

Nouvelle

VAGUE

Le magazine du Centre Hospitalier de Bretagne Sud



Dossier

LA PHARMACIE
AU CŒUR
DE L'HÔPITAL

Rencontre

DEVENIR SOIGNANT :
UN CHALLENGE
HUMAIN
ET PROFESSIONNEL

Reportage

LA GRANDE
LESSIVE

#6

SEPTEMBRE
2017



Scannez pour accéder
au site internet du CHBS



N°6

SEPTEMBRE 2017

SOMMAIRE

<i>DÉCOUVERTE</i>	
Groupement Hospitalier de Territoire de Sud Bretagne, plus fort ensemble !	P4 à 5
<i>DOSSIER</i>	
La pharmacie au cœur de l'hôpital	P6 à 11
<i>RENCONTRES</i>	
Devenir soignant : un challenge humain et professionnel	P12 à 15
<i>REPORTAGE</i>	
La grande lessive	P16 à 19
<i>ZOOM SUR...</i>	
L'évolution des usagers du système de s@nté !	P20 à 23
<i>ACTUALITÉS & ASSOCIATIONS</i>	
Un numéro unique pour le « parcours sein »	P24
Le CHBS se dote d'un nouvel IRM	P24
Dépistage des maladies rénales	P25
Douze professionnels du CHBS au Marathon de Rome !	P25
Premier Grand Forum des Associations de Santé	P25
44 associations conventionnées avec le CHBS !	P26
<i>À NOTER</i>	
Informations pratiques	P27

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

Copyright : CHBS. ISSN : 2425-1313

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

Maquette : agence SMAC

Imprimerie : IOV Communication

NOUVELLE VAGUE

Le CHBS en mouvement !

Depuis le 1^{er} juillet 2016, les cinq Centres Hospitaliers Publics du Territoire "Lorient - Quimperlé" ont créé le Groupement Hospitalier de Territoire Sud Bretagne. Un zoom sur ce GHT vous est proposé dans ce numéro.

Cette évolution importante du système de santé ne doit pas faire oublier qu'au cœur du Centre Hospitalier de Bretagne Sud s'organise le présent et se prépare aussi l'avenir : la pharmacie hospitalière est à l'honneur dans ce numéro avec, par exemple, sa gestion automatisée des prescriptions. Vous pourrez aussi vous intéresser à la formation des futurs soignants à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé ou encore, coopération déjà active, au traitement du linge à la Blanchisserie Inter Hospitalière. Bien entendu, notre hôpital est aussi « riche » de ses usagers, patients ou

visiteurs dont l'implication et les attentes se sont, au fil des années, beaucoup modifiées, ce qu'évoque le dernier article.

Nouvelle Vague, le magazine conçu pour et par les professionnels de santé, réaffirme, dans ce numéro 6, sa volonté de créer et d'entretenir un lien fort entre les professionnels de santé. Aussi n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et de vos suggestions.

Nous vous souhaitons une agréable lecture !

Remerciements pour leur collaboration :

Dr. Baptiste QUELENNEC, Dr. Anne BROUARD-LE BIHAN, les équipes de la pharmacie, Stéphanie MEUNIER-LE TOUZIC, Stéphanie CLÉMENT-GUILLON, Jean-Michel PASQUET, Valérie DUGOR, Viviane LE TALLEC, Lucie, Guillaume, Erwan, Anne MAUREL, Anne HAINRY, Pascal BROUARD, et les équipes de la BIH, Anne-Marie. Les formateurs et étudiants de l'IFPS.



**GROUPEMENT
HOSPITALIER DE
TERRITOIRE DE
SUD BRETAGNE,
PLUS FORT
ENSEMBLE !**

CHIFFRES CLÉS

LE GHT SUD BRETAGNE
DISPOSE D'UNE CAPACITÉ
TOTALE DE :



**2 754 LITS
ET PLACES**

SON BUDGET D'EXPLOI-
TATION PRINCIPAL S'ÉLÈVE À :

399

millions
d'euros



IL COMPTE UN EFFECTIF DE



4 849
personnels



dont
367
médecins



Depuis plus d'un an les membres du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Bretagne ont poursuivi les travaux engagés. Ainsi, les missions de mutualisation de fonction et de partage de projets ont été renforcées. Cette démarche se traduit aujourd'hui dans un Projet de Prise en Charge Commun (Projet Médical et Projet de Soins partagés).

5 ÉTABLISSEMENTS UN PROJET MÉDICAL ET DE SOINS COMMUN (ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET PRIORITÉS)



1

Proposer des parcours de soins gradués et coordonnés au sein du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) avec nos partenaires (filières gériatrie, urgences, chirurgie, AVC, périnatalité et pédiatrie, oncologie, cardiologie, santé mentale).

2

Accompagner les enjeux médicaux spécifiques du Groupement : spécificités de l'offre au sein du bassin de vie ; problématiques de nutrition, de surpoids, de dénutrition ; SSR ; prévention et promotion de la santé, dépistage, accompagnement de la fin de vie ; addictologie ; prélèvements d'organes ; parcours du patient complexe.

3

Conforter les activités médico-techniques et les fonctions supports au service de la qualité et de l'efficacité (imagerie ; laboratoire ; système d'information ; télémedecine ; pharmacie ; instances communes (CLAN ; CLIN ; CLUD ; COMEDIMS)*).

4

Optimiser les parcours au sein des pôles inter-établissements.

Ce projet consacre dans un même document l'identification de filières et de parcours optimisant et sécurisant les parcours patients au sein du Territoire de Santé.

La démarche territoriale va également se déployer grâce à :

- Une fonction « achats » permettant la rédaction d'un plan d'action achats pour le 1^{er} janvier 2018.
- Un système d'information convergent.
- Un plan de formation unique.
- Un compte qualité unique pour une certification conjointe dès 2020.

Le Groupement est piloté par un comité stratégique territorial. Différentes instances ont été installées depuis juillet 2016 (collège médical, commission des soins, comité des usagers, comité des élus, conférence territoriale de dialogue social).

La réussite de ce Groupement Hospitalier repose sur la capacité des acteurs à travailler ensemble et à identifier les intérêts pour une réponse coordonnée aux besoins de la population mais aussi au développement de la recherche et de l'innovation.

Dans le prochain numéro, destination 2018 vers le GHBS.

*CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition - CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales - CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur - COMEDIMS : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles



LA PHARMACIE AU CŒUR DE L'HÔPITAL

UNE PRESTATION

DE SERVICE

TRÈS CODIFIÉE

La pharmacie, traditionnellement centrée sur le « médicament », s'est élargie à beaucoup d'autres produits par la nécessité de vigilances qu'entoure leur utilisation ou leur propre action sur l'organisme humain même si elle n'est pas d'ordre pharmacologique. L'ensemble constitue la classe des « produits pharmaceutiques », arrêtée par voie réglementaire, et dont la délivrance est placée exclusivement sous le contrôle d'un pharmacien.

UNE SCIENCE STRUCTURÉE

En pratique, l'exercice de la pharmacie s'articule autour de trois axes complémentaires requérant chacun une compétence spécifique.

I. L'Industrie au service de la recherche.

Son activité s'étend de la conception d'un nouveau médicament jusqu'à sa commercialisation. Son champ d'exploitation est vaste : recherche fondamentale - fabrication - essais cliniques - autorisation de mise sur le marché (AMM) - production - marketing... Les investissements sont lourds et les cahiers des

charges très réglementés. Beaucoup de molécules innovantes sont abandonnées en cours de développement et, pour celles qui obtiennent l'AMM, l'industrie pharmaceutique reste engagée dans une vigilance très stricte, partagée avec les cliniciens et au-delà de l'étape de la commercialisation.

L'industrie pharmaceutique ne franchit cependant pas le seuil de la délivrance des médicaments. Cela relève de la compétence exclusive des « pharmacies » qui se différencient en deux spécialités distinctes, selon leur domaine de prestation.

2. L'Officine au service du public.

Il s'agit indéniablement de l'image la plus connue : celle de la pharmacie de proximité pour tous. Elle contrôle la dispensation des prescriptions médicales. Elle est incontournable pour la délivrance des ordonnances et précise aux clients les recommandations qui s'y rapportent. Elle garantit un professionnalisme sécurisant dans le circuit du médicament et dans les conseils qu'elle apporte en matière de santé.

3. La Pharmacie Hospitalière au service des établissements de soins [privés ou publics].

Sans être un intermédiaire entre l'Industrie et l'Officine, même si elle entretient des liens de partenariat avec l'une et l'autre, la spécificité de la pharmacie hospitalière tient à sa mission, mais aussi à son intégration dans une organisation pluridisciplinaire, souvent complexe et exigeante en fonction de la vocation de l'établissement qu'elle sert.

Dans tous les cas, il s'agit d'une activité obligatoire dès qu'il y a prescription et dispensation de médicaments au sein d'un établissement. Elle est réglementée et soumise à autorisation d'exercice [Décret décembre 2000 - Art L. 5126-5 du Code de Santé Publique].

Un regard sur le service de Pharmacie du Centre Hospitalier de Bretagne Sud peut permettre de mieux appréhender le fonctionnement d'un service incontournable, mais que sa vocation « intra-muros » rend très discret.

ORGANISATION DE LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE

La pharmacie hospitalière se décline en structures individuelles officiellement dénommées « Pharmacies à Usage Intérieur » [P.U.I.]. Un service unique de pharmacie est implanté dans chaque établissement de santé, même s'il se déploie sur plusieurs sites.

Fournisseur exclusif des produits pharmaceutiques, il doit impérativement répondre aux besoins du fonctionnement interne de son établissement, en lien direct avec les activités cliniques s'y rapportant.

