

Nouvelle

VAGUE

Le magazine du Centre Hospitalier de Bretagne Sud



Dossier

LA LUTTE CONTRE
LES INFECTIONS :
UNE MISSION
TRANSVERSALE

Rencontre

L'ANIMATION AU
SERVICE D'UN
HÉBERGEMENT
DYNAMIQUE !

Reportage

LA MAISON
DU DON

#5

OCTOBRE
2016



Scannez pour accéder
au site internet du CHBS



N°5

OCTOBRE 2016

SOMMAIRE

DÉCOUVERTE

Ici, le patient est unique...	P4 à 7
Mieux connaître la Commission Médicale d'Établissement	P8 à 9

DOSSIER

La lutte contre les infections : une mission transversale	P10 à 11
Maladies infectieuses tropicales et voyage	P12
Pathologie VIH	P13
Prévention des maladies infectieuses	P14

RENCONTRES

Un lieu fermé ouvert aux soins	P16 à 18
L'animation au service d'un hébergement dynamique	P19 à 23

REPORTAGE

La maison du don	P24 à 25
Le laboratoire de biologie médicale attaché à l'EFS	P26 à 30

ZOOM SUR...

Psychiatrie aux urgences : intérêts partagés	P31 à 33
--	----------

ACTUALITÉS & ASSOCIATIONS

L'actualité du CHBS	P34 à 35
Petits mots et maux complexes	P36 à 38

À NOTER

Informations pratiques	P39
------------------------	-----

Directeur de la publication : Thierry GAMOND-RIUS

Rédactrice en chef : Nathalie LE FRIEC

Comité de rédaction :

Lionel BARJONET, Philippe CONDOMINAS, Christian JORION,
Myriam LE PISSART, Marie-Noëlle MARÉCHAL, René MARION, Rémy PÉLERIN,
Jocelyne PIGNOT, Philippe SEUX.

Crédit photos : Fotolia / Service communication CHBS
Couverture, photo du bas et page 24 EFS / Jimmy DELPIRE
page 26 Benjamin BARDA / EFS

Copyright : CHBS. ISSN : 2425-1313

Toute demande de reproduction est à adresser à :
sec.communication@ch-bretagne-sud.fr

Maquette : agence SMAC

Régie publicitaire : Ouest Expansion (02 99 35 10 10)

Imprimerie : IOV Communication

NOUVELLE VAGUE

Si elle est bien un rituel typiquement français, la « rentrée », qu'elle soit littéraire, scolaire, sociale, politique ou plus individuellement de congés, touche aussi les hôpitaux. Les consultations reprennent, les programmations d'actes s'accroissent, les patients reviennent, familles et visiteurs affluent... Beau temps oblige, un petit air d'été flotte cependant encore dans l'air et, bien sûr, Nouvelle Vague revient.

Ses objectifs toujours affirmés, à savoir créer et entretenir les liens indispensables entre les professionnels de santé et l'hôpital, valoriser nos savoir-faire et mieux informer sur nos activités, notre magazine se propose de vous intéresser à la lutte contre les infections, notamment à travers un reportage sur l'unité de Médecine Interne-Maladies Infectieuses. Tout aussi important : nous vous détaillerons comment l'identité d'un patient ne peut être qu'unique, que la privation de liberté ne prive pas de recevoir des soins de qualité et que l'âge n'empêche en rien de sourire à la vie.

L'été a également été studieux car il a été l'occasion de concrétiser le Groupe Hospitalier "Sud Bretagne" suite à l'approbation par

l'Agence Régionale de Santé de la convention constitutive le 1^{er} juillet 2016. La mise en place des Groupements est l'une des mesures de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Ce GHT Sud Bretagne dont l'établissement support est le Centre Hospitalier de Bretagne Sud, et qui comprend les Centres Hospitaliers de Quimperlé, du Faouet, de Port-Louis / Riantec et l'Etablissement Public de Santé Mentale de Caudan et qui associe l'HAD de l'Aven à Etel et le Centre du DIVIT, est au service de l'amélioration de l'accès aux soins autour d'un projet médical commun et en lien avec les acteurs privés et libéraux du Territoire.

Poursuivant votre lecture il vous viendra peut-être l'envie de devenir «citoyen donneur»... Et finalement, vous n'ignorez plus rien des liens forts qui existent entre les urgences et la psychiatrie.

Vous retrouverez bien sûr les associations qui œuvrent toujours avec autant de passion pour le plus grand bénéfice des malades et de leurs proches ainsi que les actualités de l'établissement.

Nous vous souhaitons une excellente lecture.

Remerciements pour leur collaboration :

Alain LE COSTAOUËC, Pascal MARTEL, Dr Paolo BERCELLI, Dr Philippe CONDOMINAS, Dr Aurélien LORLEAC et les équipes de médecine interne-maladie infectieuse, **Dr Liliane GROLIER-BOIS, Valérie HOARAU, Laurence BARBAT, Dr Dominique STEPHANT** et les équipes de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire, **Violaine ROBERDEL, Philippe LE PAVEC, Nicole OLLIVIER, Jean-Luc SIEUX, Christine HENRY, Elodie DI GIOVANNI, Déborah JONES, Bérangère LE GOVIC, Isabelle EVANO, Romain LE BOUDOT, Jean-Philippe TARBEZ, Dr Marie-Chistine LEROY, Dr Anne FORGET, Dr Bruno DANIC, Dr David LELGOUACH, Gilles ROY, Willy HUCHET, Ketty LE HERITE, Jean-Marie LAHAYE**, les équipes de l'EFS et les bénévoles, **Stéphane MOUTHON, Dr Olivier RIOUSSE, Hervé LE MEILLOUR, Charlotte VIARD.**

de ces deux éléments, une recherche d'un éventuel dossier existant est systématiquement lancée dans le système d'information administratif pour éviter la création d'un second dossier pour un même patient. Une pièce d'identité valide et des questions ouvertes sont posées à des fins de vérification. Le dossier créé, le système va générer un document imprimé, des planches d'étiquettes spécifiques reprenant les éléments de l'identité ainsi que des identifiants. Ces documents suivront le patient tout au long de son parcours hospitalier.

Cette identité administrative est composée d'identifiants et d'un « profil de traits » :

■ Un numéro « Identifiant Permanent du Patient » est attribué, et repris par les autres logiciels périphériques permettant de gérer le quotidien lors d'une hospitalisation (repas, changement de chambre, téléviseur, internet...). À chaque passage, un numéro de séjour est également attribué. Ainsi, chacun des déplacements internes (changement de service, consultations...) est tracé permettant de garantir une meilleure qualité de votre prise en charge.

■ La législation a défini en 2013* des traits d'identification stricts et des traits complémentaires pour fiabiliser cette collecte d'informations : les traits stricts retenus sont le nom de naissance, le prénom, la date de naissance et le sexe. Les traits secondaires regroupent la nationalité, la ville de naissance, l'adresse, le téléphone...

* Instruction N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.



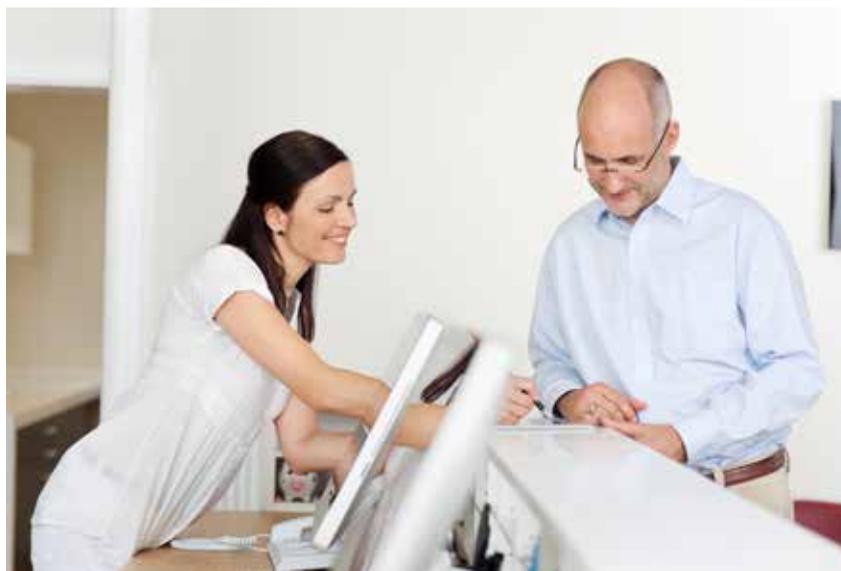
Cette procédure représente la majorité des prises en charge. Il reste cependant des situations plus complexes à appréhender, particulièrement lors d'une arrivée par le service des urgences. Lorsque la communication avec le patient est rendue difficile (état traumatique, langue, handicap) et que la présentation de pièces d'identité est impossible, l'identité d'un patient peut ne pas être retrouvée. Une identité provisoire et fictive, est alors créée. C'est une identité « aberrante », ne pouvant être confondue avec aucune autre identité réelle, mais qui va permettre une prise en charge médicale rapide, ainsi que la réalisation des examens biologiques, radiologiques, cliniques si nécessaire... Cette identité fictive a vocation à disparaître en fusionnant avec l'identité officielle dès que celle-ci aura été trouvée.

La création d'un dossier administratif engendre la création d'une identité dans le système de gestion des dossiers médicaux avec les mêmes identifiants. Tous les documents du dossier « patient » reprendront systématiquement les éléments constitutifs de cette identité administrative. En cas d'hospitalisation, un bracelet sera posé, il

reprend les éléments administratifs nécessaires à la vérification de l'identité du patient par l'ensemble des professionnels rencontrés. Concrètement, ce système de gestion permet à chaque soignant de localiser le patient de manière très précise : un service, une chambre, un lit et de le suivre tout au long de son circuit de prise en charge et ce, jusqu'à sa sortie. Chaque soignant devra, avant chaque soin, confronter l'identité énoncée par le patient avec les informations administratives déjà en sa possession. L'identitovigilance doit donc être présente à chaque action auprès du patient et se positionne comme étant la première étape d'un acte de soin ou de diagnostic.

PAR DELÀ CET ACCUEIL, UNE POLITIQUE INTERNE D'IDENTIFICATION DU PATIENT, UN PROJET GLOBAL DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

Des erreurs naissent les bonnes pratiques : homonymie, usurpation d'identité, changement d'identité sont autant de risques qui ont conduit à des erreurs



médicales parfois dramatiques. Prévenir ces erreurs, dans un contexte de vulnérabilité liée à la multiplicité des intervenants et souvent au stress du patient hospitalisé, est un vrai défi. L'enjeu de cette prévention est de développer un dispositif interne capable de prendre en compte la diversité, la complexité des situations et le besoin de sécurité.

Au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, une instance a été créée : l'Autorité de Gestion des Identités et des Mouvements (AGIM). Elle a pour mission essentielle d'élaborer et d'actualiser la politique d'identification des patients, de contrôler sa mise en œuvre, d'organiser des actions de formation et de sensibilisation, d'analyser les dysfonctionnements...

Pour rendre ce dispositif opérationnel, des personnes référentes ont été nommées dans les différents secteurs concernés par cette vigilance :

■ Le Docteur Paolo BERCELLI, médecin responsable du Département de l'Infor-

mation Médicale, est le correspondant identitovigilance. Membre de droit de l'AGIM, il assure le suivi et l'actualisation du dispositif. Il dispose pour cela d'indicateurs (taux d'erreurs, taux de modifications...) permettant d'évaluer et d'améliorer la qualité globale de l'identification en proposant des actions correctrices.

■ Dans tous les pôles cliniques, les référents « identitovigilance » sont des acteurs de terrain, issus des filières soignantes ou administratives et constitués en binômes ou trinômes. Ils sont des interlocuteurs privilégiés de l'AGIM pour informer, anticiper et signaler des problèmes d'identitovigilance. Ils sont, depuis peu, dans le cadre d'un groupe de travail, associés à la rédaction des procédures institutionnelles.

■ Les « administrateurs d'identité » sont les veilleurs d'anomalies. Agents du service en charge de la Gestion Administrative des Patients (GAP) dont le responsable est Monsieur Alain LE COSTAOUËC, ils sont au nombre de 3. Quotidiennement, une liste des dossiers à risque d'erreur est éditée comportant par exemple des identités ap-

prochantes sur au moins 2 critères comme la même date de naissance et le même nom de famille. L'objectif ? Repérer et corriger les erreurs d'identité avant qu'elles ne deviennent erreurs médicales. Véritables pivots de l'identitovigilance, ils ont à leur charge d'analyser les problèmes, de mettre en œuvre les actions de correction et d'informer les autres référents.

■ Toute modification d'identité doit être répercutée à toutes les applications informatiques : logiciels médicaux, de gestion de rendez-vous, d'imagerie médicale, de laboratoire, des urgences, etc. Des référents fonctionnels, en liaison avec les administrateurs d'identité, sont habilités pour intervenir sur la base des identités de leur logiciel afin de garantir une parfaite concordance documentaire entre toutes les applications connectées.

Une démarche institutionnelle et pédagogique, qui s'adresse autant aux professionnels qu'aux patients :

■ La pratique rigoureuse des règles de





l'identitovigilance implique la formation de tous les professionnels concernés. En 2014, une formation spécifique a été dispensée à plus de 1000 personnes issues des milieux administratifs et soignants : brancardiers, infirmières, aides-soignants, sages-femmes, cadres de santé, médecins, internes, agent d'accueil administratif. Désormais, chaque soignant nouvellement embauché bénéficie d'une formation « sécurisation des pratiques soignantes » qui aborde les questions d'identitovigilance.

