

1 Une Communauté Hospitalière Territoriale dans les Landes, pour quoi faire ?

Le territoire des Landes présente plusieurs spécificités qui rendent nécessaire la constitution d'une communauté de territoire :

- C'est un territoire en pleine évolution démographique
- Il est situé à proximité de deux métropoles (Bayonne et Pau) qui exercent un effet d'aspiration de la patientèle.
- Il est doté de deux centres hospitaliers de taille moyenne (Dax et Mont de Marsan) qui tout en offrant un niveau de prestations conséquent n'ont pas la capacité de développer seuls certaines activités sur le territoire.

Par ailleurs, l'évolution économique actuelle nécessite de mieux coordonner l'offre de soins afin d'éviter des doublons.

Le projet de Communauté Hospitalière de Territoire des Landes vise donc à mieux articuler l'offre de soins de deux principaux centres hospitaliers du territoire afin de répondre aux besoins de la population de façon optimale.

C'est ainsi que, d'ores et déjà, la mise en place d'un projet commun a permis le développement d'une offre de soins sur le territoire en matière de cardiologie interventionnelle (angioplastie à Mont de Marsan, rythmologie à Dax) et que le projet de psychiatrie publique des Landes s'est traduit par le développement des alternatives à l'hospitalisation dans le sud du département.

D'autres projets comme la constitution d'une offre en médecine nucléaire nécessiteront une coopération à l'échelle de territoire.

2 Comment fonctionnera la Communauté Hospitalière de Territoire ?

La Communauté Hospitalière des Landes est composée de deux membres fondateurs : les centres hospitaliers de Dax et de Mont de Marsan auxquels pourront s'associer les autres établissements sanitaires et médico-sociaux publics du territoire pour les thématiques de leur choix.

La Communauté Hospitalière des Landes n'est pas un nouvel établissement (elle n'a pas de personnalité juridique). Il s'agit d'une simple convention entre les établissements.

Pour autant, dans les Landes, afin de pouvoir développer une politique territoriale, la convention prévoit que la Communauté Hospitalière des Landes se dote de certains outils.

- Il y aura un conseil de surveillance composé de représentants des conseils de surveillance des deux principaux centres hospitaliers,
- de même que sera constitué un directoire selon le même principe,
- la présidence du conseil de surveillance et celle du directoire alterneront entre les deux hôpitaux,
- un projet stratégique définissant les domaines d'activités et les fonctions qui méritent une approche commune sera élaboré,
- la constitution d'équipe médicale de territoire sera recherchée au travers de la mise en place de Fédérations Médicales Inter Hospitalières (FMI) comme c'est déjà le cas pour la cardiologie et la psychiatrie.



Signature des conventions entre les deux établissements landais

3 Qu'est ce que cela entraînera comme modification par rapport à l'organisation actuelle ?

Ce qui ne change pas : les deux centres hospitaliers restent juridiquement autonomes avec leurs propres instances et leurs propres budgets.

Ce qui évolue : les deux hôpitaux prennent l'engagement de coordonner leurs actions afin de développer un projet, non plus à l'échelle de leur zone d'attraction, mais à l'échelle du territoire conformément au projet stratégique commun qu'ils vont élaborer. Ce qui suppose d'une part, de veiller à ce que les projets d'établissements des deux établissements soient cohérents avec ce dernier, ce qui suppose également par ailleurs la mise en place au quotidien de mécanismes favorisant la complémentarité et permettant d'éviter les phénomènes de rivalités qui devront rester circonscrits aux derbys rugbystiques...

Développement durable

Les initiatives en faveur de la mobilité douce

Après avoir réalisé une enquête sur vos déplacements domicile-travail et constaté que l'utilisation de la voiture était prédominante même sur de courtes distances (voir Vitamine n°63), la direction du développement durable et son comité de pilotage constitué ont mené ce trimestre des actions concrètes pour induire de nouveaux modes de comportement notamment en termes de mobilité douce et permettre de réduire la part de l'automobile.

Rédaction de la charte d'engagement



La fiche "les transports" du vademecum de la charte d'engagement rappelle en introduction que la politique de transports de l'établissement devra se concrétiser par un plan de déplacement de l'entreprise (PDE) et que l'objectif est de réduire significativement les consommations de carburant d'origine fossile dans les déplacements professionnels mais aussi dans les déplacements domicile-travail du personnel.

