

Vitamine

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

AVRIL 2017 - N° 87

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Gestion des réclamations :
mode d'emploi

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
(PASA)

UN PROJET

La démarche Snoezelen

UN SERVICE, UN MÉTIER

L'IDE de la Coordination Hospitalière
des Prélèvements d'Organes et de Tissus

LE DOSSIER

- La prise en charge
des femmes victimes de violence
- Focus sur l'Unité de Médecine Légale

CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

Une équipe pour penser les plaies

INFOS FINANCIÈRES

Compte financier 2016 :
équilibres préservés

LES ÉCHOS DE L'IFPS

- Retour d'expérience : le tutorat
des élèves aides-soignants
- Le permis de conduire
des précautions standards

À LA UNE

L'Unité de Soins Palliatifs des Landes

ZOOM SUR

Le MALDI-TOF, le spectromètre
de masse en microbiologie

Et vos rubriques :

GHT, où en est-on ?

Mouvements du personnel

Retour en images

L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DES LANDES (USP)

L'établissement, et plus largement le territoire landais, a depuis de nombreuses années identifié la carence en lits pouvant accueillir spécifiquement des patients relevant de soins palliatifs.

État des lieux

Une première étape en 2007 avait été de créer 5 lits identifiés soins palliatifs, actuellement toujours positionnés dans le service de médecine infectieuse.

Malgré cela, les besoins restent insuffisants et la création d'une Unité de Soins Palliatifs semble indispensable dans les Landes. L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) en fait le constat quotidiennement. L'enquête de satisfaction réalisée en 2014 allait également dans ce sens.

La mesure 14 du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie (*action 14-1 : compléter le maillage territorial en structure de soins spécialisés et en EMSP*) nous renvoie d'autant plus à nos obligations.

3 niveaux de prise en charge des malades

Même si l'accueil des patients atteints de maladie grave et incurable (définition soins palliatifs Société Française d'Accompagnement et des Soins Palliatifs) est bien de la responsabilité de chacun, le SROS dans la circulaire DHOS/02 n°2008-99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs, définit 3 niveaux de prise en charge de ces malades.

Le « niveau I » concerne chaque service hospitalier, les structures sanitaires et médico sociales, le domicile avec l'appui ou non des EMSP et réseaux de soins palliatifs pour le domicile.

Le « niveau II » concerne les Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP), au sein des services de court séjour hospitalier ayant une activité de soins palliatifs importante (fin de vie, décès fréquents) permettant la continuité des soins pour les patients relevant de la spécialité du service.

Un renfort soignant et un temps psychologue est dédié pour l'accompagnement de ces malades et de leurs proches.

Enfin, le « niveau III » est une unité spécialisée Unité de Soins Palliatifs (USP) avec une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs, une équipe médicale et paramédicale dédiée, formée à cette discipline, travaillant en pluridisciplinarité. Il s'agit d'un service de court séjour hospitalier ayant pour but de prendre en charge les problématiques de soins complexes ne permettant plus le suivi au domicile, en structure ou dans le service hospitalier référent :

- symptômes complexes ou réfractaires
- réflexion éthique complexe
- souffrances psychologiques et socio-familiales complexes.

Dr Soazic Dréano-Hartz, médecin responsable du projet Unité de Soins Palliatifs



La création d'une Unité de Soins Palliatifs des Landes

Après de multiples débats, l'établissement décide de renforcer son dispositif par la création d'une Unité de Soins Palliatifs.

En avril 2016, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine a donné son autorisation au projet de création en 2017 de l'Unité de Soins Palliatifs des Landes avec deux sites cliniques pour recevoir les patients :

- 7 puis 10 lits au CH de Mont de Marsan
- 8 puis 10 lits au CH de Dax
- et une antenne commune (centre de ressource en soins palliatifs des Landes) pour assurer les missions formation / recherche / coordination territoriale.

Plusieurs rencontres et travaux ont débuté.

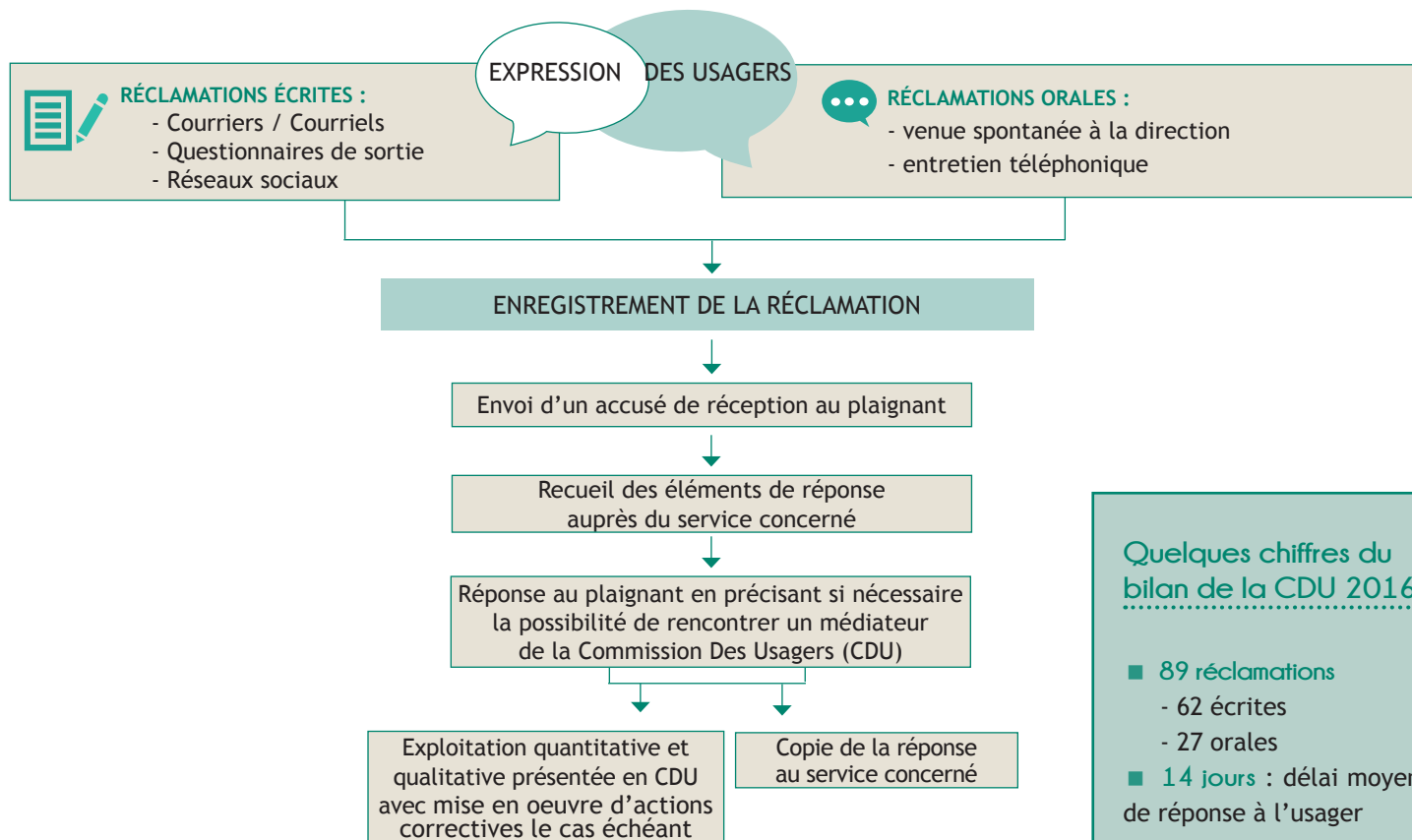
Le service de médecine palliative de Mont de Marsan a ouvert en novembre 2016.

À Dax, le service de médecine palliative devrait ouvrir ses portes le 1er août, dès le recrutement d'un troisième médecin.

