

# Vitamine

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



## À la Une

### Retour sur la certification V2010

Septembre 2011  
N°67

À la Une  
Retour sur la certification V2010

Développement durable  
Le vade mecum de la charte  
d'engagement

Un métier  
Sage-femme, une profession  
médicale au service des  
femmes...

Un projet  
Le nouveau service de pédiatrie  
est en construction

Dossier :  
Le bilan social 2010

Une activité médicale  
La rythmologie hautement  
spécialisée en cardiologie

Santé publique  
Concilier travail de soignant  
et hygiène de vie

Les échos de l'IFPS  
La parole aux futurs diplômés

Infos DAF  
Contrôle, indus et sanctions

Côté SIH  
Les terminaux multimédia

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



Installée durablement dans le paysage sanitaire français, la démarche de certification est une procédure d'évaluation externe et indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelles qui concerne l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques.

Cette procédure itérative (tous les quatre ans) vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins délivrés au patient, à promouvoir des démarches d'évaluation et d'amélioration et à renforcer la confiance du public par la communication des résultats.

Le CH de Dax-Côte d'Argent, engagé dans sa 3<sup>e</sup> procédure de certification, a reçu la visite des experts visiteurs du 29 novembre au 3 décembre 2010.

Le rapport final a été rendu le 13 mai 2011: l'établissement a été certifié avec deux réserves.

Direction de la Qualité et service communication

2 RÉSERVES	<i>critère 11c</i>	Information du patient en cas de dommage lié aux soins pour les 5 prises en charge (MCO, SSR, SLD, SM et HAD)
	<i>critère 28a</i>	Mise en œuvre des démarches d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles, du seul fait que le CH n'a pas mis en œuvre la RMM : Revue de Mortalité et Morbidité)
9 RECOMMANDATIONS	<i>critère 1f</i>	Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles
	<i>critère 8b</i>	Fonction "Gestion des Risques"
	<i>critère 8d</i>	Évaluation des Risques a priori
	<i>critère 8f</i>	Gestion des Événements Indésirables
	<i>critère 8h</i>	Bon usage des antibiotiques (réévaluation)
	<i>critère 10e</i>	Gestion des mesures de restriction de liberté en MCO
	<i>critère 14a</i>	Gestion du dossier patient en SSR et HAD
	<i>critère 15a</i>	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (MCO, SSR, SLD, SM et HAD)
	<i>critère 20a</i>	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient (MCO, SSR, SLD, SM et HAD)

Pour chaque établissement, il est présenté un compte rendu (en V1), une version intégrale (en V2) accompagnée d'une version courte qui a pour but de donner les résultats sous une forme graphique plus compréhensible pour l'utilisateur.

Tous les rapports de certification sont publics, consultables en ligne et téléchargeables sur le site de la Haute Autorité de Santé, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

Ils sont également disponibles sur l'intranet et le site internet de l'établissement.

L'établissement doit produire un rapport de suivi dans un délai de 6 mois pour l'ensemble des réserves et des recommandations (soit mi-novembre).

La Direction Qualité a diffusé aux responsables médicaux, para-médicaux et autres les extraits qui les concernaient, avec les constats et les observations faits par la HAS.

Ainsi :

- le Plan Annuel d'Actions Qualité et Sécurité 2011-2012 (adopté le 15 avril par le Comité de Pilotage Qualité et Gestion des Risques de l'établissement) constitue le principal support autour de la réalisation duquel tous les professionnels hospitaliers doivent se mobiliser,
- des groupes de travail formés pour l'auto-évaluation ou les commissions existantes sont relancés.

Il faut maintenant que ces groupes et tous les professionnels concernés travaillent à améliorer les points signalés comme insuffisants et à faire disparaître les critiques avec le rapport de suivi dans un 1<sup>er</sup> temps, puis durant les années qui nous séparent de la prochaine certification (novembre 2014, avec renvoi de notre auto-évaluation en avril 2014, le travail de formalisation du niveau de conformité qu'on aura atteint sur les critères "épinglés" ayant commencé vers mars 2013).

## LE DOCUMENT UNIQUE

En France, le document unique (ou document unique d'évaluation des risques professionnels - DU ou DUER) a été créé par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001.

Il est la transposition par écrit de l'évaluation de tous les risques professionnels auxquels sont exposés tous les agents du CH, imposée à tout employeur par le Code du Travail (article R. 4121-1 et suivants).

Il est obligatoire et doit répondre aux 3 exigences suivantes :

- doit lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié
- doit également préconiser des actions visant à réduire les risques, voire les supprimer
- doit faire l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an),

et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. Il doit également être revu après chaque accident du travail grave.

C'est un élément essentiel de la prévention des risques dans l'entreprise. C'est un document qui doit vivre ; chacun est amené à y contribuer. Il doit donc permettre de définir un programme d'actions de prévention découlant directement des analyses et évaluations qui auront été effectuées.

L'objectif principal étant de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le travail d'affinage, de mise en œuvre des actions à entreprendre a été confié au CHSCT, avec le concours de la COGR et des responsables concernés dans tout le CH.

Cette mise en œuvre des conclusions a été inscrite dans le Plan Annuel d'Actions Qualité et Sécurité 2011-2012 (action n° 4)

Le DU doit être tenu à la disposition :

- du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail,
- des délégués du personnel,
- des salariés,
- du médecin du travail,
- de l'inspection du travail,
- de l'Haute Autorité de Santé,
- des agents des services prévention des organismes de Sécurité Sociale,
- des organismes professionnels d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, constitués dans les branches d'activité à hauts risques.

À Dax, cette année, le DU a été réalisé par un prestataire extérieur.

Il est disponible auprès des cadres ou sur ordinateur sous le fichier "Z".

