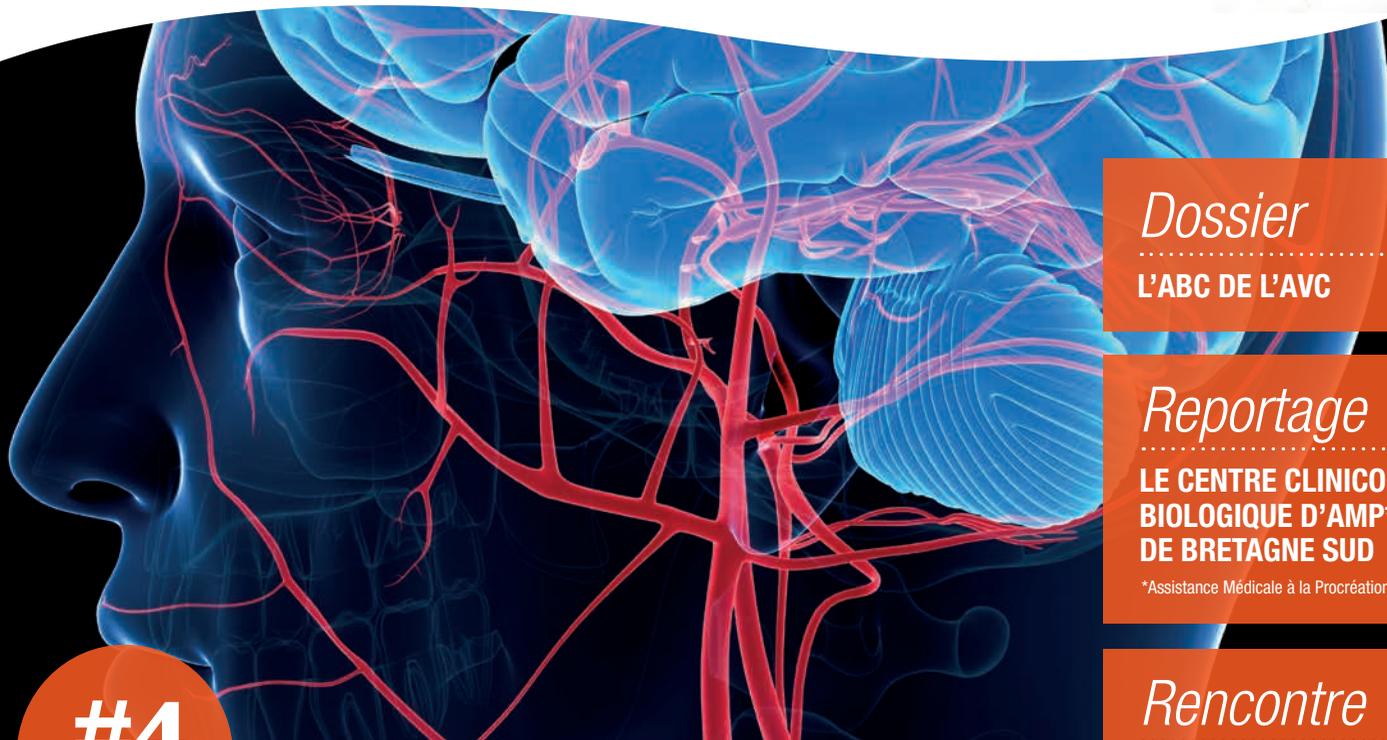


Nouvelle

VAGUE

Le magazine du Centre Hospitalier de Bretagne Sud



Dossier

L'ABC DE L'AVC

Reportage

LE CENTRE CLINICO-
BIOLOGIQUE D'AMP*
DE BRETAGNE SUD

*Assistance Médicale à la Procréation

Rencontre

UNE AUTRE VISION
DU SOIN

#4

JANVIER
2016



Scannez pour accéder
au site internet du CHBS



DÉCOUVERTE	
Un accueil tout doux	P4 à 5
DOSSIER	
L'ABC de l'AVC	P6 à 13
REPORTAGE	
Le Centre Clinico-Biologique de l'Assistance Médicale à la Procréation de Bretagne Sud	P14 à 21
ZOOM SUR...	
Le Centre... du monde	P22 à 23
La prévention au cœur du soin	P24 à 26
Une consultation d'oncogénétique au CHBS	P27
RENCONTRES	
Une autre vision du soin	P28 à 29
ASSOCIATIONS & ACTUALITÉS	
“Le cœur à l'ouvrage” pour 3 associations du ComU !	P30
L'actualité du CHBS	P32 à 37
À NOTER	
Informations pratiques	P38

NOUVELLE VAGUE

Ce magazine a trois ambitions :

- créer et renforcer les liens entre le Centre Hospitalier de Bretagne-Sud et les partenaires publics et privés,
- valoriser le savoir-faire des professionnels et l'image de l'établissement,
- mieux informer sur les activités de l'établissement.

Il demeure aussi un outil d'information et d'éclairage sur les valeurs, les enjeux et le positionnement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, acteur important du système de santé, notamment pour des prises en charge très spécifiques.

Ainsi, dans ce numéro 4, nous avons choisi de dresser en dossier de fond, l'art de la prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral, présenté sous l'angle de l'urgence diagnostique, des traitements et des raisons d'espérer un meilleur rétablissement lorsque la prise en charge est optimisée.

Vous ferez aussi la connaissance d'une association, les « P'tits Doudous du Scorff », qui a choisi une manière douce pour accueillir les enfants au bloc. Vous comprendrez tout sur l'Aide Médicale à la Procréation (en Bretagne-Sud qui plus est), vous découvrirez le Centre du monde (au CHBS !), une fresque interactive et magnétique, une nouvelle consultation d'oncogénétique, sans oublier une activité peu mise en lumière mais essentielle : le transport interne des patients.

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

Nous vous souhaitons une agréable lecture ainsi qu'une excellente année 2016 pleine de sourires, de projets, de santé et de solidarité.



**AVANT LE RETOUR
DANS SA CHAMBRE,
L'ÉQUIPE OFFRE UN
CADEAU À L'ENFANT**

UN ACCUEIL TOUT DOUX ...

Au-delà de l'arrivée du patient ou du visiteur à l'entrée de l'hôpital et de l'attitude des personnels à son égard, c'est l'ensemble des conditions de son séjour au sens large, aussi bref soit-il par ailleurs, que l'on peut considérer comme constituant l'accueil.

RECEVOIR ET ACCOMPAGNER

Chaque geste ou attention peut sembler secondaire ou peu signifiant. Mais un accueil performant, qui attire et retient l'attention tout en marquant la mémoire, se traduit par une foule de détails où chaque membre

du personnel notamment, de première ligne ou non, est sollicité.

Comment faire pour que le patient et le visiteur se sentent attendus, reçus, presque invités, considérés comme « uniques ». L'accueil se joue sur une gamme variée d'émotions, d'attitudes et de formes. Une institution chaleureuse, accueillante tant par son architecture que par la réception et l'accompagnement, ne peut que se démarquer.

Patients et visiteurs pourront s'intéresser à une exposition, s'amuser des décors ou apprécier les coloris. Les plus jeunes trouveront plus agréable de jouer un

moment en attendant un soin, voire de visionner un programme qui leur convient.

Les formes d'accueil sont parfois plus inattendues, tels les clowns en pédiatrie et aux urgences ou encore les histoires doucement contées par une comédienne aux mamans et aux nouveau-nés, en maternité et néonatalogie.

MIEUX ACCUEILLIR ET AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS OPÉRÉS, AVEC LES « P'TITS DOUDOUS DU SCORFF »

Dans le cadre de cette réflexion constante autour des pratiques d'accueil, nous retiendrons l'exemple des équipes du bloc opératoire qui ont décidé de mettre en place, pour les enfants (et les parents...), une véritable stratégie visant à dédramatiser la venue en territoire inconnu, le bloc opératoire du CHBS! Ce dernier reçoit environ 700 enfants par an pour des interventions diverses, programmées ou en urgences (ORL, ophtalmologie, viscérale, orthopédie et traumatologie).

N'étant pas dédié à la pédiatrie, le bloc ne bénéficiait pas d'aménagements spécifiques jusqu'à récemment. L'association « les P'tits doudous du Scorff » a donc vu le jour en juin dernier pour remédier à ce manque. Elle s'est inspirée de l'expérience des « P'tits doudous de l'hôpital Sud », du CHU de Rennes. Des IDE anesthésistes, infirmières de bloc, aides-soignants, cadres, médecins anesthésistes du bloc opératoire composent une partie des membres de l'association.

DÈS LA PREMIÈRE CONSULTATION « LES P'TITS DOUDOUS » AGISSENT...

Lors de la consultation avec le médecin anesthésiste, un masque d'anesthésie et des gommettes sont tout d'abord remis à l'enfant. A lui de se l'approprier, de le décorer

s'il le souhaite, de s'en faire un jouet et de le ramener le jour de son intervention pour que l'équipe puisse l'endormir.

Cela permet à l'enfant de moins appréhender l'anesthésie. Un trait de feutre à l'encre odorante (fraise, pomme...) dans le masque juste avant l'endormissement atténuera l'odeur désagréable des gaz d'anesthésie et complètera ce jeu participatif.

UN ENFANT QUI S'ENDORT PLUS SEREINEMENT, SE RÉVEILLERA AUSSI PLUS SEREINEMENT

Sur le plateau technique, au délicat moment du réveil, l'enfant est plus vulnérable. Pour atténuer voire éviter pleurs et angoisses, les IDE anesthésistes et aides-soignants accueillent l'enfant dans une «salle des trésors» pour les petits patients qui, grâce à des dons d'entreprises spécialisées (Gali Art, Decoloopio), a été décoré de stickers. Avant le retour dans sa chambre, l'équipe offre à l'enfant un cadeau : un doudou, un jouet ou un livre en témoignage de son passage et plus sûrement en récompense de sa grande vaillance ! Autre bienfait : un enfant plus serein consommera moins d'antalgiques.

DES ENTREPRISES PROCHESES ENFANTS ET SOLIDAIRES

Pour mener à bien son projet, l'association a sollicité des entreprises et des éditeurs. Plusieurs ont répondu positivement et ont

généreusement fait don de jouets, doudous et livres (Trousselier, Sauthon Baby, Les Petites Maries, les éditions Chocolat jeunesse, les éditions Langues au chat, l'École des loisirs).

Son prochain objectif est d'acquérir des tablettes numériques pour pouvoir y installer l'application ludique «le héros c'est toi», créée par l'équipe des « P'tits doudous de l'hôpital Sud », et que celle-ci, grâce à une contribution nationale, offre aux associations des doudous des hôpitaux périphériques (pour l'instant, une dizaine, surtout dans le Grand-Ouest). La tablette suivra l'enfant de sa chambre jusqu'à son départ de la salle de réveil.

RECYCLER, UN MOYEN ÉCO RESPONSABLE DE FINANCER CE PROJET

Pour financer son projet, l'équipe des doudous a aussi parié sur le recyclage. Elle récupère les vieux téléphones, qu'elle revend via internet. Elle met aussi à contribution le CHBS: au bloc, par exemple, tout ce qui peut l'être est récupéré (inox, cuivre, alu...).

D'autres services s'associent à cette initiative : l'unité de stérilisation, les urgences, les plateaux de consultations, le service d'orthopédie... Après décontamination, tous ces «déchets» sont vendus chez un ferrailleur (Guyot environnement, à Kervignac) et valorisés. Elle organise également une tombola en novembre... Et bien sûr accepte les dons !

Contact
Anne-France DENIS - 02 97 06 92 66
www.facebook.com/doudousduscorff



Natacha, IADE, secrétaire de l'Association ; Roselyne, IBODE, vice-secrétaire ; Lydie, IADE, trésorière ; Anne-France, FF cadre de santé IADE, Présidente ; Marie-Annick, cadre de santé, vice-présidente.

