

Vitamine

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

SEPTEMBRE 2017 - N° 88

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Gestion du risque chimique,
des avancées au service de reprographie

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

Sortie précoce en chirurgie gynécologique :
Donner du sens au lien hôpital - ville

UN PROJET

Un nouveau plateau technique pour des
soins de suite et de réadaptation (SSR)

UN SERVICE, UN MÉTIER

-Diététicienne
-Protocole de prise en charge en diététique

LE DOSSIER

L'hypnoanalgésie fête ses 10 ans !

CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

Devoirs de secret,
de discrétion et de réserve

INFOS FINANCIÈRES

Le Système d'Information Décisionnel

LES ÉCHOS DE L'IFPS

Le simulateur de vieillesse :
une expérience pour les élèves aides soignants

À LA UNE

Les travaux au Lanot avancent !

ZOOM SUR

Un partenaire privilégié, le Comité des
Landes de la Ligue contre le Cancer

Et vos rubriques :

GHT, où en est-on ?

Mouvements du personnel

Retour en images

LES TRAVAUX AU LANOT AVANCENT !



Les Charmilles : un vaste espace de vie éclairé par un puits de jour



Toujours l'espace de vie avec ses salons aménagés pour la détente



La terrasse sécurisée du PASA



Vue du chantier de construction de l'extension du bâtiment Junod

Les années 2016-2019 seront les années qui verront le Centre de Gériatrie du Lanot faire peau neuve.

Hameau de Saubagnacq : une nouvelle unité Alzheimer et son PASA

La nouvelle unité Alzheimer baptisée *Les Charmilles* et son Pôle d'Activités de Soins Adaptés (PASA) ont été réceptionnés en mars 2017.

C'est maintenant la restructuration des salles de bains des 60 chambres des *Tonnelles* et du *Moulin*, qui a débuté.

En mai 2018, le Hameau de Saubagnacq offrira aux résidents des locaux rénovés, sécurisés, confortables et plus accueillants.



Extension de 14 chambres
Restructuration de 60 salles de bains
Mises au normes incendie et accessibilité



Montant des travaux : 4.1M d'€

Junod : extension restructuration humanisation de 70 places

Le bâtiment Junod qui accueille les activités de psychogériatrie, fait également l'objet d'un ambitieux programme de restructuration avec la construction d'un bâtiment neuf qui accueillera l'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) et 2 unités d'EHPAD, pour une création de 50 chambres individuelles avec les lieux de vie et de soins adaptés. Cette phase sera achevée en mai 2018.

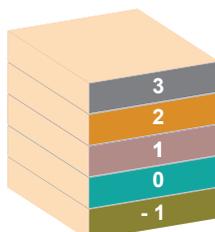
Les premiers déménagements de patients et résidents pourront commencer.

Les travaux se poursuivront par la restructuration du bâtiment existant permettant d'accueillir au 2^{ème} niveau l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de 20 places.

Ici aussi, la création de locaux adaptés, sécurisés permettra d'offrir aux résidents et patients, des conditions de vie et de prise en charge de très bonne qualité.

Les équipes bénéficieront aussi des conditions de travail plus faciles dans un environnement agréable.

La fin des travaux du bâtiment Junod est prévu pour avril 2019.



Configuration finale du bâtiment Junod

Niveau 3 → sans affectation à ce jour
Niveau 2 → 20 lits d'UCC (SSR)
Niveau 1 → 30 lits d'EHPAD et 20 lits d'UHR (SLD)
Rez de chaussée → vestiaires et accès logistiques
Rez de Jardin → hôpital de jour → 0 lits



Montant des travaux : 12.8 M d'€



Depuis le 22 septembre, les bureaux de l'Équipe Mobile à Orientation Gériatrique (EMOG) sont transférés dans les locaux des anciens services techniques.



UN PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ LE COMITÉ DES LANDES DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Dans les Landes, la ligue contre le Cancer présidée par Jacques Thibaudon, compte 4500 adhérents et 95 bénévoles.

Tout ce qu'il est possible de faire pour lutter contre le cancer, le comité des Landes de la Ligue, le fait. Autour des 4 missions de l'association, voici un aperçu non exhaustif des actions menées conjointement avec notre établissement.



1 - Mission "Action pour les malades" : ACCOMPAGNER POUR AIDER

La Ligue contre le Cancer offre aux personnes atteintes d'un cancer la possibilité de bénéficier de soins d'accompagnement : soins socio-esthétiques, séances de sophrologie, gymnastique douce et adaptée, groupe de paroles, art-thérapie ...

En étroite collaboration avec le Centre de Coordination en Cancérologie des Landes (3C), la Ligue organise des ateliers cuisine, véritables moments de partage et de convivialité, autour de la mise en pratique et la dégustation de recettes sympas et faciles à refaire chez soi.

Deux thématiques sont proposées :

- comment retrouver le plaisir et l'envie de manger, pendant et après son traitement,
- comment maintenir ou éviter de prendre du poids pendant et après son traitement.

Les ateliers sont animés par un chef cuisinier, une diététicienne et une infirmière du Centre Hospitalier. Ils se déroulent à l'Unité Centrale de Restauration de Dax.

... Les objectifs de cette mission :

- Lutter contre l'affaiblissement physique dû à la maladie ainsi qu'aux traitements en suscitant bien-être et détente ;
- Reprendre confiance en soi, retrouver une image positive et se réapproprié son corps ;
- Lutter contre l'isolement.

2 - Mission "information-prévention-dépistage" : PRÉVENIR POUR PROTÉGER

Afin d'informer sur les risques de cancer associés à certaines conduites et de promouvoir des comportements favorables à la santé, des actions récurrentes de prévention des cancers et de promotion des dépistages (dépistage du cancer du sein "Octobre Rose", dépistage du cancer colorectal "Mars Bleu", Journée mondiale sans tabac ...) sont organisées, intra et extra-muros, auprès de publics-cible.

Des bénévoles de la Ligue s'impliquent auprès des professionnels de santé de l'établissement lors de ces manifestations. Ils travaillent en lien avec les animatrices en Santé Publique (Marie-Pascale Mora et Nathalie Goulaze), l'équipe d'addictologie ... Quant au service communication, il assure la diffusion des interventions et l'équipe du service reprographie du CH de Dax édite livrets, flyers et affiches.

3 - Mission "Recherche" : CHERCHER POUR GUÉRIR

Le soutien à la recherche en cancérologie est une des missions principales de la Ligue contre le cancer. Elle y consacre l'essentiel de ses ressources financières. Le Comité départemental a permis d'acheter les équipements nécessaires à la mise en route du second accélérateur de particules, le TrueBeam, ainsi que d'humaniser la salle d'examen avec un plafond qui diffuse des images. Ce don d'un montant de 92 102 € représente à lui seul 20 % des ressources annuelles de l'association.



