

JANVIER 2017 - N°51

Grand angle

Journal d'information
du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



DOSSIER



Ouverture de l'Unité de Médecine Ambulatoire (UMA)

SOMMAIRE



DOSSIER

L'Unité de Médecine Ambulatoire

5



FOCUS

Les réalisations d'orthèses au CHPM

7



ACTUALITÉS DES PÔLES

7



FOCUS

Docteur, ça tourne !!

8



IFSI - INSTITUT DE FORMATION EN

SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS

10



EN DIRECT DE LA DRH

10



BRÈVES-ACTUALITÉS

12



DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES

14



LA RECHERCHE CLINIQUE

14



HISTOIRE

La Société des Œuvres de Mer, un navire hôpital à Morlaix, le 16 mars 1908 : Le Saint-François d'Assises

15

Comité de rédaction

Directeur de la publication : Ariane BÉNARD, Directeur.
Rédacteur en chef : André-Dominique ZARRELLA, Directeur Adjoint.

Membres :

- Bernard BINAISSE, Psychologue, secteur 5
- Christine MOGUEN, Directrice IFSI
- Laurence CADIOU, Cadre supérieur de Santé, Direction des Soins.
- Hervé CARLUER, Contremaître P. Services Techniques.
- Anne GRIMALDI, Cadre Supérieur Coordonnateur du pôle Psychiatrie Addictologie
- Mariannic LANDIÉ, Cadre Supérieur Coordonnateur des pôles Médico-techniques et Chirurgie Mère-Enfant
- Guylaine DESJARDINS, Cadre Supérieur Coordonnateur du pôle SSR Personnes Agées
- Brigitte ORY, Cadre Socio Educatif, Service Social
- Yannick LE GUEN, Responsable des services intérieurs
- Anne-Françoise GICQUEL, Responsable Cuisine Centrale

Conception et réalisation : Florence MAUSSION, Graphiste, Brest.
Impression : Cloître Imprimerie - Tirage : 1 000 exemplaires.

15, rue de Kersaint Gilly - BP 97237 - 29672 Morlaix Cedex
Tél. 02 98 62 61 60 - Fax 02 98 62 69 18

www.ch-morlaix.fr



VOEUX 2017



Je disais l'année dernière à cette même occasion que l'année 2015 avait été difficile. Je dirais au contraire aujourd'hui que 2016 a été une belle année pour notre établissement, porteuse d'un avenir qui se construit tous les jours. Ce n'est pas de la provocation, ni de l'hypocrisie, devant des conditions de travail qui peuvent parfois être difficiles, ou des crédits en baisse, mais la réalité d'un établissement, de ses équipes qui, malgré tout, promeut des projets extrêmement positifs.

Sans surprise je veux notamment citer l'ouverture de l'unité péri-opératoire ortho gériatrique, de l'unité médicale ambulatoire, l'autonomisation du service d'oncologie, la réorganisation de l'hospitalisation en psychiatrie, la fusion des EHPAD de Roscoff et Saint Pol.

Ces projets sont exemplaires en ce qu'ils illustrent la capacité des acteurs de transformer une contrainte en opportunité, et de ce qu'ils permettent de faire rimer efficacité et qualité des prises en charge. Je veux à cet égard saluer l'engagement et l'implication des responsables médicaux et de l'encadrement.

Ces projets permettent pour certains de réduire les charges et parfois d'augmenter les recettes de l'établissement. D'une part ce n'est pas honteux en soi, mais aussi, qui peut nier :

- l'intérêt d'une prise en charge spécifique des personnes âgées atteintes d'une fracture,
- le confort de ne pas dormir à l'hôpital quand ce n'est pas nécessaire, qu'il s'agisse d'une prise en charge médicale ou chirurgicale,
- la pertinence d'un service dédié aux patients atteints d'un cancer, concernant la psychiatrie, la nécessité de s'interroger sur le projet de soins et de vie des patients hospitalisés parfois trop longtemps dans nos murs,
- l'impérieuse nécessité de lancer les projets de restructuration de ce qui est maintenant l'EHPAD du Haut Léon.

Ces projets sont parfois porteurs d'inquiétudes, ils obligent les équipes à s'adapter, les professionnels peuvent être conduits à changer de service. A nous de les accompagner aussi bien que possible pour permettre des changements en douceur.

Mais je veux aussi être claire, ces modifications d'organisation ne s'arrêteront pas. Nous y sommes contraints : par l'évolution des prises en charge, les demandes des patients, la recherche d'efficacité. L'hôpital est un organisme vivant, il continue donc naturellement de s'adapter à son environnement, fut-il défavorable ; le contraire serait le déclin assuré.

D'un point de vue budgétaire, la situation s'améliore très nettement en 2016. Le « vrai » déficit est réduit de plus de moitié (de 2,5 millions à 1 million environ) ; les aides ponctuelles de l'Agence régionale de santé, qui salue et accompagne les efforts de l'établissement pour son redressement vont permettre d'afficher un déficit de l'ordre de 500 000 €. Mais rien n'est jamais acquis, 2017 sera plus difficile et va offrir un nouveau parcours d'obstacles, dont nous ne connaissons pas encore tous les éléments.

2016 c'est aussi l'entrée dans la grande aventure du Groupement hospitalier de territoire. Chacun a pu suivre les soubresauts qui nous ont animés. Ils sont compréhensibles et légitimes tant cette réforme a été porteuse d'inquiétudes. Nous y sommes finalement

entrés, non pas à notre corps défendant, mais résolulement, avec la volonté de participer effectivement à ce défi. Nul doute que cette réforme, qui prendra du temps à produire ses effets, aura des incidences sur notre fonctionnement, avec comme toujours des aspects positifs et d'autres qui le seront moins. Mais là aussi nous n'avons pas le choix, donc jouons au mieux notre partition et faisons entendre notre pupitre. Puisque c'est de saison, j'appelle de mes vœux qu'au-delà de la coquille administrative bien lourde, et des fonctions administratives, nous puissions donner rapidement un contenu médical à ce groupement et améliorer l'organisation territoriale des soins.

La modernisation immobilière se poursuit, à la hauteur de nos moyens, et non de nos besoins, avec des opérations visibles et invisibles...

- Parmi les invisibles : les réseaux, les ascenseurs, la chaufferie.
- Parmi les visibles : l'extension de l'HDJ et CMP de pédopsychiatrie sur le site de Morlaix ; l'HDJ et le CMP de pédopsychiatrie installés au Folgoët et inauguré au printemps dernier.

Et, très bientôt, le démarrage des travaux du nouveau bâtiment de SSR sur le site de Plougonven, pour une ouverture prévue en 2019. Mais au-delà de ces opérations, nous savons tous que notre immobilier est vieillissant : un confort hôtelier plus que contestable, des circuits patient complexes et inadaptés, des non conformités techniques, des locaux inaccessibles aux personnes handicapées, des bâtiments partiellement ou totalement désaffectés, des surcoûts d'exploitation très élevés.