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

GESTION DES RÉCLAMATIONS : MODE D'EMPLOI

CENTRALISATION DES RÉCLAMATIONS À LA DIRECTION QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES (DQGR)



MOUVEMENTS DU PERSONNEL



Au revoir à ...

Élise Abraham	Médecin	Cardiologie
Peggy Blanc	Médecin	Infectiologie
Pierre Boyer	Médecin	Ophtalmo+ORL
Jean Cazeils	Médecin	Consult. ORL
Marie-Christine Darjo	Auxiliaire Puer.	Pédiatrie
Véronique Debias	Sage femme	Gynécologie
François Delaunay	Médecin	Anesthésie
Lila Evens	Médecin	Anesthésie
Hasiniaina Idialisoa	Médecin	Anesthésie
Maylis Jean Lavaleur	Médecin	Anesthésie
Philippe Laborde	Ouvrier Professionnel	UCR
Laurette Lamarque	AEQ	Entretien
Isabelle Meney-Essaber	Médecin	Addictologie
Véronique Miouillet Perrigaud	Manipulateur radio	Radiologie
Françoise Morlat	Médecin	Gériatrie
Jean-Paul Plaud	Psychologue	CAMSP
Claude Puyobrau	Médecin	Soins Palliatifs
Amelia Rojo Sanchis	Médecin	Anesthésie
Wendy Thompson	Chirurgien	Orthopédie

Bienvenue à ...

Adrien Auvet	Médecin	Réanimation
Emmanuelle Bady	Médecin	Consult. médecine
Valentin Baudry	Médecin	Immuno-hématologie
Bochra Ben Romdhane	Médecin	Ophtalmo + ORL
Catherine Beze	Médecin	Gériatrie
Laura Desmond	Médecin	Psy infantile
Sophie Desperies	Assistante sociale	EMPP
Florence Durand	Médecin	Médecine du Travail
Gil Fournier	IDE	Bloc opératoire
Gaëlle Filet	IDE	Bloc opératoire
Charlotte Gachet	Médecin	Immuno-hématologie
Christophe Heugas	Biologiste	Laboratoire
Audrey Lasplacettes	IDE	Bloc opératoire
Pierre Lawani	Médecin	Cardiologie
Céline Matricon	Médecin	Soins Palliatifs
Jean Maze	Médecin	Radiologie
Pablo Molina	Médecin	Radiologie
Charlotte Mothe	Médecin	Gynécologie
Anne Pracca	Médecin	Psy infantile
Kevin Quesnel	Médecin	Urgences
Céline Ravry	Médecin	Anesthésie
Déborah Royaux	Chirurgien	Orthopédie

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

LE PÔLE D'ACTIVITÉS ET DE SOINS ADAPTÉS (PASA)



Situé sur le centre de Gériatrie du Lanot, l'Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante (EHPAD) du Hameau de Saubagnacq accueille 60 résidents dans deux ailes dénommées "les Tonnelles" et "les Moulins".

L'établissement fait actuellement l'objet d'une restructuration qui prévoit, à terme (début 2018), la rénovation des 60 chambres et salles d'eau existantes, la sécurisation extérieure du bâtiment et l'ouverture d'un nouveau pavillon baptisé par les résidents "les Charmilles". Il accueillera 14 nouveaux "pensionnaires" en Unité Sécurisée et le PASA.

Émanation du plan Alzheimer 2008-2012, repris dans le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, le PASA, intégré dans un EHPAD, est un lieu de vie, proposant durant la journée des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'établissement ayant des troubles du comportement modéré.

Seront accueillis tous les jours, de 10 h à 16 h 30, 12 à 14 résidents provenant des secteurs "les Tonnelles" et "les Moulins" présentant une maladie neurodégénérative diagnostiquée et un comportement dit "troublé" au regard des évaluations réalisées par les échelles dédiées : le NeuroPsychiatrie Inventory (NPI) version équipe soignante et l'échelle de Cohen-Mansfield.

Le consentement des résidents concernés sera activement recherché et chacun pourra être accueilli un ou plusieurs jours dans la semaine.

Les activités sociales et thérapeutiques proposées tout au long de la journée, alternent avec les temps de détente et de repas.

Ces activités sont dispensées par une aide-soignante et une Assistante de Soins en Gériatrie (ASG) encadrées par l'ergothérapeute et la psychologue de l'établissement.

La participation et le comportement de chaque résident sont tracés dans son dossier de soin et font l'objet d'une réévaluation régulière, et adaptation si nécessaire, figurant dans le projet de vie et de soins personnalisé.

Les séances, en groupes homogènes ou en individuel, viennent mobiliser les capacités sociales, corporelles, créatives, cognitives et sensorielles dans un espace Snoezelen (cf. article page ci-contre).

Elles visent :

- à maintenir le lien social malgré les difficultés relationnelles générées par la maladie,
- à maintenir les capacités fonctionnelles et cognitives
- et à mobiliser les fonctions sensorielles.

.....➤ Cet accompagnement spécifique a pour principal objectif l'apaisement du comportement et le confort du résident au quotidien malgré des symptômes handicapants.

Si les locaux sont déjà ouverts au sein des "Charmilles", l'activité PASA débutera réellement début 2018.

par Dr Géraldine Soulié, chef du Pôle Gériatrie

UN PROJET

LA DÉMARCHE SNOEZELEN

Définition et concept

Le terme “*Snoezelen*” est la contraction de *snueffelen* (renifler, sentir) et de *doezelen* (sommoler), en néerlandais.

Le concept s’articule autour de la notion d’exploration sensorielle et de détente et de plaisir.

Proposée depuis de nombreuses années dans le cadre du handicap et du polyhandicap, cette approche se développe maintenant dans les secteurs gériatologique et psychiatrique.

Snoezelen fait référence à une démarche d’accompagnement, à une façon d’accompagner la personne, de la rencontrer et renvoie à l’exploration sensorielle dans le bien-être et l’apaisement. Il s’agit de faire la découverte de son environnement et de ses expériences sensorielles une expérience positive, un moment de satisfaction.

L’approche peut se vivre partout et à divers moments de la journée (toilette, bains, repas, promenades ...) et n’est pas forcément associée à un lieu spécifique ni à un matériel sophistiqué. Toutefois, les espaces snoezelen sont des lieux qui permettent la stimulation des différents sens en offrant un large éventail de sons, d’odeurs, de formes, de textures et d’effets lumineux.



Image d'illustration

L'accompagnement des personnes ayant des troubles Alzheimer et l'importance de la stimulation sensorielle

Dans l’accompagnement des personnes ayant une maladie d’Alzheimer, l’accompagnant ou le soignant joue un rôle fondamental.

Il facilite et recherche la communication sans laquelle les nombreuses stimulations que reçoit la personne deviendraient vides de sens.

L’accompagnant est essentiel pour produire un effet de détente et de bien-être chez la personne âgée, lui permettant de retrouver une image positive d’elle-même.

Les stimulations ne sont que des moyens d’atteindre cet objectif.

Présentation de la démarche : objectif et méthodologie d’élaboration

Le projet snoezelen s’intègre dans le projet institutionnel qui accorde une place importante à l’accompagnement individualisé et affirme que chaque résident est accompagné comme une personne aux besoins et aux attentes unique. Cela se traduit notamment par une plus grande personnalisation de la prise en charge, avec la mise en oeuvre des premiers projets personnalisés ; parmi les activités qui peuvent être proposées, snoezelen trouve logiquement sa place pour les personnes ayant des troubles cognitifs.

La démarche qualité de notre établissement place les activités comme étant indispensables à l’épanouissement des personnes accueillies parce ce qu’il est important que chacune d’entre elles vivent un projet chaque jour, notre établissement n’étant pas un lieu de passage mais un lieu de vie.