Toutefois, sa mission peut s'enrichir d'activités complémentaires selon l'importance et la vocation de chaque établissement. Ainsi, dans certaines situations, en raison des complexités organisationnelles et techniques requises par l'évolution des règles sécuritaires, une PUI peut se voir attribuer un rôle de référence ou d'appui. Les collaborations s'exercent, par exemple, au sein d'un territoire voire dans le cadre d'un GHT (Groupement Hospitalier de

Territoire). Ce type de partenariat se formalise alors entre les différentes PUI, sous forme de contrats ciblés sur des actions identifiées.

La mission essentielle de ce service se résume à disposer du meilleur produit pour un patient donné et s'assurer de son bon usage lui garantissant ainsi le maximum de sécurité.

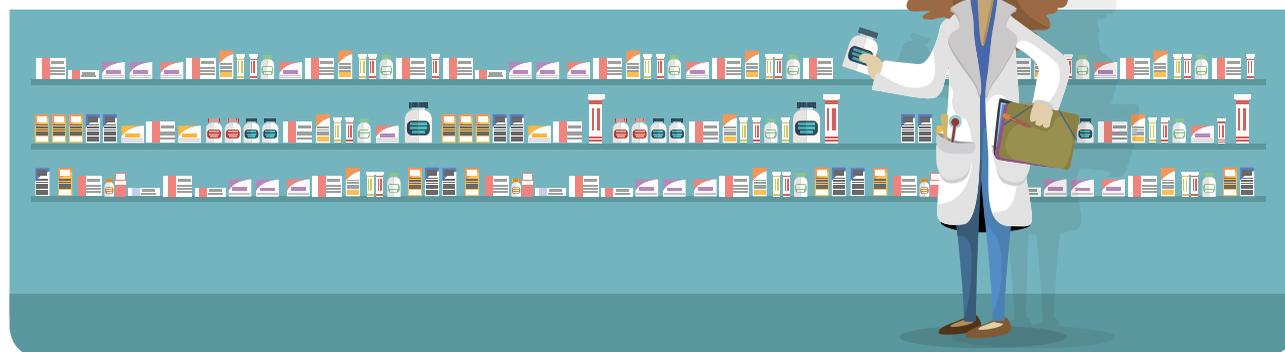
Pour ce faire, plusieurs procédures sont à respecter :

Deux sont générales et indissociables :

- Le référencement des produits.
- L'approvisionnement des services.

Deux autres sont spécifiques :

- La stérilisation des dispositifs médicaux.
- La reconstitution des chimiothérapies.



LE RÉFÉRENCIEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Il s'agit d'un processus complexe dont l'objectif est d'arrêter la liste des produits pharmaceutiques qui seront retenus dans l'arsenal de l'établissement.

LES PRODUITS DITS « PHARMACEUTIQUES »

Ainsi dénommés parce qu'ils relèvent exclusivement du monopole de la pharmacie, ils se divisent en deux catégories :

Les MÉDICAMENTS ①

Ce sont toutes les substances possédant un principe actif doué d'un effet thérapeutique à visée curative ou préventive.

Sont aussi inclus dans cette classe :

- Les produits sanguins dits « stables » ②, par opposition aux produits sanguins dits « labiles » dont la gestion relève de la compétence de l'Établissement Français du Sang (EFS).
- Les fluides médicaux : oxygène, protoxyde d'azote, dioxyde de carbone, etc.

La liste des médicaments retenus constitue le « Livret Thérapeutique » de l'établissement.

Les DISPOSITIFS MÉDICAUX [DM] ③,

Ce sont des matériels très divers, à usage unique ou stérilisables. À titre d'exemple, ce vaste domaine couvre aussi bien :

- Des matériels : seringues, perfuseurs, sondes, instruments chirurgicaux, etc.
- Des prothèses : osseuses, vasculaires, etc.

Que :

- Des implants : pacemakers, chambres de perfusions (CIP), etc.

En 2015, le CHBS a retenu plus de 5 000 références pour un budget de plusieurs dizaines de millions d'euros.



① DÉFINITION DU MÉDICAMENT

Art. L5111-1 Réf. : code de santé publique

On entend par médicament :

- toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales.
- tout produit pouvant être administré à l'homme, ou l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou modifier leurs fonctions organiques.

② PRODUIT SANGUIN

dit « STABLE » : Contrairement à un produit sanguin labile il s'agit d'un « dérivé du sang » fabriqué par un laboratoire pharmaceutique agréé :

- exclusivement à partir de plasma,
- issu d'un pool de donneurs,
- dont la conservation est relativement longue.



③ DÉFINITION DU DISPOSITIF MÉDICAL

Art. L5211-1 Réf. : code de santé publique

On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit - à l'exception des produits d'origine humaine - destinés à être utilisés chez l'homme à des fins médicales et dont l'action n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques.





PROCÉDURES D'INVENTAIRE ET D'ACQUISITION

Le référencement des fournitures se fait en deux temps sur un mode rétrograde : les attentes des unités de soins en matière d'approvisionnement guident la stratégie de celui de la PUI.

Il est arrêté par une commission d'arbitrage : la COMEDIMS ⁴, sur la base des besoins internes de l'établissement, exprimés par les médecins et les soignants. Leur éventail est proportionnel à la diversification des activités de l'établissement, mais doit rester en adéquation constante avec l'évolution des recommandations des sociétés savantes et des règles de l'AMM.

Pour assurer ses achats, la PUI doit respecter le Code des Marchés Publics garantissant une concurrence équitable entre fournisseurs. Elle publie son appel d'offres au Journal Officiel de l'Union Européenne (JOUE) ainsi qu'au Bulletin Officiel d'Annonces des Marchés Publics. Les médicaments doivent être cités en appellation DCI (Dénomination Commune Internationale) ou ATC (Anatomique-Thérapeutique-Chimique). Le but est de ne privilégier aucun laboratoire pharmaceutique, mais aussi de définir l'allotissement*.

En fonction de leur propre production, les laboratoires industriels répondent à la sollicitation en exprimant leur offre. Après avoir arrêté sa décision, l'établissement leur adresse une notification détaillée des attributions.

Très souvent, des établissements regroupent leurs besoins et réalisent des procédures d'achats mutualisés pour diminuer les coûts. Le référencement est révisé annuellement. Il reste, néanmoins, ajustable à tout moment en fonction de la parution de nouvelles recommandations ou d'une évolution de l'activité de l'établissement.

* Un lot est une unité autonome qui est attribuée séparément pour susciter une concurrence équitable entre tous les fournisseurs potentiels

L'APPROVISIONNEMENT DES SERVICES

Entre la prescription des médicaments et leur administration aux patients se situe la procédure de la délivrance, légalement encadrée.

La PUI du CHBS doit couvrir les besoins quotidiens des 1 200 patients séjournant dans des services d'hospitalisation répartis sur 4 sites. Elle doit également fournir les plateaux médico-techniques, ceux de consultation, le bloc interventionnel, les urgences ainsi que l'unité sanitaire du centre pénitentiaire.

Dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, l'évolution des pratiques consiste à passer de la distribution globale vers la dispensation nominative individualisée, le stade intermédiaire étant la dispensation nominative globalisée.

1. LA DISTRIBUTION GLOBALE

Les médicaments sont fournis à un service sous forme de dotation globale, en fonction de sa demande au fil de ses consommations. La gestion des stocks dans les armoires à pharmacie au sein des services reste à la charge des soignants.

4 COMEDIMS

La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles, relative aux PUI, travaille en lien étroit avec la Commission Médicale d'Etablissement. Elle est une référence institutionnelle incontestée par son savoir-expert.

Elle est composée de médecins prescripteurs (en majorité), de pharmaciens et préparateurs, de soignants (cadre de santé, IDE...) référents en matière de pharmacomatéριο-vigilance, et de représentants de la direction.

Elle se réunit au moins trois fois par an pour assurer ses missions :

- Tenue du Livret des médicaments de l'établissement :
 - Renouvellement des produits déjà référencés.
 - Étude des nouvelles demandes de référencement émanant des praticiens cliniciens sur dossiers argumentés.
 - Retrait de produits par substitution ou abandon.
 - Lutte contre la iatrogénie : recommandations du bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles.

Elle établit et publie un rapport annuel d'activité.



Toutefois, des prescriptions nominatives sont transmises à la PUI car exigées pour quelques médicaments particuliers (comme les antalgiques majeurs, certains antibiotiques, les produits sanguins stables, les molécules onéreuses...). L'analyse du traitement par le pharmacien n'est, de ce fait, que partielle.

2. LA DISPENSATION NOMINATIVE GLOBALISÉE

La PUI reçoit l'ensemble des prescriptions individuelles de chaque service dont chacune est alors supervisée par un pharmacien. Un logiciel calcule les besoins pour chaque ordonnance et les globalise en fonction de chaque référence-produit.

La dispensation se fait pour l'ensemble des patients d'un service mais par unité médicamenteuse et sur une période définie. Les produits sont délivrés de manière globale aux unités de soins, sous forme de boîtes voire de blisters. La charge est alors laissée au personnel infirmier de réaliser la répartition par patient.



3. LA DISPENSATION NOMINATIVE INDIVIDUALISÉE ⑤

- Chaque prescription médicale pour chacun des patients est accessible à la PUI par voie informatique.
- Elle est vérifiée par un pharmacien : adéquation prescription/patient - veille de cohérence d'association médicamenteuse. Face à un risque potentiel, le pharmacien prend contact avec le médecin prescripteur.
- La délivrance se fait sous forme unitaire et personnalisée pour une période fixée, mais courte.

C'est indiscutablement le mode le plus efficient :

- Sécurité maximale pour le patient.
- Absence de stockage dans les unités de soins et pas de pertes liées à la péremption ou aux conditions de conservation.

La distribution globale reste le mode de délivrance toujours le plus utilisé au niveau national, puisqu'elle concerne encore 70% de l'ensemble des lits d'hospitalisation (publics et privés confondus).