Il est temps d'y voir clair. Après un important travail interne d'état des lieux, l'ARS a souhaité que nous allions plus loin avec une aide et une vision externe, et que nous puissions travailler sur des scénarios d'évolution de notre patrimoine. Ces travaux, intellectuels, pour l'instant viennent d'être lancés. Ils doivent nous permettre de dessiner notre hôpital de demain, les murs, mais aussi les grandes lignes de notre organisation.

Soyons réalistes néanmoins, les travaux, physiques, cette fois, se chiffrent en centaines de millions. Nous nous engageons donc, et c'est encore un nouveau vœu, sur un dossier de plusieurs années dont nous ne connaissons absolument pas l'issue aujourd'hui. Mais quelle qu'en soit l'issue, c'est un dossier enthousiasmant qui préparera l'avenir.

Qu'il s'agisse de notre organisation interne, de son évolution, de notre place dans le territoire, cette année 2017 nous permettra de tracer des perspectives. Nous pourrions alors, en fin d'année, lancer l'élaboration de notre nouveau projet d'établissement, dans toutes ses dimensions : projet médical et de soins articulé avec le projet médical partagé du GHT, projet social, projet managérial, projet de gestion, schéma directeur enfin.

J'en termine avec des remerciements :

- à l'attention des bénévoles, des associations, des représentants des usagers qui accomplissent un énorme travail pour améliorer le quotidien des patients mais aussi des professionnels.
- à l'attention toute particulière de l'ensemble de l'équipe de direction, le travail conduit et réalisé est évidemment un travail collectif.

Enfin, je ne voudrais pas terminer ce discours sans mot d'hommage pour le Dr Hemery, figure de la psychiatrie morlaisienne, si actif pour l'ouverture de la psychiatrie hors les murs, la défense de la dignité et des droits de patients.

Un grand merci à chacun des professionnels pour son travail et son implication ; je souhaite à tous, ainsi qu'à vos proches et à notre établissement, une très belle année 2017.

Le Directeur,
Ariane Bénard

Cela fait maintenant plus d'un an que la communauté médicale du CHPM m'a confié la fonction de PCME. Je la remercie encore de sa confiance.

L'année a été difficile et contraignante dans le contexte du bouleversement institutionnel du GHT.

La pression économique est toujours aussi prégnante, impactant directement et parfois violemment la vie des soignants.

Si formuler des vœux, c'est croire à la vie et aux rêves, alors, au nom de la communauté médicale, je vous souhaite à tous pour 2017 beaucoup de bonheur et de rêves accomplis.

Je ne peux m'empêcher d'avoir une pensée pour Yves Hémerly et pour ses proches. Quelle que soit l'intensité et la proximité de nos relations avec Yves, sa mort en fin d'année nous a laissés une grande tristesse.

Je voudrais profiter de cette cérémonie pour remercier tous ceux qui s'impliquent dans la vie de l'établissement au titre d'un mandat électif, bénévolement, les partenaires sociaux, les représentants des usagers et plus particulièrement l'ensemble des membres du conseil de surveillance. Dans le contexte actuel, votre rôle de « surveillance » est plus que d'actualité. Vous devez nous aider à maintenir et à développer la place et les moyens du CHPM, pour qu'il ne disparaisse pas dans la nébulosité ou le trou noir d'une construction administrative.

Je remercie tous les agents du CHPM pour leur attention chaque jour renouvelée aux patients dans des conditions toujours plus difficiles.

Une petite place bien sûr pour l'équipe de cardiologie. C'est leur contact, les relations d'amitié et de respect qui nourrissent mon engagement au sein de l'institution. « *Quand on doute sur le chemin, il suffit de se souvenir d'où l'on vient* ».

Je voudrais également remercier mes collègues et plus particulièrement Le Dr C. Le moine « vice PCME » pour sa présence, son aide, sa disponibilité. Je remercie les médecins du directoire « J. Lacroix, P. Plessis, M. Ferec, N. Le Meur ». C'est du temps, c'est une charge et ce sont des postes exposés, difficiles, mais indispensables à l'intérêt collectif.

Je voudrais également, à mon niveau de PCME, remercier Mme Bénard et l'équipe de direction pour un climat de confiance mutuelle retrouvée, gage de notre succès collectif. La période des vœux est aussi la période du bilan et des projections d'avenir.

Je reprendrai quelques éléments de ma communication de l'année passée.

Je reprendrai les fondamentaux car il faut sans cesse les réaffirmer. Si on ne le fait pas, ce n'est pas notre grand voisin occidental qui le fera.

Le CHPM est indispensable à la population de notre territoire, le CHPM est le pilier de l'attractivité de notre territoire. C'est avec l'hôpital que notre territoire sera plus fort.

Un hôpital performant avec des plateaux techniques complets et ouverts est le garant de l'installation de médecins généralistes et spécialistes sur notre secteur. C'est donc un outil à préserver, à consolider et à améliorer.

Il ne faut pas tarder à investir, il ne faut pas laisser notre bien commun se dégrader. Quand on s'en rend compte, il est probablement un peu tard. Le service n'est plus rendu, les recettes ne sont plus au rendez-vous, faisant le lit des restructurations économiques souhaitées.

Cet outil ne serait rien sans le personnel du CHPM. Cette année encore les conditions de travail se sont tendues et l'attention aux patients, devenue de plus en plus difficile. Ce n'est plus la peine de chercher, on ne pourra faire plus avec moins.

On en fera encore moins avec des personnels non fidélisés qui ne font que passer.

Il fut un temps où je pouvais mettre un nom sur tous les visages du service de cardiologie maintenant le turn-over est parfois quasi hebdomadaire ne me permettant plus d'acquiescer cette proximité minimale pourtant indispensable à la solidarité, la cohésion et la confiance d'une équipe.

Je réaffirme le rôle prépondérant de cet échelon de soin structuré par des liens forts et sincères entre le responsable de service et le cadre de proximité.

Maintenant quelques réflexions sur le GHT, sur le plan d'économie et sur la situation financière

LE GHT

La convention constitutive a été signée.

Le projet médical est en cours d'élaboration.

La mutualisation des fonctions support s'installe.

La convention constitutive : grâce à la mobilisation et à la réactivité des médecins nous avons pu obtenir des garanties écrites sur la pérennité de nos activités support (Réa USIC) et sur les plateaux.

Mais la vigilance ne peut être baissée tant la tentation de regroupement reste forte avec la justification de normes sécuritaires ou de déficits médicaux existants.

Je crois que bien soigner passe par un engagement fort et personnalisé sur son territoire.

