

Vitamine

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

Mars/ Avril 2014

N°77

Un service, un métier

Orthophoniste

Une activité médicale

L'urologie avec le Dr Bourgade

Zoom sur

L'hôpital de Dax s'est enfin PACSé

Qualité

Résultats de l'enquête téléphonique
“ I-SATIS ”

Un projet

Le groupe prise en charge de l'obésité

Les échos de l'IFPS

1. Au profit du Téléthon
2. 2^e forum du livre professionnel

Infos financières

Dématérialisation : le CH Dax,
1^{er} établissement PES V2 de France

Côté RH

Études ergonomiques

À la Une

**PERSONNE DE CONFIANCE,
PERSONNES À PRÉVENIR
ET DIRECTIVES ANTICIPÉES**

À l'honneur

Les Visiteurs de Malades de l'Hôpital de Dax



Et vos rubriques :

Mouvements du personnel

Retour en images

Personne de confiance, personnes à prévenir et directives anticipées



La loi du 4 mars 2002 permet au patient de désigner une personne de confiance dès son entrée à l'hôpital : “Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant ...” (extrait de l'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique).

1 Quel est le rôle de la personne de confiance ?

La loi lui confie deux missions spécifiques :

a - Quand le patient est à même d'exprimer sa volonté, la personne de confiance l'aide à prendre ses décisions.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance peut être informée de son état de santé. L'équipe soignante informe alors la personne de confiance sans trahir le secret médical.

Toutefois l'équipe soignante doit respecter l'éventuel souhait du patient de taire certaines informations (antécédents pathologiques ...).

Si le patient le souhaite, la personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux et aux consultations. Le patient prévient alors la personne de confiance.

L'équipe soignante peut solliciter la personne de confiance pour anticiper d'éventuelles réactions du patient à l'annonce d'un diagnostic ou d'un pronostic et/ou pour l'accompagner lors de cette annonce.

b- Si le patient est dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté, la personne de confiance exprime la volonté du patient à sa place.

L'équipe soignante doit solliciter la personne de confiance pour exprimer la volonté du patient pour tout geste qui nécessiterait le consentement éclairé du patient (à l'exception de situations d'urgence ou d'impossibilité de joindre la personne de confiance).

La volonté exprimée par la personne de confiance doit être prise en compte mais l'équipe soignante reste, en dernier ressort, libre de ses décisions.

2 Qui peut être désigné comme personne de confiance ?

La loi n'édicte que des critères généraux, ce qui permet en pratique à de très nombreuses personnes de devenir la personne de confiance d'un patient.

Concrètement, la personne de confiance pourra être proche (un membre de la famille, un ami, un voisin, le médecin traitant ...).

Il est contre indiqué pour un membre de l'équipe soignante d'accepter une mission de personne de confiance.

3 Qui peut désigner une personne de confiance ?

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Les personnes mineures et les majeurs sous tutelle n'ont pas la possibilité de procéder à cette désignation.

En revanche, les majeurs placés sous un régime de sauvegarde de justice, ou sous curatelle, peuvent désigner librement une personne de confiance.

Une personne majeure ne bénéficiant d'aucun régime de protection, mais ne disposant pas de son entière lucidité, peut désigner une personne de confiance, tout comme elle peut consentir aux soins. Mais il appartient alors aux professionnels de santé de se montrer vigilants.

En pratique, la désignation de la personne de confiance par un majeur incapable peut se révéler contraignante pour le personnel soignant dans la mesure où cela nécessite de vérifier systématiquement la nature du régime sous lequel le patient est placé.

4 Comment désigner la personne de confiance ?

Même si elle demeure facultative, la désignation de la personne de confiance doit être systématiquement proposée par le personnel du service et doit se faire par écrit sur le formulaire intégré au dossier patient.

Le nom de la personne de confiance devra être précisé sur ce formulaire qui sera conservé dans le dossier médical.

La personne désignée peut refuser d'être la personne de confiance du patient.

La désignation de la personne de confiance est valable pour toute l'hospitalisation en cours ou programmée (désignation anticipée).

Le patient peut modifier son choix à tout moment : il suffit pour le patient d'en avertir le personnel du service. Une nouvelle personne de confiance peut alors, le cas échéant, être désignée.

5 Comment organiser la désignation de la personne de confiance ?

a - Assurez vous que le patient peut exprimer sa volonté

Si le patient est inconscient ou dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté, signalez-le dans le dossier de soins.

b - *Informez le patient* oralement en insistant sur le rôle de la personne de confiance, l'importance de la relation de confiance entre le patient et la personne désignée, la nécessité d'obtenir l'accord de la personne désignée, que la désignation de la personne de confiance est valable pour toute l'hospitalisation, la possibilité de modifier son choix à tout moment. Faites lui prendre connaissance de la fiche d'information.

c- *Après le temps de réflexion, faites remplir, dater et signer le formulaire par le patient* et assurez vous de la lisibilité du formulaire, d'une réponse à tous les choix proposés, de coordonnées précises de la personne de confiance. En cas de désignation anticipée, mentionnez la date de l'hospitalisation programmée.

Le formulaire sera conservé dans le dossier du patient.

Si le patient ne peut compléter le formulaire de désignation (aveugle, illettré, pathologies neurologiques...), complétez le formulaire en fonction des indications orales du patient et signez-le avec un témoin (en mentionnant vos noms).

d - *Le formulaire signé, rappelez au patient* : la nécessité d'obtenir l'accord de la personne désignée qui doit prendre connaissance de la fiche d'information de signer le formulaire et de rappeler qu'il doit prévenir la personne de confiance s'il souhaite qu'elle assiste aux entretiens médicaux et aux consultations.

6 Sur le plan juridique, la personne de confiance est à distinguer de la personne à prévenir.

	PERSONNE DE CONFIANCE	PERSONNES À PRÉVENIR
COMBIEN	Une seule personne	Une ou plusieurs personnes
DÉSIGNATION	Par écrit par le patient	Par écrit ou par oral par le patient, ou sur proposition d'un tiers si le patient est inconscient
PARTICIPATION AUX DÉCISIONS MÉDICALES CONCERNANT LE PATIENT	OUI mais son avis ne s'impose pas à l'équipe médicale	NON
PARTICIPATION AUX DÉMARCHES ET AUX ENTRETIENS MÉDICAUX	OUI sur demande du patient	NON
ACCÈS AUX INFORMATIONS MÉDICALES CONCERNANT LE PATIENT	OUI sauf limitation donnée par le patient	NON
ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL	NON	NON

Les directives anticipées

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie prévoit : “toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement”.