De 2011 à aujourd'hui, les subventions reçues par le CD40 de la Ligue représentent 144 782.69 €

4 - Mission "Société et Politique de Santé" : MOBILISER POUR AGIR

Depuis les premiers États Généraux des malades atteints de cancer en 1988, la Ligue est à l'écoute et donne la parole aux malades et à leurs proches, et les représente dans tous les échelons de la démocratie sanitaire. Ainsi, la Ligue a participé activement à l'élaboration des Plans Cancer, et au niveau local, à la représentation des malades dans les établissements de santé.

Le Dr Pascale Daverat, membre du conseil d'administration de la Ligue, est une Représentante des Usagers du CH de Dax.

Ce partenaire, qui contribue grandement dans ses missions à l'amélioration du niveau de service rendu aux patients, méritait bien que nous en parlions dans *Vitamine*.



Résidence Le Paséo - 51 avenue Victor Hugo - 40100 DAX
Accueil du lundi au vendredi 9 h 30 à 12 h et de 14 h à 17 h



05 58 90 23 19



cd40@ligue-cancer.net



<http://www.ligue-cancer.net/cd40>

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

SORTIE PRÉCOCE EN CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE : DONNER DU SENS AU LIEN HÔPITAL - VILLE

“**Réflexion et démarche concertée entre les équipes de gynécologie du CH et de Santé Service Dax**

de l'hospitalisation à domicile (HAD) est venue prendre sens et aider à la mise en œuvre d'un projet en gynécologie au Centre Hospitalier de Dax. Dès lors, nous avons procédé à la formalisation d'une cellule de coordination du parcours des patientes dans le cadre de la chirurgie gynécologique avec pathologie bénigne ou cancéreuse.

La finalité du projet est de permettre, pour les patientes éligibles au dispositif, un retour au domicile plus rapide après une intervention chirurgicale. Ainsi, elles poursuivent leur hospitalisation **dans un environnement familial** et dans **des conditions de sécurité et de prise en charge identiques à celle de l'hôpital**.

Le médecin traitant est au cœur de cette prise en charge. Son rôle est indispensable.

Notre démarche s'inscrit dans le Plan Cancer 2014-2019 mais aussi dans la stratégie nationale de santé. Localement, ce projet s'inscrit dans une volonté partagée par le corps médical, l'équipe paramédicale et le service d'HAD.

À partir d'une note de cadrage, la Direction a validé ce projet et autorisé un équivalent temps plein d'infirmière coordinatrice (IDEC).

La mise en oeuvre

Conformément à l'instruction de la DGOS, il a fallu :

- Identifier les interventions cibles : hystérectomies, prolapsus et mastectomies
- Évaluer l'impact économique pour l'établissement
- Formaliser le parcours des patientes
- Préciser les critères d'éligibilité au dispositif
- Baliser les prises en charge au travers de chemins cliniques
- Préparer l'information des patientes ainsi que les modalités de leur implication dans leur prise en charge
- Formaliser les indicateurs d'évaluations du dispositif.

De plus, dès lors qu'il s'agit de la prise en charge d'une pathologie cancéreuse, en concertation avec l'équipe du Centre de Coordination en Cancérologie des Landes (3C), il a fallu :

- Développer la consultation d'annonce
- Formaliser l'après cancer
- Développer les tatouages de l'aréole mammaire dans les suites de la reconstruction après une mastectomie.

Une démarche gagnante !

- **Pour le patient** : un retour au domicile et une réhabilitation dans l'environnement plus rapides avec une prise en charge sécurisée et de qualité
- **Pour le CH** : diminution de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) et des coûts
- **Pour l'HAD** : développement du champ d'intervention et des compétences
- **Pour l'Assurance Maladie** : diminution des dépenses.

.....➤ Nous souhaitons voir cette expérience se prolonger par un déploiement au sein du Centre Hospitalier. Nous sommes en cours de rédaction d'un guide méthodologique de mise en œuvre qui sera présenté à l'Agence Régionale de Santé afin que d'autres établissements puissent déployer un tel dispositif sans avoir à tout repenser.

Une instruction du 6 juin 2016 de la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) relative au dispositif sortie précoce de chirurgie par mobilisation

de l'hospitalisation à domicile (HAD) est venue prendre sens et aider à la mise en œuvre d'un projet en gynécologie au Centre Hospitalier de Dax. Dès lors, nous avons procédé à la formalisation d'une cellule de coordination du parcours des patientes dans le cadre de la chirurgie gynécologique avec pathologie bénigne ou cancéreuse.

La finalité du projet est de permettre, pour les patientes éligibles au dispositif, un retour au domicile plus rapide après une intervention chirurgicale. Ainsi, elles poursuivent leur hospitalisation dans un environnement familial et dans des conditions de sécurité et de prise en charge identiques à celle de l'hôpital.

Le médecin traitant est au cœur de cette prise en charge. Son rôle est indispensable.

Notre démarche s'inscrit dans le Plan Cancer 2014-2019 mais aussi dans la stratégie nationale de santé. Localement, ce projet s'inscrit dans une volonté partagée par le corps médical, l'équipe paramédicale et le service d'HAD.

À partir d'une note de cadrage, la Direction a validé ce projet et autorisé un équivalent temps plein d'infirmière coordinatrice (IDEC).



La consultation avec l'IDEC : Anticiper, Informer, Impliquer, Sécuriser

Anticiper : avec l'outil de coordination *MONALI*, anticipation des prises en charge des soins infirmiers et préparation des ordonnances.

Informer : présentation du parcours de soins et de la coordination entre les équipes (CH, HAD, IDE libérales et médecin traitant).

Impliquer : évaluation de l'éligibilité au dispositif, prise en compte de l'environnement social et familial, présentation et remise des documents de traçabilité de la prise en charge.

Sécuriser : à l'issue de la consultation, la patiente doit se sentir rassurée et en sécurité.