L'évolution est désormais exigible et doit être inscrite dans les projets des établissements de santé. Il s'agit, cependant, d'un long processus qui impose des moyens spécifiques en termes de réorganisation dans les PUI et unités de soins. Son aboutissement ne peut se concevoir sans une informatisation intégrée des dossiers-patients.

Le CHBS a saisi l'opportunité de l'ouverture de l'hôpital du

⑤ CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA DISPENSATION

Réf. : code de santé publique

La dispensation des médicaments est définie dans le code de déontologie des pharmaciens.

La dispensation correspondant à l'acte pharmaceutique associée à la délivrance des médicaments :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance.
- La préparation éventuelle des doses à administrer.
- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

S'agissant d'un acte pharmaceutique, le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament et en application du monopole pharmaceutique, seul un pharmacien peut dispenser des médicaments.

Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à assister les pharmaciens dans la préparation et la délivrance des médicaments sous la responsabilité et le contrôle de ce dernier.

Scorff pour s'engager dans cette politique sécuritaire. Ainsi, la prescription atteint à ce jour un taux déjà très satisfaisant de 90% de dispensations nominatives se répartissant comme suit :

- 50 % de dispensation nominative globalisée
- 40 % de dispensation nominative individualisée

STÉRILISATION DE DISPOSITIFS MÉDICAUX

La stérilisation ne concerne que les dispositifs qualifiés de « réutilisables ». Désormais elle relève exclusivement d'une PUI et doit être centralisée au sein d'une unité dédiée.

Au CHBS l'Unité de Traitement des Dispositifs Médicaux Réutilisables [UTDMR] stérilise plus de 100 000 compositions par an*.

Un cycle de stérilisation se déroule sur 6 heures en 4 étapes successives :

- I. Pré-désinfection par trempage.
- II. Lavage en machine (exceptionnellement manuel si la fragilité des instruments l'impose).
- III. Conditionnement après vérification.
- IV. Stérilisation à la vapeur d'eau.

Les paramètres de la procédure sont stricts : un moindre doute constaté impose le redémarrage d'un cycle complet.

RECONSTITUTION DES CHIMIOTHÉRAPIES

La reconstitution des chimiothérapies est centralisée à la pharmacie, au sein d'une unité dédiée : l'Unité de Reconstitution Centralisée des Chimiothérapies [URCC] placée sous la responsabilité d'un pharmacien désigné.

La préparation des traitements de chimiothérapie anticancéreux est une préparation magistrale stérile. Elle se fait sous isolateur, permettant à la fois son asepsie (voie injectable) et la protection du personnel (toxicité par manipulation).

L'URCC est équipée de deux isolateurs et de deux postes de travail. L'informatisation permet la prescription, l'analyse pharmaceutique, la gestion de la fabrication et l'administration du traitement.

Cette unité produit environ 23 000 préparations par an essentiellement pour les hôpitaux de jour (surtout en oncologie/hématologie/gastroentérologie) mais aussi pour les services d'hospitalisation de semaine ou conventionnelle. Toutes les prescriptions sont analysées, validées par un pharmacien. Des préparateurs hospitaliers, spécifiquement formés à cette activité, assurent la production en flux tendu tout au long de la journée. Ainsi, pour une chimiothérapie en hôpital de jour, l'URCC distribue la préparation dans l'heure qui suit la validation de sa prescription.

La pharmacie s'est engagée dans une démarche de qualification ciblée sur ce processus et l'URCC du CHBS est certifiée iso 9001 depuis 2008.

Vidéo documentaire sur la préparation des traitements de chimiothérapie au CHBS : www.chbs.fr/chbs-en-video/

* Une composition désigne un packaging enveloppant un ou plusieurs éléments (d'une simple paire de ciseaux par exemple, à une boîte complète d'instruments pour une chirurgie lourde). Elle est certifiée ISO 9001 depuis 2008.

AUTRES MISSIONS DE LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE

RECHERCHE CLINIQUE

Depuis plusieurs années déjà, le CHBS collabore au sein d'une coopération multicentrique inter-régionale du grand-ouest dans le domaine de la Recherche Clinique. Cette volonté de développer cette activité partenariale est réaffirmée dans son dernier projet d'établissement.

L'implication de la pharmacie dans la mise en œuvre de cette politique est incontournable, par le biais de la prise en charge de l'approvisionnement, du stockage, de la préparation et de la dispensation de traitements innovants. Ce circuit très particulier des médicaments en phase d'essai clinique s'inscrit dans des protocoles rigoureux, en lien étroit avec les cliniciens qui y ont répertorié certains de leurs patients, selon leur situation pathologique individuelle et après avoir obtenu leur consentement éclairé.

Les prescriptions établies par les médecins investigateurs sont contrôlées par un pharmacien hospitalier, qui réalise une dispensation nominative individualisée dans le respect de consignes strictes et des règles éventuelles de randomisation.

En 2015, dans le cadre de cette activité spécifique, la pharmacie du CHBS a participé à 43 études, en dispensant 75 ordonnances de traitement per os, et 500 préparations de chimiothérapies injectables.

RÉTROCESSION AUX PATIENTS AMBULATOIRES

La rétrocession aux patients ambulatoires cible une dispensation « personnalisée »* d'un médicament à un patient qui n'est pas hospitalisé. Il s'agit, en majorité, de produits qui ne sont disponibles qu'à l'hôpital pour des raisons réglementaires :

- de sécurité d'utilisation, et souvent associée à une autorisation de prescription exclusivement hospitalière. Ce peut être des médicaments,
- sous autorisation temporaire d'utilisation [ATU],
- dont l'AMM impose un plan spécifique de gestion de risques,
- dits « innovants » dans le cadre d'essais cliniques,
- de coût élevé,
- de difficultés d'approvisionnement au niveau national.

FAIRE FACE À DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

Une PUI d'établissement public doit également s'armer pour être en mesure de :

- réagir promptement face à des situations accidentelles de grande ampleur à hauteur de son implication dans l'organisation des plans de secours,
- être en mesure d'affronter des situations épidémiques,
- disposer sans délai de produits antidotes face à la plupart des situations liées à une intoxication même rare.

* [analyse pharmaceutique + délivrance + conseils]



Automate de dispensation nominative de médicaments.

ET DEMAIN ?

La pharmacie hospitalière ne cesse d'évoluer, surtout depuis les deux dernières décennies, en lien direct avec le métier de pharmacien d'une façon générale.

La dispensation des produits pharmaceutiques restera toujours la mission élémentaire de la pharmacie hospitalière mais enrichie de prestations connexes inscrites dans un cahier des charges qui s'amplifie.

Ainsi le service de pharmacie est devenu un référent en matière de conseil et d'expertise auprès des cliniciens et des soignants. Un esprit de partenariat s'est installé parce qu'elle s'est impliquée au sein même des services cliniques pour expliquer l'intérêt des nouvelles recommandations et faciliter leur mise en application.

Investi d'un devoir de contrôle et d'éducation des vigilances dans son domaine, le pharmacien d'hôpital est désormais un élément clé dans le dispositif de la sécurité des soins et, à ce titre, il siège dans toutes les commissions s'y rapportant.

Sans aucun doute la mission de la pharmacie hospitalière va être confirmée dans cette politique, conjuguant bienveillance et rationalité, qui s'inscrit dans la recherche constante de l'efficacité de la prise en charge des patients à laquelle tout établissement de soins est maintenant contraint.

DEVENIR SOIGNANT : UN CHALLENGE HUMAIN ET PROFESSIONNEL



“ Que l'on soit patient ou élève, être accompagné dans son parcours est fondamental ”

VALÉRIE

1992 : diplômée d'infirmière en poche, Valérie trouvera très rapidement sa place à l'hôpital de Lorient. Elle sera successivement infirmière en oncologie, réanimation, chirurgie ORL et ophtalmologique. À cette expérience, elle ajoutera son rôle de tutrice durant 4 ans et des interventions à l'IFPS dans son domaine d'expertise : trachéotomie et chambre implantable. Au mois d'août 2016, elle intègre l'équipe des formateurs de L'IFPS.



“ Nous les accompagnons y compris dans leurs moments de doutes et de difficultés, pour les aider à passer des caps ”

VIVIANE

Issue de la filière professionnelle, Viviane était éducatrice avant d'être infirmière, puis cadre de santé en hématologie de 2002 à 2009. Elle fait le choix de devenir formatrice en 2009.

GUILLAUME

Délégué de promo AS, 20 ans, il vient d'un bac pro « SAPAT, Services Aux Personnes et Aux Territoires ». Il a déjà fait beaucoup de stages en tant qu'ASH et AS. Son choix d'orientation est fait depuis longtemps et cette formation arrive dans le prolongement de son cursus scolaire.



“ C'est une formation enrichissante, les rencontres sont nombreuses, elle permet de découvrir plusieurs horizons grâce aux différents lieux de stages ”



“ C'est un engagement dans la durée, ça vaut le coup ! ”

ERWAN

42 ans. Marié, 4 enfants. Titulaire d'un bac professionnel, il a été moniteur de voile pendant 20 ans. Il a désormais envie de faire un autre métier, avec du relationnel et de la diversité. Il a suivi une année de mise à niveau « prépa » à L'IFPS.



LUCIE

30 ans, mère de famille. Son cursus est atypique : Bac S, faculté de biologie, puis BTS tourisme, années de formation auxquelles s'ajoute une expérience professionnelle dans la restauration. Elle a choisi ce métier pour satisfaire son envie d'être utile, le côté relationnel, le travail en équipe.

“ Cette formation intense passe vite. Elle demande beaucoup de concessions d'ordre privé ”



Au cœur des formations paramédicales, le processus d'acquisition des savoirs professionnels est un élément fondamental du projet pédagogique. Un dispositif d'alternance entre expériences en situation professionnelle et apports de notions théoriques favorise le développement des compétences et la construction d'un projet professionnel. Dès lors, les différents acteurs (formateurs, tuteurs, professionnels de proximité...) se renforcent mutuellement, terrains de stages et institut de formation sont, chacun à leur tour, des lieux propices à la compréhension des savoirs, au questionnement sur les pratiques et à l'apprentissage d'un métier. Les étudiants sont avertis : la motivation, le travail et la relation aux autres sont des gages de réussite.