Le projet médical est en cours d'élaboration avec les huit filières que vous connaissez qui se sont vues augmenter de trois filières médicotéchniques à savoir la pharmacie, la biologie, et la radiologie. L'équité est manifestement très difficile à obtenir, probablement les esprits n'ont pas suffisamment évolué et la tentation de la pensée unique perdure avec un centre de gravité du GHT plus que jamais excentré.

La mutualisation des fonctions support s'installe.

C'est vrai pour la fonction achat, avec un travail fait dans le respect mutuel respectant le principe de subsidiarité.

C'est vrai pour le système informatique.

C'est aussi vrai pour le département d'information médicale avec une sensibilité particulière tant ce domaine touche à l'identité même des établissements.

Mais si Le GHT semble s'imposer et trouver sa place, il ne faut pas perdre de vue notre territoire qui doit se construire avec les partenaires du territoire, qu'ils soient publics, privés, ou privés à but non lucratif.

LE PLAN TRIENNAL

Il court jusqu'en 2017 avec un objectif d'économie de 3 milliards pour les hôpitaux, qui est à décliner par région et par territoire de santé.

Les objectifs fixés :

Sur le virage ambulatoire, nous dépassons, pour la chirurgie, avec un taux de 47,1%, la cible fixée à 36,7%.

Pour la médecine, le virage sera conforté, sans doute, avec l'ouverture de l'unité de médecine ambulatoire qui se restructure.

Sur la réduction capacitaire :

Nous avons fermé 5 lits de chirurgie, fermé des lits de psychiatrie. On n'a donc fait « le travail ».

Mais soyons prudents. Après la T2A, les lois HPST, les CHT, les GHT et j'en passe, le remède universel contre l'évolution des dépenses de santé est enfin découvert : LE VIRAGE AMBULATOIRE...

Attention à la sortie de route !

Cela se traduit directement par une surcharge des services d'accueils urgences s'il n'y a pas de lien contractualisé avec la médecine de ville. Le contexte actuel en est l'illustration. Une épidémie de grippe l'hiver...

Quoi de plus banal ? Quoi de plus prévisible ? Et pourtant c'est le système qui se grippe et l'hôpital qui tousse.

A ce niveau-là, c'est de l'inconséquence.

Qui va assumer la tâche ? Le système lucratif, qui lui gère très bien l'ambulatoire et les activités de plateaux rentables ?

Non ! C'est l'hôpital public qui assume avec moins de lits et moins de soignants.

L'objectif étant de faire des économies, les séjours sans « nuitée » auront des tarifs inférieurs aux séjours avec « nuitée » donc les économies se feront sur une diminution du personnel en charge de ces lits.

Le virage ambulatoire n'est réaliste qu'avec des patients et des pathologies bien identifiés et ne doit pas avoir d'impact sur les effectifs.

L'évolution des modes de prises en charge, ce n'est pas moins de personnel mais des tâches différentes.

LA SITUATION BUDGÉTAIRE

Ce n'est pas la catastrophe attendue ou annoncée. Pour autant, il faut rester prudent si l'on souhaite avoir une capacité d'investissement suffisante.

Les enveloppes de fin d'année sont une bonne nouvelle avec un déficit contenu aux alentours de 500 000 euros, même si on ne connaît pas encore le résultat comptable de 2016.

Si cela peut vous rassurer ou vous inquiéter pour l'avenir, il n'y a pas dans le GHT un établissement qui présente un EPRD 2017 à l'équilibre (sauf Crozon).

L'augmentation de nos charges à venir (Application des mesures sur le temps de travail des urgentistes et l'effet « boule de neige » attendu sur d'autres spécialités), l'ONDAM qui ne progresse pas, la baisse des tarifs et le passage à l'ambulatoire sont un frein aux recettes.

Nous avons prévu de dynamiser notre activité par des recrutements médicaux en ORL, Gynéco, orthopédie et Gastro. Mais il faut du temps pour développer et fidéliser une patientèle. Mais cela marche. Je prends l'exemple de la neurologie qui a vu son activité s'accroître considérablement depuis le recrutement de neurologues.

LES RÉALISATIONS ET LES PROJETS

Tout n'est pas que déficit et fermeture. A nous de proposer, d'oser, d'innover et d'investir.

La construction du SSR à Plougouven est actée et va débiter. L'hôpital de jour mutualisé de médecine, qui existe depuis des années, s'autonomise et se renforce en accueillant des spécialités nouvelles. Il devient plus visible.

La création de l'UPOOG en lien direct avec la médecine gériatrique est un réel service pour des personnes âgées fragilisées hospitalisées pour une intervention chirurgicale, leur donnant un environnement médical renforcé avec un accompagnement personnalisé.

La création d'un service d'oncologie va permettre, en termes d'affichage, une reconnaissance extérieure auprès des patients, des professionnels, des tutelles.

Le travail était fait et bien fait mais probablement pas assez connu et reconnu.

Enfin, vous le savez probablement déjà, nous avons entrepris une évaluation complète de notre situation patrimoniale. Afin d'évaluer si son adaptation au vu des enjeux de la médecine de demain et des attentes de la population était faisable, raisonnable, et à quel prix.

Vous avez tous constaté la vétusté et l'inadéquation de nombreuses unités avec leur mission.

C'est un projet enthousiasmant qui, j'espère, permettra de fédérer, de mobiliser nos énergies positives et à terme permettra non seulement de renouveler notre outil commun mais aussi pourra créer un lien fort entre nous, qui est à mon sens le garant essentiel de la qualité des soins.

Encore bonne année à tous !

Docteur Cornec



DOSSIER

Ouverture de l'Unité de Médecine Ambulatoire (UMA)

Le CHPM poursuit le développement de son offre de soins ambulatoire avec l'ouverture depuis le 2 janvier 2017 d'une Unité de Médecine Ambulatoire qui vient, avec l'unité de chirurgie ambulatoire, améliorer significativement la qualité des soins à l'attention des patients du pays de Morlaix et ses environs.

Cette unité regroupe plusieurs spécialités médicales et offre la possibilité d'accueillir des patients pour des traitements ou des bilans sur une seule journée, dans des conditions de confort et de prise en charge optimisées. Une fonction infirmière est dédiée partiellement à la programmation de ces hospitalisations ou venues en actes externes. Il s'agit de regrouper les examens et consultations spécialisées pour réduire le temps d'hospitalisation. L'ouverture de l'UMA vise à apporter une réponse adaptée aux souhaits des patients du pays de Morlaix et ses environs qui recherchent une prise en charge courte, de qualité et adaptée à leurs besoins et pathologies.

Le regroupement des activités ambulatoires de Médecine (Rhumatologie, Médecine Interne, Endocrinologie-Diabétologie, Médecine Infectieuse, Néphrologie, Neurologie et Dermatologie), de Pneumologie, de Hépatogastro-Entérologie et de Médecine Gériatrique vise une file active évaluée à 2000/2200 patients. À terme, d'autres activités pourront être intégrées.

