

# Vitamine

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

Décembre 2013  
N° 76

## Le dossier

Secret médical  
et secret professionnel

## Une activité médicale

Le 3C des Landes  
Centre de Coordination en Cancérologie

## Un service, un métier

Les électriciens,  
ils ne pétent jamais un câble ...

## Côté RH

La GPMC, 3<sup>e</sup> étape :  
l'entretien professionnel

## Un projet

ViaTrajectoire

## Qualité

Flash sur la semaine  
de la sécurité des patients

## Les échos de l'IFPS

1. Les élèves aides-soignants et l'expérience du handicap
2. Journée portes ouvertes à l'IFPS

## Infos financières

2013 : Naissance du  
Plan d'Action Achat - PAA

## À la Une

# LE CHANGEMENT D'ACCÉLÉRATEUR DE PARTICULES



## Zoom sur le Contrat Local de Santé

Et vos rubriques :

Santé au Travail  
Mouvements du personnel  
Retour en images

Le Centre Hospitalier s'est engagé dans le projet de changement d'un accélérateur de particules : retour sur un scénario de concertation hospitalière élargie.

Par Chantal Casaux, directrice adjointe chargée des Affaires générales, de la Qualité, de la Gestion des risques et des relations avec les usagers

### Un service au cœur du dispositif : le Service de Radiothérapie

Il est composé d'une équipe de deux praticiens radiothérapeutes, d'un médecin attaché associé, d'un cadre de santé, trois radiophysiciens, deux techniciennes dosimétristes de onze manipulateurs, deux infirmières, une assistante médico-administrative et trois agents de service hospitalier qualifiés.

Ils contribuent tous à une prise en charge attentive et globale du patient, avec d'autres acteurs de soins d'accompagnement (une assistante sociale, une psychologue et une diététicienne) et l'aide du Centre de Coordination en Cancérologie.

Il prend en charge tous les cancers de l'adulte : la prostate, le sein, la tumeur digestive, la tumeur pulmonaire et le cancer ORL.

Il est équipé de 2 accélérateurs de particules : le Primus de Siemens®, installé en 2002, et le Clinac de Varian®, installé fin 2007.

### Un objectif partagé : l'amélioration du niveau de service rendu aux patients

Il réalise des traitements de radiothérapie externe conformationnelle 3D, avec un nombre croissant de patients (600 nouveaux patients en 2011 ; 750 en 2012).

Afin d'améliorer le niveau du service rendu aux patients, le Primus, l'équipement le plus ancien, va être arrêté, en vue de son remplacement.

L'acquisition de type imagerie embarquée, de logiciel de calcul spécifique permettra de perfectionner le niveau de précision de la technique classique de 3D et la réalisation de traitement en radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) - qui concernera en premier lieu les cancers ORL et les cancers de la prostate.

Ce « saut technologique » contribuera également à diminuer les séquelles liées à la radiothérapie.

Il s'agit là d'une opération financière d'investissement non négligeable pour le Centre Hospitalier (environ 4 000 000 €), un pari sur l'avenir pour améliorer la qualité de vie des patients.

### Un plan d'action élaboré : des réunions de travail rapprochées entre acteurs ne connaissant pas toujours les contraintes de chacun

Nombre d'acteurs de toutes les directions ont été mis à contribution, en référence au plan directeur, pour aborder clairement les différents aspects du projets :

- **l'achat des équipements et la réalisation des travaux** : s'il s'agit à court terme d'acquérir un nouvel accélérateur avec les « périphériques » adaptés ; à moyen terme, l'objectif est de disposer de deux accélérateurs en miroir, pour organiser la radiothérapie avec trois bunkers, en lien avec l'opération de reconstruction de la réanimation
- **les organisations de travail** (adaptation des amplitudes horaires, des chevauchements, ...) et la formation des principaux acteurs aux nouveaux équipements : le service de radiothérapie, le service biomédical et le système d'information
- **les contrôles qualité internes et la maintenance des machines**
- **les scénarios « pannes »** (écriture de scénarios en cas de pannes bloquantes et de pannes non bloquantes)
- **les autorisations** : l'activité de soins pour le traitement du cancer par radiothérapie est autorisée depuis le 6 octobre 2009. Il conviendra d'organiser une visite de conformité avec l'Agence Régionale de Santé au moment de la mise en fonctionnement du nouvel accélérateur
- **la communication** : externe, à destination des médecins adresseurs, des centres de radiothérapie aquitains ; interne, auprès de tous les professionnels concernés.

Ce scénario a été présenté aux différentes instances de l'Établissement : CME, CTE, CHSCT et Conseil de Surveillance.

Désormais, alors que le choix du fournisseur du nouvel accélérateur a fait l'objet d'une notification, il reste à dresser le calendrier de la période transitoire (d'une durée de 9 à 12 mois) au cours de laquelle le Centre Hospitalier devra compter non pas sur deux, mais sur un seul accélérateur. Il précisera la date d'arrêt du Primus et la date de mise en fonctionnement du nouvel équipement.

Abaisser les barrières, construire des ponts entre les différents acteurs de l'Établissement ... créer du lien pour un avenir commun ...



par Cécile Daurel, adjoint des cadres  
chargée des assurances et du contentieux

**1** *Le secret professionnel* se définit comme l'obligation pour un professionnel de ne pas divulguer des informations relatives aux personnes, dont il a eu connaissance du fait de sa profession ou de sa fonction.

Cette obligation s'applique aux informations à caractère personnel et secret c'est-à-dire celles relatives à la santé, au comportement, à la situation personnelle, financière ou familiale d'une personne.