Afin de déployer cette démarche, un groupe projet a été constitué. Il se compose des professionnels suivants : Emmanuelle Dumas, Christiane Loliva, Élisabeth Candau, Hélène Cadrès, Pierre-Alexandre Tardy, Stéphanie Daubas, Servane Gaube, Julie Torrez, Géraldine Soulié, Isabelle Marbat, Audrey Varanguien de Villepin, Sylvie Benquet et Aline Gilet-Caubère.

Le projet défini, les équipes des services du pôle se verront proposer une formation pour devenir accompagnant Snoezelen.

D’ores est déjà un espace Snoezelen a été réalisé sur le PASA du Hameau de Saubagnacq, qui doit encore être équipé avant de pouvoir être utilisé.

Dans le cadre du projet de Junod, un espace a été prévu sur l’UCC. Mais cette approche peut être déployée en dehors d’un espace dédié, au plus près des patients (chambres) grâce à du matériel mobile.

Déjà, plusieurs AS ont pu être formés dans le cadre du plan annuel de formation.

Calendrier

Mai : formation du groupe projet à la démarche Snoezelen

Été : Conception et formalisation du projet Snoezelen du pôle

Automne : formalisation du projet dans le cadre de la formation

Achat du matériel

Début 2018 : formation des AS/ASG et déploiement du projet (PASA et Junod)

UN SERVICE, UN MÉTIER

L'IDE DE LA COORDINATION HOSPITALIÈRE DES PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS (CHPOT)

L'IDE coordinatrice, au sein de l'hôpital, a une mission très diversifiée et transversale. De prime abord, compte tenu de la réglementation stricte qui encadre l'activité et impose la mise en place et le respect de nombreuses procédures, elle a des missions très administratives. Mais, sur le terrain, au contact des professionnels et des familles, les jours se suivent mais ne se ressemblent pas ...



L'équipe de la CHPOT, de gauche à droite et de haut en bas : Sylvie Darrieu, Dr Caroline Peyrot, Marielle Tournier, Martine Sautiran, Céline Picot, Jennifer Napias et Anne-Lise Faure.

L'équipe de la coordination

- 6 IDE, dont 1 présente du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, en astreinte en dehors de ces horaires
- 1 médecin coordinateur à mi-temps, Dr Caroline Peyrot
- 1 cadre supérieur de santé, Christine Dehez

En France en 2016

22 617 patients sont en attente de greffe.
5 891 seront greffés soit 1 sur 4 (contre 1 sur 3 en 2011).

Au CH de Dax cette année

Donneurs Organes : 15 recensés ; 9 prélevés soit 30 patients greffés
Donneurs Tissus : 63 prélevés soit 126 cornées.

Au total, depuis 2014, au CH de Dax

19 prélèvements multi-organes
372 cornées prélevées

Les 3 grands principes du don

Anonymat - Gratuité - Solidarité (consentement présumé)

Au sein de l'établissement, quelles missions sont spécifiques à l'IDE coordinatrice ?

Notre bureau se trouve au sein de la chambre mortuaire, et nous travaillons en collaboration avec les agents qui nous appellent pour nous informer des décès à l'hôpital.

Nous allons alors dans les différents services afin d'étudier les dossiers à la recherche de contre indications au don de cornées.

Nous nous entretenons avec les médecins, les IDE et s'ils sont présents, les proches, afin de rechercher la non opposition du défunt au don. Il est toujours mieux de pouvoir rencontrer ces familles sur site afin de leur expliquer notre démarche. Les entretiens téléphoniques sont toujours plus délicats.

Nous assistons le médecin préleveur de cornées et nous avons la responsabilité de leur conditionnement et acheminement à la Banque de Tissus.

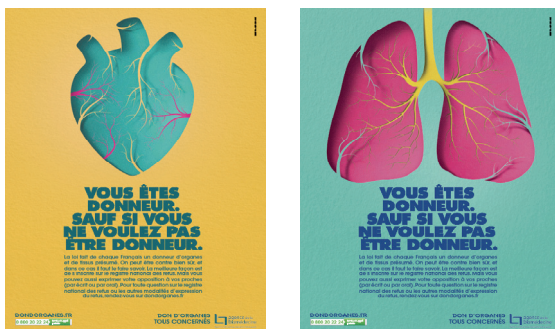
En ce qui concerne le prélèvement d'organes, le terme "coordinatrice" prend tout son sens puisque nous travaillons avec de nombreux interlocuteurs dans un champ d'application très large, tant au niveau de la prise en charge du donneur en réanimation qu'au niveau du bloc opératoire où nous coordonnons l'arrivée des équipes chirurgicales et où nous avons la responsabilité du conditionnement des greffons.

Il faut beaucoup de patience et une grande résistance, pour s'assurer du bon déroulement et gérer les imprévus que ce soit par exemple le retard d'un vol à cause de la météo ou la découverte d'un greffon qui ne peut pas être prélevé ...

Il faut également soutenir les équipes afin de faciliter leur travail.

Ce poste nécessite une grande disponibilité car il arrive que nous restions sur site plus de 24 heures !

Nous sommes en relation permanente avec l'Agence de Biomédecine qui est responsable de l'attribution des greffons.



Quelles sont les qualités requises pour être IDE coordinatrice ?

Notre travail le plus spécifique est la rencontre ou l'entretien avec les proches d'un donneur possible : l'abord du don et la recherche du témoignage des proches quant à l'opposition éventuelle du défunt au don sont certainement la partie la plus sensible, celle qui demande le plus d'implication et de disponibilité.

Cet entretien est préalablement préparé avec les différents professionnels qui y participent.

Notre équipe doit exprimer de la sollicitude envers ceux qui sont rencontrés. Cette sollicitude peut consister également face à des proches hésitants, à accepter les hésitations, à reconnaître leurs doutes.

L'écoute et l'empathie sont capitales dans l'entretien : il faut laisser aux proches le temps de s'exprimer, de cheminer, même si la course contre la montre a débuté.

Nous sommes là pour **faire respecter, au mieux, la volonté du défunt** et aucunement pour porter un jugement sur les décisions prises. En aucun cas, nous devons mettre en avant nos propres convictions.

Nous nous engageons aussi auprès des proches quant à la restitution du corps et nous participons nous-mêmes à la toilette mortuaire. C'est un **engagement moral** qui est très important pour nous toutes.

Même si ces entretiens sont "formalisés", c'est pour nous chaque fois une nouvelle histoire, de nouvelles rencontres, de nouvelles souffrances et de nouvelles vies sauvées. **C'est pour nous aussi une leçon de vie** et nous sommes souvent surprises par la générosité des proches rencontrés.

Nous sommes disponibles pour **accompagner les proches du défunt** depuis l'annonce du décès jusqu'à la restitution du corps, et, parfois à distance : de quelques jours à quelques années plus tard.

Enfin, nous participons à de nombreuses formations proposées par l'Agence de Biomédecine, pour mettre à jour nos pratiques.

Nous organisons également des formations sur site avec les différentes coordinations du réseau aquitain.

Nous intervenons dans différents services pour parler de notre activité, mais aussi auprès des jeunes, dans les lycées notamment, pour **promouvoir le don d'organes** et ces échanges sont toujours très riches.

Le 3 février dernier le **Collège médical du GHT des Landes a désigné son président et vice président ainsi que son bureau**

- Présidente : Mme le Dr Malet Pinsolle (CH Dax)
- Vice-président : M. le Dr Larbère (Mont de Marsan)
- En qualité de président de CME des établissements membres, les docteurs Alessandrin (Dax), Kidybinski (Mont de Marsan), Tordjman (Morcenx) Vanhoenackere (Saint Sever)
- En qualité de membre du collège médical les docteurs Le Pluart (Dax) Desbordes (Dax), Brechet (Mont de Marsan), El Bakkali (Mont de Marsan)

Les travaux d'élaboration du **projet médical** de territoire sont bien engagés, à partir d'**un état des lieux par filière**.