1 De quoi s'agit-il ?

Dans le cas où, en fin de vie, une personne ne serait pas en mesure d'exprimer sa volonté, ses directives anticipées permettront au médecin de connaître les souhaits de ce patient concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

Il est considéré qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Les directives anticipées peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment. En l'absence de modifications, elles sont valables 3 ans.

3 Quel est le poids des directives anticipées dans la décision médicale ?

Si des directives anticipées ont été rédigées, elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale : ce document reflète en effet le plus directement la volonté libre et éclairée de la personne concernée.

Par conséquent, son contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin. Il reste libre de les appliquer, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

2 Comment rédiger des directives anticipées ?

Il faut obligatoirement être majeur et être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

a - Quand le patient est à même d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

Il doit lui-même rédiger ses directives.

Le document doit obligatoirement être daté et signé.

L'identité doit y être clairement indiquée (nom, prénom, date et lieu de naissance).

b - Si le patient est dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées.

Il peut faire appel à 2 témoins (dont la personne de confiance, si le patient en a désignée une).

Le document, daté et signé, sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers.

Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant ...) attesteront que le document exprime bien la volonté libre et éclairée du patient.

4 Comment faire pour s'assurer que les directives soient prises en compte ?

Elles peuvent être conservées dans le dossier médical mais aussi par le patient lui-même, la personne de confiance, le médecin traitant ou un proche.

En cas d'hospitalisation, les directives anticipées doivent être facilement accessibles et consultables par l'équipe médicale.



Textes de références

Personne de confiance : Article L. 1111-6 du Code de la santé publique

Directives anticipées : Articles L. 1111-4, L. 1111-11 à L. 1111-13 et R. 1111-17 à R. 1111-20, R. 1112-2, R. 4127-37 du Code de la santé publique

Les Visiteurs de Malades de l'Hôpital de Dax - VMHD - ne se contentent pas de rendre visite aux malades.

Qu'ils soient retraités ou actifs, ses 25 membres, très investis, fourmillent d'idées et mènent des actions souvent originales pour enrichir le quotidien des résidants, pour voir se dessiner un large sourire sur un visage d'enfant, pour aider les patientes d'oncologie à rester femme dans la maladie ...

De ses 11 années d'engagement à la tête de l'association, Jeannette Molas nous livre quelques uns de ses souvenirs chargés d'émotions.



Pour enrichir le quotidien des résidants

Le temps d'un après-midi, le 14 février dernier, dans la salle polyvalente de Milliès-Lacroix transformée en music-hall, résonnaient des airs de Brel ou Luis Mariano. Et les souvenirs des soirées d'antan pétillaient dans les yeux de nos résidants.

Joli moment rendu possible grâce à Naty (*photo ci-dessus*), artiste en résidence au cabaret l'*Ange Bleu* à Bordeaux invitée par les visiteurs de malades.

Et Saint Valention oblige, chacun s'est vu offrir une magnifique fleur : des oeillets du même rouge que ceux que les bénévoles des VMHD vendaient aux pieds des arènes dacquoises pour le mano a mano du 15 août dernier au profit de l'association.

Nos ainés du centre de gériatrie du Lanot bénéficient régulièrement des attentions des VMHD : quelques jours auparavant les patients de Junod se voyaient offrir un téléviseur écran plat. Plus loin, on peut voir une toile représentant Edith Piaf acquise lors d'une vente aux enchères organisée par le club service *Inner Wheels* et le musée Georgette Dupouy.

Pour voir se dessiner un large sourire sur un visage d'enfant

Les actions menées en pédiatrie et pour les enfants du CAMSP sont nombreuses : l'association achète du matériel et finance des ateliers d'activités manuelles, des sorties au centre équestre ou au bord de la mer ...

Et le souvenir ému à l'évocation de ce petit patient du CAMSP qui, après avoir reçu une récompense lors d'une sortie poney, s'était exclamé : " Avant, j'avais jamais eu de diplôme ! ".



L'engagement de Jeannette Molas et des membres de l'association des Visiteurs de Malades de l'Hôpital de Dax mis à l'honneur.

Pour aider les patientes d'oncologie à rester femme dans la maladie

Sur l'hôpital de Dax, pour redonner une bonne image d'elles-mêmes aux patientes fragilisées par la maladie, l'association a mis en place la socio-esthétique. Massages de relaxation, soins du visage ou pauses maquillage sont dispensés par 5 esthéticiennes ainsi que 3 réflexologues bénévoles. De véritables parenthèses de douceur pour ces femmes durant leur hospitalisation ou après les séances de chimiothérapie.

C'est notamment pour ce genre d'initiative que Mme Molas, a été sélectionnée, en 2007, parmi 14 autres finalistes à l'échelon national et a reçu le prix "*Sud Ouest Version Femina*" ainsi qu'un joli chèque au profit de l'association. Mais sa plus belle récompense reste le souvenir de cette femme hospitalisée en oncologie et fraîchement pomponnée grâce aux VMHD. Et son époux murmurant à l'oreille de leur enfant " regarde comme maman est jolie ! ".

Et toujours dans le but d'améliorer le confort moral de ces femmes, l'association finance les prothèses capillaires (environ 500 € l'unité) bonnets ou petits chapeaux pour celles qui n'ont pas une couverture sociale suffisante. Ce prêt gracieux est proposé par les infirmières du service.

Grâce à la mobilisation de ces bénévoles qui donnent de leur cœur et de leur temps, chaque année, près de 8 000 € de fonds sont levés afin d'apporter aux patients de notre établissement ce qui fait les petits charmes de la vie ...

L'orthophoniste est un thérapeute du langage qui a pour objectif de soulager les troubles de la parole et de la voix chez l'enfant et chez l'adulte.

Cinq ans d'études sont nécessaires pour obtenir le certificat de capacité d'orthophoniste, qui est reconnu comme Master 2. En France, 70 % des diplômé(e)s exercent à titre libéral.

L'orthophonie est une profession de santé qui a la particularité d'agir sur et par le langage.

Elle est à la croisée de plusieurs disciplines : anatomie, physiologie, acoustique, phonétique, psychologie, neurologie...

Ses missions :

- établir, sur prescription médicale, un bilan : diagnostic, objectif, plan de soins ;
- prévenir, évaluer et prendre en charge les troubles de la voix, de l'articulation, les troubles de la communication, de la parole, de la déglutition, et tous les troubles associés à la compréhension du langage (oral et/ou écrit) ;
- dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou suppléer ces fonctions.