À savoir

Novembre 2016 : 1^{ère} patiente test

Janvier 2017 : démarrage du dispositif

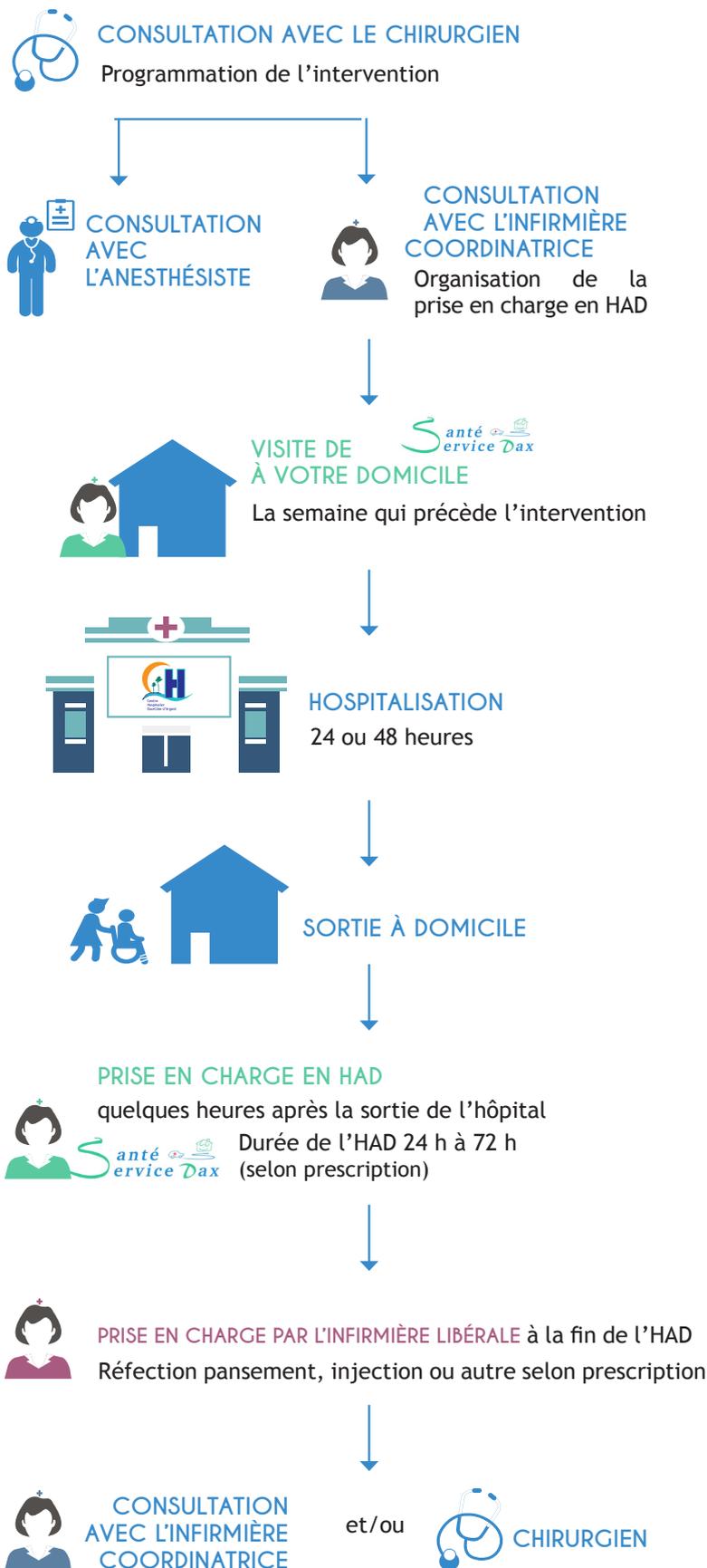
Les chiffres au 30 juin 2017

56 prises en charge 52 HAD

DMS CH : 1.6 jours DMS HAD 1.2 jours

Aucune réhospitalisation

Satisfaction des patientes et des professionnels



par Dr Éric Rousseau, PH chef de service de Gynécologie
Marie-Neige Larbaigt, infirmière coordinatrice
et Nathalie Sibé, Cadre assistant du pôle Femme Mère Enfant

GHT, OÙ EN EST-ON ?

■ **Le projet médical de territoire** a été finalisé dans les délais c'est-à-dire le 1er juillet.

Il a été présenté aux instances des 4 établissements composant le GHT, ainsi qu'aux instances du GHT (collège médical, comité stratégique, comité territorial des élus locaux, collège territorial des usagers, commission des soins infirmiers, conférence territoriale de dialogue social).

Il a été transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine le 3 juillet.

Nous sommes dans l'attente d'un retour sur le fond du projet par l'ARS, qui a déjà apporté une observation de procédure sur les modalités d'adoption du document. L'agence peut demander des modifications.

■ **Le projet de soins partagé** a été finalisé dans les mêmes conditions.

...➤ L'ensemble constitue le projet médical et soignant du GHT.

■ **Prochaine étape** : la validation du Schéma Directeur des Systèmes d'Information pour le 31 décembre 2017.

■ **À propos des fonctions mutualisées** :

- Le départ de Philippe Viard (Directeur du Système d'Information) et de Marie-Catherine Dourthous (Directrice des Achats) a conduit à une modification de l'**organigramme du GHT**. Un directeur GHT rattaché à l'établissement support assumera les 2 missions. Son recrutement est en cours.

- Le **DIM de territoire** a également été désigné : il s'agit du Dr Baradji, médecin DIM au CH de Mont de Marsan.

- Le GHT s'engage également dans la structuration d'une **unité de recherche clinique de territoire**. M. le Dr Jérôme Dimet (précédemment coordonnateur de l'unité de recherche clinique du CH Vendée) a pour mission de la développer. Il interviendra en soutien des praticiens et des équipes soignantes quant à :

- l'aide à la rédaction et au portage des projets
- la recherche de financement,
- l'appui méthodologique et technique
- le suivi des études ...



UN SERVICE, UN MÉTIER

LE SERVICE DE DIÉTÉTIQUE



De gauche à droite Virginie Biphos, Isabelle Brethes, Corinne Clercx, Stéphanie Ladoucette, Fanny Bats, Anaïs Holveck, Sandra Laborderie et Monique Candau, Absente pour la photo, Chryste Hennequin

La diététicienne apporte sa compétence scientifique et technique pour assurer la qualité des aliments et des préparations alimentaires, l'équilibre nutritionnel, l'établissement de régimes sur prescription médicale et le respect des règles d'hygiène.



A l'heure actuelle,
4500 diététiciens exercent en France dont 98 % de femmes
40 % des diététiciens exercent en Établissement de soins

Intégré au pôle de Médecine, le service de diététique est supervisé par Sophie Labarthe, cadre supérieur de santé et coordonné par Sylvain Kersse, cadre de santé de rééducation.

L'équipe se compose de 9 professionnels pour 8,5 ETP répartis sur les 3 sites et intervient sur tous les services du CH de Dax.

La diététicienne intervient sur prescription médicale, au cours de l'hospitalisation complète, ambulatoire, hospitalisation de jour ou encore en consultation externe.

Sa principale mission est d'intervenir dans le cadre d'une rééducation en diététique pour maintenir ou restaurer l'état et l'équilibre alimentaire du patient ou du résident.

Les principales missions de la diététicienne sont

- La prise en charge nutritionnelle et diététique des patients selon un protocole de prise en charge globale en diététique en vigueur sur le CH de Dax (voir ci-contre) sur prescription médicale ou selon un protocole spécifique validé par le service.
- La réalisation de bilans diagnostics diététiques qui servent de référence aux diététiciennes pour mettre en place un plan de soin diététique personnalisé et individualisé et ainsi choisir les actions qui doivent permettre au patient d'atteindre les objectifs fixés de façon adaptée.
- La réalisation de plans alimentaires adaptés permettant à l'Unité Centrale de Restauration d'élaborer des menus adaptés à la bonne prise en charge des patients et résidents.
- La mise en œuvre du suivi et du contrôle des orientations nutritionnelles définies par le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).
- L'information, la formation et l'éducation à l'alimentation, à la nutrition et à la diététique du patient et du résident, mais aussi de sa famille, des professionnels de santé et de restauration, des étudiants et du grand public.

par Sylvain Kersse, cadre de santé de rééducation

Protocole de prise en charge globale en DIÉTÉTIQUE

La prise en charge diététique est un acte professionnel de soins et de rééducation réalisé par un diététicien.