Sont déclinés les engagements institutionnels:

- Dans le cadre des achats éco-responsables, acquérir des véhicules à énergie propre
- Mettre en place un parc de vélos de service pour les transports internes
- Aménager des espaces deux roues sur tous les sites
- Proposer aux chauffeurs de l'établissement des cours de conduite économique
- Mettre en place un site de covoiturage sur l'espace intranet de l'établissement

Complétée par celle intitulée "je conduis propre", elle propose des actions d'engagement individuel:

- J'utilise les transports en commun
- Je privilégie les modes de déplacements doux
- Je respecte les consignes de la fiche « je conduis propre »
- Je propose le covoiturage

Le budget mensuel dédié à une automobile de moyenne gamme est de 220€

Un service covoiturage



Depuis Le 11 juillet 2011, un service "covoiturage" est proposé sur le portail intranet.

L'application 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.

Les vélos à assistance électrique



Dans le cadre de la semaine de la mobilité, une action de sensibilisation s'est tenue dans la journée du mardi 20 septembre 2011.

Avec l'aimable participation des Cycles Vincent Neury, un stand a été installé à l'entrée du site Vincent de Paul.

Les agents ont eu l'opportunité de tester les 3 vélos à assistance électrique exposés.

André Drouin, Directeur adjoint, "green driver"

Un service, un métier

Les structures de pédopsychiatrie

Dans une période où sondages d'opinion et enquêtes en tous genres sont légion, il n'est ni injurieux ni prétentieux d'affirmer qu'une grande partie de la communauté hospitalière a une très vague idée de ce que représente la Pédopsychiatrie. En appuyant un peu, là où ça fait mal, cette même communauté serait bien en peine de deviner que 45 personnes, issues de plusieurs catégories socioprofessionnelles sont affectées sur les différents sites et unités qui composent la pédopsychiatrie. À titre comparatif un service de médecine, c'est en moyenne 34 agents et un service de chirurgie, c'est 46 agents (incluant le personnel médical).

De manière très schématique on peut décrire la pédopsychiatrie comme une branche de la psychiatrie consacrée aux enfants depuis la naissance jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte. Il est impossible de décrire en quelques lignes et de manière exhaustive les activités et sites qui sont dédiés à l'accueil et à la prise en charge de ces enfants et adolescents ; néanmoins vous trouverez ci-après une présentation succincte des différents lieux et appellations dédiés à la pédopsychiatrie dans notre établissement.

L'hôpital de jour infanto-juvénile

L'hôpital de jour sur le site du Lanot accueille des enfants autistes et psychotiques de 6 à 16 ans (hôpital de jour ou CATTP inclus).

Sa capacité est de 23 places à temps complet.

Certains de ces enfants sont suivis à plein temps, d'autres à temps partiel.

Chaque enfant bénéficie d'un projet de soins individualisés et adaptés à sa particularité en tenant compte de ses besoins sur les plans thérapeutique, éducatif, scolaire et social.

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

Le CATTP, implanté sur le site Saint Eutrope, est une structure intermédiaire entre l'hôpital et la consultation en CMP.

Il accueille des enfants présentant des pathologies graves de la personnalité mais qui restent compatibles avec une insertion scolaire à temps complet. Les prises en charge, comme à l'hôpital de jour, peuvent être individuelles, ambulatoires ou de groupe.

Le Point Accueil Écoute Jeunes et consultation cannabis

Situé en centre ville, 36 rue Victor Hugo, le Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) est un espace de proximité qui a une fonction d'accueil, d'écoute, de soutien et de médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans rencontrant des difficultés et confrontés à des situations à risque.

La mission du PAEJ s'oriente également auprès des familles ou des parents, visant à expliciter les problématiques de l'adolescence et éventuellement de restaurer la fonction parentale.

Alain Hervet et Thierry Sanchez, cadres socio-éducatifs

Le Centre Médico Psychologique Infantile (CMPI)

C'est un lieu de consultation et de soins ambulatoires situé sur le site Saint Eutrope.

Il accueille des enfants et des adolescents présentant des troubles relationnels, psychomoteurs, des troubles du comportement et du langage.

Il dispose également d'antennes avancées sur Montfort en Chalosse, Tartas, Tyrosse et Soustons.

L'Hospitalisation à Domicile

L'antenne de l'HAD se situe route de Dax à Saint Vincent de Tyrosse. Il s'agit d'un service de soins pédopsychiatriques à domicile qui propose une prise en charge de l'enfant au sein de sa famille (prise en charge individuelle et/ou de groupe).