Elle s'adresse aux personnes présentant :

- un handicap moteur, sensoriel ou mental affectant la communication ;
- un trouble de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasie, bégaiement, retard de langage) ;
- des troubles du langage écrit : dyslexie, dysorthographie, dysgraphie, dyscalculie ;
- des pathologies oto-rhino-laryngologiques : troubles vélo-tubo-tympaniques, troubles de la voix, troubles de la déglutition d'origine fonctionnelle ;
- des pathologies neurologiques qui se manifestent par des difficultés de compréhension et/ou de production de la parole qui varient en fonction de la localisation de la lésion cérébrale.

Six orthophonistes travaillent actuellement au sein du Centre Hospitalier de Dax.

Elles participent directement à la prise en charge des patients (sans limite d'âge).

Vous les rencontrerez en neurologie, en pédopsychiatrie et au CAMSP.

1 Au sein de l'Unité Neuro-Vasculaire, dans le cadre d'un AVC, Caroline Chazal intervient avec une équipe pluridisciplinaire (kinésithérapeute, ergothérapeute, neuropsychologue, diététicienne, IDE, AS) de façon précoce au stade aigu de la maladie, lors de l'hospitalisation.

Dès ce stade, une prise en charge orthophonique peut être prescrite par le médecin neurologue. Elle va débuter par un bilan.

L'orthophoniste observe tous les domaines des fonctions du langage afin d'évaluer les dommages que les fonctionnalités du cerveau ont subis. Cela regroupe les troubles de la déglutition / dysphagie, de l'articulation/ parole, de la voix / prosodie, du langage oral et écrit, de la communication, du calcul / raisonnement logico-mathématique, des fonctions exécutives et autres fonctions cognitives.

Au terme de son bilan, elle aura fait un inventaire complet des déficiences acquises et des possibilités résiduelles. Elle rédigera ensuite le compte-rendu de bilan, posera un diagnostic et élaborera un projet thérapeutique si nécessaire.

L'intervention de l'orthophoniste reposera alors sur la rééducation, la réadaptation, l'accompagnement en collaboration avec toute l'équipe du service (soutien, information, collaboration orthophoniste-famille, conseils au patient et à son entourage).

Une synthèse d'évolution du patient sera effectuée avant sa sortie.

La rééducation orthophonique se poursuivra dès la sortie d'hospitalisation dans des structures d'aval (CRF, EHPAD, SSR) ou au domicile du patient et en cabinet libéral.

2 Au CMPI, 2 orthophonistes reçoivent, en consultations externes, les enfants de 6 à 12 ans à la demande de leurs parents. Dominique Lafitte et Solange Sescosse effectuent un bilan d'évaluation des troubles du langage oral et écrit en vue d'établir un diagnostic et proposent, en fonction des résultats du bilan, un suivi individuel ou en groupe, en accord avec l'équipe soignante du service.

Deux ateliers de groupe, "Terre" et "Écriture", sont animés par une orthophoniste et un psychomotricien.

Les orthophonistes prennent en charge l'enfant et son environnement proche, qu'il soit familial, scolaire ou social. À ce titre, elles participent à différentes réunions organisées par l'Éducation Nationale et les services sociaux.

Trois lieux de consultation existent : Dax, Montfort et Tartas (deux jours par semaine).

3 Au sein de la Maison des Adolescents (MADO), où elle intervient à mi-temps, Véronique Goussebayle assure des consultations auprès de jeunes de 12 à 20 ans présentant des difficultés avec la langue orale ou écrite et participe à deux ateliers thérapeutiques d'expression.

Son autre mi-temps est consacré à **l'hôpital de jour pour enfants**. Elle y reçoit, de façon individuelle, des enfants autistes ou psychotiques âgés de 6 à 16 ans, pour un travail autour de la langue orale, ou en collaboration avec les enseignantes de la structure, pour des prises en charge autour de l'écrit.

Par ailleurs, elle co-anime des ateliers à visée expressive : "atelier Parlote", "jeux de mots", atelier "contes", "grimage et théâtre" et "comptines animées" pour les plus petits.

4 Le travail au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), une autre facette de l'orthophonie

Elisabeth Larrieu-Dessus travaille dans l'équipe du Docteur Jacob-Richiero depuis plusieurs années.

Le CATTP accueille des enfants de 6 à 16 ans présentant des troubles envahissants du comportement et des pathologies de la personnalité, selon un protocole d'accueil défini.

Lors d'une réunion de synthèse, l'équipe élabore le projet de soin individuel de l'enfant.

C'est à la suite de cette synthèse que cette professionnelle est amenée à mettre en place le suivi orthophonique.

Ce dernier peut prendre différentes formes :

- prise en charge individuelle ;

- en groupe d'enfants (2 adultes pour 4 à 5 enfants) où les médiateurs sont variés (conte, art-thérapie, construction ...) et peuvent changer d'une année à l'autre ;

- en groupe d'adultes (2 adultes pour 1 enfant).

Elle peut également assumer le rôle de "répondant" (= référent). Dans ce cas, l'orthophoniste, tout comme les infirmières, devient la personne qui connaît le mieux la situation de l'enfant. Elle fait le lien avec les parents ou la famille d'accueil, l'école, les services sociaux et le CATTP. L'enfant est alors rencontré dans un espace qui n'est pas celui de la rééducation.

Un temps de régulation (3 heures/mois) permet de réfléchir en équipe à la clinique et à la pratique auprès des enfants.

5 Et enfin le CAMSP, structure ambulatoire où Sandrine Bats Roquigny exerce depuis plusieurs années intervenant à Dax et à Tyrosse, auprès de l'enfant et son entourage.

Cette structure a pour mission le dépistage précoce et le traitement des enfants de moins de 6 ans atteints d'un handicap sensoriel, moteur ou mental, par une équipe pluridisciplinaire.

Comme ses collègues, elle effectue d'abord un bilan.

La prise en charge peut être individuelle et/ou collective, par exemple des groupes autour du langage animés par l'orthophoniste avec un autre professionnel : groupe contes - groupe éveil langage - groupe psychomotricité-orthophonie.

Au cours des séances, elle met en pratique des capacités d'imagination, d'invention afin de travailler le langage oral avec des enfants petits ayant ou non du langage, et adapte les jeux aux capacités des enfants et non en fonction de l'âge.