Cet acte :

- est un soin complexe associant éducation et rééducation ;
- s'inscrit dans une suite d'actions organisées, pour assurer un soin de qualité et répondre aux exigences réglementaires de sécurité et de traçabilité ;
- s'appuie sur un partenariat avec les soignants médicaux et paramédicaux.

La démarche de soin prend en compte les besoins et attentes du patient et se décline en 5 étapes :

Étape 1

Initiation de la prise en soin

La demande d'intervention est issue :

- principalement d'une prescription médicale diététique → Prescription tracée sur la **feuille violette** du dossier de soin
- d'une demande de l'équipe soignante (IDE, AS)
- du patient par le biais de l'équipe soignante
- de la diététicienne elle-même (patient déjà connu ...)

La diététicienne est ensuite contactée par téléphone (diététicienne référente par service cf. liste à la fin), ou par le biais du listing UCR, en y ajoutant "**CONSULTATION DIÉTÉTICIENNE**" à côté du nom du patient.

Étape 2

Déroulement d'une consultation

Le recueil de données

La réalisation d'un acte de soin diététique nécessite le recueil de nombreuses données.

Ces informations doivent être accessibles dans le dossier de soin :

- Données administratives : nom, prénom, date de naissance ...
- Données anthropométriques : poids, taille, IMC, anciens poids ...
- Données médicales : pathologies, antécédents, motif de la consultation, chirurgie réalisée, présence ou non de trouble digestif, de la déglutition, du comportement alimentaire, évaluation de l'état cutané ...
- Données sociales et environnementales : situation professionnelle, personnelle, lieu de vie, contexte psycho économique ...
- Données nutritionnelles : état dentaire, déglutition, relevé alimentaire renseigné dans le dossier de soin.

L'enquête alimentaire /détermination des besoins

- Estimation qualitative et quantitative des apports nutritionnels.
- Évaluation globale des habitudes/comportements alimentaires.
- Détermination des besoins nutritionnels du patient (énergie, nutriments et oligoéléments ...)

Le bilan diététique

- Récapitule l'ensemble des données recueillies.
- Traduit une évaluation de l'état nutritionnel, dépistage de la dénutrition.
- Pose le diagnostic diététique.

L'ensemble de ces informations doit être écrit, et accessible à l'ensemble de l'équipe, donc intégré au dossier de soin du patient → **Fiche rose FICHE NUTRITION / DIÉTÉTIQUE**

Étape 3

Mise en place de la stratégie diététique

Formalisation d'objectifs de soin et/ou d'éducation traduits en actions planifiées et validées par le médecin prescripteur (atelier d'éducation thérapeutique du patient, protocole de nutrition artificielle, réalimentation post opératoire, mise en place de complémentation nutritionnelle orale ...)

Étape 4

Réévaluation et réajustement des objectifs diététiques

- Évaluation du parcours éducation du patient.
- Relevés alimentaires.
- Contrôle du poids, des marqueurs biologiques.

Étape 5

Préparation du retour à domicile ou vers une autre structure d'accueil

- Remise de documents de sortie personnalisés selon les objectifs définis tout au long de la prise en charge.
- Transmission avec les établissements de rééducation, autre centre hospitalier, IDE au domicile, prestataire de service, aide diverse, famille, entourage.

L'HYPNOANALGÉSIE FÊTE SES 10 ANS !

Extrait de l'article L1110-5 du Code de la Santé Publique : *“Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée”*.

Au Centre Hospitalier de Dax, l'hypnose existe depuis 2007 : elle fête ses 10 ans !

Régine Lasserre, infirmière anesthésiste, nous raconte son histoire d'hier à aujourd'hui



Quelle est l'histoire de la consultation de la douleur du CH de Dax ?

C'est d'abord l'histoire d'une rencontre professionnelle et humaine avec le Dr Monique Latare. C'est en 2006 que nos chemins ont fusionné.

Toutes deux issues du monde de l'anesthésie, nous étions particulièrement attentives et sensibles à la douleur post opératoire.

La consultation de la douleur a rapidement ouvert ses portes aux douloureux chroniques.

Aujourd'hui, nous accueillons des patients venant d'au delà des frontières des Landes.

Des patients font appel à nous : ils souffrent de fibromyalgie, lombalgie, céphalées et bien d'autres affections douloureuses.

Dorénavant, la prise en charge est multidisciplinaire et compte un médecin, une IADE, une IDE, une psychologue ainsi qu'un secrétariat et accueil téléphonique.

Le choix de l'orientation thérapeutique s'est rapidement affirmé. Aujourd'hui, nous proposons un large panel de stratégies non médicamenteuses, car les patients ont souvent épuisé l'arsenal médicamenteux et cherchent une solution autre ...

Quelles sont ces techniques ?

Après la consultation médicale, nous proposons un parcours au patient qui fixe les objectifs de la prise en charge. Chacune a développé une expertise : acupuncture chinoise, auriculothérapie, magnétothérapie¹, Scenar², le TENS³, relation d'aide, psychothérapie, hypnose et HTSMA⁴.

Nous dispensons également des conseils hygiéno-diététiques ainsi que des exercices posturaux, lorsque cela est indiqué.

Il s'agit de remettre le patient en mouvement, dans tous les sens du terme. Arrêté par la douleur, celui-ci s'enferme dans un isolement physique, psychique, social. Bien souvent des problématiques de précarité ou des litiges professionnels se greffent et compliquent la prise en charge. Les patients présentent alors des symptômes anxio-dépressifs voire une dépression.

Comment en êtes-vous arrivée à l'hypnose ?

Après ma formation en hypnose au *Centre Milton Erickson de Biarritz*, en 2007, le Docteur Bruno Zipoli m'a très vite sollicité pour accompagner ses patients qui développaient une grande anxiété avant leur intervention chirurgicale. L'hypnose a alors donné des résultats significatifs sur le vécu du patient dans son parcours de soin mais aussi sur la récupération motrice post chirurgicale. Cette consultation intégrée au parcours du patient permet de limiter la survenue de complications post chirurgicales et offre une réelle qualité de soin.

Dix ans plus tard, notre collaboration continue dans le cadre de douleur chronique non chirurgicale avec une consultation commune.

Depuis, de nombreux professionnels (chirurgiens, réanimateurs, urgentistes, pédiatres, psychiatres, neurologues ...) font appel à l'hypnose pour faciliter les prises en charge.