L'ABC DE L'AVC

ADOPTER LE BON

COMPORTEMENT FACE

À UN ACCIDENT

VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Succédant à l'ancien terme « attaque cérébrale », le sigle AVC est devenu familier sans pour autant être toujours utilisé à bon escient. Il reprend trois mots-clés qui caractérisent une pathogénèse autre que tumorale, traumatique, infectieuse ou dégénérative.

- **Accident** : l'événement est brutal.
- **Vasculaire** : une artère en est le vecteur, et peut même en être la cause.
- **Cérébral** : le cerveau est l'organe cible. La localisation de la lésion et son étendue expliquent la diversité des tableaux cliniques observés.

On classe les AVC en deux catégories bien distinctes selon leur physiopathologie et la nature des lésions qu'elle entraîne :

- 1 **AVC Héorragique : 15%**
- 2 **AVC Ischémique : 85%**

- 60% sont dits « constitués » avec risque de handicap définitif dû à une nécrose.
- 25% sont dits « transitoires » parce que spontanément régressifs dans la première heure. Sur la base d'un consensus scientifique, ces derniers sont répertoriés, sous le terme consacré d'« Accident Ischémique Transitoire » [A.I.T.]

Seule l'imagerie médicale (scanner ou IRM) permet de différencier la situation, d'où la nécessité d'y avoir accès sans délai :

- Pour guider le choix entre deux voies thérapeutiques opposées.
- Dans tous les cas, il s'agit pour le moins d'une urgence fonctionnelle, souvent majeure et définitive, mais également susceptible d'engager le pronostic vital à court terme.

UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

UNE CIBLE « QUELCONQUE »

Des patients sont dits « à risque » parce que porteurs de pathologies favorisant l'AVC, ce dernier pouvant même en être le révélateur. Ils doivent être alors régulièrement suivis, voire traités préventivement, pour maîtriser ce risque (alors dit « modifiable »). D'autres sont dits « prédisposés », par un terrain propice mais non modifiable, comme l'âge, l'hérédité...

Toutefois, il est faux de penser que l'AVC résulte systématiquement d'une prévalence précise, car bon nombre de patients sont des sujets considérés comme « sains » (absence d'un risque identifiable), notamment chez les personnes de moins de 55 ans. Ce constat invite à conclure que cette pathologie peut toucher « n'importe qui », même si certains sont plus exposés.

UNE EXPANSION CONSTANTE EN FRANCE

L'AVC est plus fréquent que l'infarctus du myocarde

650 000

personnes sont concernées à différentes phases de la pathologie (phase aiguë, récurrence, séquelles)

120 000 à 150 000

nouveaux cas/an sont répertoriés, soit plus d'un toutes les 4 minutes au niveau national, environ 1000 pour ce qui concerne le Territoire de santé « Lorient-Quimperlé » (près de 3/jour)

1/4

des patients ont moins de 65 ans

UN LOURD TRIBUT

Pathologie souvent distinguée, mais sur de mauvais podiums



Première cause d'handicap chez l'adulte



Deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer



Troisième cause de mortalité

130 000

hospitalisations par an

50 000

décès par an

4,5 milliards

d'euros par an rien qu'en coût direct de prise en charge

UNE URGENCE DIAGNOSTIQUE

Elle repose sur l'enchaînement de deux réflexes : s'inquiéter et savoir alerter

S'INQUIÉTER : DES SYMPTÔMES À DÉCODER

La soudaineté de l'apparition d'une défaillance partielle, motrice et/ou sensitive, est caractéristique de l'installation d'un AVC (AIT notamment). Cette signature suffit à évoquer le diagnostic.

Les troubles le plus fréquemment rapportés sont de nature :

- **Visuelle** : diminution brutale de la vision d'un œil (amaurose), rétrécissement du champ visuel (hémianopsie), vision double (diplopie)
- **Langagière** : trouble de la parole (dysarthrie) ou du langage (aphasie)
- **Motrice** : déficit plus ou moins important au niveau d'un hémicorps, pouvant toucher parfois exclusivement une moitié du visage
- **Autres** : troubles de la sensibilité, de l'équilibre, cognitifs, de la vigilance plus rarement

Selon le territoire cérébral en souffrance, tous ces symptômes peuvent apparaître seuls ou coexister.

Il est à noter que les maux de tête sont peu fréquents dans cette pathologie.

Malheureusement, tous ces signes cliniques évocateurs d'AVC n'inquiètent pas toujours les patients du fait du peu de gêne ressentie, et surtout de leur fugacité. Cela explique en grande partie les trop nombreux retards de prise en charge hospitalière observés en France dans cette pathologie.

SAVOIR ALERTE : UN MOYEN SIMPLE ET EFFICIENT

La présomption suffit pour alerter et devoir prendre un avis médical dans les meilleurs délais. L'objectif est simple : si le diagnostic d'AVC est retenu (ou fortement suspecté) il faut diriger le plus rapidement possible le patient vers une structure adaptée pour une prise en charge spécifique et coordonnée.

UN SEUL NUMÉRO À APPELER : le 15 (en France exclusivement) ou le 112 (France et Union Européenne). Il permet un échange direct avec un médecin pour une aide au diagnostic et d'engager, immédiatement si besoin, le processus de prise en charge (mobilisation des équipes hospitalières concernées et diminution du délai d'acheminement du patient). Dans le cas où un patient serait seul face à une difficulté pour se faire comprendre suite à un trouble langagier, il doit essayer d'obtenir de l'aide auprès d'une tierce personne, à défaut joindre le 114 par fax ou SMS (point de réception, non médicalisé mais dédié aux appels de personnes présentant ce type de handicap).

Les données actuelles du service de Neurologie du CHBS rapportent que le Centre 15 n'est sollicité que dans 50% des suspicions d'AVC sur le territoire de santé breton n° 3. Cela impacte directement le délai de réalisation de l'imagerie cérébrale et conséquemment le taux d'éligibilité à pouvoir prétendre à une thérapie curative en cas d'AVC ischémique. C'est ainsi que 80% des patients thrombolysés au CHBS ont pu l'être parce qu'ils ont bénéficié d'une régulation par le 15. Ce constat met en évidence un lien direct entre tout retard dans la prise en charge d'un AVC et une perte de chance.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

VOUS RESSENTEZ BRUTALEMENT



Une paralysie du visage,



Une faiblesse d'un côté du corps,



Une difficulté à parler...

C'EST PEUT-ÊTRE UN AVC...

APPELEZ VITE LE 15



UNE URGENCE THÉRAPEUTIQUE

D'abord il faut étayer le diagnostic d'AVC, en préciser sa nature : ischémique ou hémorragique, et localiser la zone cérébrale menacée. L'IRM est l'examen de référence, en partenariat étroit entre radiologues et neurologues. Ces derniers étant qualifiés pour déterminer et engager le traitement le plus pertinent.

AVC ISCHÉMIQUE

ANATOMO-PATHOLOGIE

Un thrombus (caillot) artériel freine ou stoppe l'irrigation du territoire cérébral situé dans son aval. Le cerveau est alors sous la menace d'un véritable infarctus, susceptible de nécrose tissulaire dont la topographie (site, étendue) peut engager rapidement le pronostic fonctionnel, voire vital.

TRAITEMENT

Une gravité latente, masquée par une labilité déroutante du tableau clinique inaugural, fait de l'AIT une urgence première en matière de prise en charge. Le slogan Anglo-Saxon « Save a minute, save a day » résume les conclusions des derniers rapports scientifiques sur ce sujet.

La cible thérapeutique est l'élimination de ce thrombus. Actuellement, deux attitudes sont envisageables, éventuellement complémentaires, mais chacune tributaire du délai de sa mise en route.

■ Thrombolyse par voie intraveineuse

Principe : élimination chimique (-lyse) du thrombus par dissolution.

Elle consiste en l'injection d'Actilyse®, seul produit disposant d'une AMM dans cette indication. Il s'agit d'un traitement qui exige un environnement médicamenteux lourd (surveillance en soins intensifs). Pour notre territoire de santé, seul l'Hôpital du Scorff remplit ces conditions.

Son efficacité, en termes de récupération fonctionnelle à trois mois, est rapidement dégressive avec le temps : importante dans les 90 premières minutes suivant l'apparition des premiers symptômes, elle est trois fois moins efficace entre 180 et 270 minutes. Au-delà de 4h30 l'efficacité de la thrombolyse n'est pas établie.

■ Thrombectomie par voie artérielle

Principe : élimination physique (-tomie) du thrombus, par fragmentation.

C'est un acte médical interventionnel hautement qualifié qui consiste à accéder directement au thrombus. Le recours à cette technique requiert alors deux préalables : localisation anatomique du thrombus par l'image et possibilité d'y accéder par l'introduction d'une sonde.

Quand son indication est retenue, elle est le plus souvent précédée d'une thrombolyse par voie IV. Toutefois, elle peut se pratiquer de façon exclusive, voire suppléer la thrombolyse - par exemple face à une des contre-indications (nombreuses et d'ordre général) à l'utilisation de l'Actilyse®, sur un patient donné.

La supériorité de la thrombectomie sur la thrombolyse exclusive vient d'être démontrée dans cinq études publiées depuis le début d'année 2015. Un âge avancé n'est pas à lui seul un critère rédhibitoire au recours à cette technique, pas plus qu'à la thrombolyse.

Son efficacité (toujours en termes de récupération fonctionnelle à 3 mois) est prouvée au moins dans les 6 premières heures qui suivent l'installation d'un AVC ischémique.

La principale limitation de la thrombectomie réside dans le fait que seuls les services de neuroradiologie interventionnelle de Centre Hospitalier Universitaire (CHU) sont habilités à la réaliser.

Faciliter l'éligibilité de ces patients à ce traitement suppose de disposer de moyens de transport performants en termes de célérité, à la charge de l'hôpital « adresseur ». L'éloignement du CHBS de ces centres experts ne doit pas le réfréner pour recourir à cette thérapeutique quand elle s'impose, dans l'intérêt des patients de son territoire.

Une réflexion éventuellement partagée avec l'ARS, mériterait toutefois d'être menée sur la pertinence d'un partage des coûts induits par ce type de transport (hélicoptère par exemple) dans la prise en charge initiale d'un AVC, en regard de ceux qui seraient à engager de façon pérenne face à un handicap qui aurait pu être minimisé, voire évité.

PARTICULARITÉ DE L'AIT

L'AIT se distingue par sa réversibilité clinique totale en moins d'une heure, mais reste redoutable par sa faculté de récurrence, souvent liée à des facteurs de risque nécessitant une prise en charge globale dans le cadre de l'urgence. Il ne faut surtout pas se rassurer par la régression spontanée des symptômes qui le caractérisent.

C'est ainsi qu'en fonction du tableau (chiffres tensionnels, âge, diabète, type de symptômes, données d'imagerie par IRM,...), la récurrence (éventuellement avec handicap définitif, voire décès...) après un AIT peut atteindre 10% dès les premières 48 heures.

Une réversibilité labile et une gravité latente font de l'AIT une urgence de même degré que tout AVC constitué. En effet les mesures thérapeutiques de prévention secondaire font partie intégrante du traitement à visée curative de première intention.

AVC HÉMORRAGIQUE

ANATOMO-PATHOLOGIE

Une rupture vasculaire est à l'origine d'un hématome qui va comprimer une zone cérébrale de voisinage. L'extension et/ou la pression de cet hématome conditionne l'étendue des lésions anatomiques.

Les deux thérapeutiques décrites pour l'AVC ischémique, n'ont pas leur place (et sont même des contre-indications absolues)

dans la prise en charge des AVC hémorragiques dont le traitement est moins codifié et doit être adapté à chaque cas.

Toutefois, le patient doit bénéficier, ici encore, d'une prise en charge précoce permettant de diminuer la létalité (risque de décès) et la morbidité (risque de complications et de handicap définitif).

Par ailleurs, les signes cliniques ne sont pas discriminants pour distinguer un processus hémorragique d'un processus ischémique, ce qui impose dans tous les cas, une imagerie par scanner, ou mieux IRM, la plus rapide possible.