Il fonctionne en réseau avec de nombreux partenaires: PMI, Aide Sociale à l'Enfance, crèches, écoles, Pédiatrie, Maternité...

La Maison des Adolescents



Située elle aussi en centre ville, 13 rue Victor Hugo, elle accueille des adolescents de 12 à 20 ans ; c'est un service d'accueil et de soins ambulatoires gratuits, qui garantit l'anonymat et la confidentialité, reçoit avec ou sans rendez-vous, à la demande de l'ado ou de sa famille .

Il existe également des antennes avancées sur Soustons, Tartas, Tyrosse et Montfort.

La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers, bien qu'engagée auparavant ici ou là, résulte naturellement des différentes réformes intervenues depuis une décennie:

- réforme du financement des établissements avec la T2A,
- réforme du régime d'autorisation des activités et du dispositif d'amélioration continue de la qualité avec l'accréditation puis la certification,
- réforme de la "gouvernance" articulant l'organisation interne autour des pôles et du Conseil Exécutif (devenu depuis le Directoire),
- réforme de l'organisation générale du système de santé avec la loi HPST renforçant la contractualisation "externe" avec l'ARS dans le cadre du contrat d'objectif et de moyen de chaque établissement.

Précisée par les textes du décret et de l'arrêté du 11 juin 2010, il s'agit de mettre en place à l'intérieur de chaque établissement un dispositif de gestion décentralisée appuyé sur l'organisation en pôle et la participation des structures internes le composant.

Qui, quand, comment ?

Au CH de Dax, quelques contrats "première version" avaient été élaborés il y a quelques années sans aboutir. L'objectif du travail engagé en la matière est désormais d'atteindre un premier niveau de contractualisation début 2012. Chaque contrat d'une durée de 4 ans sera formellement signé entre, d'une part, le Directeur de l'établissement et le Président de la CME, d'autre part le chef de pôle. Son contenu sera négocié avec chaque pôle. Certaines parties seront communes aux différents pôles de façon à répondre aux objectifs institutionnels de l'établissement (en particulier pour ceux qui lui sont fixés par l'ARS ou dans le cadre de dispositions réglementaires).

Contenu du contrat

Le contrat définira d'un commun accord:

- les objectifs poursuivis par pôles,
- les moyens alloués en conséquence,
- les indicateurs de suivi du contrat permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs.

Il précisera également:

- le niveau de délégation de gestion des moyens alloués,
- les modalités d'intéressement au résultat,
- les conséquences en cas d'inexécution du contrat.



Quels objectifs ?

Sur la base des projets de pôle, les objectifs susceptibles d'être retenus portent sur les grands domaines sus cités, dans une logique de performance, d'efficacité et d'amélioration du service rendu.

Il s'agit notamment de:

- objectifs d'activité et d'optimisation des prises en charge (optimisation des DMS, développement de l'ambulatoire, etc.)
- objectifs d'optimisation des ressources (amélioration de la qualité du codage)
- objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu (optimisation du temps d'attente, de prise de rendez-vous...)
- objectifs de limitation de l'évolution des dépenses
- objectifs d'amélioration de l'organisation.

Et quels moyens ?

Pour mener à bien le projet de pôle et les objectifs déterminés dans le contrat, le pôle se verra attribuer un niveau prévisionnel de moyens à répartir entre les différentes structures internes.

Une partie de ces moyens fera l'objet d'une délégation de gestion conduisant le responsable médical du pôle à une gestion directe de ces moyens. Cette question fait l'objet d'une analyse spécifique en cours concernant le personnel de façon à préciser clairement la répartition des responsabilités.

Sans "révolutionner" le dispositif de gestion existant, les contrats de pôle, outre qu'ils mettent en perspective les objectifs de chacun, doivent permettre de favoriser les échanges, faciliter les prises de décisions rapides et claires et, en conséquence, optimiser la prise en charge de chaque patient dans le respect des équilibres généraux de l'établissement.

Quel suivi pour quel résultat ?

