

Nouvelle

VAGUE

Le magazine du Centre Hospitalier de Bretagne Sud



Dossier

L'INTERDISCIPLINARITÉ AU SERVICE DU PATIENT ET DU TRAVAIL EN ÉQUIPE

Découverte

CONSULTATION MÉMOIRE : POUR UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES MAMA

Reportage

L'UNITÉ MOBILE DOULEUR

#3

JUILLET
2015



Scannez pour accéder
au site internet du CHBS



N°3

JUILLET 2015

SOMMAIRE

DÉCOUVERTE

La consultation mémoire :
pour un diagnostic précoce des MAMA P4 à 5

DOSSIER

L'interdisciplinarité au service du patient
et du travail en équipe P6 à 10

REPORTAGE

L'Unité Mobile Douleur du Centre Hospitalier de Bretagne Sud
fête ses 10 ans d'existence ! P12 à 15
Réseau de Cancérologie P16 à 17

ZOOM SUR...

La santé au service du sport P18 à 19
L'hypnose, au cœur de la relation soignante P20 à 21
La médecine légale au CHBS P22 à 23

RENCONTRES

L'Hôpital De Semaine de Cardiologie et Pneumologie P24 à 25

ASSOCIATIONS & ACTUALITÉS

Des associations d'accompagnement
de la fin de vie et du deuil P26 à 28
L'actualité du CHBS P28 à 29

À NOTER

Informations pratiques P30

NOUVELLE VAGUE

UN MAGAZINE POUR ET PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le numéro 3 de notre magazine «Nouvelle Vague» va vous faire découvrir des innovations ou des activités développées notamment grâce à la coordination ou la collaboration des acteurs de santé du territoire.

L'esprit de «Nouvelle Vague» est au service du lien que nous souhaitons renforcer entre l'Hôpital et ses partenaires publics, privés et libé-

raux et au sein de l'établissement. C'est aussi un outil d'information qui propose un éclairage sur les valeurs, les enjeux et le positionnement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

Ce numéro fait un focus sur l'interdisciplinarité au service de l'amélioration constante du parcours de soins du patient, un zoom sur l'Équipe Mobile Douleur, la découverte de 3 associations d'usagers, la présentation de services et les actualités du CHBS.

Nous vous souhaitons une agréable lecture et un bel été.

Remerciements :

LE Dr. Pierre SALESSY, le Dr. Sandrine BELLARD, le Dr. Irina NICOARA, le Dr. Charlotte LE TENDRE, le Dr. Magali LE MEURLAY, le Dr. Delphine BROUET, le Dr. Vincent ARGO, le Dr. Jean MOULINE, le Dr. Philippe QUINIO, Pascal CHAPELAIN, Claudie GAUTIER, Fabienne LE DANTEC, le Dr. Jean-Baptiste NEAU, et l'équipe de l'UMD, Françoise DELAUNAY, Marie-Christine BARO, le Dr. Eric MILLET, Christine LESTRILLE-RUIS, Pascale HAGNERÉ, Christelle CINTRÉ, le Dr. Benoit SUPPLY, le Dr. Jean-Philippe HACOT, Annie LE GLOANEC et l'équipe de l'Hôpital De Semaine cardiologie/pneumologie



LA CONSULTATION MÉMOIRE : POUR UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES MAMA

En France, la Maladie d'Alzheimer et les Maladies Apparentées (MAMA) touchent environ 860 000 personnes, soit 18 % des personnes de plus de 75 ans et 1,2% de la population totale (Source INSERM). On estime à 165 000 les nouveaux cas recensés par an. La balance annuelle « nouveaux cas / décès » montre une progression constante de ce type de pathologies, et donc des coûts que leur traitement induit.

Cette situation est liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne

de vie ; ces affections devraient donc continuer à progresser dans les prochaines années. Ainsi, selon l'INSEE, 1,3 million de Français, soit une personne de plus de 65 ans sur quatre, pourrait être touchée en 2020 et 2,1 millions en 2040 (OPEPS).

Ces chiffres font des MAMA un enjeu majeur de santé publique. Le plan Alzheimer 2008-2012 a traduit cette mobilisation des pouvoirs publics et des acteurs sanitaires et sociaux, en proposant des mesures et des moyens supplémentaires et innovants. Parmi ceux-ci, la consultation mémoire a été positionnée en tant que fer de lance du diagnostic précoce.

« LA MÉMOIRE EST NÉCESSAIRE
À TOUTES LES OPÉRATIONS
DE L'ESPRIT »

BLAISE PASCAL

MESURES PHARES DU PLAN ALZHEIMER 2008-2012

- Affirmer le trouble mnésique, diagnostiquer avec fiabilité un syndrome démentiel et le type de démence ;
- Rassurer les personnes exprimant une plainte mnésique isolée (sans points d'appel de syndrome démentiel associé) et leur proposer un suivi ;
- Prescrire les traitements spécifiques, les séances de réhabilitation proposées à domicile par les Services de Soins Infirmiers à Domicile Alzheimer (SSIAD) ;
- Identifier les situations complexes justifiant le recours au Centre Mémoire de Ressources et de Recherche ;
- Transmettre rapidement le résultat des consultations au médecin traitant, quelles que soient les conclusions de la consultation ;
- Participer à la formation des professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles démentiels (généralistes, personnels des services de soins infirmiers à domicile).

La filière gériatrique est particulièrement complète au CHBS. Elle permet, sur 4 sites, d'accueillir les patients en ambulatoire (équipe mobile - consultations - Hôpital De Jour) ainsi qu'en court séjour (hospitalisation complète), moyen séjour (convalescence) et long séjour (hébergement).

Au sein de la filière ambulatoire labellisée depuis janvier 2006, la consultation mémoire du CHBS accueille chaque année, quelque 500 patients dont près de 40% en primo-consultation.

UNE CONSULTATION MÉMOIRE, OUI MAIS POURQUOI ?

La consultation mémoire va servir de première étape de « débrouillage ». Elle s'avère d'autant plus importante que la fréquence des maladies entraînant des troubles de la mémoire augmente avec l'âge. Alors, si les troubles mnésiques peuvent être, effectivement, un signe précurseur de nombreuses maladies géro-psycho-geriatriques, il peut aussi et simplement s'agir d'une baisse des performances mnésiques en phase avec le vieillissement normal. La distinction entre effets du vieillissement et maladies est parfois délicate, d'où la nécessité d'un diagnostic le plus précoce possible.

QUAND ?

Il est important d'adresser le patient dès qu'il existe une plainte mnésique, des troubles de mémoire, des troubles de l'attention, du raisonnement, du jugement. Des troubles du comportement ou une perte d'autonomie non expliquée sont aussi des signes d'alerte.

COMMENT ?

La consultation pluridisciplinaire va permettre une évaluation de différents professionnels complémentaires.

LE DÉROULEMENT DE LA 1^{ÈRE} CONSULTATION

Le patient, le plus souvent adressé par le médecin traitant, va tout d'abord rencontrer le médecin spécialiste (gériatre, neuro-gériatre, neurologue) pour une première évaluation globale multicritères : fonctions cognitives globales, mémoire, état nutritionnel, locomotion, thymie, autonomie... Cette première estimation conduira éventuellement à pousser les investigations : bilan neuropsychologique (tests psychométriques), autres examens paracliniques (imagerie, biologie), avis spécialisés

complémentaires. Cette approche multidisciplinaire permettra à l'équipe de gériatrie d'établir une synthèse documentée de la situation du patient. L'objectif recherché est de rassurer le patient en levant un doute, ou au contraire, de lui proposer et d'organiser son suivi, dans le cadre d'un projet thérapeutique si nécessaire.

LES MOYENS MIS À DISPOSITION

Dans le cadre de financements nationaux fléchés pour ce type de prise en charge, et sous le contrôle de l'ARS, le CHBS a obtenu une aide à la mise en place de cette consultation après élaboration d'un dossier technique de candidature. Il s'agit d'une activité soumise à « autorisation ». La consultation a emménagé dans les locaux neufs de Kerlivio fin 2012. Elle bénéficie de locaux spacieux spécialement dédiés à l'accueil des patients.

L'équipe médico-soignante dédiée à cette activité regroupe des professionnels exerçant au sein de la Communauté Hospitalière de Territoire.

Elle est composée de :

- Cinq gériatres ■ Trois neurologues dont un neuro-gériatre ■ Deux neuropsychologues ■ Une secrétaire

Les prises de rendez-vous et l'accueil des patients sont assurés les :

- Lundi et mercredi : 9h-17h
- Mardi, jeudi et vendredi : 14h-17h

Tél : 02 97 06 81 52

Depuis le mois de mai 2015, une consultation avancée est assurée le vendredi matin de 9h à 12h au Centre Hospitalier de Port-Louis Riantec.



L'INTERDISCIPLINARITÉ AU SERVICE DU PATIENT ET DU TRAVAIL EN ÉQUIPE





SAVOIR MOBILISER

LES AUTRES, SE METTRE

EN LIEN ET ÉCHANGER

AVEC SES PAIRS

Au quotidien, le travail en équipe n'est pas simple à mettre en œuvre. Il ne se décrète pas. L'équipe est un groupe composé d'une pluralité d'acteurs qu'il convient d'accompagner au bénéfice d'une harmonisation des pratiques par exemple. Mais, il ne suffit pas de travailler ensemble. Le sentiment d'appartenance est basé sur la volonté de chacun de construire.

La formation proposée par le Centre de Simulation en Santé du Scorff (C3S) est un exemple remarquable de membres d'équipes qui apprennent à travailler ensemble et construisent une dynamique renforçant la transversalité.

Cette dynamique est le fruit de partages et de rencontres entre des professionnels de services ou de spécialités différentes. Le dossier proposé dans le cadre de ce

numéro de «Nouvelle Vague» illustre cette dynamique du CHBS au service de la qualité et de la sécurité des soins. À l'avenir, il serait intéressant que les équipes non soignantes puissent aussi bénéficier de formation via le C3S tant en terme de management participatif que de démarche projet.

L'interdisciplinarité au service du patient et du travail en équipe

Ainsi, pour un médecin et pour tout soignant, la recherche permanente du bien, du bon, de l'utile, du juste, au service du patient est une démarche éminemment éthique qui peut se fonder, notamment, sur le partage des savoirs. Cloisonné en îlots «d'hyper spécialité» l'hôpital ne favorise pas toujours cette quête. La prise en charge d'une urgence vitale absolue chez l'enfant est un exemple récent de

réflexion commune et pluridisciplinaire, menée par les professionnels de santé du CHBS, ayant permis de la sécuriser.

Savoirs, savoir-faire et savoir-être sont les trois composantes qui, combinées, définissent nos compétences. Cette définition nous révèle aussi que nous sommes donc tous uniques et disposons d'un «patrimoine» qu'il nous faut faire progresser et évoluer. La conscience de cette singularité, de cette richesse permet de l'utiliser, de la mettre en valeur et de la faire fructifier. Enfin, on parle souvent de compétence individuelle, mais il faut souligner que nous ne pouvons pas nous passer du collectif. L'une des réponses aux situations critiques est de savoir mobiliser les autres, se mettre en lien et échanger avec ses pairs, pour pouvoir produire une réponse adaptée.





LE DOCTEUR JEAN MOULINE EST RÉANIMATEUR

La problématique soulevée est celle de la prise en charge des enfants en défaillance vitale. Elle est rare et concerne 10 cas par an environ sur le territoire de Lorient.