■ Une procédure de sécurisation de l'identité d'un patient, à l'attention des professionnels médicaux, paramédicaux et des personnels en charge de la gestion administrative des patients, est mise en ligne sur l'intranet de l'établissement. Elle précise les modalités de recherche, de vérification de l'identité d'un patient. Des initiatives « métier », comme une charte de bonnes pratiques pour les équipes de brancardiers a pu également être validée.

■ Des actions de sensibilisation régulières sont proposées, en particulier dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients, organisée par le Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, pour favoriser la communication sur la sécurité des soins et le dialogue

entre les patients, les usagers et les professionnels de santé (film, expositions...).

La mise en place de bonnes pratiques d'identitovigilance dans un établissement est un travail fastidieux et de longue haleine. Son aspect transversal implique une prise de conscience de tous les professionnels, de tous les secteurs administratifs et médicaux, où chacun à son propre niveau devient un acteur vigilant.

Le parcours hospitalier du patient le conduit à rencontrer multiples professionnels, de métiers différents, de formations différentes et en charge de missions différentes. Le recueil et la vérification des informations concernant l'identité du patient, leur fiabilité, leur concordance avant toute action est l'une des missions qui leur est commune. **L'identitovigilance se place au cœur de la relation avec le patient, elle affirme l'importance de son identité et de son caractère unique. Une règle d'or...**

DÉFINITIONS



Identitovigilance :

Système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients.

Champs d'application :

Tout au long de la prise en charge du patient (administrative, soignante, financière, sociale...), elle concerne tous les acteurs, tous les secteurs, toutes les étapes de prise en charge du patient. Dès 2010, la Haute Autorité de Santé a placé ce critère de qualité dans le manuel de certification des Établissements de Santé comme « Pratique Exigible Prioritaire » qui correspond à un niveau d'exigence élevé.

POLITIQUE D'IDENTIFICATION DU PATIENT AU CHBS

Les grands principes de la politique d'identification du patient au Centre Hospitalier de Bretagne Sud :

- Recueil et création de l'identité
- Unicité et fiabilité de l'identité
- Confidentialité des données relatives à l'identité
- Contrôle de l'identité

MIEUX CONNAÎTRE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Une CME, représentative de la Communauté Médicale, est instituée au sein de chaque établissement public de santé.

En effet, comment peut-on concevoir un hôpital moderne et le faire fonctionner sans la contribution et l'implication forte des médecins qui y exercent ?

Au Centre Hospitalier de Bretagne Sud, la CME a été renouvelée fin 2015 suite à l'élection de nouveaux membres qui ont désigné leur Président et leur Vice-Président.

SES MISSIONS

Les attributions de la CME relèvent des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'hôpital.

ELLE EST FORCE DE PROPOSITION

- En matière d'amélioration de la qualité des soins :
Pour ce faire elle intervient dans la gestion de la lutte contre les infections nosocomiales, l'iatrogénie, les vigilances, la politique du médicament et des dispositifs médicaux, la prise en charge de la douleur et le plan de développement professionnel continu (DPC) pour le personnel médical, maïeutique (sages-femmes), odontologique et pharmaceutique.
- Pour élaborer des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, à savoir :
L'évaluation de la prise en charge des patients en particulier concernant les urgences et les admissions non programmées, la

politique des soins palliatifs, le fonctionnement de la permanence des soins, l'organisation des parcours de soins et les réflexions sur l'éthique liées à l'accueil et la prise en charge médicale.

- En matière d'organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique, elle élabore la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement.

En lien avec la Direction de l'établissement, elle arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins et désigne le coordinateur de la gestion des risques.

Elle peut proposer pour une durée d'un an renouvelable une organisation médicale en temps continu dans certains services.

ELLE EST INFORMÉE

Sur les contrats de pôle, le bilan annuel des tableaux de service, les projets de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, la programmation des gros travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

ELLE ÉMET UN AVIS

Sur un nombre important de questions relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, aux orientations stratégiques et au plan global de financement.

En outre, elle est également consultée sur les politiques de recherche clinique, de formation des internes et de recrutement des emplois médicaux.

Elle donne aussi son avis sur le plan d'investissement des équipements médicaux et le DPC.

SA COMPOSITION

Un Président aux attributions élargies depuis 2009 dans la gouvernance de l'hôpital

AU TITRE DE LA PRÉSIDENTE DE LA CME :

Il veille à son bon fonctionnement : convoquer les membres, fixer l'ordre du jour, assurer le bon déroulement, valider les comptes-rendus.

Il émet un avis consultatif sur les questions individuelles relatives aux situations statutaires des praticiens (nomination, mise en disponibilité, demande d'activité réduite...)

À défaut d'avis de la CME, il émet un avis sur les questions individuelles en cas de procédure disciplinaire ou d'insuffisance professionnelle.

Il propose au Directeur les candidats à la nomination des chefs de pôles.

En pratique il est le représentant de la communauté médicale auprès de la Direction, de l'Agence Régionale de Santé où il peut siéger dans diverses commissions internes. Il peut également participer aux travaux menés par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et siéger dans des groupes de travail ou instances au niveau régional ou national.

AU TITRE DE LA VICE-PRÉSIDENTE DU DIRECTOIRE :

Le Président de CME est de par la Loi, Vice-Président du Directoire et ainsi impliqué dans la gouvernance de l'hôpital sur l'ensemble des sujets.

À ce titre il est membre du conseil de surveillance de l'établissement avec voix consultative.

Il élabore avec le Directeur le projet médical après une concertation étroite avec les autres membres de la CME et les chefs de pôle et de service.

Il émet un avis sur les contrats de pôle en vérifiant leur cohérence avec le projet médical.

■ Au CHBS : 6 collèges et 65 membres

- 1 - L'ensemble des chefs de pôle de l'établissement (7 au CHBS).
- 2 - Les chefs de service (la CME par son règlement intérieur a opté pour la présence de tous les chefs de service afin que toutes les spécialités soient représentées ce qui n'est pas une obligation légale).
- 3 - Des représentants élus des praticiens titulaires. Au CHBS il a été décidé d'attribuer 3 places par pôle pour 3 praticiens de services différents quand cela est possible.
- 4 - Des représentants élus des praticiens temporaires ou non titulaires ou contractuels : 2 postes.
- 5 - Des représentants élus des sages-femmes : 2 postes.
- 6 - Des représentants des internes : 3 postes.

■ Des membres à titre consultatif

- Le Président du Directoire (chef d'établissement) ou son représentant.
- Le Président de la Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.
- Le praticien responsable du Département d'Information Médicale.
- Le représentant du Comité Technique du CHBS désigné en son sein.
- Le praticien responsable de l'hygiène hospitalière.

L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CME

Pour l'accomplissement de ses missions la CME définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur, sous réserve des dispositions précisées dans le Code de Santé Publique.

La CME du CHBS s'appuie dans ses missions sur les travaux de sous-commissions dont les principales sont :

- La commission du dossier patient.
- La commission DPC / Évaluations des Pratiques Professionnelles .
- La commission de l'organisation de la permanence des soins (chargée entre autre des gardes et astreintes).
- La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).
- Une nouvelle commission chargée de l'organisation des admissions non programmées doit prochainement être mise en place.
- D'autres commissions thématiques (hygiène, douleur, soins palliatifs, lutte contre les infections nosocomiales...) participent à l'action de la CME en présentant des informations ou des rapports soumis à sa validation.

LE MOT DU PRÉSIDENT, LE DR PHILIPPE CONDOMINAS



« Même si la loi HPST a significativement modifié le rôle de la CME, la recentrant sur l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins, cette orientation est suffisamment importante pour avoir des répercussions majeures sur l'ensemble de la vie hospitalière.

Les médecins doivent s'en servir pour peser sur les orientations stratégiques et le bon fonctionnement de leur hôpital, tout en entendant les nécessités d'une saine gestion et ainsi faire vivre la démocratie de l'établissement.

Le président de la CME est leur représentant auprès du Directoire, tout en assurant son rôle propre au sein de cette instance décisionnelle.

Toutefois la vie hospitalière évolue et déjà la création des GHT va modifier quelque peu la donne, mais demain est un autre jour. »

LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS : UNE MISSION TRANSVERSALE

Infections communes ou plus compliquées, maladies auto-immunes, bactéries résistantes et traitements antibiotiques... L'unité de médecine interne-maladies infectieuses s'est installée, sous l'impulsion du Dr Laurence STRUILLOU, sur le nouveau site du Scorff en 2013. Actuellement, 2 médecins, Nicolas ROUZIC et Aurélien LORLÉAC'H, y exercent à temps plein, assurant le suivi des patients hospitalisés au sein de l'unité, mais également en hôpital de jour, en consultations et avis externes.

L'équipe de l'unité Médecine interne-Maladies infectieuses



Quatrième étage de l'hôpital du Scorff à Lorient. L'équipe médicale et paramédicale du service médecine interne-maladies infectieuses s'affaire auprès des patients. L'équipe soignante dessert les plateaux-repas et passe auprès des patients qui ont besoin de soins. Un jeune aide-soignant stagiaire, encadré par une infirmière et une aide-soignante, prend le pouls et la tension de Madame S. car elle doit rencontrer un médecin anesthésiste le lendemain. « *On surveille aussi mon poids* » souligne cette dame de 77 ans sévèrement infectée par un staphylocoque doré virulent, qui s'est localisé sur plusieurs sites de son squelette, poignet, rachis thoracique, prothèse de genou.

NOUS TRAITONS DES INFECTIONS COURANTES ET PLUS COMPLEXES

Le service de médecine interne-maladies infectieuses compte 14 lits. « *L'infectiologie s'est structurée au moment du développement du virus HIV dans les années 1980* » explique le Docteur LORLÉAC'H, spécialisé en médecine interne et titulaire d'un diplôme complémentaire en maladies infectieuses et tropicales. Le Docteur ROUZIC est, pour sa part, titulaire d'une spécialité en santé publique et maladies infectieuses. « *Ici, nous accueillons des cas très variés et traitons des infections fréquentes : urinaires, pulmonaires et cutanées* » reprend le Docteur LORLÉAC'H « *ainsi que des infections plus complexes, telles que les infections nosocomiales et iatrogéniques, cardiaques (endocardites) ou les infections chez des patients immuno-déprimés* ». Parfois, le cas d'un patient nécessite un protocole d'isolement. « *Dans ce cas, on met des gants et une surblouse. L'hôpital possède des chambres d'isolement. Après réflexion menée lors de la construction du nouvel hôpital, la notion de chambre stérile n'a pas été retenue* ».

UNE ÉTROITE COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE PARAMÉDICALE

Les deux médecins travaillent en collaboration étroite avec l'équipe paramédicale du service coordonnée par Anne-Marie MALLET, cadre de santé. « Nous élaborons ensemble le protocole de soins le plus adapté aux besoins des patients. Les soins aux patients lourdement infectés sont souvent assez contraignants, faisant appel à d'intenses soins de nursing, des pansements complexes, des antibiothérapies par voie intraveineuse », témoigne le Docteur ROUZIC. Par ailleurs, notamment dans le domaine de la médecine interne diagnostique, certaines recherches bien spécifiques sont parfois nécessaires dans les prises de sang. « Avec le Docteur LORLÉAC'H, nous animons aussi une fois tous les deux mois, au cours de nos réunions de service, un cours sur des thématiques de médecine interne ou de maladies infectieuses choisi par l'équipe soignante. Il nous apparaît essentiel de développer cette formation continue en interne ».

COLLABORATIONS AVEC LES AUTRES SERVICES ET LES PARTENAIRES CONVENTIONNÉS

Le service de médecine interne et maladies infectieuses travaille en lien étroit avec d'autres unités du CHBS. L'hygiène hospitalière en premier lieu. « Nous sommes réactifs en cas d'alerte infection lancée par l'un des services du CHBS ou par l'un de nos établissements partenaires. Et bien sûr la prévention des infections est quelque chose de primordial et le travail du service hygiène hospitalière absolument indispensable. Nous mettons notamment l'accent sur le bon usage des antibiotiques ».

« Nous avons également un rôle de conseil, que nous pouvons prodiguer par téléphone, soit auprès d'autres praticiens de l'hôpital, soit auprès de confrères de ville, de clinique ou d'autres établissements du territoire de santé. Nous pouvons donner des conseils d'ordre diagnostique, ou bien d'adaptation thérapeutique notamment et surtout dans le domaine de l'antibiothérapie. Parfois, nous choisissons de transférer un patient vers notre service pour observer son évolution ».

Par ailleurs, la prise en charge optimale des patients infectés ne pourrait se faire sans le concours de deux services médico-techniques du CHBS que sont le laboratoire (l'unité de microbiologie) et l'imagerie médicale (avec sa compétence interventionnelle).

Ainsi, très transversal, le service de médecine interne et maladies infectieuses ne saurait pratiquer ses missions et fournir de façon optimale l'offre de santé qu'il propose sans l'aide et le concours d'un certain nombre d'autres services du centre hospitalier.