Ces travaux sont coordonnés par **des pilotes référents** :

FILIÈRES	PILOTE ET CO-PILOTE
GÉRONTOLOGIE (gériatrie, EHPAD, USLD ...)	Dr Tordjam Dr Vanhoenackere
URGENCES (SAMU, SAU, SMUR ...)	Dr Fabre Dr Darraillans
SPÉCIALITÉS MÉDICALES (cardiologie, neurologie, pneumologie, endocrinologie, médecine interne, infectiologie, réanimation, hémodialyse, addictologie, soins palliatifs ...)	Dr Osorio-Perez Dr Perichon
CHIRURGIES (viscéral, vasculaire, orthopédie, urologie, ophtalmologie, ORL, gynécologie ...)	Dr Mondon Dr Alessandrin
ACTIVITÉS TRANSVERSALES (radiologie, pharmacie, laboratoire, anatomo-pathologie, télé-médecine, hygiène, qualité et gestion des risques ...)	Dr El Bakkali Dr Mayet
PSYCHIATRIE (psychiatrie, pédopsychiatrie ...)	Dr Dupart-Marque Dr Tabone
MÈRE-ENFANT (pédiatrie, obstétrique, CAMSP ...)	Dr Bacheré Dr Desfarges
CANCÉROLOGIE (oncologie, médecine nucléaire, radiothérapie, chirurgie carcinologique, anatomo-pathologie, ...)	Dr Dauba Dr Rousseau

3 missions essentielles leur sont confiées :

- **Animer la démarche** d'identification des filières de prises en charge pouvant faire l'objet d'une approche territoriale et de leur organisation au niveau du territoire ;
- **Organiser la concertation** avec les responsables d'activités concernés, en constituant au besoin des groupes de travail spécifiques ;
- **Proposer une synthèse** des orientations retenues qui sera soumise aux instances compétentes du GHT.



Groupement Hospitalier de Territoire des Landes

Le projet médical de territoire devra être finalisé et présenté aux différentes instances des établissements et du GHT au mois de juin.

LE DOSSIER

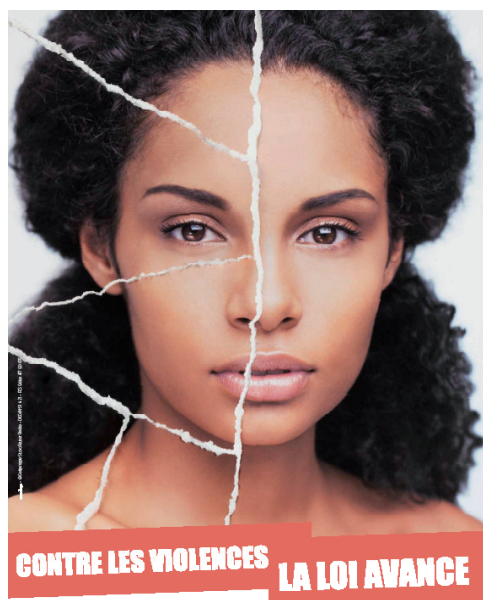
LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Les violences conjugales, de par leurs circonstances aggravantes, constituent un délit et sont plus durement réprimandées que d'autres types de violences.

Désormais considérées comme un enjeu prioritaire de santé publique, un protocole national adressé aux Agences Régionales de Santé a permis de renforcer les liens entre services de santé, de police et de justice.

Dans le plan ministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, il est prévu la nomination d'un référent "violences faites aux femmes" dans chaque Service d'Accueil des Urgences (SAU). Au Centre Hospitalier de Dax, il s'agit du Dr Bertrand Lhez, médecin urgentiste.

Il nous raconte le rôle que joue le CH de Dax dans cette lutte contre les violences à travers le service des urgences et l'Unité de Médecine Légale dont il est responsable.



En moyenne, chaque année

216 000 femmes, entre 18 et 75 ans, sont victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques de la part de leur conjoint. Ces violences sont fréquemment des faits multiples.

40 % des violences conjugales débutent durant la grossesse.

Seulement 1 femme sur 6 porte plainte.

Chez les femmes victimes de violence, la probabilité est 2 fois plus élevée de connaître des problèmes de consommation d'alcool, de dépressions et de recours à l'avortement. Le suicide est 4,5 fois plus élevé.

Parmi ces femmes victimes de violences, pour celles qui habitent avec leur conjoint :

- 24 % ont consulté un médecin
- 19 % ont consulté un psychiatre
- 18 % ont contacté les services sociaux
- 18 % se sont rendues au commissariat ou à la gendarmerie
- 52 % n'ont fait aucune démarche.

Violences conjugales, nous avons un rôle essentiel à jouer

Les violences conjugales s'exercent sous différentes formes : physiques mais aussi verbales, psychologiques, sexuelles, économiques, chantage sur les enfants. Le plus souvent, elles ont lieu de manière répétée et de plus en plus sévère.

90 % de ces violences sont exercées sur les femmes.

Souvent isolées, elles vivent un véritable phénomène d'emprise de la part de leur agresseur, avec une culpabilisation importante de faire exploser la cellule familiale si elles portent plainte et l'angoisse des obstacles consécutifs à la séparation (logement, ressources, travail ...)

La grossesse et la rupture conjugale sont les deux moments de risque d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple.

Malgré les politiques récemment mises en place, ce fléau reste très difficile à juguler car il est largement sous signalé.

Les professionnels de santé, tout particulièrement les médecins traitants et ceux travaillant aux urgences ont un rôle essentiel à jouer dans le dépistage, les soins et le soutien à apporter aux victimes.

En France en 2015

- 1 femme décède tous les 3 jours victime de son conjoint ou ex-conjoint
- 122 femmes et 22 hommes sont décédés victimes de leurs partenaires ou ex partenaires
- 84 000 femmes majeures sont victimes de viol ou de tentative de viol (1/3 sont par le conjoint)
- 143 000 enfants vivent dans un foyer où la mère a déclaré des violences conjugales (80 % assistent aux actes de violence)

Dans les Landes en 2015

- 649 cas déclarés de violences conjugales aux services de police ou gendarmerie
- 1 décès

Au vu de la proportion de sous signalement de ces victimes aux services de police et gendarmerie et compte tenu qu'environ 50 % d'entre elles rencontrent un professionnel de santé ou un travailleur social, il apparaît que les soignants ont un rôle majeur à jouer dans le dispositif d'aide de ces femmes.

La prise en charge multi-disciplinaire de ces patientes peut paraître très chronophage.

Au Service d'Accueil des Urgences (SAU) de Dax, le nombre moyen de passage par jour est de 1 à 2 victimes.

C'est pourquoi nous avons à cœur d'améliorer l'accueil et les soins des victimes en coordonnant l'action des différents intervenants (urgentistes, psychiatres, gynécologues, assistante sociale, gendarmerie, police, infirmières, médecins légistes) plutôt qu'elles soient "baladées" de part et d'autre comme cela est parfois le cas ailleurs.

Le repérage des violences conjugales

Les violences conjugales sont encore un sujet tabou et son abord n'est pas toujours évident.

Aux urgences, nous allons recevoir 3 types de victimes :

- les patients qui viennent faire constater des violences et veulent un certificat de coups et blessures (400 consultations pour ce motif en 2016) ;
- les patientes qui viennent pour un motif de traumatologie en nous masquant les circonstances réelles ;
- les patientes venant consulter pour un autre motif (douleur épigastrique, troubles du sommeil, ...).

Pour les deux dernières catégories, un questionnaire régulier sur les antécédents de violences subies, une note dans le dossier médical et l'attention particulière d'un membre de l'équipe peuvent permettre de démasquer des faits de violence subie chez une patiente qui, à l'origine, ne venait pas directement pour cela.

Grâce à l'implication et la motivation de l'équipe, nous avons pu aider plusieurs femmes à sortir de cette spirale.