Au contraire des CHU, nous ne possédons pas au CHBS de spécialiste en réanimation pédiatrique. Bien entendu nous gérons ces cas, mais pour notre groupe de travail, il est apparu nécessaire d'inventer un système qui mette en commun les compétences propres à chacun des « métiers » (réanimateur, pédiatre, urgentiste).

Ces petits bouts de compétences, nous avons souhaité les réunir pour qu'ils fonctionnent ensemble pour, ensuite, mettre au point et rédiger une procédure « universelle ».

La mise en situation par simulation permet de concevoir et de vérifier la procédure dans un contexte de super-urgence, émotionnellement fort, avec des confrères et collègues avec lesquels nous n'avons pas l'habitude de travailler. Pour être efficace, il faut penser l'universel et anticiper.



LE DOCTEUR CHARLOTTE LE TENDRE EST ANESTHÉSISTE

Pour moi, ce groupe a permis de creuser la problématique, de partager et de se rendre compte que, selon la spécialité de chacun, la vision de l'enfant est différente. Nous interrogeons et améliorons le logigramme de décision : le bip d'alerte, l'emplacement du chariot de déchochage pédiatrique. Nous rédigeons des « fiches réflexes ».

Cette prise en charge est en fait une « recette » : chaque ingrédient doit être dosé et incorporé au bon moment. Les prises en charge urgentes génèrent beaucoup de stress. Même si tout se passe bien, on ne peut s'empêcher de penser qu'on aurait pu mieux faire. Le fait d'avoir pu se concerter lors des réunions et simuler nos actions au C3S me permet de relativiser cet état d'esprit... Je peux me dire que je me suis donnée les moyens.

De plus, la simulation permet d'évoquer des problèmes auxquels on ne pense pas, ou de rendre évidente la notion de complémentarité : « l'autre », avec qui l'on doit s'entendre, ne fait plus « peur ». Ensuite, les membres du groupe pratiquent le retour sur expérience et passent leurs informations aux collègues.

Idéalement, il faudrait donc appliquer la formule « faire souvent pour faire bien » impliquant une dynamique de formation permanente grâce notamment à la mise en situation. Plutôt indiquée donc dans le cadre de l'amélioration permanente de la qualité.



LE DOCTEUR MAGALI LE MEURLAY EST URGENTISTE

J'ai intégré ce groupe en tant que responsable du déchochage, secteur où l'on peut potentiellement recevoir des enfants dans des états gravissimes. J'étais d'autant plus partante que cette prise en charge de petits patients est un facteur de stress supplémentaire.

L'intérêt est bien sûr de réaliser une prise en charge pluridisciplinaire. Le groupe de travail est un groupe très ouvert, constitué de gens d'horizons médicaux différents et je pense que cela nous a permis de mieux comprendre le travail des autres, dont on se fait parfois une idée préconçue. Mieux se connaître et appréhender les contraintes et atouts de chacun est important.

Il faut reconnaître aussi que 10 cas par an d'urgence vitale de l'enfant, ce n'est pas assez pour maintenir ses compétences à un bon niveau. La mise en situation simulée et réaliste est maintenant incontournable dans le processus de formation qui ne remplace, certes pas, le vécu mais permet de « réviser » certaines attitudes protocolisées... C'est rassurant aussi de se rendre compte que ce que l'on fait est plutôt bien fait. On s'en rend d'ailleurs d'autant mieux compte que la séance est filmée et débriefée avec finesse par le groupe et le formateur.



LE DOCTEUR PHILIPPE QUINIO EST RÉANIMATEUR (CHEF DE SERVICE)

Je suis actuellement le référent médical du C3S, coopté par l'équipe enseignante du CFPS qui m'a fait découvrir l'enseignement par simulation, et qui m'a incité à me diplômer comme formateur en enseignement de la médecine afin de pouvoir accompagner la naissance du C3S.

Cette mouvance générale autour de la simulation est très intéressante et caractéristique d'une époque riche de moyens informatiques et robotiques. Nous pouvons y parfaire notre technique, notre gestuelle. Une des spécificités du C3S de Lorient est aussi de scénariser des situations où le relationnel fait jeu égal voire l'emporte sur la technique : nous devons très souvent rencontrer des familles, des proches, ce que l'on oublie parfois...

De l'interdisciplinarité, je dirais déjà qu'elle peut aussi s'appliquer au sein d'un service et favoriser le «travailler ensemble». En réanimation par exemple, si nous avons bien les mêmes objectifs, nos métiers sont différents. Il est possible, dans le cadre de formations précises, de faire travailler ensemble les médecins séniors, les internes, les infirmières, les aides-soignants... dans un cadre professionnel mais hors les murs du service. Au C3S, on peut prendre une respiration, se parler... Étudier les mêmes pratiques voire les mêmes cours. C'est une des clés du décloisonnement et du partage de compétences.



LE DOCTEUR DELPHINE BROUET EST PÉDIATRE

Ce groupe de travail est né d'une volonté forte d'optimiser la prise en charge des enfants avec l'aide des urgentistes, des anesthésistes et des réanimateurs. Comme nous n'avons pas l'habitude de travailler ensemble, le but était de protocoliser clairement la démarche de prise en charge, d'homogénéiser nos pratiques et de les rendre efficaces quel que soit le lieu d'intervention : salle de déchocage adulte, urgences pédiatriques, bloc opératoire...

Le groupe fonctionne sur le mode de la discussion active. Nous revoyons sans cesse les points à améliorer et les situations qui auraient pu être problématiques, dans le but de progresser dans nos pratiques.

Le C3S est un élément majeur puisqu'il met à notre disposition, sur site, une panoplie complète d'outils de simulation : mannequins pilotés, acteurs, formateurs. Il s'agit d'un très grand atout pour nous et pour ceux qui devront être formés... Nous pouvons et devons nous entraîner le plus souvent possible.



LE DOCTEUR VINCENT ARGO EST ANESTHÉSISTE (CHEF DE SERVICE)

En plus de mes fonctions de praticien en anesthésie, je suis formateur au C3S et donc titulaire d'un Diplôme Universitaire d'enseignement par la simulation.

Au CHBS, il n'existe pas de réanimation pédiatrique d'où une forte nécessité de créer des conditions d'exercice et d'entraînement pour les professionnels de santé. J'imagine donc un scénario d'un quart d'heure, avec des objectifs pédagogiques précis. À la fin de la séance, l'équipe et moi réalisons un débriefing d'une heure trente environ où la parole de chacun circule librement.

Une séance se déroule ainsi : le scénario est dévoilé au dernier moment. Les gens jouent leur rôle et le pilotage se fait en régie. Un des participants est équipé d'une oreillette. Il est le «facilitateur» et permet, au besoin, d'éviter des situations de blocage. La dernière séance en particulier avait pour objectifs d'analyser la circulation de l'information et de vérifier comment les équipes vont converger et adapter leurs actions (en lien et tenant compte de référentiels existants) et voir si quelqu'un prend le leadership. Un atout important, voire majeur, du C3S est que chaque séance est filmée, permettant ainsi un retour sur les actions, les gestes, les regards échangés.

Je traduis ensuite en termes pédagogiques mes remarques et je valorise la séance. Il est presque inutile de préciser qu'il ne s'agit pas d'un examen mais bien d'une analyse fine et positive des attitudes, placements et paroles de chacun. Il est toujours important dans ce type d'enseignement de guider les gens dans leur réflexion pour qu'ils cheminent vers leurs propres conclusions, recherchent une meilleure performance et ainsi s'améliorent.



PASCAL CHAPELAIN EST IADE, CADRE FORMATEUR, COORDINATEUR DU CENTRE DE SIMULATION EN SANTÉ DU SCORFF (C3S)

Travailler en équipe fait partie du quotidien des professionnels de santé. Le médecin, l'infirmier ou l'aide-soignant doivent apprendre à communiquer, à se transmettre ou partager leurs informations, à organiser et à coordonner leur travail.

À première vue, cela semble simple mais au quotidien ces éléments se complexifient et d'autant plus en situation de stress. La prise en charge des enfants en défaillance vitale répond à cette complexité. Elle a comme particularité de regrouper différents acteurs de l'urgence (quatre médecins et trois paramédicaux de spécialités différentes) et de leur apprendre à travailler ensemble et à communiquer de manière cohérente pour faire face à la gestion de cette situation critique particulière et exceptionnelle.

La simulation est un outil pédagogique qui permet de placer l'apprenant dans une situation complexe la plus proche de la réalité et donc de se rapprocher au plus près de la pratique du quotidien. Elle se décentre ainsi de l'enseignement par profession et permet un décloisonnement en mettant en situation différents professionnels de santé. Cette simulation a permis, entre autres, d'analyser le travail en équipe et principalement les interactions entre les différents acteurs.

Lors du débriefing, les formés ont pu échanger et réfléchir sur leur capacité à coordonner les actions des différents membres de l'équipe ou de réaliser les tâches assignées. Ce temps

d'analyse a favorisé la construction d'une vision partagée de la prise en charge de l'urgence vitale pédiatrique ainsi que le développement des compétences collaboratives.

La simulation est sûrement un des outils pédagogiques qui facilite le mieux l'apprentissage du travail en équipe en permettant à chacun de repérer sa place et de mieux comprendre la place de l'autre. N'oublions pas qu'un des gages d'une prise en charge de qualité de l'usager est un travail d'équipe collaboratif réussi.



CLAUDIE GAUTIER, DIRECTRICE DU C3S ET DU CENTRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Exercer dans le cadre exclusif de son statut et de sa fonction est-il garant d'une efficacité collective ? L'interdisciplinarité signifie-t-elle spontanément, complémentarité et performance ? Chacun d'entre nous sait que le travail en équipe n'est pas chose aisée. Chacun d'entre nous est convaincu de la richesse des regards croisés, et de l'intérêt du partage des compétences pour la réussite de la mission.

Reconstituer les situations professionnelles soignantes revient à entrer dans le champ des affaires humaines et en saisir la complexité. Dans un premier temps, le travail produit en simulation renvoie à l'agir de chacun des formés. Sont ainsi travaillées la décision du travail, la répartition des tâches, les relations entretenues par chacun avec les autres membres du groupe, l'influence de chacun sur l'enchaînement des actions.

Lors du débriefing, les actes sont repris pour situer chacun dans ce qui fonde le travail d'équipe : la coordination du travail au sein du groupe, les compétences et la résolution du problème, l'engagement et l'implication de chacun.

Cette analyse conduit à travailler sur le passage d'une organisation basée sur la solidarité où chacun est responsable pour le tout, à une organisation où chacun est responsable pour sa part dans une approche structurée par un coordinateur. Cette organisation conjointe est celle qui permet au mieux de garantir la qualité et la sécurité des soins. C'est aussi celle qui implique reconnaissance et confiance réciproques.

Le C3S est de plus en plus positionné dans la mise en œuvre de technologies coopératives. Son offre de formation invite à travailler sur l'amélioration des relations professionnelles, à dynamiser le travail d'équipe, à réunir et faire agir les professionnels ensemble, à viser efficacité et questionnements. Et pour finir, l'équipe s'engage à... la bonne humeur !