EN SAVOIR PLUS

Maladies infectieuses :
www.infectiologie.com
www.corevih-bretagne.fr

Médecine interne :
www.snfmi.org



MALADIES INFECTIEUSES TROPICALES ET VOYAGE

L'infectiologie se doit également d'avoir un volet tropical et entretient des liens avec la médecine des voyages. C'est ainsi qu'un partenariat s'est mis en place avec le Centre du Voyageur International et des Maladies Tropicales, coordonné par le Docteur Bernard GALLEN. Les Docteurs ROUZIC et LORLÉAC'H ne participent pas directement aux conseils au voyageur ou à la vaccination préventive avant le voyage mais peuvent accueillir si besoin au sein de leur unité des patients présentant des problèmes infectieux au retour de voyage en zones intertropicales (paludisme, dengue, infections digestives, pulmonaires, cutanées, etc.). « Ce n'est pas fréquent heureusement, probablement grâce à la qualité des conseils fournis par Bernard ! » sourit le Dr LORLÉAC'H. « Pour ce type de pathologie spécifique, il est nécessaire et logique que l'hôpital public puisse fournir une offre et une filière de soins linéaire et simple, ce qui peut par ailleurs, dans une modeste mesure, limiter parfois certains passages aux Urgences », précise-t-il.



PATHOLOGIE VIH : TRAVAIL À QUATRE MAINS DES SERVICES HÉMATOLOGIE / MALADIES INFECTIEUSES



Un des rôles habituellement dévolus aux infectiologues est la prise en charge et le suivi des patients infectés par le VIH. Au Centre Hospitalier de Lorient, l'unité de maladies infectieuses étant relativement jeune, ce sont les praticiens du service d'hématologie qui suivent la majorité des patients du territoire de santé. Les médecins de l'unité apportent leur aide si besoin, mais de manière plus ponctuelle. « 250 patients séropositifs sont suivis en hématologie et 15 en médecine interne et maladies infectieuses », note Mathilde NIAULT, l'une des 4 médecins hématologues du CHBS. « Nous travaillons en lien étroit avec des pharmaciens, des associations (comme AIDES, notamment). Tout patient atteint du virus VIH bénéficie d'un suivi individuel ». En 20 ans, la prise en charge des patients séropositifs a énormément évolué. La médicalisation est beaucoup moins lourde qu'auparavant. « Les traite-

ments de trithérapie sont personnalisés, et en général, ça se passe très bien. Aujourd'hui, il est possible de mener une vie tout à fait normale avec le virus du VIH quand il est diagnostiqué à temps : travail, sport, vie sexuelle protégée... Ce n'était pas du tout le cas dans les années 1980 lors de l'apparition du virus. En général, on voit les patients une à deux fois par an, avec en plus un suivi par l'infirmière d'éducation thérapeutique pour des explications sur la prise médicamenteuse. Un suivi diététique est également proposé. Nous avons des patients que nous suivons depuis 20 ans. On peut tout de même hospitaliser parfois des patients au stade immuno-déprimé sévère, et dans ce cas, cela se fait en lien avec les médecins infectiologues ».

Le service hématologie est membre du Comité de lutte Régional contre le VIH (le COREVIH). Ce comité organise régulièrement des formations et des congrès

auxquels participent les services d'hématologie et de médecine interne-maladies infectieuses, ainsi que des « journées patients ». L'objectif est que tout patient séropositif bénéficie du même service de santé, où qu'il habite. Le service hématologie s'investit enfin dans la prévention auprès des jeunes de 15 à 24 ans, qui très souvent méconnaissent les méthodes contraceptives efficaces pour éviter de contracter le VIH. Cette prévention s'effectue notamment à travers des interventions dans les lycées.

www.corevih-bretagne.fr/



PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

**AVEC L'HYGIÈNE
HOSPITALIÈRE,
UN TRAVAIL DE
PRÉVENTION
ESSENTIEL !**

Le service d'hygiène hospitalière travaille en lien étroit avec le service médecine interne-maladies infectieuses. Depuis plusieurs années, une politique de lutte contre les infections associées aux soins - ce qu'on appelle communément les infections « nosocomiales » - est mise en œuvre, intégrant le meilleur usage des antibiotiques.

Le Docteur Liliane GROLIER-BOIS, médecin hygiéniste, épaulée par Valérie HOARAU, cadre de santé hygiéniste et l'équipe paramédicale travaillent en lien étroit avec le service des maladies infectieuses. Le lien tissé est très fort. « Les Docteurs LORLÉAC'H et ROUZIC sont particulièrement à l'écoute. Ils ont vraiment la fibre prévention », souligne le Docteur GROLIER-BOIS. « Nous réfléchissons activement à l'amélioration de la prévention des infections, dans tous les services du CHBS et dans les établissements avec lesquels nous avons signé une convention », indique Valérie HOARAU. Cette politique est pilotée par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) sur le plan local, émanation de la commission médicale d'établissement, qui associe également la Direction. L'unité d'hygiène contribue à la préparation de la certification du CHBS, qui intervient tous les 4 ans, et travaille actuellement sur l'élaboration d'une « cartographie des risques infectieux ».

UN PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DEPUIS LES ANNÉES 1990

« L'hôpital a un plan de lutte depuis les années 1990. Il se décline annuellement sous forme d'un plan d'action », explique Valérie HOARAU. « Nous avons des procédures et des protocoles, avec des actions phares. Nous suivons la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé qui nous invite à promouvoir l'hygiène des mains. Régulièrement, nous échangeons à ce propos avec le personnel soignant ». Cette année, l'accent est mis sur le « Zéro bijou » et la friction hydro-alcoolique des mains sur tous les sites du CHBS et également auprès de l'EPSM Charcot, l'hôpital de Quimperlé et le Centre Hospitalier Port-Louis / Riante.

AMÉLIORER LA PROCÉDURE D'ALERTE LORS DE LA SURVENUE D'UNE INFECTION À HAUT RISQUE DE PROPAGATION

Les services d'hygiène hospitalière et de maladies infectieuses travaillent, en cas de nécessité, sur des analyses de causes de la survenue de certaines infections, au sein de l'hôpital. L'unité d'hygiène a recours aussi aux analyses de scénario clinique. « On revient sur des faits réels passés ici ou ailleurs. Il s'agit de comprendre l'événement, de proposer un plan d'action, d'amélioration des pratiques, dans l'idée que l'événement ne se produise pas dans le service ou soit rapidement maîtrisé en cas de survenue », explique Valérie HOARAU.

« Nous réfléchissons à la manière d'améliorer la procédure d'alerte dans les services, lors d'épidémies.

Ainsi, en cas de grippe, nous préconisons la vaccination, non seulement chez les patients, mais également chez les professionnels de santé et bien sûr, le port du masque chirurgical ! Nous conseillons fortement la vaccination pour éviter la propagation du virus dans l'hôpital et en dehors de l'hôpital. Le personnel soignant n'a peut-être pas encore suffisamment le réflexe de se faire vacciner, bien qu'il côtoie des personnes fragiles sur le plan immunitaire.

Nous avons également demandé aux urgentistes et à l'ensemble des professionnels de santé du CHBS de porter une attention particulière aux personnes qui arrivent à l'hôpital avec hospitalisation lors d'un séjour à l'étranger.

Nous travaillons aussi avec les pharmaciens et les infectiologues sur des évaluations des pratiques professionnelles sur la prescription des antibiotiques ».

TOUTE L'ANNÉE, DES FORMATIONS DONNÉES AUPRÈS DES SERVICES DU CHBS

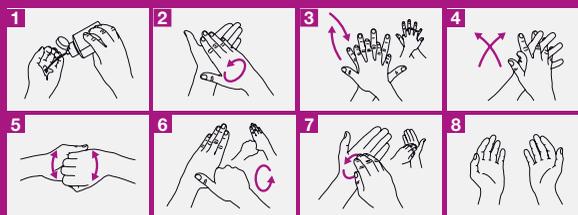
L'équipe d'hygiène déploie des formations ou des ateliers toute l'année dans tous les services du CHBS et dans les établissements partenaires. L'idée étant que les précautions standard et complémentaires soient complètement assimilées par tous les professionnels de santé. « Lors des formations, nous travaillons là encore régulièrement sur des cas bien particuliers pris en charge au CHBS ou

dans d'autres centres hospitaliers. Nous réfléchissons régulièrement à la manière de gérer certaines situations très particulières, comme un patient suspect du virus Ebola, ou un patient rapatrié sanitaire et hospitalisé pendant huit mois au CHBS, qui excrétaient une bactérie hautement résistante ».

Pour rappeler sans cesse aux professionnels de santé les bons gestes et les bonnes pratiques en matière d'hygiène, le service dispose également de correspondants paramédicaux dans tous les services.

LA FRICTION HYDROALCOOLIQUE, INDISPENSABLE !

C'est ce sur quoi le service hygiène hospitalière a décidé de mettre l'accent ces dernières années. Car cette friction hydroalcoolique a clairement été identifiée comme l'un des moyens les plus efficaces de la prévention et c'est aussi un indicateur national de lutte contre les infections associées aux soins. Un simple lavage des mains ne suffit pas ! En lien avec la pharmacie du CHBS, le service hygiène a opté pour un gel qui a obtenu d'excellents résultats aux tests d'efficacité et de tolérance. « Nous avons même organisé un flash mob en 2013 avec les étudiants infirmiers sur la gestuelle de l'hygiène des mains, reconduit cette année avec les résidents de la Maison de retraite La Colline à Hennebont, que nous avons prévu de diffuser du 21 au 25 novembre 2016 lors de la Semaine sécurité patients, dans les halls d'accueil de différents sites du CHBS », annoncent Liliane GROLIER-BOIS et Valérie HOARAU.



ZÉRO BIJOU !

Le service hygiène promeut le « Zéro bijou » en relayant une campagne humoristique en cours. « On doit être à plus de 80 % de conformité de Zéro bijou maintenant : pas de bague, pas de montre, pas de bracelet. On espère atteindre le 100 % Zéro Bijou ! ».



L'équipe soignante de l'Unité Sanitaire du Centre Pénitentiaire

UN LIEU FERMÉ OUVERT AUX SOINS

De gauche à droite : Florence (secrétaire), Monique (IDE), Marina (assistante dentaire), Laurence (cadre de santé), Estelle (IDE), Anne-Laure (IDE), Maëva (IDE)
Absent : Florence, Christelle, Valérie (secrétaires), Delphine (IDE)

Chaque jour, une équipe pluridisciplinaire de consultations et de soins ambulatoires intervient au Centre Pénitentiaire de Ploemeur qui a une capacité d'accueil d'environ 300 places pour hommes dont la durée moyenne d'incarcération est de 4 mois.

À l'origine, le service de santé dépendait de l'administration pénitentiaire. Depuis la loi du 18 janvier 1994, relative à la santé publique et à la protection sociale, la santé des détenus a été confiée aux Hôpitaux Publics.

L'Unité Sanitaire du Centre Pénitentiaire de Ploemeur (USCPP) du Centre Hospitalier de Bretagne Sud assure les soins relevant des consultations et actes externes et inclut un dispositif de soins somatiques et psychiatriques. Sur une année, 2 611 consultations de médecine générale et 7 500 entretiens infirmiers ont été dispensés à 600 détenus soit par l'équipe du CHBS soit par celle de l'Établissement Public de Santé Mentale de Caudan.

« Les personnes en détention doivent pouvoir bénéficier d'une qualité d'accès aux soins égale à l'ensemble de la population en respectant la dignité et l'intégrité de chacun » rappelle le Docteur STÉPHANT, praticien référent de l'équipe du Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

Les patients détenus présentent des profils de dépendance, des troubles du sommeil mais aussi des pathologies psychiatriques, des problèmes dentaires fréquents et des pathologies médicales communes à celles de la population en général.

C'est pourquoi, des visites de spécialistes sont organisées afin de proposer des consultations de dermatologie, d'ophtalmologie, de médecine physique et de rééducation mais également des conseils diététiques afin de pallier les problèmes d'obésité ou de dénutrition.

Des activités sous forme d'ateliers sont proposées en addictologie et en santé bucco-dentaire par l'assistante dentaire pour promouvoir le respect des règles d'hygiène et la nécessité d'effectuer des soins précoces et préventifs.

Des 'cafés débats' ou 'cafés arrivants' sont également proposés aux patients détenus. Il s'agit en fait d'un groupe de parole sur un thème donné, autour d'un « vrai » café.

L'ÉQUIPE DU CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD



5

Praticiens Hospitaliers
qui représentent
1,20 équivalent temps
plein



4

Infirmières
à temps plein



1

aide-soignante
qui a la compétence
d'assistante dentaire



1

dentiste
soit 0,30 équivalent
temps plein

DES INTERVENANTS PARAMÉDICAUX ET MÉDICAUX



1

manipulateur radio
intervenant à l'USCP
à hauteur de 0,10
équivalent temps plein



1

masseur-kinésithé-
rapeute à hauteur
de 0,10 équivalent
temps plein

UNE PRISE EN CHARGE DÈS L'ARRIVÉE AU CENTRE PÉNITENTIAIRE

Dès son arrivée en détention, la personne bénéficie d'un double entretien avec une infirmière en soins généraux et une infirmière psychiatrique. Une consultation médicale est ensuite programmée dans les 24 heures. Un bilan complet est réalisé et le dossier complété avec les éléments permettant une prise en charge selon les besoins et dépendances du détenu.

En effet, en détention, les catégories sociales les plus défavorisées sont sur-représentées et les personnes sont souvent dans une situation de santé précaire. Il convient de proposer aux patients des soins de prévention, des dépistages voire des soins curatifs et de l'éducation thérapeutique. De plus, les conditions de détention peuvent parfois avoir un impact sur la santé psychologique et / ou psychiatrique.

À la sortie de prison, la continuité des soins est assurée, surtout quand il existe un problème d'addictologie, grâce notamment au groupe d'aide à la préparation à la sortie constitué d'un binôme psychologue et assistante sociale en partenariat avec le CSAPA⁽¹⁾ de Lorient.