En parallèle, par le biais de la formation continue, j'ai pu me former à l'HTSMA. Cette technique certifiante me permet d'intervenir auprès de sujets souffrant de Stress Post Traumatique. L'expression de la douleur fait souvent écran à une douleur morale que le patient ne peut pas ou ne veut pas affronter. Elle agit comme un bouclier psychique.

Comment expliquez-vous les effets bénéfiques de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété ?

L'utilisation de l'hypnose est validée par de nombreuses études qui montrent que les suggestions peuvent modifier et réduire la perception de la douleur.

Elle offre une vraie solution dans le cadre de la prise en charge de la douleur et de l'anxiété (avant un soin, un examen ou une intervention chirurgicale).

En effet, chaque être humain ressent la douleur d'une manière qui lui est propre, de telle sorte qu'une même cause, selon la personnalité de chacun, peut produire des effets de forme et d'intensité différente. C'est tout le vécu émotionnel et corporel qui transparaît dans la douleur.

Contrairement aux idées reçues, l'hypnose est un état naturel que chacun expérimente plusieurs fois par jour (état de rêverie) : *“une agréable sensation d'être là sans être là”*. Et cet état permet de se connecter à une forme d'intuition créatrice.

Et au CH de Dax ?

Dès 2007, Le CH de Dax a affirmé sa volonté d'intégrer la pratique de l'hypnose afin d'améliorer la prise en charge des patients. Pour plusieurs agents, l'établissement a financé des formations à titre individuel et intégré une formation institutionnelle de 7 jours. Elle s'adresse aux personnels médicaux et paramédicaux et elle est dispensée par l'Institut Milton Erickson de Biarritz. Depuis 2011, 45 personnes ont été formées.

L'établissement porte un nouveau projet de formation intitulée *“Hypno analgésie”* que j'ai le plaisir d'animer.

Proposée depuis mars 2017 aux personnels paramédicaux du Pôle Chirurgie, elle est étendue à tous les personnels paramédicaux de l'établissement.

Inscrite au plan de formation 2017, validée par la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines, elle a débuté en janvier 2017. Elle compte déjà 15 participants.

Ils ont trouvé dans cet enseignement une réelle solution pour mieux accueillir et installer le patient dans un état émotionnel confortable et lui permettre de vivre les soins de façon plus ludique. Le soignant, tout au long du soin, propose une prise en charge optimale avec un accompagnement *“sécuré”*.

Quant au patient, il devient acteur de son changement tout au long de son parcours hospitalier. Il pourra réutiliser cet apprentissage (autohypnose) dans d'autres circonstances et trouver à nouveau un réel bénéfice.

C'est une véritable ressource pour chacun, y compris pour les soignants formés.

¹ magnétothérapie : thérapie par les aimants

² scenarthérapie : méthode d'électro-stimulation basée sur la réflexologie

³ TENS : méthode de neurostimulation transcutanée

⁴ HTSMA : Hypnose Thérapie Stratégique Mouvements Alternatifs

À NOTER DANS VOS AGENDAS

JOURNÉE DE LA RECHERCHE PARAMÉDICALE INTER-CH AQUITAINE

Vendredi 8 Décembre 2017

Centre Hospitalier de Mont de Marsan

9:30-10:00 Accueil des participants - Café

10:00 -10:20 Ouverture de la Journée

Brigitte Castaing, Directrice des soins, CH Mont de Marsan
Dr Jérôme Dimet, Pilotage Recherche médicale et paramédicale du GHT des Landes

Martine Fontaine et Françoise Mertz, Directrices de soins
ARS Nouvelle-Aquitaine

Dr Christine Lassalle, Médecin délégué GIRCI SOHO CHU Bordeaux

10:20-12:30 1ère session : Recherche paramédicale et politique territoriale

■ 10:20 -11:00 Le projet Médico-Soignant partagé du GHT (Marie-Josée Cantournet, CH Arcachon)

■ 11:00 -11:30 Présentation de l'axe recherche paramédicale en Aquitaine (Nathalie Agogué, CH Libourne / Valérie Berger, CHU Bordeaux)

■ 11:30 -12:30 Quelle politique des Directeurs de soins pour promouvoir la recherche paramédicale ? (Luc Durand, CHU Bordeaux)

12:30-14:00 Cocktail déjeuner sur inscription

14:00-16:00 2ème session : La recherche paramédicale inter-CH sur le territoire de l'ancienne Aquitaine

■ 14:00-14:30 La conception d'un projet : de l'étonnement à la question de recherche *“Évaluation des connaissances théoriques et pratiques des infirmiers des urgences concernant la prise en charge des patients de plus de 75 ans”* (Marie-Laure Poujade, service des Urgences, CH Agen)

■ 14:30-15:00 Présentation du projet *“Pratique de l'hypnose sur les douleurs induites en réanimation. Quels impacts pour les soignants ?”* (Véronique Dourthe, CH Dax)

■ 15:00-15:30 Présentation des résultats de l'étude BREATHE - APIRES 2015 (Sandrine Mebs, CH Libourne)

■ 15:30-16:00 Discussion autour de la construction d'un projet commun (Marie-Josée Cantournet, CH Arcachon)

16:00 Synthèse de la journée

Brigitte Castaing, Directrice des soins, CH Mont de Marsan

Formulaire d'inscription bientôt disponible sur : <http://www.girci-soom.fr/>

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

GESTION DU RISQUE CHIMIQUE, DES AVANCÉES AU SERVICE DE REPROGRAPHIE



À l'occasion des travaux de restructuration du rez-de-chaussée du site Vincent de Paul, plusieurs services ont dû être relocalisés.

La reprographie a ainsi été déménagée dans les anciens locaux des services techniques, qui ont fait l'objet de travaux d'adaptation.

La totalité des espaces a été revue afin d'améliorer l'ergonomie des postes de travail, l'insonorisation de l'espace de production, l'équipement ... bref, de meilleures conditions de travail pour l'équipe composée d'Isabelle Diaz et de Philippe Puyoo.

Une attention particulière a été portée sur la gestion du risque chimique avec l'installation d'une hotte et d'un système d'extraction des effluves adapté.

Cet investissement a été complété par l'acquisition d'une presse numérique, venant compléter l'offset.

Un service modernisé répondant aux normes a ainsi vu le jour grâce à l'investissement de l'équipe reprographie, des services techniques et de la médecine du travail.

Résultats de la procédure de certification V2014 - Rapport définitif rapport complet consultable sur le portail intranet/certification ou sur www.has-sante.fr

La Haute Autorité de Santé (HAS) a enfin rendu sa décision concernant notre démarche de certification V2014, réalisée en juin 2015. Nous nous félicitons d'avoir finalement été classé en B.

Dans le rapport initial, l'établissement était classé en C avec une obligation d'amélioration sur "le management de la prise en charge médicamenteuse du patient" et une recommandation d'amélioration sur "le dossier patient", avec l'obligation de produire un nouveau compte qualité à 6 mois.