TOUS LES CHEMINS MÈNENT À... L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ (IFPS)

Les professions de santé séduisent. Se réaliser dans l'exercice d'une profession humaniste et généreuse, devenir « héros du quotidien », valorisé par les médias, incite à s'engager dans ces filières de formation. Ce qui frappe cependant, quand on interroge Lucie, Erwan et Guillaume, les délégués, des étudiants des promotions « Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE) » ou « Aide-Soignant(e) (AS) », c'est la diversité des profils.

La majorité des étudiants est en poursuite d'études après un baccalauréat général ou professionnel. Le choix de cette formation vient dans la continuité d'un cursus scolaire. Jeunes pour la plupart et encore peu familiers du monde du travail, la confrontation avec la réalité du milieu soignant peut parfois s'avérer rude et difficile. Ils vivent encore souvent chez leurs parents et subissent moins que les autres les contraintes financières.

Une minorité est âgée de plus de 25 ans. La formation en soins infirmiers n'est pas leur projet de formation initiale. Elle est devenue une opportunité quand la vie ne leur a pas permis de concrétiser une première ambition de formation ou de travail. Ils ont déjà connus les petits boulots, un cursus universitaire finalisé

ou non, parfois des périodes de chômage. Des accès spécifiques sont proposés aux non-bacheliers et aux professionnels du soin en formation continue. Ils peuvent, pour certains, bénéficier d'un financement couvrant les 2 premières années d'études. Leurs motivations ? Une insertion assurée dans la vie professionnelle, le choix d'une formation de qualité et d'un métier riche en contacts humains.

« Certains jeunes arrivent juste après un bac professionnel, d'autres sont aides-soignants et souhaitent obtenir un diplôme d'infirmier. Je suis souvent surprise : certains viennent également du secrétariat, de la coiffure... Il n'y a pas de limite d'âge ni de diplôme. Parfois ce sont des mères ou des pères de famille, seul(e)s. Il faut s'occuper des enfants, de la logistique d'une maison et à côté, de ses études... pas toujours facile à concilier » reconnaît Valérie. Le parcours de vie, peut avoir une incidence sur le parcours étudiant. Au fil des mois, les contraintes se font plus sensibles. Pour les uns comme pour les autres, les motivations peuvent changer ou s'affirmer et devenir plus profondes... « La motivation est le premier vecteur de réussite dans ces études... Ensuite, il leur faut acquérir une organisation dans le travail, une méthodologie », renchérit-elle.

Le rythme des enseignements est soutenu et parfois difficile à suivre. Viviane remarque que *« nos étudiants rendent un certain nombre de travaux écrits [...] il ne suffit donc pas seulement d'être présent et la charge de travail peut déstabiliser certains élèves »*. Elle note que parfois les étudiants infirmiers interrompent leurs études, soit pour des raisons personnelles, soit pour des difficultés liées aux apprentissages. Une année supplémentaire peut alors leur être proposée pour compenser cette interruption et leur permettre ainsi de réintégrer le dispositif de formation « IDE » d'une durée initiale de 3 ans.

Ils sont donc différents, ont des parcours divers, des situations personnelles variées, ils ont pourtant un point commun qui les rassemble et qui les porte : le choix d'un métier qui les implique et les engage dans des relations humaines fortes et les confrontent à la complexité de la prise en charge soignante. La solidarité entre étudiants est pour eux un soutien précieux.

S'APPROPRIER UNE DÉMARCHÉ RÉFLEXIVE OU COMMENT DONNER DU SENS AUX SOINS

« La réflexion sur sa pratique ou autrement appelée la pratique réflexive est aujourd'hui reconnue comme un attribut essentiel de la compétence des professionnels de santé... Il s'agit d'une démarche dans laquelle l'individu s'engage à explorer ses expériences dans le but de mieux les comprendre, à réaliser des apprentissages afin de les transférer dans de nouvelles situations ». ⁽¹⁾

Cette démarche s'appuie sur un accompagnement de l'étudiant dans une recherche d'autonomie, de raisonnement et de responsabilité. Elle doit aider les étudiants à appréhender et mettre en lien les savoirs et les pratiques soignantes.

Comme nous l'indique Valérie : *« Mon rôle est d'amener mes élèves à se questionner sur leurs pratiques, l'éthique, le relationnel, car je pars du principe que le soignant doit faire une prise en charge personnalisée du patient. Cette posture réflexive est importante : pourquoi je fais les choses, existe-t-il des liens entre les signes cliniques et les pathologies ? Entre les actions et les résultats ? Quelle est l'autonomie du patient, son droit à décider, son droit à participer au soin ? »* Car en effet, même s'il a souvent une attitude bienveillante envers les soignants en formation le patient reste le premier partenaire des soins... Cela exige de mettre en place un processus régulier et intentionnel dans le but de prendre conscience de sa manière d'agir ou de réagir dans certaines situations professionnelles. Cet apprentissage s'effectue au travers de travaux cliniques ou pratiques, d'études de cas, individuellement ou en groupe.

UN ACCOMPAGNEMENT NÉCESSAIRE

Les formations soignantes sont basées sur le principe de l'alternance entre théorie et pratique. L'enchaînement de ces différentes séquences se fait à un rythme soutenu, les stages de plusieurs semaines sont nombreux, les cours à l'IFPS sont intenses et le travail personnel à fournir est important. Chaque



étudiant est suivi, entouré, guidé : pour Viviane, formatrice référente *« nous sommes là pour les accompagner dans le dispositif et leur permettre d'obtenir leur diplôme. Le stress, la fatigue, la peur des responsabilités apparaissent parfois assez forts lors des stages. Certains sont très jeunes, 17 ans parfois en début de formation. C'est un métier qui peut être anxigène et cela se manifeste sur les terrains de stage lorsqu'il s'agit de prendre en charge la sécurité, une aile de service, un groupe de patients de plus en plus important, l'étudiant se rend compte qu'il a des difficultés à être autonome, à ne rien oublier... Nous les accompagnons y compris dans leurs moments de doutes et de difficultés, pour les aider à passer ces caps »*.

⁽¹⁾Donnait Élisabeth. Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 2015/4 (N° 123) p.66-76



L'accompagnement suppose un échange permanent entre étudiants et des personnels expérimentés nombreux :

- Un formateur référent « suivi d'études » que l'étudiant rencontre 2 fois par an pour évoquer d'éventuelles difficultés d'ordre personnel ou financier.
- Des formateurs dont la fonction première est de transmettre les connaissances théoriques, les gestes techniques...
- Des intervenants extérieurs, experts dans leur spécialité (cancérologie, douleur, pharmacie...) donnent des cours magistraux, souvent riches et concrets.

- Un maître de stage chargé de faire le lien entre le terrain et un formateur référent du terrain de stage à l'IFPS.
- Des professionnels de proximité présents dans la formation clinique lors des stages dans des structures ou des contextes différents « lieux de vie et hébergement » ; psychiatrie ; services d'hospitalisation ; urgences etc...
- Un tuteur formé spécifiquement, dont le rôle est d'accompagner, de suivre l'étudiant sur le terrain, car très rapidement les étudiants sont en situation de responsabilité auprès de 2, 3 ou 4 patients et peuvent participer aux temps de transmission entre les équipes soignantes.

Valérie nous rappelle que lorsqu'elle était tutrice elle *« éprouvait beaucoup d'intérêt à échanger avec les futurs professionnels. Ils nous amenaient à nous questionner sur nos pratiques, à évoluer, à faire preuve de curiosité. Au fil des échanges avec les professionnels, les tuteurs s'enrichissent et gagnent en expérience »*.

Au titre de formatrice AS, elle nous précise aussi que *« l'apprentissage des métiers du soin est particulièrement bien encadré... Et particulièrement exigeant ! Pour devenir aide-soignant(e) il faut consacrer 10 mois de sa vie à des études denses, tant théoriques que pratiques (4 mois de cours, 6 mois de stage en alternance et peu de congés). Il y a plusieurs natures de stage : chirurgie, gériatrie, médecine, extrahospitalier, santé mentale et un sixième stage optionnel qui doit aider à conforter le projet professionnel, s'il existe. Sur 10 mois c'est très serré. Les temps de cours correspondent à des modules et l'acquisition de compétences : accompagner dans les gestes de la vie quotidienne, l'état clinique, les soins, l'ergonomie, la relation/communication, l'hygiène des locaux, les transmissions et l'organisation du travail. Pour chaque module il y a des attentes. Certaines sont évaluées par écrit, de manière stricte... C'est un diplôme d'état. Les étudiants vont devoir démontrer leur capacité à accompagner une personne, à prendre en charge des patients plus « techniques ». À ce niveau les attentes sont fortes »*.

Le processus de professionnalisation en lien avec la progression individuelle vers l'appropriation de nouvelles compétences reste un chemin compliqué. Une bonne alchimie entre pédagogie, accompagnement, acquisition de savoirs et de compétences doit mener les étudiants dans une dynamique positive de réussite. L'IFPS, lieu de formation qui se veut aussi lieu de réflexion, est un espace où étudiants et formateurs se retrouvent autour de valeurs communes, du soin évidemment, et au-delà, de la recherche de sens dans le travail, d'un esprit d'équipe, de la reconnaissance des autres et de celle du patient.

l'IFPS (Institut de Formation des Professionnels de Santé)
Pôle de Formations Sanitaires et Sociales
7 Rue des montagnes - BP 20935 - 56109 Lorient
02 97 06 97 30
www.ifi-ifas-lorient.fr/

LA GRANDE LESSIVE

Entrer dans l'univers industriel de la blanchisserie de Caudan, c'est affronter le gigantisme des lieux, les différents niveaux, la multitude des automates, les rails aériens, les tapis roulants qui se relaient bruyamment et transportent inexorablement, toutes sortes de textiles dans une marche en avant inéluctable. C'est aussi découvrir le travail à la chaîne, ses postes, ses cadences, ses manutentions et ses exigences. Cette mécanique parfaitement huilée, dans laquelle s'articulent automatisation, informatisation et travail manuel, n'a qu'un seul objectif : « faire du propre avec du sale » et ne laisse pas de place aux salissures persistantes, aux vêtements abîmés, aux tissus usés. La vigilance est donc de mise pour se conformer aux exigences de qualité des établissements utilisateurs.