Déroulement d'une prise en charge type « exploration d'insuffisance respiratoire » :

- Accueil et installation en fauteuil ou lit selon la dépendance et les actes à réaliser.
- Réalisation du bilan sanguin et recueil de données retranscrites sur fiche UMA.
- Petit-déjeuner.
- Consultation en ophtalmologie.
- Examens en imagerie (scanner, bilan osseux).
- Poursuite des examens : ECG, Explorations Fonctionnelles Respiratoire, test de marche.
- Echographie cardiaque.
- Visite médicale du praticien prescripteur de l'hospitalisation, quand résultats des examens obtenus.
- Accompagnement de la sortie avec éventuelle convocation pour nouvelle séance.
- Mise à jour des transmissions dans dossier informatisé.
- Classement du dossier papier afin que les secrétaires et réalisent la frappe du courrier dicté par praticien.
- Réfection du lit et bio nettoyage de la chambre pour accueillir un nouveau patient.



Localisée dans le bâtiment médico-chirurgical au 4^e étage, aile Nord, l'Unité de Médecine Ambulatoire (UMA) est composée d'une capacité de 8 places (dont 2 places ouvertes également la nuit) soit :

- ➔ 6 fauteuils ambulatoires
- ➔ 2 lits ouverts en journée pour l'activité d'hôpital de jour et la nuit pour l'activité de pneumologie de nuit (polysomnographie).



Les horaires d'ouverture au public, du lundi au vendredi sont les suivants :

- ➔ De 7h30 à 18h30 pour activité de jour (8 places).
- ➔ De 20 h à 8h pour l'ambulatoire de nuit (2 places).





L'ouverture de cette nouvelle unité a nécessité de composer une équipe paramédicale. L'effectif requis est de :

- 0,5 cadre de santé
- 3,5 ETP infirmière
- 1,2 ETP aide-soignante



infirmières doivent être en capacité d'occuper chaque poste de travail dont celui de programmation.

La programmation à la demande d'un praticien hospitalier (17 médecins en tout à ce jour) est organisée par l'infirmière de programmation en regard de plages prédéfinies, des RDV d'examen et des disponibilités des praticiens ainsi que des patients. Au sein de l'équipe infirmière, la présence d'une infirmière formée en particulier sur l'évaluation gériatrique standardisée et prise en soins globale, est nécessaire afin de valoriser le séjour ambulatoire en tant que tel.

L'ouverture est effective depuis le 2 janvier 2017 et a commencé par les activités de Médecine et de Pneumologie. Les activités de Hépatogastro-entérologie et de Médecine Gériatrique sont intégrées depuis le 16 janvier 2017.



Depuis l'ouverture, l'activité est au rendez-vous et après seulement 3 semaines de nombreux patients ont déjà été accueillis comme suit :

- 89 en Ambulatoire de jour
- 34 en Actes externes
- 24 au Laboratoire du sommeil
- 11 en Ambulatoire de nuit

Les prises en charge sont diverses :

- Bilans de Polyarthrite rhumatoïde
- Bilans de diabète
- Biopsie de glandes salivaires accessoires
- Bilans des fonctions mnésiques en Médecine Gériatrique
- Bilan Insuffisance respiratoire
- Perfusions de biothérapies
- Transfusions



Ces chiffres sont très prometteurs d'autant plus que les conditions d'accueil (fauteuils de confort) répondent à la demande des usagers.

Auteurs : Dr JEGO, coordinateur médical de l'UMA, Mr TOUENTI, Cadre supérieur de santé, Pôle MUR, Mme ALLAIN-GIROT, cadre de santé de l'UMA.

Cette unité, dont le coordinateur médical est le Docteur JEGO, Praticien Hospitalier d'Hépatogastro-entérologie, a été créée grâce à la fermeture de 4 lits d'hôpital de semaine de Pneumologie et à la relocalisation de 4 places d'hôpital de jour de Médecine actuellement accueillis en médecine 3.

La place libérée en Médecine 3 permet de structurer le service d'Oncologie et d'Hématologie sur une même unité de lieu, intégrant 13 lits d'hospitalisation complète et 13 places de jour.

La pneumologie semaine qui accueille le Laboratoire du sommeil est maintenue sur deux lits, située dans le prolongement de l'UMA, sur un nombre de jour de fonctionnement plus important qu'auparavant.

L'activité de secrétariat est assurée par les assistantes médico-administratives (AMA) des spécialités respectives.

Des compétences spécifiques sont nécessaires afin de garantir une offre de soins globale et adaptée. La formation continue des personnels est indispensable en regard des différentes spécialités. Les

Les réalisations d'orthèses au CHPM



Gaëlle Faramin et Katy Jacq, masseurs - kinésithérapeutes DE, réalisent des orthèses pour le CHPM.

Les orthèses, c'est quoi ?

Une orthèse est un appareillage qui compense une fonction absente ou déficitaire, assiste une structure articulaire ou musculaire, stabilise un segment corporel pendant une phase de réadaptation ou de repos. Elle diffère donc de la prothèse, qui remplace un élément manquant.

Quelles sont les types d'orthèses et leurs indications ?

① **Les orthèses « statiques »** ont un but antalgique, correctif ou de positionnement. Elles sont utilisées par exemple pour la rhizarthrose de pouce, la main déformée par la polyarthrite rhumatoïde, le canal carpien, la main hémiparétique, le pied bot varus équin...

② **Les orthèses « dynamiques »** permettent le mouvement grâce à des éléments moteurs. Elles sont utilisées par exemple pour des sutures de tendons musculaires, paralysie radiale, maladie de Dupuytren... Ces attelles ne seront portées que quelques heures dans la journée ou la nuit en alternance avec les attelles statiques si nécessaire.

Qui les prescrit ?

Les prescripteurs sont des médecins libéraux (dans le cadre de consultation externe) ou des médecins hospitaliers (chirurgiens orthopédistes, rhumatologues, pédiatres, gériatres...).

Qui les réalise ?

Au CHPM, cette activité est dévolue à 2 masseurs - kinésithérapeutes DE : Gaëlle Faramin et Katy Jacq. Pour réaliser des orthèses, elles ont suivi une formation spécifique.

Comment sont-elles fabriquées ?

En pratique, après une prise de mesure, le plastique est plongé dans un bac d'eau chauffée à 65°C. Il devient malléable et se moule directement sur le patient.

Où sont réalisées les orthèses ?

Les patients sont accueillis sur rendez-vous dans la salle d'orthèses du plateau technique Kiné de l'Hôpital Général.

Pour plus d'information :
Contacts : kinems@ch-morlaix.fr - Poste 6089

Auteurs : Gaëlle FARAMIN - Katy JACQ

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS : Certification HAS, où en est-on ?