Chaque contrat fera l'objet d'un suivi par l'intermédiaire d'indicateurs d'activité, de ressources, de qualité... dont la fréquence de production sera adaptée aux objectifs. Pour la qualité, par exemple, seront utilisés, outre les indicateurs IPAQSS et LIN, le nombre d'EPP mises en place, les résultats de l'enquête satisfaction des patients ou encore le nombre de prescriptions de laboratoires non conformes. Ces indicateurs seront complétés d'outils d'information : les CREA, permettant d'évaluer en particulier les évolutions du rapport coût/activité de chaque pôle.

L'atteinte des objectifs permettra de bénéficier de moyens nouveaux ou de conserver les moyens existants dans le cadre d'un dispositif d'intéressement.

Un projet

Restaurants du personnel: 2 projets de qualité pour 2012

Site Vincent de Paul

Le restaurant du personnel de l'hôpital Vincent de Paul ne permet plus actuellement d'accueillir dans des conditions confortables les personnels venant y prendre leur repas (files d'attente trop longues, manque de place, bruit, etc). Plutôt qu'agrandir cet espace, l'idée de création d'un nouveau restaurant a été retenue.

Ce projet s'inscrit dans la continuité du Projet d'Établissement dont l'un des objectifs est d'affecter l'ensemble des surfaces du bâtiment Vincent de Paul aux soins.

Ainsi, les 350 m² libérés du rez-de-chaussée pourront être ensuite transformés en locaux de consultation en particulier pour le service d'ophtalmologie, ce qui permettra de démarrer la restructuration de l'ensemble du rez-de-chaussée de l'hôpital par tranches d'opérations de travaux.



Ce nouveau projet est conçu pour accueillir 720 à 900 personnes. Il est composé d'une salle à manger de 240 places assises dont une modulable de 54 places assises pour les repas de travail (formations, réunions institutionnelles diverses, etc.). L'internat aménagé d'une kitchenette sera équipé de 36 places assises.



La conception générale du projet

L'entrée du restaurant est située en façade sud à la convergence des flux de la clientèle. Tout s'organise autour de cet accès : le self sous forme de «scramble» (non linéaire avec îlots séparés), les salles à manger et les terrasses. À l'opposé s'effectuent la liaison avec la cuisine centrale, les approvisionnements extérieurs, l'accès du personnel.

Le process est identique à celui d'une cuisine car les préparations froides sont conditionnées en assiettes, ramequins, verrines et les cuissons minutes chaudes à la demande de la clientèle, face à celle-ci, le tout bien entendu dans le respect des règles sanitaires.

Pour ce projet, la constante préoccupation de compacité et d'efficacité a été accompagnée par la recherche d'une expression architecturale de qualité basée sur l'utilisation de matériaux nobles.

Les espaces extérieurs aménagés de façon à préserver la clientèle dans une enceinte à l'abri du passage offriront un contexte plus reposant et récréatif à la fois.

Volumétrie et perception visuelle



Le bâtiment à simple rez-de-chaussée s'inscrit dans une restructuration de l'hôpital.

Ainsi l'ouvrage par sa destination affirme une image actuelle et contemporaine.

- Cette contrainte influe de manière déterminante sur l'organisation spatiale de l'ensemble et la volumétrie de faible hauteur,
- L'écran protecteur en façade Sud met en valeur le bâtiment et en arrière plan les salles à manger ponctuent les façades par de larges baies vitrées.
- Sur le devant, façades Sud et Est, les terrasses mettent en scène et contribuent à agrandir l'espace des salles à manger à deux expositions, celle de l'internat étant séparée par barbecue et plancha.
- Les portiques bois font écran à l'actuelle voie de circulation, favorisant un côté plus intimiste et canalisant l'entrée et les sorties du restaurant.
- Sur le côté Ouest sont exposés le self sous forme de scramble, les préparations froides ainsi que l'accès du personnel, l'escalier desservant les locaux techniques. La prolongation des portiques bois assure la cohérence des façades et permet de jouer un rôle de brise soleil.

La prestation de base du service au self actuel restera inchangée mais la clientèle pourra se servir à partir d'une distribution éclatée appelée self scramble.

Ceci devrait permettre de mieux fluidifier le passage des usagers. Bien évidemment tout a été pensé dans le but de rendre cet espace de restauration lumineux et agréable avec un confort acoustique et thermique de bon niveau.

Site Saint Eutrope

La restauration du personnel et des curistes de l'hôpital thermal est actuellement victime de nombreux handicaps influant sur un déficit de qualité de prestation par rapport aux deux autres restaurants du centre hospitalier.

En effet, ce site de restauration ne correspond plus aux normes actuelles vétérinaires et techniques.