En 2002, une conférence de consensus, sur **la prise en charge des urgences vitales intra hospitalières**, précise la notion d'urgence vitale et la définit ainsi : « *Les urgences vitales sont représentées par toutes détresses vitales pouvant conduire à tout instant à un arrêt cardiaque et qui doivent bénéficier de la prise en charge la plus précoce possible.* »

PROPRETÉ & SERVICES

CORSER

L'ENTRETIEN DES RELATIONS DURABLES



**VOUS RECHERCHEZ
UN EXPERT
DU NETTOYAGE ...**

**... RESPECTANT
LES CONTRAINTES
DE VOTRE ACTIVITÉ**

« CORSER propose des réponses adaptées au secteur de la santé (politiques d'hygiène, d'accueil et d'image de marque) grâce à son équipe professionnelle formée et proche de vous. »



SÉRIEUX - PROXIMITÉ - QUALITÉ - RESPECT

DÉCOUVREZ NOTRE OFFRE ET CONTACTEZ-NOUS - WWW.CORSER.BZH

POUR NE PAS MANGER DE PESTICIDES LE MIEUX, C'EST DE NE PAS EN ACHETER !

www.les7epis.fr

Les 7 épis



3 magasins bio

à Lorient/Keryado

5 rue du colonel Le Barillec
56100 Lorient
Tél : 02 97 37 58 92

à Lanester/Manébos

20 rue Jean-Marie Tijbaou
56600 Lanester
Tél : 02 97 76 77 00

à Mellac/Kervidanou 3

27 rue Gilles de Genne
29300 Mellac
Tél : 02 98 09 07 72

Croc'Épi

2 restaurants bio

à Lorient/Keryado

derrière le magasin Biocoop
Impasse Jean St Marc
Tél : 02 97 88 31 38

à Lanester/Manébos

Espace restauration
dans l'enceinte du magasin
Plats du jour sur www.les7epis.fr

Les 7 épis



Pour une bio locale, écologique et solidaire



L'équipe de l'Unité Mobile Douleur :
infirmière, psychologue, secrétaires
et médecin

L'UNITÉ MOBILE DOULEUR

DU CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD (CHBS)
FÊTE SES 10 ANS D'EXISTENCE !

Le CHBS est l'un des premiers en France à avoir créé une unité transversale spécialisée dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique. L'Unité Mobile Douleur (UMD) a vu le jour au CHBS en 2005 afin de développer la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur, de diffuser une culture commune et d'harmoniser les pratiques.

Le CHBS a mis en place cette unité mobile dans le but d'apporter l'expertise d'une équipe spécialisée à l'ensemble des services de l'établissement pour les situations les plus complexes de prise en charge de la douleur. L'équipe est composée d'un médecin algologue (spécialiste de la douleur), d'une infirmière ressource douleur, d'une psychologue clinicienne et d'une secrétaire.

Un CLUD (Comité de LUTte contre la Douleur) a également vu le jour en 2005, son organisation et animation étant assurées ensuite par les membres de l'UMD.

Il est composé de professionnels médicaux et non médicaux. Sa mission générale est de coordonner toutes les actions en lien avec la politique de prise en charge de la douleur au CHBS et d'être force

de propositions pour l'amélioration de la qualité de cette prise en charge.

Depuis 2014, les différents CLUD des établissements de la CHT se réunissent au moins deux fois par an afin de donner une dimension territoriale à la démarche au service du parcours patient et de l'harmonisation des pratiques (protocoles par exemple).

LES TROIS MISSIONS DE L'UMD

Développer la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur

■ Elle est guidée par le projet d'établissement, les attentes des usagers et les pratiques exigibles des établissements de santé produites par les instances de tutelle

■ Ce travail se fait en lien étroit avec les décisions du CLUD :

■ Élaboration de procédures permettant la prévention, l'évaluation et le traitement de la douleur ■ Mise à disposition d'outils d'évaluation de la douleur ■ Mise à disposition de moyens techniques et thérapeutiques pour traiter la douleur ■ Développement et diffusion des moyens non médicamenteux de traitement de la douleur ■ Faire appliquer les procédures existantes, les actualiser régulièrement

■ Il existe un professionnel référent douleur dans chaque service (médecin et non médecin) qui est un relais entre les équipes et les membres de l'UMD, le CLUD et les 54 soignants paramédicaux / 33 médicaux et SF soit 87 référents douleurs

1

Apporter son expertise auprès des patients hospitalisés : mission clinique

■ L'UMD se déplace dans tous les services du CHBS et sur tous les sites. La prise en charge d'un patient par l'UMD se fait à la demande des médecins

■ L'UMD accompagne les équipes dans l'évaluation des patients, l'établissement des prescriptions, le suivi des patients, la proposition de moyens non médicamenteux. Elle apporte aussi une aide technique, dans l'organisation de la sortie et les modalités du suivi après hospitalisation

■ Des hospitalisations en Hôpital De Jour sont aussi programmées pour effectuer des bilans ou prendre en charge la douleur

■ Les consultations sont réservées aux situations complexes comme la réévaluation de la douleur, un mois après la sortie d'hospitalisation

2

Améliorer ses compétences : mission de formation

■ L'UMD assure des formations complètes sur l'évaluation et le traitement de la douleur aux soignants du CHBS et autres professionnels sous convention

■ En 2014 : 57 formations données pour un total de 154 heures et plus de 500 professionnels formés (dont 345 du CHBS)

3

■ Les formations spécifiques plus récentes s'adressent à certaines populations de patients : nouveaux-nés et enfants, sujets âgés et résidents en EHPAD et USLD

■ Les formations pratiques sous forme d'ateliers pour le maniement des PCA¹ morphine, Le MEOPA² sont également régulières depuis 10 ans

■ Les médecins séniors et internes participent régulièrement à des formations sur les traitements de la douleur (100 médecins formés en 2014)

COMPOSITION UMD

Médecins : Docteur Jean-Baptiste NEAU

Infirmière : Fabienne LE DANTEC

Psychologues : Marie POULAIN-BÉRAULT / Cécile GUEZENNEC

Secrétaire : Carole LE CAM et Karine ABEGUILLE

INTERVENTIONS CHBS 2014



Prises en charge pluri professionnelles / an



Interventions dans les services du CHBS



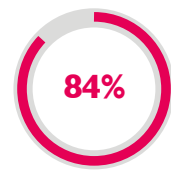
Consultations externes

TYPES DE DOULEUR



Douleurs aiguës

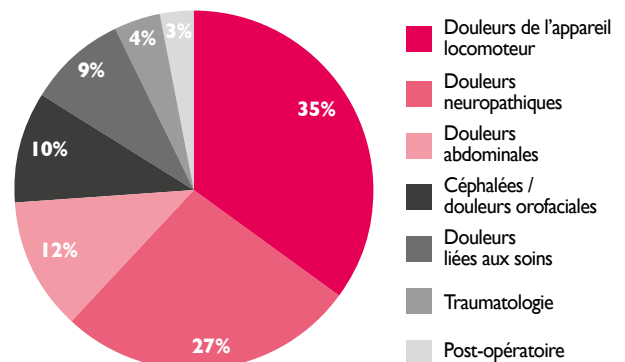
(traumatologie, post-opératoire, soins douloureux)



Douleurs chroniques

(30% douleur liée au cancer et 70% douleur non cancéreuse)

RÉPARTITION DES DOULEURS PRISES EN CHARGE PAR L'UMD DANS LES SERVICES DU CHBS



PCA est l'acronyme de « Patient Controlled Analgesy » qui signifie « Analgésie Contrôlée par le Patient ».

² Mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote

FOCUS SUR LES FORMATIONS PROPOSÉES PAR L'UMD

1 - Formation initiale :

- Formation générale sur la prise en charge de la douleur
- Formation douleur du nouveau-né et de l'enfant
- Formation douleur du sujet âgé et du résident en EHPAD

2 - Formation médicale :

- Pour les internes et les médecins

3 - Ateliers pratiques :

- Utilisation des pompes à morphine en ambulatoire
- Utilisation du protoxyde d'azote
- Évaluation de la douleur de l'enfant.

Pose d'un TENS



INTERVIEW DU DOCTEUR NEAU

Depuis votre arrivée au CHBS fin 2011, avez-vous constaté des changements dans la prise en charge de la douleur au CHBS ?

Oui, ils sont le fruit d'un travail débuté il y a plus de dix ans parallèlement à la mise en œuvre des plans nationaux douleur successifs.

Parmi ces changements, j'ai pu constater une plus grande sensibilisation des services pour la prise en charge des patients douloureux vulnérables : enfants, personnes âgées, patients avec troubles de la communication ou problématiques psychiatriques, polyhandicap... Les situations complexes pour lesquelles une prise en charge de la douleur nécessite l'appui d'une équipe spécialisée sont fréquentes. Notre unité est demandée dans tous les services de soins sans exception ce qui témoigne de la volonté des professionnels du CHBS de parfaire la prise en charge de la douleur.

Les traitements médicamenteux antalgiques sont utilisés de façon optimale selon le contexte médical du patient grâce aux formations régulières des professionnels et aux protocoles existants.

Mais le grand changement est un développement et une reconnaissance de la prise en charge non médicamenteuse de la douleur souvent peu connue ou sous utilisée dans les hôpitaux et pourtant efficace et recommandée. Le CHBS soutient cette évolution grâce au développement des compétences de ses professionnels et la mise à disposition de moyens adaptés. Il s'agit du développement de l'hypnose, de l'acupuncture, le toucher soignant, la communication thérapeutique, la physiothérapie grâce notamment au système de cuves à chaleur pour plaques de tourbe, les appareils de neuro

stimulation électrique percutanée (TENS), les soins de développement en néonatalogie, les outils de distraction pour les enfants...

La Médecine Physique et de Réadaptation, par exemple, est un service du CHBS ou l'ensemble des professionnels participe aussi à la prise en charge non médicamenteuse de la douleur : kiné, psychomotricité et ergothérapie.

Vous exercez deux vacations hebdomadaires de consultation au Centre Douleur du Pays de Lorient-Quimperlé (Cliniques Mutualistes) en tant que médecin algologue. Quelle est la place de l'UMD du CHBS dans la prise en charge de la douleur chronique ?

La douleur chronique est fréquente, 22% de la population française en souffrent : sujets âgés, cancers, pathologies neurologiques et rhumatologique... La place de l'UMD est importante car nous intervenons pour les situations les plus complexes, la douleur chronique représente 85% de nos prises en charge. Notre place est très complémentaire de celle du Centre Douleur qui ne peut faire face à toutes les problématiques de douleur.

Nous intervenons également pour des patients qui consultent moins aisément en Centre Douleur : résidents des EHPAD et USLD du CHBS, dialysés, détenus de la prison. Nous assurons un suivi régulier sur demande des médecins.

Depuis la création de l'UMD en 2005, les liens se sont tissés entre le Centre Douleur de la Clinique Mutualiste et le CHBS pour améliorer le parcours de soin des patients douloureux chroniques. En plus d'échanges sur les situations complexes, cela permet une complémentarité des

prises en charge : le Centre Douleur fait appel aux rhumatologues du CHBS pour avis avant chaque implantation de neurostimulateur médullaire, aux médecins d'addictologie en cas de difficulté avec les dépendances aux opiacés. Le service d'imagerie médicale est également sollicité pour certains traitements de la douleur chronique en imagerie interventionnelle.

Des hospitalisations sont aussi programmées pour aider à la prise en charge de ces patients : sevrage en addictologie, bilans en rhumatologie, médecine interne, endocrinologie.

Pour certains patients du CHBS, l'intervention de l'UMD permet une reprise de contact avec le Centre Douleur si le suivi a été interrompu, pour d'autres ils seront adressés pour une première fois.

Il existe aussi une consultation infirmière pour éducation et réévaluation de l'utilisation de TENS proposée par l'UMD. En tant que médecin de la douleur je ne peux qu'apprécier cette prise en charge de qualité com-

plémentaire pour les patients douloureux chroniques.

