristallin, qui est transparent pendant l'enfance et l'adolescence, ne peut pas jouer son rôle de barrière naturelle contre les UV.

Faites examiner régulièrement votre peau par votre médecin traitant ou un dermatologue. Si vous détectez une anomalie: tache, grain de beauté aux contours irréguliers ou qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur), consultez votre médecin traitant ou un dermatologue. Détecté trop tard, et parce qu'il s'étend rapidement à d'autres parties du corps, le mélanome peut être mortel.

1 FAUX Le bronzage artificiel ne prépare pas la peau au bronzage: les UV artificiels reçus en cabine de bronzage ne font que s'ajouter à ceux reçus du soleil et augmentent le risque de cancer.
2 FAUX Même les produits solaires les plus efficaces ne filtrent pas la totalité des UV: "l'écran total" n'existe pas (une crème solaire indice 50+ laissera encore passer 2% des UV, son utilisation ne permet donc pas de s'exposer plus longtemps).
3 VRAI Le bronzage est une "barrière naturelle" fabriquée par la peau pour se protéger du soleil, mais est superflue et ne filtre qu'une partie des UV. Une peau bronzée est moins sensible aux coups de soleil, mais n'est pas protégée contre le risque de cancer.
4 VRAI Méfiez-vous des fausses impressions lorsqu'il fait plus frais, sous un ciel nuageux ou avec du vent car les UV passent !
5 FAUX Il vient également des doses d'UV reçues tout au long de la vie. À chaque nouvelle exposition sans protection, les UV reçus s'accumulent et augmentent les risques pour la peau et les yeux.
6 VRAI L'herbe, la terre et l'eau réverbèrent moins de 10% du rayonnement UV alors que cette proportion peut atteindre 15% pour le sable sec d'une plage et 25% pour l'écrin de mer (et jusqu'à 80% pour la neige fraîche).

Épreuves de sélection 2011

425

C'est le nombre de candidats inscrits aux épreuves de sélection pour l'accès à la formation d' aide-soignant.

Les résultats sont affichés depuis le 30 mai .

Ils seront 48 à intégrer le 5 septembre l' Institut de Formation d'Aide-Soignant.

760

C'est le nombre de candidats inscrits aux épreuves d' admission pour l'accès à la formation d' infirmier.

Les résultats seront affichés le 30 juin.

Ils seront 84 à intégrer le 5 septembre l' Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Accueil des étudiants et professionnels de l'IFSI de Sens (89)

L'Hôpital Thermal et l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) de Dax sont heureux d'accueillir 26 étudiants de l'IFSI de Sens lors de la semaine du 20 au 24 juin dans le cadre du module optionnel "Thermalisme et Santé".

Le programme sera le suivant :

Lundi 20 juin :

arrivée du groupe vers 16 h 30 en gare de Dax

Mardi 21 juin :

- 9 h, accueil à l'Hôpital Thermal ; Visite des lieux ; Présentation du service et de ses missions et spécificités ; Enseignement médical et paramédical par M. le Dr Tessier et Maxime Caffray

- 14 h, Visite du centre Terdax

- 16 h 30, Présentation de l'Institut du thermalisme à Terdax

Mercredi 22 juin :

9 h, Enseignement sur la rééducation par Maxime Caffray et Laurent Cristobal, kinésithérapeute

- 14 h, Visite des Thermes Berot

Jeudi 23 juin :

activités pédagogiques organisées par l'IFSI de Sens et rencontre avec l'IFSI de Dax

Vendredi 24 juin :

départ

En bref !

Le bâtiment de gériatrie construit dans le prolongement de Millières Lacroix porte désormais un nom:

Marcel Saint Martin

Le nouveau livret d'accueil du patient est arrivé !

Désormais vous pouvez vous le procurer, ainsi que les documents qui vont avec (personne de confiance, questionnaire de sortie, résultats des indicateurs qualité ...) sur un lieu unique, la Reprographie

Chaque citoyen doit veiller au respect de ses droits "informatique et libertés", édictés par la loi du 6 janvier 1978 : ils se décomposent en un droit à l'information, un droit d'opposition, un droit d'accès et enfin un droit de rectification de ses propres données, en ce qui nous concerne ici, de ses données de santé.

Patrick Didot vient d'être désigné par la CNIL en qualité de correspondant à la protection des données à caractère personnel.

Pour plus d'informations sur le fonctionnement de la CNIL et sur les droits "informatique et libertés", consultez www.cnil.fr

Depuis le 18 mai, la disposition en vigueur sur l'installation téléphonique dite de "masquage du numéro" pour les appels passés de l'hôpital vers l'extérieur a été levée.

La date des prochaines élections pour le renouvellement des instances représentatives du personnel, Comité Technique d'Établissement (CTE) Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) et Départementales (CAPD) est fixée au jeudi 20 octobre 2011.

DRH : Reclassement des Infirmières

Sur les 406 infirmières stagiaires et titulaires,

147 ont opté pour la catégorie A soit 36.20% de l'effectif total,

259 ont choisi de rester en catégorie B soit 63.80%.

www.ch-dax.fr

plus de 4 500 connexions par mois

Déficit et conséquences

Dans le cadre de l'EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses) annuel, le résultat est déterminé une fois close la "journée complémentaire" (celle-ci permet d'enregistrer sur le mois de janvier n+1 les dernières opérations se rapportant à n.)