La Blanchisserie Inter-Hospitalière (BIH) travaille pour 17 établissements de santé ou médico-sociaux, publics et privés, situés sur le territoire de santé N°3. Elle offre différents services, qui vont de l'achat jusqu'au traitement du linge, dont elle assure le ramassage et la livraison « à domicile ». Elle propose également de la location de draps, de tenues professionnelles et autres articles textiles... Cela représente une organisation hors du commun aux chiffres impressionnants.

SAVIEZ-VOUS QUE...?

1974 : est l'année de création du Syndicat Inter-Hospitalier (SIH) qui rassemble 4 établissements : l'Hôpital Bodélio à Lorient, celui d'Hennebont, de Port-Louis et l'hôpital de Caudan. Il comprend un service de santé au travail et projette la réalisation d'une pharmacie inter-hospitalière qui rejoindra le SIH en 2005 ainsi que d'une blanchisserie inter-hospitalière. Celle-ci s'installe en 1978 sur le site du Centre Hospitalier Charcot à Caudan.



50% : des activités de la BIH concerne le Centre Hospitalier de Bretagne Sud et l'ensemble de ses sites.

2015 : est l'année depuis laquelle la BIH devient une des branches d'activités du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS). Ce groupement ne poursuit aucun but lucratif et a pour objet de faciliter, améliorer et développer l'activité de ses membres dans les fonctions supports suivantes : blanchisserie inter-hospitalière, gestion d'un service de santé au travail et gestion d'une pharmacie à usage intérieur. Le GCS succède ainsi au SIH.



ISO 9001 : est une norme internationale développée dans le secteur industriel. Cette certification a été renouvelée à la BIH au mois de juin 2016. Elle engage dans une démarche volontaire de qualité et de gestion des risques. Elle répond principalement aux exigences réglementaires et aux exigences qualité de ses « clients-membres ».

Cette certification est remise en question tous les 3 ans par une inspection réalisée par un organisme indépendant.

70 : est le nombre d'employés de la BIH, tous salariés de l'EPSM de Charcot. 54 d'entre eux travaillent « en production », c'est-à-dire dans les différentes zones de traitement du linge.



3 850 m² est la superficie nécessaire au cheminement du linge tout au long du processus, espace équivalent à la surface d'exposition totale du Palais des congrès de Lorient.



Plusieurs catégories de linge : du linge banalisé au linge nominatif (blouses, tuniques, pantalons, vestes...) en passant par toutes sortes d'articles spécifiques (lèves-malades, ceintures de contention, microfibrés pour le nettoyage des sols, etc.), ces textiles peuvent appartenir soit à la BIH, soit aux personnes prises en charge, soit aux établissements-membres.

Pour chaque service, il est établi, en concertation entre la BIH et l'établissement destinataire, une dotation qui définit : les articles à livrer, les quantités et les jours de livraison. Les établissements identifient le linge personnel des résidents ou les articles spéciaux leur appartenant. La BIH identifie le linge dont elle est propriétaire soit par une inscription tissée dans la trame, soit par l'apposition du logo de la BIH.



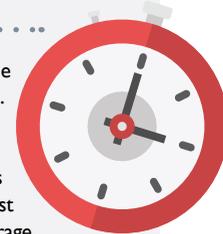
30kg : est la quantité moyenne des produits lessiviels utilisés chaque jour.



900kg : est la capacité totale de lavage des 2 « tunnels laveurs ». Ils sont constitués de 10 machines à laver (ou modules). Chacune réalise une étape de lavage : mouillage du linge, prélavage, lavage, rinçage, etc. Les charges de linge progressent ainsi de modules en modules.

Plusieurs étapes de tri : dès que le linge a été utilisé, il est pré-trié dans les services des structures adhérentes en fonction du type de textile : il est placé dans des sacs de couleurs différentes : draps, alèses, petit linge (serviettes, taies, essuie-mains, torchons), vêtements des résidents, vêtements professionnels, linge de bloc, lainages, lavettes de sols... Sur le site de la BIH, des traitements différents sont organisés en fonction du type d'articles. De la collecte du linge sale au sein des services de chaque établissement, à sa réception dans ces mêmes services utilisateurs, le linge passe par 11 étapes bien distinctes (cf. schéma « le cycle du linge »). Le circuit sépare la zone « linge sale » de la zone « linge propre ». C'est un principe d'hygiène dit « de marche en avant » : le linge sale ne croise jamais le linge propre.

35 mn : est le temps de traitement d'une charge de linge sur l'ensemble de ce cycle de lavage. Presque tout le linge est nettoyé dans ces tunnels de lavage à l'exception du linge des résidents, lavé dans des machines « laveuses-essoreuses » plus conventionnelles et du linge infesté (gale, poux...) qui est traité dans un local spécifique. Après la phase d'essorage, la plus grande partie est orientée vers des séchoirs. Ensuite, plusieurs lignes ou tunnels de finition permettent d'assurer les étapes de défroissage et de repassage de manière automatique en fonction du type de linge.

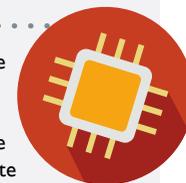


Des petites mains uniques : aucune machine à ce jour ne pouvant faire ce travail de manière automatique, chaque vêtement appartenant aux résidents doit nécessairement être plié à la main.

11,5 tonnes : est la quantité de linge lavé chaque jour ouvrable, soient 2 875 tonnes pour la seule année 2015. Pour se représenter ce chiffre et à titre d'exemple, les 1 293 375 pièces « grand plat » (draps, alèses, couvre-lits...) traitées par an, recouvriraient la moitié de l'île de Groix soit 7,6 km² !

17 500 m³ est la quantité d'eau nécessaire par an à cette grande lessive... Soit l'équivalent de 7 piscines olympiques !

Des puces par milliers : des puces par radiofréquence sont fixées sur les tenues professionnelles. Elles permettent de tracer la vie d'un vêtement en mémorisant plusieurs informations sur le type d'habit (blouse, tunique, pantalon...), sa taille, sa date de mise en circulation, le nombre de lavages subis, la date du dernier lavage, l'établissement et le service auquel est attribué le vêtement, parfois même le nom du porteur. La puce permet également d'orienter automatiquement le linge sur les différents circuits de finition et ce jusqu'à la livraison dans l'établissement puis le service destinataire.



L'ACTIVITÉ BLANCHISSAGE ET LOCATION DE LINGE

Établissement

BIH

Le « cycle du linge » décrit le circuit suivi par le linge, tant lors de son traitement à la BIH, que lors de son utilisation dans les établissements adhérents et clients. Il est important de souligner que cette partie du cycle du linge qui échappe à la maîtrise de la BIH peut pourtant avoir des conséquences très importantes sur son fonctionnement.





Réception à la blanchisserie, tri et pesée des sacs de linge

5

6

Ouverture des sacs et tri des articles de linge sale



Achats de linge appartenant à la BIH (Injection de linge neuf)

7

Lavage dans les tunnels laveurs



8

Finition du linge propre : séchage, repassage, défroissage, pliage...



L'ÉVOLUTION DES USAGERS DU SYSTÈME DE S@NTÉ !



Le concept « d'usagers du système de santé » est récent. Traditionnellement le malade, le “patient”, s'en remettait au savoir du professionnel de santé quel qu'il soit, supposé seul savoir ce qui était bon pour lui et qui, tout naturellement, prenait donc seul aussi, les décisions le concernant dans son intérêt. Ces temps sont révolus, mentalités et institutions ont évolué.

Ainsi, dans un environnement sanitaire en perpétuelle évolution, au sein d'une société qui n'a de cesse de se transformer elle aussi, l'usager de l'hôpital a dû et su s'adapter pour trouver sa place dans le système de soins et pour la conforter. Après être demeurés longtemps des acteurs plutôt passifs de notre santé, cantonnés au second rôle de malade, nous avons au cours de ces dernières années, voire décennies, entamé une profonde mutation.

L’AFFIRMATION JURIDIQUE DE LA PLACE DE L’USAGER ET DE SES DROITS

Les évolutions législatives et réglementaires ont été sans aucun doute des leviers majeurs de l'affirmation de la place de l'usager au sein du système de santé. Sans se livrer ni à un historique exhaustif, il est important de rappeler quelques dates et événements majeurs.

Les ordonnances Juppé de 1996 posent les premières pierres d'une représentation des usagers et positionnent pour la

première fois le malade, la personne hospitalisée comme une source d'information sur la qualité de la prise en charge avec la mise en place des questionnaires de satisfaction. Parmi les outils prévus pour faire entendre le point de vue des usagers, ces ordonnances ont installé les commissions de conciliation dans les établissements de santé.

Bien que la réglementation prévoyait leur présence au sein des seuls Conseils d'Administration des établissements publics de santé, le CHBS a pris l'initiative d'intégrer le représentant des usagers en commission de conciliation dès sa mise en place.

La loi du 4 mars 2002 a permis la reconnaissance d'un certain nombre de droits individuels au malade : information claire et loyale, co-décision, respect de la vie privée, droit à la dignité, accès au dossier médical, droit de se plaindre et d'être indemnisé, etc. La loi Kouchner rend également obligatoire la présence des représentants des usagers au sein des commissions des relations avec les usagers et qualité de la prise en charge.