Par ailleurs, l'orthophoniste doit trouver des stratégies et des moyens pour entrer en relation avec certains enfants qui ont des difficultés à communiquer : par exemple, s'asseoir par terre pour faire rouler un ballon, ou une voiture ... afin d'entrer en communication avec un enfant et, par la suite, faire rouler ce même objet en émettant des sons puis des mots que l'enfant répétera de lui-même.

L'outil informatique peut être utilisé comme médiateur dans des prises en charge où le face à face est difficile pour l'enfant, ou bien pour évaluer ses acquis scolaires.

L'orthophoniste peut également mettre en place une guidance parentale ; par exemple pour aider les familles dans des démarches vers d'autres professionnels comme le médecin ORL.

En outre, elle établit, seule ou avec ses collègues, des relations entre les différents lieux de vie de l'enfant notamment l'école, en se déplaçant elle-même : réunions, rédactions de PPS (projet personnalisé de scolarisation).

Parfois, elle participe aussi à des réunions de synthèse de travailleurs sociaux avec l'assistante sociale du service, ceci afin d'aider l'enfant et sa famille.

L'Hôpital de Dax, " il est tombé dedans étant petit " !

Après une parenthèse parisienne de 17 années, le retour en terres dacquoises, c'est non seulement le défi de la création d'un service mais aussi un retour aux sources.

recueilli par Sandrine Allard, service communication

Qu'est ce qui vous a conduit vers cette spécialité ?

L'urologie est une discipline à la croisée de la médecine et de la chirurgie, d'une grande latitude d'exercice. C'est une spécialité en interactions avec de nombreuses autres comme la néphrologie, la cancérologie, l'endocrinologie ou la gynécologie.

Son exercice est extrêmement varié tant dans son recrutement (hommes mais aussi femmes et enfants d'abord) que dans ses diverses branches (prélèvement/greffe rénale, cancérologie, maladie lithiasique¹, pelvi-périnéologie², neuro-urologie, infectiologie, andrologie et urologie pédiatrique).



Pourquoi le Centre Hospitalier de Dax ?

Je suis né à Dax et une grande partie de ma famille y vit. J'avais une excellente image du centre hospitalier de Dax par mon père : il aime cet établissement et nous le rapportait régulièrement (ndlr : le Dr Christian Bourgade était chef de service de gynécologie-obstétrique).

De plus, Paris n'a pu soutenir la comparaison au charme naturel de notre belle région ! L'exercice y est plus serein et venir opérer en pleine nuit est moins pesant que trouver un taxi ou un vélib' pour traverser la capitale et poser une sonde vésicale.

Cette sérénité se ressent à tous niveaux, des confrères aux patients et paramédicaux.

L'urologie est une discipline particulière, quels sont les moyens dont vous disposez ?

Mes plus proches collaboratrices sont Mme Anne Arnaud, infirmière qui partage son temps avec les consultations de stomathérapie et Mlle Magali Moulère, secrétaire médicale. Le service de Chirurgie B m'héberge généralement en attendant de trouver une autre solution. Les hospitalisations de jour ont lieu en gynécologie. Les équipes paramédicales sont particulièrement compétentes et attentionnées.

D'un point de vue matériel, l'établissement s'est doté de l'instrumentation de coelioscopie pour la cancérologie et la pelvipérinéologie, un laser de calculs rénaux pour l'urétéroskopie souple, tout le matériel d'endo-urologie, de débitmétrie, d'échographie et le matériel spécifique à la chirurgie urologique.

Certes, il y a des moyens humains et matériels qui contribuent à faciliter mon exercice mais, au delà, je dois remercier mes confrères, les équipes paramédicales et le personnel administratif pour l'excellent accueil qui m'a été réservé.

Quel est votre projet professionnel ?

Il s'agit avant tout de développer l'urologie et donc s'attacher à trois axes majeurs que sont la cancérologie, la maladie lithiasique et la pelvi-périnéologie.

La permanence des soins en urologie est également un des points importants et nous y travaillons avec mes confrères les Drs Pourquié et Darracq de la clinique Saint Vincent.

Au sein de l'établissement, je souhaite participer au projet de mise en place du don d'organe porté par Caroline Peyrot et Benjamin Blanc.

En résumé, je souhaite participer durablement au projet collectif de notre établissement et y développer cette belle discipline qu'est l'urologie.

¹calcul des voies urinaires / ²la pelvi-périnéologie s'intéresse particulièrement à l'incontinence urinaire, aux troubles fonctionnels pelvi-périnéaux, aux explorations et aux troubles génito-sexuels.

Loin de moi l'idée de faire un carnet rose sur une relation supposée avec Mont de Marsan ou Bayonne, il s'agit juste d'annoncer la mise en place, au sein du service de radiologie, d'une solution de stockage, d'interprétation et de visualisation des images.

Le PACS dont le sigle signifie Picture Archiving and Communication System ou Système d'Archivage et de Transmission d'Images dans la version française est donc entré en production depuis le 6 janvier 2014 dans le service de radiologie.

La genèse de ce projet remonte à fort longtemps, mais il a fallu sérier les sujets et prioriser la mise en place du RIS (Radiology Information System ou Système Informatique de Radiologie), qui a accompagné la réorganisation interne du service d'imagerie au cours de l'année 2012.

Ce projet de PACS a nécessité des travaux. Il a été notamment l'occasion de réaménager la salle d'interprétation.

Les équipes des services techniques (menuisiers, électriques, peintres) ont à cette occasion été sollicitées et ont apporté leur savoir-faire pour un meilleur confort des utilisateurs.

Ce projet a également nécessité une évolution importante des infrastructures matérielles au service informatique et une montée en puissance du réseau. Plusieurs actions d'envergure ont déjà été réalisées (changement des coeurs de réseaux, de plusieurs commutateurs, ajout de câblage haut débit). D'autres sont encore planifiées pour les semaines à venir.

Ce projet a enfin été l'occasion d'un très important travail collaboratif entre les équipes de la DSIO et du biomédical pour l'interconnexion des réseaux et des modalités (équipements d'acquisition des images - radio conventionnelle, scanner, IRM, échographe).

La première phase de ce projet est maintenant terminée et toutes les images réalisées en radiologie sont identifiées, enregistrées et utilisées quotidiennement par tous les radiologues pour l'interprétation.

La seconde phase du projet est en marche. Elle concerne d'une part la mise à disposition de ces images à l'extérieur du service de radiologie et d'autre part l'intégration d'autres équipements au PACS (échographes, amplificateurs de brillance, colonnes d'endoscopies, etc.).