Pour chacun des Comptes de Résultats Principal et Annexes (CRP), le résultat est déterminé par le rapport définitif entre les recettes et les dépenses. À noter que pour les CRP Annexes SLD (Soins Longue Durée) et EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), le résultat est constaté pour chacune des sections soins, dépendances et hébergement.

Ce résultat peut-être un excédent, un équilibre ou un déficit. Dans ce dernier cas, cela signifie que les dépenses de l'exercice ont été supérieures aux recettes.

Dans la réglementation actuelle et à la différence du passé, la première conséquence est d'inscrire ce résultat déficitaire dans un compte de «report à nouveau».

Cela signifie qu'il pèse immédiatement sur l'exercice suivant et qu'une part des ressources de n+1 va devoir être consacrées à la couverture de ce dépassement.

Il vient donc amputer des moyens déjà peu importants (sic).

À cette sanction immédiate s'en ajoute une deuxième tout aussi importante : en effet, tout déficit constaté vient diminuer la capacité d'autofinancement de l'établissement (CAF) correspondant à la part des ressources dégagée pour financer ses investissements.

Si l'établissement veut malgré cela investir au niveau qu'il avait prévu pour l'avenir, il doit soit emprunter plus soit puiser dans son fond de roulement et ce faisant dégrader encore plus sa situation.

La deuxième conséquence d'un déficit est donc de remettre en cause l'investissement et les projets de moyen et long terme d'un établissement.

Au total un déficit, c'est l'assurance de difficultés nouvelles supérieures aux précédentes.

À noter enfin que la réglementation prévoit, lorsque le déficit du Compte de Résultat Principal dépasse 3 % du total des recettes, la mise en œuvre automatique d'un plan de retour à l'équilibre diligenté par les autorités de tutelle.

À méditer pour l'avenir...

Résultats - Compte financier 2010

CRP Principal			- 388 446,19 €	
CRP Annexe	B (SLD- Soins Longue Durée)	Soins	14 380,96 €	} 144 097,44 €
		Dépendances	64 055,01€	
		Hébergement	65 661,47 €	
CRP Annexe	E1 (EHPAD-établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	Soins	- 57 466,13 €	} 282 949,93 €
		Dépendances	260 166,79 €	
		Hébergement	80 249,27 €	
CRP Annexe	E2 (EHPAD)	Soins	- 233 811,68 €	} - 37 849,74 €
		Dépendances	122 041,93 €	
		Hébergement	73 920,01 €	
CRP Annexe	PO (CAMSP)		55 053,62 €	} 68 255,42 €
	P2 (MAS L'ARCOLAN)		12 918,07 €	
	P3 (CCAA-Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie)		283,73 €	
CRP Annexe	C (ÉCOLES)		- 32 353,05 €	

Serge Roulet, Directeur adjoint

Mouvements du personnel

Départs à la retraite

Baletaud Claudette	Aide soignante	Chirurgie viscérale
Baze-Delecroix Christine	Cadre de santé kiné	Kinésithérapie
Berlon Christine	IDE	Gynécologie
Castets Patricia	Aide soignante	Maladies infectieuses
Claux Laure	IDE	Addictologie
De Martini Bernard	IDE Anesthésiste	Anesthésie
Guirle Claudine	ASHQ	Chirurgie viscérale
Hondelatte Anne-Marie	IDE	Consult externes
Lahet Marie-France	Aide soignante	Diabétologie
Morais Josette	Aide soignante	SINV
Poch Bernard	Médecin	Psychogériatrie
Tastet Régine	Cadre de santé	Saubagnacq

Autres départs

Farfart Florence	IDE	Gastro-entérologie	Mutation
Hontarrède Damien	Maitre ouvrier	Maintenance	Détachement
Mezzalira Christine	Tech. de labo	Laboratoire	Mutation
Michel Véronique	IDE	Chir orthopédique	Mutation

Bienvenue à...

Audoire Isabelle	IDE	Unité soins continus
Fischbach Vanessa	IDE	Cardiologie
Holtzheyer Nadia	IDE	Maladies infectieuses
Jolly Caroline	IDE	Diabétologie
Levy Petel Catherine	Manip radio ff cadre	Saubagnacq
Marie Marie-ange	Cadre de santé	Diabétologie
Nibert David	Aide soignant	Neurologie

Retour en images

Retrouvez l'intégralité des photos sur
www.ch-dax.fr
 Rubrique "événements et manifestations"



Le 11 mai, soirée conférence
 "Ligaments-Actualités" animée par Dr Anne Cernier,
 Dr Damien Ribeyre et Dr Bruno Zipoli



Formation Soins Palliatifs en UNV
 les 26 et 27 mai



L'hôpital, partenaire de l'action d'éducation
 à la sécurité routière "Cycliste en liberté"
 Le 26 mai



L'association "l'Esquipadge"
 avec son orgue de Barbarie et ses sketches
 ont animé la Fête des Aînés
 au centre de Gériatrie ce 29 avril

