

JUIN 2016 - N°49

# Grand angle

Journal d'information  
du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



DOSSIER

## Résultats de la certification V2014





J'indiquai dans l'édito du mois de mars le travail qui s'ouvrait sur le Groupement hospitalier de territoire (GHT). La parution de notre rapport de certification n'en permet pas la présentation dans ce numéro de Grand Angle. Retenons que ce nouvel objet de l'organisation hospitalière naîtra officiellement le

1<sup>er</sup> juillet, selon une composition regroupant les établissements publics du territoire de santé n°1, tout comme la précédente Communauté hospitalière de territoire.

Au-delà de cet acte de naissance qu'est la validation puis la signature de la convention constitutive, tout reste à faire. Le projet médical partagé, en particulier, en est à ses prémices, seuls les objectifs ayant été définis. Les établissements parties au GHT de Bretagne occidentale disposent en effet d'un an complémentaire pour décliner le projet médical dans sa totalité. Il faut souligner que les intenses travaux préparatoires, faits de nombreuses rencontres entre les futurs membres du GHT, mais aussi plus spécifiquement entre Brest et Morlaix, ont permis d'apaiser les principales inquiétudes soulevées notamment par le corps médical du CHPM. Des garanties sur le maintien de nos activités et de notre plateau médico-technique ont ainsi été inscrites dans la convention constitutive. De même, il appartiendra aux acteurs du GHT, au sein de la future conférence territoriale de dialogue social, d'adopter une charte sociale, porteuse des valeurs et principes de la gestion des ressources humaines au sein du groupement.

Ces différents points ont permis que la convention constitutive soit adoptée par l'ensemble des instances de l'établissement. Les principaux éléments à retenir du Groupement hospitalier de Bretagne occidentale vous seront donc présentés dans le prochain Grand Angle.

Le présent numéro est centré sur la publication du rapport de certification. Un an après la visite qui a mobilisé tous les professionnels de l'établissement, nous voilà donc « certifiés », ce qui constitue une très bonne nouvelle, mais certifiés en niveau C avec deux obligations d'amélioration, ce qui montre que du chemin reste à parcourir, dans le contexte d'une procédure de plus en plus exigeante. Vous trouverez plus loin les détails de nos résultats. Heureusement nous connaissons nos points d'amélioration, confirmés par la Haute Autorité de Santé, et des actions sont entreprises depuis plusieurs mois. Je renouvelle donc mes remerciements à tous ceux qui s'engagent résolument dans cette politique qualité, et au-delà à tous les professionnels qui ont montré, par leur travail quotidien, la qualité de notre établissement.

Il me reste à vous souhaiter à tous d'excellents congés d'été.  
Bien cordialement,  
*Le Directeur,*  
**Ariane Bénard**

Photo insolite



•• SOMMAIRE

- DOSSIER Résultats de la certification V2014 3
- BRÈVES-ACTUALITÉS 8
- IFSI Santé et prévention à l'affiche ! 9
- UN MÉTIER À L'HÔPITAL Technicien Biomédical 10
- EN DIRECT DE LA DRH 11
- ACTUALITÉS DES PÔLES 12
- DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES 14
- LA RECHERCHE CLINIQUE 14
- HISTOIRE L'adjudication du couteau de Carême à L'Hôpital Général de la Charité de Morlaix 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
- Rémi RIVOALEN, 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

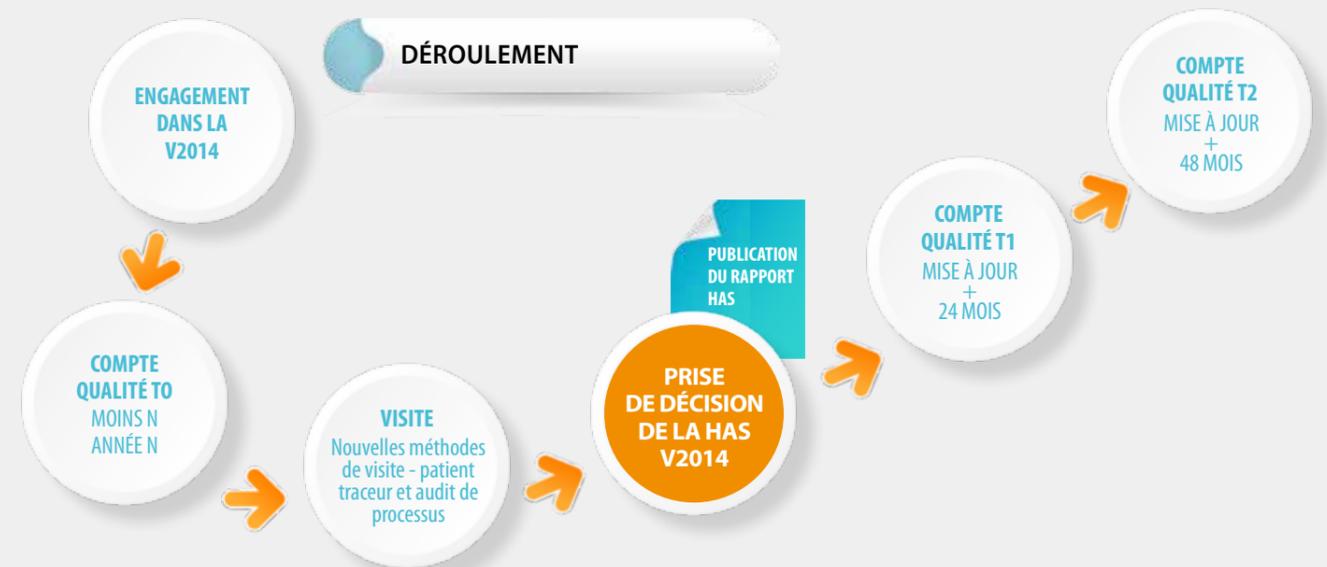
**Conception et réalisation :** Florence MAUSSION, Graphiste, Brest.  
**Impression :** Cloître Imprimerie - Tirage : 1 000 exemplaires.