Pour les femmes victimes de violence, l'hôpital est un refuge

Les victimes que nous voyons peuvent ne pas vouloir porter plainte. Elles peuvent aussi être en danger si elles rentrent chez elle. Souvent épuisées psychologiquement, elles peuvent avoir besoin d'un temps de réflexion.

Plus nous serons formés et sensibilisés, plus nous pourrons donner des explications claires sur les aides qu'elles peuvent recevoir et les conseiller dans leur démarche. En plus des soins classiques, cet accompagnement fait partie intégralement de l'approche soignante.

Éconduire une patiente qui ne veut pas porter plainte peut l'amener à se renfermer sur elle-même. Il y a alors un risque majeur qu'elle ne fasse aucune démarche et continue à subir des violences jusqu'à une issue parfois fatale.

Plusieurs passages aux urgences peuvent être nécessaires avant que la victime ne porte plainte ou contacte les partenaires sociaux.

En accord avec le parquet, nous avons mis en place la possibilité de conserver en annexe du dossier médical les certificats et photos réalisés lors d'une consultation pour une patiente qui ne veut pas faire de démarche immédiate et qui a peur de les conserver avec elle.

Tenus au secret médical, sans le consentement d'une patiente majeure victime de violence, il nous est interdit de prévenir les autorités. Mais l'aider à sortir des violences subies, c'est notre travail.

Notre rôle est de lui expliquer pourquoi elle doit porter plainte, essayer de lui faire comprendre que c'est elle la victime et que l'hôpital est un lieu de refuge où on ne lui fermera jamais la porte.

Les informations, formations et actions déployées au CH de Dax

Nous avons voulu donner aux professionnels tous les outils possibles pour que la prise en charge des victimes soit de qualité.

■ En 2016, 8 sessions de formation interne à tous les agents du service des urgences sur la "prise en charge des victimes" de violences physiques, sexuelles et psychologiques ont eu lieu : sensibilisation sur les victimes en général, conduite à tenir en cas de patients nécessitant des soins médicaux associés à une prise en charge médico-légale (recueil des vêtements, prélèvements spécifiques, ...)

■ Des protocoles ont été élaborés pour aider les soignants à mieux appréhender les victimes.

■ De nombreux documents sont à la disposition des équipes pour les remettre aux victimes (3919, CIDFF, ADAVEM et avocats spécialisés), ainsi que les numéros permettant de contacter les lieux d'hébergement d'urgence car parfois ces victimes ne peuvent pas rentrer à leur domicile sans danger pour elle et pour leurs enfants.

■ Des rencontres annuelles ont lieu avec les services de police, le procureur de la République et les partenaires sociaux.

■ Des conventions sont signées avec le parquet et la police : la prise de plainte peut se faire à l'hôpital si violences sexuelles.

■ En 2017, le service de réanimation a sollicité les médecins de l'UML pour une séance d'échange avec leur équipe sur la victimologie. Une ou plusieurs séances avec les sages-femmes seront aussi programmées dans l'année.

■ Prochainement, en partenariat avec la Direction Qualité, le référent "violence faites aux femmes" va organiser une demi-journée d'information.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé de la date.

...➤ Avisés de ce travail remarquable, plusieurs hôpitaux nous ont contacté pour échanger sur nos pratiques et les conseiller dans leur prise en charge.



FOCUS SUR L'UNITÉ DE MÉDECINE LÉGALE (UML)

Qu'est que la médecine légale ?

La médecine légale comprend la prise en charge des victimes décédées de manière suspecte (avec éventuellement autopsie) mais aussi, pour une grande part la médecine légale du vivant englobant les examens et rapports de victimes ayant subi des violences physiques et/ou sexuelles associées parfois à des prélèvements à visée médico-légale (recherche ADN de l'auteur des faits).

Un médecin spécialiste peut être réquisitionné par la justice pour réaliser ces actes d'expertise notamment quand se pose la question de la compatibilité des violences constatées avec les dires des différentes personnes impliquées ou quand les faits seront jugés au Tribunal Correctionnel ou en Cour d'Assises. Il peut aussi être auditionné lors du procès.



En mai 2015, les docteurs Bertrand Lhez, médecin légiste (photo ci-contre) et Jean-Maurice Dupin, titulaire d'un diplôme universitaire de prise en charge des victimes ont créé l'UML du CH de

Dax avec le soutien de tout le Pôle RUBIS et notamment Christine Dehez, la cadre supérieure de santé.

Actuellement, 2 autres médecins urgentistes, les docteurs Aurélie Costa et Cédric Luquet se forment en victimologie.

Avec 4 praticiens à se partager l'activité, l'UML pourra répondre encore plus aux demandes.

En moins de 2 ans, ont été réalisés 140 actes :

- 20 % sur des victimes décédées,
- 80 % restants englobant :
 - 2/3 d'expertises pour violences physiques
 - 1/3 pour agressions sexuelles (dont plus de la moitié sur mineurs).

Rôle et objectifs de l'UML

- Organiser et coordonner l'activité médico-légale au sein du SAU et de l'établissement
- Améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes
- Coordonner l'action des différents intervenants
- Rédiger une charte justice-hôpital et des protocoles de soins
- Répondre aux demandes de la justice dans le cadre de réquisition (rapports et examens)
- Organiser des formations pour le personnel
- Répondre aux demandes d'autres services
- Développer un partenariat pérenne avec la justice, la police, les partenaires sociaux, les autres établissements hospitaliers.

Une mission de service public avec un positionnement intriqué aux urgences

À Dax, il n'y a pas d'institut médico-légal ou d'unité médicojudiciaire avec des moyens dédiés par la justice (comme au CHU de Bordeaux ou au CH de Pau). Il nous est donc apparu important d'avoir au sein des urgences des professionnels plus aguerris sur les problématiques médico-légales. Par exemple, une agression sexuelle en pleine nuit est prise en charge par un médecin urgentiste pour le bilan somatique et les soins de la victime. Un médecin de l'UML vient réaliser, le plus vite possible sur réquisition, l'examen médico-légal et les prélèvements. Ainsi, la victime peut se doucher après l'examen sans avoir à attendre le lendemain.

- Un numéro de téléphone dédié est connu des forces de l'ordre et du parquet qui peuvent nous joindre si besoin.
- Des kits de prélèvements fournis par un laboratoire de toxicologie, une malette avec du matériel léger et des tenues de protection suffisent pour fonctionner.
- Le principal besoin reste les ressources humaines car il faut de la disponibilité médicale et du temps pour réaliser les examens et rédiger les rapports à envoyer à la justice.

Nous avons ouvert l'UML sans moyen particulier. Quand nous avons besoin d'aide lors d'une expertise, nous faisons appel aux IDE, aides-soignantes, l'équipe du CAP et Edwige Narbey, assistante sociale des urgences, tous très impliqués au sein de l'unité. Saluons encore une fois leur travail remarquable et leur engagement indispensable au fonctionnement de l'UML.

■ Les plages de consultation sont réparties entre les 2 médecins hors temps de travail aux urgences. De même, la permanence téléphonique est partagée selon les disponibilités des praticiens. Ce n'est pas une astreinte rémunérée : nous essayons d'être le plus disponible possible mais à 2 nous regrettons de ne pouvoir être joignables en permanence.

■ Les expertises peuvent se réaliser en urgence ou sur rendez-vous. Parfois, elles se pratiquent en binôme avec les gynécologues pour les agressions sexuelles surtout chez les adolescents.

■ Parfois, même sans soins médicaux importants, une hospitalisation de quelques heures peut être nécessaire, pour faire le point, rencontrer l'équipe de psychiatrie et l'assistante sociale, prendre la décision de porter plainte. Nous avons l'espoir d'avoir un lit d'hospitalisation dédié car pour l'instant ces patientes sont hospitalisées à l'UHCD, en gynécologie voire sur un brancard aux urgences quand l'hôpital est en tension.