IL FAUT ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC D'AVC ET LOCALISER LA ZONE CÉRÉBRALE MENACÉE



L'équipe de l'unité neuro-vasculaire

L'UNITÉ NEURO-VASCULAIRE DU CHBS

L'installation de ce type de structure, soumise à autorisation, s'est fortement développée en France grâce au Plan national AVC (2010-2014) avec l'objectif de rationaliser la prise en charge des AVC.

Plusieurs études ont montré le bénéfice d'une prise en charge en UNV en termes de mortalité et de morbidité (réduction du risque de handicap et de complications), quel que soit le type d'AVC, comme sa sévérité clinique ou l'âge du patient. Ce bénéfice est par ailleurs observé indépendamment des thérapeutiques médicamenteuses engagées (concept de prise en charge globale du patient, cf. infra).

La mise en place des UNV a été soutenue par des aides budgétaires définies par un strict cahier des charges (lits ciblés, astreinte ou garde de neurologie, niveau de compétences, ressources humaines médicales et paramé-

cales...). Le financement de ce type d'activité est en partie soumis au régime de la Tarification à l'Activité (T2A) avec une part complémentaire liée au financement spécifique des soins intensifs (forfait). Son suivi régulier reste sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

CONFIGURATION DE L'UNV À L'HÔPITAL DU SCORFF

18 lits «neuro-vasculaires» d'hospitalisation complète sont identifiés et intégrés au sein du service de neurologie (27 lits). Parmi ces 18 lits, 6 sont dédiés à des soins intensifs. Leur vocation est la prise en charge des situations les moins stabilisées sous l'angle de la clinique et/ou de la thérapeutique engagée, mais également le dépistage systématique de certaines causes (troubles du rythme cardiaque paroxystiques par exemple).

L'intérêt thérapeutique de l'UNV réside dans la synergie de ses éléments constitutifs :

- Des personnels, équipes médicales (neurologues) et soignantes, en nombre requis, et spécialement rompus à la prise en charge de ce type de patients.

Une astreinte opérationnelle spécifique de neurologues hospitaliers 24h/24 et 7j/7, vient, entre autres, sécuriser la prise en charge des patients.

- La mise à disposition de moyens de monitoring pour une surveillance étroite des facteurs aggravants et des facteurs de risque (tension artérielle, troubles du rythme cardiaque, complications éventuelles, etc).

- La prise en charge neuro-rééducative précoce en associant éventuellement kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie...

- La proximité immédiate des différentes spécialités médicales susceptibles de collaborer (Imagerie médicale, Réanimation, Cardiologie, et Médecine de Rééducation physique sont les plus sollicitées). Le plus tôt possible après son admission, se pose également la question de la réadaptation du patient en profilant son suivi au sein d'une organisation identifiée en filière territoriale.

- La situation de chaque patient est évaluée précocement par un médecin spécialiste en rééducation physique. Outre les premiers soins de rééducation à apporter au sein de l'UNV, il projette soit un séjour intermédiaire en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), soit un retour direct à domicile. Dans ce dernier cas l'appui d'autres partenaires peut être sollicité : Hospitalisation à Domicile (HAD) et Unité mobile de rééducation de Kerpape notamment.

- Une évaluation personnalisée des besoins médico-sociaux est rapidement établie, dans chaque situation, avec le concours d'une assistante sociale référente. Cette démarche peut aller jusqu'à envisager une anticipation des problèmes de soutien à domicile à terme.

Une prise en charge hygiéno-diététique peut être proposée lors du séjour en UNV avec la collaboration d'une diététicienne.

À distance de l'hospitalisation, une consultation multidisciplinaire neuro-rééducative

associée à une prise en charge en éducation thérapeutique (avec l'aide d'une infirmière spécifiquement formée) est prévue en 2016.

CETTE UNV S'INSCRIT DANS UN PARTENARIAT À TROIS NIVEAUX

1 - Une filière neuro-vasculaire territoriale

Elle est structurée par l'identification, sur le territoire, de lits dédiés à l'hospitalisation pour le seul motif d'AVC :

- de court séjour : le CH de Quimper offre des lits dédiés à la prise en charge des AVC au sein d'un service de Médecine Générale avec une équipe médicale et paramédicale référente et formée spécifiquement. Cette disposition permet aux patients résidant dans le secteur de Quimper de bénéficier d'une structure de soins à proximité immédiate quand leur état ne nécessite pas le recours à l'UNV de Lorient, ou en différé, au retour d'un bref passage par les soins intensifs du service de Neurologie de Lorient.

- de soins de suite : des lits sont attribués à la filière sur le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation du CHBS (Kerlivio) et le Centre de Rééducation Fonctionnelle de Kerpape, devant permettre une accessibilité rapide à ces services quand l'état clinique des patients et leur projet de soins le justifient.

2 - Un réseau régional

En Bretagne huit UNV sont installées (Rennes, Saint-Malo, Saint-Brieuc, Brest, Quimper, Lorient, Vannes et Pontivy) constituant ainsi un maillage territorial satisfaisant. À de rares exceptions près, la population bretonne est ainsi à moins de 60 minutes d'une UNV.

Au-delà de cette structuration régionale, des échanges réguliers entre professionnels impliqués (incluant l'Agence Régionale de Santé), permettent d'uniformiser les pratiques et les protocoles de soins, d'améliorer la prise en charge des patients. Le partenariat avec les CHU étant encore renforcé par les progrès thérapeutiques qui l'imposent.

3 - Une campagne de large information

Depuis quelques années, des réunions d'information publique sur l'AVC sont proposées pluri-annuellement par le service de neurologie du CHBS, en partenariat étroit avec la MSA et France AVC 56, mais aussi avec le concours de plusieurs municipalités du territoire de santé Lorient-Quimper.

L'objectif est, avant tout, d'apporter une sensibilisation particulière à la reconnaissance des signes évocateurs d'AVC et le réflexe d'appel au 15 (ou 112).

QUE FAUT-IL RETENIR ?



Les organisations et moyens de prise en charge de l'AVC l'ont exclu de la fatalité, et la réactivité préconisée aujourd'hui doit supplanter la passivité d'hier.

Dans la logique de l'évolution de la médecine, on est toujours en droit d'espérer des progrès, dans la précision diagnostique et les moyens thérapeutiques,

pour diminuer les conséquences d'un AVC en termes de morbi-mortalité.

Par contre, on restera toujours en devoir d'adopter le bon comportement pour savoir reconnaître rapidement les symptômes dictant un recours aux soins dans les délais les plus brefs.



Dr. Bertrand Vallée (biologiste laboratoire Biolor), Anne Vibert (sage-Femme), Elisabeth Le Gourrierec (secrétaire), Agnès Prigent (sage-Femme), Françoise Gallo (technicienne de laboratoire, laboratoire Biolor), Dr. Yann Hors (gynécologue), Virginie Kerbiquet (psychologue) Dr. Laurent Clotteau (biologiste, laboratoire Biolor), Dr. Sophie Fressard, (gynécologue). Premier rang : Dr. Véronique Julou-Derrien (gynécologue), Lynda Courtoux (secrétaire), Gaëlle Le Roux (secrétaire).

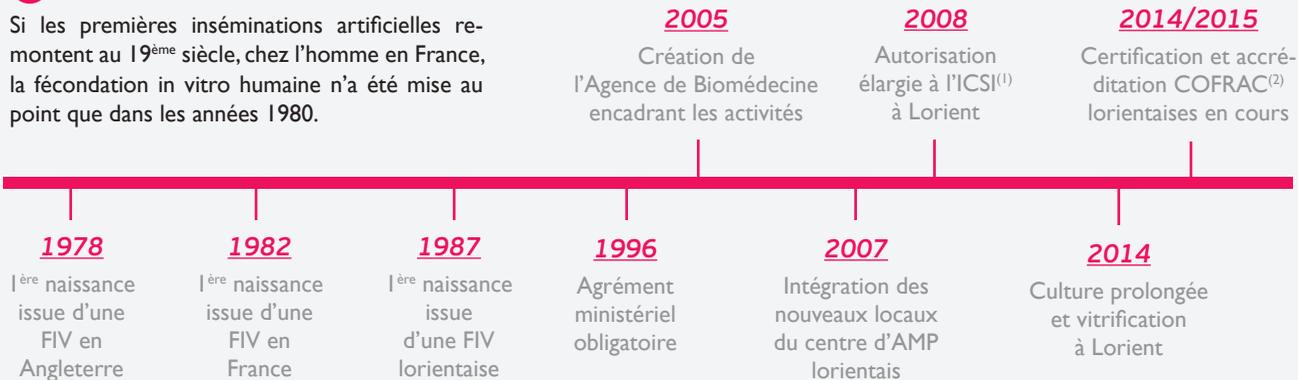
LE CENTRE CLINICO-BIOLOGIQUE DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION DE BRETAGNE SUD

L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION PRÈS DE CHEZ VOUS !

En étroite partenariat avec le Laboratoire Biolor, le Centre d'Assistance Médicale à la Procréation de Bretagne-Sud, situé au sein du PFME de Lorient, est l'un des 5 centres bretons agréés. À équidistance des centres brestois, rennais et nantais, le centre lorientais intéresse un large bassin de population comme solution de proximité.

1 L'AMP... UN PEU D'HISTOIRE

Si les premières inséminations artificielles remontent au 19^{ème} siècle, chez l'homme en France, la fécondation in vitro humaine n'a été mise au point que dans les années 1980.



(1) micro Injection de Spermatozoïde Intra Cytoplasmique
(2) Comité Français d'Accréditation

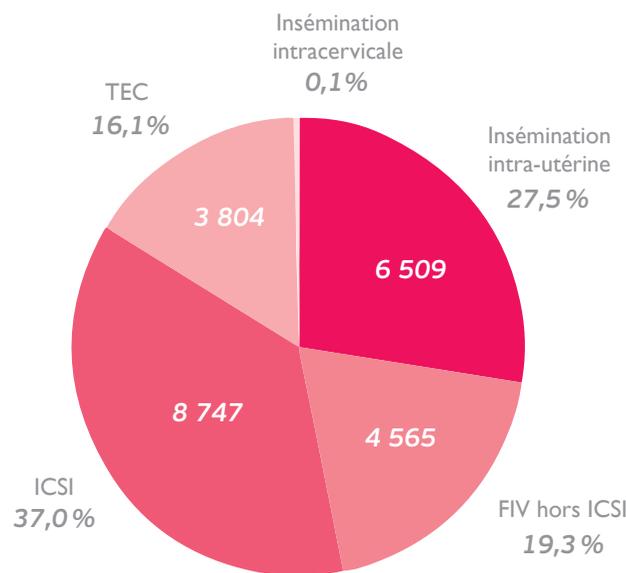
2 L'AMP, QUELQUES CHIFFRES...

En France, en 2013, 23 651 enfants sont nés grâce à une AMP, ce qui représente 2,9 % des naissances, ou une naissance sur 34.

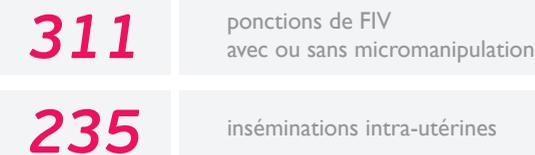
Activité et résultats des centres FIV français en 2013	Nombre de centres actifs	Tentatives	Grossesses échographiques	Accouchements	Enfants nés vivants
INTRACONJUGAL					
Insémination intra-utérine	192	52 560	6 444	5 278	5 792
FIV hors ICSI	100	20 925	4 923	4 016	4 492
ICSI	100	38 398	9 005	7 422	8 399
Transfert d'Embryon Congelés (TEC)	100	21 914	4 483	3 462	3 657
SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR					
Insémination intra-utérine	95	3 626	757	667	717
Insémination intra-cervicale	6	207	27	26	26

Les inséminations intra-utérines représentent moins de 30% des indications d'AMP. La FIV-ICSI a tendance à se développer plus rapidement que la FIV conventionnelle.