Après la visite de juin 2015 et les décisions du rapport reçu en mai 2016, notre actualité a été de répondre à la HAS sur les deux obligations d'amélioration formulées par les Experts Visiteurs à l'issue de leur venue.

A savoir : la contention du patient (prescription en cas de pose de barrières) durant son parcours au CHPM ainsi que la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients (per os, injectables et chimiothérapies notamment). Un grand merci aux Drs GAUTREAU et TRINH ainsi qu'à leurs groupes de travail pour leur investissement, l'ensemble des réalisations menées et celles encore en cours dans les services.

Le dossier transmis à la HAS (nommé « compte qualité supplémentaire ») a pour objet s'il est suffisamment détaillé, et argumenté des travaux et améliorations réalisés, de pouvoir modifier le rapport de certification qui ne mentionnera alors plus les obligations d'amélioration et donc les non conformités associées.

Le prochain épisode (échéance) aura lieu fin avril 2017 avec un « compte qualité intermédiaire » c'est-à-dire entre deux visites terrain au CHPM. Accompagnés du service Qualité Gestion des Risques les pilotes de processus vont avoir à mettre à jour leurs travaux en terme d'identification de risques et d'actions d'amélioration : état d'avancement et de réalisation ou nouvelles actions à programmer et à mener.

CYCLE V2014 AU CHPM





Docteur, ça tourne !!

Les vertiges au CHPM : une prise en charge spécialisée en équipe



Le vestibule et l'équilibre : comment ça marche ?

Le vestibule est, avec la cochlée, un des deux organes sensoriels de l'oreille interne. Les vestibules, au nombre de deux, un droit, un gauche, sont des capteurs sensibles aux mouvements du corps, plus spécifiquement de la tête (rotation, gravité, accélération linéaire et angulaire). Ils sont constitués de 3 canaux semi-circulaires (antérieur, latéral et postérieur), de l'utricule et du saccule.

Le système vestibulaire, associé aux systèmes visuel et proprioceptif, participe à la stratégie de l'équilibre proposée in fine par le cerveau en adéquation avec la volonté de l'individu de se positionner ou de se déplacer dans l'espace.

L'atteinte brutale d'un vestibule par destruction (névrite vestibulaire), hyperpression = hydrops (maladie de Ménière) ou décrochage de microcristaux dans un des 3 canaux du vestibule (Vertige Positionnel Paroxystique Bénin = VPPB *) entraîne une perte brutale de l'équilibre prenant de cours le cerveau qui n'a pas le temps de trouver une nouvelle stratégie de l'équilibre. S'installe alors brutalement des sensations de vertiges rotatoires, impression de partir d'un côté, nausées/vomissements. La durée des symptômes varie en fonction de la cause (névrite : plusieurs jours ; Ménière : plusieurs heures, VPPB < 1 min).

* VPPB : Vertige Positionnel Paroxystique Bénin, VNS : Vidéonystagmoscopie, VNG : Vidéonystagmographie, VHIT : Visual Head Impulse Test RVO : Réflexe Vestibulo-Oculaire



Qu'est-ce qui ne tourne pas rond chez moi ? La phase diagnostique

Le diagnostic de l'atteinte vestibulaire et de sa cause est fait après un examen spécialisé en consultation ORL. Celui-ci repose sur un interrogatoire très policié, puis un examen clinique oto-neurologique et enfin un examen sous vidéonystagmoscopie (VNS). Cet examen consiste à examiner un des yeux du patient sous caméra infra-rouge. Nous analysons alors les mouvements involontaires de l'œil qui peuvent apparaître spontanément ou lors de manœuvre spécifique de changement de position de la tête. Ces mouvements involontaires de l'œil sont liés au réflexe vestibulo-oculaire (RVO) et sont appelés nystagmus.

Suite à cet examen spécialisé soit le diagnostic de VPPB est posé ou le diagnostic de déficit vestibulaire aiguë (Névrite / Ménière) est évoqué. Parfois, il est mis en évidence des éléments en faveur d'une atteinte centrale. Enfin il est possible qu'aucun argument pour un dysfonctionnement vestibulaire ou central ne soit pas mis en évidence.

Les diagnostics d'atteinte vestibulaire aiguë sont confirmés par des examens complémentaires quantitatifs prescrits par le médecin ORL que sont la Vidéonystagmographie (VNG) et la Very High Impulse Test (VHIT).

→ La VNG est un examen réalisé par les IDEs du plateau technique d'exploration fonctionnelle ORL. Elles informent au préalable le patient des modalités de l'examen. Celui-ci, pouvant générer vertiges, nausées et vomissements, est potentiellement anxiogène est incon-



fortable. L'accompagnement relationnel étroit par les IDEs d'exploration fonctionnelle est primordial. Cet examen permet d'objectiver ou non et de quantifier le déficit vestibulaire. Un examen audiogramme est fait systématiquement. Un compte-rendu infirmier est réalisé. Le patient est ensuite revu par le médecin qui fera le compte-rendu au patient et au médecin traitant.

→ La VHIT est un examen réalisé par le médecin et consiste à analyser le réflexe vestibulo-oculaire de chacun des trois canaux du vestibule droit et gauche.

Si une atteinte centrale est suspectée, un scanner et/ou une IRM peuvent être demandés.



Comment retrouver son équilibre ?



Suite à une manœuvre diagnostique permettant de déterminer le canal atteint, les VPPB sont traités par des manœuvres spécifiques de rotation de la tête en adéquation avec le canal atteint, afin de drainer les « cristaux ». Le sens de ces manœuvres dépend du côté et du canal atteint. La manœuvre thérapeutique la plus connue étant la manœuvre libératoire de Semont. Elles sont réalisées par les praticiens ORL et par les Kinésithérapeutes spécialisés en rééducation vestibulaire. Deux à trois manœuvres peuvent être nécessaires. Si les vertiges persistent, le diagnostic sera remis en question.

Après une atteinte brutale d'un vestibule (névrite, Ménière), le confort du patient sera retrouvé dès que le cerveau aura mis en place une nouvelle stratégie de l'équilibre avec les organes sains de l'équilibre (système visuel, proprioceptif, extéroceptif et vestibule controlatéral) : c'est la compensation centrale.

Cette compensation centrale se fait d'autant plus rapidement que la stimulation est précoce. Elle implique la reprise de la marche et des exercices vestibulaires spécifiques. En fonction du type d'atteinte et du bilan initial vestibulaire et de l'équilibre fait par le kinésithérapeute, la rééducation consiste à compenser, substituer ou habituer le système vestibulaire défaillant et de développer de nouvelle stratégie d'équilibration.

La rééducation vestibulaire doit être pratiquée par des kinésithérapeutes spécialisés qui suite au bilan établiront un programme de réadaptation spécifique à chaque personne.

Des exercices servent à renforcer les différentes composantes de l'équilibre.