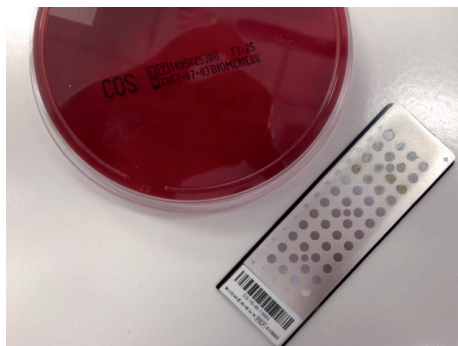
.....➤ L'activité ne cesse de croître et demande une implication importante qui pourrait entamer notre motivation.

Nous espérons cependant que la justice et/ou la santé puisse engager un financement spécifique pour continuer à être acteurs dans la lutte contre ces violences.

LE MALDI-TOF, LE SPECTROMÈTRE DE MASSE EN MICROBIOLOGIE



Le VITEK MS a un coût à l'achat de 160 000 € TTC



Le MALDI-TOF est un automate clé au sein d'un laboratoire de Microbiologie. Il permet l'identification rapide et simple de micro-organismes (bactéries, levures, champignons) à partir des cultures. Le CH Dax possède le MALDI-TOF commercialisé par *Biomérieux* nommé VITEK MS depuis le 6 octobre et est en fonction depuis le 17 octobre 2016.

Delphine Chrisment, responsable du secteur microbiologie au laboratoire de biologie médicale vous présente ce nouvel équipement.

Qu'est-ce que cet équipement ?

Cet automate utilise la spectrométrie de masse et plus précisément la technologie MALDI-TOF (*Matrix Assisted Laser Desorption/Ionisation - Time Of Flight*) basée sur la désorption/ionisation d'un mélange matrice/échantillon sur une cible métallique par un laser pulsé puis analyse du temps de vol des ions.

À quoi sert-il ?

La technique d'identification par MALDI-TOF est la plus performante actuellement sur le marché.

Elle permet une identification d'un micro-organisme en moins d'1 minute versus 24 voire 48 heures pour la technique anciennement utilisée au CH de Dax.

En plus d'une identification de 755 espèces à partir de culture, le VITEK MS permet également une identification des hémocultures positives mono-microbiennes en 5 heures.

Quel est le bénéfice pour l'établissement ?

Pour ses utilisateurs, le MALDI-TOF présente de nombreux avantages : **fiabilité, rapidité (1 minute), efficacité, précision, simplicité ...**

Au CH de Dax, le matin, les techniciens lisent toutes les cultures de prélèvements ensemencés les jours précédents et mettent de côté les cultures positives pour réaliser les identifications sur le VITEK MS. En fin de matinée, les colonies des cultures positives sont déposées sur la cible manuellement par les techniciens réalisant en moyenne 120 dépôts/jour. Ensuite, le VITEK MS analyse ces dépôts en environ 1 h, soit 30 secondes par dépôt. Ainsi, nous pouvons connaître les résultats d'identification des microorganismes en tout début d'après-midi. Ils seront disponibles sur le serveur de résultat en milieu d'après-midi.

Ce rendu optimisé de résultats engendre une **expertise microbiologique accélérée** grâce à la connaissance des résistances naturelles des germes et de l'écologie microbienne, et la réalisation plus rapide et adaptée des antibiogrammes/antifongigrammes.

Son utilisation est responsable d'une **économie multifactorielle et importante** par une diminution du coût laboratoire (> 30 575 € par an pour le CH de Dax), et du coût d'hospitalisation en raccourcissant la durée moyenne de séjour (DMS), en optimisant l'utilisation de traitement ...

Quel est le bénéfice pour le patient ?

L'identification des microorganismes via le MALDI-TOF permet un diagnostic et/ou une antibiothérapie adaptée plus précoce (gain de 24 à 48 h).

Ainsi, la durée d'hospitalisation ou le délai de reconvoication d'un patient peut être raccourcie et sa prise en charge améliorée.

CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

UNE ÉQUIPE POUR PENSER LES PLAIES

Ce ne sont pas seulement des infirmières expertes qui encadrent le projet mais bien toute une équipe pluridisciplinaire sous l'égide de la Direction des Soins en marche vers toujours plus de qualité ...

De la réflexion à l'action ... tout un programme !

Ces dernières années, la politique institutionnelle a permis de poursuivre deux orientations :

- La création d'une consultation de plaies chroniques devenue en 2015 une unité de plaies et cicatrisations.
- La restructuration du groupe "escarres" qui existait depuis les années 98.

Aujourd'hui, dans votre journal *Vitamine*, nous vous présentons le groupe *escarres*, composé de professionnels de l'établissement de différents secteurs, tous concernés par la prise en charge des plaies.

Les axes de travail s'articulent autour de

■ **L'élaboration et la mise en œuvre de bonnes pratiques** : fiches de positionnement ... fiches matelas ... protocole des pansements et d'aide à la prescription ... Tous ces documents sont consultables sur la GED et des affiches de synthèse sont mises à disposition dans les unités de soins.

■ **Des programmes d'information et de formation** : chaque année, des formations de 2 jours sont proposées pour la prévention des escarres et leur traitement.

Elles sont assurées par Nathalie Comet, Emmanuelle Dogon, Sandra Laborderie et Valérie Lagarde. (cf. composition du groupe)

Le public concerné est essentiellement paramédical. Toutefois, ces formations sont ouvertes aux médecins. À ce jour, 4 praticiens et 60 agents ont suivi la formation depuis 2015.

Des formations universitaires seront également poursuivies par des infirmières en 2018.

Par ailleurs, dans le cadre de leur parcours, les étudiants en soins infirmiers participent à une semaine de suivi auprès de l'infirmière des consultations plaies.

■ **Une démarche d'amélioration continue des pratiques à travers des audits et des évaluations** : une enquête de prévalence réalisée en 2014 a permis de faire un état des lieux et de réajuster les pratiques. Prochainement des *quicks audits* seront mis en place.

En novembre 2016, une participation à la *Semaine Sécurité des Patients* axée sur la pose de bandes de compression a permis d'envisager pour les années à venir des actions de formation plus en proximité dans les unités de soins.

En conclusion

La démarche de prise en charge de l'escarre est bien intégrée au niveau de tous les acteurs du Centre Hospitalier de Dax.

La pharmacie et la direction des achats sont des partenaires à l'écoute des besoins exprimés.

Le groupe est motivé et reste ouvert à des propositions d'amélioration et des candidatures nouvelles ...

Les projets futurs

Afin de maintenir les protocoles en conformité avec les bonnes pratiques, il conviendra de poursuivre les actions en cours ainsi que la veille documentaire.

La traçabilité du suivi des plaies dans le dossier patient est à mettre en place.

La création d'un réseau avec les professionnels extérieurs serait un axe de développement au bénéfice du patient et de la continuité de la prise en charge. Cela demandera du temps et des moyens humains.



Composition du groupe

Nathalie Comet, IDE spécialisée consultations externes - **Bénédicte Dartiguelongue**, cadre Standard et SMUR - **Florence Dartiguelongue**, AS Immuno Hématologie - **Corine Desquibes**, AS Marcel Saint Martin 1 - **Catherine Détérez**, cadre Formation - **Emmanuelle Dogon**, masseur-kinésithérapeute - **Éliane Frécon**, directrice des Soins - **Sandra Laborderie**, diététicienne - **Dr Fabienne Lacaud**, pharmacien - **Martine Lafitte**, cadre assistant Pôle Prestataires - **Valérie Lagarde**, cadre Junod 2 et 3 - **Nathalie Lannebere**, AS en chirurgie digestive et vasculaire - **Carine Lasserre**, IDE, Millès-Lacroix 1 - **Christiane Loliva**, cadre assistant Pôle Gériatrie - **Claudine Ricarrère**, AS psychiatrie adulte - **Rachel Sallaberry**, technicienne Qualité - **Christine Simon**, cadre assistant Pôle Chirurgie - **Pascale Thiolas**, cadre IFSI - **Marie-Josée Toson**, IDE spécialisée, consultations externes - **Christine Toussaint**, AS en chirurgie digestive et vasculaire.