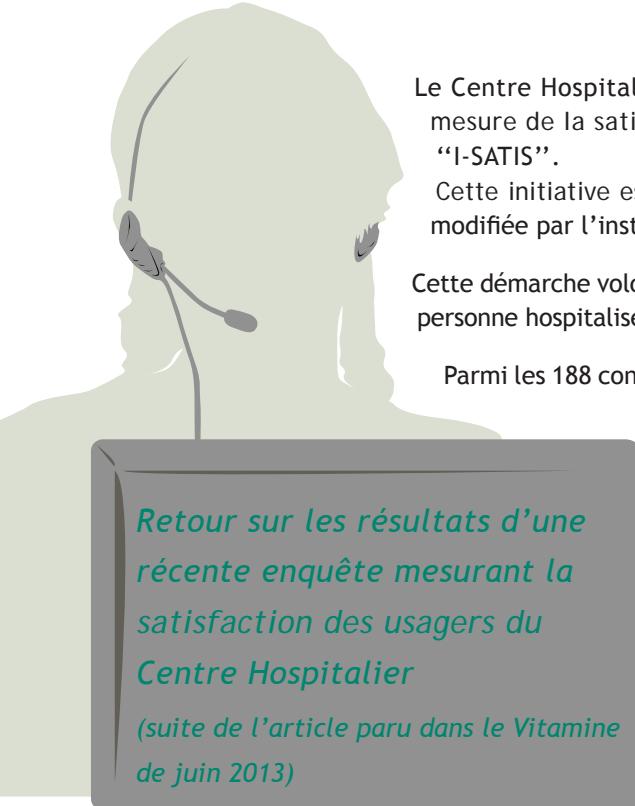
La diffusion des images dans les services de soins va se mettre en place d'ici la fin du premier trimestre 2014. Elle permettra, depuis le serveur de documents de la solution médicale, de visualiser directement les images du patient concerné qui sont enregistrées sur le PACS.

La diffusion vers l'extérieur de l'établissement va ensuite être mise en service. Elle donnera aux praticiens extérieurs la possibilité de visualiser les images depuis leur cabinet et aux établissements voisins de donner un avis directement en accédant aux clichés anonymisés depuis un portail web.

En parallèle de ces travaux de diffusion des images, les services informatique et biomédical vont continuer à travailler sur l'intégration des autres modalités, en se focalisant en premier lieu sur les différents échographes en service dans l'établissement.

*par Jean-Yves Panigai
Responsable des applications médicales*





Le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent a participé en 2013 à un nouveau dispositif de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique "I-SATIS".

Cette initiative est précisée dans l'instruction N°DGOS/PF2/2010/449 du 21 décembre 2010, modifiée par l'instruction N°DGOS/PF2/2013/73 du 27 février 2013.

Cette démarche volontaire repose sur une enquête téléphonique, à J+ 30 jours après la sortie de la personne hospitalisée, sous réserve du consentement de celle-ci.

Parmi les 188 consentements recueillis, 144 ont été retenus ; les autres ne répondaient pas aux critères d'inclusion demandés, à savoir :

- patients résidant en France,
- hospitalisés à plein temps plus de 2 jours (au moins 2 nuits consécutives)
- dans une unité fonctionnelle de court séjour en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO), adulte ou pédiatrique,
- dont la destination de sortie est le domicile (notamment les maisons de retraite et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
- sortants entre le 29/04/2013 et le 27/05/2013.

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés par Qualimarket, un institut de sondage indépendant.

79 patients ont participé effectivement à cette enquête (soit 55 %).

Ils ont ainsi répondu à un questionnaire national composé de 33 items, portant sur la satisfaction dans 6 thématiques (en lien avec les indicateurs qui vont suivre).

Un score de satisfaction globale a ainsi été obtenu : il s'élève à 74 %, il est sensiblement proche de la moyenne nationale (71 %).

Parmi les différents indicateurs, celui de l'**attitude des professionnels de santé** obtient le meilleur taux de satisfaction avec **93 % de satisfaction** des personnes interrogées.

À la question « Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ? », 97 % des patients interrogés ont répondu « jamais » ou « très rarement ».

Relativement à la **communication entre le patient et les professionnels de santé**, 81 % des patients font part de leur satisfaction.

90% des patients interrogés indiquent avoir compris les réponses aux questions posées aux chirurgiens relativement à l'intervention réalisée.

Toutefois, à la question « Pendant votre séjour, avez-vous reçu spontanément (sans être obligé de les demander) des explications, sur votre état de santé, votre traitement, votre opération, vos soins ... », 70 % des patients répondent « toujours » ou « presque toujours ».

Concernant la **prise en charge globale du patient**, 78 % des patients sont satisfaits.

Il est à souligner que 98 % des interviewés ont estimé que l'accueil reçu lors de leur arrivée dans le(s) service(s) de soins était excellent, très bon, ou bon.

Quant à la question relative au respect de l'intimité, 96 % des patients ont jugé que les précautions prises par le personnel pour respecter leur intimité étaient excellentes, très bonnes, ou bonnes.

Pour l'indicateur relatif à la **restauration hospitalière**, les patients étaient invités à répondre à deux questions : une sur la qualité des repas servis, l'autre sur la variété des repas.

59 % des patients ont fait part de leur satisfaction.

La **commodité de la chambre** était évaluée positivement par 72 % des patients. Les questions portaient notamment sur le confort, la propreté, la température et le bruit.

12 % des patients répondent avoir été gênés très souvent ou souvent par le bruit.

Enfin, pour l'indicateur « **l'information du patient** », le Centre Hospitalier obtient un score de 52 %.

Ainsi, 92 % des patients étaient satisfaits de l'organisation de leur sortie.

Cependant, 16 % des patients estiment ne pas avoir obtenu d'information ou une information insuffisante, sur les signes ou les complications. Cette situation les conduit à recontacter l'hôpital ou leur médecin après la sortie.

Les résultats détaillés de cette enquête sont consultables à la DQGR.

Les résultats reflètent le travail et l'engagement de chacun. Cet effort doit être encouragé dans la perspective de la prochaine certification (visite des experts visiteurs : juin 2015).

Il est à signaler que le Centre Hospitalier reconduit cette démarche en 2014.