PROPORTION DES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'AMP EN FRANCE EN 2013 :

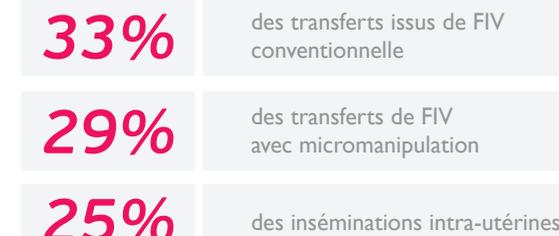


LE CENTRE D'AMP DE BRETAGNE-SUD A RÉALISÉ EN 2013 :



Ces prises en charge ont permis la naissance de 78 enfants.

DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE 2015, À LORIENT, LES GROSSESSES ONT COMMENCÉ POUR :



3 L'AMP : UNE ACTIVITÉ ENCADRÉE PAR LA LOI, COMPLÉTÉE PAR UN RÉFÉRENTIEL LORIENTAIS DE PRISE EN CHARGE

D'autres référentiels :

- Les bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP encadrées par un arrêté ministériel du 3 août 2010.
- Un référentiel spécifique au centre qui précise indications, modalités et limites de prise en charge.

Lois du 7 juillet 2011 relative à la Bioéthique

« L'AMP s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle.

Elle permet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité ».

Les activités d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) sont strictement réglementées en France. Les centres d'AMP et les praticiens sont spécifiquement autorisés pour la réalisation des actes d'AMP en lien avec la bonne qualité des soins qui sont donnés ; ils sont soumis au respect des règles de bonnes pratiques. Les activités du Centre sont évaluées annuellement par l'Agence de la biomédecine.

Tous les pays, y compris ceux appartenant à l'Union européenne, n'imposent pas les mêmes règles et standards d'agrément des praticiens et de bonnes pratiques.

4 L'AMP : UNE ÉQUIPE CLINICO-BIOLOGIQUE !

Trois gynécologues-obstétriciens, les Drs Véronique Julou, Yann Hors et Sophie Fressard et deux biologistes médicaux, les Drs Bertrand Vallée et Laurent Clotteau, coaniment l'équipe du centre d'AMP de Bretagne-Sud.

Ils travaillent en étroite collaboration avec 2 sages-femmes, 3 secrétaires, 1 psychologue clinicienne et 2 techniciennes de laboratoire dédiées, afin d'assurer la prise en charge des couples en situation d'infertilité dans les meilleures conditions d'efficacité et de sécurité.

L'équipe pluridisciplinaire s'élargit aux urologues, endocrinologues, chirurgiens-viscéraux, radiologues, anesthésistes, addictologues, généticiens, oncologues, nutritionnistes, diététiciens, sexologues... tant que nécessaire.

5 L'AMP : DU PROJET PARENTAL À L'ENFANT !

Un couple entre dans le parcours de soins d'AMP :

- Soit en consultant spontanément après un délai d'infertilité, ou sans délai selon les antécédents médicaux-chirurgicaux connus.
- Soit en étant adressé par son médecin.

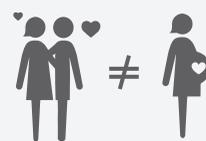
L'exploration du couple est réalisée à travers un bilan initial exhaustif qui conduit, si besoin, au traitement des pathologies diagnostiquées, en 1^{ère} intention.

Quand traiter ?

1 35 ans ou +



2 1 an de rapports réguliers sans obtenir de grossesse



Le fait de cumuler les 2 cas (âge de la femme + délai d'infertilité) nécessite une prise en charge sans délai, l'âge étant un facteur défavorisant de réussite.

6 L'AMP, UNITÉ DE LIEU : CLÉ DE LA RÉUSSITE ?

L'unité de lieu du centre d'AMP lorientais, situé au cœur du Pôle Femme-Mère-Enfant, permet :

- Un parcours de soins quotidiens simplifié pour le couple, de l'échographie de monitoring au bilan hormonal, de la ponction ovocytaire au transfert embryonnaire, du bloc opératoire au labo FIV.
- Un contact facilité des couples avec sages-femmes, gynécologues ou biologistes.

7 L'AMP : C'EST QUOI LE PROGRAMME ?

Les couples se verront proposer 3 types de technique :

- L'insémination Intra-Utérine (IIU), si la perméabilité tubaire, la réserve ovarienne et la quantité de spermatozoïdes sont suffisants.
- La FIV (Fécondation In Vitro) conventionnelle, après échecs d'IIU ou en cas d'imperméabilité tubaire.
- La FIV-ICSI (avec micromanipulation de gamètes), si la qualité spermatique est insuffisante.



L'INFERTILITÉ
REPRÉSENTE
LA PRINCIPALE
INDICATION
DE L'AMP

8 L'AMP, ÇA SE PASSE COMMENT ?

Insémination Intra-Utérine (IIU)

- 10 jours de stimulation ovarienne
- Déclenchement ovulatoire vers J12
- Recueil et traitement du sperme vers J14
- Insémination vers J14 en ambulatoire

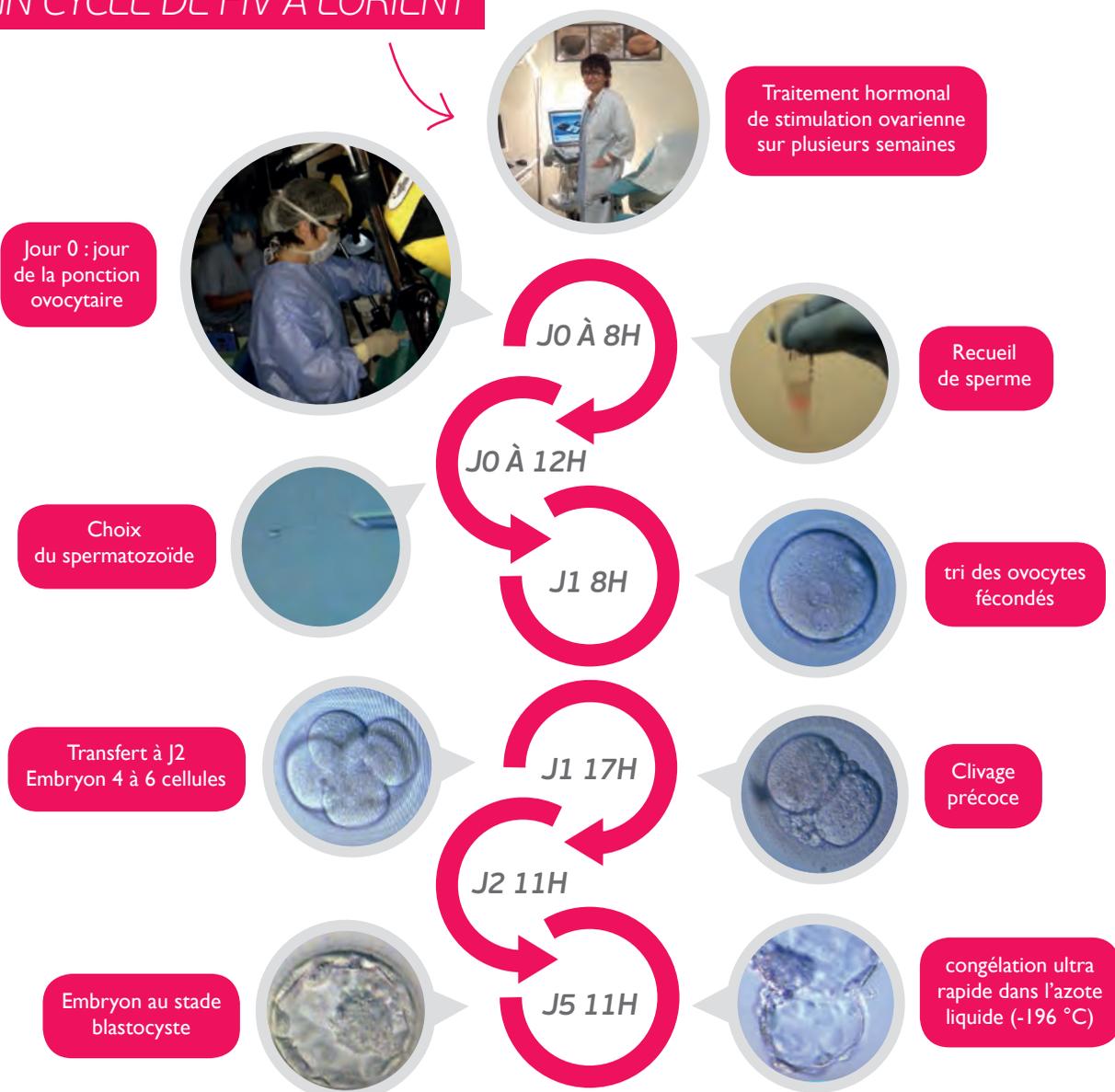
Fécondation In Vitro (FIV)

- Blocage hypophysaire avant/pendant/en cours
- 10 à 15 jours de stimulation ovarienne
- Déclenchement ovulatoire vers S11
- Recueil et traitement du sperme vers S13

- Ponction ovarienne au bloc opératoire vers S13 : 1 journée ambulatoire
- Insémination ou micro injection des spermatozoïdes vers S13
- Transfert embryonnaire 2 à 3 jours après en ambulatoire

J : jour du cycle ovarien / S : jour de Stimulation

UN CYCLE DE FIV À LORIENT



9 L'AMP : ET APRÈS ?

La grossesse est là.

Elle est évolutive, intra-utérine, la patiente d'AMP devient une femme enceinte comme les autres.

La grossesse n'est pas là.

Le couple est revu en consultation, le dossier est rediscuté. La vie continue...

10 L'AMP LORIENTAISE ET SON RÉSEAU

Nous assurons la quasi-totalité des prises en charge en IIU, FIV ou ICSI.

Pour les quelques indications particulières telles que infections virales par le HIV, préservation ovocytaire, biopsies testiculaires, ..., nous travaillons en collaboration avec les centres de référence, garantissant une prise en charge adaptée et rapide.

11 NOTRE DÉMARCHE QUALITÉ EN AMP ?

L'Agence de la Biomédecine évalue périodiquement les issues de notre prise en charge. La certification qualité ISO de notre centre d'AMP est notre objectif pour 2016.

Nos activités biologiques AMP ont fait l'objet d'un audit COFRAC positif en ce début d'automne qui nous fait espérer la 1^{ère} accréditation bretonne NF 15189 en embryologie clinique pour la fin d'année.



12 LE CENTRE D'AMP DE BRETAGNE SUD ACCESSIBLE ET DISPONIBLE !

Dates à retenir :

Conférence le 28 janvier 2016 à destination des professionnels de santé.

Au printemps 2016, journée grand public proposée dans le Hall du CHBS, site du Scorff.



FOCUS « FIV-ICSI » DR BERTRAND VALLÉE, BIOLOGISTE MÉDICAL :

La FIV-ICSI consiste à percer la zone pellucide, puis la membrane plasmique de l'ovocyte afin d'y déposer un spermatozoïde choisi pour sa capacité fécondante.

« Cette micro-injection est réalisée sous microscope optique, à l'aide d'un micromanipulateur permettant des mouvements tridimensionnels micrométriques. Si cette technique répondait initialement aux infertilités masculines, elle s'élargit aujourd'hui aux indications mixtes, voire purement ovocytaires. »

FOCUS « CULTURE PROLONGÉE ET VITRIFICATION » DR LAURENT CLOTTEAU, BIOLOGISTE MÉDICAL :

Classiquement, le transfert embryonnaire intervient au 3^e ou 4^e jour de culture in vitro (J2/J3). La culture prolongée, initiée début 2014 à Lorient, ajoute 2 à 3 jours de culture embryonnaire.

« Seuls 47% des embryons atteignent alors le stade de blastocyste à J5. Le potentiel implantatoire du blastocyste est optimal et garantit de meilleures chances de grossesse. Parallèlement, la vitrification des blastocystes surnuméraires (congélation ultrarapide dans l'azote liquide) initiée dès décembre 2014, a permis d'améliorer considérablement la survie et la nidation des embryons transférés. »





Drs Sophie Fressard, Véronique Julou et Yann Hors



ENTRETIEN AVEC LE DR VÉRONIQUE JULOU, GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

QU'EST CE QUE L'INFÉCONDITÉ ?