# Développement durable

## Le vade mecum de la charte d'engagement

André Drouin, Directeur adjoint

La décision institutionnelle de faire du développement durable par l'instauration d'un comité de pilotage dans ce domaine a incontestablement créé une dynamique: la motivation de ses membres ne faiblit pas et continue d'impulser une culture écocitoyenne au sein de l'établissement et de promouvoir les comportements responsables qui, assurément, s'expriment aussi hors des murs de l'hôpital.

Ainsi, après avoir réalisé le Bilan Carbone de l'établissement, le comité de pilotage du développement durable du 28 avril a décidé de mettre en œuvre une charte du développement durable, charte qui définira par thèmes :

- Les engagements de l'institution qui intègrent les préoccupations environnementales dans les décisions stratégiques de l'établissement,
- Les engagements demandés à chacun dans sa pratique professionnelle.

Les différentes priorités sont déclinées en 8 fiches-actions sous la forme d'un petit livret de poche en accordéon.

Chaque thème est associé à une couleur.

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

LES DÉCHETS

LES ÉNERGIES

L'EAU

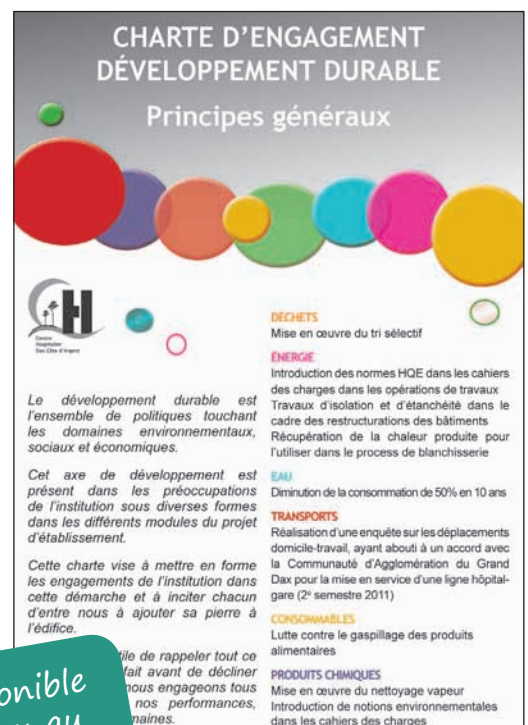
LES PRODUITS CHIMIQUES

LES TRANSPORTS

LES CONSOMMABLES

JE CONDUIS PROPRE

Le vade mecum est disponible auprès de votre cadre ou au service communication



Une des 8 fiches du vade mecum

Parce que le développement durable doit être intégré à la politique d'amélioration continue de la qualité et de gestion du Centre Hospitalier, nous nous engageons à promouvoir l'exemplarité, en participant à la mise en œuvre de la politique de développement durable formalisée par l'établissement par le biais de ce document stratégique.

Cette charte vise à sensibiliser et encourager l'ensemble du personnel aux enjeux environnementaux et aux comportements adaptés, à diffuser largement les engagements pris, tant auprès des salariés que des usagers et interlocuteurs externes avec pour seul objectif de garantir aux générations futures la capacité de répondre durablement à leurs besoins.

Dans le prochain *Vitamine*, nous déclinons les actions mises en place dans la fiche **LES TRANSPORTS**

# Un métier

## Sage-femme, une profession médicale au service des femmes...

par Nathalie Paquereau et Christine Bayle, sages-femmes



### Ses compétences

- Assurer la surveillance médicale et l'accompagnement de la femme pendant la grossesse, de la déclaration jusqu'à l'accouchement
- Aider les futurs parents à préparer l'accouchement et l'accueil de l'enfant: dès le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse, un entretien prénatal précoce est proposé et un peu plus tard des séances de préparation à la naissance
  - Pratiquer l'accouchement
- Assurer la surveillance médicale des suites de la naissance, pour l'accouchée et le nouveau-né
- Accompagner et suivre l'allaitement maternel
- Réaliser la consultation postnatale
- Pratiquer la rééducation périnéale liée à l'accouchement
- Assurer la contraception et le suivi gynécologique de prévention chez la femme en bonne santé tout au long de sa vie

Spécialiste de la grossesse physiologique, la sage-femme assure essentiellement la prise en charge des grossesses «normales» mais doit être en mesure de détecter toutes les situations «à risque» pour alerter le médecin obstétricien responsable. Il en est de même pour la prise en charge du travail et de l'accouchement.

**À Dax,** Les sages-femmes travaillent en collaboration avec les médecins obstétriciens, anesthésistes, internes...

Près de 1200 enfants naissent chaque année. Les sages-femmes, présentes pour chacune de ces naissances, en réalisent plus de 75%. Les autres sont réalisées par les médecins obstétriciens en raison de pathologies diverses.

En salle de naissance, la sage-femme secondée par l'aide-soignante forment un binôme dans l'accompagnement des parents, en ce moment particulier, intime, fort et riche en émotions qu'est la naissance.

### À La maternité de Dax

21 sages-femmes (plusieurs à temps partiel)  
17 se partagent l'activité entre la salle d'accouchement, le service de maternité (2 en garde de 12h jour et nuit) et les consultations (1 en garde de 12h de jour en semaine)  
2 interviennent dans le service en lien avec l'équipe de puériculture et les pédiatres dans la surveillance des nouveau-nés et les conseils aux mères  
1 sage-femme dédiée à l'entretien individuel prénatal ainsi que l'aide au sevrage tabagique  
1 sage-femme cadre

Durant le séjour des mères, la sage-femme est épaulée par plusieurs équipes : les auxiliaires de puériculture, les puéricultrices, les infirmières (lorsque des mères sont hospitalisées en gynécologie, les aides-soignantes, les agents de service mais aussi le psychologue, l'assistante sociale et les secrétaires médicales.