Grâce au travail et à l'implication de tous et plus précisément des membres du COMEDIMS, les mesures mises en place ont permis de requalifier la décision de la HAS.

Cette décision de certification fait l'objet d'une publication sur le site Internet de la HAS et est accessible aux usagers.

Nous conservons, toutefois, 1 recommandation d'amélioration pour une durée de quatre années sur "le management de la prise en charge médicamenteuse du patient". Nous devons donc poursuivre nos efforts dans ce domaine.

Décision **V2014** pour l'établissement 

- (A) Certification
- (B) Certification avec recommandation(s) d'amélioration
- (C) Certification avec obligation(s) d'amélioration
- (D) Sursis à statuer
- (E) Non certification

Notre prochain **Compte Qualité** devra être remis à jour au plus tard en décembre 2018.

Nous reviendrons vers vous dès début 2018 pour actualiser les différentes thématiques (cartographies des risques et autodiagnostic réalisés en 2014).

Vous remerciant de votre implication et de votre engagement.



UN PROJET

UN NOUVEAU PLATEAU TECHNIQUE POUR DES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

Le plateau technique de l'hôpital thermal se métamorphose pour accueillir de nouvelles activités de soins de suite et de réadaptation comportant :

- l'Hôpital de jour lombalgique avec 2 programmes : reconditionnement fonctionnel du rachis (RFR) complet avec 5 lits et programme light de 2 lits
- l'Hôpital de jour SSR neurologique (ouverture avec 5 lits, objectif de 10 lits à terme).

1ère étape

Le circuit de la zone piscine a été repensé. Désormais, afin de ne pas perturber l'activité thermique, un nouvel accès a été créé pour les curistes depuis la zone de soins. L'autre accès est réservé aux autres patients.

Par ailleurs, des cabines de douches supplémentaires ont été construites ainsi que de nouvelles rampes d'accès en inox.

2ème étape

La grande salle de soins en masso-kinésithérapie a été repensée. Dans l'angle, un espace de travail équipé fait office de poste de surveillance. Avec sa cloison mi-hauteur vitrée, il offre aux kinés une vue d'ensemble sur les différents ateliers de travail. De même, l'espace de rééducation est désormais vitré et des cloisons ont été démolies pour en augmenter la superficie.

La zone de détente des patients relevant de l'URCET sera située dans l'ancienne salle de repos du personnel qui elle a été déplacée à proximité de la salle de restaurant des curistes.

Dernière étape

En octobre, deux salles de soins vont être construites : une sera dédiée aux patients du SSR neurologique et la prise en charge des lombalgies chroniques, l'autre consacrée à l'activité thermique.

Les activités de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) comprennent :

- La prise en charge rééducative des patients neurologiques (AVC, SEP, Parkinson, blessés médullaires,...) avec réflexion et travail en pluridisciplinarité
- Les bilans fonctionnels et cognitifs complets en hôpital de jour
- La mise en lien avec d'autres professionnels de santé libéral (orthophoniste, kinésithérapeute, IDE ...)
- L'éducation thérapeutique : apprentissage des auto-sondages, éducation au système d'irrigation transanale *Peristeen*
- Un programme de reconditionnement fonctionnel du rachis chez les patients lombalgiques
- Les injections de toxine botulinique dans la spasticité, blocs moteurs, phénolisation
- Des bilans urodynamiques
- Des consultations spécialisées de MPR
- La promotion de la recherche

Composition de l'équipe pluridisciplinaire

- 3 médecins
Dr Charles Cowan
Dr Alice De Almeida
Dr Virginie Oudin-Pantin
- Une cadre de santé
Dominique Labarthe
- Un cadre de rééducation
Sylvain Kersse
- 2 infirmières
Audrey Saunier-Gontier et
Myriam Bouet
- L'équipe paramédicale :
neuropsychologue,
kinésithérapeute, diététicienne,
ergothérapeute, orthophoniste,
assistant social, préparateur
physique
- 1 secrétaire médicale
Danièle Carrère



Les nouveaux garde corps en inox pour accéder à la piscine



Une nouvelle salle d'activités en kinésithérapie



Le poste de surveillance des kinés



Gros plan sur le poste de surveillance des kinés

CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

DEVOIRS DE SECRET, DE DISCRÉTION ET DE RÉSERVE



Devoir de secret, de discrétion et de réserve : peut-on parler de tout lorsque l'on est dans la fonction publique ?

Quelles sont les différences entre le secret professionnel, de discrétion et de réserve ?

Secret	Protection de la vie privée des personnes
Discrétion	Protection des intérêts de l'administration
Réserve	

Devoir de secret

Un agent public ne doit pas divulguer les informations personnelles dont il a connaissance. Cette obligation s'applique aux informations relatives à la santé, au comportement, à la situation familiale d'une personne ...

La levée du secret professionnel est possible pour assurer :

- la protection des personnes (révélation de maltraitances, par exemple),
- la préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance, par exemple),
- la préservation de l'ordre public (dénonciation de crimes ou de délits) et le bon déroulement des procédures de justice (témoignages en justice, par exemple).

La révélation d'informations couvertes par le devoir de secret en dehors des cas autorisés est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Devoir de discrétion professionnelle

Article 26 de la loi du 13 juillet 1983 : *“Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour les faits, informations et documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. En dehors de ces cas, expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent.”*

L'obligation de discrétion professionnelle interdit donc à l'agent public (titulaires et contractuels) la divulgation d'informations relatives au fonctionnement de l'administration dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Devoir de réserve

Au sein du service comme en dehors de l'établissement, la liberté d'expression du fonctionnaire a pour limite le respect d'un devoir de réserve.

Tout agent public doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles.

Cette obligation ne concerne pas le contenu des opinions, mais leur mode d'expression.

Cette obligation continue de s'appliquer aux agents suspendus de leurs fonctions et en disponibilité.