La proprioception est développée par des exercices tapis mousse, plateforme de posturographie, et des exercices de déstabilisation de posture.

Le renforcement du réflexe vestibulo-oculaire (RVO) et du réflexe vestibulo-spinal se fait par fixation de cible (baguette ou pouce) et mouvements de tête (dans diverses positions et avec diverses contraintes). Pour renforcer l'utilisation de l'entrée vestibulaire, par exemple chez les patients dépendants visuels ou en omission vestibulaire, on utilise un générateur de signaux optocinétique qui a pour objectif de perturber l'entrée visuelle.

Les entrées sensorielles sont sollicitées d'abord de manière analytique puis progressivement de manière globale et fonctionnelle afin de se rapprocher des sollicitations de la vie courante : conduite, marche dans une foule, mouvements rapides de tête.



D'une prise en charge en équipe au projet de filière de soins dédiée aux troubles de l'équilibre



Actuellement, les bilans sont faits par une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmières, médecins ORL, et kinésithérapeutes. Une réunion est tenue une fois par mois. Pour améliorer la prise en charge du patient souffrant de troubles de l'équilibre, l'organisation de consultations spécialisées pourrait être mise en œuvre au sein d'une HDJ ou en externe. Début décembre un groupe de travail infirmier-médecin-kinésithérapeute s'est constitué pour réfléchir à l'organisation d'une filière de soins identifiée sur le territoire du Pays de Morlaix.

Auteurs : Anne-Cécile Tokotuu, Anne-Cécile Berriet, Mireille Lecomte, Evelyne Denis, Laure Gibier



En pratique, au CHPM

LABORATOIRE D'EXPLORATION FONCTIONNELLE AUDIOMÉTRIQUE ET VESTIBULAIRE

→ Consultation ORL-CCF / 02 98 62 60 71 / RDC

▶ OÙ ?

- Consultation médicale spécialisée assurée par les Dr Gibier, Dr Glikpo, Dr Maestra
- Explorations fonctionnelles audiométriques et vidéonystagmographiques assurées par les Infirmières spécialisées ORL et d'exploration fonctionnelle

→ Service de kinésithérapie / RDV par téléphone au 02 98 62 71 33 / 1^{er} sous-sol

▶ QUI ?

Séances de rééducation vestibulaire assurées par Mme Anne-Cécile TOKOTUU et Anne-Cécile BERRIET, titulaires d'un DU handicap sensoriel et troubles de l'équilibre

▶ QUAND ?

- Du Lundi au Vendredi de 15h à 18h
- Lundi : 8h à 10h - Jeudi : 8h à 10h

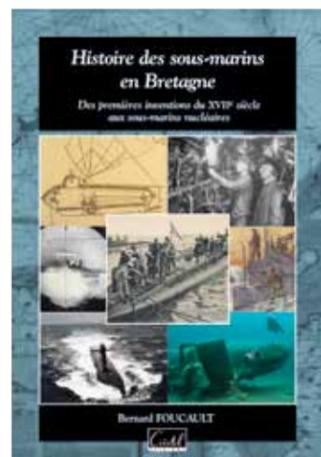
▶ DURÉE ?

Environ trente minutes

▶ COMMENT ?

Avant la première séance le patient doit s'enregistrer à l'accueil administratif des consultations externe de chirurgie au RDC muni de son ordonnance, sa carte vitale et de sa carte mutuelle.

Le dernier livre de Bernard Foucault est sorti !



Léonard de Vinci en avait rêvé : un navire capable de se déplacer sous la mer ! Toutefois, ce sont des inventeurs comme Falco et Fyrene qui réussirent à mettre au point cette machine télescopique, réalisée par Jules Verne dans *Vingt mille lieues sous les mers*. Mais qui sait que leurs ancêtres avaient peut-être déjà vu ces machines de la Manche, les ports de Bretagne ?

Inconcevables pour nous... Et terriblement ! Car il devait être écrit que les sous-marins, devenus armés implacables dans les années 1930, seraient utilisés dans le long de nos côtes, durant les deux guerres mondiales. Ce furent alors l'avenant sous-marin de Lorient, Brest et Saint-Nazaire, puis la bataille de l'Atlantique, sur fond d'U-Boat. Ce fut aussi l'épopée maritime de l'île Longue. Une page d'histoire, toujours vivante, que Bernard Foucault fait revivre.

Illustrations et photos de Bernard Foucault. Photos : Bernard Foucault. Texte : Bernard Foucault. Éditions : Bernard Foucault. ISBN : 978-2-91022-214-4

Bernard FOUCAULT, cadre de santé formateur à l'IFSI, moniteur de plongée sous-marine et spécialiste d'histoire maritime publie son nouveau livre consacré à l'histoire des sous-marins en Bretagne. Cet ouvrage passionnant met en évidence le rôle essentiel et souvent méconnu de la Bretagne et des Bretons dans l'aventure des sous-marins, des cloches de plongée et des scaphandres.

Photo insolite



Chapelle oubliée dans le bois de Ker Huel.



Le duo Coloquintes est composé des musiciennes Mathilde VIALLE et Alice JULIEN-LAFERRÈRE.

Une fin d'année musicale au CHPM

Le partenariat lancé pour la saison musicale 2016-2017 avec l'association culturelle *Son ar Mein* se poursuit dans plusieurs sites et services de l'établissement.

Ainsi, le 28 novembre dernier, le duo Coloquintes, composé des musiciennes Mathilde VIALLE et Alice JULIEN-LAFERRÈRE a enchanté les patients et résidents de Plougonven par un concert à la viole de gambe et au violon. Elles ont ensuite répondu aux nombreuses questions que leur ont posées les spectateurs, ce qui témoigne de leur intérêt vis-à-vis de cette manifestation.

Puis, le 10 décembre, le groupe *Ma non Troppo*, composé de cinq musiciens et artistes, (Mathilde HORCHOLLE : *traverso* ; Emmanuelle HUTEAU : *chant, basse* ; Camille RANCIERE : *alto, viola da spalla* ; Ganaël SCHNEIDER : *épinette, tambour* ; Boris WINTER : *violon*) a présenté deux représentations musicales du conte de Charles PERRAULT, *Peau d'âne*, à l'EHPAD de Bézilal et sur le site de Plougonven. Le service de Roz Ar Scour et son atelier thérapeutique « dessin » a organisé cette représentation et réalisé une affiche diffusée dans le CHPM et la ville de Plougonven.

Enfin, l'année 2016 a été clôturée, le 21 décembre, à l'occasion des fêtes du solstice d'hiver et de Noël par un concert à l'attention des enfants de pédiatrie et de pédo-psychiatrie en salle de pédiatrie. Les deux musiciens, Emmanuelle HUTEAU (chant) et Florence ROUSSEAU (harmonium) ont interprété des chants de Noël de France, de Bretagne et de Grande-Bretagne. La presse locale, invitée, a fait état de cet événement dans ses colonnes, démontrant ainsi l'intérêt de représentations musicales pour les patients hospitalisés et les personnels de l'établissement.