De plus, les sages-femmes animent, le mardi et le jeudi, les séances de préparation à la naissance dans le service mais également en piscine, le vendredi matin.

À l'initiative d'une sage-femme consultante en lactation, une association d'accompagnement à l'allaitement a été créée. Les mamans y sont reçues par des intervenantes diplômées bénévoles issues de la maternité, de la pédiatrie ou du milieu associatif.

20000 sages-femmes en exercice en France  
80% en maternités publiques ou privées  
12% en libéral

3% dans la fonction publique territoriale (PMI)  
D'autres exercent des fonctions d'encadrement ou de formation

La profession est ouverte aux hommes depuis 1982 (2%)

### La formation de sage-femme

Pour être admise en formation de sage-femme, il faut réussir le concours de fin de 1<sup>ère</sup> année des études médicales (commune avec les médecins, les dentistes).

La formation est dispensée dans des écoles spécialisées agréées et rattachées à la maternité d'un centre hospitalier universitaire.

Les études, organisées en 4 années, comportent des enseignements théoriques, pratiques et cliniques. Elles aboutissent au Diplôme d'État de sage-femme délivré par l'UFR de médecine de l'université.

Soit, au total, 5 années de formation...

### Des spécialisations possibles

Différents diplômes universitaires sont ouverts aux sages-femmes :

L'échographie obstétricale, la contraception, la régulation des naissances, le suivi gynécologique de prévention, le suivi des grossesses à risques, la pédiatrie en maternité, la lactation humaine, la médecine fœtale, la périnéologie, l'acupuncture obstétricale, la tabacologie, l'addictologie, etc.

Diverses pratiques de préparation à la naissance : la sophrologie, l'haptonomie, la piscine, le yoga...

# Un projet

## Le nouveau service de pédiatrie-néonatalogie est en construction

Depuis novembre 2010, des travaux de rénovation du secteur maternité et de construction d'un nouveau service de pédiatrie néonatalogie ont débuté. La réception des nouvelles unités est prévue fin 2011 pour l'un, 1<sup>er</sup> semestre 2012 pour l'autre.

Les équipes soignantes ont toujours eu le souci de favoriser le lien mère enfant dès la naissance.

Ce concept a été la pierre angulaire de notre projet.



La mise en jonction de la néonatalogie avec la maternité a pour but de permettre le maintien du nouveau né malade près de sa mère tout en garantissant sa sécurité. L'importance des relations précoces mère enfant n'est plus à démontrer et cela prend encore davantage sens quand le nouveau né, tant attendu, n'est pas celui que les parents avaient imaginé.

La configuration des locaux ainsi que la collaboration étroite et organisée des équipes de maternité et de néonatalogie permettront d'assurer, pour les nouveaux nés qui le nécessitent, une prise en charge pédiatrique spécialisée 24/24.

En maternité, l'hébergement des mères sera amélioré puisque chaque chambre sera équipée d'une douche.

Dans la continuité, le nouveau secteur de pédiatrie permettra d'améliorer l'organisation de l'accueil et des prises en charge des enfants et adolescents.

Les locaux adaptés à l'accueil en urgence des enfants faciliteront la collaboration avec le service des urgences tout en offrant aux enfants un environnement pédiatrique. Ils permettront de faire face à l'augmentation constante du nombre de passages, conséquence de la difficulté à assurer la permanence des soins en extra hospitalier et du déclin de la pédiatrie libérale.

Les prises en charge en ambulatoire ou de courte durée seront favorisées (secteur identifié) ; ce type de prise en charge, incité par les pouvoirs publics, répond aux besoins des enfants malades et correspond, aujourd'hui, à la moitié des séjours.

Le service s'est engagé dans la voie de l'éducation thérapeutique et des locaux dédiés faciliteront le développement de cette activité dans de bonnes conditions.

Les parents sont depuis longtemps accueillis en pédiatrie pour accompagner leurs enfants.

Les nouveaux locaux vont permettre d'améliorer leurs conditions de séjour : la majorité des chambres sont des chambres individuelles et une salle de détente, financée par La Ligue contre le Cancer et l'association Inner Wheel Dax Adour leur sera dédiée.

Afin de permettre la cohabitation d'une population hétéroclite, un secteur adolescent sera identifié avec une pièce de détente adaptée à cette tranche d'âge.

De la même manière, une salle de jeux pour les plus petits contribuera à adoucir l'hospitalisation ; le jeu est l'occupation essentielle d'un enfant et participe largement à sa guérison.

Ces différents locaux font l'objet d'un financement par les opérations "Pièces jaunes".

L'ensemble des professionnels contribue à l'aboutissement de ce projet, motivant par l'intérêt, tant humain que professionnel, qu'il comporte.

### Au CH de Dax

Le secteur de maternité a une capacité d'accueil de 21 lits et assure la prise en charge de 1200 accouchements par an.

Le secteur de pédiatrie est constitué de 18 lits dont 2 d'hospitalisation de jour pour accueillir des enfants âgés de moins de 18 ans

Le secteur de néonatalogie prend en charge des nouveaux nés malades jusqu'à l'âge de 28 jours. La plupart de ces nouveaux nés viennent de la maternité.

Florence Sequé, puéricultrice,  
Nathalie Sibé, cadre supérieur de santé  
et Dr Jean Chevrel, chef de service pédiatrie

### Qu'est ce que le bilan social ?

Conformément au décret n°88-951 du 7 octobre 1988 et aux circulaires associées, il doit être élaboré annuellement par le directeur dès lors que l'effectif rémunéré de l'établissement (personnel médical compris) est au moins égal à 300 agents au 31 décembre de l'année civile.