INFOS FINANCIÈRES

COMPTE FINANCIER 2016 : ÉQUILIBRES PRÉSERVÉS

Au moment où cet article est rédigé, les résultats comptables définitifs du CH de Dax pour l'exercice 2016 ne sont pas encore totalement connus car examinés par le Commissaire aux comptes.

Des éléments disponibles, nous pouvons toutefois d'ores et déjà indiquer que le résultat cumulé tous comptes de résultats confondus pour un montant de 173 M€, est excédentaire ce qui permet à minima de préserver l'avenir du Centre Hospitalier dans un contexte toujours plus contraint avec notamment la poursuite du plan triennal d'économies.

S'agissant des Comptes de Résultats Annexes (CRA) relatifs aux activités de soins longue durée, médicosociales (EHPAD E1 et E2, CAMSP et MAS Arcolan), Écoles et Dotation Non Affectée, les difficultés sont concentrées sur la section soins de l'EHPAD ex SLD E1 qui va enregistrer un déficit de l'ordre de 200 000 € portant le résultat à affecter à -941 000 € soit près de la moitié du budget considéré.

Cette situation préoccupante résulte pour le principal d'une dotation soins non attribuée à 100 % du calcul Pathos (écart de 166 000 €) est cependant contrebalancée sur l'EHPAD E2 par une consommation incomplète de la dotation réajustée lors du passage au forfait global fin 2014.

L'autre préoccupation provient du Compte de Résultat Ecoles pour lequel le Conseil Régional a revu en 2016 ses modalités d'allocation de ressources à la baisse à hauteur de -5 % par rapport à l'année précédente.

S'agissant du Compte de Résultat Principal (CRP) relatif aux activités de court séjour (MCO), psychiatrie, SSR et aux Missions d'Intérêt Général (MIGAC et FIR), le résultat de l'exercice tel que connu actuellement est équilibré.

Toutefois, fort logiquement, à la demande du Commissaire aux comptes, celui-ci va être révisé d'un montant de recettes T2A en cours de définition correspondant à la valeur du recodage des données PMSI des 6 derniers mois de l'année 2016.

Ce recodage en cours vient pallier la mauvaise qualité du codage initial à ne pas renouveler à l'avenir.

Le résultat définitif sera donc plus favorable que celui connu actuellement.

L'activité MCO sous tarification à l'activité a progressé en volume de près de 5,3 % radiothérapie compris qui enregistrerait quant à elle la mise en service du nouvel accélérateur de particules (+2,4 % hors radiothérapie).

Pour autant, le niveau de recettes n'évolue pas dans les mêmes proportions voire même, des éléments disponibles, régresse pour la première fois depuis 2004 et le début de la T2A tarifante.

Ces dernières données vont toutefois évoluer avec intégration du recodage en cours.

Les autres recettes (Titre 3) progressent quant à elles fortement essentiellement en raison du développement des rétrocessions de médicaments toujours plus importants.

On retrouve d'ailleurs la contrepartie de cette progression dans les dépenses médicales (+6,12 % montant total du titre 2 de dépenses).

Les charges de personnel sont maîtrisées (+0,93 %/EPRD initial et +2,77 %/2015) en particulier les charges de personnel non médical.

Les dépenses générales (Titre 3) sont également maîtrisées et si les dépenses du Titre 4 (dépenses amortissements et frais financiers) progressent, c'est essentiellement sur les amortissements et les provisions dégageant ainsi une capacité d'autofinancement supérieure (CAF) à la prévision initiale.

.....➤ La dette du CH reste à un niveau convenable (36 M€) prenant en compte les emprunts contractés en 2016 supérieurs à la prévision, par anticipation des années futures et pour profiter des taux historiquement bas, conduisant en conséquence à un apport significatif au fond de roulement. L'établissement dégage un taux de marge global de 5,76 %.

Au total, la situation financière du Centre Hospitalier reste saine et permet d'envisager l'avenir avec confiance dès lors que les grands équilibres continuent d'être préservés.

Cela est d'autant plus important qu'avec plus de 70M€ d'investissements envisagés dans le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) 2017-2022, dont près de 20M€ dès 2017, l'établissement affiche résolument ses ambitions pour répondre aux besoins de santé du territoire dans le cadre désormais du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Landes.

Serge Roulet, directeur adjoint des Affaires Financières

Le programme d'investissement prévu a été conduit pour l'essentiel (réalisé à 75,7 %) avec notamment :

Équipements :



Équipements biomédicaux	1 578 918 €
Autres équipements	2 635 942 €

Travaux :



Extension Saubagnacq	1 763 011 €
Restructuration Junod	750 807 €
Bloc opératoire	468 461 €
Hall Vincent de Paul	124 350 €
Hôpital thermal	180 274 €
Autres opérations (dont solde PFMT)	520 593 €

LES ÉCHOS DE L'IFPS

RETOUR D'EXPÉRIENCE - LE TUTORAT DES ÉLÈVES AIDES-SOIGNANTS

La formation "Tutorat AS" a eu lieu le 23 septembre et le 18 octobre 2016.

Marie-Christine Nouailhetas, cadre de santé formatrice à l'IFAS et Nelly Labaste, cadre en chirurgie orthopédique et traumatologique, ont assuré ces deux journées de formation.

L'objectif était de permettre d'optimiser l'accompagnement des professionnels dans le raisonnement clinique auprès des élèves aides-soignants, lors des stages.

Une vingtaine de professionnels pouvait y participer.

Voici le témoignage d'Hélène et Sylvie, aides-soignantes, travaillant dans les unités de chirurgie.

Propos recueillis par Nelly Labaste, cadre de santé en chirurgie orthopédique et traumatologique



Nelly : Bonjour mesdames, commençons les présentations ...

■ Je suis Hélène. Je fais partie de la génération DPAS. J'ai fait mon école à Dax en 1998.

J'ai travaillé 11 ans sur le site du Lanot puis 6 mois dans l'équipe volante, et enfin en chirurgie digestive et vasculaire.

■ Bonjour, je m'appelle Sylvie. Je suis aide-soignante diplômée CAFAS depuis 1987.

Après une expérience dans le secteur privé, je suis arrivée sur le CH de Dax en 1993 au centre de gériatrie du Lanot puis sur le court séjour.

J'ai souhaité connaître différents services : les urgences, le bloc opératoire puis le service de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Cet état d'esprit "itinérant" nécessite une remise en cause, une implication importante et évite de tomber dans une forme de routine. Cela m'a permis de découvrir les différentes facettes de mon métier.

Cela revient un peu à conserver l'état d'esprit d'un élève qui découvre un nouvel environnement avec l'effort d'adaptation que cela nécessite.

Avant la formation, comment vous investissiez-vous dans l'encadrement des élèves AS ?

■ Hélène : J'aime m'investir dans le tutorat des élèves aides-soignants et des étudiants en soins infirmiers de 1^{ère} année car je n'ai pas toujours eu la chance d'être encadrée lorsque j'étais moi-même élève.

J'y prête donc une attention particulière et je me consacre à voir l'élève réaliser au minimum une toilette complète au lit et la désinfection de l'environnement du patient dans sa totalité.

Je suis assez exigeante et j'essaie de mettre l'élève en situation d'examen afin de lui permettre de gérer le stress et d'appréhender au mieux la prise en charge du patient.

J'essaie de l'amener à réfléchir sur le pourquoi de tel ou tel geste afin de relier la théorie et la pratique.

■ Sylvie : Selon moi, les soignants doivent inculquer l'amour de ce métier qu'ils découvriront au fil des années au travers de leurs expériences personnelles.