*Par Aude Pamphile
 Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et
 des Relations avec les Usagers*

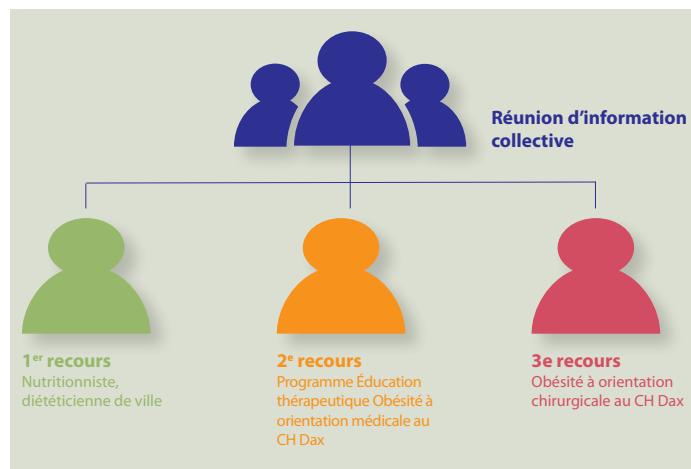
Dans le cadre de l'amélioration de la filière obésité au CH de Dax et afin de répondre aux demandes de prise en charge des obèses, le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) du CH de Dax a sollicité la création du « groupe obésité » comprenant pédiatres, chirurgiens de l'obésité, diététiciennes, diabétologues ...

Par Dr Emmanuelle Bourrinet, médecin responsable de la structure interne diabétologie-endocrinologie

Actuellement, la prise en charge chirurgicale de l'obésité est une activité bien structurée, développée et efficace. En revanche, ce type de prise en charge ne répond pas à toutes les problématiques des patients obèses. C'est l'objet de la création et du développement de ce groupe de travail, qui réfléchit à l'organisation de réunions d'information sur la prise en charge hygiéno-diététique de l'obésité et à l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique associée à un bilan du retentissement de l'obésité réalisés au cours d'une hospitalisation de courte durée.

En prenant en compte les critères d'éligibilité de la HAS¹, le groupe organisera régulièrement une journée d'information pour les personnes souffrant d'obésité.

Le programme de la journée permettra d'informer et de diriger les patients.



¹ Haute Autorité de Santé

² Organisation Mondiale de la Santé

Selon les recommandations de la HAS¹ et de l'OMS², l'éducation thérapeutique structurée est plus efficace que l'information seule. Elle comprend au minimum un apprentissage à l'autogestion du traitement de la maladie dans ses dimensions psychologiques et physiologiques et nécessite un suivi régulier.

De nombreuses études ont montré que l'éducation thérapeutique du malade et l'organisation du suivi des malades sont déterminantes pour la qualité du contrôle métabolique à long terme.

En mettant à disposition les lits et l'effectif du service, le service d'hôpital de semaine de diabétologie va offrir un programme inédit de 2^e recours. L'objectif est de fournir des outils pour aider les patients et la réalisation de bilans cliniques et paracliniques.

Lors de l'hospitalisation, nous nous appuierons sur les expériences passées des patients. Nous leur proposerons également des ateliers animés par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, diététiciennes, psychologue, kinésithérapeute, infirmières, aides-soignantes ...

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

Créée en 2005, c'est une structure consultative pluridisciplinaire qui a comme objectif d'améliorer les pratiques de dépistage et de prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés, et la qualité des prestations alimentaires :

- Former du personnel
- Évaluer le besoin en matériel des services de soin
- Mener des actions de dépistage de la dénutrition
- Évaluer les critères qualité de nutrition : poids, taille, indice de masse corporelle (IMC) ...
- Impulser des actions destinées à résoudre les problèmes alimentaires (création d'outils et d'ateliers).

Le CLAN en 2013, c'est :

- La mise en place et réalisation d'une formation aux internes sur la dénutrition à l'hôpital
- La création d'une plaquette à l'usage des médecins et diététiciens sur le dépistage, la prise en charge et le codage de la dénutrition
- L'analyse de l'enquête "prévalence de la dénutrition"
- L'avancée des travaux du groupe filière obésité
- la réalisation d'une dégustation des veloutines de l'UCR au self du personnel.

Retour sur les manifestations auxquelles les élèves et étudiants de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé du CH de Dax ont pris part lors du dernier trimestre 2013.

Au profit du Téléthon



Le 7 décembre dernier, l'association des étudiants infirmiers de Dax regroupant les étudiants des trois années de formation, ont vendu au profit du Téléthon, des chocolatines et des croissants offerts par l'UCR.

Ils se sont installés sous leur bannière, sur la place de la mairie, dans les rues autour du marché, ainsi que dans le hall du site Vincent de Paul, de 8 heures à midi, ce qui leur a permis de récolter 182 €.

Merci à eux pour leur contribution au Téléthon.

2^e Forum du livre professionnel



Le 10 décembre dernier, l'Institut de Formation des Professionnels de Santé organisait le 2^e forum du livre professionnel.

Les principaux éditeurs d'ouvrages destinés aux professionnels de santé étaient représentés et exposés par les libraires locaux.

Les principales revues professionnelles des 3 filières étaient présentes : infirmier, masseur-kinésithérapeute et aide-soignant.

Les étudiants se sont retrouvés nombreux autour des stands richement garnis de publications faisant référence et des dernières nouveautés.

Quelques professionnels du Centre Hospitalier ont également fait le déplacement. Ils ont trouvé leur bonheur quelques jours avant Noël.

Cette manifestation fut l'occasion d'informer les étudiants de chaque filière sur la possibilité de trouver des ouvrages professionnels de grande qualité dans les commerces dacquois, tout en créant une animation favorisant la mixité interprofessionnelle au sein de l'institut.

La santé des Musiciens

1^e Journées Dacquoises de rééducation

Les formateurs de l'IFMK vous invitent à participer à ce premier congrès dédié à la prise en charge thérapeutique et rééducative des musiciens qui se tiendra les 16 et 17 mai à Dax.

Médecins, chirurgiens, rééducateurs reconnus viendront exposer leurs travaux, tandis que des musiciens professionnels témoigneront, démonstration à l'appui.

Programme et bulletin d'inscription à télécharger sur le portail intranet.

Prise en charge possible au titre de la formation continue.