« NOTRE UNITÉ EST DEMANDÉE DANS TOUS LES SERVICES DE SOINS SANS EXCEPTION »

Nous sollicitons le Centre Douleur pour des techniques spécialisées proposées dans certaines douleurs chroniques. Il s'agit notamment de la mise en place de pompes intrathécales. Pour certaines indications, ce traitement améliore la qualité de vie du patient et pourrait être proposé sans cette complémentarité avec le Centre Douleur.

Quels sont vos liens avec la médecine générale ?

Je suis moi-même médecin généraliste de formation et ai exercé des remplacements de médecine générale avant d'être médecin spécialiste de la douleur; je suis donc très sensible au parcours de soins du patient.

La prise en charge de la santé du patient ne démarre pas à l'entrée de l'hôpital pour s'achever le jour de la sortie.

C'est pourquoi dans les situations de douleurs chroniques nous adressons un courrier au médecin traitant, afin de l'informer de la prise en charge de son patient par l'UMD pour qu'il puisse réajuster le traitement du patient et connaître les modalités de suivi proposées.

Les médecins généralistes savent ainsi qu'ils peuvent nous contacter directement en cas de question sur la prise en charge de la douleur de leurs patients et apprécient de pouvoir le faire.

Nous communiquons également avec les infirmiers libéraux ou d'EHPAD, les kinésithérapeutes, les médecins spécialistes et les professionnels de la santé mentale qui participent également à la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques. C'est également vrai avec nos confrères de l'HAD avec lesquels nous discutons des prises en charge complexes.

A RIANTEC

Votre **maison 4 pièces**
à partir de :

175 000 €

Lot M510

Visitez nos
maisons décorées



Illustration non contractuelle, libre interprétation de l'artiste.

OUVERT
7/7

Espace de vente

Les 4 Chemins de Pen Mané à Riantec

LE
DOMAINE
DE KEROSTIN

0810 00 7777

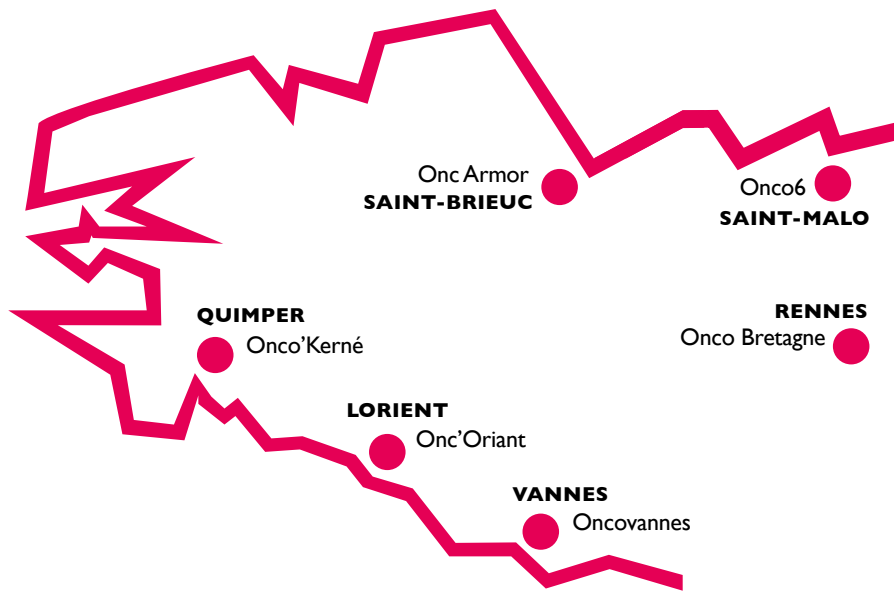
Numéro AZUR, prix d'un appel local depuis un poste fixe

www.e-h.fr

EUROPEAN  HOMES

RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE

TERRITOIRE DE SANTÉ N°3 (LORIENT – QUIMPERLÉ)



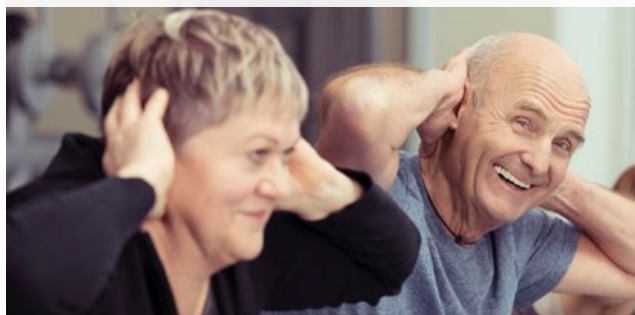
Six réseaux territoriaux de Cancérologie s'articulent autour d'un Réseau Régional, **Oncobretagne** (Rennes).

Sur le territoire de santé n°3, le **Réseau Onc'Oriant** est né en 2002 de la volonté des professionnels de santé publics et privés de coordonner les moyens humains et logistiques afin d'offrir aux patients atteints d'une pathologie cancéreuse, et à leurs proches, une prise en charge de qualité au plus près de leur domicile. Il vise à **optimiser les soins**, dès le diagnostic, **par une meilleure coordination et complémentarité** des intervenants autour du patient, et à **proposer des soins de support et des activités complémentaires**.

Onc'Oriant couvre un bassin de population d'environ 300 000 habitants (d'Est en Ouest, de la Ria d'Étel à l'Aven, et du Nord au Sud, de Gourin à l'Île de Groix). Il est géré par une association Loi 1901, dotée de statuts et d'une convention constitutive. Le Réseau est financé par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne (après évaluation annuelle). Son personnel est mis à disposition par le Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

OBJECTIFS

- Optimiser la prise en charge et la continuité des soins quel que soit le moment de la maladie
- Faciliter, dans la mesure du possible, le maintien à domicile en assurant le lien, la pluridisciplinarité, la circulation des informations, entre tous les intervenants
- Évaluer, avec les équipes soignantes, la faisabilité d'un retour à domicile ou d'un maintien avec les équipes libérales
- Coordonner le retour au domicile en faisant le lien avec les professionnels du domicile
- Assurer l'éducation thérapeutique de certains patients pour certains traitements (chimiothérapies orales, thérapies ciblées...)
- Réduire le déséquilibre familial, socio-professionnel ou économique lié à la maladie, tout en favorisant l'insertion des personnes
- Proposer un soutien psychologique au patient et à son entourage, dès l'annonce du diagnostic
- Conseiller les patients sur le plan nutritionnel en fonction de leurs besoins et de leur tolérance, dans le cadre d'un suivi diététique
- Orienter certains patients ou proches vers d'autres professionnels ou associations (convention possible), assurer une prise en charge globale et continue tout au long de la maladie et dans les passages en structures (cliniques, SSR, CHBS...)
- Former les professionnels des domaines sanitaire et social, en proposant des thèmes en lien avec la prise en charge médico-psycho-sociale, la nutrition, les gestes techniques (plan de formations accessible sur onc-orient.org)



QUE PEUT PROPOSER ONC'ORIENT AUX PATIENTS ?

Des consultations gratuites avec l'assistante sociale (conseils, orientation, coordination pour le maintien à domicile, la reprise du travail, les aides aux domiciles...), la diététicienne (conseils et suivis nutritionnels, coordination avec les prestataires...) ou les psychologues cliniciens (suivi pré ou post-traitement, pendant la maladie, post-décès pour les proches), ainsi qu'une prise en charge par les infirmières qui coordonnent le suivi hôpital-ville pour certains traitements et des activités ciblées :

■ **Activité Physique Adaptée** : animée par un éducateur médico-sportif en groupe d'une quinzaine de personnes, après entretien individuel préalable couplé avec un entretien avec la diététicienne

(programme d'éducation thérapeutique validé par l'Agence Régionale de Santé) ■ **Sophrologie** : séances de groupe d'environ 8 personnes, après un entretien individuel avec la sophrologue ■ **Ateliers pour les patients** sur certaines thématiques : nutrition, foulards... ■ **Soirées grand public...**

ET AUX PROFESSIONNELS ?

Coordination, conseils, orientation sur les plans social, psychologique, nutritionnel ou infirmier ; formations pluridisciplinaires et soutien psychologique pour les professionnels libéraux ayant dû faire face à une situation difficile.

L'ÉQUIPE ?

■ Présidente : Docteur Marie-Françoise LE COZ ■ Cadre coordonnateur : Françoise DELAUNAY ■ Médecin coordonnateur : André BELIARD ■ Secrétaire d'accueil : Danielle LAINE ■ Assistante Médico-Administrative : Danny SCHMITT ■ Agent administratif : Linda TAHIR ■ Responsable Qualité : Aline THEAUD ■ Infirmières : Pascale LE RALLIC-GOUALCH et Fabienne MATHONNET ■ Assistantes Sociales : Aude JAFFRE et Amanda GAUTRAIS ■ Diététicienne : Nathalie MAINGUY ■ Psychologues : Anne-Lise SUIGNARD et Virginie KERBIQUET (Psychologue Soins de Support CHBS : Sandra DALL'AGNOL)

Un Centre de Coordination en Cancérologie (3C), préconisé par le Plan Cancer I, s'adosse au Réseau Onc'Orient. Il se compose d'un médecin, d'une responsable qualité et d'une assistante. Ses actions sont gérées par un Comité de Pilotage.


Ses principales missions sont d'évaluer par la réalisation d'audits :

- La prise en charge pluridisciplinaire des patients à travers l'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

- La mise en place du dispositif d'annonce et la remise à chaque patient du programme personnalisé de soins

- La qualité des soins selon une méthode définie au niveau régional selon les recommandations de l'INCa

Le 3C produit également des informations sur les activités cancérologiques du territoire.

 Contact : 02 97 06 97 83

LIEUX D'INTERVENTION ?

Tout service du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, toute structure de santé sur le territoire, au domicile des patients et dans les locaux du Réseau.

EN PRATIQUE ?

- Du lundi au vendredi, de 9h à 17h

- 1 Rampe de l'Hôpital des Armées, à proximité du Centre Hospitalier de Bretagne Sud à Lorient.

« C'est intéressant d'avoir des professions accessibles grâce à des organismes comme ce réseau. C'est l'oncologue qui m'en a parlé, ainsi que de la possibilité de voir un psychologue pour ma mère. Elle m'a précisé que l'entourage aussi pouvait faire appel. J'avais pensé à solliciter pour moi-même un psychologue, mais je ne savais pas où chercher, et là, tout était simple via le Réseau. » Fille de patiente.

« Je reçois les fiches RCP de mes patients. C'est une bonne chose. J'ai déjà eu l'occasion d'échanger avec les professionnels du Réseau pour une aide sociale pour un de mes patients. Je sais qu'il y a aussi des psychologues. En cas de besoin, je sais que les médecins du service d'oncologie font appel au Réseau. Je sais aussi que le Réseau propose de la sophrologie, pour laquelle j'ai de bons retours de patients. J'ai déjà pu participer à une formation organisée par le Réseau. » Médecin Généraliste.



LA SANTÉ AU SERVICE DU SPORT...

LE SPORT AU SERVICE DE LA SANTÉ

Le Centre de Médecine du Sport (CMS) de Bretagne Sud est une structure médicale associative. Créée en 2004, elle bénéficie du soutien financier du Conseil Départemental, du Conseil Régional, de la Ville de Lorient et du Ministère des Sports.

La consolidation du partenariat a été actée par le renouvellement d'une convention le 29 avril 2015. Le texte décrit notamment l'articulation entre le projet du CMS et le projet d'établissement ainsi que les conditions de mise à disposition de personnels et de locaux. En outre, le CMS bénéficie d'un soutien logistique et organisationnel du Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

Le CMS du secteur a intégré l'Hôpital du Scorff en 2013. Il se situe au rez-de-chaussée au niveau des consultations 4. **Le Centre est parrainé par le navigateur Yann ELIÈS.**

Cette association possède à la fois une vocation départementale et un large champ géographique de recrutement des usagers. Environ 95% sont originaires du Morbihan (dont 55% de Lorient Agglomération) et 5% d'autres départements Bretons.