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](http://www.ch-morlaix.fr)



# Résultats de la certification V2014

La Haute Autorité de Santé nous a transmis le 30 mai dernier le rapport de visite de certification V2014 qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 5 juin 2015.



**PRÉSENTATION DU RAPPORT**

Le rapport de la visite de certification comprend les parties suivantes :



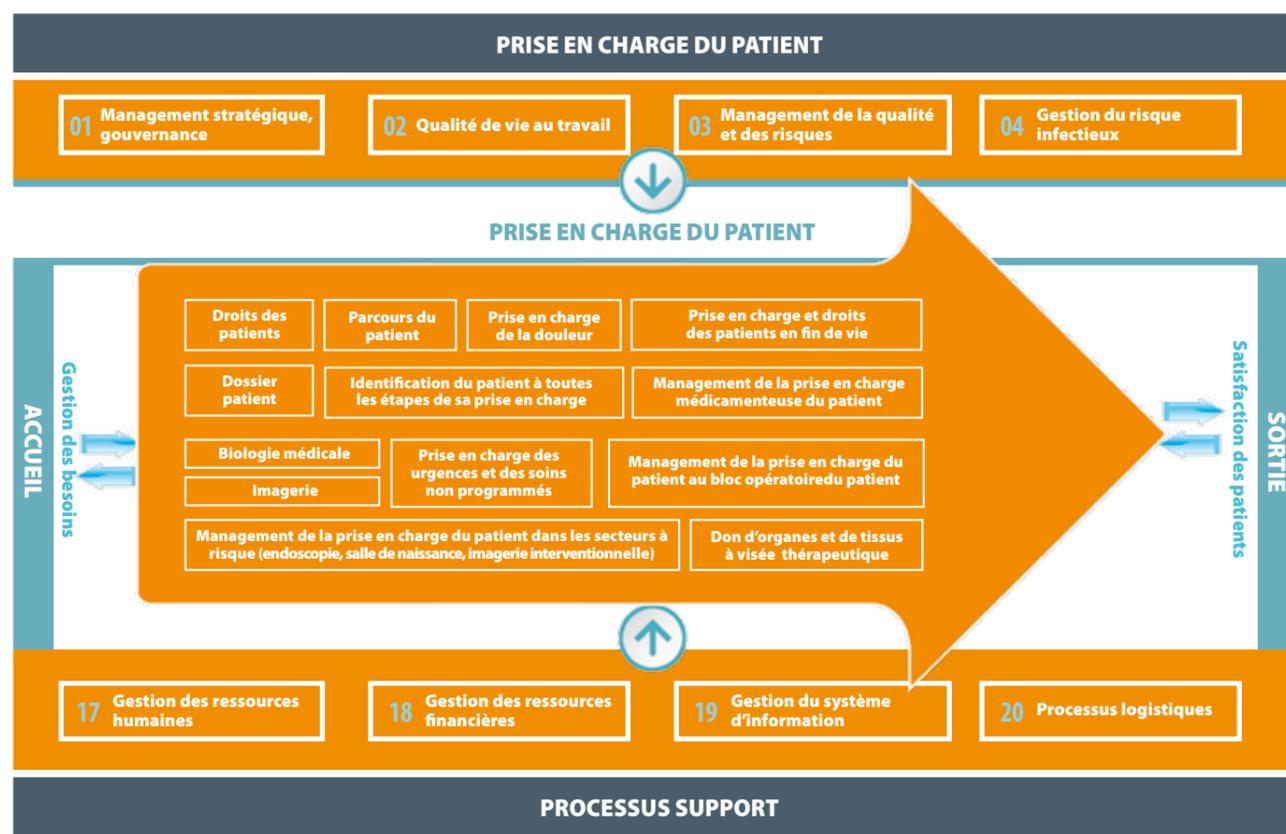
Le rapport complet est disponible sur le site de la HAS :

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_259670/fr/centre-hospitalier-des-pays-de-morlaix](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_259670/fr/centre-hospitalier-des-pays-de-morlaix)