Certaines professions sont particulièrement concernées par cette obligation comme les avocats, les notaires, les médecins, les banquiers, les facteurs, les agents publics.

Parmi les obligations incombant aux agents publics, l'obligation de discrétion professionnelle vient renforcer celle de secret professionnel en ce qu'elle prévoit que les agents publics ne doivent pas divulguer les informations relatives au fonctionnement de l'administration dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

**2** *La notion de secret médical* opposable aux professionnels de santé découle de la définition plus large qu'est le secret professionnel.

Le secret médical est le secret professionnel des médecins.

L'article L 1110-4 du code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002 pose le principe du secret médical comme droit du patient :

« *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.* »

Ce même article prévoit que le secret médical couvre l'ensemble des informations concernant le patient, venues à la connaissance du professionnel de santé, tant ce qui lui a été confié, mais également ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Le secret médical est également opposable aux proches du patient.

**3** *La violation du secret professionnel* est punie par le code pénal d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Les sanctions peuvent également être administratives ou civiles (paiement de dommages et intérêts à la victime).

**4** *Des aménagements sont prévus par la loi et le code pénal*

L'article 226-14 du code pénal prévoit : la levée du secret professionnel est obligatoire lorsqu'elle concourt à assurer la protection des personnes, notamment le signalement de maltraitance ou la préservation de l'ordre public, comme la dénonciation de crimes ou de délits et pour permettre le bon déroulement des procédures judiciaires.

Parmi ces aménagements, la loi autorise le partage du secret médical, tel que deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne concernée, avertie, échanger des informations relatives à une personne prise en charge afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

En outre, l'article L 1110-4 du code de santé publique stipule que lorsqu'une personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement public de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Enfin, la loi autorise la communication d'informations médicales à des professionnels extérieurs à la structure et à la prise en charge du patient du fait de la mission qu'ils exercent comme par exemple, les médecins-conseil de la CPAM, les médecins experts de la Haute Autorité de Santé, ou les médecins de l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales.



L'équipe du 3C des Landes (sur la photo, de gauche à droite) :  
Sophie Sakwa, infirmière coordinatrice - Aurore Tauzin, secrétaire médicale - Véronique Rabillon, secrétaire médicale et  
Dr Maïté Becerro-Hallard, médecin coordonnateur

Dans les Landes, le 3C, mesure n° 32 du premier Plan Cancer, est effectif depuis septembre 2007.  
Il est l'interface entre les établissements de santé landais, le réseau de cancérologie d'Aquitaine, les pôles régionaux.



Les missions du 3C :

- Organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) entre les établissements et enregistrement des fiches de RCP.
- Diffusion de référentiels validés
- Diffusion des essais et inclusions
- Relation avec le pôle régional pour les recours
- Coordination du Dispositif d'Annonce (DA), du Plan Personnalisé de Soins (PPS) et du Plan Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC)
- Coordination de la prise en charge des patients : soins de support et lien avec la ville
- Point de contact et d'information pour les patients et les familles
- Traçabilité des différentes pratiques en cancérologie (rapport d'activité)
- Évaluation quantitative et qualitative des activités (audits, ...)

## **L**e dispositif d'annonce :

Les quatre temps de l'annonce sont organisés dans les quatre établissements landais ayant l'agrément en cancérologie : [Temps médical d'annonce](#), [temps d'accompagnement soignant](#), [soins de support](#), [coordination avec la ville](#).

Au début de la maladie ou lors d'une récurrence, chaque patient est reçu en consultation médicale puis par une infirmière. Lors de ce Temps d'Accompagnement Soignant (TAS), l'IDE donne toute l'information au patient et fait une évaluation médico-psycho-sociale. Cet entretien permet de créer un lien soignant-soigné : l'objectif est d'aider le patient à mettre en place des stratégies d'adaptation et de l'accompagner dans son parcours de soins.

### *Cas particuliers :*

Pour les patients qui n'auront pas de traitement dans le service d'oncologie, c'est l'IDE transversale dédiée au Dispositif d'Annonce, Maud Thibaut, qui les reçoit (poste 6613).

Pour certains patients, ce sont les manipulateurs de radiothérapie qui réalisent cet entretien soignant.

Au début de sa prise en charge, le patient reçoit un [Plan Personnalisé de Soins \(PPS\)](#) comprenant un calendrier des différents traitements et un annuaire téléphonique lui permettant de contacter l'IDE d'annonce ou les professionnels en soins de support.

De plus, il lui est remis un [carnet de liaison](#) (classeur bleu avec pochettes plastifiées et flyer de la Ligue contre le Cancer) dans lequel le patient classe les différents documents relatifs à sa prise en charge (bons de transport, ordonnances, protocole de chimiothérapie, fiche d'effet secondaire de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, PPS, résultats de laboratoire, comptes rendus d'imagerie ...)

Ce support permet au patient de présenter tous les documents à tous les professionnels intervenant dans sa prise en charge (médecin traitant, pharmacien, IDE libérale ou professionnels des établissements de santé).

Pour les patients atteints de cancer digestif et dont le seul traitement sera une chirurgie, un [Plan Personnalisé de l'Après Cancer \(PPAC\)](#) est remis au patient par le chirurgien.

Le PPAC décrit le calendrier des consultations et des examens de la surveillance. Il comprend également un annuaire téléphonique de personnes ressources à contacter (secrétariat, IDE du service, stomathérapeute, diététicienne, psychologue, assistante sociale, ... )

Le Dispositif d'Annonce, la RCP, le PPS, le PPAC sont des critères obligatoires pour l'agrément en cancérologie.