Rappelons que ce partenariat avec l'association *Son ar Mein* permet d'offrir des concerts ou spectacles aux patients, résidents, visiteurs, à vivre avec le personnel soignant, tout en intégrant peu à peu d'autres acteurs culturels de la vie morlaisienne pour des projets de création (peintres professionnels, galerie ou école de musique, de danse...).

L'objectif est de faire de l'hôpital un lieu où l'on peut écouter des spectacles ou vivre des expériences culturelles aussi joyeuses qu'exigeantes.

Nous reviendrons régulièrement dans nos colonnes sur ce partenariat original entre le CHPM et l'association *Son ar Mein*, réalisé grâce au soutien de l'Agence Régionale de la Santé et de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (projet culture et santé).



Spectacle *Peau d'âne* à Plougonven.

Le programme prévisionnel de l'année 2017 sera le suivant :

- ➔ **Résidence d'artiste, mars 2017 :**
Courts métrages tchèques mis en musique
- Pédiatrie (4 matinées) - Site de Morlaix
- ➔ **Fin mars 2017 : « Quartet Romanceres »**
- EHPAD de Bézilal - Site de Morlaix
- ➔ **Printemps 2017 : « Bal : Folk quartet »**
- Foyer du Spernen - service de Psychiatrie Site de Morlaix
- ➔ **Juillet 2017 : « Petit festival bis »**
Programmation à préciser
- Sites de Morlaix et de Plougonven (résidence d'artistes et concerts)
- ➔ **Fin juillet 2017 : « Duo de violon français du 18^{ème} siècle »**
- Foyer du Spernen - service de Psychiatrie Site de Morlaix



Auteur et photos : AD ZARRELLA

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS 2016 :

Retour et bilan sur la chambre de la sécurité et de la qualité des soins

Comme tous les ans depuis 2011, le CHPM a participé à la semaine nationale de la sécurité des patients organisée par le Ministère chargé de la santé.

La thématique de cette année portant sur les événements indésirables associés aux soins, nous vous avons à nouveau proposé de vous exercer à rechercher des problèmes ou non conformités dans une mise en situation fictive : la chambre de la sécurité et de la qualité des soins. Cet exercice pédagogique a été un beau succès avec 109 participants entre le site de Morlaix et le site de Plougonven ; et la participation de 21 IDE et 25 AS à un questionnaire supplémentaire afin de valider leur DPC*.

Un grand merci à tous les participants et à l'ensemble des membres du groupe projet en charge de concocter le scénario proposé. Rendez-vous l'année prochaine (dernière semaine de novembre 2017) pour de nouvelles aventures...

* DPC : Développement Professionnel Continu

Auteur : C. TANGUY

ASSOCIATION STAND-ARTS ET ATELIER THÉRAPEUTIQUE ARTISTIQUE

Ailleurs, c'est ici

« Ailleurs, c'est ici. Elle marche, avance seule après un périple sur la mer avec un petit bateau de fortune. Ses yeux transformeront l'autre, les autres, ces habitants d'un petit village de notre vieille Europe. Parabole, conte initiatique pour dire le sort de ces hommes et femmes qui fuient, qui cherchent un morceau de planète plus humaine. »

Une création signée Léonor Canales et la troupe des Abeilles

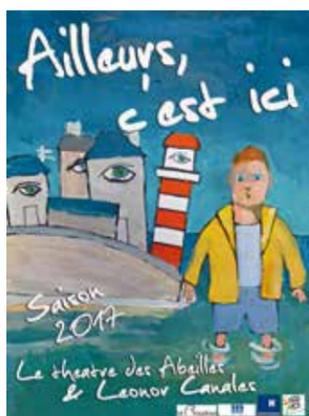
Représentations publiques

Vendredi 10 mars
à 20h30 à l'Espace du Roudour à Saint Martin des Champs

Judi 6 avril
à 15h00 à la Salle Tournemine à Landivisiau

Vendredi 9 juin
à 14h30 et 20h30 au Théâtre de Morlaix

Contact - Association Stand-Arts
tél : 02 98 62 67 42
asso.stand-arts@ch-morlaix.fr
www.stand-arts.org





DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES

MOUVEMENTS DU PERSONNEL MÉDICAL

➔ Du 31 octobre au 31 décembre 2016



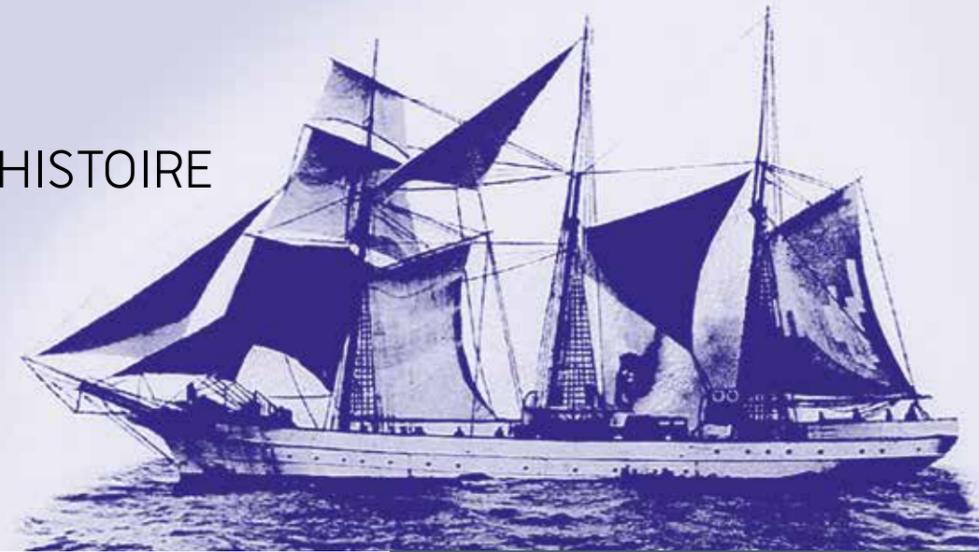
BILAN D'ACTIVITÉ DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN 2016



De plus en plus de services
et d'équipes impliquées dans
les projets en 2016



HISTOIRE



La Société des Œuvres de Mer, un Navire Hôpital à Morlaix, le 16 mars 1908 : Le Saint-François d'Assises