Ses objectifs sont de sécuriser la pratique du sport, quels que soient l'âge ou le niveau de pratique des usagers, mais aussi de promouvoir la santé par la pratique d'une activité physique. La lutte et l'information contre le dopage et les conduites à risque font aussi partie de ses missions.

Le CMS dispose de deux plateaux techniques proposant un équipement très spécialisé, notamment :

- Un PC centralisant les différents tests
- Un appareil de mesure de la V_{O_2} (mesure des échanges gazeux permettant de tester les capacités aérobies)
- Un appareil de dosage de l'acide lactique
- L'appareillage nécessaire aux mesures anthropométriques (poids, taille, masse grasse, vision, podologie...)
- Des machines adaptées aux différentes disciplines sportives (tapis, bicyclette ergométrique, SRM, rameur...)
- Un appareil de mesure des laxités du genou (GeNouRoB)

Pour des raisons médico-légales, le CMS doit se situer à moins de 300 m d'un service de réanimation ce qui explique son implantation sur le CHBS. Il dispose en outre d'un défibrillateur semi-automatique et d'un chariot de réanimation.



UN PROJET AUTOUR DE CINQ THÈMES

1 - Suivi médical des sportifs. Le suivi médical des sportifs adressés par leur fédération (sections sportives, clubs, pôles, Surveillance Médicale Réglementaire pour le haut niveau) ou à l'initiative de leur médecin traitant. Des consultations de médecine du sport avec ECG sont réalisées. Les tests d'effort peuvent être effectués avec ou sans la mesure du VO² max. Cependant, une orientation vers le service de cardiologie pour d'éventuels examens complémentaires reste possible afin de réaliser des échographies ou un IRM cardiaque Holter.

2 - La traumatologie. Le Centre de Médecine du Sport créé actuellement une filière spécialisée dans la traumatologie des sportifs. À l'issue de la consultation, les spécialistes dirigeront le patient vers le service de radiologie du CHBS pour d'éventuels examens complémentaires, ou des kinésithérapeutes libéraux, ou le Centre Mutualiste de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles (CMRRF) de Kerpape. Le service d'Orthopédie du CHBS peut aussi être consulté pour un avis chirurgical.

3 - Médecine subaquatique et hyperbare. La médecine subaquatique concerne les plongeurs professionnels qui doivent obéir à un suivi médical strict demandé par la médecine du travail. Les examens à réaliser sont nombreux et peuvent être réalisés en totalité au CHBS en lien avec le CMS (médecin hyperbare). Des consultations de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine sont réalisées dans le cadre des formations fédérales ou pour des enfants.

4 - Sport-santé. Le CMS est partenaire du développement de la pratique du Dragon-boat, activité mise en place par le Comité Départemental de canoë-kayak à destination des patientes traitées pour une néoplasie mammaire.

Le CMS développe aussi des consultations visant à la reprise d'activités physiques pour des personnes porteuses de maladies chroniques ou désadaptées à l'effort.

5 - Conduites addictives ou dopantes. Le CMS est également concerné par les problèmes d'addictions ou de prise de substances dopantes chez les sportifs. Ce sujet est abordé à titre éducatif et informatif à chaque consultation, notamment pour les sportifs de haut niveau. Pour tenter d'y remédier, des animations de conférences et d'ateliers pédagogiques ont été mises en place.

LE CMS EN CHIFFRES

1 200 examens réalisés en 2014, activité en constante augmentation

53 disciplines sportives représentées

40 % des examens réalisés font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie

60 % sont à la charge des structures fédérales sportives, des usagers ou de la médecine du travail

22 % des examens réalisés concernent les consultations de traumatologie

44 % des usagers ont moins de 20 ans

26 % de femmes **74 %** d'hommes

1H30 est la durée d'un examen pour un cycliste dans le cadre de la Surveillance Médicale Réglementaire (examen clinique, interrogatoire, test d'effort avec VO², questionnaires diététique et psychologique, livret du coureur)

À savoir !

Le CMS a investi dans l'achat d'un appareil permettant de mesurer les laxités des genoux après d'éventuelles entorses. Cet appareil n'existe dans aucun autre établissement hospitalier, qu'il soit privé ou public.

PROFESSIONNELS S'ADRESSANT AU CMS :

■ Clubs professionnels ou de haut niveau : Football Club de Lorient, CEP Lorient Basket, la Garde du Vœu Tennis de Table, Pôle Cycliste, Teams Voile (Groupama, Banque Populaire, Dong Feng) et skippers de renom, Lorient Grand Large, Pôle Course au Large de Port-la-Forêt, Volley Quimper

■ Entreprises : Marine Nationale (fusiliers marins), Armée de Terre (3^e RIMA Vannes), DCNS, SDIS, AMIEM, UBS, IFREMER, les Douanes...

L'HYPNOSE, AU CŒUR DE LA RELATION SOIGNANTE

L'hypno-sédation en chirurgie, alternative à l'anesthésie générale, combine hypnose et sédation médicamenteuse. Une technique novatrice qui concilie le confort et le bien-être du patient avec une prise en charge médicale optimisée.

Octobre 2014, bloc opératoire de gynécologie du Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

8h23... Pascale HAGNERÉ, Infirmière Anesthésiste, formée à l'hypnose de la douleur aiguë, s'adresse à sa patiente « *Madame, nous allons commencer...* ». L'infirmière s'est assise au plus près de la tête de sa patiente, le ton est bas, la voix douce, chaque mot est posé. La patiente est détendue, sa respiration régulière et profonde. Le recueil d'informations préalables auprès de la patiente a permis de définir un « *lieu de sécurité* », synonyme pour elle de confort et de bien-être : souvenirs de vacances ou moments de détente...

Quelques minutes auparavant, l'entrée au bloc s'est faite dans une ambiance bruyante où chaque professionnel prépare son matériel. La lumière des néons est vive. Puis, chacun est prêt, les voix se taisent, les lumières sont baissées. Les conditions sont favorables pour commencer le travail d'hypnose. En aparté, Pascale établit une communication privilégiée avec sa patiente. Confiante, proche, elle lui tient la main, l'observe, elle est à son écoute. Tout en lui parlant, elle indique d'un signal de tête au médecin gynécologue et aux infirmières de bloc opératoire que l'intervention peut débuter. Dans cet environnement impersonnel et froid, envahi de technologies, de câbles et d'écrans lumineux, une bulle d'intimité s'est créée. Le contraste est

fort. Elle lui propose de se concentrer sur un souvenir de vacances, l'accompagne en lui suggérant de se rappeler de sensations de bien-être : odeurs, émotions, paysages, souvenirs gustatifs, bruits...

Ces évocations qui font appel aux cinq sens, libèrent l'esprit du moment présent et permettent à la patiente de trouver les ressources pour vivre différemment les perceptions qu'elle a de son corps. Sur l'écran de ses paupières closes, elle visionne son propre film intérieur. Entre rêve et réalité, le discours se construit sur des métaphores et sur l'analogie entre les perceptions sensorielles du moment présent et la représentation que la patiente s'en fait selon sa propre expérience. C'est la dissociation, mécanisme fondamental de la transe hypnotique... Ainsi, plusieurs dissociations peuvent se succéder : « *corps/lieu de sécurité* » ; « *corps/émotions* ». Pendant ce temps, le personnel du bloc s'active silencieusement au bon déroulement de l'intervention.

8h41. Le prélèvement d'ovocytes est terminé. « *Vous allez pouvoir vous réinscrire dans le présent, reprendre contact avec les lieux...* ». Il faut aider la patiente à retrouver un état de conscience ordinaire, en parcourant le chemin inverse : c'est la réassociation. Tout s'est bien passé : « *Je l'ai juste accompagnée, c'est elle qui a fait tout le travail* » dit Pascale...

Le Docteur Éric MILLET, médecin anesthésiste au Centre Hospitalier de Bretagne Sud définit la transe hypnotique comme un « *phénomène naturel pendant lequel une partie du cerveau est très active et nous coupe de notre environnement* ». Cet état second nous le connaissons : un état mental banal dans lequel notre attention se focalise sur autre chose que sur ce que nous sommes en train de faire. Cela nous arrive, par exemple, lorsque nous conduisons sur des trajets routiniers et que notre esprit « *s'échappe* », se détache de notre environnement immédiat.

Le Docteur MILLET fait partie d'une équipe de 5 praticiens anesthésistes réanimateurs et de 5 infirmiers anesthésistes, formés à l'hypnose de la douleur aiguë. Depuis les 10 interventions effectuées sous hypnose en 2006,

l'activité est devenue projet de service et projet de pôle en 2008. Elle s'est particulièrement développée depuis 2010. 158 interventions ont ainsi été réalisées en 2014.

« PHÉNOMÈNE NATUREL PENDANT LEQUEL UNE PARTIE DU CERVEAU EST TRÈS ACTIVE ET NOUS COUPE DE NOTRE ENVIRONNEMENT »

Chaque année, une infirmière anesthésiste est formée à l'hypno-sédation, et la mise en place d'une consultation pré-hypnose pour permettre le recueil de données. Aujourd'hui, l'hypnose peut être proposée aux patients par le chirurgien ou par le médecin anesthésiste, mais de plus en plus de patients se montrent spontanément intéressés par cette activité novatrice.

Au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, l'hypnose se pratique essentiellement au bloc opératoire, en gynécologie mais également pour d'autres types d'interventions comme des fibroscopies ou des colonoscopies. Même si cela reste encore marginal, l'étendue des domaines d'intervention de l'hypnose est prometteuse : prise en charge de la douleur aux urgences, en pédiatrie, lors des gestes douloureux, en collaboration avec l'équipe mobile douleur, mais aussi en soins palliatifs, en ORL... Idéalement, toute prise en charge de la douleur provoquée, et quel que soit le service, pourrait justifier de l'hypnose. Toutefois, son champ d'application reste limité à des situations rationnelles d'exercice (tenant compte en particulier, de la durée de l'acte douloureux).



L'HYPNOSE DANS LA PRATIQUE MÉDICALE

Depuis les années 60, grâce au psychiatre Milton ERICKSON (1901-1980), la médecine s'intéresse à l'hypnose. Aujourd'hui, les publications sur le sujet sont nombreuses et les formations dispensées tout autant.

Bien que le terme Hypnose nous arrive du grec «*Hypnos*» qui signifie sommeil, le témoignage de cette intervention nous révèle que le patient ne dort pas. Il est actif, réactif aux sollicitations, en interaction avec l'hypnothérapeute, qui lui permet «*de transcender la douleur*».

LES AVANTAGES DE CETTE PRATIQUE SONT NOMBREUX

Tout d'abord, le confort du patient, préoccupation principale, puisqu'il ne souffre pas. Il est «*acteur*», véritable partenaire, capable de communiquer sur son ressenti. Cette pratique permet également une diminution des concentrations sériques des produits anes-

thésiques. Dans le cas évoqué ici, la quantité d'analgésique utilisée a été divisée par 10. Moins de produits perfusés, cela signifie un réveil plus rapide et de meilleure qualité ainsi qu'une durée d'hospitalisation plus courte.