Ils doivent surtout permettre l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.

Le 3C réalise des audits réguliers.

## **S**ont disponibles sur la GED :

- La procédure Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et la fiche RCP,
- la procédure Disposition d'Annonce,
- les grilles d'entretien temps médical d'annonce et temps d'accompagnement soignant,
- les rapports d'activité du 3C.

### Contacts :



Centre Hospitalier  
de Dax-Côte d'Argent

Sophie Sakwa - Infirmière coordinatrice 3C  
Véronique Rabillon - Secrétariat 3C  
☎ 05 58 91 39 09



Centre Hospitalier  
de Mont de Marsan

Dr Maité Becerro-Hallard - Médecin coordonnateur 3C  
Aurore Tauzin - Secrétariat 3C  
☎ 05 58 05 17 19



## **Nouveaux représentants du Collège des psychologues**

Qu'est ce que Collège des psychologues ?

Cette instance a pour vocation de réaliser un certain nombre d'objectifs liés au contenu de la profession de psychologue. Ils concernent essentiellement trois domaines : la communication au sein de l'hôpital, les liens avec l'extérieur et la formation / recherche.

Le Collège des Psychologues de l'hôpital de Dax a élu ses nouveaux représentants au mois d'octobre 2013 : Cécile Caillet (39 81) et Frédéric Uhalde (42 83), suppléants Camille Aguirre et Eve Hustaix.

L'ensemble des psychologues de l'hôpital sont ainsi joignables à l'adresse mail suivante : [Collèges-Psychologues@ch-dax.fr](mailto:Collèges-Psychologues@ch-dax.fr) ou via la messagerie interne Outlook [\\_Collèges-Psychologues](#)



À l'hôpital, l'électricien ne fait pas que de l'électricité ... Il contribue au bon fonctionnement de l'établissement et de la prise en charge des usagers.

par Catherine Détrez, cadre de santé  
Service formation

**S**a toute première mission est de garantir la distribution d'électricité sur tous les sites, à partir du poste de livraison dont le Centre Hospitalier est propriétaire.

La dépendance vis-à-vis d'EDF est palliée par des sources de sécurité, indispensables en cas de défaillance : onduleurs, groupes électrogènes.

Un problème d'ascenseur ? Il arrive !  
Un appel malades qui ne fonctionne pas, avec les conséquences qu'on peut imaginer ? Encore lui !  
L'éclairage opératoire ? Les appareils de stérilisation ? Toujours lui !  
Les fluides médicaux ? On a besoin de lui !  
La maintenance dite courante ? Allo ... On arrive !  
La sécurité des biens et des personnes ? Il y participe directement, puisqu'il fait des gardes, lui aussi !

Il doit faire régulièrement des formations spécifiques (Sauvetage et Secourisme au Travail, Service Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes, habilitation électrique).

Cette équipe de 9 professionnels veille et intervient 24 h sur 24.

De gauche à droite, sur la photo :

Chalon Edine, Sébastien Cavalo, David Mounier, François Tastet et Pascal Maes.

Et sans oublier, Christophe Antchagno, Michel Lartigue, Luc Nicolas et Serge Landes (qui n'étaient pas au planning lors de la prise de vue).

**L**es électriciens ont aussi des contacts avec des patients, des familles, quand la télévision ne fonctionne pas dans une chambre.

Et encore tant d'autres activités, très variées, qui font aussi l'intérêt de travailler en milieu hospitalier.

Le travail des électriciens est soumis à des interruptions fréquentes dans leurs tâches. La planification du travail du lendemain existe, mais la réalité de l'urgence est bien présente.

Pour conclure ... Ces électriciens, quand ils parlent de leur métier, ils ont une lumière qui s'allume dans leur regard, parce qu'ils l'aiment.

En hommage à Bernard Larrazet.

Dans le numéro Vitamine de septembre 2012, a été présentée la 1<sup>ère</sup> étape de la démarche Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) au travers de la cartographie des métiers.

La 2<sup>ème</sup> étape a nécessité un travail d'identification des compétences individuelles et collectives propres à chaque métier : cette étape a fait l'objet d'un article dans Vitamine de mars 2013.

La 3<sup>ème</sup> étape qui s'inscrit dans le dispositif de GPMC concerne l'entretien professionnel.

par Laurence Deloubes,  
adjoint des cadres - DRH



### Contexte réglementaire

- Loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- décret 2010-1153 du 29 septembre 2010
- arrêté du 29 septembre 2010
- circulaire du 12 janvier 2012

La loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (article 65-1) met en place une expérimentation qui vise à permettre la reconnaissance de la valeur professionnelle des agents (fonctionnaires et agents contractuels employés à durée indéterminée, à l'exception des personnels de direction et des directeurs des soins qui relèvent d'un autre dispositif d'évaluation) au travers du compte rendu de l'entretien professionnel.

L'entretien professionnel, mené annuellement par le supérieur hiérarchique direct de l'agent, est un temps d'échange et de dialogue qui doit viser l'analyse de la façon dont l'agent remplit les missions qui lui sont confiées, au travers des compétences mises en œuvre et de l'atteinte des objectifs fixés.

Il consiste à apporter une appréciation qualitative sur les compétences professionnelles de l'agent, à mettre l'accent sur les besoins en termes d'acquisition et d'approfondissement des compétences et à recenser les besoins de formation.

Outil managérial, il permet de retracer le parcours professionnel de l'agent et de prendre en compte son projet.

Le CH de Dax expérimente l'entretien professionnel depuis l'année dernière. En 2012 et 2013, la majorité des encadrants a suivi une formation à la conduite de ces entretiens destinée à optimiser la démarche.