Il s'agit d'une photographie des ressources humaines de l'établissement, puisque la plupart des données sont datées du 31 décembre (n-1).

De ce fait, les évolutions saisonnières ou mensuelles ne sont pas prises en compte.

### À quoi sert le bilan social ?

Le bilan social apporte une vue d'ensemble de la situation du personnel et est un document d'information destiné aux personnels, aux instances et aux partenaires extérieurs (ARS, Ministère, ...).

Par ailleurs, le bilan social est un outil permettant de conserver une mémoire de la vie de l'établissement, et ce sur plusieurs années.

Enfin, il contribue à favoriser le dialogue social au sein de l'établissement, puisqu'il fournit aux représentants du personnel des informations précieuses auxquelles ils n'avaient pas accès avant la mise en place de cette obligation.

Il récapitule dans un document unique les principales données chiffrées permettant d'apprécier la situation de l'hôpital dans le domaine social, enregistre les réalisations effectuées et mesure les changements intervenus au cours de l'année écoulée et des années précédentes afin de donner une perspective aux éléments fournis.

### Quel est le contenu du bilan social ?

Il comprend trois parties :

*a/ Les données sociales relatives au personnel non médical :*

- Emplois, mouvements et absentéisme;
- Rémunérations et charges accessoires ;
- Conditions d'hygiène et de sécurité ;
- Conditions de travail ;
- Formation ;
- Relations professionnelles ;
- Autres conditions de vie relevant de l'établissement.

*b/ Les données sociales relatives au personnel médical :*

- Emplois, effectifs, mouvements du personnel et absences au travail;
- Rémunérations et charges accessoires;
- Conditions de travail;
- Formation.

*c/ Le rapport annuel 2010 de la médecine du travail*

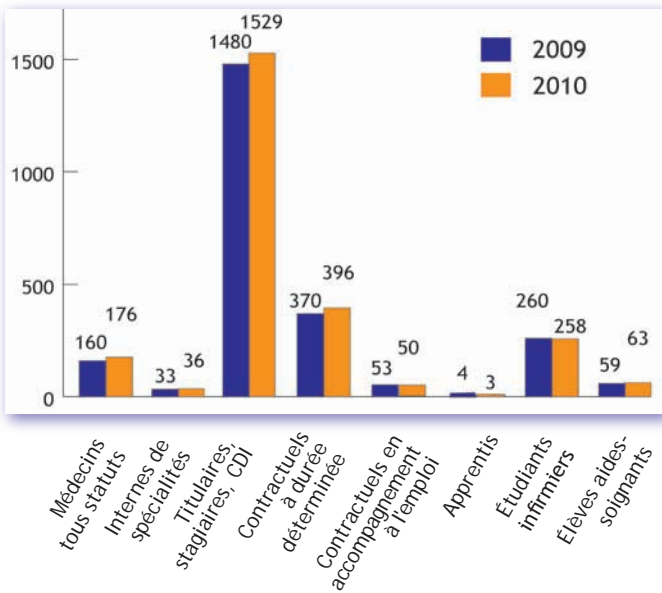
### À qui est diffusé le bilan social ?

Le bilan social est tout d'abord présenté aux instances (Conseil de Surveillance, CTE, CHSCT et CME).

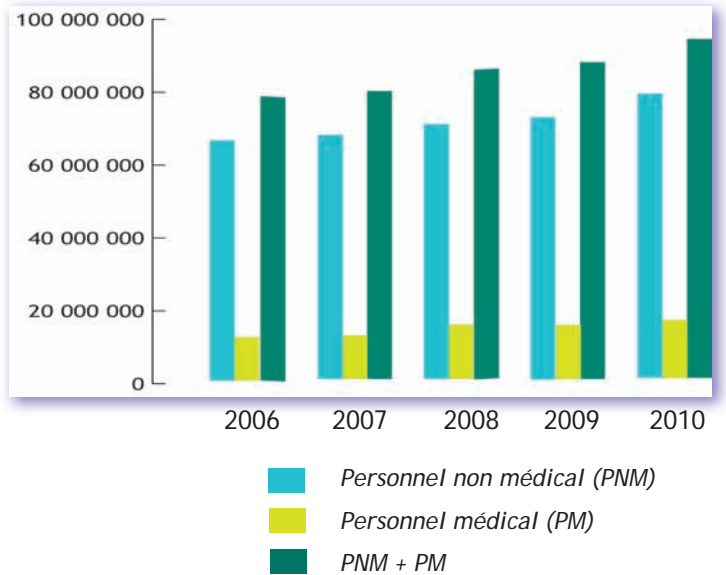
Ensuite, la diffusion interne est réalisée essentiellement par l'intermédiaire du portail intranet.

Il est également envoyé au Ministère de la Santé, à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, la délégation territoriale de l'ARS des Landes, le Conseil Régional d'Aquitaine et le Conseil Général des Landes.