En outre les surfaces du self ne sont plus suffisantes pour accueillir l'ensemble des usagers (personnels de l'établissement, l'IFSI et autres clientèles des diverses administrations dacquoises).

La problématique de l'organisation de la future restauration thermale et du restaurant du personnel consistait à intégrer une zone de production commune desservant deux points de restauration différents dans un contexte de bâtiment existant linéaire.

La contrainte la plus importante à prendre en compte dans l'organisation spatiale réside dans le mode de distribution spécifique à chaque restaurant.

De ce fait seront créés conjointement une salle de restauration classique pour les curistes ainsi qu'un espace de distribution sous forme de self pour les personnels et les élèves de l'IFPS où seront réalisées des cuissons minute (grillades, rôtisseries, pizzas, pâtes, frites, etc.).

Une dizaine de scénarios ont été étudiés avant de retenir une solution concertée et une vision partagée par tous les intervenants de l'équipe d'exploitation, de la maîtrise d'ouvrage, de la maîtrise d'œuvre et de la Direction des Services Vétérinaires.

Ce nouveau lieu de restauration permettra d'accueillir d'une part 80 à 85 places assises pour les curistes et les accompagnants et d'autre part 122 places assises pour les personnels et les élèves de l'IFPS avec la possibilité de restaurer environ 350 à 400 usagers.

Bernard Fol, Ingénieur restauration

Une activité médicale

La chirurgie de l'obésité

D^r Julien Ogouchi, chirurgie viscérale et chirurgie de l'obésité

L'obésité est un état sérieux qui peut s'accompagner d'une cohorte de maladies appelées comorbidités. L'obésité est parfois la cause directe de l'apparition du diabète de type 2, d'hypertension artérielle, des destructions articulaires, d'insuffisance cardiaque, etc. En France, chaque année 30 000 personnes meurent de causes directement liées à l'obésité. Une chirurgie de l'obésité est envisageable pour le patient qui répond aux critères de l'IFSO (Fédération Internationale pour la chirurgie de l'Obésité) et de la HAS.

Durant une période qui peut aller de 6 mois à un an le candidat à la chirurgie sera amené à rencontrer les nombreux professionnels de santé membres d'une équipe pluridisciplinaire type :

- le chirurgien D^r Julien Ogouchi,
- le médecin nutritionniste endocrinologue D^r Annick Dalm-Thouvignon,
- la diététicienne Isabelle Brethes,
- la psychologue Eve Hustaix,
- et les médecins anesthésistes, gastroentérologues, pneumologues, cardiologues de l'établissement qui vont l'informer et procéder à plusieurs examens.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, la plupart du temps sous coelioscopie. Cette technique permet de limiter les douleurs, de minimiser les complications et permet de retrouver une activité normale plus rapidement.

Dans certains cas, il devient obligatoire de convertir en laparotomie (ouvrir l'abdomen).

La durée d'hospitalisation peut aller de 3 à 10 jours. Il faut prévoir trois semaines à un mois d'arrêt de travail après la sortie de l'hôpital.

Les techniques restrictives

Elles consistent à diminuer le volume de l'estomac et ainsi la quantité d'aliments ingérés.

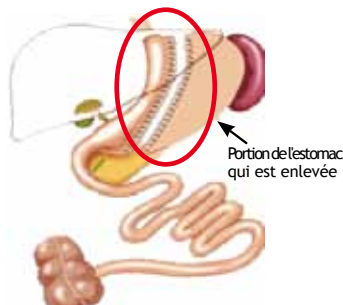
L'anneau gastrique ajustable



Il ralentit le passage de l'aliment tout en arrêtant les aliments non mastiqués dont le diamètre est supérieur à 1cm. Les liquides passent indifféremment.

L'anneau est placé dans la partie supérieure de l'estomac délimitant une petite poche de 15ml donc peu d'aliments suffisent pour avoir la sensation de satiété. L'estomac fonctionne comme un sablier. L'anneau est relié par un cathéter à un dispositif implanté sous la peau permettant de contrôler l'anneau (on le gonfle ou dégonfle au moyen d'une aiguille sous contrôle radiographique en quelques minutes).

La gastrectomie longitudinale (Sleeve)



Il s'agit d'une technique restrictive qui consiste à retirer environ les deux tiers de l'estomac, principalement, la partie qui sécrète l'hormone stimulant l'appétit (la ghréline). L'estomac devient comme un petit tube qui laisse passer rapidement la nourriture dans l'intestin. L'appétit diminue mais la digestion reste inchangée.