La définition de l'infécondité est simple : « l'infécondité définit le fait de ne pas procréer pour un couple donné, dans un temps donné. »

L'INFÉCONDITÉ EST-ELLE UNE PATHOLOGIE ?

Un couple peut être infécond sans le savoir s'il n'exprime pas son désir d'enfant et vivre tout à fait normalement sa vie sans conscience de cet état d'incapacité à procréer.

Par contre, ce même couple s'il exprime son désir d'enfant mettra en évidence son infécondité et celle-ci deviendra pathologie. C'est donc le désir inassouvi d'enfant qui fait de l'infécondité une pathologie.

Allons un peu plus loin dans la définition de « infécondité-pathologie ». L'infécondité détermine soit la pathologie du couple, soit celle des individus le constituant.

■ **Premier cas de figure :** un couple ne devient pas parents et pourtant le bilan de chacun des membres le constituant est normal, non pathologique. C'est donc ce

couple précis qui porte la pathologie de son infécondité.

■ **Deuxième cas de figure :** un couple ne devient pas parents et le bilan de chacun des membres le constituant met en évidence une ou plusieurs pathologies.

Dans cette situation, l'infécondité représente le symptôme d'une pathologie parfois grave (cancer, malformation utérine, endométriose, maladie génétiquement transmissible, hépatites virales, HIV, infections pelviennes...) qui sera prise en charge par l'AMP et/ou d'autres partenaires spécialistes.

L'AMP EST-ELLE UN LUXE ?

Il va de soi et vous vous rendez compte que l'AMP n'est pas un luxe mais un devoir d'assistance à « non procréant » en danger. Dans le premier couple infécond composé de deux êtres en bonne santé, l'AMP a sa place pour les aider à procréer sans les rendre malades.

Dans le deuxième cas, l'AMP a sa place bien sûr pour les aider à procréer (c'est son rôle premier) par ses techniques spécifiques, à condition qu'elle diagnostique, traite, guérisse leur(s) maladie(s) avant d'aborder FIV inséminations, dons de sperme, d'ovocytes, accueils d'embryons...

Dans ce registre de pathologie-infécondité liée à l'individu, l'AMP doit aussi se préoccuper du bien-être général de chacun dans le dépistage et prise en charge par exemple des conduites addictives (drogues, alcool, tabac), excessives (alimentaires, sportives) ou au contraire insuffisantes (alimentaires)... Cela peut représenter une longue période avant d'obtenir une amélioration de tous ces paramètres et dans ce domaine, les couples ont besoin de tous les professionnels de santé, médecins traitants, addictologues, endocrinologues...

Je n'oublie pas dans tout ce parcours le soutien émotionnel que peuvent apporter aussi psychologues, acupuncteurs, hypnotiseurs. Le corps et l'esprit sains sont des atouts pour une meilleure fertilité spontanée, et *a fortiori* pour une procréation assistée. L'équipe soignante devient responsable avec les parents de l'arrivée d'un enfant, elle doit donc s'assurer qu'elle survienne dans les meilleures conditions d'accueil possibles.

EN FAIT, IL FAUDRAIT PRESQUE FAIRE VENIR À VOUS LES JEUNES ADULTES AVANT LEURS DÉSIRES D'ENFANTS ?

Oui, pourquoi pas, la prévention fait certainement partie des meilleurs garants d'un tel projet qu'est celui d'une vie, de la vie.

L'AMP, berceau de la biomédecine (médecine du vivant) est aussi marraine de la « bio-bio médecine » ! C'est offrir du bien-être pour bien naître. Ce n'est pas si simple mais cette

première étape de bio-attitude est indispensable avant de se diriger vers l'hyper technicité que propose l'AMP.

QUE PROPOSEZ-VOUS JUSTEMENT COMME TECHNIQUES DANS VOTRE SERVICE, DANS VOTRE HÔPITAL RÉGIONAL QUI N'EST PAS ... UN CHU ?

Et bien, tout finalement, en autonomie ou en coordination avec d'autres centres : diagnostics, prises en charge pluridisciplinaires.

Et comme « traitements pure AMP » : inductions avec Inséminations Intra Utérines, FIV conventionnelles ou avec ICSI, cultures prolongées d'embryons jusqu'au stade blastocystes, méthode de congélation rapide des embryons par vitrification.

Les couples en désir d'enfant, peuvent venir nous voir sans intermédiaire ou adressés par un médecin.

COMMENT SE PASSE LA PRISE EN CHARGE DES COUPLES ?

Si, grâce à notre diagnostic, la proposition de prise en charge de leur infécondité nécessite un acte technique dans un autre centre, comme le don d'ovocytes, le diagnostic préimplantatoire, la préservation ovocytaire, nous avons des liens privilégiés avec ces centres.

Ainsi, les patients suivent une filière de soins plus simple, plus rapide en maintenant un suivi avec leur équipe lorientaise de proximité qui les connaît bien. Nous travaillons en visioconférence avec plusieurs d'entre eux : Nantes, Rennes et Brest.

Lorient est à peu près à équidistance de ces trois villes universitaires et le seul centre d'AMP au milieu de ce triangle.

L'AMP EST COMME UNE GRANDE FAMILLE ?

En quelques sortes, et cela nous aide à en construire. Oui, dans son fonctionnement, on peut dire que notre équipe à Lorient est une petite famille dans la grande famille de l'AMP.

Ses sages-femmes et secrétaires impliquées depuis de nombreuses années dans le service sont les repères de confiance des couples qu'elles reçoivent en consultations ou au téléphone avant, pendant, après les traitements pour expliquer, réexpliquer, soulager, soigner, écouter.

On ne s'aperçoit plus ou pas que biologistes, techniciennes et cliniciens viennent les uns du monde privé très public de Biolor; les autres du monde public très privé de l'AMP hospitalière.

Le travail spécifique clinique et biologique dédié à l'AMP se déroule exclusivement sur le site du CHBS (au premier étage du Pôle Femme-Mère-Enfant) nécessitant tout au long de la procédure partage et fusion des qualités de ces deux univers. Des réunions pluridisciplinaires rassemblent l'équipe autour de ces dossiers tous les quinze jours.

QUI PEUT Y ASSISTER ?

Y participe inmanquablement toute l'équipe d'AMP. Ensuite, qui veut, pourquoi pas les médecins traitants généralistes, spécialistes correspondants des patients ? Oui, nous pourrions mettre au point une information-invitation à ce sujet. À nous de communiquer, les portes sont ouvertes.

À ce jour, nos couples suivis ont en leur possession tous les suivis et comptes-rendus de leurs traitements, les résultats des avis des commissions pluridisciplinaires les concernant. Ils peuvent ainsi à tout moment en informer selon leur volonté, leurs médecins.

LA NOTION DU TRAVAIL EN ÉQUIPE EST DONC MAJEURE ?

Pas majeure, indispensable, l'AMP ne peut exister qu'avec biologie et clinique fusionnées.

Ici, la fusion est un préalable à tout, l'enfant naîtra de celle des compétences, celle du couple, celle des cellules, de l'imprévu et de l'opportunité.

LE CENTRE... DU MONDE !

Citée portuaire ouverte sur l'Océan Atlantique, Lorient vit depuis toujours avec le virus du voyage dans le sang. Aussi, qui s'étonnerait encore que son hôpital dispose en son sein d'un service dédié aux voyageurs internationaux ?

Qu'ils soient touristes ou professionnels, qu'ils rêvent de contrées lointaines ou qu'ils soient travailleurs transcontinentaux, nombreux sont ceux qui connaissent désormais ce service dont les murs ne ressemblent à aucun autre dans l'hôpital. Ici tout est invitation au voyage !

Ces patients comme les autres mais pas tout à fait constituent aujourd'hui l'essentiel de la clientèle du **Centre de Vaccination Internationale (CVI)**. L'entretien médical qui motive leur venue ne comporte pas d'examen clinique. Le médecin qui reçoit délivre les bons conseils en fonction du projet de voyage et de l'état de santé du voyageur. Les vaccins nécessaires sont prescrits et réalisés, le cas échéant, le jour même au CVI par une infirmière présente en permanence. Au besoin, des sérologies supplémentaires peuvent également être prescrites et réalisées au laboratoire de l'hôpital.



Le CVI est placé sous la responsabilité du Docteur **Bernard GALLEN**, médecin coordonnateur et titulaire, notamment, d'un DU de Médecine tropicale et humanitaire et d'une Capacité de médecine tropicale de l'Ouest. ...en plus d'avoir, comme l'ensemble de son équipe, la passion des voyages !

<http://cvi-chbs-lorient.docvadis.fr/>



LE CHBS DISPOSE D'UN SERVICE DÉDIÉ AUX VOYAGEURS INTERNATIONAUX

En dehors de ces consultations programmées, il peut arriver que l'hôpital accueille, via les urgences notamment, des voyageurs revenant malades d'un voyage depuis une zone à risques. Le patient est alors pris en charge par le Docteur GALLEN, ou en son absence, par un infectiologue de l'hôpital.

DU CVI AU CENTRE DU VOYAGEUR INTERNATIONAL ET DES MALADIES TROPICALES

Le projet d'ouverture d'un **Centre du Voyageur International et des Maladies Tropicales** (en remplacement de l'actuel CVI) devrait trouver sa concrétisation en 2016 avec un déménagement interne au sein des locaux du Pôle Femme-Mère-Enfant de l'hôpital du Scorff. Il permettra de répondre au déficit actuel d'offre de soins dans le Morbihan. L'unité prendra alors une autre dimension avec une extension de ses activités.

DES ACTIVITÉS RENFORCÉES ET ÉTENDUES

Les professionnels du CVI accueilleront prochainement les **enfants adoptés** dans un pays étranger, généralement défavorisé, afin de réaliser un bilan. L'objectif étant de dépister des pathologies contractées dans le pays d'origine et celles pouvant se révéler par la suite. Dans ce cadre, des partenariats se nouent déjà au sein de l'établissement et en tout premier lieu avec la pédiatrie par l'intermédiaire du Docteur Cédric MENAGER. Une prise en charge pédopsychiatrique s'est mise en place et une autre est à l'étude avec le service d'ORL sur le dépistage auditif précoce.

Les **consultations de pathologie tropicale de retour de voyage** s'adresseront aux voyageurs revenant malades de leur voyage ou présentant des symptômes pouvant être en lien avec une pathologie tropicale. Actuellement, ces patients doivent se rendre à Rennes, Nantes ou Brest.

La **prise en charge médico-sociale des migrants**, qui fait écho à l'actualité, se donne pour objectif de favoriser l'accès aux soins du public en situation de précarité. Le Docteur GALLEN souligne qu'il existe bien des structures régionales et lorientaises (CADA, CCAS, Associations caritatives, médecine générale...) mais qu'il n'existe pas de centre de référence dans le Morbihan pour les soins de premier recours.

Les **bilans de santé des expatriés et des voyageurs professionnels**, qui ne peuvent aujourd'hui être réalisés sur le territoire breton, faute de structure, sont un autre axe fort de développement du centre. Le bilan qui consiste en un examen médical détaillé clinique et paraclinique permet de faire un point de santé précis d'un voyageur international à sa demande, celle de son employeur ou de sa mutuelle.

La création d'un **centre de traitement antirabique**, dont la demande auprès des autorités administratives devrait recevoir dans les jours à venir une réponse favorable, permettrait une meilleure couverture du territoire. Le Docteur GALLEN, qui a suivi la formation idoine dispensée par l'institut Pasteur, souligne que cette ouverture corrigera la carence

actuelle qui fait du Morbihan le seul département breton à ne pas disposer d'une telle structure.

Le Docteur GALLEN partage ses connaissances avec les médecins de ville en animant des EPU (Enseignements Post Universitaires) sur le thème de la médecine tropicale.

À travers la description de ses activités, on comprend mieux pourquoi le CVI est le centre... de celles et ceux qui parcourent le monde !