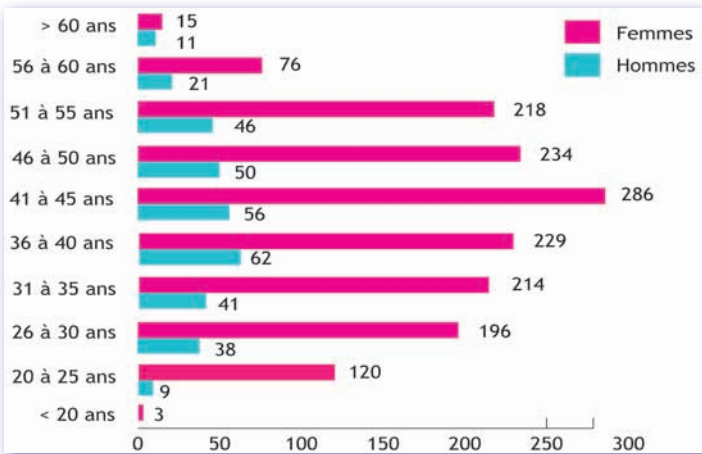
## Évolution de l'effectif physique global entre 2009 et 2010



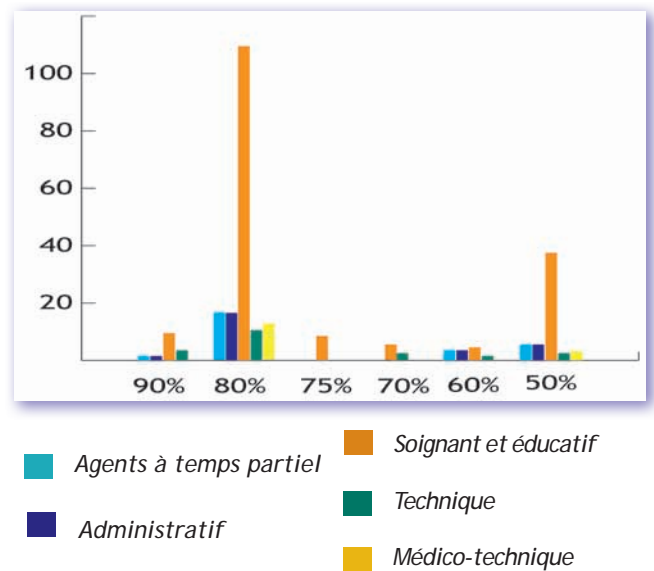
## Dépenses de personnel tous budgets



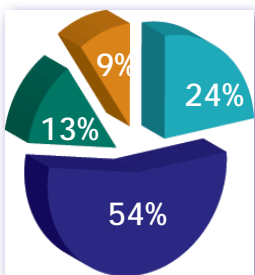
## Pyramides des âges au 31/12/2010 Personnel non médical statut de droit public



## Agents à temps partiel par catégorie professionnelle

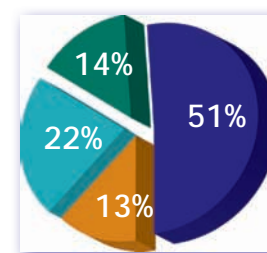


## Action sociale en direction des personnels : aides 2010 du CGOS



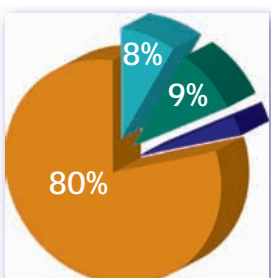
- Protection/Enfance:** Prestations études éducation formation, aides non remboursables, maladie, handicap
- Loisirs vacances:** Prestations et actions vacances, loisirs et culture
- Vie quotidienne:** Aides remboursables, fond social logement, avantages conso (chèques réductions, abonnements magazines) vente de voitures à prix réduits
- Retraite:** Aide départ à la retraite. Retraite complémentaire

## Répartition de l'absentéisme par motifs médicaux



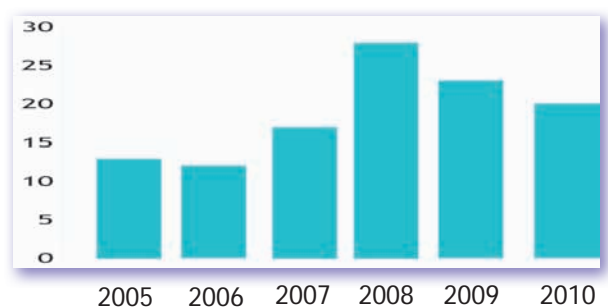
- Maladie ordinaire
- Longue maladie et longue durée
- Congés liés à la maternité
- Accident de travail, accident de trajet et maladie professionnelle

## Répartition des formations par secteur professionnel



- Soins
- Médico Techniques
- Techniques
- Administratifs

## Évolution des maladies professionnelles



# Une activité médicale

## Cardiologie : la rythmologie hautement spécialisée

Après le développement récent à l'Hôpital Thermal de la rééducation cardiaque sous l'impulsion du Dr Héricotte et du Dr Kayanakis, le service de cardiologie voit son activité s'étendre localement et au sein du département. Localement l'ARS vient d'autoriser la création d'un centre de rythmologie hautement spécialisé au sein de la cardiologie. Sur le plan départemental, un travail de longue haleine a enfin abouti en novembre 2010 avec la signature d'une convention entre les deux établissements hospitaliers landais répartissant l'activité interventionnelle: la rythmologie à Dax, l'angioplastie à Mont de Marsan.

### Un nouvel élan pour le service

Depuis 3 ans, les internes sont revenus dans le service et nous avons obtenu pour la première fois l'accréditation pour un interne de spécialité, poste pourvu ce trimestre des hôpitaux de Nancy.

Par ailleurs, nous avons fait la demande d'extension de l'activité interventionnelle au-delà de la stimulation cardiaque simple et double chambres courante et les explorations électro physiologiques débutées en 1978.

#### Le développement des activités interventionnelles

L'activité d'implantation de défibrillateurs automatiques implantables et de resynchronisation cardiaque passait toutefois par un préalable : réaliser des ablations de tachycardies par radio fréquence. Cette action a été mise en place il y a 5 ans.

Il s'agit d'une chirurgie à cœur fermé : par l'intermédiaire d'un cathéter introduit par une veine ou artère fémorale on "brûle" à l'intérieur du muscle cardiaque les structures électriques responsables du trouble du rythme, à l'aide d'un courant de radio fréquence qui se comporte comme un bistouri électrique.