Le By-Pass (ou court-circuit)



Il permet de diminuer la quantité d'aliments ingérés (l'estomac est réduit) et certains aliments comme la graisse et le sucre etc. ne sont plus assimilés (le reste de l'estomac et une partie de l'estomac sont court-circuités). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont de fait moins assimilés.

La dérivation biliopancréatique



Elle permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et leur assimilation.

- la taille de l'estomac est réduite

- l'intestin est divisé en 2 : la partie distale est raccordée à l'estomac après le muscle qui ferme et ouvre l'estomac pour le vidanger et la partie proximale de l'intestin grêle le plus près possible du gros intestin est abouchée à l'intestin grêle. L'aliment est conduit le plus près du gros intestin ainsi que les sucs du pancréas et du foie. Les aliments sont alors digérés sur une courte portion de l'intestin grêle. L'essentiel des aliments passe directement dans le gros intestin sans être absorbé.

Se faire opérer, c'est s'engager toute la vie :

**Un suivi médico chirurgical régulier
De nouvelles habitudes alimentaires
De l'activité physique**

Calculez votre IMC (Indice de Masse Corporelle) sur www.obesite.com

Santé et prévention

Pour en finir avec le tabac...

Évaluez votre motivation pour arrêter

Échelle d'évaluation à l'arrêt du tabac (P. Légeron, G. Lagrue)

1- Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer ?

Jamais	0
Quelquefois	1
Souvent	2
Très souvent	3

2- Pensez-vous que dans 6 mois :

Vous fumerez toujours autant ?	0
Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ?	2
Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ?	4
Vous aurez arrêté de fumer ?	8

3- Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?--

Pas du tout	0
Un peu	1
Beaucoup	2
Énormément	3

Faites le total de vos points

/14

Score = 4 : *motivation insuffisante*
Score de 5 à 10 : *motivation moyenne*
Score > 10 : *bonne ou très bonne motivation*



La consultation d'aide à l'arrêt du tabac au Centre Hospitalier de Dax

D^r Patrick Labarsouque (lundi de 16 h à 20 h)

Consultations du lundi au vendredi
Isabelle Rouvier, *infirmière tabacologue*
☎ 05 58 91 46 57

Virginie Biphos, *diététicienne*

Secrétariat pour rendez-vous Maximilienne Kohou
☎ 05 58 91 39 24

20 minutes

après la dernière cigarette, la pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales

24 heures

le risque d'infarctus du myocarde diminue, les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine

2 à 3 semaines

la toux et la fatigue diminuent, on récupère du souffle. On marche plus facilement

'Arrêt du tabac, bienfait immédiat!'

8 heures

la quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale

72 heures

respirer devient plus facile, les bronches commencent à se relâcher et on se sent plus énergique

1 à 9 mois

les cils bronchiques repoussent. On est de moins en moins essoufflé.



"Je ne veux pas prendre de poids"

Voici l'appréhension la plus courante chez les fumeurs... En réalité, 30 % des personnes qui arrêtent de fumer ne prennent pas de poids et 5 % en perdent! Quelque 60 % d'ex-fumeurs prendront entre 2 à 4 kilos. Le fait d'utiliser des substituts nicotiques limite le risque de prise de poids. L'essentiel est de conserver une alimentation équilibrée voire de réviser ses habitudes alimentaires...

Testez votre dépendance



Test de dépendance à la nicotine (d'après Fageström)

Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

Dans les 5 premières minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après 60 minutes	0

Avez-vous du mal à ne pas fumer quand c'est interdit (transport en commun, cinéma, ...) ?

Oui	1
Non	0

Quelle est la cigarette à laquelle vous auriez le plus de mal à renoncer ?

La première le matin	1
Une autre	0

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
plus de 30	3

Fumez-vous davantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

Fumez-vous si vous êtes malade et alité la majeure partie de la journée ?

Oui	1
Non	0

Faites le total de vos points

/10

0 à 3 points : *dépendance nulle et légère*
4 à 6 points : *dépendance moyenne*
7 à 10 points : *dépendance forte*

Les échos de l' IFPS

Retour sur les bancs de l'école



Premières impressions des élèves aides-soignants



Hier, c'était la rentrée! Un subtil mélange d'angoisse et d'euphorie lié à la découverte de notre promotion, des locaux, du programme d'enseignement, d'une équipe pédagogique... Une nouvelle vie va commencer!