Plus d'info : adke@laposte.net

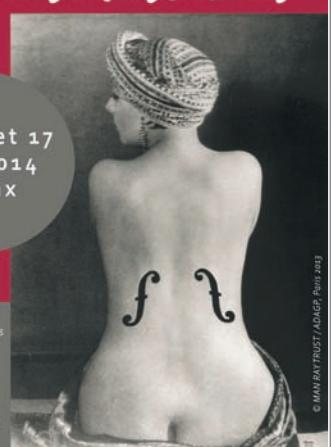
1^e Journées Dacquoises de Rééducation La santé des Musiciens

les 16 et 17
mai 2014
à Dax

Organisée par l'Association Dacquoise des Kinésithérapeutes Enseignants ADKE

Avec le parrainage de l'Association Européenne Médecine des Arts®

En partenariat avec la Ville de Dax,
le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
et l'Université de Bordeaux

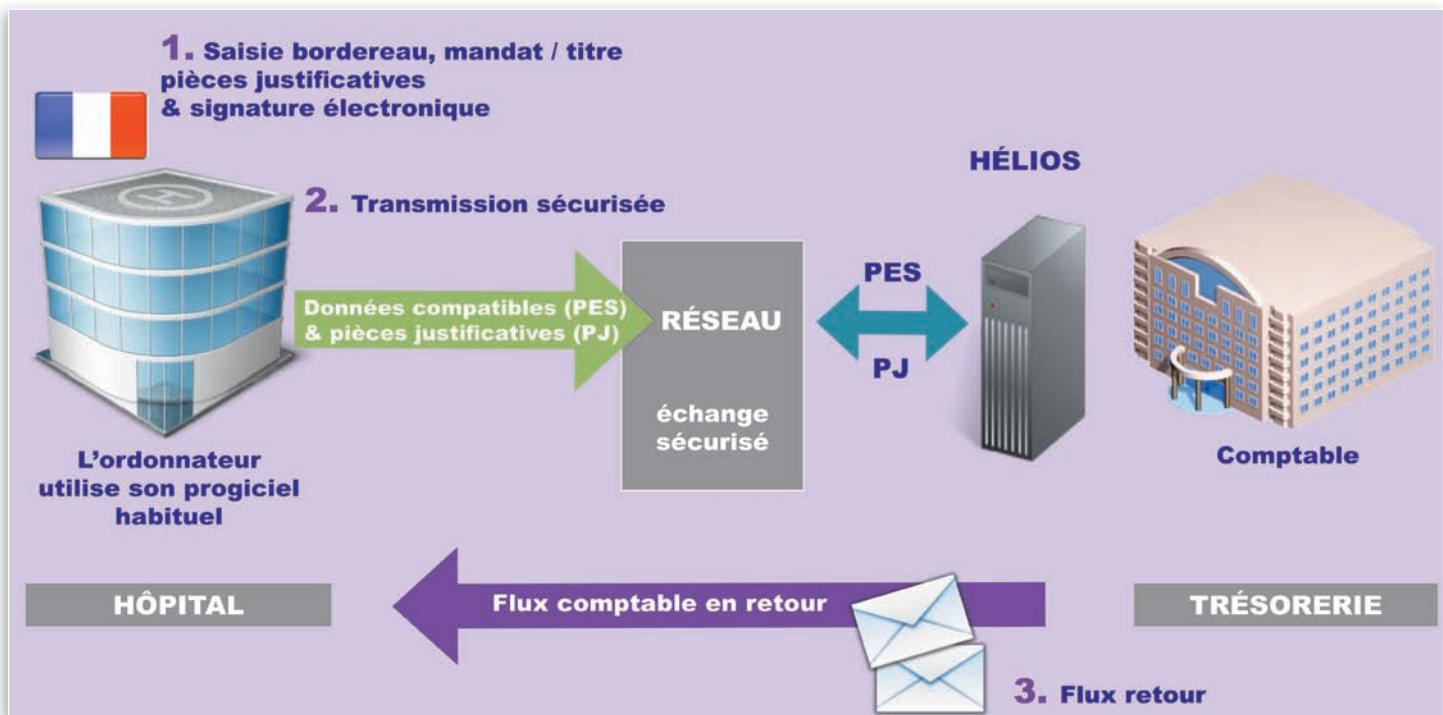


Institut du thermalisme - Université de Bordeaux
Esplanade du général de Gaulle à Dax

Dématérialisation : le CH Dax, 1^e établissement PES V2 de France

Le Protocole d'Échange Standard d'Hélios, PES Version 2 est la solution de dématérialisation de l'ensemble des pièces comptables (titres de recettes, mandats de dépenses, bordereaux récapitulatifs) et des pièces justificatives afférentes qui circulent entre le Trésor Public, les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers. Sa généralisation doit normalement intervenir pour toutes les structures publiques avant le 1^e janvier 2015.

Par Serge Roulet, Directeur adjoint chargé des affaires financières et du contrôle de gestion



Ce projet étant susceptible de jouer un rôle majeur dans l'organisation future de l'établissement, impactant d'autres projets comme FIDES*, il constituait pour le CH un objectif majeur et, dès 2011, figurait en bonne place dans la convention de partenariat signée entre le Centre Hospitalier et la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP).

C'est pourquoi, naturellement, en 2012, le CH s'est porté candidat pour être site pilote en la matière avec le concours :

- de la société Médiane (premier éditeur agréé sur le sujet),
- de partenaires techniques comme Enovacom et la participation active :
- de notre trésorière Mme Élisabeth Guillon
- et de notre correspondant départemental DGFIP du pôle dématérialisation, M. Duban.

Un comité de pilotage coordonnait le travail technique et de paramétrage. Il associait tous les secteurs et partenaires internes et externes à l'établissement.

La plus grosse partie du travail a été réalisée par les services informatiques et principalement par Nathalie Marquillier. Des améliorations ont été portées par l'éditeur.

L'établissement a précisé les modalités d'organisation. Une information a été faite aux fournisseurs et correspondants du CH pour qu'ils privilégient les factures et autres pièces dématérialisées.

Avec l'implication particulièrement active de Mme Guillon et de M. Duban, l'établissement a, en définitive, pu conduire une dématérialisation totale des titres, mandats, bordereaux mais aussi pièces justificatives (factures fournisseurs, marchés et avenants, contrats de travail, décisions, états de frais de déplacement, avec une indexation systématique) dès juin 2013. Ainsi, la quasi-totalité des flux économiques, les payés, etc. sont totalement dématérialisés.

Le processus a été parachevé avec la mise en place d'une signature électronique en octobre 2013.

Ainsi, le flux comptable est désormais dématérialisé et conduira pour les années à venir à voir disparaître quasi complètement les documents papiers et les tâches fastidieuses qui s'y rattachent (archivage, etc.).

Cette perspective libérera également du temps d'agent administratif dédié à l'accompagnement des services de soins et l'analyse des besoins.