Des groupes de travail ont été mis en place. Ils ont eu pour mission d'élaborer un guide agent et un guide évaluateur pour accompagner au mieux cette nouveauté.

Compte tenu des retours positifs d'agents qui ont bénéficié cette année de l'entretien professionnel, cette expérimentation pourra être poursuivie et étendue à d'autres services l'année prochaine.

Dès que l'expérimentation nationale sera achevée et évaluée par le ministère, l'entretien professionnel deviendra obligatoire et remplacera vraisemblablement le système actuel de notation en 2015.

En 2013, cette expérimentation a été étendue à des unités dont les cadres se sont portés volontaires. Globalement, une vingtaine de cadres toutes filières confondues ont mis en place ces entretiens professionnels qui ont donc concerné différents métiers (IDE, Manipulateurs radio, administratifs, techniques ... ).

### Rubriques du compte rendu de l'entretien :

- bilan de l'année et objectifs de l'année écoulée
- évaluation des compétences : degré de maîtrise au regard de la fiche métier-poste, en recherchant comment les développer (connaissances, savoir-faire, manière de servir)
- objectifs de l'année à venir : résultats à atteindre, en définissant les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir
- perspectives d'évolution professionnelle
- synthèse de l'évaluation et saisie par le cadre dans le logiciel GESFORM-intranet
- entretien de formation à expérimenter en 2014.



De g. à d. Olivier Vicogne, Dr Bernard Matharan, Dr Isabelle Jamet, Soazic Lefrant (coordinatrice administrative) et Jean Couret

*Jeudi 7 novembre 2013 s'est tenue la réunion territoriale Sud Aquitaine organisée par l'équipe ViaTrajectoire en région Aquitaine.*

*par Olivier Vicogne  
Assistant de Coordination Sud Aquitaine*

C'est en plein cœur du centre ville de Dax, dans la salle des Halles, que se sont donc retrouvés les représentants des 57 établissements sanitaires des Landes et des Pyrénées Atlantiques pour assister à la réunion territoriale organisée par la coordination Sud Aquitaine.

En introduction de cette réunion, Jean Couret, directeur adjoint au CH de Dax, a tenu à remercier les 100 personnes qui avaient fait le déplacement. Puis, il a laissé place aux Docteurs Isabelle Jamet et Bernard Matharan, respectivement directrice régionale du programme et coordinateur médical Sud Aquitaine, pour une présentation plus détaillée de :

- l'outil ViaTrajectoire (contexte, objectifs et démonstration)
- la coordination Sud Aquitaine : Dr Bernard Matharan, coordinateur médical, et Olivier Vicogne, assistant de coordination
- les modalités de déploiement de ViaTrajectoire dans les établissements (calendrier, rôle des référents, ...)

Cette réunion a été également l'occasion de revenir sur la réunion régionale de lancement du programme ViaTrajectoire en Aquitaine, organisée par l'ARS le 24 septembre dernier puis de répondre aux questions portant principalement sur la mise en œuvre et les aspects techniques de l'outil.

## Via Trajectoire en quelques mots...

ViaTrajectoire est un outil web d'aide à l'orientation et au transfert des patients hospitalisés requérant des soins de suite et réadaptation (SSR) ou de l'hospitalisation à domicile (HAD). En perpétuelle évolution depuis sa création en 2007, il permettra dans un avenir proche de faciliter également l'entrée en structure médico-sociale.

Bien plus qu'un outil, ViaTrajectoire aide aujourd'hui les professionnels de santé à mieux structurer le parcours de leur patient dans une démarche d'efficience.

## Pourquoi son déploiement en Aquitaine ?

La nécessité d'améliorer la fluidité du parcours de soins des patients est pointée depuis 2008 au niveau national (des décrets SSR de 2008 à l'instruction aux ARS du 1<sup>er</sup> février 2013).

En Aquitaine, cette préconisation est une des orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016. Le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) prévoit spécifiquement pour les soins de suite et de réadaptation l'amélioration de la coordination des établissements SSR entre eux et avec les services de court séjour.

Semaine sécurité des patients : pourquoi les Précautions Standard (PS) ont simplifié les Précautions Complémentaires (PC) ?

“ À chaque danger  
une barrière adaptée ”

### Pourquoi les Précautions Standard ?

Protéger les patients et les soignants en évitant la transmission croisée notamment par manuportage.

Elles reposent maintenant en particulier sur :



Contamination mains  
gantées après soins

- la désinfection hydro-alcoolique des mains
- le port des gants **seulement** quand c'est indispensable : lors de soins en contact avec les liquides biologiques, les muqueuses et la peau lésée → donc interdits sur peau saine.

### Pourquoi des Précautions Complémentaires ?

Dans certaines situations infectieuses, des précautions complémentaires viennent renforcer les précautions standard.

Elles permettent d'éviter la transmission de maladies infectieuses et/ou la diffusion de Bactéries Multi-Résistantes (BMR).

### Pourquoi 3 types de précautions complémentaires ?

L'accumulation non rationnelle et systématique de protection (gants + masque + surblouse + sur chaussures + ...) est dangereuse.

Il est nettement plus efficace d'adapter la protection à chacun des 3 modes de transmission des infections :

- transmission par manuportage (80 % des IN exogènes) = PS + PC **Contact**
- transmission par grosses gouttelettes (ex : grippe) = PS + PC **Gouttelettes**
- transmission par de fines gouttelettes restant en suspension dans l'air (ex : tuberculose) = PS + PC **Air**

### Pourquoi les PC viennent-elles d'être simplifiées ?

L'hygiène des mains est le socle de la prévention de la transmission croisée des infections.