Plus récemment, la loi du 26 janvier 2016, dite de modernisation de notre système de santé, est précisément venue compléter le dispositif de protection des droits individuels des patients. Elle permet également de consolider les droits collectifs des usagers du système de santé. Par exemple, elle confère, comme cela est déjà le cas en matière de consommation depuis 2014, aux associations d'usagers agréées la qualité pour « agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé... » (Article 184).

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ N'EXERCENT PLUS POUR LE PATIENT MAIS AVEC LUI

Les années 80 et 90, marquées par l'irruption du SIDA et les scandales sanitaires, plus particulièrement ceux du sang contaminés et de la Clinique du sport, vont conduire à l'émergence d'une nouvelle forme de relations entre soignants et soignés.

Le monde associatif se transforme et se positionne comme un interlocuteur incontournable des pouvoirs publics et des professionnels de santé. Les patients se regroupent pour s'entraider et défendre l'idée du malade qui est aussi un citoyen doté de droits, notamment celui de décider pour lui-même. Un nouveau patient qui peut et veut devenir acteur de sa santé. La relation paternaliste entre soignant et patient s'efface progressivement au profit d'un dialogue plus équilibré, « d'égal à égal ».

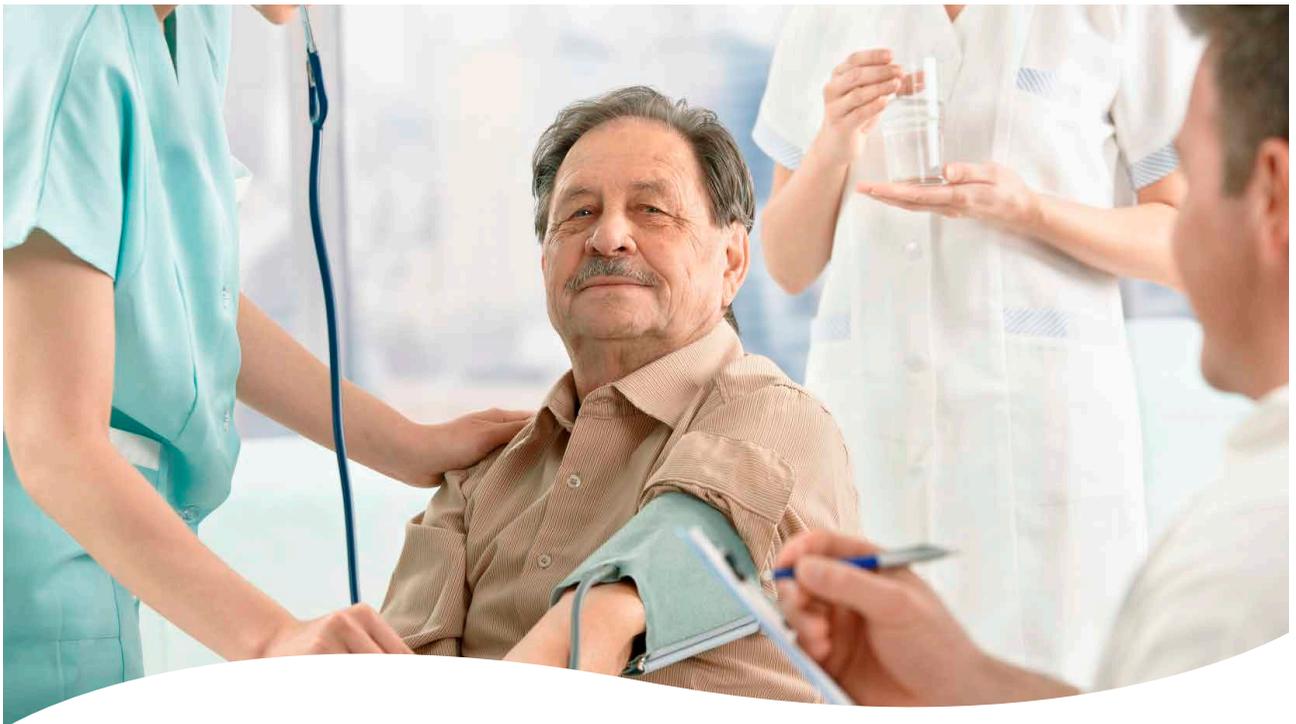
En effet, si le professionnel de santé dispose de connaissances théoriques acquises par sa formation, initiale ou continue, et son expérience professionnelle, le patient, lui, vit avec la maladie, présente quotidiennement, parfois depuis la naissance et en a une connaissance, bien qu'empirique, extrêmement précise et très individualisée.

Les programmes d'éducation thérapeutique, officiellement reconnue par la loi portant réforme de l'hôpital du 21 juillet

2009, sont aussi une illustration du rôle majeur et croissant que peuvent nécessairement jouer des patients dans le traitement de leur maladie. Ces programmes se sont peu à peu développés au sein des réseaux de santé thématiques ou non et des Unités Transversales d'Éducation Thérapeutique apparues au sein des hôpitaux. Parallèlement, des formations à l'éducation thérapeutique intégrant les outils de ce nouveau mode de « collaboration » entre le soignant et le soigné sont proposées aux médecins mais aussi aux professionnels para-médicaux.

La relation au patient s'est donc peu à peu modifiée, le savoir n'est plus seulement vertical. Au fil du temps s'est dessiné un partenariat dans la prise en charge entre soignant et soigné, laissant au patient la possibilité de venir compléter et enrichir l'expertise scientifique du professionnel de santé : c'est le concept de "patient expert".

Le patient expert désigne celui qui, atteint d'une maladie chronique, a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et a appris à vivre avec. Le patient expert est avant tout acteur de sa propre santé mais il peut aussi intervenir en tant que personne ressource pour les autres.





L'APPARITION DES PATIENTS CONNECTÉS ET DE PLUS EN PLUS FÉDÉRÉS

La santé et les intérêts publics, individuels ou commerciaux qu'elle suscite en ont fait une cible de la révolution technologique en marche. L'emprise croissante des technologies de l'information et les bouleversements comportementaux qui l'accompagnent n'échappent pas, et surtout pas, au milieu de la santé !

Les objets connectés, la disponibilité d'informations médicales sur internet, sous réserve qu'elles émanent de sources reconnues comme les sites institutionnels par exemple (Ministère de la santé, INCA, Haute Autorité en Santé...) et, selon l'appropriation qui peut en être faite par les lecteurs, le développement des réseaux sociaux (Facebook notamment), et des médias sociaux (forums, blogs...) de manière générale, sont autant d'exemples d'outils au service des usagers du système de santé, avec leurs incontestables avantages, à nuancer parfois.

Nos droits en qualité d'usagers du système de santé n'ont cessé de progresser grâce à notre implication en tant que patients de plus en plus et de mieux en mieux informés et au rôle progressivement attribué par la loi aux représentants des usagers.

La loi du 26 janvier 2016, évoquée précédemment, prévoit dès son article 1^{er} la possible création d'une « Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé » dont l'objectif est de renforcer la participation des usagers. Cette disposition phare de la loi Touraine dont la mise en œuvre est conduite par la commission COUTY est un signe fort donné au renforcement de la démocratie sanitaire. De l'évolution à la révolution, il n'y a pas loin... l'avenir nous le dira !

Le traitement des plaintes et réclamations fait l'objet d'une gestion protocolisée et constitue pour l'hôpital un moyen d'amélioration continue de la qualité des soins.

Chaque réclamation reçue est enregistrée et traitée sans exception, puis transmise :

- Aux professionnels de santé concernés qui peuvent apporter des éléments de réponse aux interrogations ou dysfonctionnements soulevés par les plaignants.
- Aux représentants des usagers qui en prennent systématiquement connaissance, donnent un avis et peuvent, dans certaines situations, recevoir les plaignants s'ils le souhaitent.

Dans certaines situations, un médiateur médical ou non médical, nommé par le directeur de l'établissement et membre de la Commission des Usagers (CDU), peut intervenir à la demande du requérant notamment. Après avoir analysé en toute indépendance la réclamation et les explications fournies par les professionnels de santé, il a pour rôle d'apaiser toutes relations conflictuelles, de proposer une solution de nature à satisfaire les intérêts de l'ensemble des parties et de présenter ses conclusions à la CDU.

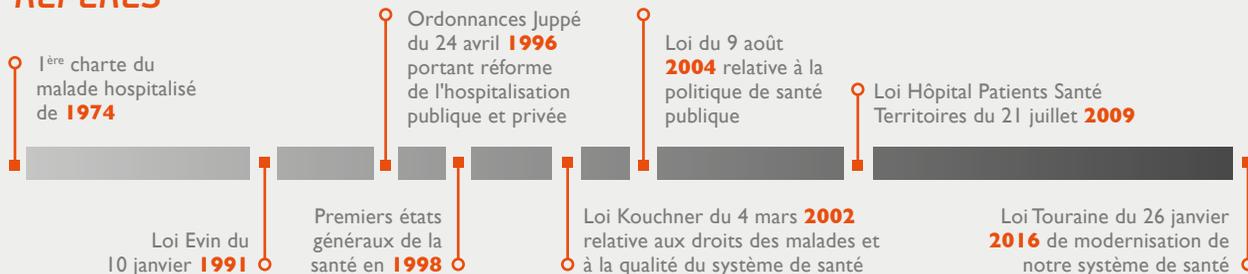
Cette activité est assurée au CHBS par la Direction Clientèle, Parcours Patients et Relations avec les Usagers en lien avec la Commission des Usagers - CDU ou du Comité des Usagers (créé par la loi du 26 janvier 2016) si la réclamation porte sur le parcours du patient entre deux établissements du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Bretagne.

Un rapport annuel est présenté à la Commission, composée de professionnels de santé et de représentants des usagers.