La priorité est de les sensibiliser à l'importance du relationnel dans la prise en charge du patient, dans le respect des bonnes pratiques et des fondamentaux de notre métier. Pourtant, les années passant, je me sentais moins à l'aise, me questionnant sur ma capacité à transmettre à ces élèves.

Pourquoi avez-vous demandé cette formation ?

■ Hélène : Je n'avais pas demandé à participer à cette formation. Mon cadre de santé m'y a inscrit après lui avoir émis le souhait de ne plus avoir d'élèves. J'avais l'impression d'avoir trop d'exigences par rapport à mon encadrement en comparaison d'autres collègues. J'avais de moins en moins envie, estimant que les élèves avaient du mal à accepter les remarques et demandaient à changer de tuteur à la moindre difficulté ou au moindre stress.

■ Sylvie : Pour ma part, dans le cadre de la formation individuelle, j'ai demandé à participer à l'accompagnement des élèves AS, afin de les encadrer au mieux lors des stages. Je considère que le tutorat et l'expérience professionnelle accumulée peuvent être bénéfiques. Il me paraissait nécessaire de suivre cette formation.

Pouvez-vous nous raconter cette journée ?

■ **Hélène** : Il y avait une bonne dynamique du groupe. Les apports ont permis de mettre en lumière certains points relatifs aux cours et aux pratiques en stage.

Nous avons pu échanger sur les difficultés rencontrées et les solutions qui s'offrent à nous.

■ **Sylvie** : Nous étions une vingtaine d'aides-soignants avec le même questionnement : "comment accompagner au mieux nos collègues futurs ?"

L'interactivité entre le groupe et les formateurs a été riche au niveau des échanges et le contenu de la formation proposé des plus intéressants.

Un support pédagogique nous a été remis et nous avons fait le tour des différents modules.

Le côté théorique vient compléter notre vécu parfois ancien du milieu hospitalier, ce qui peut susciter des questionnements chez les élèves.

■ **Hélène** : Nous avons appris à quel moment de la formation les élèves apprennent les divers modules. Ainsi, les mesures d'isolement sont abordées dès les premières semaines de cours, Par conséquent, les élèves peuvent prendre en soin un patient isolé dès son premier stage.

J'ai aussi compris pourquoi ils ne peuvent effectuer certains gestes, comme la douche à la Bétadine® puisque il s'agit d'un produit médicamenteux.

Nous avons pu échanger sur la nécessité de ne pas attribuer seulement des patients "légers" aux élèves afin qu'il sachent d'ores et déjà se familiariser avec les difficultés rencontrées.

Par ailleurs, nous avons abordé les changements futurs dans la formation au métier d'aide-soignant.

En pratique, qu'est-ce que cette formation a changé pour vous ?

■ **Hélène** : Elle m'a redonné l'envie d'encadrer les élèves, de la même façon que je le faisais auparavant, mais sans culpabilité.

J'ai toujours dans l'idée que demain, après leur diplôme, j'aurai plaisir à bosser avec eux sans appréhension.

■ **Sylvie** : Cette formation très condensée m'aide aujourd'hui à faciliter la prise en charge des stagiaires, dans un cadre référentiel en tenant compte des modules étudiés et non plus seulement au travers de nos expériences professionnelles.

Je peux apporter mon expertise, ma qualité de référente lors des évaluations, en faisant partie du jury lors des mises en situations professionnelles (MSP).

Nelly : Merci beaucoup mesdames pour votre témoignage.

Nous vous souhaitons une bonne continuation !

LE PERMIS DE CONDUIRE DES PRÉCAUTIONS STANDARDS

Dans le cadre de l'unité d'enseignement 2.5 "processus inflammatoires et infectieux" du semestre 3, notre promotion a travaillé sur la prévention des infections nosocomiales.

Répartis en groupe, les consignes de travail étaient de réaliser un travail écrit et de créer un outil pédagogique afin de le présenter à la promotion.

En janvier, les groupes ont proposé divers supports (diaporama, vidéos, jeux pédagogiques, parodies d'émissions télévisées) qui mettaient en avant le travail de recherche et la prévention des IAS, et l'ont restitué devant l'ensemble de la promotion, le cadre formateur, Dr Claire Vincent et Jean-Yves Gassié.

Le thème choisi par notre groupe traitait des précautions standards (PS).

Ce thème a mis en avant nos difficultés rencontrées lors de notre 1ère année d'étude par la densité des apports théoriques abordant des mesures d'hygiène abstraites pour nous à cette époque.

Nous nous sommes posés la question suivante : Comment mettre en œuvre les bonnes pratiques en hygiène en faisant le lien avec la théorie ?

Nous avons alors écrit un scénario afin de créer un outil avec professionnalisme et créativité.

Nous avons choisi de réaliser un film à visée pédagogique inspiré du code de la route qui mettait en avant l'application des PS en situation de soins.

À travers cette expérience, la dynamique de groupe et l'esprit d'équipe ont permis l'aboutissement de ce projet.

Chacun d'entre nous a pu exprimer sa créativité à travers la réalisation de ce projet, et ce grâce à l'ouverture d'esprit pédagogique de notre formatrice.

Lors de la projection du film, nous avons reçu de nombreux avis positifs de la part de nos camarades de promotion, du cadre formateur et de l'équipe d'hygiène qui nous a convié à présenter notre réalisation devant les membres du CLIN le 3 mars 2016.

Diffusé lors de la Semaine Sécurité des Patients en novembre 2016 au CH de Dax, notre film *Permis de conduire des précautions standards* est désormais utilisé dans le cadre de la formation des étudiants en soins infirmiers.

RETOUR EN IMAGES



Remises de chèque en radiothérapie

Le 18 janvier dernier, le personnel du service de radiothérapie a eu le plaisir d'accueillir une délégation de rugbymen dacquois pour une remise du chèque d'une valeur de 500 €.

En décembre 2015, à l'occasion des fêtes de fin d'année, l'association des joueurs de l'USDax Rugby Landes "Tout en travers" proposait d'acheter à l'entrée du stade des bouquets de chocolat. Une partie de la recette était destinée à être reversée au CH de Dax pour acheter du matériel diffusant de la musique dans la salle du second accélérateur de particules, le TrueBeam. Cet équipement contribue à proposer un environnement plus apaisant aux patients lors de leurs séances de radiothérapie et améliorent les conditions de traitement.



Le 13 mars, toujours en radiothérapie, nous recevions les membres du Conseil d'Administration du Comité des Landes de la ligue contre le Cancer et son président Jacques Thibaudon pour la remise d'un chèque de 92 102 €.

Ce don a permis l'achat d'équipements nécessaires à la mise en route du même accélérateur de particules en finançant notamment l'achat des périphériques adaptés :

- un Fantôme D3 cylindrique appelé Système delta 4 pour le contrôle des mesures indispensables à la radiothérapie conformationnelle en modulation d'intensité (ReMI) dynamique-Arc-Thérapie, méthode plus moderne et plus innovante
- deux mini-détecteurs type diode (0-136960)
- un logiciel de gestion de données.

Leur générosité contribue grandement à l'amélioration du niveau de service rendu aux patients.



Ambiance cabaret du Lanot

Grâce à l'engagement de l'association des visiteuses de malades de l'hôpital de Dax, c'était ambiance cabaret au centre de gériatrie du Lanot avec la Compagnie Unisson le vendredi 31 mars dernier.

Le maire de Dax, Elisabeth Bonjean, venue lancer les festivités a salué l'engagement de l'équipe des bénévoles de l'association et sa dynamique présidente Jeannette Molas.

Des airs de disco, flamenco et samba ont résonné au rez-de-chaussée du bâtiment Milliès-Lacroix pour le plus grand plaisir des résidents réunis pour l'occasion.

Un beau moment de convivialité qui s'est conclu par une touche de gourmandise avec des beignets de carnaval faits maison ...