60 élèves: c' est autant d'individualités aux parcours différents et pourtant animées par la même ambition: devenir aide-soignant!

48 d'entre nous sommes en parcours complet, les autres en parcours partiel.

Cette année de formation a débuté par 4 semaines de cours théoriques et pratiques. Pour certains, une continuité dans leurs cursus scolaire mais pour les autres, il faut se réadapter au rythme d'apprenant.

Premier stage et appréhension générale. Certains sont novices en la matière, les autres devront se remettre en question voire faire table rase de leurs expériences et pratiques professionnelles dans le domaine médico-social.

L'insertion de l'élève aide-soignant dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement n'est pas toujours facile. De par la charge de travail des personnels en place , tout doit aller très vite. Il nous faut donc analyser et comprendre rapidement, avec parfois le sentiment chagrin de ralentir l'équipe comme en atteste le témoignage suivant: *"Il est difficile d'être élève dans ce milieu. J'ai plus l'impression d'être un remplaçant pour les soulager de leur surcharge de travail"*.

Et pourtant, nous sommes sortis grandis de ce premier stage comme le rapporte l'une d'entre nous: *"J'ai découvert l'unité de soins Alzheimer. J'ai appris à m'adapter aux patients, à observer, à trouver les mots-clés pour engager la conversation. Ce stage a changé mon regard sur cette maladie"*.

L'IFAS du CH de Dax, une école dont on sait d'ores et déjà qu'elle nous dispensera des connaissances théoriques, un savoir-faire et un savoir-être indispensables au bon exercice de la profession d'aide-soignant.

Ce diplôme, ce sera la reconnaissance de notre valeur humaine et surtout la reconnaissance de l'appartenance à la communauté hospitalière.

La promotion AS 2011-2012

En bref !

Avis de concours et avis de vacance de poste

Depuis le 27 septembre, les avis de concours et avis de vacance de poste sont consultables sur le portail intranet via le menu général.

Commission Médicale d'Etablissement

Les élections du Président et du Vice-Président de la Commission Médicale d'Etablissement se sont tenues le 18 octobre. M. le Dr Pascal Héricotte se voit confier la présidence.

Mme le Dr Sylvia Dertheil la vice-présidence.

La charte d'utilisation sécurisée des moyens informatiques et de télécommunication

Elle est consultable sur le portail intranet et figure désormais en annexe du livret d'accueil du personnel.

La satisfaction des usagers

Elle sera systématiquement mesurée dès 2012 au moyen d'enquêtes téléphoniques qui permettront de connaître l'opinion des patients hospitalisés sur différents aspects de leur prise en charge. Les résultats feront alors l'objet d'une publication au même titre que les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

L'hôpital thermal

Afin d'assurer le maximum de confort aux patients durant la phase des travaux et de limiter l'impact sur la qualité de leur séjour, l'activité thermale reprendra le 9 avril 2012.

Le CH de Dax mobilisé pour le 25^e Téléthon

Les vendredi 2 et samedi 3 décembre, L'Unité Centrale de Restauration a tenu un stand.

Les étudiants infirmiers de 1^e année ont également participé aux diverses animations.

Côté Arcolan

8^e biathlon



Après l'effort...

Profitant des premiers jours ensoleillés d'automne, l'équipe pluridisciplinaire de la Maison d'Accueil Spécialisée l'Arcolan s'est mobilisée pour organiser le 8^e biathlon le jeudi 29 septembre 2011.

Le soutien de l'équipe de Direction, la participation des familles à cet événement, l'implication d'un bon nombre du personnel revenu sur son jour de repos ont rendu possible de beaux instants.

On a pu y apercevoir des rencontres durant une marche active dans la forêt, des sourires ou éclats de rires sur un bateau à moteur en faisant des clapotis avec les mains, des promenades en calèche en éprouvant le balancement ou en caressant les naseaux des chevaux venus du Centre Équestre le Ménusé de St Jean de Marsacq ainsi que des efforts partagés lors d'un parcours à vélo pour quelques courageux osant s'y aventurer. Près de 80 participants venant de 7 institutions différentes ont pu vivre cela.

Repli sur soi, absence de relation, besoin d'immuabilité sont les caractéristiques essentielles des personnes avec autisme, ce jour là on l'aurait presque oublié!