L'ÉQUIPE MÉDICALE ET SOIGNANTE : « UN RAYON DE SOLEIL » POUR LES PERSONNES EN DÉTENTION

L'espace de soins, rénové en 2015, dans lequel l'équipe accueille chaque jour des patients permet des temps d'échange et parfois de confiance.

Le contact avec l'équipe soignante, au moment du soin ou lors des distributions de médicaments dans les cellules, représente un moment fort dans le quotidien des détenus, un pont entre le monde carcéral et l'extérieur.

UN CADRE D'EXERCICE PARTICULIER ET DES RELATIONS PRIVILÉGIÉES ENTRE LES SOIGNANTS ET LES PATIENTS

Dans l'espace réservé aux soins, la prise en charge se déroule hors la présence du surveillant qui reste à proximité afin d'intervenir si besoin. À mi-journée, une distribution de médicaments est faite par les infirmières dans les cellules. Écoute et travail en équipe sont deux éléments importants dans la prise en charge et dans



Dr Dominique Stéphant, responsable de l'Unité

la réalisation d'actions de prévention ou d'éducation à la santé.

Des ateliers thérapeutiques sont en cours de déploiement avec différentes actions d'éducation à la santé (atelier de sophrologie, formation aux premiers secours, ateliers souffrance psychique et expression artistique, groupe de préparation à la sortie). Des projets d'ateliers d'activités groupales pourront élargir le dispositif existant.

Les enjeux des programmes à l'attention des personnes en détention sont nombreux pour améliorer les connaissances et les compétences en santé, sensibiliser aux problématiques d'addiction, répondre aux questionnements des détenus, renforcer la coordination entre les acteurs.



(1) Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)



UNE RELATION SOIGNANT – SOIGNÉ VALORISÉE DANS UN ESPACE SÉCURISANT ET UN LIEN DE CONFIANCE

Les professionnels soignants rencontrés font part de leur motivation pour travailler auprès de personnes ou de patients en détention. « Ces professionnels ont appris à gérer leurs propres émotions et ne portent jamais de jugement sur les raisons de l'incarcération » souligne Laurence BARBAT, cadre de l'unité. Ils exercent leurs fonctions dans le cadre de l'indépendance des professionnels de santé et sont attachés au secret professionnel et à la qualité de la prise en charge.

UNE RÉPONSE AUX BESOINS DE SOINS SPÉCIFIQUES DES PERSONNES EN DÉTENTION INSCRITE DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2015-2020 DU CHBS

La démarche de l'unité vise l'amélioration constante de l'information, du dépistage et de l'éducation à la santé. De plus, deux points essentiels seront à promouvoir : améliorer la prise en

charge et les conditions de travail des personnels dans des locaux mieux adaptés et conforter le fonctionnement pluridisciplinaire (somatique et psychiatrique) de l'USCPP en renforçant la coordination entre les équipes médicales et soignantes du CHBS et de l'EPSM Caudan.

Il conviendra également de faciliter les échanges et le partage des données médicales avec les services hospitaliers et entre les équipes intervenant à l'USCPP. À ce titre, l'intégration de l'USCPP au schéma directeur du système d'information permettrait d'optimiser les outils informatiques.

Enfin, le déploiement de la télémédecine est un enjeu important qui permettrait de limiter les transferts de détenus et pourrait pallier d'éventuelles problématiques de démographie médicale. Grâce à la télémédecine, l'équipe améliorerait la qualité et la continuité de la prise en charge globale des détenus avec les spécialistes du CHBS notamment : en limitant les transferts vers les urgences du CHBS cette nouvelle technologie permettrait, pour partie, un accès direct à des avis spécialisés.



L'équipe soignante de l'Unité Sanitaire du Centre Pénitentiaire a à cœur de répondre aux besoins de ses patients grâce à un travail en collaboration avec la Direction du Centre pénitentiaire, l'équipe de l'EPSM Caudan et l'ensemble des partenaires intervenant auprès des personnes en détention.



L'ANIMATION AU SERVICE D'UN HÉBERGEMENT DYNAMIQUE

Aujourd'hui, presque tous les établissements hébergeant des personnes âgées emploient des animateurs. Leur travail, qui donne au résident une place centrale, est de lui permettre de maintenir une vie relationnelle, sociale et de retrouver du plaisir au quotidien. L'animation prend désormais une place grandissante dans l'élaboration du Projet d'Accompagnement du résident promu par l'établissement qui doit être, avant tout, un lieu de vie collective, un lieu de vie sociale...

LÀ OÙ ANIMATION ET SOIN SE REJOignent...

Quand la représentation classique de l'animation est associée à une activité purement occupationnelle, immobile, presque ennuyeuse et sans projet, l'ap-

proche originelle, au sens étymologique du terme lui donne une dimension tout à la fois biologique, sociale et spirituelle. Animation signifie « action d'animer ». Animer, qu'est-ce d'autre que donner de la force, de la chaleur, du dynamisme, donner de la vie (« animare » en latin), donner un souffle de vie (« anima » en latin) ? Derrière toutes ces définitions se dévoile un véritable projet. Mettre en œuvre un projet d'animation dans un EHPAD, c'est le moyen de redonner vie, de réactiver un dynamisme vital par lequel chaque personne âgée pourra, si elle le souhaite, conserver une vie sociale, entretenir des capacités intellectuelles, cognitives, ou encore préserver une activité motrice...

En se rassemblant autour d'activités collectives, la communication et la socialisation sont encouragées. En participant à

des sorties, la rencontre avec l'extérieur constitue une source de stimulations, d'enrichissements, d'échanges, mais plus encore, permet de retrouver une identité sociale, une citoyenneté. Se réinscrire dans le rythme de la vie, c'est renouer avec les activités du quotidien et de son environnement : la ville, le théâtre, le cinéma, aller au marché, rencontrer les enfants des « Maison pour tous »...

L'animation en établissement pour personnes âgées s'insère dans le champ de la prévention et de la préservation de la santé. L'un de ses objectifs est, en effet, d'apporter bien-être physique et psychologique. Compenser le déclin de certaines facultés en proposant des ateliers : jardinage, motricité, danse, marche qui entretiennent l'autonomie gestuelle et physique et réveillent les sensations endormies.

Les soins de confort, tels les ateliers de massage, maquillage, manucure, sont des moments privilégiés de lâcher-prise et de mieux être ainsi que des instants propices à la communication, aux confidences. Solliciter la mémoire, faire émerger des souvenirs grâce à l'atelier réminiscence ou au café breton et les partager apportent, outre le plaisir de l'échange, une vraie dynamique de groupe et un travail sur les repères temporels et spatiaux.

La liste des activités proposées est longue. Chaque projet d'animation est pensé, écrit en fonction des besoins et attentes des résidents. Il a pour finalité l'amélioration de la qualité de vie au sein de l'établissement tout en préservant une ouverture sur l'extérieur : la personne âgée accueillie, placée au centre des préoccupations

de chaque professionnel, conserve son autonomie et existe en tant qu'acteur de sa propre vie.

LES ANIMATEURS, DES PROFESSIONNELS ISSUS DU MILIEU SOCIO-CULTUREL ET DU SOIN

Christine, Jean-Philippe, Élodie, Jean-Luc, Déborah, Isabelle ou Bérangère, sont autant d'animateurs issus de formations différentes et aux parcours professionnels particuliers. Ils forment une équipe d'animation riche de compétences et de sensibilités complémentaires. Certains aides-soignants ont reçu une formation paramédicale et abordent l'animation comme une continuité du soin. Une expérience professionnelle dans un service de gériatrie a pu être le lieu de la découverte

de l'animation et l'occasion de s'y investir. D'autres sont animateurs de formation. Ils sont diplômés du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (BPJEPS) ou du Brevet d'État d'Animateur Technicien d'Éducation Populaire (BEATEP). Ils abordent l'animation en termes de projets, produits d'une réflexion en lien avec les soignants et les cadres.

Être animateur en EHPAD est un métier qui nécessite d'aller à la rencontre des personnes âgées hébergées afin de recueillir leur histoire, leurs besoins, leurs envies ; repérer leurs habitudes de vie tout en respectant leur droit de réserve. Toutes ces informations serviront le projet d'animation permettant ainsi d'ajuster les prestations et l'accompagnement qui seront proposés.





VIOLAINE ET PHILIPPE, CADRES DE SANTÉ RESPONSABLES DU SERVICE ANIMATION

COMMENT CONCEVEZ-VOUS L'ÉQUIPE D'ANIMATION ?

« Lorsque l'on recrute un animateur nous avons plusieurs choix. Doit-on privilégier la compétence soignante ou recruter quelqu'un avec un Brevet Professionnel ? Dans un choix récent nous avons opté pour une aide-soignante afin de conserver dans l'équipe ce rapprochement entre les soins et l'animation. Sur chaque structure nous avons cependant un diplômé en animation. On atteint ainsi une complémentarité, les BPJEPS étant plus habitués, de par leur formation à bâtir des projets, que les aides-soignants. L'animation n'a plus la même place aujourd'hui, on le voit bien. Un exemple parmi d'autres : la formation en première année d'études infirmières et la formation des aides-soignantes intègrent dans les stages EHPAD, la découverte de l'animation. »

QUEL EST VOTRE RÔLE ?

« Ce qui importe pour nous, cadres de santé, c'est d'amener les animateurs à l'écriture de leurs projets. C'est une évolution majeure : il y a quelques années, l'animation n'était ni écrite ni décrite. Désormais, il faut construire le projet et rendre des comptes. À la fin d'un atelier, il y a des transmissions à faire aux équipes soignantes. Avant, l'animation passait après le reste, maintenant, elle fait partie intégrante de la prise en charge. Nous devons aussi guider les soignants et les animateurs poser certaines limites, intervenir dans les réflexions et aider à donner du sens aux actes. »

COMMENT L'ANIMATION S'INSCRIT-ELLE DANS LE PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT ?

« À chaque projet personnalisé, défini en équipes pluridisciplinaires pour chaque résident, un référent animateur est nommé. Un exemple d'accompagnement : à Kerbernès, nous avons une personne dont le projet est de parler de ses origines (Les Antilles). Elle souhaite organiser, au sein de l'unité, un repas et mettre en valeur sa culture. Grâce à ça elle peut parler de son enfance, de son île, de ses coutumes. Elle retrouve son identité sociale et prend sa place au sein d'une nouvelle micro société. La réflexion, plus collégiale de nos jours entre les animateurs et les soignants, et l'adhésion au projet fait évoluer la prise en charge et permet à cette personne de réaliser son souhait. »

LE SERVICE ANIMATION EST-IL CONCERNÉ PAR L'ÉVALUATION ?

« De plus en plus... Et à deux niveaux : en interne nous auto-évaluons nos pratiques afin qu'en externe, lorsque nos instances de tutelle les scrutent et les analysent nous puissions fournir les preuves d'un travail mené dans le respect des bonnes règles. Dans beaucoup d'items d'évaluation des EHPAD nous voyons apparaître la notion d'animation, de l'accueil de la personne à son accompagnement. Ces indicateurs d'animation sont objectifs. Nous remarquons en tout cas chez les animateurs, une sacrée énergie, une belle volonté de bien faire et l'établissement d'une relation de plus en plus constructive avec les soignants et l'extérieur : les sorties se multiplient, les réseaux se tissent avec les autres EHPAD, les écoles et ces belles rencontres avec les enfants qui redonnent souvent le sourire aux personnes âgées. »

Notre rôle est donc d'impliquer les animateurs dans l'écriture de leurs projets, leur formalisation au regard des attentes. Les preuves deviendront, à terme, des moyens car l'animation a un coût... Même si l'on se rend compte de l'extraordinaire débrouillardise dont font preuve les animateurs pour tirer profit de leurs réseaux professionnels ou amicaux, pour réduire ces coûts. »

COMMENT LE SERVICE D'ANIMATION EST-IL PERÇU ?

« Nous pensons avoir fait notre place. Avec nos qualités et nos défauts. Nous avons dû batailler dur cependant pour obtenir des moyens d'existence parce que nous partions de rien ou de pas grand-chose. À ce niveau, le cadre joue un rôle important parce qu'il est aussi là pour insister et rappeler les missions du service à l'institution, lever les freins. Obtenir une friteuse pour faire plaisir aux résidents est désormais beaucoup plus facile !

Il faut aussi saluer la Direction de la communication qui nous a beaucoup aidés. Dès le départ elle nous a suivis dans nos projets, elle a eu cette volonté de nous mettre en avant, par la réalisation de films par exemple ou en nous aidant à concrétiser nos projets et par sa présence à nos côtés lors d'événements du service animation.