Traitant l'ensemble des plaintes et réclamations des usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données, elle a aussi vocation à contribuer, par ses avis et propositions, à l'élaboration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Ainsi, son activité est résolument ancrée dans une démarche de qualité et de sécurité qui complète les autres procédures en la matière.

REPÈRES





ENTRETIEN AVEC
ANNE-MARIE,
BÉNÉVOLE MEMBRE DE
L'ASSOCIATION FRANÇOIS
AUPETIT, AYANT UN
PARCOURS DE MALADE.

Qu'est-ce qu'un « patient-expert » pour vous ?

Au sein d'une équipe médicale ou de professionnels, c'est une personne qui de par son vécu de malade et en parallèle d'une formation, accompagne d'autres malades par l'écoute pour une meilleure compréhension de la maladie, pour un soutien et une meilleure prise en charge de celle-ci dans leur quotidien.

Trouvez-vous le terme « patient-expert » approprié ? Si non, quel terme choisiriez-vous pour vous qualifier ?

Le « patient-expert » reste approprié lorsqu'il s'agit d'accompagnement technique, mais le terme « patient-ressource » est intéressant car il souligne et renforce la notion d'accompagnement. Le malade va pouvoir s'appuyer sur une expérience d'autrui pour trouver ses réponses aux problèmes engendrés au quotidien par la maladie.

Pourquoi être devenue « patient-expert » ?

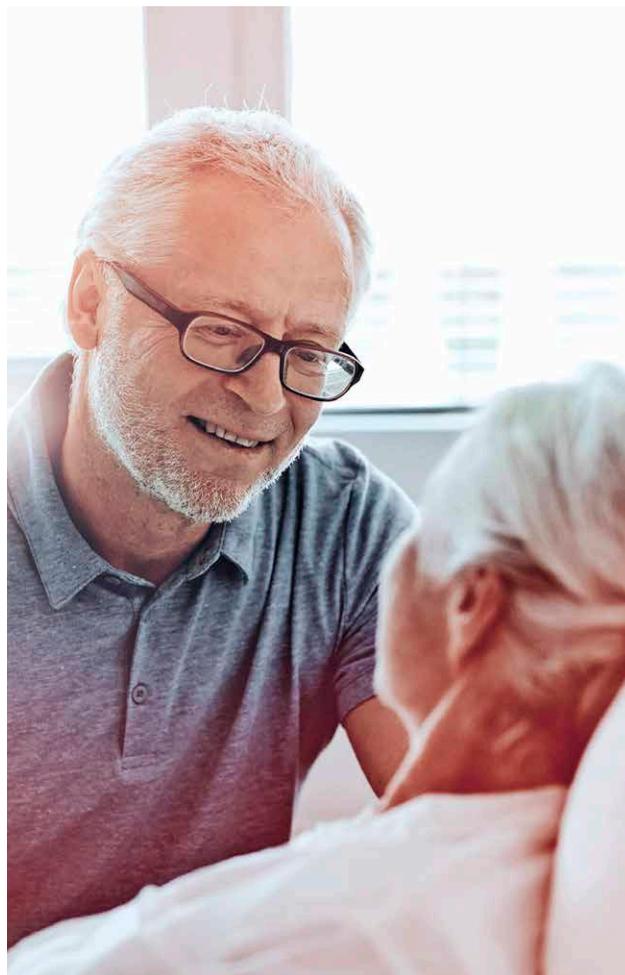
En tant que bénévole je suis en contact avec des malades régulièrement soit en direct, soit par téléphone, soit par courriel. Une « formation à l'écoute » m'a fait découvrir que je pouvais aller plus loin dans l'écoute à la personne et, qu'être mieux « intégrée » au corps médical apporterait à la personne malade concernée, une approche plus globale des problèmes rencontrés et un soutien positif pour l'aider à gérer son quotidien et ses projets.

Comment êtes-vous accueillie par les équipes médicales ?

Difficile de répondre à cette question n'ayant aucune intervention auprès du patient hospitalisé.

De plus, je ne suis pas sollicitée pour un programme d'ETP et ne rencontre actuellement que très peu les équipes médicales.

Pour autant les chefs de services sont conscients du bien-fondé de l'éducation thérapeutique... en conséquence j'ose penser que la mise en place d'un programme adapté ne posera pas de problème, à condition d'être bien préparé et surtout que la place de chacun soit bien définie dès le début de l'action...



DES DROITS RENFORCÉS AUSSI DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL !

Dans les structures médico-sociales, la loi prévoit la présence de représentants des personnes accueillies, communément présentés comme représentants des usagers, notamment dans les Conseils de la Vie Sociale (CVS) ainsi que des représentants des familles. Cette représentation a été prévue par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

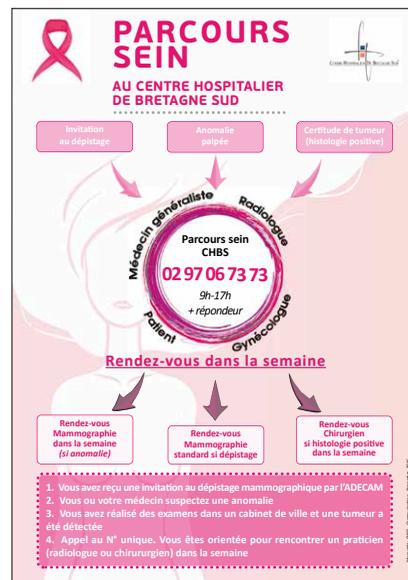
À deux mois d'intervalle, en 2002, deux lois ont été votées traitant des droits des personnes dans le champ médico-social en janvier, puis dans le champ sanitaire en mars. Depuis, la loi du 21 juillet 2009 réformant l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a créé les Agences Régionales de Santé et amorcé un rapprochement entre les deux secteurs. La notion de démocratie en santé s'impose progressivement en remplacement de la démocratie sanitaire pour souligner l'intégration du champ médico-social.

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LE « PARCOURS SEIN »

Pour améliorer la prise en charge des patientes, le CHBS a souhaité faciliter l'accessibilité à l'offre de soins dans le cadre des pathologies mammaires. Une équipe pluridisciplinaire, composée de radiologues, d'oncologues et de chirurgiens, a donc travaillé sur le « parcours patient » dans le cadre du cancer du sein.

Ainsi, depuis le 16 janvier 2017, un numéro unique, le 02 97 06 73 73, a été mis en place pour faciliter l'orientation et la prise en charge rapide des patientes.

Selon la situation, suspicion de tumeur, ou tumeur prouvée histologiquement, une secrétaire formée donnera un rendez-vous dans la semaine avec un radiologue ou un chirurgien. S'il s'agit d'une demande de dépistage, le rendez-vous sera donné dans le mois.



Une information est disponible sur le site du Centre Hospitalier de Bretagne Sud - www.chbs.fr - rubrique « Professionnels de santé » => « parcours sein ».



IRM

LE CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD SE DOTE D'UN NOUVEL APPAREIL D'IMAGERIE À RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) D'UNE PUISSANCE DE 3 TESLA

Le CHBS complète ainsi son plateau d'imagerie médicale qui compte une IRM de 1,5 Tesla récemment renouvelée en septembre 2016, 2 scanners, des équipements de radiologie conventionnelle, de sénologie (mammographies et biopsies mammaires) et radiologie interventionnelle. Il permet la prise en charge des patients tant hospitalisés qu'externes ainsi que la réduction des délais de rendez-vous.

Le doublement de puissance du champ magnétique par rapport aux machines à 1,5 Tesla améliore la résolution des images et la détection de structures anatomiques extrêmement fines. L'IRM 3 Tesla fournit une étude structurelle, fonctionnelle et métabolique des organes. Autre avantage : le contraste entre les différents éléments anatomiques est plus prononcé. Toutes les parties du

corps peuvent être analysées, mais le gain est surtout notable pour l'imagerie neurologique, ostéo-articulaire et prostatique. Le diagnostic est nettement amélioré grâce à des images de qualité supérieure et à l'expertise des professionnels du service d'imagerie du CHBS, formés à l'utilisation de ce nouvel équipement de pointe.

Cet investissement de 1,5 M€ est le premier en Bretagne Sud et permet d'offrir aux patients les bénéfices des dernières avancées technologiques.

La mise en service de cette nouvelle IRM s'accompagne d'une nette amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients en termes de confort, de confidentialité et de fluidité du parcours.

DÉPISTAGE DES MALADIES RÉNALES

Le CHBS a, cette année encore, participé à la semaine nationale de dépistage des maladies rénales, organisée par la fédération nationale des insuffisants rénaux. « Les maladies rénales sont souvent silencieuses. Elles se développent sans symptôme perceptible et lorsque la douleur se réveille, le stade est avancé et la prise en charge plus compliquée », explique Sylvie Morel, cadre de santé. « La maladie rénale chronique aboutit, à la longue, à l'insuffisance rénale terminale, nécessitant la mise en route d'un traitement de suppléance, c'est-à-dire une dialyse ou une transplantation rénale. En France, en 2012, on estimait à 3 millions



le nombre de personnes souffrant de maladie rénale chronique », rappelle le docteur Théophile Sawadogo, chef du service néphrologie hémodialyse. En Bretagne, 448 personnes ont débuté le traitement de suppléance en 2014 ». En complément de ce dépistage, les équipes proposaient aussi une information sur le diabète, une maladie qui peut provoquer des insuffisances rénales. 234 personnes ont pu être dépistées cette année.

LA SECTION COURSE À PIED DE L'ASSOCIATION SPORTIVE ET CULTURELLE DU CHBS AU MARATHON DE ROME

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 début avril dernier une équipe de 12 coureurs au Marathon de Rome.

Sous l'impulsion de Gaël BADOUX, responsable de la section, a été organisée la participation à cette épreuve qui compte parmi les plus beaux marathons. Tous ceux alignés au départ ont franchi la ligne d'arrivée. Mention spéciale au Dr Josic LE NOACH qui a une nouvelle fois battu son record personnel avec un très beau chrono de 2h54h17, arrivant 161^{ème} sur les 14 000 participants.