La généralisation de l'utilisation de la Solution Hydro-Alcoolique (SHA) ainsi que sa bonne utilisation mesurée par l'indicateur ICSHA ont permis de faire évoluer les Précautions Complémentaires Contact (PCC).

De plus, des études ont montré que les gants mal utilisés comportent plus de risques que le bénéfice attendu :

- dissémination des germes dans l'environnement par contact avec des gants contaminés
- mauvaise observance de l'hygiène des mains au retrait des gants.

### Ce qu'il faut retenir

#### Précautions Complémentaires Contact (PCC)

En dehors de la gale et du *Clostridium difficile*, la prévention de la transmission repose uniquement sur la **friction hydro-alcoolique** des mains aussi souvent que nécessaire.

Les gants ne sont utilisés que dans le cadre des PS



Des gants,  
seulement quand  
c'est indispensable !

Des SHA,  
pour chaque soin  
c'est évident !

Des mains désinfectées des risques évités  
Des gants bien portés des risques évités  
Donc des PCC simplifiées

#### Précautions Complémentaires Gouttelettes (PCG)

Connaissez-vous la distance de projection des gouttelettes ?  
Entre 2 et 6 mètres !

Pour être protégé,  
portez un masque  
chirurgical  
dès l'entrée dans la  
chambre



#### Précautions Complémentaires Air (PCA)

1 seule protection utile pour filtrer l'air de la chambre :

le masque **FFP2** bien positionné avant l'entrée dans la chambre

par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH)  
Martine Lafitte, cadre supérieur de santé  
Jean-Yves Gassie, cadre de santé  
et Dr Claire Vincent, PH en hygiène,  
coordonnateur de la gestion des risques liés aux soins



*Vendredi 13 septembre 2013 avec le concours du Service Sport Intégration et Développement (SSID) et la participation de la ville de Dax pour l'utilisation du Jai Alai, les élèves aides-soignants ont vécu une approche du handicap à travers le sport.*

*Cette action s'inscrit dans le projet pédagogique visant l'accompagnement des personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie.*

*L'objectif de ce moment était de mettre les élèves en situation, afin de comprendre les difficultés du handicap. Cette découverte a été partagée en deux moments forts.*

*Témoignage d'Amandine Rodriguez, François Laforcade et Romain Villes, élèves aides-soignants de la promotion 2013/2014. Propos recueillis par Hélène Cadrès, infirmière formatrice.*

**L** a première période était consacrée à la mise en situation de handicap.

Le premier atelier avait pour objectif la maîtrise du déplacement en fauteuil roulant ainsi que sa manipulation, puis nous avons participé à différents ateliers sportifs (course, slalom ..).

Notre curiosité et l'aspect ludique de la séance nous ont conduits vers des observations telles que la difficulté de progression sur un revêtement dégradé, l'inaccessibilité de certains lieux, notamment l'accès aux toilettes publiques.

L'effort physique fourni lors de ce moment a été perçu par tous.

La déficience visuelle était le thème du deuxième atelier. Nous avons été surpris par la perte des repères et par l'éveil des autres sens (ouïe, toucher).

Nous avons réalisé l'importance de la confiance accordée en la personne qui nous guide lorsque nos yeux sont masqués.

**L** a seconde période après la phase de découverte a été consacrée aux activités sportives proposées aux personnes atteintes de handicap.

Ainsi, nous nous sommes initiés à des sports inconnus du public et avons compris que tout le monde peut avoir des activités sportives.

Il y a eu des parties de badminton en fauteuil roulant, la découverte de la « Boccia » qui est un dérivé de la pétanque (le joueur dirige la trajectoire de la boule et l'accompagnateur exécute les consignes de la personne handicapée).

Cette initiation s'est terminée par des parties de « Torball ». C'est un jeu de ballon pour déficient visuel où il faut arrêter le ballon (qui contient des grelots) et donc le repérer à l'ouïe.

Nous avons vécu cette expérience comme une découverte enrichissante qui sera bénéfique lors des stages effectués au cours de notre formation et pour notre devenir professionnel.

## Le Service Sport Intégration et Développement SSID

Le Conseil Général des Landes, précurseur au regard de la loi du 11 février 2005, favorise la participation des personnes handicapées à la vie sociale notamment au travers de la pratique sportive. Ce service existe depuis plus de 10 ans. Il est financé par le Conseil Général des Landes, l'Agence Régionale de Santé ainsi que le Centre national pour le développement du sport.

Ses missions sont de faire vivre à tous des expériences corporelles, collectives et individuelles, qui permettent, au travers de la participation de chacun, l'accès à un équilibre, un développement, une réalisation de soi et à la citoyenneté.

Deux fédérations sont intégrées au sein du SSID : la FFH (Fédération Française Handisport) dont le but est de promouvoir et d'organiser le sport et les activités physiques pour les handicapés moteurs et sensoriels, mais aussi la FFSA (Fédération Française du Sport Adapté) dont l'objectif est d'organiser, développer, coordonner et contrôler la pratique des activités physiques et sportives des personnes atteintes de déficiences intellectuelles ou de troubles psychiques stabilisés.

(Source : livret des activités du SSID 2013/2014)



### Contact

Direction de la Solidarité

Service Sport Intégration et développement SSID

☎ 05 58 05 40 89 ou [ssid@cg40.fr](mailto:ssid@cg40.fr)



## Journée portes ouvertes à l'IFPS

À l'approche des concours, l'IFPS organise un après-midi d'informations autour des métiers de Masseur-kinésithérapeute, Infirmier et Aide-soignant.