Sur cette base, une autorisation pour l'activité de rythmologie hautement spécialisée a été sollicitée et accordée au printemps 2011.

Elle débutera en octobre (une fois la formation spécifique des soignants réalisée) au bloc opératoire avec l'implantation (en sus des pace-makers habituels) des défibrillateurs automatiques. Ceux-ci délivrent un choc électrique en cas de trouble du rythme grave syncopal ou de mort subite chez des patients présentant une maladie cardiaque ischémique ou dilatée.

### Un partenariat landais

Les CH de Dax et Mont de Marsan ont rapproché leurs deux services de cardiologie au sein d'une fédération médicale interhospitalière en répartissant les activités de coronarographie et de rythmologie: Mont de Marsan prenant en charge les patients aux fins de coronarographie, d'angioplastie et de pose de stents, Dax assurant toute l'activité de pose de défibrillateur, de resynchronisation, d'exploration et d'ablation.

Depuis cet été, les personnels médicaux interviennent sur les deux sites.

Cette collaboration va permettre d'assurer un volant d'activité substantielle à chaque hôpital lui permettant de franchir les seuils d'activité imposés par l'ARS et/ou les recommandations de la Société Française de Cardiologie.

La qualité dans chaque établissement ne pourra que grandir du fait de la spécialisation et donc de la répétition des actes par les mêmes médecins. Cela permettra de maintenir la cardiologie landaise à un niveau compétitif vis-à-vis de nos collègues bayonnais ou palois.



#### La prise en charge de l'insuffisance cardiaque

Parallèlement à cela, nous allons aussi implanter aussi des stimulateurs cardiaques permettant de resynchroniser l'activité mécanique du cœur chez les patients en insuffisance cardiaque très évoluée et arrivée au summum des thérapeutiques médicamenteuses. Cela complétant l'offre de soins pour ces derniers qui sont pris en rééducation par le cardiologue de l'URCET, Dr Kayanakis.

Et nous allons, dans un avenir proche, en partenariat avec le CHU du Haut Léveque, instaurer une surveillance à distance de ces malades par télé-cardiologie

Les activités de base de la cardiologie ne seront pas pour autant délaissées, puisque grâce à l'arrivée de deux praticiens spécialisés l'effectif du service de cardiologie est redevenu à un niveau satisfaisant permettant de couvrir, dans des délais enfin raisonnables, les demandes de rendez-vous de l'hôpital mais aussi des consultations externes.

Dr Bernard Lahitton, Chef de service de cardiologie

## Concilier travail de soignant et hygiène de vie

À l'hôpital, en particulier où le travail en horaires postés ou en horaires de nuit est fréquent, il n'est pas toujours facile de concilier vie active et hygiène de vie.

La répartition des repas sur la journée pourrait se faire de la façon suivante :

### Personnes travaillant le matin

Petit déjeuner à 5h30-6h	OU	Petit déjeuner à 5h30-6h	OU	Rien au lever
Repas de midi entre 10h et midi		Collation vers 9h		Petit déjeuner à 9h
Goûter à 16 h		Repas de midi vers 15h		Repas de midi vers 14h-15h
Repas du soir vers 19h-20h		Pas de collation		Pas de collation
		Repas du soir vers 19h-20h		Repas du soir vers 19h-20h

### Personnes travaillant le soir

Petit déjeuner au réveil
Repas de midi avant de partir travailler
Goûter copieux vers 17h
Repas du soir léger en rentrant



### Personnes travaillant la nuit

Le jour précédant la première nuit :	Le lendemain de la première nuit :	La journée qui suit la dernière nuit :
Un petit déjeuner à base de céréales ou de pain (complet ou aux céréales)	Au lever : petit déjeuner copieux	Au lever : petit déjeuner
Un repas de midi avec crudités, viande ou poisson, féculents, fruit et/ou laitage	Vers 19h : même repas que la veille	Goûter éventuel vers 17h
Un repas du soir pris vers 19h identique à celui de midi Vers 2h du matin, une petite collation avec pain, fromage ou jambon, yaourt. Pensez à bien boire, mais arrêtez toute boisson vers 6h. Ne remangez pas avant de vous coucher	Nuit identique	Soir : repas léger essentiellement à base de légumes

### Surpoids et obésité : une épidémie

La proportion de personnes obèses dans la population générale vivant en France ne cesse d'augmenter. Environ 33% des Français sont en surpoids et près de 10% sont obèses.

L'Indice de Masse Corporelle est le critère qui permet de définir maigre, normalité, surpoids et obésité. Il s'obtient par la formule : poids (en kg)/taille au carré (en m) ou grâce à ce lien : [www.imc.fr](http://www.imc.fr)

Outre les répercussions sociales et psychologiques, l'obésité est un facteur de risque majeur dans l'apparition de diabète de type 2, de syndrome d'apnées du sommeil, de douleurs articulaires, d'hypertension artérielle, et de certains cancers. Il est aussi un facteur de risque associé dans bien d'autres pathologies, notamment les maladies cardio-vasculaires.

Il existe probablement une prédisposition génétique au développement de l'obésité, mais on a constaté que l'augmentation du nombre d'obèses en France et dans le monde est essentiellement liée à l'association suralimentation/sédentarité.

Une activité physique régulière et une alimentation équilibrée suffiraient à elles seules à éviter de développer surpoids et obésité.

# Les échos de l' IFPS

## La parole aux futurs diplômés

Les étudiants de 3<sup>e</sup> année  
Promotion 2008/2011



Hein ?! Quoi ?! Écrire un article pour le journal de l'hôpital...?  
Non mais ça va pas ! Mais j'en peux plus moi !!!!!  
Je viens juste de rendre mon «fameux MÉMOIRE» (d'ailleurs je suis sûr qu'il est encore tout chaud, juste sorti des presses) alors me concentrer à nouveau sur les trois années qui viennent de s'écouler...c'est bien simple : c'est au dessus de mes forces !