MOUVEMENTS DU PERSONNEL



Au revoir à

Marie-Claire Brethous	Cadre de Santé	IFSI
Marie-Chantal Brise	Aide-Soignante	SSR Millières-Lacroix 2
Rosa Maria Chonquet	Aide-Soignante	Urgences
Samantha Cohen	IDE	Psychiatrie adulte
Sylvie Daguerre	ASHQ	Psychiatrie adulte
François de Boysson	Directeur adjoint	Direction de l'Ingénierie
Martine Dezelu	ASHQ	Thermal
Marie-Catherine Dourthous	Directeur adjoint	Direction des Achats
Alain Duclau	Aide-Soignant	Urgences
Florence Durand	Médecin	Médecine du Travail
Marie-Line Dulucq	Aide-Soignante	Chirurgie orthopédique
Monique Egea	Assistante sociale	Service Social
Sylvie Fostein	Tech. de labo	Laboratoire
Aline Gonelle	Adjoint adm.	DRH
Valérie Grégoire	Aide-Soignante	Chirurgie viscérale
Bernadette Lacouture	Aide-Soignante	Bloc opératoire
Laurence Lamarque	Aide-Soignante	Hépatogastroentérologie
Nathalie Lauga	IDE	EHPAD Albizzias
Françine Mahut	Aide-Soignante	SLD Marcel Saint Martin 2
Marie-Agnès Martine	Aide-Soignante	Gynécologie
Agnès Martourey	Orthoptiste	Ophthalmologie
Marie-Hélène Moyer	Sage Femme	Gynécologie
Michèle Nicolas	Masseur-Kiné	SSR Millières-Lacroix 2
Anne-Marie Novembre	IDE	Unité de Chir. Ambulatoire
Xavier Picon	Aide-Soignant	SLD Marcel Saint Martin 2
Alain Saint Jean	Agent de maîtrise	Blanchisserie
Sophie Sviga	Aide-Soignante	Urgences
Michel Tribout	Ouvrier principal	UCR
Michelle Vives	PARM	Standard

Bienvenue à

Hebe Sol Alexopoulos Real	Masseur-Kiné	SSR Millières-Lacroix 2
Jérôme Dimet	Médecin	Pilotage Recherche clinique du GHT
Bénédicte Dutoya	IDE FF cadre	Psychiatrie adulte
Édouard Ferrand	Médecin	Unité de Médecine Palliative
Stéphane Grimaldi	Médecin	Hépatogastroentérologie
Matthieu Hournau	Chirurgien	Chirurgie viscérale et bariatrique
Alexia Labat	Attachée d'admin.	DRH
Josselin Malot	Pharmacien	Pharmacien
Karine Mercier Paolleli	IDE	Bloc opératoire
Delphine Pujos	Directeur adjoint	Direction des Ressources Matérielles
Munisamy Seeneevassen	Chirurgien	Chirurgie orthopédique



L'hôpital s'apprête à remplacer ses équipements téléphoniques sur l'ensemble des sites

De nouveaux téléphones seront fournis en remplacement de ceux à la disposition des personnels, au standard comme dans tous les services.

Après quinze années de bons et loyaux services, les installations en place seront remplacées par de **nouvelles technologies** de dernière génération qui seront en mesure de fournir les fonctions **pour répondre à nos attentes d'aujourd'hui en matière de télécommunications** :

- plus forte intégration avec le Système d'Information pour les services hôteliers aux patients ;
- annuaire unique avec un plan de numérotation à cinq chiffres pour les communications intra et inter sites ;
- mise en service de serveurs vocaux interactifs ;
- déclenchement d'appels groupés en situation de crise ;
- portabilité des téléphones sans-fils sur le plus grand nombre de sites, de Dax à Magescq en passant par Saint Vincent de Tyrosse ;
- visioconférence avec une solution de type *Skype* ;
- couplage de la téléphonie avec la dictée numérique ...

Pour accompagner ce projet, **un plan de communication et de formation** se met en place pour préparer tous les personnels et les patients à ce changement.

Les différents canaux de communication existants à l'hôpital seront mis à contribution pour vous tenir informés : Flash Infos, Instances, Intranet ...

LES BRÈVES DU CH DAX

Palmarès 2017 des hôpitaux : la chirurgie des membres supérieurs à l'honneur



Le Centre Hospitalier de Dax est classé dans le palmarès des 50 meilleurs hôpitaux et cliniques publié dans le magazine *Le Point* pour deux de ses spécialités.

Le CH de Dax occupe la 5^e position pour la chirurgie du canal carpien.

Quant à la chirurgie de l'épaule, présente dans le classement depuis 10 années consécutives, elle est en 24^e position.

Félicitations aux équipes !

Permanence de la nouvelle assistante sociale du personnel



Depuis le 1^{er} juillet 2017, l'organisation du service social du personnel a évolué.

Lucy Preuilh assure les missions d'Assistante Sociale auprès des personnels au cours de deux permanences :

- le mardi après-midi de 13 h 30 à 16 h 30
- et le vendredi matin de 9 h à 12 h.

Au cours de ces deux demi-journées, pour toutes questions relevant de sa compétence et prises de rendez-vous, elle pourra être contactée au 05 58 90 55 97

LES ÉCHOS DE L'IFPS

LE SIMULATEUR DE VIEILLESSE : UNE EXPÉRIENCE POUR LES ÉLÈVES AIDES-SOIGNANTS



Pour faire un bon usage de la vie,
il faudrait avoir dans la jeunesse
l'expérience de l'âge avancé et dans la
vieillesse la vigueur des premières années

Stanislas Leszczynski
Le philosophe bienfaisant (1764)

Dans le cadre de leur formation, les élèves aide soignants de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé du CH de Dax, Promotion 2016-2017, ont été confrontés à une simulation des effets du vieillissement sur l'organisme.

Ce simulateur de vieillissement offre la possibilité de vivre l'expérience de la défaillance motrice et l'altération des 5 sens des personnes âgées pour des sujets plus jeunes. Le vécu ressenti par les différentes personnes ayant essayé l'équipement est varié.

Cette après-midi découverte et ludique a permis à bon nombre d'élèves de faire des liens entre les effets du vieillissement, l'altération des 5 sens et la prise en charge soignante.

Témoignages

Maïline
20 ans

“Devenir âgée à 20 ans ? J'en ai fait l'expérience, la douleur en moins et croyez-moi, c'est déjà assez frustrant.

Ne plus pouvoir plier les bras pour manger, marcher les jambes lourdes et tendues. N'avoir qu'un petit rectangle de visibilité, et le dos cambré, oui, pour moi vieillir n'est pas simple.

Allez essayer de passer un fil dans une aiguille avec des gants et des lunettes qui rétrécissent le champ de vision. Ce n'est pas une mince affaire !

Pour moi, il est important d'avoir vécu cette situation pour mieux comprendre et prendre en soins les personnes âgées.”

Coralie
31 ans

“Cette expérience a été pour moi très enrichissante, un pas de plus dans ma formation et dans ma professionnalisation comme dans ma vie personnelle.

On perd parfois patience, on manque d'objectivité. Je ne savais pas que le simple fait de regarder ses pieds pouvait être aussi compliqué !

Comprendre le poids de la vieillesse ou du handicap avec ce simulateur est important. Je suis sûre que cela aura un impact dans mon futur métier comme au quotidien.

C'est papi qui sera content !”

Coralie
39 ans

“Une après-midi intéressante qui permet de bien se rendre compte des difficultés rencontrées liées au vieillissement. La vue est très réduite (champ de vision restreint) ce qui est fort handicapant pour les gestes de précision (fil dans une aiguille). Les mouvements sont ralentis. Les choses simples de la vie deviennent difficiles : écrire, se déplacer, manger ...

La prise en charge future auprès des personnes âgées sera différente : je ferai preuve de plus de patience.”