Mercredi 15 janvier 2014 de 14 h à 17 h



Thèmes abordés :

*Les épreuves de sélection,  
la formation,  
le métier.*

Un temps est prévu pour répondre aux questions.

Trois temps d'information :

*De 14 h à 15 h*

*De 15 h à 16 h*

*Et de 16 h à 17 h.*

### Contact

Institut de Formation des Professionnels de Santé  
Hôpital Thermal rue Saint Eutrope 40107 Dax

☎ 05 58 91 46 70 ou [ifsi@ch-dax.fr](mailto:ifsi@ch-dax.fr)

En 2012, le programme national PHARE a permis de générer 172 millions € de gains

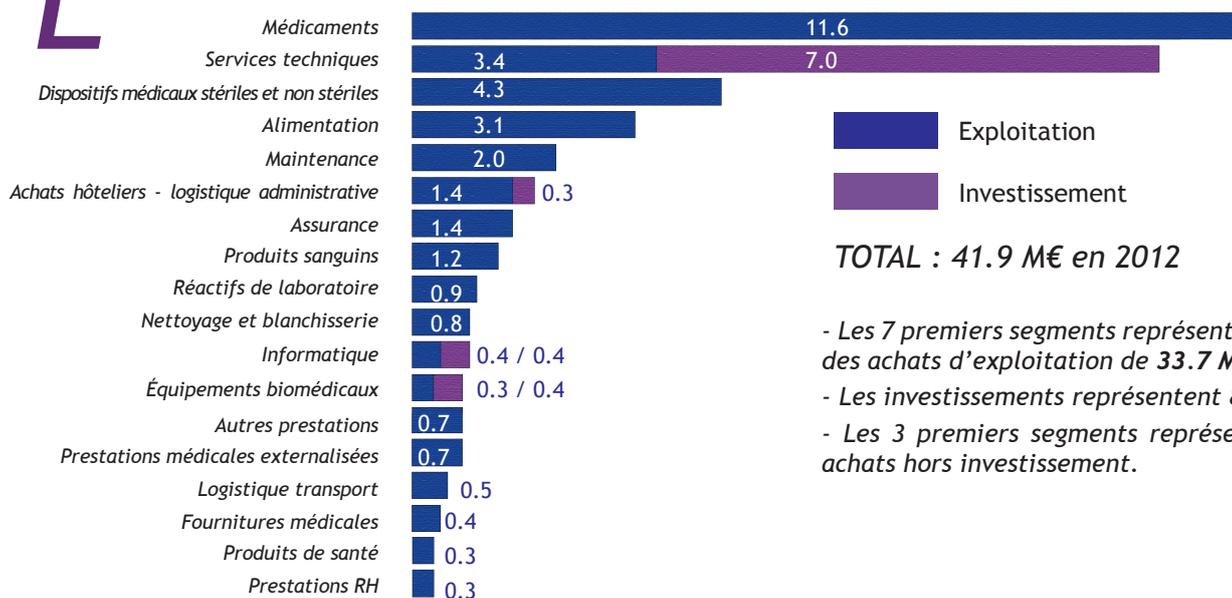
En 2012, le Programme de Performance Hospitalière des Achats REsponsables (PHARE), lancé en 2010 par le Ministère de la santé, a permis de générer 172 millions d'euros de gains au niveau national, soit un montant conforme aux perspectives fixées pour l'an dernier (de 150 à 180 M€).

Cette somme se décompose en 54 millions d'euros générés par les plans d'action achat des établissements, 58 millions procurés par les groupements régionaux à leurs adhérents, et 67 millions engrangés par les opérateurs nationaux (Uniha, Ugap, Unicancer), signale en ligne la DGOS.

Pour répondre aux obligations du projet Phare, le Centre Hospitalier de Dax s'est lancé, en 2013, dans l'élaboration de son premier plan d'action achat dont l'objectif est d'identifier des pistes de gains d'achats.



**L**e périmètre concerné pour le CH de Dax, sur la base des dépenses 2012 :



- Les 7 premiers segments représentent plus de 80 % des achats d'exploitation de 33.7 M€
- Les investissements représentent 8.2M€ en 2012
- Les 3 premiers segments représentent 57 % des achats hors investissement.

La méthodologie du plan d'action d'achat s'appuie sur un processus en 7 étapes :

1. Réaliser l'état des lieux de la fonction achats
2. Cartographier les dépenses et les échéances clés
3. Identifier les segments importants
4. Organiser un « remue méninges » avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration
5. Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration
6. Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts
7. Décider des projets à lancer et du calendrier.

**P**oint d'étape au Centre Hospitalier de Dax :

Le comité de pilotage pour le suivi de la démarche s'est réuni le vendredi 23 août et le mardi 15 octobre 2013.

Des rencontres avec les prescripteurs se sont déroulées entre août et octobre 2013 pour identifier les pistes de gains d'achats les plus pertinentes.

À ce jour, le plan d'action achat est en cours de formalisation et pourra être présenté dans les mois qui viennent.

par Marie-Catherine Dourthous, directrice déléguée et Hélène Gérard, attachée d'administration - Affaires économiques



La grippe saisonnière est une infection respiratoire très contagieuse qui peut entraîner des complications graves, voire mortelles pour les personnes à risque (personnes atteintes d'une maladie chronique déjà existante : diabète, insuffisance cardiaque, respiratoire ...).