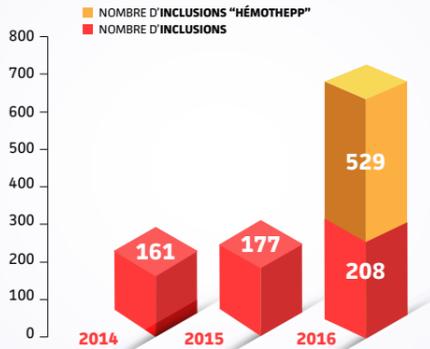
Dans la période de « Paix armée » précédant la guerre de 14, maîtriser les mers démontre sa force et porter assistance aux marins conforte l'amitié entre les peuples. C'est le sens de cette lettre du Ministre des Affaires Etrangères Pichon au Cdt Mahéas du Navire Hôpital le Saint-François d'Assises : « Paris le 28 Novembre 1908, Mon cher Commandant, Je m'empresse de vous faire part des remerciements du gouvernement de sa Majesté pour la façon dont vous avez traité les marins pêcheurs portugais sur les bancs de Terre-Neuve. Veuillez agréer, Mon cher Commandant, l'assurance de mes sentiments dévoués. »⁽¹⁾

et par trois mats grésés de voiles immenses. Sa double propulsion est « l'Amour de Dieu » et « l'Amour des hommes ». Il est la « création la plus merveilleuse, dans la riche variété des dévouements humains (...) Quand ses voiles surgissent de la brume, il est pour les pêcheurs un point qui grandit comme un vol de mouettes, ou plutôt comme un voile ressemblant à la cornette blanche de la sœur charité. (...) Lorsqu'il distribue le courrier, il distribue un morceau de pays natal, un morceau de France (...) Et lorsqu'il vogue tout frissonnant de charité sur les routes de la mer on dit : c'est Dieu qui passe. »

NOMBRE D'ÉTUDES EN COURS



NOMBRE D'INCLUSIONS



Merci à tous !!

Et pour 2017 :

Arrivée le 9 janvier 2017 de Mme Bertel Mélanie, mise à disposition par le CHRU de Brest à 80% pour soutenir le renforcement de l'activité et poursuivre la mise en place de nouveaux projets.

Pour toutes informations : contactez l'unité de recherche clinique : Tél. 06 86 69 46 21



1 - Passage du navire Hôpital devant un iceberg.
2 - Le commandant Mahéas du Navire Hôpital le Saint-François d'Assises, des membres d'équipage. Au premier plan le chien terre-neuvas Mignon.
3 - Le Navire-Hôpital en escale à Morlaix le 16 mars 1908.

Cette lettre va autant au Commandant Mahéas, qu'à la Société des Œuvres de Mer, à laquelle ce navire appartient. La S.O.M, en effet, est « une œuvre de charité, fondée par la Congrégation des Augustines pour porter assistance aux malheureux pêcheurs, perdus dans les brumes d'Islande et de Terre-Neuve »⁽²⁾. Et comme l'Œuvre de l'Abri du Marin de Jacques de Thézac⁽³⁾, lutter contre l'alcoolisme.

Mis en service en 1900 par les Chantiers de Bretagne, ce Navire Hôpital fera l'assistance aux pêches morutières jusqu'en 1916, date à laquelle il sera rayé de la liste des navires sanitaires après l'évacuation de Salonique. Il poursuivra sa carrière en Algérie, à Bizerte et Alger où, rebaptisé El Hadj, et reconverti en patrouilleur, il servira à la surveillance des côtes Syriennes, et au transport des pèlerins à la Mecque. Il sera démobilisé en 1919...⁽⁴⁾

Face à celui de la Marine Nationale, le bilan de la S.O.M, est loin d'être modeste : « armement de 7 bâtiments, sauvetage de 1 205 naufragés, remise de 537 802 lettres, et construction de 2 foyers du marin à Saint-Pierre. ». « Ce navire de 140 pieds, beau et propre comme un navire d'Etat » s'aligne sur les quais de Morlaix, ce 16 Mars 1908. Ce jour-là, 1 500 Morlaisiens vont saluer l'équipage au grand complet : le Cdt Mahéas, l'Abbé Crénon, le Dr Leguay, le Maître infirmier Bailly, les Lieutenants de pont, les mousses, sans oublier Mignon.

Morlaix vaut bien une messe

A cette occasion Mgr Dulong de Rosnay célèbre une messe à bord, en présence du Comité des Dames de Brest, et l'homélie comporte quelques envolées lyriques destinées à passionner les fidèles : Non, le Saint-François n'est pas propulsé par 300 cv

Déjà une forte médiatisation

Les Œuvres de Mer ont compris l'importance de la photographie, pour sensibiliser le public à la dureté des conditions de vie des marins et de leurs familles. Or, comme les médecins du bord ne participent pas aux manœuvres, ils recueillent et gravent, dans la plaque argentique, de précieux témoignages. Outre la qualité des documents du Dr Bonain⁽⁵⁾, soulignons ici celles du Dr Houillon, qui inspirèrent le diorama du peintre Gaston Roulet (1847-1925 - Ecole de Barbizon).

Après la fête de bienfaisance à la Mairie, en présence de l'avocat parisien M de la Flotte et du poète Yann Nibor l'auteur de : Honneur et Patrie, Les pt'iot's, Les Brumes d'Islande, l'appareillage est imminent pour une nouvelle mission d'assistance. Tout le monde a regagné son poste, à commencer par Mignon :

« Le vaillant petit chien Terre-neuvas qui en est à sa 12^{ème} campagne d'Islande et sert quasi de baromètre pour sa façon fugace de disparaître du pont quand le ciel lui semble menaçant. »

Auteur : Bernard Binaise, Psychologue Secteur 5

Sources

- ⁽¹⁾ Journal La Résistance Croix de Morlaix, 1908.
- ⁽²⁾ Journal Le Progrès de Cornouailles, 02/05/1908.
- ⁽³⁾ La Santé en Bretagne, 1 992 Compte-rendu d'une Exposition Au Château de Kerjean.
- ⁽⁴⁾ Docteur Gilles Barnichon Les Navires Hôpitaux Français au XX^{ème} S, Editions MDV, 1998.
- ⁽⁵⁾ Berthault Léon, Fantôme de Terre-Neuve, (Recueil de Photographies du Dr Bonain, Paris, Flammarion, 1903, Réédition Librairie Guénégaud, 1983).
- ⁽⁶⁾ Le Clech Marthe, Bretagne d'Hier, T1, 1988.

UN ARRÊT NE STOPPE PAS TOUT

En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

3 MOIS OFFERTS*

Plus d'informations :

► **Yann Colin**, conseiller MNH, 06 48 19 36 34, yann.colin@mnh.fr

► **Sylvie Ledo-Landin**, correspondante MNH, 02 98 62 60 20, sledo-landin@ch-morlaix.fr



*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 2017 et le 30 avril 2017 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 mai 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er janvier 2017 au 1er juin 2017 : 3 mois de cotisation gratuits.
MNH PREV'ACTIFS est assuré par MNH Prévoyance et distribué par la MNH, Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45203 Montargis Cedex.
La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 368 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.