INFOS FINANCIÈRES

LE SYSTÈME D'INFORMATION DÉCISIONNEL ENFIN OPÉRATIONNEL



par Serge Roulet, directeur adjoint des Affaires Financières

Encore récemment voici le constat si parfaitement exact qui était fait dans un article sur Hospimédia : “force de proposition pour améliorer la productivité et définir l'écosystème favorable pour le pilotage de l'établissement, les directions financières (ou le contrôle de gestion) passent trop de temps et d'efforts à produire des chiffres et indicateurs alors qu'ils devraient mettre d'avantage d'énergie dans l'analyse de ces données et l'identification d'axes de progrès”.

Avec la mise en place du système d'informatisation décisionnel (SID) que nous sommes en train de finaliser, cette affirmation sera battue en brèche car, enfin, nous pourrons produire de manière automatique des indicateurs pertinents permettant d'effectuer au mieux le pilotage de l'établissement.

Le projet SID n'est pas nouveau. Si sa concrétisation peut se faire désormais c'est grâce au développement d'internet et au soutien financier recherché dans le cadre d'Hôpital Numérique, au titre du pilotage médico-économique.

L'objectif est de disposer d'indicateurs et de tableaux de bord produits automatiquement sur la base des données principales et significatives de l'établissement.

Ces données sont collectées dans un entrepôt (data warehouse) pour être ensuite retravaillées (consolidées, recalculées, croisées ...) et restituées de manière synthétique dans des tableaux de bord de pilotage adaptés aux besoins de l'établissement, des pôles et des services.

Ces tableaux de bord et indicateurs sont ensuite diffusés via le portail intranet de l'établissement et servent de support au dialogue de gestion.

Les indicateurs produits concernent 4 domaines principaux :

- **l'activité** (plus particulièrement d'hospitalisation, 86 indicateurs),
- **les ressources humaines** (24 indicateurs),
- **les finances** (21 indicateurs)
- **et la qualité** (11 indicateurs).

Ils sont produits pour tous les pôles du CH selon des périodicités diverses pouvant aller potentiellement du journalier en passant par le mensuel pour atteindre l'annuel avec à chaque fois une possibilité de comparaison avec la période précédente.

S'y ajoutent les indicateurs de corrélation entre domaines (activité versus ressources humaines, ...) et, au fil du temps et des besoins, pourront être complétés d'autres indicateurs devenus nécessaires ou plus pertinents.

Pour mettre en place ce système, le CH a fait appel à la société Axege spécialisée dans ce domaine et s'appuie sur des outils permettant des restitutions statiques (tableaux de bord en PDF) mais aussi dynamiques (tableaux de bord et indicateurs interactifs permettant à l'utilisateur d'aller jusqu'au détail des données : nom de l'agent, du patient, ...).

Sur la base des premiers indicateurs disponibles, un premier dialogue de gestion s'est instauré avec chefs de pôles, de services, cadres supérieurs et cadres soignants à l'occasion de bureaux de pôle au mois de juin dernier.

Cela a permis d'échanger autour des premières données disponibles, et d'ores et déjà, sur la base de cette analyse, d'envisager diverses actions d'amélioration.

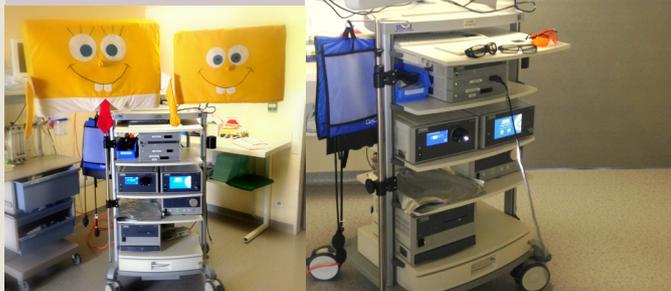
Outre ces temps forts que seront les dialogues de gestion (3 par an a minima), chaque cadre et chaque responsable de service pourra à terme utiliser ces données et tableaux de bord quand il le voudra et à tout moment.

D'ores et déjà, les cadres supérieurs assistants de pôles sont formés à l'utilisation des tableaux et indicateurs. Cette formation s'étendra à l'ensemble des chefs de pôles et de services et aux cadres soignants d'ici la fin de l'année permettant un usage éclairé des informations mises à disposition et faisant de cet outil **l'élément central du dialogue de gestion et le support principal du management de l'établissement.**

Enfin, en produisant les indicateurs retenus, il permettra d'assurer le suivi des contrats d'intéressement que nous allons engager avec chaque service autour d'axes majeurs sur lesquels nous reviendrons dans la prochaine édition.

RETOUR EN IMAGES

Clin d'oeil à l'infirmière de bloc opératoire, Hélène Juchs, qui a conçu les housses de protection pour les écrans de la colonne 3D



La chirurgie avec vision en 3 dimensions fait son entrée au CH de Dax pour les patients en urologie

Depuis cet été, une nouvelle technologie est utilisée dans les salles de bloc opératoire d'urologie : la coelioscopie 3 D en ultra haute définition.

La vision en 3D permet de voir les organes en relief, ce qui donne réellement l'impression d'être dans le ventre du patient. Elle apporte au geste chirurgical encore plus de précision, de rapidité et d'efficacité.

En se dotant de cet outil de dernière génération, le CH de Dax est à la pointe en matière de prise en charge oncologique (prostate, rein, vessie) et lithiasique (présence de calculs dans un organe ou dans un canal excréteur) et dispose d'un plateau technique parmi les plus modernes du grand Sud Ouest !



Les champions hospitaliers de la 22^{ème} Fériascapade

Et de deux !

Pour la deuxième année consécutive, l'équipe de coureurs arborant le dossard du CH de Dax décroche la victoire dans la catégorie challenge entreprises.

3601 coureurs étaient engagés sur ce fameux parcours de 10 km.

Félicitations à Sébastien Lasserre (temps officiel 00:36:52), Magalie Detcherry (temps officiel 00.44.04), Sébastien Dulucq (temps officiel 00:37:45) et Martin Letamendia (absent photo pour raisons de service - temps officiel 00:36:33), réunis autour d'Alain Hervet, membre du comité d'organisation de la Fériascapade de Dax.



Dax, la FERIA au Centre de Gériatrie du Lanot

Recette pour des patients et résidents heureux :

- une pincée de journée ensoleillée,
- des litres de musique et de danses sévillanes,
- un zeste de bonne humeur de l'équipe d'animatrices et des personnels attentionnés,
- servir avec un foulard rouge noué autour du cou autour d'une repas de fête ...

Le 11 août dernier, la Bodega "*Le Heste dous Ainats*" a bousculé les habitudes du Centre de Gériatrie du Lanot pour le plus grand plaisir de toutes et tous.

3 jours après, c'était à l'EHPAD Les Albizzias que la fête a battu son plein avec le groupe folklorique *Lous Gouyats de l'Adou*.