* Facturation Individuelle des Établissements de Santé



par Laurence Deloubes,
adjoint des cadres - DRH

En juillet 2012, une convention a été signée entre le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) et le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent. Cette convention formalise l'engagement de notre établissement dans une politique d'intégration et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou ayant des inaptitudes médicales remettant en cause la poursuite de leur activité professionnelle.

L'un des axes forts de cette convention concerne l'accompagnement individualisé des agents se trouvant en situation de handicap ou en inaptitude professionnelle en leur apportant des aides matérielles améliorant leurs conditions de travail.

Pour réaliser les adaptations et les aménagements nécessaires, il a été convenu de faire appel à des prestataires externes spécialistes en ergonomie.

Sur proposition de la Médecine du Travail et avis du comité de suivi de la convention, le Directeur des Ressources Humaines a retenu les quatre agents qui devaient bénéficier, au titre de la première année, d'une étude ergonomique de leur poste de travail. Ces agents sont en poste au laboratoire, au standard, à la pharmacie et à la reprographie.

Le cabinet ANTEIS, cabinet d'ergonomes, a été retenu pour ces 4 études ergonomiques qui ont pour **objectifs** :

- de réaliser un diagnostic ergonomique pour identifier les situations de travail invalidantes ou handicapantes rencontrées par les agents,
- de déterminer les leviers d'actions envisageables
- et de trouver les solutions techniques et/ou organisationnelles afin de sécuriser le parcours professionnel des agents.

La **méthodologie** utilisée obéit à une démarche globale et participative.

Elle repose sur les principes suivants :

- une approche globale du fonctionnement du poste de travail par entretiens avec les principaux responsables et acteurs : l'agent, les collègues et le cadre du service ;
- une analyse de l'activité dans les situations de travail à partir d'observations et d'entretiens avec les différents acteurs et la médecine du travail afin d'identifier les situations difficiles nécessitant un ou des aménagements ;
- une exploration des aménagements techniques envisageables avec l'agent, les collègues et le cadre du service ainsi qu'avec toute personne ayant des compétences pour instruire les solutions proposées, notamment les services techniques, la médecine du travail et la direction des affaires économiques ;
- une interaction et une coopération avec les personnes concernées : les aménagements sont étudiés et conçus en collaboration avec les principaux acteurs et décideurs afin d'accompagner le changement et d'enclencher une dynamique positive.

La démarche a été présentée au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans le courant du mois de novembre 2013.

La restitution a été faite par les ergonomes pour les 2 premières études.

En ce qui concerne le **laboratoire**, 5 situations invalidantes ont été constatées.

À chaque situation invalidante, l'ergonome a proposé des préconisations pour diminuer ou supprimer les contraintes.

Les préconisations principales portent sur :

- l'achat de matériel adapté ;
- l'aménagement d'étagères ;
- le réaménagement du local ;
- l'installation de roulettes sous les meubles pour en faciliter le déplacement ...

La phase mise en œuvre des préconisations est actuellement en cours de réalisation.

En ce qui concerne le **standard**, les principales contraintes portent sur :

- l'aménagement des postes de travail qui nécessite des mouvements contre indiqués,
- un manque d'insonorisation de l'espace de travail.

Un réaménagement total de la pièce a été suggéré par l'ergonome, l'agent concerné par cette étude étant amené à occuper plusieurs postes de travail de cet espace.

La phase de mise en œuvre des préconisations est actuellement en cours de réalisation.

À l'heure où nous imprimons, la restitution des 2 dernières études a tout juste été faite.



Retraités et médaillés 2013 lors de la cérémonie des voeux

Bienvenue à...

Roberto Correa
Edwige Drouart
Arnaud Saint-Lezer

Médecin
Cadre de santé
Médecin

Ophtalmologie
Bloc opératoire
Hématologie

Au revoir à...

Estelle Campistron
Alain Cazaumayou
Jean-Marie Dartiguelongue
Jean-François Hamon
Sibylle Lassalle
Jean-Claude Minet
Mario Perez Navarro
Françoise Phinqueguy
Annick Salles
Dominique Verge
Georges Zumkeller

Aux. puériculture
Aide-soignant
Cadre supérieur de santé
IDE
Aide-soignante
Technicien supérieur
Masseur-kinésithérapeute
IDE
ASHQ
Aide-soignante
Agent d'entretien

Pédiatrie
Arcolan
Psychiatrie
Psychiatrie adulte
Arcolan
Blanchisserie
Kinésithérapie
Hôpital de jour
Chimiothérapie
Junod 2
Entretien



7^e édition du baromètre du développement durable



Fort de son engagement volontaire dans une politique de développement durable, le comité de pilotage du CH de Dax a répondu au questionnaire mis en place pour la 7^e édition du baromètre du développement durable en établissement de santé.

Cette étude annuelle permet de mesurer la prise en compte du développement durable dans les établissements de santé et de recenser les actions engagées dans ce domaine.

Informations et actualités autour du développement durable dans les établissements de santé avec www.hopitaldurable.com

Retour en images



13^e journées de psychiatrie de Dax

Les 5 et 6 décembre 2013, se sont tenues les 13^e journées de psychiatrie de Dax, organisées par l'Association pour la Recherche et l'Étude en Psychiatrie Publique (AREPP) et le CH de Dax.

De nombreux professionnels ont pris part aux conférences, débats et ateliers de ce rendez-vous biennal qui avait pour thème " *Autour de la notion de langage(s) en psi4i* ".



Les résidants des Albizzias ont fêté Noël

S'il est un moment convivial rassemblant pour quelques heures, dans la joie et la bonne humeur, les résidants, les familles et le personnel des Albizzias, c'est bien le repas de Noël.

Cette année encore, tout au long d'un déjeuner au menu de circonstances, nos aînés ont profité d'une animation musicale.



Mini ballons et grand champion

Le 17 janvier, à l'initiative de l'association des Visiteurs de Malades de L'Hôpital de Dax (voir article page 5), la pédiatrie recevait la visite d'un illustre champion : Pierre Albaladejo.

Après la distribution de douceurs chocolatées et une séance de dédicaces sur des petits ballons ovales offerts par l'ancien international dacquois, les couloirs de la pédiatrie résonnaient une fois de plus des rires des enfants.



Un conte à l'Hôpital

Il était une fois des élèves du lycée de Saint Pandelon, qui dans le cadre d'une action professionnelle, présentaient, le 5 février dernier, un spectacle de marionnettes aux enfants hospitalisés en pédiatrie.

Un joli moment apprécié par les petits et les grands, tous transportés au pays des princesses et des princes charmants !