BÉATRICE LIVA,
IDE



GAËLLE TERRIER,
secrétaire



ARNAUD GIRAULT,
médecin



L'équipe de cardiologie

LA PRÉVENTION AU CŒUR DU SOIN

Surpoids, excès de cholestérol, diabète, hypertension, sédentarité, tabac...

Bien connus par les uns, pas assez pour les autres, les facteurs de risque cardiovasculaire ne passent plus inaperçus auprès d'une population de mieux en mieux informée. De plus, ils font consensus sur un point : ils favorisent l'apparition de troubles cardiovasculaires et ce d'autant plus s'ils se cumulent.

Chacun sait que le premier rôle d'un hôpital est de soigner. Il met aussi en place des actions de prévention en aidant les personnes à devenir actrices de leur santé. L'équipe d'éducation thérapeutique de cardiologie a donc choisi « d'exposer » son propos et d'offrir aux patients, lors d'une courte hospitalisation en cardiologie, par exemple pour une coronarographie, la possibilité de se

sentir plus investis par leur santé, de mieux en comprendre les enjeux et de s'évaluer. Un outil mural de sensibilisation, une « fresque », est donc né.

Six grands panneaux colorés listent les facteurs de risques modifiables :

Les patients en prennent connaissance, à leur rythme, accompagnés ou non d'un soignant. Nul besoin de tout intégrer dans l'immédiat, ces mêmes documents seront remis au patient avant sa sortie, à un format de « poche » reprenant chacun des risques. Ils lui permettront d'approfondir ses connaissances et d'échanger avec son médecin référent. Le patient s'interroge sur sa propre situation, en identifiant ses facteurs de risque potentiels, sans se culpabiliser et estime, au fur et à mesure de sa lecture, s'il est concerné ou non par le thème abordé :

surpoids, cholestérol, diabète, activité physique, tension artérielle, tabac.

La découverte se poursuit en aidant le patient à quantifier son risque global :

Celui-ci positionne maintenant des aimants sur une roue symbolisant un athérome* et les six facteurs de risque : à l'extérieur de la roue, le facteur est absent ou bien équilibré. Plus le curseur se rapproche du centre, plus le risque d'athérome est important, voire menaçant pour la santé. Cette représentation imagée du problème aide le patient à exprimer la perception qu'il a de sa santé et les actions qu'il peut entreprendre pour l'améliorer. Il s'approprie ainsi la situation et devient acteur, capable de modifier son mode de vie en fonction d'objectifs fixés en collaboration avec les soignants.



LE PATIENT DEVIENT ACTEUR, CAPABLE DE MODIFIER SON MODE DE VIE

*Athérome : dépôts dans les parois artérielles par accumulation de graisses, de sucres, de sang, de tissus fibreux. La paroi des artères de gros et moyen calibre se modifie, s'épaissit ralentissant ainsi la circulation sanguine. L'athérome est également favorisé par l'âge, le genre masculin, et l'hérédité qui constituent, eux, les facteurs non modifiables.

PROGRAMME D'ÉDUCATION CENTRÉ SUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

Cette prise de conscience peut être un élément déclenchant. Le paragraphe « Je me sens concerné(e) », à lire sur chaque panneau, attend une réponse. Le choix est ainsi facilité par la représentation graphique. Le patient pourra alors s'impliquer et décider de s'inscrire dans l'un des programmes éducatifs conçus par l'équipe d'éducation thérapeutique. Les critères d'inclusion sont la présence d'au moins un facteur de risque et/ou l'existence d'un athérome avéré lors d'un examen angiographique ou par échodoppler.

Ce programme propose des séances individuelles ou de groupes, animés par une diététicienne ou des infirmières spécialisées (tabac, éducation physique). L'adhésion est libre et gratuite, les ateliers peuvent aussi être proposés au patient après un entretien motivationnel au cours d'une hospitalisation ou lors d'une consultation externe. L'équipe propose également d'adhérer au programme de manière ambulatoire, à tout moment de l'évolution de la pathologie cardiovasculaire.

Infirmière référente « santé cardiovasculaire » : **02 97 06 96 06**

Diététicienne référente « santé cardiovasculaire » : **02 97 06 72 81**

Réseau Codiab Kalon'IC : **02 97 36 43 44**

Infirmière référente « tabac » : **02 97 06 73 26**

Application gratuite à télécharger : **infotabac.com**

LE MÉDECIN TRAITANT, MAILLON ESSENTIEL

Le programme d'éducation centré sur la Santé Cardiovasculaire est mutualisé entre le CHBS, le Réseau Codiab Kalonic, et la clinique de l'humeur à Quimperlé.

Ces trois structures partagent le contenu du programme et sa mise à jour régulière. Certaines séances sont proposées exclusivement au Réseau, notamment l'activité physique adaptée (10 séances avec un éducateur sportif), la gestion du stress (mise en place prévue en 2016), et des ateliers de cuisine avec une diététicienne.

Dans le cadre du parcours patient, le médecin traitant reste le pivot de la prise en charge éducative. Il doit être informé des objectifs du patient et des actions mises en œuvre pour les atteindre, il est invité à participer en retournant un document signé à l'équipe éducative et en remplissant une évaluation à distance des modifications de comportement. Il peut s'informer sur le programme et son contenu via internet et par téléphone.

En 2016, une plateforme d'information et d'orientation sur l'éducation thérapeutique sera mise en place et à disposition des professionnels de santé sur le territoire de Lorient. Elle sera hébergée par le réseau Codiab Kalonic.

Les équipes travaillent pour améliorer la communication entre les différents acteurs : transmission du bilan éducatif partagé et des évaluations réalisées en cours d'hospitalisation, projet de création d'un dossier d'éducation thérapeutique territorial porté par le patient et enrichi à chaque action d'éducation mise en œuvre par les différentes structures du territoire 3, en partenariat notamment avec Kerpape.

CHOLESTÉROL

■ Le « bon cholestérol », Le HDL protège les parois artérielles. Valeur normale au-delà de 0.45 g/L. Meilleure protection si supérieure à 0.60 g/L.

■ Le « mauvais cholestérol », Le LDL favorise l'athérome. Valeur normale en-dessous de 1.30 g/L. Meilleure protection si inférieur à 1 g/L.

■ Les Triglycérides (TG) ne participent pas directement à l'athérome, mais reflètent une alimentation « riche ». Valeur normale en-dessous de 1.5 g/L.

DES TESTS BIOLOGIQUES ONT ÉTÉ DÉVELOPPÉS POUR RECHERCHER LES PRÉDISPOSITIONS AU CANCER.

UNE CONSULTATION D'ONCOGÉNÉTIQUE AU CHBS

Au début des années 1990, des consultations d'oncogénétique se sont progressivement ouvertes en France, grâce à l'action, notamment, de la FNCLCC (Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer). Leur objectif est de répondre aux demandes des familles à risque de cancer en confirmant ou non, à partir de l'étude de leur arbre généalogique, l'existence dans une branche familiale d'un risque, plus élevé que dans la population générale, de développer des cancers.

Ainsi, dans cette mouvance, une consultation d'oncogénétique s'est ouverte au CHBS fin 2014*. Elle est le fruit d'un partenariat entre le CHU de Brest dont est issue le Dr Séverine AUDEBERT-BELLANGER, onco-généticienne et le CH de Vannes qui détache Mme Vanessa COLOMBERT, conseillère en génétique. Cette consultation se tient une fois tous les deux mois pour l'instant et deviendra mensuelle à partir de 2016.

QUAND CONSULTER ?

C'est souvent un médecin, cancérologue ou non, qui propose la consultation à son patient, lorsque son histoire familiale permet de soupçonner un risque génétique. Cependant, si une personne non malade pense qu'il existe un risque accru dans sa famille, elle peut en parler à son médecin traitant qui l'orientera alors vers cette consultation spécialisée. Certaines situations motivent particulièrement le recours à un conseil génétique :

■ Lorsqu'au moins 2 cas de cancers de même localisation ou génétiquement liés (sein, côlon...) sont retrouvés chez des personnes apparentées dans une même branche.

■ Lorsqu'un cas de cancer est survenu à un âge jeune même en l'absence d'antécédent familial carcinologique.

■ Lorsque plusieurs cas de cancers sont apparus chez une même personne.

■ Lorsqu'un cancer est associé à une maladie prédisposante existant dans la famille (polypose recto colique familiale, ataxie télangiectasie, neurofibromatose...).

■ En situation d'atteinte bilatérale : seins et reins par exemple.

■ En cas d'accumulation de cancers rares dans une famille.

Dans certaines situations, des tests biologiques ont été développés pour rechercher les prédispositions génétiques au cancer. Ces tests peuvent permettre d'identifier les personnes porteuses d'une mutation et d'évaluer leur risque de développer un cancer. Selon le résultat de l'analyse, une surveillance adaptée est proposée. En fonction des situations familiales, un suivi spécifique peut être conseillé même si une mutation n'est pas retrouvée.

*Jusqu'à présent ces consultations étaient principalement localisées dans les centres de lutte contre le cancer et les centres hospitalo-universitaires. Au total, elles sont accessibles dans une soixantaine de villes en France. L'annuaire de ces consultations est consultable sur le site Internet de l'Institut national du cancer.



Dr. Caroline Audinet, cardiologue ; Marylise Personnic, cadre supérieur du pôle C ; Morgan Rivalan, cadre de santé ; Gwenhaëlle Malardé, infirmière éducatrice en ETP ;

Françoise Rivière, infirmière tabacologue ; Clotilde Guillaume, diététicienne ; René Marion, chargé de communication.

UNE AUTRE VISION DU SOIN

LE TRANSPORT INTERNE, UN LIEN PRÉCIEUX ENTRE LES UNITÉS ET LE PATIENT

Le transport de patients est devenu une activité primordiale dans l'organisation et l'amélioration des soins et doit résoudre la même équation que toutes les autres activités clés d'un établissement de santé à savoir une prise en charge des patients réactive, efficace et sécurisée.

Le CHBS a fait le choix, lors de l'arrivée sur Scorff, de mettre en place une organisation de gestion en temps réel des flux de patients grâce au logiciel THEO couplée à une utilisation de téléphonie mobile avec régulation manuelle en semaine et automatique le week-end. Ce choix a permis la création d'une équipe centralisée professionnelle motivée et solidaire.

Ils sont **32 professionnels aides-soignants** à exercer différentes fonctions, brancardiers, coursiers, régulateurs, avec pour mission d'assurer les transports des

patients, mais aussi les transports des biens en ce qui concerne les coursiers, au sein de l'établissement.

Être brancardier aujourd'hui ce n'est pas uniquement transporter un patient d'un point à un autre. Cette mission s'inscrit totalement dans le circuit de prise en charge des patients. Les brancardiers sont, comme l'indique leur qualification d'aide-soignant, **des professionnels qui ont des compétences soignantes.**

Elles sont mobilisées lors de ce moment singulier qu'ils partagent avec le patient en le transportant pendant son séjour.

DE QUELLES COMPÉTENCES S'AGIT-IL ?

■ La première est relationnelle. Ils doivent être en capacité d'entrer en relation avec un patient qu'ils n'ont jamais vu, dont ils ne connaissent que les informations transmises par l'unité de

soins. Il leur faut établir un climat de confiance très rapidement avec des patients anxieux pour certains et parfois désorientés, répondre aux questions qui ne manquent pas, rassurer quand c'est nécessaire.

■ Ils doivent aussi communiquer avec leurs collègues des unités de soins, faire des transmissions claires et précises, toujours précieuses pour la suite de l'hospitalisation. Garder leur calme quel que soit le contexte dans lequel ils interviennent.

■ Ils s'assurent également du bon fonctionnement du matériel de transport pour garantir la sécurité du patient et celle du professionnel.

■ Lors d'un transport il est impératif d'être très vigilant à l'état du patient, de lui parler, de l'observer et de déceler les changements, la douleur, l'inconfort, la crainte et trouver rapidement des réponses adaptées à ces évolutions.