Ainsi, l'hypnose, loin de nos références de music-hall et de magie, gagne une place méritée dans l'univers médical. Cette technique issue

des médecines complémentaires renforce le lien soignant-soigné et permet au patient de se situer au cœur du processus de soins. Les projets de formation et d'information au sein du Centre Hospitalier de Bretagne Sud sont nombreux afin de développer cette pratique et répondre au mieux à une demande croissante de la population !

LA MÉDECINE LÉGALE AU CHBS

Au carrefour du droit et de la médecine, la médecine légale est une spécialité médicale. La vision que nous avons généralement du médecin légiste serait celle d'un professionnel capable de déterminer avec précision l'heure et les causes de chaque décès criminel. Pour autant, cette vision, si elle n'est pas complètement fautive, est très partielle. La médecine légale est aussi une médecine du vivant : en tant qu'expert judiciaire, le médecin légiste a aussi à faire à des personnes vivantes, victimes d'agression ou gardées à vue.

ET NON !

Contrairement au Docteur Ducky MALLARD, du NCIS, la célèbre série policière, le médecin légiste n'est pas confiné dans sa morgue. À l'inverse des images, largement véhiculées par les séries TV, le «légiste» se présente tout d'abord comme un médecin «normal», travaillant la plupart du temps dans un service de l'hôpital comme les urgences ou encore la chirurgie digestive... Une partie seulement de son travail est dédiée à la médecine légale.

DANS LE MONDE RÉEL, TOUT SE COMPLIQUE !

Tout est bien plus complexe et, surtout, implique bien plus de monde ! Les prélèvements seront envoyés au Laboratoire pour analyses toxicologiques notamment, avant même l'autopsie, des radios pourront être nécessaires ; c'est alors le service d'imagerie qui interviendra. Les urgences, adultes et pédiatriques (services dans lesquels arrivent bien souvent les victimes), ainsi que la gynécologie, en cas d'agression à caractère sexuel, sont aussi impliquées.

De plus, le médecin ne pratique pas seul une autopsie : lors de cet examen, un agent mortuaire l'assiste. C'est lui qui prépare la salle et amène le corps. C'est aussi lui qui, comme pendant une opération classique, présente au médecin, à sa demande, les instruments dont il a besoin. Dans le cadre d'une enquête judiciaire sont également présents un ou plusieurs officiers de police judiciaire (OPJ). Ces personnes consignent les observations du légiste au fur et à mesure de l'autopsie et prennent différents clichés qui serviront d'éléments de preuve.

Comme Ducky cependant, le médecin légiste est parfois appelé sur le lieu de la découverte d'un corps, notamment s'il y a soupçon de crime. Il effectuera alors les premières constatations.

LA MÉDECINE LÉGALE RECOUVRE
3 GRANDS CHAMPS D'ACTIVITÉ

La médecine légale judiciaire : autopsies médico-légales, aspects légaux des pratiques médicales s'appuyant sur les législations dont dépendent les médecins

Clinique : urgences médico-judiciaires, victimologie

Scientifique : science thanatologique





Pour devenir « légiste », il faut à un médecin deux années de formation complémentaires alliant enseignements pratique et, bien sûr, juridique. Fort de cette double compétence, il est assermenté et devient expert judiciaire. Il obtient alors le statut de « collaborateur occasionnel de justice ».

L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

Lors d'un examen médico-légal, le légiste intervient dès le début d'une enquête, en expertisant les dommages infligés à une victime. Avec l'audition de celle-ci par les OPJ, cette expertise pourra servir à déterminer si des poursuites doivent être engagées.

Le médecin légiste aide les magistrats qui détermineront la sanction pour l'auteur d'un crime ou d'un délit et le montant éventuel de l'indemnisation de la victime. Il va traduire en termes accessibles ses observations et son expertise médicale. Il pourra également être appelé à intervenir lors d'un procès pour apporter toutes les précisions utiles et nécessaires à la manifestation de la vérité.

L'UNITÉ DE MÉDECINE JUDICIAIRE (UMJ)

L'Unité de Médecine Judiciaire (UMJ) de Bretagne Sud dépend de l'Institut Médico Légal de Brest. Le Docteur Benoît SUPPLY en est le coordinateur. Il est assisté d'un cadre de santé et de trois autres médecins. Actuellement situés au Pôle Femme-Mère-Enfant, les bureaux de l'UMJ doivent être regroupés afin d'éviter aux victimes un circuit long et pénible entre différents services. Actuellement, une salle d'audition par les autorités judiciaires et une salle d'examen jouxtent le bureau du médecin. Une salle d'examen gynécologique doit être équipée.

HORS DE L'HÔPITAL

Le médecin légiste travaille en collaboration avec les différents acteurs judiciaires : Police, Gendarmerie et magistrats. Il peut également intervenir dans les cursus de formation des professionnels de santé et médico-sociaux. Le domaine de la recherche n'est pas exclu avec des publications ou l'amélioration de techniques : par exemple, avec le concours de l'armée, le Docteur SUPPLY a créé un sac pour les récupérations des corps en mer. On le voit, la médecine légale n'est pas vraiment, dans la réalité, la copie conforme de celle que l'on nous montre au cinéma ! Même s'il existe des points communs ; crédibilité du scénario oblige !

AU CŒUR DE L'HÔPITAL DE SEMAINE DE CARDIO PNEUMO

Ce service de 12 lits de cardiologie et 2 lits de pneumologie a ouvert ses portes en début d'année 2013 à l'occasion du transfert des activités de l'hôpital sur le site Scorff.

Les patients y sont accueillis pour des hospitalisations de courte durée afin d'y recevoir des soins et/ou subir des examens, réalisés pour la plupart au sein du Plateau Technique Interventionnel (PTI).

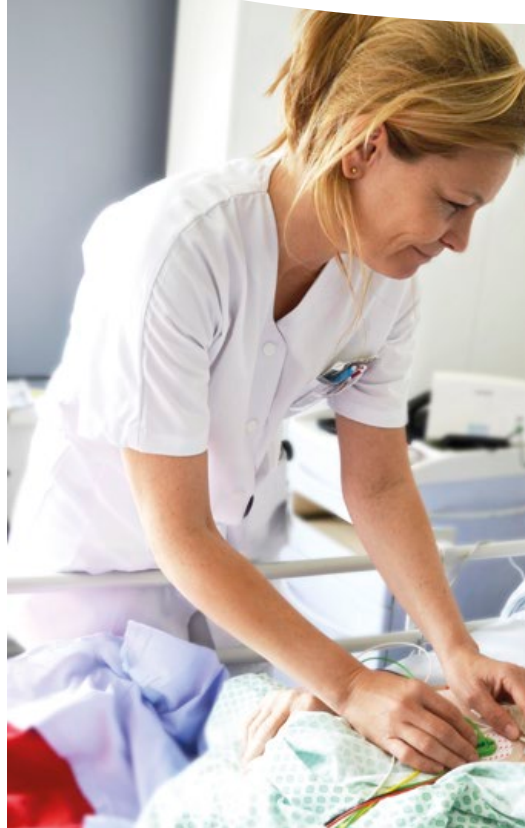
L'activité cardiologique est essentiellement tournée vers les techniques interventionnelles diagnostiques (coronarographie, cathétérisme cardiaque, électrophysiologie...) et thérapeutiques (angioplastie coronaire avec pose de stent, implantation de stimulateurs et défibrillateurs cardiaques, réalisation de chocs électriques pour correction d'arythmies...). Un système de surveillance par télémétrie permet une surveillance du rythme cardiaque des patients dans les suites de l'intervention.

Les conditions d'accueil, d'hospitalisation et d'hébergement sont les mêmes que dans tout autre service. Cependant, la notion d'«Hôpital De Semaine» signifie que le séjour hospitalier sera de courte durée, permettant cependant la réalisation des explorations envisagées. En général, il se limite à une seule, voire deux nuits.

Le patient est adressé au service par son médecin référent. Ce choix est fonction de la nature des examens et bien entendu de l'état de santé et d'autonomie du patient. La prise en charge médicale est assurée par un praticien spécialiste. En fin de séjour, le patient n'est autorisé à quitter le service qu'après un dernier avis médical, et muni de recommandations pour l'organisation de son suivi post-interventionnel.

L'objectif de cette alternative à l'hospitalisation classique est de limiter la durée du séjour hospitalier en programmant les rendez-vous d'examens et d'interventions sur un intervalle de temps court. Aussi, comme dans tous les Hôpitaux De Jour ou De Semaine, une infirmière «de coordination» est indispensable pour assurer les fonctions de programmation et de planification en amont du séjour. Elle se charge d'organiser en lien avec le PTI, la radiologie et les explorations fonctionnelles, les différents rendez-vous d'examens nécessaires à la prise en charge du patient. Cette prise en charge combine ainsi les nécessités économiques de l'hôpital public et une attente forte des usagers.

L'équipe de l'Hôpital De Semaine

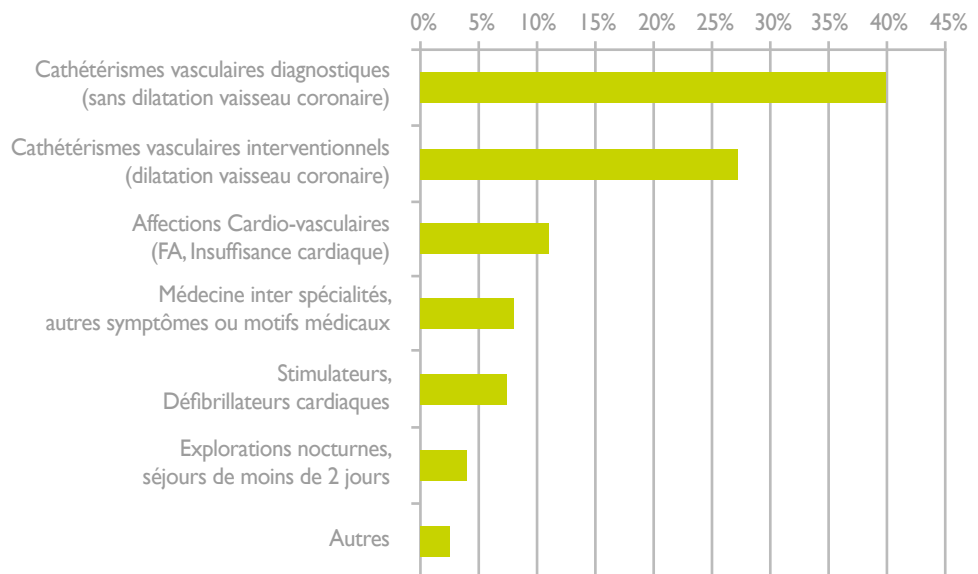




**UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE
PAR TÉLÉMÉTRIE PERMET UNE
SURVEILLANCE DU RYTHME
CARDIAQUE DES PATIENTS DANS
LES SUITES DE L'INTERVENTION**



RÉPARTITION DES ACTIVITÉS HDS CARDIO PNEUMO 2013 ET 2014



DES ASSOCIATIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE ET DU DEUIL

«La mort n'est plus à notre époque un événement communautaire et familial. Il y a dans notre société un déni de la mort, synonyme de souffrance non seulement physique mais également spirituelle.»

Pourtant, cette souffrance inexorable peut être adoucie, aussi bien pour le malade que pour la famille ; les **soins palliatifs** témoignent de l'idée suivante : lorsque la douleur est maîtrisée, la fin de vie peut être riche de sens pour le malade qui peut continuer à vivre jusqu'au bout, présent à lui-même et à ses proches.