Pour aller plus avant, il faudrait donner aussi du temps aux soignants. Créer une forme de compagnonnage entre les soignants et les animateurs afin d'individualiser la prise en charge. Ces petits temps humains, particuliers peuvent encore manquer. »



Déborah : « Être animateur en EHPAD est un choix »

« J'ai eu l'occasion de faire des stages avec des publics différents. Mes stages auprès des personnes âgées m'ont touchée par la richesse des échanges et les bienfaits ressentis. Observer leur bien-être et leur sourire après un atelier passé ensemble m'a confortée dans le choix de travailler dans un EHPAD où, contrairement aux idées reçues, il y a beaucoup de possibilités dans les actions à réaliser et ce dans beaucoup de domaines. »



Nicole : « Maintenant la plupart des gens portent un regard différent sur l'animation »

« On fait de l'animation tous les matins dans les étages et on essaye systématiquement de voir chacun des résidents. On parle, on met en place des ateliers... Certains soignants révèlent la fibre « animation » qui est en eux et ils nous aident à décorer ou amènent des choses de chez eux. De moins en moins de soignants se disent que l'animation ne sert à rien. La plupart des gens portent un autre regard, ils en parlent entre eux. Maintenant, l'animation peut s'imposer, ce qu'elle n'osait pas avant. »



Jean-Philippe : « Mon rôle, c'est de créer un lien social »

« Je ne fais pas de rééducation, je ne suis pas thérapeute, je suis animateur, médiateur social. Mon action est plus orientée vers le social et vers l'ouverture de la structure. Mon rôle, en tant qu'animateur, c'est vraiment de créer un lien social, une ouverture sociale, redonner une identité à la personne, faire de telle sorte qu'elle retrouve ses repères. Pour moi un résident, c'est comme une plante qu'on a déracinée et qu'on viendrait replanter dans un jardin et être animateur c'est l'arroser tous les jours pour qu'elle puisse prendre ses racines chez nous. »



Elodie : « L'image de soi est importante »

« J'effectue souvent des massages. Je pratique « le toucher relationnel » qui est un moyen d'établir une communication entre le résident et moi. Le toucher détend, apporte de l'apaisement et du réconfort. C'est un langage différent que je propose à ceux qui ne parlent plus. Cet atelier se passe dans la chambre du résident, dans une ambiance zen et musicale. C'est un moment où toutes les attentions leur sont destinées. Je peux faire aussi du maquillage léger, de la manucure et de la pose de vernis. Pour l'image de soi c'est important. »



Jean-Luc : « L'exigence existe, on n'est pas là pour faire les clowns »

« On doit construire des projets, il n'y a pas que les balades et les sorties ou la lecture du journal. Par exemple, le projet photographique de Nicole sur le sourire. Personnellement, j'ai écrit un projet sur le jardinage, Christine va en écrire un sur la gym... Et bien sûr on travaille en lien avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement : les souhaits des résidents, de quoi ont-ils besoin, que peut-on leur apporter ? On travaille en complémentarité avec les soignants et les médecins qui demandent plein de choses en rapport avec l'animation. L'exigence existe, on n'est pas là pour faire les clowns. »



Isabelle : « C'est un métier où l'on donne et l'on reçoit beaucoup »

« Après mon école d'AS, j'ai d'abord fait quelques remplacements dans l'animation parce que ça m'intéressait. Je trouvais que c'était une continuité dans les soins, une autre façon de voir les personnes âgées. Je suis fière de ce que l'on fait et de ce que nous apportons aux résidents mais aussi de ce qu'eux nous apportent. Un sourire sur un visage, quand ils prennent du plaisir. Je crois que si je devais changer de service je resterais avec la personne âgée. C'est un métier où on donne et où l'on reçoit beaucoup. »



Christine : « On n'impose pas, on encourage »

« C'est un nouveau lieu de vie. On s'ouvre sur la ville, on travaille avec les "Maisons Pour Tous", avec les enfants, avec les autres EHPAD. Tout ce qu'on peut faire à l'extérieur, on le fait : visite d'exposition, pêche, pique-nique... Parfois on entend une personne âgée nous dire « j'ai 80 ans, je n'aurais jamais pensé faire ça ». Certains ne sont jamais allés au cinéma, au théâtre... On ose des choses. Mais on respecte aussi le choix de ne pas les faire. On n'impose pas, on encourage. Ils ne sont pas obligés de participer, certains ont eu des vies difficiles, ils sont fatigués. Il y a du respect dans tout ce qu'on fait. »



Bérangère (en poste depuis 2 mois) : « Je ne pensais pas que l'on pouvait faire autant de choses avec des personnes âgées »

« Après deux mois, je découvre des profils d'animateurs différents, issus de filières différentes. Isabelle et Déborah, mes collègues sur Kerlivo, sont très actives. Je me rends compte qu'elles font plein de choses, tous les jours il y a des animations différentes. Elles ont de larges possibilités et je ne pensais pas que l'on pouvait faire autant de choses avec des personnes âgées parfois très dépendantes. »



PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Ce terme qualifie une démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles. Il témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne (et/ou de son représentant légal) et englobe la question de l'individualisation. Il permet également d'inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet éducatif, pédagogique, de soins...). Enfin, ce terme figure dans le cahier des charges de l'évaluation externe (Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

Source : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ». Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) - Janvier 2012.

Un arrêté* relatif aux EHPAD mentionne aussi un « projet personnalisé » pour chaque résident présentant une détérioration intellectuelle, afin de déterminer les activités visant à maintenir ses capacités relationnelles. Ce texte précise que la qualité de la prise en charge repose sur « le respect de la personne, de ses choix et de ses attentes, pour l'aider à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique et ce à travers une transparence du fonctionnement de chaque institution » (projet institutionnel, règlement, contrat de séjour) et « le respect des règles déontologiques et éthiques ». La liberté de choix de la personne, le respect de ses attentes ou le rôle de son entourage sont plus précisément définis par différentes chartes éthiques, comme la « charte des droits et libertés de la personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance » (Fondation nationale de gérontologie, 2007).

*Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du code de l'action sociale et des familles, et son arrêté modificatif du 13 août 2004.



LA MAISON DU DON

Située en centre-ville, dans les locaux du CHBS, la Maison du Don de Lorient est un lieu d'échanges et de convivialité. En effet, l'objectif de l'EFS est de renforcer ses liens de proximité avec les donateurs en développant un réseau des Maisons du Don.

Dédiée à la communauté des donateurs, ouverte sur la ville, cette nouvelle génération de sites de dons doit renouveler la perception du don de sang et doit contribuer à répondre aux besoins croissants des malades en produits sanguins.

THIERRY, DONNEUR

Sans eux pas de don. Ils sont le premier et plus important maillon de la chaîne de solidarité...

« C'est ma rencontre avec une association des donateurs qui m'a donné l'envie de donner mon sang. Sans elle, il ne me serait peut-être jamais venu l'idée de le faire ».

On a beau dire que c'est un acte bien encadré, bien maîtrisé, il existait malgré tout chez moi une sorte d'angoisse et d'appréhension à l'idée de donner mon sang. J'essayais, dans la mesure du possible, d'en faire abstraction quelques heures avant le don car je sentais bien que mon stress était palpable. Mais ce stress est vain en réalité, car évidemment tout s'est bien passé. L'accueil a été agréable et chaleureux. J'ai trouvé que

le questionnaire suivi de l'entretien avec un médecin constituait une étape, certes quelque peu redondante, mais nécessaire pour déterminer si oui ou non, il est possible de donner son sang.

Pour ce qui concerne le don en lui-même, je n'ai pratiquement rien senti : la position couchée sur le lit est relativement agréable et les conditions sont réunies afin que le donneur se sente bien. À la fin, la fatigue se faisait tout de même un peu ressentir, c'est pourquoi il est très important de ne pas venir à jeun, mais au contraire, de s'être bien alimenté au préalable - chose que je n'avais pas faite.

Finalement, je considère ma première expérience en tant que donneur comme très satisfaisante. J'ai d'ailleurs éprouvé un sentiment de fierté en accomplissant cet acte de solidarité.

Je compte désormais renouveler cette expérience dès qu'il me sera possible de le faire ! ».

DOCTEUR ANNE FORGET

Le médecin de l'EFS figure parmi les acteurs majeurs de la transfusion en contribuant à la mise à disposition de produits sanguins labiles de qualité à destination des malades.

Anne, dynamique responsable de la Maison du Don de Lorient, aime travailler en équipe. Après 10 années passées dans une station de ski, elle n'a pas souhaité retrouver ensuite la relative « solitude » d'un cabinet de médecine générale. Par contre,

pilote une Maison du Don, lieu de générosité et service public, lui a semblé mieux s'accorder avec ses convictions et son tempérament.

Anne a le souci constant de trouver de nouveaux donneurs sur son territoire et de les fidéliser. Elle va ainsi à la rencontre de ses confrères de Ville, acteurs de santé incontournables, pour les informer sur la Maison du Don et les inciter à porter son message auprès de leurs patients. Les besoins sont grands et le recrutement de donneurs est permanent. Organiser les actions de collecte, atteindre des objectifs avec l'appui de professionnels motivés tout en veillant aux bonnes pratiques forment donc son quotidien, lorsqu'elle ne procède pas aux entretiens médicaux des donneurs avant leur don.

GILLES ROY

Assurer le prélèvement des donneurs de sang bénévoles constitue la principale mission des infirmiers de la Maison du Don. Leurs compétences techniques et leur maîtrise des gestes de prélèvement sont des éléments essentiels de la sécurité comme de la qualité des produits sanguins collectés.

Gilles est un infirmier souriant, calme et visiblement heureux de travailler pour la Maison du Don. Issu de services de soins où l'exercice de son métier était plus âpre (urgences et réanimation) il découvre, voici 10 ans, l'Établissement Français du Sang. Le changement est radical : Gilles ne côtoie plus des patients mais des donneurs bénévoles et, même si les compétences requises et le respect des autres restent pour lui inchangés, il reconnaît aisément que son métier est désormais moins stressant.

Le geste de prélèvement est important et technique mais son préalable l'est tout autant puisque, dès l'accueil, Gilles doit informer sur la procédure de prélèvement et rassurer, au besoin, le donneur un peu anxieux. Ici, note-t-il, ce qu'il apprécie particulièrement, outre le contact avec les donneurs, c'est l'absence de hiérarchie formelle et le fait de travailler en complémentarité avec une équipe.

WILLY HUCHET

Aller à la rencontre des donneurs pour assurer une collecte significative demande un déploiement des moyens de la Maison du Don. Telle est, en partie, la mission du chauffeur et agent de collation.

Willy est chauffeur / agent de collation depuis 5 ans à l'EFS. Pour lui aussi le travail en équipe est essentiel et fortement valorisé dans son discours. Ce titulaire d'un permis super poids-lourd a en charge le transport et l'installation du matériel lors des collectes hors du site de la Maison du Don. Willy a 2 casquettes qu'il alterne et coiffe avec beaucoup d'aisance. De chauffeur il devient agent de collation. Il voit dès lors beaucoup de personnes après leur don, leur sert une collation, peut aussi entamer une petite discussion mais « sans être intrusif » précise-t-il. Il sait aussi

parfaitement repérer les prodromes d'un malaise et intervenir auprès d'un donneur. Willy est aussi responsable des commandes alimentaires et de matériel.

KETTY LE HÉRITTE

Souvent le premier contact du donneur à la Maison du Don, la secrétaire d'accueil et de gestion administrative en assure l'interface.

Ketty assure l'accueil des donneurs et exerce au secrétariat de l'Établissement Français du Sang. Ketty exerce ces fonctions depuis 15 ans, signe que ces missions lui plaisent. Connaissant parfaitement son secteur d'activité, elle peut informer les personnes sur le déroulé du don et répondre à toutes questions en rapport. Comme ses collègues, Ketty note l'excellente ambiance qui règne au sein de la Maison du Don, la hiérarchie « souple » et l'esprit collectif.

JEAN-MARIE LAHAYE

Cheville ouvrière du dispositif de collecte, les bénévoles ne comptent ni leur temps ni leur énergie pour servir une cause solidaire et humaniste.

Jean-Marie a pris en charge son Association de Bénévoles en juin 2011 à Lanester. Forte de 30 membres, cette association est un soutien actif à la promotion du don. En partenariat étroit avec les responsables de la Maison du Don, elle propose son aide pour démarcher, faire connaître, organiser des collations et suivre les programmes de collectes mobiles. Son impact ? Jean-Marie reconnaît qu'il est difficile de le mesurer. Il sait, cependant, qu'il n'est pas neutre et que l'action de son association crée du lien entre la population et la Maison du Don. Ne l'oublions pas, les besoins sont immenses et la mobilisation d'un collectif associatif ne peut que favoriser les dons.



LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ATTACHÉ À L'EFS

En dehors de l'activité de qualification biologique des dons, les laboratoires de biologie médicale de l'EFS réalisent des analyses d'hémostase, d'immunologie cellulaire et humorale, de cytologie hématologique et de biologie moléculaire. Aussi, pour satisfaire ces exigences, plusieurs métiers hautement qualifiés s'y exercent. Le laboratoire est accrédité par le COFRAC.

Marie-Christine LEROY, Docteur en médecine, responsable et chef de service immuno-hématologie et distribution du CHBS nous en dit plus sur ce sujet.

Quel est le rôle de ce laboratoire ?

En lien direct avec les services de distribution, les sites de l'EFS disposent de laboratoires spécifiques où sont réalisées, sur demande des établissements de santé, les analyses d'immuno-hématologie des receveurs. Cette analyse permet de vérifier les caractéristiques du receveur et de les confronter avec celles du produit sanguin qui lui est destiné. Avec ces ultimes analyses, qui permettent de sélectionner le produit parfaitement adapté, l'EFS attribue à chaque receveur le produit sanguin qui lui convient le mieux. Les prélèvements peuvent, par contre, provenir du centre de

prélèvement de l'hôpital, d'un service de soins, ou d'un laboratoire privé. Le laboratoire d'Immuno-Hématologie intervient aussi dans la surveillance immunologique des grossesses.

Quels métiers sont exercés au sein de ces laboratoires ?

Les **médecins biologistes** sont un maillon essentiel de la chaîne. Ils se trouvent à la croisée des chemins qui mènent du patient au prescripteur. Véritables experts qualité, ce sont eux qui déterminent si les produits sanguins sont adaptés à l'état du receveur.