**32 PROFESSIONNELS
EXERCENT DIFFÉRENTES
FONCTIONS : BRANCARDIERS,
COURSIERS, RÉGULATEURS**



Bertrand, Fabrice, Franck, Olivier, Yann, Nicolas, Anthony, Florian, Yoann,
9 des 22 brancardiers de jour

LES ÉTAPES IMPÉRATIVES SONT :

- la vérification de l'identité du patient,
- la conformité du dossier,
- Le respect de l'intimité du patient,
- la confidentialité,
- les différents protocoles d'hygiène en vigueur.

Une bonne condition physique est un préalable à l'exercice du métier de brancardier. Leur périmètre de marche est très important, ils se déplacent dans toutes les unités du CHBS, sans oublier l'hélistation. Ils effectuent pour chaque patient des gestes de manutention plus ou moins importants en fonction du type de transport (lit, brancard, fauteuil) au départ et à l'arrivée du transport.

Les brancardiers travaillent **en étroite collaboration avec les régulateurs.**

Ces derniers sont les interlocuteurs quotidiens des unités de soins. Ils affectent les demandes de transport, en fonction des priorisations, de la position géographique des agents,

de leur disponibilité et des délais de transport prévisibles.

Les capacités d'adaptation sont essentielles, car le brancardier est fortement dépendant de l'environnement au sein duquel il évolue: des pics et creux d'activité de soins, de l'architecture des locaux, de la qualité du matériel de transport, de la disponibilité des ascenseurs, etc.

Tous ces éléments influencent le bon déroulement du transport et nécessitent une adaptation permanente au contexte.

Sur certains créneaux horaires de forte demande, l'équipe de brancardiers doit tenir compte des priorisations posées dans la réponse à apporter aux demandes de transports et faire preuve d'adaptabilité et de ponctualité dans un contexte parfois tendu.

La ponctualité est une préoccupation majeure des brancardiers et des régulateurs. En effet son respect est la garantie du bon déroulement des différentes programma-

tions, blocs opératoires, imagerie, consultations...

Cependant, il existe au cours de certaines journées des pics d'activités importants, qui mettent à mal cette obligation de ponctualité et qui génèrent des insatisfactions pour tous les professionnels concernés : brancardiers, régulateurs et unités de soins.

L'activité de transport des patients est plus qu'une activité logistique, c'est une réelle interface entre les unités de soins. Aujourd'hui, l'activité de brancardage doit se concevoir comme **une véritable prestation de service intra hospitalière**, jouant un rôle fondamental dans la qualité globale des soins prodigués et dans la fluidité du parcours des patients.

Par leurs contacts privilégiés avec les patients et leur rôle de lien entre les unités de soins, ils font partie intégrante de la chaîne de soins.



"LE CŒUR À L'OUVRAGE" POUR 3 ASSOCIATIONS DU COMU !

En regard de l'article de fond de ce 4^{ème} numéro, l'occasion est ici donnée de présenter 3 autres associations conventionnées avec le CHBS : "Atout cœur", "France AVC56 (Association qui concerne les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires) et l'AdAMeF (Association des Aphasiques du Morbihan et du Finistère),

ASSOCIATION ATOUT CŒUR MORBIHAN



Elle a été créée le 20 février 1992 et compte actuellement plus de 100 adhérents dont 6 bénévoles actifs. Elle fait partie de "l'Alliance du Cœur" (Union Nationale de Fédérations et Associations de Malades Cardio-vasculaires) et est adhérente du Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS Bretagne).

Ses objectifs essentiels sont :

- l'aide aux malades
- la prévention des maladies cardiovasculaires.

Ses activités principales

consistent à rencontrer des malades porteurs d'une affection cardiaque ou cardiovasculaire pour information, soutien et défense de leurs intérêts.

La formation sur la prise en charge de l'arrêt cardiaque est également une mission de l'association, tout comme l'information grand public à travers l'organisation de conférences/débats. Sont aussi mises en place dans le pays de Lorient, des randonnées hebdomadaires (mercredi après-midi) où chacun marche à son rythme.

Siège : 26 rue Madame de Sévigné - Lorient

Courriel : jacques.jourdain@orange.fr

Téléphone : 06 83 80 73 67 - 02 97 21 24 21

Permanence au CHBS : 2^e mardi du mois de 14 à 16h

ASSOCIATION DE PRÉVENTION ET D'AIDE AUX PATIENTS ET AUX FAMILLES DE PATIENTS VICTIMES D'ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX



La fédération France AVC est une association Loi 1901, créée en 1998 dont le but est essentiellement la prévention. Depuis 2010, cette fédération nationale est qualifiée "d'association de bienfaisance".

Ses objectifs sont :

- informer le public, les pouvoirs publics et les professionnels de santé sur les accidents vasculaires cérébraux
- apporter aide et soutien aux patients et à leur entourage
- aider à la formation des médecins et des professionnels paramédicaux
- aider à la recherche sur les AVC

France AVC est une fédération nationale, enrichie d'antennes départementales, voire régionales. Celle du Morbihan, dont le siège se situe à la mairie de Locmariaquer; a été créée en mars 2011. Sa mission, dans la droite ligne de France AVC, vise la prévention. Pour ce faire et afin d'informer au mieux le grand public, elle organise très régulièrement sur tout le département des conférences/débats, animées par des médecins neurologues qui font partie de ses administrateurs.

Afin de faire face à la demande forte, la mise en place de groupes de parole est actuellement à l'étude. Elle nécessite de recruter des bénévoles actifs et disponibles.

Site : www.franceavc.com - **Courriel :** franceavc56@orange.fr

Téléphone : 02 97 57 30 33

ASSOCIATION DES APHASIQUES DU MORBIHAN ET DU FINISTÈRE



Cette association a été créée officiellement le 14 février 2005 à l'initiative de Dominique NOBLET, lui-même victime d'un AVC en août 2003.

L'association du Morbihan et Finistère adhère à la Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF), depuis mai 2006.

Quelques mots sur l'aphasie :

Le mot APHASIE vient du Grec "A sans, et PHASIE parole". Ce terme a été créé en 1864 par Armand TROUSSEAU. L'aphasie (perte de parole) est une conséquence fréquente des AVC. 30 000 personnes deviennent aphasiques chaque année en France. Pour eux, parler est un défi de tous les jours, la société ne les reconnaît plus. C'est pour aider les aphasiques et leur famille à sortir de l'isolement et les encourager à communiquer qu'a été créée cette association.

Ses objectifs sont :

- faire connaître l'aphasie au grand public.
- combler la carence d'information sur la situation des personnes aphasiques qui souffrent du manque de reconnaissance de leur handicap spécifique.

- participer à la problématique actuelle de l'intégration du handicap dans la société.

L'association se développe, les rencontres mensuelles sont désormais incontournables, les adhérents trouvent un réel plaisir à se réunir et surtout, osent de plus en plus communiquer. Les contacts se multiplient aussi à l'extérieur, avec le monde médical et paramédical, avec les autres associations d'aphasie en France, en Belgique, en Suisse et au Québec. Divers ateliers, tous à but de "rééducation" à la parole et l'écriture, se sont ouverts avec un succès croissant : théâtre, informatique, écriture.

Site : www.aphasie.fr

Blog : http://aphasiques56et29.blog.fr

Courriel : aphasiques56et29@hotmail.fr

Téléphone : 02 97 64 09 01 - 02 97 64 50 19

Permanence au CHBS : 4^e mardi du mois de 14h à 16h

TRIATHLON

Après une première expérience en 2011 au triathlon (format Sprint) de Larmor-Plage avec à la clé une seconde place en relais, la section course à pied de l'ASC CHBS s'est alignée cette fois sur un format Half à l'Ironbreizh de Guidel en septembre dernier.

Marie-Gabrielle LE BLOA-MUNIER, Laurent LE DU et Gaël BADOUX ont donc terminé sur la seconde marche une nouvelle fois en un temps final de 4H58'15"

Les distances respectives étaient les suivantes :

1900 m de natation puis 90 km à vélo et enfin un semi-marathon (21,1 km) avant de franchir la ligne d'arrivée et de recevoir la belle médaille de finisher.



Lors de la dernière édition du très connu "Auray-Vannes" mi-septembre 2015, plusieurs participants du CHBS ont couru le semi-marathon et dans le cadre du challenge féminin inter entreprises sur le 10 kms "Arradon-Vannes", l'équipe du CHBS représentée par Céline GALLOT, Sandrine ÉTESSE et Sylvaine MOREL a terminé première. À noter que tous les ans l'hôpital est distingué dans ce challenge féminin et se place sur le podium. Bravo les filles et à l'année prochaine encore plus nombreuses.



MARATHON

Forte du succès d'un premier déplacement en avril 2014 au marathon de Paris, la section course à pied de l'Association Sportive et Culturelle du Centre Hospitalier de Bretagne-Sud (ASC CHBS) sous la présidence de Marie-Jo PIÉTOT a accompagné le 27 septembre dernier une équipe de 12 coureurs au Marathon de Berlin.

Sous l'impulsion de Gaël BADOUX, responsable de la section course à pied depuis 2011, a été organisée la participation à cette épreuve qui compte parmi les plus beaux marathons. C'est également l'un des plus rapides

au monde et le chrono du Dr LE NOACH en atteste avec un record en 2h56'03".

Marie-Jo PIÉTOT et 3 conjoints ont accompagné les 12 coureurs et c'est donc un groupe de 16 personnes qui s'est envolé de Nantes vers la capitale allemande le dernier week-end de septembre. La météo a été clémente pendant les 3 jours, permettant une visite de Berlin et un marathon dans d'excellentes conditions. Un an de préparation (inscriptions, déplacements, hébergement) a été nécessaire pour mener à bien ce projet.

Les participants, tous employés du CHBS, toutes professions confondues : cuisinier, bran-

cardier, aides-soignants, infirmiers, cadre de santé et médecins ont répondu présents.

Ils sont soutenus dans leur projet par la Direction du CHBS, sponsorisés par la Société Générale et la BFM, le CMB via une tombola, Rostrell, les ambulances Daniel JÉGO, la MACSF et la GMF qui deviendra sponsor principal à compter de l'an prochain.

L'objectif principal a été atteint puisque l'ensemble de l'équipe a franchi la ligne d'arrivée.

Après Paris et Berlin, la section envisage de participer au marathon, peut-être le plus mythique au monde : New-York !



Contact
Gaël BADOUX - poste 69 361



Contact
 Pour les personnes souhaitant participer aux sorties à bord du Dragon boat, tel : 06.60.51.71.86

DRAGON BOAT

Drôle d'endroit pour une rencontre ! Un long canot de 12,50 m, aux allures de petit drakkar, a jeté l'ancre sur la pelouse à l'entrée du Centre Hospitalier de Bretagne-Sud. Cet évènement n'avait d'autre but que de signaler « Octobre rose », une campagne nationale d'information et de sensibilisation sur le cancer du sein.

Pour Chantal MAHÉO, de la Ligue contre le cancer et Michèle ZEDDA de l'association Ysaé, le « dragon boat » est une acti-

tivité à destination de femmes atteintes du cancer du sein.

Pour le plaisir

« Il s'agit avant tout de se faire plaisir. Le bateau peut embarquer jusqu'à 22 personnes. Famille ou amis peuvent ainsi pagayer ensemble », explique Evelyne COMBES, présidente du Comité départemental de canoë-kayak. « Il faut savoir que l'activité physique réduit de 50 % les risques de récurrence. De plus, pagayer est un

excellent moyen de rééduquer ses épaules après une intervention ».

Le comité départemental possède deux embarcations de ce type qu'il met à disposition de certains clubs : l'un à Pontivy, l'autre entre Lochrist et Lanester. « Des sorties sont organisées le jeudi après-midi et le samedi matin », rappelle Evelyne COMBES.

INCITER À RACONTER DES HISTOIRES

La Compagnie des livres, organisatrice du Salon du livre jeunesse, a noué un partenariat avec la maternité de l'hôpital du Scorff.

Ainsi, chaque bébé, né entre le vendredi 27 novembre et mercredi 2 décembre (dates du salon), s'est vu remettre deux albums. Une soixantaine de nourrissons environ étaient concernés à qui l'on pourra raconter les aventures de « Monsieur Carotte » (Didier jeunesse) ou « Le Machin » (Actes Sud jeunesse).