Lorsqu'on avance en âge, l'organisme réagit moins bien aux infections et devient fragile face à la grippe. C'est pourquoi l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % la vaccination contre la grippe pour les personnes de plus de 65 ans, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, et plus largement toutes les personnes à risque.

Si vous êtes concerné, l'Assurance Maladie vous a adressé un courrier avec un imprimé de prise en charge.

Le Haut Comité de Santé Publique recommande fortement la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels des Établissements de santé.

N'attendez pas pour vous faire vacciner. Plus tôt vous serez vacciné, plus vite vous serez protégé.

La composition du vaccin est adaptée chaque année en fonction des virus qui circulent. Vous devez donc vous faire vacciner tous les ans.

La vaccination est le meilleur moyen de prévention en limitant l'introduction et la diffusion de la grippe. En vous vaccinant vous protégez aussi vos proches !

#### PLUS D'INFO

N'hésitez pas à en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ou contactez la CPAM des Landes au 36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) du lundi au vendredi de 8 h à 18 h.

Pour en savoir plus : [ameli-sante.fr](http://ameli-sante.fr)

*Dounia Zamani, responsable service communication de la CPAM des Landes*



## « Un don en moi - pour la greffe rénale à partir de donneur vivant »

### Campagne nationale d'information sur le don et la greffe à partir de donneur vivant.

Le don d'un rein à un proche est possible. Lorsqu'une personne souffrant d'insuffisance rénale terminale a la chance de pouvoir en bénéficier, ce type de greffe donne d'excellents résultats. Elle est efficace pour les receveurs et sûre pour les donneurs qui, à 98 %, seraient prêts à refaire ce geste.

Au Centre Hospitalier de Dax, la Coordination Hospitalière des Prélèvements d'Organes et de Tissus (CHPOT), sous la responsabilité du Dr Caroline Peyrot, médecin coordonnateur, est chargée de la prise en charge du don d'organes, en étroite collaboration avec l'Agence de la biomédecine.



Les signataires du CLS, avec (de gauche à droite) Jean-Pierre Cazenave - Directeur CH Dax, Cathy Delmont - Vice-Présidente du Grand Dax, Isabelle Cailleton - Présidente CC et CIAS Pays d'Orthe, Michel Laforcade - Directeur Général de l'ARS d'Aquitaine, Jean-Pierre Dufau - Député et Président du Pays Adour Landes Océanes, Claude Morel - Préfet des Landes, Jean-Marc Larre - Président CC et CIAS du Seignanx, Éric Kerrouche - Président CC et CIAS de MACS (Signataires absents sur la photo : Monsieur le Président du Conseil Général des Landes, Monsieur le Président de la CC Pouillon).

## De meilleures coopérations pour éviter les ruptures de parcours de soins

### Pourquoi un Contrat Local de Santé ?

La loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital Patients Santé Territoires » et le Code de la Santé Publique permettent l'élaboration du Contrat Local de Santé dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) sur les territoires de proximité.

S'agissant des CLS du territoire sanitaire des Landes, ils portent plus particulièrement sur les 4 parcours de santé des personnes en situation de vieillissement, en situation de handicap, en situation de précarité, en situation d'addiction.

Le CLS constitue la déclinaison du Projet Régional de Santé Aquitain en un Projet territorial de santé des Landes repose sur trois fondements :

- La nécessité d'engager une réflexion sur les parcours de santé puis d'agir en vue de les améliorer.
- Le principe d'engager cette démarche sur chacun des trois territoires de proximité qui découpent le territoire de santé landais.
- La volonté de faire émerger des réflexions ascendantes et partagées avec les acteurs concernés (professionnels, associations, usagers) en organisant le co-pilotage de tous les stades des démarches, entre la conférence de territoire des Landes et la DT40 ARS chargée de décliner le PRS sur le territoire des Landes.

### Les actions projetées et communes à tous les parcours au terme du diagnostic de santé

En tout premier lieu, elles concernent la prise en compte de la Stratégie Nationale de Santé afin de diffuser et intégrer une culture du parcours de santé.

Ensuite, l'option retenue est d'améliorer la gouvernance partenariale landaise par une organisation intégrée des acteurs locaux (institutionnels, professionnels, usagers).

Enfin, il s'agit d'articuler le pilotage de chaque parcours de santé.

Dans la perception exprimée par les répondants (usagers et professionnels), les constats mettent en exergue les insuffisances de la fluidité du parcours de santé pour différents motifs :

- Une absence de culture du parcours de santé et de soins
- La coordination des acteurs intervenant à domicile qui demeure à renforcer
- Les carences de l'offre de santé dont l'absence de couverture en particulier le week-end (Soins Infirmiers À Domicile, Soins d'Aide À Domicile, etc.), qui rendent complexes les sorties d'hospitalisation
- Les difficultés à accompagner les aidants familiaux avec notamment une insuffisance des solutions de répit.
- Les difficultés pouvant survenir dans la liaison avec la médecine libérale
- Les difficultés liées au transport
- Les difficultés liées au processus d'hospitalisation ou de sortie
- Les difficultés observées dans les relations et échanges avec les établissements médico-sociaux
- Les difficultés d'ordre administratif.

### Les perspectives du Contrat Local de Santé du territoire sanitaire de proximité Sud Landes : un contrat de 3 ans

Le Pays Adour Landes Océanes (PALO) coordonne l'élaboration du contrat cadre triennal le 7 octobre 2013, en liaison avec la Conférence de Territoire. Le PALO conduit également l'élaboration du plan d'action avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux (établissements de santé, EHPAD, professionnels libéraux du domicile, collectivités dont CIAS et CCAS, etc.).