Vous pouvez rencontrer aussi un **biologiste en Qualification Biologique du Don (QBD)**, responsable des tests de dépistage pratiqués sur chaque don. Il encadre les équipes dans les domaines suivants : sérologie virale, biologie moléculaire, hématologie et immuno-hématologie.

Le **biologiste en Immuno-Hématologie Receveurs (IHR)** recherche, quant à lui, la compatibilité optimale pré-transfusionnelle entre le patient et le produit sanguin. Pour ce faire, il travaille en étroite collaboration avec les praticiens des établissements de soins. L'EFS compte 4 plateaux de qualification biologique des dons. Celui de la région Grand Ouest est situé à Angers et traite plus de 2 500 dons par jour.

Et puis bien sûr les **techniciens de laboratoire** qui réalisent les gestes techniques et les analyses biologiques nécessaires à la bonne délivrance des produits sanguins labiles. Au service de préparation, situé à Rennes, les techniciens de laboratoire assurent la préparation des différents produits sanguins labiles ou PSL (concentrés de globules rouges, de plaquettes ou de plasma) issus des 600 dons quotidiens réalisés en Bretagne. En distribution, les techniciens de laboratoire sont les premiers interlocuteurs des services de soins. Ils déterminent et délivrent les produits prescrits et font appel le cas échéant à un conseil médical. Ils assurent ainsi la mise en œuvre des bonnes pratiques et un contrôle rigoureux des produits délivrés avec l'exigence d'une parfaite traçabilité des produits.

Enfin, les secrétaires prennent en charge les tâches du « post-analytique », l'archivage et le suivi des mises à jour documentaires.



Faut-il une qualification particulière pour travailler ici ?

Il faut être technicien de laboratoire bien sûr et pour l'EFS passer par une formation où les techniciens reçoivent un enseignement à la fois théorique et pratique complémentaire à la formation généraliste. De même, des formations spécifiques sur la distribution des produits sanguins existent.

AUCUN ÉTABLISSEMENT DE PRÉLÈVEMENT NE TRAVAILLE POUR SON PROPRE COMPTE : LES DONS SONT MUTUALISÉS À L'ÉCHELLE DE LA RÉGION

Ce qui est prélevé à Lorient reste à Lorient ?

Non, tout ce qui est collecté sur les plateaux de prélèvement bretons est mutualisé via Rennes. Les produits finis sont ensuite redistribués localement, en accord

quantitativement avec les besoins de la population d'un secteur donné. C'est à l'EFS que sont stockés les produits sanguins, globules rouges, plaquettes, plasma avec une disponibilité possible 24H/24, 7J/7.

Cette disponibilité suppose une gestion très rigoureuse.

Et une forte rigueur professionnelle. Au laboratoire, les personnels sont particulièrement attentifs aux contrôles d'identité, car une erreur peut avoir des conséquences dramatiques. Le critère d'urgence, y compris les urgences vitales immédiates, ne peut en rien excuser une faute d'inattention. Il faut aussi à chaque membre de l'équipe beaucoup d'autonomie et une réactivité importante. Parce que c'est un secteur d'activité un peu stressant, il faut savoir prioriser ses actions.

La bonne gestion s'impose aussi dans la constitution des stocks, On ne peut pas se permettre de « gâcher » un don. Nous sommes très vigilants sur la péremption et l'optimisation de l'utilisation des produits sanguins. Il serait éthiquement inconce-

vable qu'il en soit autrement.

Le laboratoire assure aussi le conseil transfusionnel.

Les praticiens des Établissements de Soins, ainsi que tout soignant intervenant dans le processus de soins, peut contacter un médecin de l'EFS, devant toute situation nécessitant un échange et un conseil, afin de sécuriser l'acte transfusionnel. L'Hémovigilance, dispositif de veille et de sécurité transfusionnelle, complète cette organisation. Ce lien entre les ES et l'EFS, est assuré 24H/24, 7J/7.

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

1 biologiste médical responsable / 10 techniciens / 2 secrétaires

Les techniciens sont tous polyvalents, sur les postes du laboratoire, mais aussi, sur le poste de distribution des produits sanguins. Une garde de nuit et de week-end garantit la continuité de l'activité.



ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR BRUNO DANIC

Bruno DANIC est le Directeur adjoint de l'Établissement Français du Sang de Bretagne. Il a pour mission d'organiser les collectes sur la région et de coordonner la chaîne de production, depuis la collecte jusqu'à la mise à disposition des produits.

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre travail ?

« Si on considère la chaîne transfusionnelle dans son ensemble, mon rôle est essentiellement de favoriser les interfaces entre les différentes étapes de la collecte : communication et promotion du don, marketing c'est-à-dire la gestion du fichier des donneurs, la collecte, la préparation et la qualification des produits sanguins »

***Qualification des produits sanguins :** c'est à dire tout ce qui concerne les examens biologiques qui sont faits sur le don de sang (groupes sanguins, sérologies...). Cette qualification se fait à un niveau inter-régional (Angers).

À quoi sert le don du sang ?

« Les produits sanguins sont indispensables pour traiter de très nombreuses personnes malades (cancers, leucémies...), victimes d'accident ou qui vont subir une lourde intervention chirurgicale. Ils ont aussi une utilisation non thérapeutique : pour la recherche, l'enseignement, la fabrication de réactifs sanguins indispensables à certaines analyses biologiques... Lorsque tout ou partie du don ne peut être utilisé pour une transfusion, il peut être réorienté vers ce type d'utilisation au lieu d'être détruit. »



Quels sont les enjeux du don aujourd'hui ?

« La population en âge de donner son sang se concentre dans les villes, alors qu'historiquement, la collecte était plutôt bien développée en milieu rural. Il est donc important de se positionner près des centres-villes pour garantir la pérennité du don dans les années à venir. Il nous faut aussi développer le don de plasma, qui permet de produire des médicaments dérivés du sang, notamment les immunoglobulines. La demande est en forte augmentation et il faudrait, dès à présent, multiplier les dons par 4. »

LE PLASMA : UN DON AUSSI ESSENTIEL

Le plasma est la partie liquide du sang, il constitue 55% du volume du sang total.

C'est un liquide riche en protéines d'un intérêt thérapeutique majeur : l'albumine, sa protéine principale, les immunoglobulines ainsi que les facteurs de coagulation et le fibrinogène. Les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes se retrouvent en suspension dans le plasma.

Le plasma remplit plusieurs fonctions : le transport des cellules sanguines et des substances nutritives; la régulation de l'eau et des sels minéraux de l'organisme; l'irrigation des tissus; la défense contre les infections; la coagulation du sang.

L'albumine contenue dans le plasma empêche le sang de perdre trop d'eau et de s'épaissir lorsqu'il circule à travers des vaisseaux étroits perméables à l'eau (capillaires). L'albumine transporte divers composants du sang et des substances nutritives.

Les immunoglobulines présentes dans le plasma sont les anticorps qui jouent, avec les globules blancs, un rôle important dans la défense contre les agents pathogènes.

Les facteurs de coagulation ont, avec les plaquettes, une place prépondérante dans le processus de la coagulation dans les situations hémorragiques graves.

Un déficit de ces protéines peut entraîner une incapacité à retenir l'eau dans les vaisseaux (déficit en albumine), une diminution des défenses immunitaires de l'organisme (déficit en immunoglobulines) ou des anomalies de la coagulation sanguine (déficit en facteurs de coagulation).

C'est pourquoi, en donnant notre plasma nous aidons de nombreux malades souffrant d'hémorragies importantes, de troubles de la coagulation ou de déficit immunitaire grave.

Il est possible de venir en Maison du Don pour donner son plasma jusqu'à 65 ans. En fonction de ses caractéristiques sanguines, le plasma sera destiné à la fabrication de médicaments ou à la transfusion directe à un malade. Il revient aux personnels des EFS d'informer les donateurs sur cette particularité. Les donateurs de groupe AB sont particulièrement recherchés car leur plasma, compatible avec tous les groupes sanguins, est utilisé dans les situations d'urgence.

Pour donner votre plasma, il suffit de prendre rendez-vous dans une Maison du Don. Votre don durera environ une heure ; de votre arrivée à votre départ, il faut prévoir environ 1h30 de présence. Bien que chaque donneur décide en toute liberté de sa fréquence de don, la réglementation autorise un don de plasma après un autre don (sang total ou plasma) car la récupération complète par l'organisme est très rapide (de l'ordre de quelques heures).

L'EFS se rapproche des villes, l'investissement doit être conséquent ?

« Une Maison du Don doit être attractive. Du personnel y travaille, des moyens financiers sont engagés et l'efficacité de nos structures est clairement visée. Les médicaments dérivés du sang préparés à partir du plasma sont dans un environnement concurrentiel différent des autres produits sanguins. Le plasma collecté par l'EFS est adressé au LFB (Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies), laboratoire biopharmaceutique financé par des capitaux publics, qui prépare ces médicaments. Mais d'autres laboratoires pharmaceutiques étrangers peuvent proposer ces mêmes médicaments aux hôpitaux en France. Leur qualité est égale, mais ces produits peuvent alors provenir d'organisations de collectes différentes, pas nécessairement basées sur le bénévolat du don. En France, rappelons-le, 100 % des dons de sang et de plasma sont volontaires, anonymes et gratuits, et la loi impose le non-profit sur les traitements issus de ces dons.

Ce qui fait la particularité et la force de nos Maisons du Don ce sont les différentes actions et les partenariats menés avec les municipalités, les administrations, les entreprises, les écoles et bien sûr l'hôpital qui est un partenaire privilégié puisqu'ici tout se fait : collecte, vigilance, analyse... Sans oublier le personnel qui s'investit en tant que citoyen donneur. »

maison du don





L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Établissement public créé le 1^{er} janvier 2000, sous tutelle du Ministère en charge de la santé, l'Établissement Français du Sang est l'opérateur unique de la transfusion sanguine sur tout le territoire français, même hors continent. 9 810 collaborateurs ont à cœur chaque jour d'assurer sa mission de service public, qui est de :

- collecter
- qualifier
- préparer
- distribuer

les produits sanguins labiles (globules rouges, plaquettes et plasma), dans un respect constant des normes de sécurité et de qualité tout au long de la chaîne transfusionnelle. L'EFS est garant de l'autosuffisance nationale en produits sanguins frais.

À côté de sa mission de transfusion « cœur de métier », l'EFS c'est aussi :

- le plus gros laboratoire d'analyses de biologie médicale de France, avec 450 millions d'actes réalisés par an ;
- une politique de recherche ambitieuse, qui regroupe 19 pôles d'activités, 180 chercheurs pour un budget de 11 millions d'euros ;
- une référence en matière d'ingénierie tissulaire et cellulaire, avec la gestion de plusieurs banques de tissus et de banques de sang placentaire où sont conservés de nombreux greffons ;
- plus de 90 centres de santé, répartis sur tout le territoire, où

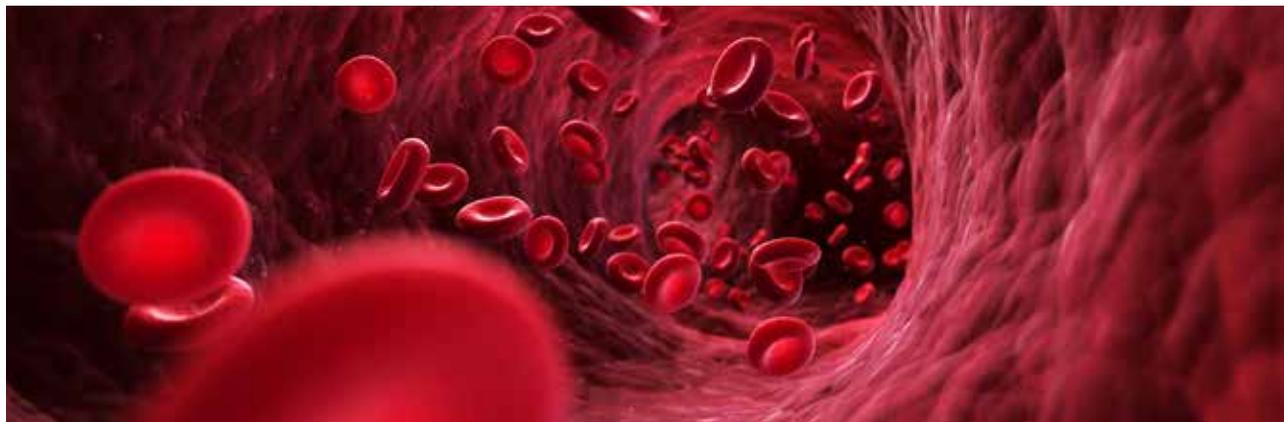
sont pratiqués des transfusions ambulatoires, des saignées mais aussi des échanges plasmatiques ou érythrocytaires, des prélèvements de cellules souches hématopoïétiques en vue d'une greffe de moelle osseuse...

CHIFFRES CLÉS

10 000	dons nécessaires par jour
1 MILLION	de malades soignés par an
10 000	collaborateurs
17	établissements régionaux
147	sites fixes
40 000	collectes mobiles par an

HORAIRES D'OUVERTURE

- les lundis et mercredis de 8h15 à 13h,
- les mardis et jeudis de 12h à 14h et de 16h30 à 18h30
- les vendredis de 8h15 à 13h et de 14h30 à 16h15
- le 1^{er} et le 3^{ème} samedi du mois de 8h15 à 13h.