« Dès les premières semaines, les bébés sont sensibles aux couleurs vives », explique Marie-Ange LE GALL, pédiatre et chef de service de la pédiatrie. Ravie de l'initiative, elle y voit « une incitation à lire des histoires pour les parents, un atout pour l'acquisition du langage et bien d'autres apprentissages ». « Ce sont aussi les premiers livres de l'enfant », remarque Noyale ÉMORÉ, cadre sage-femme. « En espérant que ce soit le début d'une bibliothèque fournie ou, au moins, d'une fréquentation des livres dès le plus jeune âge ».



LIRE AU BERCEAU !

Au mois de novembre, depuis plusieurs années déjà, le Syndicat Interdépartemental des Orthophonistes de Bretagne, intervient au CHBS en maternité dans le cadre de la journée de prévention des troubles du langage.

Son objectif : aider les parents à déceler d'éventuels troubles du langage chez les très jeunes enfants. « Le livre est un support à la communication. Plus on lit d'histoires à son enfant, plus on minimise le risque de troubles du langage oral et écrit » assure une des orthophonistes. « Le langage oral se développe à partir du dialogue. Cette base facilitera ensuite l'acquisition du langage écrit » expliquent-elles encore, plaidant pour une communication précoce avec les bébés. Ainsi, des conseils judicieux et personnalisés, donnés aux parents par des professionnels, suffisent souvent à éviter l'installation de troubles de la communication.

Vous pouvez joindre et demander conseils à ces professionnels et consulter pour plus d'informations info-langage.org



Contact
 Syndicat Interdépartemental des Orthophonistes de Bretagne
 15 rue de Kervrazic – 56550 Belz
 06 81 62 71 82 - fnosiob@gmail.com

FAIRE FACE AU GASPILLAGE

Une convention a été signée au mois d'octobre dernier entre le Groupement d'Intérêt Public Blavet Scorff, spécialisé en restauration inter-hospitalière, et les Restos du Cœur.

La convention officialise le partenariat et assurera une redistribution des excédents alimentaires du GIP Blavet Scorff aux Restos du cœur. Le GIP Blavet Scorff, dont la cuisine centrale se situe à Caudan, route de Calan, est engagé depuis plusieurs années contre le gaspillage alimentaire notamment grâce à de nombreux

efforts réalisés par ses équipes pour prévoir la fréquentation et la production à la « juste commande » et pour sensibiliser ses partenaires et ses consommateurs à des comportements responsables.

Dans ce cadre, Mickaël CRÉTÉ, responsable restauration du GIP, a donc souhaité mettre en œuvre une politique de redistribution des excédents alimentaires en partenariat avec les Restos du cœur.



Mickaël Crété, Denis Martin, Christelle Degré, Grégory Dedise
 Thierry Gamond-Rius, directeur du GIP ; Denis Lagrampe, président des Restos du Cœur du Morbihan



L'UNICEF S'INVITE AU CHBS

Le CHBS accueillait en ce mois de décembre l'UNICEF sur son site du Scorff.

L'occasion nous est faite ici de rappeler que L'UNICEF travaille pour les droits des enfants, partout dans le monde, en s'appuyant sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant. Grâce à notre générosité et nos dons, même humbles, cette organisation mène des programmes ambitieux pour préserver la santé des enfants.



une partie de l'équipe des organisateurs et des bénévoles

UN PÈRE NOËL BIEN ENTOURÉ

Cette année à nouveau le service de pédiatrie du CHBS a convié les enfants hospitalisés dans l'année à venir rencontrer le Père Noël et partager un moment de fête avec toute l'équipe du service autour d'un spectacle et d'un goûter.



LE CHBS FAIT SON TÉLÉTHON

Quelles belles journées ! Autant le dire tout de suite, les journées des 4 et 5 décembre 2015 furent riches !

Riches de rencontres, de sourires, de partages, de solidarité et de dons... Car l'important est bien là n'est-il pas ? Financer la recherche et l'aide directe aux personnes touchées par des maladies graves et invalidantes.

Le CHBS et ses partenaires ont donc porté leur pierre à l'édifice. Le sens de cette fête est évident et votre hôpital ne pouvait qu'être volontaire et acteur de cette grande collecte.

L'histoire commence il y a 3 ans seulement : une idée simple que l'on peut résumer par « et pourquoi pas nous ! » Puis, petit à petit, s'est constitué un groupe d'hommes et de femmes, hospitalier ou non, qui ont imaginé ce qu'il pouvait offrir au public. Cependant, rien n'aurait été possible sans nos nombreux partenaires, qui se sont totalement investis et que nous remercions chaleureusement, nos organisateurs et bénévoles qui n'ont pas compté leur temps et leurs efforts, qu'ils soient, eux aussi, grandement remerciés.

La fête fut belle : « défis » sportifs tels que ceux proposés par le FC Lorient avec son tir au but, l'ASAL et sa piste d'escrime sans oublier,

bien sûr, le parcours de marche ou course ouvert entre l'hôpital et la Ville. De nombreuses animations furent aussi mises à l'honneur, danse hip hop (Kids of underground), chorale, danse bretonne, musique jazz... Et pour les gourmands il était aussi possible de se restaurer en s'offrant une pâtisserie ou quelques crêpes.

Les organisateurs vous proposeront avec joie une deuxième édition en 2016 !

Nous allons presque l'oublier : le CHBS reversera à l'AFMTéléthon 4700 euros.

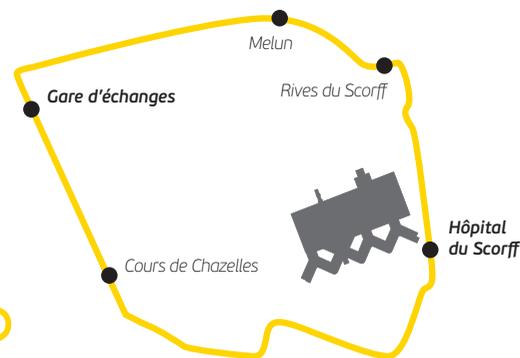
Merci à tous et à l'année prochaine !



Nathalie Le Fric, Directrice de la Communication et des Ressources Humaines avec le staff et des joueurs du Centre de Formation du FC Lorient

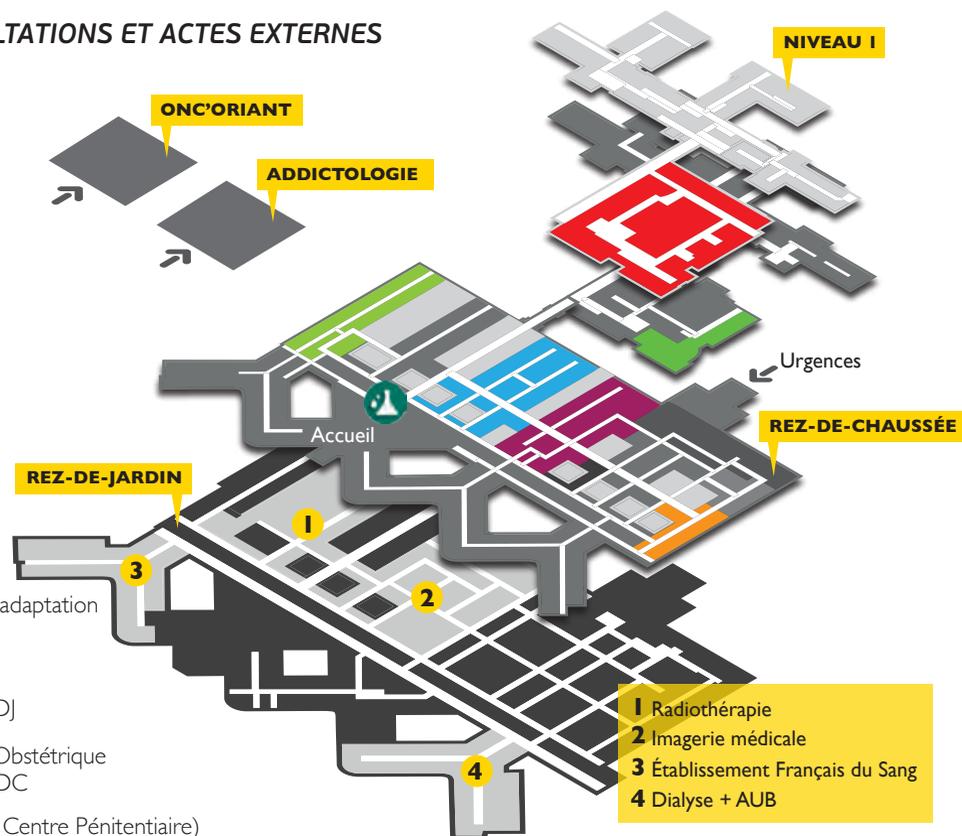
POUR UN ACCÈS PLUS FACILE AU SITE DU SCORFF

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
 - Hépatogastro-entérologie
 - Chirurgie viscérale
 - Dermatologie
 - ADDICTOLOGIE**
 - Cardiologie
 - Endocrinologie
 - Pneumologie
 - Neurologie
 - Activités d'anesthésie
 - REZ-DE-JARDIN**
 - ORL
 - Ophthalmologie
 - 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 RDC
- + USCP (Unité de Santé du Centre Pénitentiaire)



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

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES OUVERT À TOUS

FACILE ET SANS RENDEZ-VOUS !

■ Votre médecin vient de vous prescrire une analyse médicale :

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

■ Munissez-vous :

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

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

Vous venez de lire la quatrième édition du magazine Nouvelle Vague.
N'hésitez pas à nous soumettre vos suggestions à : sec.communication@ch-bretagne-sud.fr



RESIDENCES SERVICES SENIORS
ESPACE & VIE
GUIDEL

SI
services à la personne

La résidence au service des seniors à Guidel

La résidence abrite 87 appartements modernes et fonctionnels allant du T1 bis au T3. Mais plus qu'un logement agréable, Espace & Vie Guidel propose un ensemble de services dédiés aux seniors :



Aide à la personne



Personnel 24h/24



Coordination médicale



Restauration maison



Animations quotidiennes



Séjours temporaires

Un séjour découverte tout compris et sans surprise à partir de 65€ par jour

Du repos après une hospitalisation, envie de ne pas être seul en l'absence d'un proche ou désir de tester la vie de la résidence ? Profitez d'un temps de repos dans un environnement adapté et avec l'ensemble des services Espace & Vie inclus pour une semaine, un mois... ou plus !

Visitez votre résidence services seniors à Guidel :
4 rue Jeanne-Marie Le Bozec. ☎ **02 30 31 90 00**

*Tarif TTC pour un séjour temporaire d'une personne en T1 avec personnel disponible 24h/24, restauration en pension complète, assistance aux gestes de la vie quotidienne, bracelet d'appel d'urgence, coordination médicale, animation quotidienne, la blanchisserie, accès à l'espace Forme et détente, entretien hebdomadaire du logement.

RESIDENCES SERVICES SENIORS
ESPACE & VIE

espaceetvie.fr



Maud - Conseillère MNH
16 mars, 10:36



Avec MNH Prev'actifs, en cas d'arrêt de travail,
vos salaires et vos primes gardent la forme !
#MNHPrevactifs

J'aime · Commenter · Partager ·  18  1



Alexandra - Infirmière
16 mars, 10:45



Le truc de malade ! 

J'aime · Commenter · Partager ·  21  3



MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES
ET VOS PRIMES.

▶ 1 MOIS OFFERT⁽¹⁾

L'ESPRIT HOSPITALIER EN +

 **d'infos**

François Jouet, attaché commercial MNH, **port. 06 47 99 93 01**, francois.jouet@mnh.fr
Sur rendez-vous le mercredi au CHBS, bureau de l'assistante sociale du personnel



⁽¹⁾ Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prev'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prev'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 juillet 2016 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er janvier 2016 au 1er août 2016 : 1 mois de cotisation gratuit.