Quand je regarde derrière moi, je me dis que houlà là ....finalement, on peut dire que je reviens de loin...un peu à la «X men» quoi.... Entre les MSP et les éval' .....J'ai parfois eu l'impression de mener un ultime combat!  
Je plaisante bien sûr... mais... encore trois mois de stage...une soutenance et un jury final, alors au cas où...je vais essayer de me faire discret sur mon dernier lieu de stage parce qu'après..... wouah... IN-FIR-MIER.... (la vache !...) c'est simple j'en ai le tournis !

Quand j'y pense, on va dire que je suis plutôt mitigé...d'un côté: je sens bien que le matin de ma première prise de poste, j'en mènerai pas large : les responsabilités, la charge de travail ... et surtout l'idée de me retrouver tout seul face aux malades... (mon dieu ! Ça y est !...).

Et d'un autre côté, je me dis que bon, allez, après tout, il faut que je relativise...ce fameux diplôme finalement, c'est un peu comme le permis de conduire: au départ on commence tout doucement...et puis qu'est ce qu'ils disaient déjà mes formateurs ? Ah oui : de novice à expert ...la relation de confiance...(tiens je réalise que ça commence d'abord par la confiance en soi d'ailleurs...) enfin bref, tout ça, tout ça quoi...

Et puis, je me dis que tous mes fous rires, finalement, je vais juste les déplacer de l'IFSI à la salle de café... mes «copains-collègues», devenir des «collègues-copains»....(enfin, je suis pas naïf non plus: peut être pas tous quand même...)  
(oh ça va... : je «re-plaisante»!).

Bon allez, d'accord je me lance, je serai bref :  
«Chers futurs collègues, soyez indulgents, rappelez-vous qu'un jour, vous aussi vous avez débuté.»

PS : de toute façon, j'ai jamais été à l'aise pour conduire sur le périphérique parisien alors...

## En bref !

### Un découpage en 7 pôles

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2011, la liste de 7 pôles d'activité constitués au Centre Hospitalier de Dax est la suivante :

- Pôle Médecine
- Pôle Chirurgie
- Pôle Femme-Mère-Enfant
- Pôle Gériatrie
- Pôle Psychiatrie
- Pôle Médico-Technique
- Pôle Prestataires de services

### Un nouvel intranet

L'identité visuelle du portail intranet a changé, plus conforme à la nouvelle charte graphique.

La navigation et la présentation sont simplifiées et les principales applications matérialisées par un logo spécifique.

Il devient un outil d'échange au sein de la communauté hospitalière avec un service « covoiturage » permettant de faciliter l'organisation collective des transports domicile - travail , un espace « documentation publique » offrant la possibilité à chacun de mettre en ligne des documents à usage professionnel, accessibles à tous et une rubrique « petites annonces » est ouverte en complément de l'affichage classique

### Béatification de Marguerite Rutan

Issue d'une famille de 15 enfants, Marguerite entra en 1757 dans la Compagnie des Filles de la Charité. Après un passage par les hôpitaux de Pau et de Fontainebleau, elle fut nommée, en 1779, Supérieure à l'hôpital St-Eutrope de Dax alors en travaux d'agrandissement suite à la fermeture de l'hôpital St-Esprit. Elle y surveilla les travaux et s'occupa de l'organisation du service, distribution des salles et des divers offices. Elle fit construire l'actuelle chapelle dont elle dessina elle-même les plans.

Lors de la Révolution, refusant de prêter serment à la constitution, Sœur Marguerite Rutan, est arrêtée le 24 décembre 1793. Après un procès où ses paroles de défense furent couvertes par les tambours, elle sera condamnée à mort et guillotinée le 9 avril 1794.

La cérémonie de béatification a eu lieu ce 19 juin aux arènes de Dax.

La mise en place de la tarification à l'activité (TZA) à partir de 2004 pour les activités d'hospitalisation complète MCO (Médecine Chirurgie et Obstétrique) conduit désormais à facturer à l'Assurance Maladie des GHS (Groupes Homogènes de Séjour) sur la base d'un tarif revu annuellement.

De façon à éviter d'éventuelles fraudes ou relever les erreurs, un dispositif de contrôle de l'activité déclaré et de la facturation a été mis en place et donne lieu chaque année depuis 2006 à une campagne de vérification effectuée par des médecins inspecteurs.

Ces derniers vérifient et recodent un échantillon de dossiers tirés au sort dans un domaine d'activité référé comme atypique pour l'établissement ou répondant à des objectifs de contrôle nationaux.

S'il s'avère que l'activité a été sous évaluée, il n'y a pas de rectification des factures (l'établissement est perdant et n'avait qu'à être plus attentif)

S'il s'avère que l'activité a été surévaluée ou qu'elle est contestée en tant que telle, l'établissement se voit réclamer un indu et encourt une sanction.

- L'indu correspond au remboursement des sommes trop perçues à tort.

- La sanction (financière) vient quant à elle d'une décision du directeur de l'ARS qui s'appuie sur l'avis et le rapport de l'Unité de Contrôle Régional (UCR) où la Sécurité Sociale est majoritaire.

- L'établissement peut faire des recours gracieux puis contentieux, si le premier échoue, qui ne suspendent toutefois pas l'obligation de paiement de l'indu et de la sanction.