Ces soins qui rejettent toute idée d'acharnement thérapeutique, revêtent deux aspects :

■ Un aspect médical axé sur une recherche du confort du patient dans laquelle la lutte contre la douleur est essentielle. Il est accompli avec un grand dévouement par le monde soignant

■ Un aspect psychosocial voire spirituel, l'accompagnement du malade et de ses proches, qui relève plus précisément d'associations spécialement formées à ce type de prise en charge

Au CHBS, cet accompagnement prévu dans la Loi 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, est proposé par différentes associations :

■ JALMALV 56 et ASP56 : intervenant au service du patient, en amont d'un décès «annoncé», mais aussi auprès de l'entourage à la suite d'un deuil ■ ALA et ADEP56 : intervenant auprès de l'entourage à la suite d'un deuil particulièrement traumatisant

Alors que l'actualité est riche en débats à propos de la loi Claeys / Leonetti, se sont donc ces 4 associations concernées par la mort, le deuil, **l'écoute et l'accompagnement** qui sont brièvement présentées dans ce numéro 3.

JUSQU'À LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE : JALMALV

JALMALV est issue d'un mouvement initié en 1983 au CHU de Grenoble, dans le service du Professeur SCHERRER, cancérologue. Des soignants confrontés à «l'acharnement thérapeutique» et la douleur des patients en fin de vie, ont créé cette association. Une poignée d'autres ont très vite vu le jour dans les années qui ont suivi et se sont fédérées dès 1989. La Fédération JALMALV est reconnue d'utilité publique depuis mars 1993 et, agréée pour la représentation des usagers, dans les instances hospitalières et de santé publique, depuis mars 2007.

JALMALV 56, association départementale de type Loi 1901, a été créée en 1989 et immédiatement affiliée à la Fédération Nationale. Son siège social est à Lorient et les liens entretenus avec le CHBS existent depuis la création de l'association. Une convention est signée pour l'intervention des bénévoles dans les services d'Oncologie et d'Hématologie sur le site Scorff, mais aussi avec le Pôle Gériatrique pour l'accompagnement des personnes âgées sur les sites Kerlivio et Kerbernès.

Elle est également engagée par convention avec le réseau Onc'Orient pour intervenir à sa demande au domicile de patients. Son objectif, conforme à celui de la fédération, est double : l'accompagnement et le développement de la culture palliative.

■ Accompagner les personnes atteintes de maladies graves, les personnes âgées fragilisées, les personnes en fin de vie et leurs proches, les personnes endeuillées (enfants et adultes)

■ Contribuer à changer les regards face à la maladie grave, au grand âge. S'impliquer dans les débats sociétaux sur les sujets concernant la thématique de la mort.

C'est un mouvement apolitique et non confessionnel, dont les valeurs fondatrices sont le respect de la vie, la dignité et la solidarité. Actuellement, JALMALV 56 compte une centaine d'adhérents, près de 70 bénévoles formés, répartis sur tout le département - dont près de 30 sur l'antenne de Lorient (Lorient/Quimper + Belle-Isle en Mer) qui donnent de leur temps pour mener à bien les différentes missions.



Siège JALMALV 56

2 rue du Professeur Mazé
Maison des Familles LORIENT
02 97 64 32 26
www.jalmalv-morbihan.com

Antenne de Lorient

1 Rampe des Armées
Permanences tous les 1^{er} et 3^{ème}
vendredis du mois de 14h30 à
17h30

Permanence au CHBS

4^e mardi du mois de 10h à 12h

ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE.

L'UNASP - Union Nationale des Associations pour le développement des Soins Palliatifs - a son origine dans la création, à Paris en 1984, de l'ASP - Association pour le développement des Soins Palliatifs - à l'initiative de trois personnes. Deux anciennes infirmières, Monique TAVERNIER, très tôt inspirée de l'expérience anglaise des soins palliatifs au Saint Christopher's Hospice et Françoise DISSART. Celle-ci en fit part à Jean FAVERIS alors Contrôleur Général des Armées. Un projet fut mis sur pied, et l'ASP créée sous la présidence de ce dernier.

La première priorité sera d'élaborer une charte définissant l'éthique et les objectifs de l'association. Celle-ci se veut au service et au contact des malades et de leurs familles, par l'intermédiaire d'équipes de bénévoles accompagnants associés à des structures ou à des réseaux de soins.

La charte de l'ASP sera adoptée par d'autres associations déjà existantes ou qui se créeront ultérieurement.

Lorsque neuf premières associations décidèrent de multiplier leurs contacts, Jean FAVERIS leur proposa de créer une fédération, l'UDASP, qui deviendra plus tard en 1992, l'UNASP. L'ASP d'origine prendra le nom d'ASP fondatrice (ASP-F) en 1995.

L'UNASP compte plus de 70 associations réparties sur une large part du territoire métropolitain, mais aussi Outre-Mer. L'ASP 56, Pays de Lorient, Loi 1901, a été créée en 1997. Elle fonde son action sur la définition même des soins palliatifs. Elle compte actuellement 9 bénévoles dont les missions consistent à accompagner les personnes malades et leur famille, ainsi que promouvoir et diffuser la culture des soins palliatifs.

Partenaire de l'équipe mobile de soins palliatifs, son implication au CHBS est forte. Les bénévoles interviennent également dans l'Unité de Soins Palliatifs du Divit, ainsi qu'à domicile grâce à la convention signée avec l'Hospitalisation à domicile de l'Aven à Étel (HAD) et à l'EHPAD de Kervénanec. Une convention est aussi signée avec le réseau Onc'Oriant.

✉ **INFOS** - asp56@orange.fr / joel.ledimeet@live.fr

APPRIVOISER L'ABSENCE

«Apprivoiser l'absence de son enfant, ce n'est pas effacer sa vie, ni l'amour que nous avons pour lui, c'est décider de se rebâtir. C'est ce qui donne sens au temps qu'il a partagé avec nous.» A. ERNOULT.

Les groupes d'entraides Apprivoiser L'Absence sont créés en 1993 pour venir en aide aux enfants atteints de cancer et à leur famille. Apprivoiser L'Absence, issue de « Choisir l'espoir », association Loi 1901, fondée 7 ans plus tôt par Annick et Patrice ERNOULT voit le jour en 2006. La notion de groupes d'entraide vient des pays anglo-saxons et s'inspire de professionnels québécois, spécialistes de l'accompagnement du deuil.

Ces groupes ALA sont nés d'une nécessité : celle de permettre aux parents ayant vécu le traumatisme de la mort d'un enfant, d'échanger, de s'autoriser à parler de l'absence, d'évoquer le souvenir... et faire que la vie pourra être réinvestie peu à peu. Ils s'adressent aux parents, et depuis 2012, aux frères et sœurs en deuil quelle que soit la cause de décès de l'enfant.

En 1997, les groupes ALA obtiennent le prix de soutien aux familles décerné par la Fondation de France. Valeurs du mouvement : ■ Respect de la personne en deuil en tenant compte du rythme de chacun ■ Un partage tolérant et bienveillant dans un climat de confidentialité ■ L'entraide faisant appel au témoignage et à la solidarité basée sur la confiance réciproque.

À l'initiative de Claire DISDERO (Membre du Conseil d'Administration National à Paris), qui en est la responsable, une antenne Grand-Ouest a été ouverte en 2005 à Vannes et compte actuellement 12 bénévoles actifs formés qui sont investis dans différentes actions :

■ Animation de groupes d'entraide pour parents en deuil. Permettre ainsi de tisser du lien social, de rompre l'isolement et de découvrir ses propres ressources

■ Rencontres pour les frères et sœurs en deuil

■ Information sur les différentes aides possibles

■ Sensibiliser au deuil à travers des conférences, débats et rencontres

✉ **INFOS** - contactvannes@apprivoiserlabsence.com



Siège ASP 56

5 rue Jules Vernes
56100 LORIENT
06 76 06 29 51

Permanence au CHBS

1^{er} mardi du mois de 14h30
à 16h30



Antenne du Grand-Ouest

47 rue Ferdinand Le Dressay
56000 VANNES
02 97 40 67 32

Permanence au CHBS

4^e jeudi des mois pairs
(février, avril, juin, octobre et décembre) de 10h à 12h
(hors vacances scolaires)

www.apprivoiserlabsence.com



ACCOMPAGNER LE DEUIL PÉRINATAL, SOUTIEN AUX PARENTS ET ENFANTS EN DEUIL.

L'association d'accompagnement du deuil périnatal est une association Loi 1901, créée en 2005, à l'initiative de Françoise PLUNIAN. Elle compte actuellement 14 bénévoles.

Le but de L'ADEP 56 est l'accompagnement et le soutien des familles endeuillées - parents & enfants - par la mort d'un bébé, pendant la grossesse, à la naissance ou dans les premiers jours de la vie, et la sensibilisation du public sur les conséquences du deuil périnatal.

L'ADEP 56 a l'agrément de l'UDAF et est reconnue d'intérêt général depuis 2009. L'association a signé une convention avec le CHBS et le CHBA. Elle est membre du Conseil d'Administration de PERINAT 56 et co-fondatrice du collectif deuil périnatal UNE FLEUR, UNE VIE.

Ses missions, en lien avec les associations morbihannaises d'accompagnement des personnes en deuil, se développent sur tout le département :

- Accompagner et soutenir les familles, parents et enfants en deuil d'un bébé quelle que soit la nature et l'ancienneté du décès
- Sensibiliser la communauté sur le deuil périnatal et ses conséquences
- Soutenir les parents - individuellement ou en couple - lors de groupe d'entraide mensuel
- Assurer des entretiens de soutien et d'informations individuels, en couple ou familiaux
- Accompagner les enfants en deuil
- Proposer des événements intergénérationnels dans le but de créer et d'enrichir les liens familiaux et sociaux.

L'ADEP56 est auteur du livre « Empreinte » coécrit en 2009 et du court métrage « De la brisure à la rencontre », réalisé en 2013.

✉ **INFOS** - adep56@bbox.fr / adep56@orange.fr

ADEP 56
1 Rue du professeur Lote
56530 QUEVEN

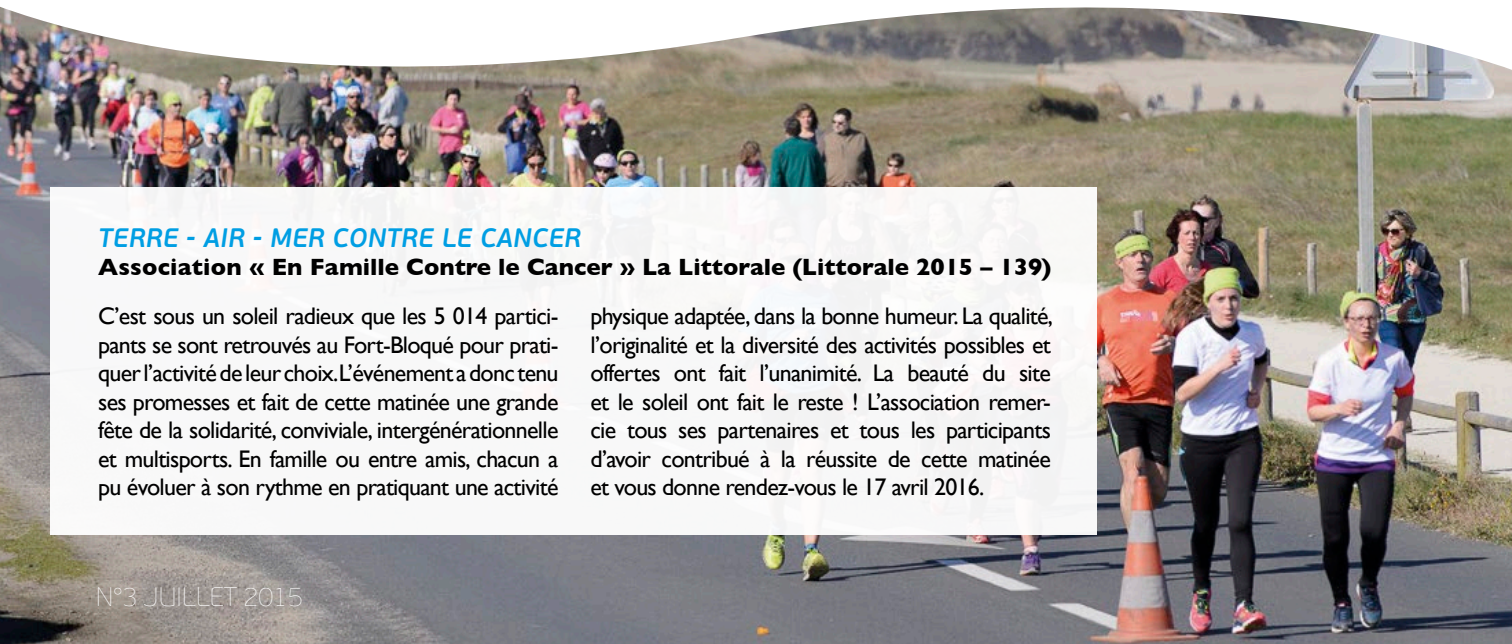
Secrétariat
02 97 87 59 25

**Accompagnement
et soutien**
06 24 19 46 92

Permanences au CHBS
3^e vendredi du mois de 10h00
à 12h et 4^e vendredi du mois
de 14h à 16h