Les Maisons du Don sont des locaux gérés par l'EFS pour y accueillir chaque jour des donneurs de sang total ou de plasma. Leur localisation urbaine est un enjeu majeur pour assurer les besoins en produits sanguins en complément de la collecte mobile. On compte 6 Maisons du Don en Bretagne, sur les sites de Lorient, Vannes, Brest, Quimper, Rennes et Saint-Brieuc.

L'EFS y réalise 23% des dons de sang total annuels et 100% des dons par aphérèse (plasma ou plaquettes).

Pour l'année 2015 :

- en collecte mobile sur le Morbihan : 26 938 dons de sang (18 054 donneurs)
- sur la MDD de Lorient : 4 607 dons de sang (3 064 donneurs) et 2 725 dons de plasma (1 179 donneurs)

Les objectifs de la MDD de Lorient pour 2016 sont de 4 750 dons de sang et 3 300 dons de plasma pour assurer la part qui lui a été attribuée afin d'assurer l'auto-suffisance.



LES 4 ÉTAPES DU DON DE SANG

1 L'accueil



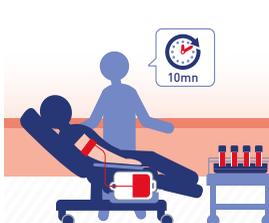
Une personne de l'EFS vous accueille, enregistre votre dossier et vous demande de remplir le questionnaire prédon.

2 L'entretien prédon



Votre questionnaire prédon est étudié lors d'un entretien confidentiel. Il permet d'apprécier votre aptitude à donner votre sang.

3 Le prélèvement



Alors que vous êtes allongé sur un lit, un(e) infirmier(e) prélève votre sang.

4 La collation



Essentielle à une bonne récupération après votre don, la collation permet de vous restaurer et de vous hydrater.

PSYCHIATRIE AUX URGENCES : INTÉRÊTS PARTAGÉS

Une antenne médico-psychiatrique a été créée en 1985 à Lorient : une première dans un Centre Hospitalier Général en France.

Depuis le début, l'originalité repose sur une coopération entre un Centre Hospitalier et un Établissement Public de Santé Mentale avec mise à disposition d'une équipe médicale et paramédicale spécialisée. 24H/24 et 7j/7, le CHBS traite les urgences, toutes les urgences...y compris psychiatriques !





SUR ENVIRON 3 000 PATIENTS VUS PAR L'UMP CHAQUE ANNÉE, 1/3 FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION.

La prise en charge d'un patient au Service d'Accueil des Urgences (SAU) mobilise de nombreuses compétences internes. Elle nécessite aussi parfois le recours à des professionnels extérieurs... Mais quand ils sont présents, H24 tous les jours de l'année, dans les murs de l'hôpital, la tâche en est grandement facilitée !

C'est le cas pour l'Unité Médico Psychologique (UMP) composée de psychiatres et infirmiers de l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Charcot de Caudan. Leur mission ? Prendre en charge des patients admis aux urgences et nécessitant un avis psychiatrique.

PRISE EN CHARGE DES URGENCES PSYCHIATRIQUES : OUI, MAIS...

Généralement, on ne vient pas aux urgences adultes du Scorff pour une consultation psychiatrique mais pour un motif médical ou traumatologique ! Au commencement, il y a donc le plus souvent une problématique somatique qui conduit le patient à franchir la porte de l'hôpital.

C'est au décours de la consultation avec le médecin urgentiste, des soins et des échanges, que le praticien ou le patient lui-même dans certains cas va solliciter un avis spécialisé en psychiatrie. C'est alors qu'intervient l'Unité Médico Psychologique.

L'intérêt du patient qui reçoit une prise en charge adaptée à l'urgence psychiatrique rejoint celui du SAU qui peut se recentrer sur les urgences somatiques.

UNE MÊME ÉQUIPE MAIS DES UNITÉS ET DES MISSIONS BIEN DISTINCTES

Sur le site de l'Hôpital du Scorff, les personnels de l'EPSM Charcot se répartissent en 3 unités :

- L'UMP qui intervient de concert avec les équipes des urgences adultes.

- L'équipe de liaison en charge des patients hospitalisés dans les étages.
- Un psychologue qui accueille sur rendez-vous et en dehors de toute prise en charge hospitalière les victimes de psycho-traumatismes.

Si les professionnels de l'UMP et de l'équipe de liaison sont bien souvent les mêmes, leurs missions et lieux d'exercice doivent en revanche être clairement différenciés.

DUALITÉ DES TEMPS SOIGNANTS !

Comme le rappelle le Docteur Rioussé, psychiatre, « l'urgence psychiatrique existe » mais elle requiert parfois plus de temps que le traitement de l'urgence somatique.

Il est vrai que la prise en charge ambulatoire au SAU ne laisse que peu de temps à l'UMP pour intervenir auprès du patient. En revanche, une hospitalisation à l'Unité d'Hospitalisation aux Urgences, généralement limitée à 48 heures, offre la possibilité de prendre le recul nécessaire à l'analyse et au suivi psychiatrique. Elle permet aussi et surtout de préparer la sortie du patient et éviter ainsi, pour certaines situations, une éventuelle hospitalisation psychiatrique.

UNE PRISE EN CHARGE QUI SE POURSUIT AU-DELÀ DU SAU

Si la pathologie somatique prime et justifie une hospitalisation du patient dans un service du CHBS, l'équipe de liaison prendra au besoin le relais de l'UMP pour suivre le patient dans l'établissement.

La prise en charge psychiatrique peut également être assurée en dehors des murs du CHBS. Le patient peut être hospitalisé dans un établissement psychiatrique ou regagner son domicile avec un suivi en ambulatoire (Centre Médico Psychologique ou autre).

LE GROUPE HOSPITALIER SUD BRETAGNE VOIT LE JOUR

Dispositif majeur de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les Groupements Hospitaliers de Territoire se constituent sur l'ensemble du territoire.

Dans le prolongement des coopérations territoriales déjà engagées depuis plusieurs années, les 5 établissements publics de santé du territoire de santé n°3 (CHBS, CH de Quimperlé, CH Le Faouët, CH de Port-Louis/Riantec et EPSM Charcot) se sont unis au sein du Groupe Hospitalier Sud Bretagne. L'objectif principal est de rapprocher les hôpitaux publics pour construire une prise en charge commune et graduée en garantissant un égal accès à

des soins sécurisés et de qualité pour tous les patients du territoire. Une stratégie commune, complémentaire et non concurrente, au service de filières de soins identifiées et qui permette de valoriser l'activité de chaque établissement. Plus d'infos sur ce sujet vous seront communiquées, dans le prochain Nouvelle Vague.

CONSULTATION D'ÉVALUATION PLURIPROFESSIONNELLE POST AVC

Les services de neurologie et de MPR du CHBS proposent, depuis le 5 septembre, une consultation multidisciplinaire post-AVC.

Elle a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients à distance du bilan de leur AVC/AIT en diminuant la morbi-mortalité par une meilleure prise en compte de la prévention secondaire (éducation thérapeutique), d'un handicap même en apparence modéré et/ou d'un problème socio-professionnel persistant(s).

Elle a également pour vocation à terme, de permettre l'accès à une prise en charge neuro-rééducative aux patients qui le nécessitent.

Elle est proposée à tout médecin, généraliste ou praticien hospitalier du Territoire de Santé n°3, amené à prendre en charge des patients ayant présenté un AVC ou un AIT, ayant déjà bénéficié de leur bilan diagnostique et étiologique et :

- 1 ne nécessitant pas d'orientation en SSR**
- 2 ou dans les 6 mois suivants cette orientation et revenus à leur domicile.**

Cette consultation est animée par les neurologues, médecins rééducateurs du CHBS et du service de neuro-rééducation du CRF de Kerpape*.

Nous proposerons aux patients, **en fonction de votre demande**, une consultation médicale de neurologie ou de rééducation fonctionnelle à **distance de l'AIT/AVC (entre**

1 et 6 mois) complétée (selon la/les problématiques que vous nous soumettrez) d'une évaluation en éducation thérapeutique, sociale et/ou rééducative.

Pour plus de renseignements sur la **DEMANDE DE CONSULTATION POST AVC** : Secrétariat de neurologie 02 97 06 94 92 ou par mail neuro.secref@ch-bretagne-sud.fr



LE CHBS PRÉSENT À LA « NUIT DE LA SCIENCE »

LA BIOLOGIE MOLÉCULAIRE RÉVOLUTIONNÉE

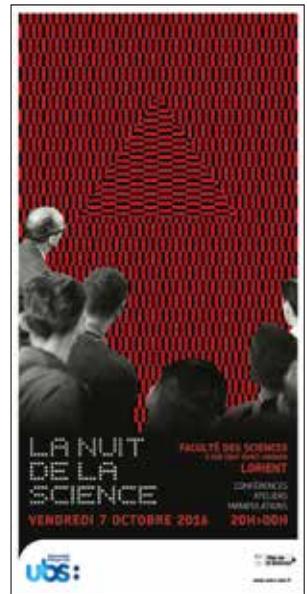
Comme chaque année, l'Université de Bretagne Sud participe à la manifestation « Fête de la Science » en ouvrant ses portes au public curieux de découvrir les sciences et l'activité de recherche de notre Université. Les chercheurs, ingénieurs, doctorants et partenaires de la Faculté vous ont préparé des conférences, des expérimentations, des manipulations scientifiques sur des thèmes qui concernent notre quotidien et notre avenir.

Pour le CHBS, conférence :

L'apport de la physique des rayonnements ionisants en médecine - cas du traitement des cancers par radiothérapie M. Jean-Claude PERES, Docteur en physique médicale et Mme Elodie KERBOUL, Physicienne médicale.

Et atelier

La biologie moléculaire révolutionnée par le Dr Séverine HAOUISEE et le Dr François SCHMITT, Laboratoire de biologie médicale Centre Hospitalier de Bretagne-Sud.



LAÏCITÉ

Les questions relatives à l'application du principe de laïcité dans les services publics font l'objet d'une préoccupation croissante de la part des pouvoirs publics. Les professionnels des hôpitaux publics peuvent parfois avoir des questionnements quant à l'application de ce principe et à la gestion du fait religieux en établissement public de santé.

Dans ce contexte, le CHBS a donc organisé une journée consacrée à la laïcité à l'hôpital. La journée s'est décomposée en plusieurs temps d'ateliers thématiques au sein de l'établissement et sur les différents sites. Une exposition pédagogique sur le thème de la laïcité est actuellement visible sur le site du Scorff.

CONCERTS AU CHBS

C'est un partenariat innovant et fort sympathique avec l'école de musique de Languidic qui a permis la venue, lors du Festival Interceltique, du groupe Nijadell et du Bagad ar Lenn Glas.

Ambiance festive assurée qui devrait se concrétiser désormais par la venue régulière de jeunes (et moins jeunes !) talents à l'hôpital.

Un autre partenariat entre la MAPL, l'association Le cœur à marée haute et le CHBS a permis la venue du chanteur Tim Dup dans le hall du site Scorff le 14 octobre dernier. Ce concert gratuit et ouvert à tous inaugurerait une saison à venir, riche de promesses et de rencontres musicales dans notre établissement.



CONFÉRENCE :

CANCER DU SEIN, DU DÉPISTAGE À L'APRÈS CANCER :

LE PARCOURS DU PATIENT AU CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD

le mardi 18 octobre 2016 à partir de
19H00 amphithéâtre François Chappé,
Université de Bretagne Sud

LE PARCOURS DU PATIENT

Introduction - présentation - modération
Dr Régine Lamy

en imagerie

Dr Souad Benhaddou

en chirurgie-gynécologie

Dr Annabel Le Roch

en oncologie-radiothérapie

Dr Delphine Argo-Leignel

Dr Caroline Cheneau

Présentation des soins de support et du Réseau Onc'Oriant :

Françoise Delaunay

Inscription par mail ou téléphone :
sec.communication@ch-bretagne-sud.fr
02 97 06 92 91

**Cancer du sein,
du dépistage à l'après cancer :
Le parcours du patient
au Centre Hospitalier de Bretagne Sud**
Conférence le mardi 18 octobre 2016
à partir de 19H00
amphithéâtre François Chappé,
Université de Bretagne Sud

en collaboration avec :

Introduction
présentation - modération
Dr Régine Lamy

Le parcours
du patient

en imagerie
Dr Souad Benhaddou

en chirurgie-gynécologie
Dr Annabel Le Roch

en oncologie-radiothérapie
Dr Delphine Argo-Leignel
Dr Caroline Cheneau

Présentation
des soins de support
et du Réseau Onc'Oriant :
Françoise Delaunay

Conclusion
questions-réponses

Inscription par mail ou téléphone :
sec.communication@ch-bretagne-sud.fr
02 97 06 92 91



THÉÂTRE

En partenariat notamment avec la Mutualité Française et le Réseau Onc'Oriant le CHBS vous propose de venir assister à la représentation de la pièce « Cachez-moi ce crâne », clin d'œil théâtral sur le Cancer du sein. Jeudi 3 novembre 2016 au Plateau des 4 Vents.

Sur réservation au 02 97 06 97 83

STATIONNEMENT RÉGLÉMENTÉ

En phase de test tout l'été, le système de barrières automatiques, qui permet de contrôler l'accès aux places de stationnement est activé depuis le 26 septembre.

Ce dispositif, rendu nécessaire pour dissuader les stationnements abusifs, ne pénalisera que les voitures « ventouses ». Pour les patients, visiteurs et fournisseurs, ce système qui peut paraître contraignant ne demandera qu'un petit temps d'adaptation.