Le Centre Hospitalier, comme de nombreux établissements publics et privés, a fait l'objet de contrôles aboutissant à des indus et sanctions. Il a plus particulièrement été touché du fait de la remise en cause d'une partie des activités de l'Hôpital de Jour de Gériatrie. C'est pour cette raison qu'a été introduite auprès des autorités de tutelle une demande de requalification d'une partie de ces activités afin qu'elles soient basculées pour une partie dans le champ SSR et pour une autre partie dans le champ Psychiatrie, activités qui ne sont pas concernées par le mécanisme indu + sanction. Pour le reste de l'activité, seul un bon, juste et complet codage des dossiers est la garantie d'une (sinon disparition) minoration des indus et sanctions.

### Recours formés par CH Dax suite aux contrôles externes de l'Assurance Maladie

Année contrôlée	Dates contrôle	Montant indu notifié	Montant sanction notifiée	Objet du recours	Recours
2005	16 au 24 mai 2006	21 771,26 €		indu	1- Recours gracieux (courrier) 2- Saisie du TASS 3- Appel de la décision
2006	10 au 18 décembre 2007	45 324,27 €	12 969, 00 €		
2007	19 novembre au 18 décembre 2008	44 029,96 €	136 476,00 €	sanction	1- Recours gracieux (courrier au DARH) 2- Tribunal administratif
2008	21 juillet au 18 août 2009	59 288,03 €	803 974,00 €	indu	1- Recours gracieux (courrier à chaque caisse ayant notifié un indu)
2009	5 octobre au 4 novembre 2010	Montant partiel à ce jour 274 559,73 €		indu	<i>En cours (reçu CPAM 219 797,01 + MSA 54 762,72)</i> 1- Recours gracieux (courrier à chaque caisse ayant notifié un indu)
	Total	444 973,25 €	953 419,00 €		
	<b>Total global</b>	<b>1 398 392,25 €</b>			

## Côté SIH

### Les terminaux multimédia



La télévision est le passe-temps préféré des Français. L'hôpital est un lieu où les distractions sont limitées et le patient hospitalisé, relié au monde par la télécommande, subit souvent sa convalescence au rythme de ses émissions préférées.

Mais la télévision est aussi un moyen de s'informer et c'est pourquoi dans le cadre de la prise en charge par l'établissement du service télévision, il a été décidé d'en faire un outil de communication institutionnelle et de valoriser ainsi la démarche qualité en consolidant le droit à l'information des patients.

Outre, un panel de chaînes élargi à la TNT, le malade pourra bénéficier de programmes éducatifs à la santé, visionner des galeries photos sur la vie de l'établissement. Cette interface permettra de présenter au patient les différents sites, services et activités du CH et de lui expliquer l'organisation de son séjour...

Le CH de Dax dispose d'un parc de 570 télévisions. Pour l'instant, le dispositif est en phase de test à l'Hôpital Thermal mais l'intégralité des chambres pourrait être connectée à l'IPTV\*.

\* Sous le terme IPTV, on regroupe la télévision en direct, la vidéo à la demande etc

## Départs à la retraite

Bernès Martine	Adj. adm	Affaires médicales
Bonneau Martine	Éduc. spé	Psychiatrie infanto-juvénile
Cornu Marie-Hélène	IDE	Chirurgie digestive
De Sorbier Jacques	Médecin	MAS L'Arcolan
Devars Chantal	IDE	Chirurgie digestive
Fauthous Sylvie	Adj. adm	Admissions
Ferret Maryse	AS	Soins intensifs neurovasculaires
Gridel Trecu Édith	Aux. puer	Gynécologie
Labertit Rose-Marie	AS	Stérilisation
Lartigue Bernadette	IDE	Addictologie
Lassourreuil Solange	IDE	Albizzias
Massy Patricia	IDE	Chirurgie orthopédique
Maurette Marie-Hélène	Assistante sociale	Service social
Tastet Marinette	AS	Chirurgie orthopédique

## Autres départs

Adam François	IDE	Mutation
Cantiani Carole	AS	Mutation
Chiroux Nathalie	Agent d'entretien	Mutation
Dufourcq Régine	AS	Mutation
Durquety Nathalie	Cadre de santé	Détachement
Dverine Natacha	IDE	Mutation
Gedon Catherine	IDE	Détachement
Guillaume Aurore	Médecin	Fin de contrat
Hovaere Frédéric	Cadre de santé	Mutation
Ibarlucia Jean-Luc	OPO	Mutation
Mousset-Hovaere Maud	Médecin	Mutation
Porteau Élodie	AS	Mutation
Sourbié François	OPO	Démission

Le Centre Hospitalier a le regret de vous informer des décès de  
Mme Nadine Durou, technicienne de laboratoire,  
Mme le Dr Amel Harchaoui  
et Mme Maryse Lestage, IDE au Thermal

## Bienvenue à...

Artagnan Mathieu	Médecin	Urgences
Bourgeois Ida	Adj. adm	Formation
Declercq Véronique	IDE	Unité de soins continus
Deloubes Laurence	Adj. des cadres	DRH
Derbey Sandrine	IDE	Albizzias
Dessons Véronique	Médecin	Psychiatrie infanto-juvénile
Kharitonoff Tania	Médecin	Diabétologie
Nocon Claire	Médecin	Neurologie
Richard André	Médecin	MAS L'Arcolan

## Retour en images

Retrouvez l'intégralité des photos sur [www.ch-dax.fr](http://www.ch-dax.fr)  
Rubrique "événements et manifestations"



Le 23 juin, au casino de Dax, Collège des Réanimateurs du Grand Sud-Ouest (CRGSO)



Journées course landaise au centre de Gériatrie du Lanot



Le samedi 19 juin, dévoilement d'une plaque fixée sur le mur de la chapelle de l'Hôpital Thermal commémorant la béatification de Soeur Marguerite Rutan