ACTUALITÉS

L'ACTUALITÉ DU CHBS :



TERRE - AIR - MER CONTRE LE CANCER

Association « En Famille Contre le Cancer » La Littorale (Littorale 2015 - 139)

C'est sous un soleil radieux que les 5 014 participants se sont retrouvés au Fort-Bloqué pour pratiquer l'activité de leur choix. L'événement a donc tenu ses promesses et fait de cette matinée une grande fête de la solidarité, conviviale, intergénérationnelle et multisports. En famille ou entre amis, chacun a pu évoluer à son rythme en pratiquant une activité

physique adaptée, dans la bonne humeur. La qualité, l'originalité et la diversité des activités possibles et offertes ont fait l'unanimité. La beauté du site et le soleil ont fait le reste ! L'association remercie tous ses partenaires et tous les participants d'avoir contribué à la réussite de cette matinée et vous donne rendez-vous le 17 avril 2016.

La Lorientaise
TOUTES ACTIVES CONTRE LE CANCER DU SEIN !
DIMANCHE 4 OCTOBRE 2015
PLACE DE L'HÔTEL DE VILLE
9H30
Avec le Centre Hospitalier de Bretagne Sud et le Réseau Onc'Orient

TROC et PUCES
Au profit des personnes âgées de l'EHPAD La Colline et des services d'hébergement de Eudo de Kerlivio
" Pour améliorer l'animation au quotidien ! "
Restauration sur place
Entrée : 1€
Gratuit pour les - de 12 ans
De 9h à 17h
Hennebont
Halle de Kerbihan
Pour tous renseignements sur les inscriptions
06 04 06 24 79 - 06 49 22 98 86
Dimanche 13 septembre
Organisé par le Centre Hospitalier de Bretagne Sud et l'association "Tout an Dud"

LA LORIENTAISE 2014

Avec plus de 9 000 participantes de 5 à 91 ans, l'édition 2014 de la Lorientaise a battu tous ses précédents records. Le comité d'organisation de cette course sans classement a donc remis à la Ligue contre le cancer un chèque de 47 575 euros. Depuis sa création, la Lorientaise a ainsi versé 156 000 euros à la Ligue contre le Cancer pour le plus grand bénéfice des patients, des soins et de la recherche.

Prochaine édition : 4 octobre 2015

6 FILMS DE PRÉSENTATION DU PARCOURS PATIENT POUR LE SERVICE D'ONCOLOGIE

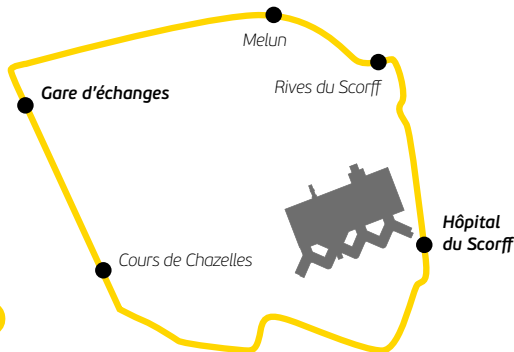
Le service d'oncologie du CHBS dispose désormais de 6 petites vidéos, d'un format moyen de 3 minutes chacune, réalisées en partenariat avec le Laboratoire Lilly et la société C-Com-Cie. Les thématiques abordées vont de l'accueil en Hôpital De Jour au traitement en radiothérapie, en passant par la recherche clinique. À destination des patients, ces films très informatifs intéresseront aussi les professionnels soucieux de mieux comprendre la prise en charge complexe et rigoureuse des pathologies cancéreuses. **Les films sont accessibles, pour les patients, directement en Hôpital De Jour onco-hématologie via une tablette, et pour tous sur le site du CHBS à la rubrique «Le CHBS en Vidéos».**



INFORMATIONS PRATIQUES...

POUR UN ACCÈS PLUS FACILE AU SITE DU SCORFF

BUS LIGNE 5 Gare d'Échanges ▶ Melun ▶ Rives du Scorff
Cours de Hazelles ◀ Hôpital du Scorff



6 SECTEURS DE CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES

Oncologie / Radiothérapie
Hématologie
Hépto-gastro-entérologie
Chirurgie viscérale
Dermatologie

Cardiologie
Endocrinologie
Pneumologie
Neurologie
Activités d'anesthésie

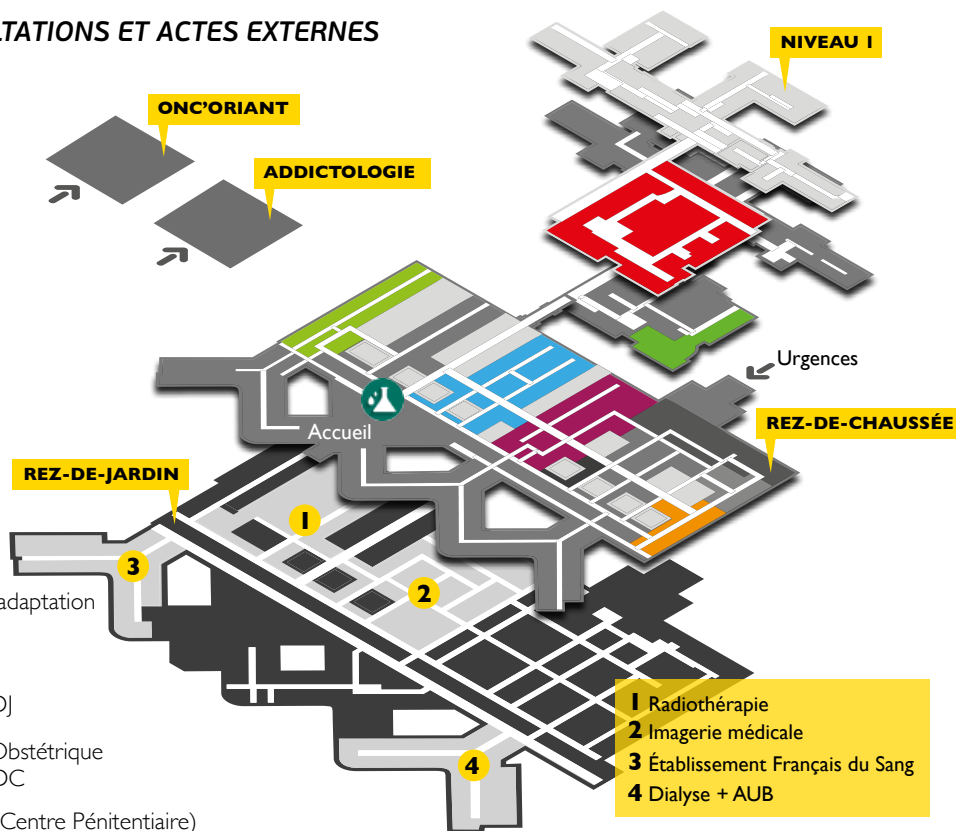
ORL
Allergologie
Ophtalmologie
Stomatologie

Orthopédie
Médecine polyvalente
Rhumatologie
Néphrologie
Médecine Physique et de Réadaptation
Médecine du Sport

Consultations Pédiatriques
Pôle Femme-Mère-Enfant RDJ

Consultations Gynécologie-Obstétrique
Pôle Femme-Mère-Enfant RDC

+ USCP (Unité de Santé du Centre Pénitentiaire)



- 1 Radiothérapie
- 2 Imagerie médicale
- 3 Établissement Français du Sang
- 4 Dialyse + AUB



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OUVERT À TOUS

FACILE ET SANS RENDEZ-VOUS !

■ Votre médecin vient de vous prescrire une analyse médicale :

Vous pouvez la réaliser au CHBS
Du lundi au Vendredi de 7h30 à 17h30

■ Munissez-vous :

De votre carte vitale, d'une attestation de mutuelle et de votre carte d'identité

Au rez-de-chaussée, dans le couloir des consultations.

Vous venez de lire la troisième édition du magazine Nouvelle Vague.

N'hésitez pas à nous soumettre vos suggestions à : sec.communication@ch-bretagne-sud.fr

NOUVEAU À GUIDEL



Espace & Vie Guidel

La résidence au service des séniors à Guidel

Espace & Vie est la résidence au service des personnes âgées installée au cœur du quartier du Gouëric à Guidel.

Des services adaptés

Notre équipe accompagne les séniors et leur entourage 24h/24 chaque jour et assure leur sécurité, la préservation de leur autonomie et leur activité sociale grâce aux animations quotidiennes et aux équipements collectifs.

Des logements modernes

La résidence abrite 87 appartements meublés du T1 bis au T3. Modernes et fonctionnels, ils sont spécifiquement conçus et adaptés aux séniors.

À partir de 1089€/mois*



 **02 30 31 90 00**

Logement permanent
Hébergement temporaire
Animation, restauration,
aide à la personne âgée

Venez découvrir votre résidence services à **Guidel** : 4 rue Jeanne-Marie Le Bozec, dans le quartier du Gouëric

RESIDENCES
SERVICES SENIORS

**ESPACE
& VIE**

espaceetvie.fr

* Prix incluent le loyer d'un appartement T1 et le pack Essentiel pour 1 personne (personnel disponible 24h/24, dispositif d'appel d'urgence, coordination médicale et aide administrative, animation quotidienne, accès à l'espace détente, entretien hebdomadaire du logement). 1410-G2L-Espace & Vie. Photo © Groupe Lamotte, Laurent hemels

Fonctionnaires et Agents des Services Publics



Avec l'ACEF, une association créée par et pour les Fonctionnaires et Agents des Services Publics, profitez d'avantages exclusifs tout au long de votre carrière !

En rejoignant nos adhérents, bénéficiez d'avantages bancaires grâce à notre partenariat exclusif avec la Banque Populaire Atlantique, et profitez de nombreuses réductions sur vos achats du quotidien.

Pour plus de renseignements,



• Contactez-nous au :

02 72 79 40 40

(Appel non surtaxé)



Efficace et solidaire

En partenariat avec