Trois axes qui recouvrent les problématiques de ruptures de parcours feront l'objet des séquences pluriannuelles à venir :

1. le renforcement des dispositifs avec la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration de malades Alzheimer - MAIA,
2. le renforcement de la prise en charge institutionnelle,
3. le soutien de la diffusion de nouvelles pratiques de santé pour les professionnels et les aidants (Cf. document diagnostic de territoire ARS DT Landes et CLS).

par Jean Couret, directeur adjoint chargé de la direction du Centre de Gériatrie et de l'Hôpital Thermal

## Bienvenue à...

Vincent Bourgade	Médecin	Urologie
Ludovic Cafafa	IDE	Psychiatrie générale
Béatrice Garrouch	IBODE	Bloc opératoire
Matthieu Jousset	Médecin	Médecine infectieuse
Guillaume Lagarde	Médecin	Urgences
Fabrice Vidal	Pharmacien	Pharmacie

## Au revoir à...

Jacqueline Benali	Aide-Soignante	Albizzias
Marie-Suzanne Cousseau	Agent d'Entretien Qualifié	Entretien
Jean-Philippe Darrioumerle	Pharmacien	Pharmacie
Laura Éleonore Laboureau	ASHQ	Oncologie
Jacqueline Lebreton	Cadre de santé puér. formateur	IFSI
Gilles Maurice	Cadre de santé formateur	IFSI
Jean-Michel Raté	Médecin	Soins palliatifs
Pascal Roumieux	IDE	CSM

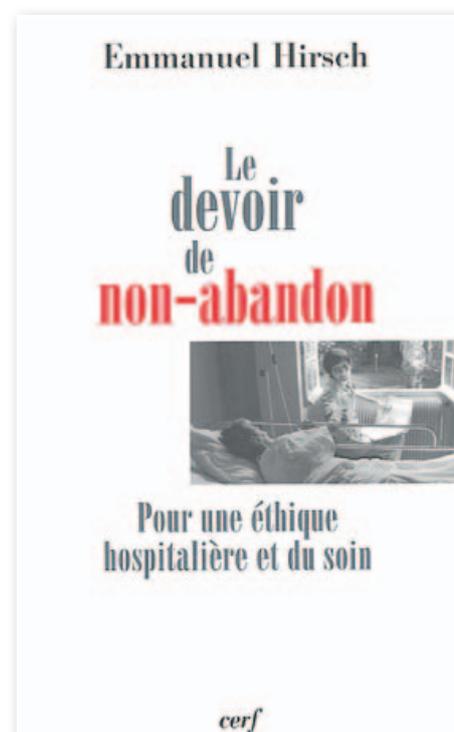


## *Nota Bene* calendrier prévisionnel de la V2014

À la suite d'un courrier de la Haute Autorité de Santé (HAS) reçu le 4 novembre dernier, la Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers doit reprogrammer le calendrier prévisionnel de la V2014, qui concluait un article relatif à la prochaine certification de l'Établissement, dans le n°75 de *Vitamine*.

En effet, la HAS poursuivant son travail d'élaboration de nouvelles modalités d'organisation de la certification des Établissements, adresse les informations suivantes :

- le compte-qualité du CH de Dax devra être transmis à la HAS le 1<sup>er</sup> décembre 2014
- la période de visite retenue pour l'Établissement sera juin 2015
- les contours du compte-qualité, de la visite et du déroulement de cette nouvelle procédure ont été présentés lors d'une réunion collective organisée dans les locaux de la HAS le 18 décembre 2013.





## Au Musée de l'Hélicoptère

Les 18 et 19 juillet derniers, deux groupes de résidents des Albizias et du Hameau de Saubagnacq, accompagnés des animatrices et bénévoles, ont pu profiter d'une visite particulière du Musée de l'Hélicoptère commentée par le Lieutenant-Colonel Le Gouaille, conservateur du musée.

Les nombreux appareils et documents mis en valeur dans le musée ont suscité beaucoup de commentaires et ravivé des souvenirs chez nos résidents.



## Accueil de la Directrice de la Ligue

Le 27 septembre dernier, dans le cadre de la visite de Mme Hélène Jacques, Directrice générale de la Ligue nationale contre le cancer, la direction et l'encadrement du service radiothérapie du CH de Dax ont fait le déplacement au siège du comité landais, avenue Victor Hugo.

Le Dr Nicolas Pontier, responsable médical de l'unité d'Oncologie Chimiothérapie-Radiothérapie a présenté aux représentants des usagers les bénéfices attendus par le remplacement d'un accélérateur de particules (cf. page 2).



## Journée mondiale de l'AVC

Cette année, la campagne a débuté le 24 octobre par une conférence de presse organisée au Centre Hospitalier de Mont de Marsan.

Le 29 octobre, dans les 2 hôpitaux landais, des membres de l'association *France AVC 40* (patients victimes d'AVC et aidants) apportaient leur témoignage et informaient le public sur la manière de détecter les signes d'alerte, les causes et les conséquences de l'Accident Vasculaire Cérébral.



## Silence, on tourne !

Les 29 et 30 octobre, une partie du premier étage de l'hôpital thermal s'est transformée en plateau de cinéma pour les besoins du court-métrage écrit et réalisé par Vanessa Lépinard.

Soutenu par la région Aquitaine et le département des Landes, « Ni sucre ni couronnes » raconte le dernier rendez-vous d'Olivia et sa famille avec leur grand-mère de 89 ans, hospitalisée en soins palliatifs.

En 2009, la réalisatrice avait reçu le prix du public du meilleur court français au festival *Premiers Plans* pour le film « En douce ».