Cécile Ourthe, Éducatrice spécialisée

La CSIRMT

Conformément au décret n° 2010-449 du 30 avril 2010, le Centre Hospitalier de Dax a procédé aux élections de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.



De gauche à droite

Éliane Frécon-Valentin / Christine Souharse / Elisabeth Candau / Jean Yves Gassie / Maxime Caffray / Françoise Lassalle / Arnaud Hontarrède / Florence Peyroutet / Marie-Christine Bercuingt / Aurélie Louapre / Martine Sautiran / Marilis Dehez / Fanny Cubaynes / Henri Mezzasalma / Florence Seque / Véronique Lanière

Vacances en Charente-Maritime



L'équipe de la Forêt en séjour à St Fort sur Gironde (16) du 5 au 9 septembre.

5 Septembre 2011, rentrée scolaire pour tous !

Départ en vacances pour les résidents et l'équipe de la Forêt.

Charentaises aux pieds, à nous la Palmyre, les baudets du Poitou, la voile, les belles plages...

Pique-nique, barbecue, soirées festayres, tout un programme pour un séjour exceptionnel.

Un grand merci à tous nos partenaires (UCR, blanchisserie, gîtes ruraux Maurin) ainsi qu'à nos collègues qui ont contribué à la réussite de ce projet.

Myriam Labat, Aide-soignante

Cette commission est composée de 16 membres élus répartis en collèges :

- collège des cadres 6 titulaires et 6 suppléants,
- collège des personnels infirmiers de rééducation et médico-techniques
- personnels infirmiers 6 titulaires 6 suppléants
- personnel de rééducation 1 titulaire 1 suppléant
- personnel médico-technique 1 titulaire 1 suppléant
- collège des aides soignants 2 titulaires et 2 suppléants

Elle s'est dotée d'un règlement intérieur adopté en sa séance du 13 septembre et d'un bureau.

Les nouveaux membres ont pu bénéficier d'un accompagnement sous forme d'une formation de 2 jours sur les thèmes suivants : loi HPST - démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles - environnement socio économique de la santé - EPRD - DPC etc.

La CSIRMT siège au même rythme que les autres instances. Elle est informée ou consultée pour avis sur des points listés par décret.

Il est possible de joindre les membres par voie électronique : csirmt-cadres@ch-dax.fr
csirmt-irmt@ch-dax.fr
csirmt-as@ch-dax.fr

Éliane Frécon-Valentin, Directrice des Soins

Départs à la retraite

Geneze Alexandre	Technicien supérieur	UCR
Jullian Nicole	Cadre de santé	Diététique
Pomarez Serge	Attaché administration	DRH
Rostoll Roger	ASHQ	Psychiatrie
Suberchicot Mauricette	Aide soignante	Neurologie

Autres départs

Dumas de la Roque Édouard	Médecin	Ophtalmologie
Guittard Stéphanie	IDE	Albizzias
Imoula Fatima	Éduc. spécialisée	Arcolan
Lapeyre Véronique	Aide soignante	Infectiologie
Ley Sandrine	Aide soignante	Lits porte
Léger Sabrina	IDE	Neurologie
Miremont Laure	Psychomotricienne	HDJ infanto juvénile
Tribout Michel	Maitre ouvrier	UCR

Bienvenue à...

Alonso Corinne	Aide soignante	Neurologie
Artigas Elisabeth	Assistant médico adm	DIM
Brachot Iglia	Médecin	Gynécologie
Buestel Caroline	Médecin	Ophtalmologie
Cuzol Clarisse	IDE	UPG
Dottain Corine	Cadre de santé	IFSI
Garrigue Hervé	Ingénieur	UCR
Guirle Séverine	Aide soignante	Lits porte
Labadie Alexandra	IDE	UPG
Morlat Françoise	Médecin	Gériatrie
Perot Maria	Aide soignante	Saubagnac
Petit-Prez Emmanuel	Médecin	Urgences
Roby Angélique	Médecin	Réanimation

Le Centre Hospitalier a le regret de vous informer du décès de Mme Corinne Maquart, IDE en chirurgie viscérale et vasculaire

Retour en images

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



La journée de la mobilité a fait se déplacer les directeurs...



Des recettes originales élaborées par l'UCR pour la semaine du goût aux Halles De Dax le 22 octobre



Le comité de rédaction de Vitamine vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année