PETITS MOTS ET MAUX COMPLEXES !

AFA : Association François Aupetit - A.S.H.B : Association des Stomisés de Haute Bretagne - APF : Association des Paralysés de France et "Oreille et vie", font toutes les 4 parties du CoMU* et contribuent avec les soignants, à prendre soin des personnes malades ou en situation de handicap et de leur entourage.



AFA : ASSOCIATION FRANÇOIS AUPETIT

Créée en 1982 par Janine AUPÉTIT, mère du jeune malade, François, atteint d'une maladie de Crohn, l'AFA se bat depuis plus de 30 ans pour mieux comprendre et traiter les MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin) - maladie de Crohn et rectocolite hémorragique - qui touchent environ 250 000 personnes en France. 20 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque jour, dont 5 sont des enfants ou des adolescents.

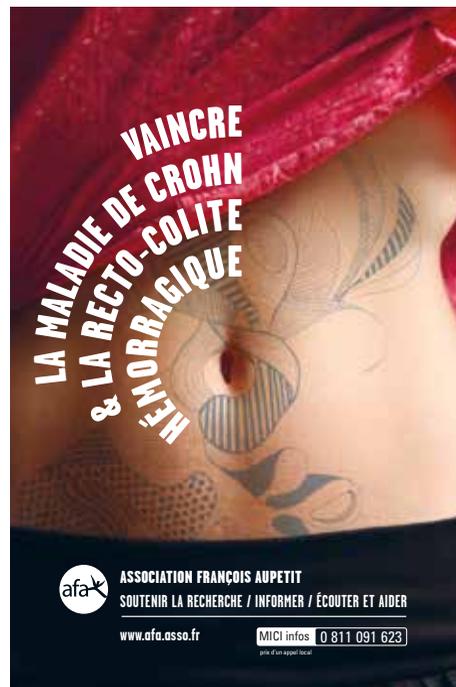
Les missions de l'AFA vont de l'information en continu avec un n° AZUR : 0811 091 623, un site Internet : www.afa.asso.fr, l'application AFA MICI, une information dynamique sous forme de conférences/débats, MICI Discuss' et "AFA magazine", à l'investissement pour la Recherche sans oublier l'aide de proximité aux malades et leurs proches (écoute téléphonique - permanence).

Localement, au CHBS, en lien avec les professionnels de santé concernés, la déléguée morbihannaise, Anne-Marie DUGUET, réalise un travail d'information sur l'éducation thérapeutique (elle représente les associations à la Plate-forme Territoriale Éducation Thérapeutique). Au niveau de l'Agglomération, avec les élus, Mme DUGUET sensibilise à la problématique des toilettes publiques et tout ce qui peut être de nature à améliorer la vie quotidienne de ces personnes.

Courriel : afa56@afa.asso.fr

Téléphone : 02 97 37 30 30

Permanence au CHBS : 1er lundi du mois de 14h à 17h



ASHB : ASSOCIATION DES STOMISÉS DE HAUTE BRETAGNE



L'Association des Stomisés de Haute Bretagne (ASHB), association régionale, propose une assistance personnelle aux nouveaux stomisés digestifs ou urinaires : aide psychologique, information aux patients et à leur famille. Ses buts sont d'aider, réconforter, conseiller et informer. Ses membres, eux-mêmes stomisés, peuvent rencontrer les patients avant et après l'intervention, en liaison avec les professionnels de santé, pour témoigner de la vie avec une stomie.

L'ASHB participe aux programmes d'éducation thérapeutique des patients stomisés de certains établissements de santé du Morbihan.

L'ASHB fait partie de la Fédération des Stomisés de France (FSF) dont les missions se déclinent comme suit :

- encourager l'information médicale et paramédicale pour améliorer le traitement et la réinsertion des stomisés à leur sortie de l'hôpital,
- favoriser l'information sur les appareillages en vue d'un meilleur

confort de ces personnes et pour alléger les charges de la société à leur égard,

- donner aux laboratoires, par l'intermédiaire d'un Comité Technique, les informations leur permettant d'améliorer les appareillages et le confort des stomisés,
- inciter à la réalisation de centres de thérapie et de réadaptation,
- développer les échanges internationaux avec des associations analogues regroupées au sein de l'I.O.A.,
- venir en aide aux patients stomisés, qu'ils soient porteurs d'une stomie digestive (colostomie, iléostomie) ou urinaire (urétérostomie, Bricker), et les soutenir afin de rompre leur isolement.

Siège : Maison associative de la santé : 36 bd Albert 1^{er} 35200 Rennes (permanence 1^{er} mardi du mois de 14h à 17h). L'ASHB a reçu l'agrément régional pour représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique le 29 juin 2009, renouvelé le 19 septembre 2014.

Site internet de la Fédération des stomisés de France : www.fsf.asso.fr

Contact Morbihan

Téléphone : 02 97 83 02 50 - 02 97 56 01 93

APF : ASSOCIATION DES PARALYSÉS DE FRANCE



L'Association des Paralysés de France, créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes en situation de handicap moteur et de leur famille.

Elle milite aux niveaux national et départemental pour permettre aux personnes en situation de handicap, d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté et, gère services, établissements médico-sociaux et entreprises adaptées destinés à leur prise en charge.

La délégation du Morbihan, représente 280 adhérents, 40 bénévoles permanents - et presque autant de ponctuels - et 6 adhérents élus au "Conseil départemental", son instance locale de gouvernance.

L'APF morbihannaise participe à plus de 40 commissions et représentations, comme le Comité d'Entente Handicap Morbihan, la Maison Départementale de l'Autonomie, la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité ou encore le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées et, gère :

- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé de 22 résidents et 36 salariés
- 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de 40 personnes accompagnées et 6 salariés

- 1 Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile de 34 jeunes accompagnés et 20 salariés
- 1 Entreprise Adaptée de 59 travailleurs handicapés
- 1 Service d'Intervention Sociale Individualisée d'une file active d'environ 300 personnes et 3 salariés

Siège : 8 rue des Frères Lumière - 56000 Vannes (accueil du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h)

Téléphone : 02 97 47 14 62

Courriel : dd.56@apf.asso.fr

Contact Lorient : Thierry Le Rouzo

Mail : tlr@orange.fr

Téléphone : 02 97 37 52 48

Participe au sein du groupe de travail du ColAsso au sous-groupe dit "Handicap" afin de proposer des aménagements visant à l'amélioration de l'accessibilité (action de formation des professionnels du CHBS).

Référent en accessibilité pour tout handicap (Commission accessibilité ville de Lorient et Lorient aggro - "Vérification" de l'accessibilité dans les sites publics).

OREILLE ET VIE : ASSOCIATION DE RÉADAPTATION ET DÉFENSE DES DEVENUS-SOURDS



Oreille et Vie, association loi 1901, créée en novembre 1998, est issue de la section ARDDS 56 (Association de Réadaptation et Défense des Devenus-Sourds) créée en mars 1989.

Elle est animée par un Conseil d'Administration de 11 membres, tous malentendants ou devenus sourds, ou proches de personnes dont l'audition est défaillante.

Oreille et vie est un lieu :

- d'accueil personnalisé en permanence ou sur rendez-vous,
- d'échanges aux permanences, lors de réunions à thèmes ou conviviales, d'activités ponctuelles,
- d'informations sur les prothèses auditives, implants cochléaires et autres implants, les aides techniques pour la vie quotidienne ou professionnelle, les invalidités et pensions, les aides financières et tous les équipements nécessaires à l'accessibilité pour sourds et malentendants (ex. utilisation de boucles magnétiques),
- de défense des droits.

Oreille et vie est partenaire de plusieurs collectivités territoriales, services et collectifs d'associations et participe à de nombreuses commissions d'accessibilité.

Présidente : Nelly SEBTI

Site : www.oreilleetvie.org

Courriel : oreille-et-vie@wanadoo.fr

Téléphone : 02 97 64 30 11

*Afin d'éviter toute confusion avec l'instance nommée "Comité des Usagers", attachée aux GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) prévue par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016, à compter de juin 2016, notre historique CoMU devient "Collectif des Associations au CHBS" (ou, peut-être plus brièvement entre nous : CollAsso).

TÉLÉTHON

Pour la deuxième année le Centre Hospitalier de Bretagne Sud et ses nombreux partenaires organiseront, le 4 décembre prochain, un Téléthon.

Programme et renseignements direction.communication@ch-bretagne-sud.fr ou 02 97 06 92 91.

LA LIGNE DU DON
3637
SERVICE GRATUIT - PRIX APPEL

AFM TÉLÉTHON
INNOVER POUR GUÉRIR



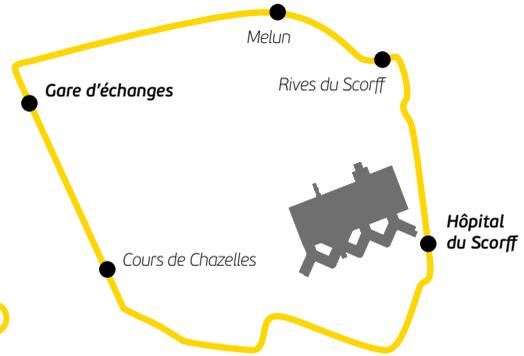
AFM15201

LE DON EN LIGNE

TELETHON.FR

POUR UN ACCÈS PLUS FACILE AU SITE DU SCORFF

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



6 SECTEURS DE CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES

ONC'ORIENT
Oncologie / Radiothérapie
Hématologie
Hépto-gastro-entérologie
Chirurgie viscérale
Dermatologie

ADDICTOLOGIE
Cardiologie
Endocrinologie
Pneumologie
Neurologie
Activités d'anesthésie

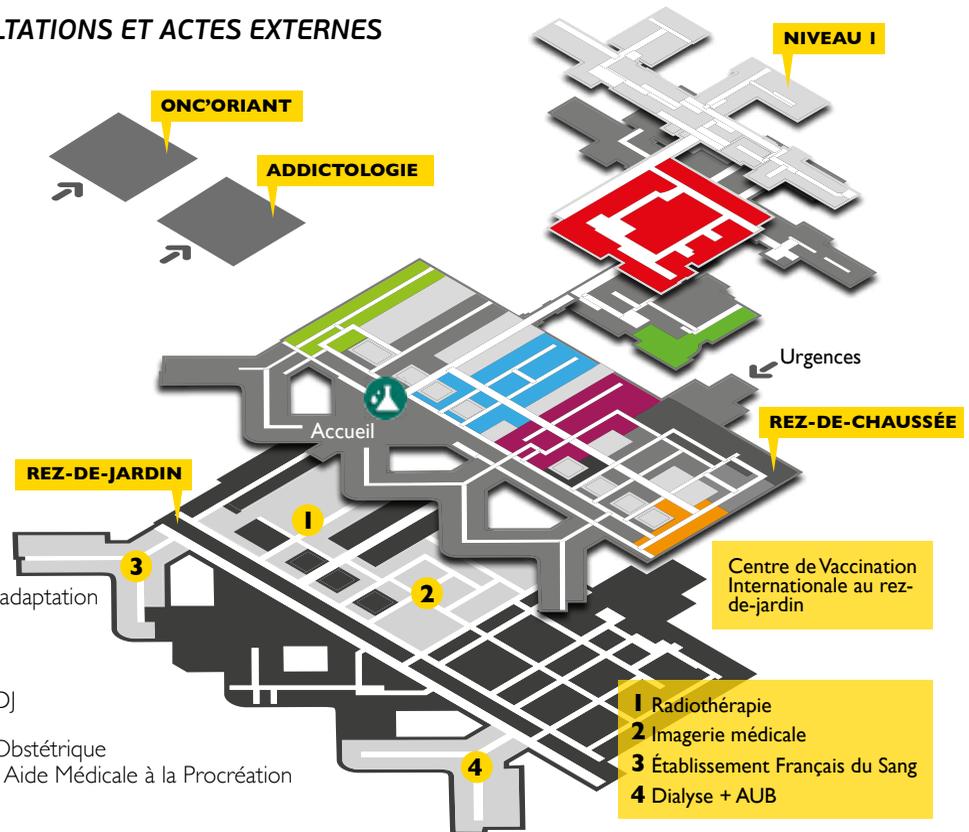
REZ-DE-JARDIN
ORL
Ophtalmologie
Stomatologie

REZ-DE-CHAUSSÉE
Orthopédie
Médecine polyvalente
Rhumatologie
Néphrologie
Médecine Physique et de Réadaptation
Médecine du Sport

ACCUEIL
Consultations Pédiatriques
Pôle Femme-Mère-Enfant RDJ

URGENCES
Consultations Gynécologie-Obstétrique
Pôle Femme-Mère-Enfant et Aide Médicale à la Procréation au niveau I

+ USCP (Unité de Santé du Centre Pénitentiaire)



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.

LES PROFESSIONNELLS DE L'AIDE À DOMICILE



**Chaque jour,
les auxiliaires
de vie professionnelle
Amelis accompagnent
nos aînés dans
les gestes de
la vie quotidienne.**

Les services Amelis :

- Entretien du domicile
- Aide aux repas
- Soutien à l'autonomie
- Aide à la toilette
- Coordination,
suivi qualité et conseils

**RENDEZ-VOUS GRATUIT
ET SANS ENGAGEMENT**

Tel. 02 57 47 00 16

12 impasse Royer Dubail
56100 Lorient
contact-lorient@amelis-services.fr
www.amelis-services.com