La météo a été clémente pendant les 4 jours, à l'exception du marathon couru sous des trombes d'eau accompagnées d'orages violents.



Soutenue dans son projet par la Direction du CHBS, sponsorisée par la MNH, les résidences Espace et vie à Guidel et la GMF, sponsor principal de la section.

La section regarde toujours devant et, poursuivant son tour d'Europe des marathons, c'est en Espagne, à Madrid plus précisément, que la prochaine étape sera effective, au printemps 2018.

Il est à noter que la section ne pratique pas que le marathon. Courir c'est aussi une détente et un sport d'entretien et d'autres formats de courses existent. N'hésitez pas à nous contacter et à rejoindre la section : Gaël BADOUX, au poste 69361.



PREMIER GRAND FORUM DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ

Le 6 avril 2017 s'est tenu, dans le hall de l'hôpital Scorff, un « Grand Forum des associations de santé ». Environ 30 associations représentatives et conventionnées avec l'hôpital ont accueilli, de 10h à 18h le grand public et les professionnels de santé.

Regroupées par thèmes tels que la dépendance, les maladies chroniques, l'accompagnement... leurs bénévoles ont renseigné et orienté les visiteurs. De nombreuses animations étaient aussi présentes : musique, chorale, jeux, quizz, relaxation...

44 ASSOCIATIONS CONVENTIONNÉES AVEC LE CHBS !

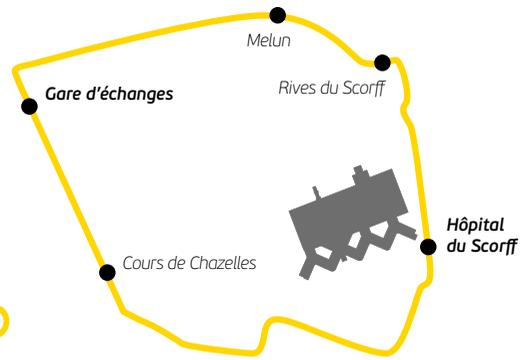
Dans le 1^{er} numéro de ce magazine, sorti en octobre 2014, étaient listées 44 associations de santé conventionnées avec le Centre Hospitalier de Bretagne Sud. Depuis, ce groupe s'est d'une part enrichi de 7 nouvelles (AAHVB, AHO, Al'Anon, ALLO, Blouses Roses, Association Recherche Leucémie Morbihan, et SOS Préma et bébés hospitalisés) et, d'autre part, pour ne pas confondre avec l'instance de représentation des usagers au sein des groupements hospitaliers de territoire, a dû changer d'appellation.

L'historique COMU créé en 2005 - Comité des Usagers -, devient en 2016, CollAsso - Collectif des Associations - et ne cesse de multiplier ses actions auprès des usagers et sa collaboration avec les professionnels de santé du CHBS et du territoire !

AAHVB	Association des Aveugles et Handicapés Visuels de Bretagne
AdAMeF	Association des Aphasiques du Morbihan et du Finistère
Adep 56	Accompagner le Deuil Périnatal
AF3M	Association Française des Malades du Myélome Multiple
AFA	Association François Aupetit (Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin)
AHO (Hémochromatose)	Informations & Accompagnement des personnes atteintes d'hémochromatose
AIR Bretagne	Aide aux Insuffisants Rénaux
ALA	Apprivoiser l'Absence
Al'anon	Accompagnement de l'entourage des malades alcooliques
Alcool Assistance	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
Alcooliques Anonymes	Groupe de parole hebdomadaire
ALLO	Association Lorientaise de Lutte contre l'Obésité
AMAFE	Accompagnement aux Malades Alcooliques pour les Femmes et leur Entourage
Amitié Santé Marine	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
APF	Association des Paralysés de France
ARLMVB	Association Régionale des Laryngectomisés et Mutilés de la Voix
ASHB	Association des Stomisés de Haute Bretagne
ASP 56	Association pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie
Association Recherche Leucémie Morbihan	Aide et soutien aux malades en hématologie et pédiatrie et leur entourage
Association Tout an dut « Atout Cœur » - A.M.C.V	Association pour le confort des patients et de leur famille
Bien Naitre au Levant	Association des malades cardiovasculaires
Blouses Roses	Association d'aide à la naissance
CSF - UDAF	Accompagnement des familles (fratries) pendant la prise en charge des enfants aux urgences pédiatriques
DIAB'LOR	Confédération Sociale des Familles - Union Départementale des Associations Familiales
Douar Nevez	Association d'Aide aux personnes diabétiques (Lorient)
Espoir Amitié	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
France AVC 56	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
France Parkinson 56	Aide et prévention aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux
JALMALV 56	Accueil et soutien des parkinsoniens et des aidants
La Croix Bleue	Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie (écoute et accompagnement)
Leucémie Espoir 56	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool
Ligue contre le Cancer	Aide et soutien aux malades en hématologie et pédiatrie et leur entourage
Onc'Oriant	Aides et actions en faveur des malades du cancer
Oreille et Vie	Réseau de cancérologie sur le territoire de santé n°3
Psoriasis Entraide 56	Association d'aides aux déficients auditifs
Rêves de Clowns	Association d'aide aux malades atteints de psoriasis
SOS Préma et bébés hospitalisés	Accueil des enfants devant subir une intervention
UFC Que Choisir	Accompagnement et soutien des familles
Vie Libre	Défense du consommateur et des usagers du service public
Vivre à Kerbernès	Aide et accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool et autres addictions
Vivre comme avant	Action en faveur des personnes âgées résidentes à Kerbernès
VMEH	Soutien aux femmes atteintes du cancer du sein
YSAË	Visites des Malades En milieu Hospitalier
	Améliorer le bien-être du patient atteint de cancer

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

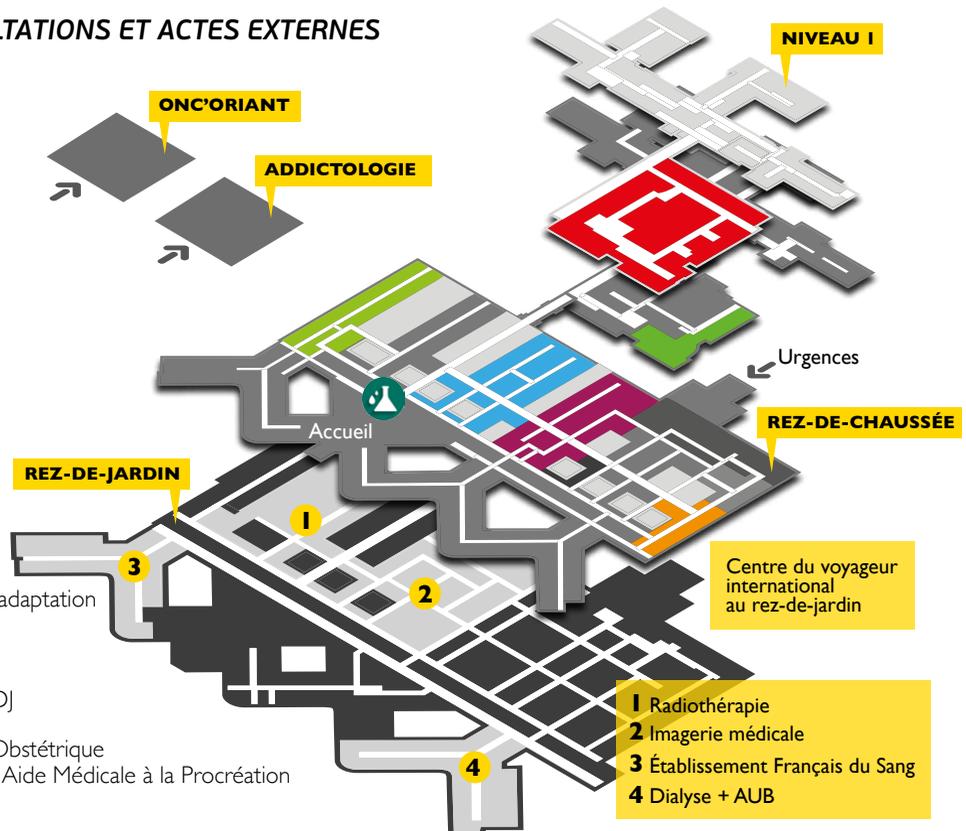
REZ-DE-CHAUSSÉE
ORL
Ophtalmologie
Stomatologie

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

NIVEAU I
Consultations Pédiatriques
Pôle Femme-Mère-Enfant RDJ

REZ-DE-CHAUSSÉE
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.

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

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



COURTS, MOYENS OU LONGS SÉJOURS

Un Séjour Temporaire pour découvrir une vie plus sereine !

Les résidences **DOMITYS** proposent des appartements meublés dédiés à des séjours temporaires allant d'une nuit à plusieurs semaines.

Vous pourrez profiter d'un **cadre calme et sécurisant**, ainsi que des nombreux atouts de la vie chez DOMITYS :

- Des services à la carte adaptés aux besoins de chaque résident
- L'accompagnement d'un personnel compétent
- Des appartements indépendants et équipés

Une excellente façon de se reposer en étant bien entouré et de profiter du quotidien l'esprit libre en toute confiance !

Alors n'hésitez pas à nous contacter pour en savoir plus et réserver votre séjour !

1

AURAY

Résidence Les Voiles Pourpres

10 rue des Chênes

 02 21 32 00 00

2

LANESTER

Résidence Le Jardin d'Éole

7 rue Anatole France

 02 97 80 25 00

Ouvertes 7j/7 de 8h à 20h

+ de 60 résidences ouvertes

Investir dans une résidence DOMITYS, c'est possible ! 02 47 51 8000
(Appel non surtaxé)


www.domitys.fr

RÉSIDENCES
N°1
SERVICES
SENIORS