## STRUCTURATION DU RAPPORT DE CERTIFICATION V 2014

PARTIES	OBJECTIFS
→ Introduction	Rappeler de manière synthétique la démarche de certification des établissements de santé, ses objectifs et les méthodes de visite.
→ Présentation de l'établissement	Assurer une présentation synthétique des principales caractéristiques fournies par l'établissement.
→ Programme de visite	Informar sur la liste des thématiques investiguées et des patients traceurs réalisés.
→ Résultats détaillés par thématique investiguée	Établir le niveau de maturité de la thématique investiguée - Restituer les constats des experts-visiteurs sous forme de synthèse - Préciser les écarts et leur qualification dans un tableau des écarts (à destination seule de l'établissement).
→ Annexes	Définir les termes utilisés.

## CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



## QUALIFICATION DES ÉCARTS

TYPE DE QUALIFICATION	DÉFINITION
→ Point sensible	Ecart qui n'entraîne pas de risque direct pour le patient ou les professionnels - Ou, écart qui n'entraîne pas de risque de rupture de système (par exemple, par manque d'antériorité, de structuration et/ou d'appropriation).
→ Non-conformité	Ecart entraînant un risque direct pour le patient ou les professionnels - Ou écart indiquant une rupture de système.
→ Non-conformité majeure	Ecart indiquant des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients ou des professionnels de manière grave et immédiate et pour lequel il n'existe aucune mesure appropriée de récupération ou d'atténuation - Ou, absence ou défaillance totale du management d'une activité sur une thématique donnée.

## NIVEAU DE MATURATION DU PROCESSUS

Pour chaque sous étape le niveau de maturité est défini. On distingue 5 niveaux de maturité :



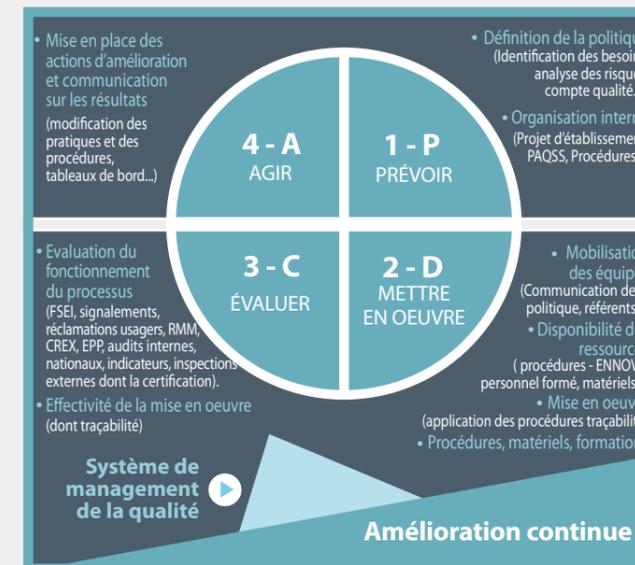
## LIEN ENTRE LES ÉCARTS ET LE NIVEAU DE MATURITÉ DU PROCESSUS

Le logigramme suivant permet de faire le lien entre les écarts et le niveau de maturité

	Pas d'écart	PS	NC	NCM
→ FONCTIONNEMENT NON DÉFINI				
→ FONCTIONNEMENT DE BASE				
→ FONCTIONNEMENT DÉFINI				
→ FONCTIONNEMENT MAÎTRISÉ				
→ FONCTIONNEMENT OPTIMISÉ				

## PDCA (Plan - Do - Check - Act)

La roue de Deming permet de repérer avec simplicité les étapes à suivre pour améliorer la qualité dans une organisation.



## LE COMPTE QUALITÉ

Le compte qualité est un nouvel outil, instauré dans la procédure de certification V2014. Il permet de mieux définir les besoins dans le cadre de la visite de certification.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

ENGAGEMENT DANS LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE GESTION DES RISQUES

PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS (PAQSS)

Le compte qualité doit être actualisé régulièrement. Il est transmis à la HAS tous les 2 ans.

## CReDo

La **Commission de Revue des Dossiers** (CReDo) est une sous-commission de la Commission de Certification des Établissements de Santé (CCES).

Le règlement intérieur de la Commission de certification des Établissements de Santé est consultable sur le site internet de la HAS.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_419569/fr/commission-de-certification-des-etablissements-de-sante-cces](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_419569/fr/commission-de-certification-des-etablissements-de-sante-cces)

## Niveau de décision

En V2014, il existe 5 niveaux de décision.

## DÉCISION V2014 POUR L'ÉTABLISSEMENT

- A Certification
  - B Certification avec recommandation(s) d'amélioration
  - C Certification avec obligation(s) d'amélioration
  - D Sursis à statuer
  - E Non certification
- DU MEILLEUR AU MOINS BON

## LES THÉMATIQUES INVESTIGUÉES

Lors de la visite de certification, les experts visiteurs ont investigué 11 thématiques / processus :

- Management de la qualité et des risques
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Parcours patient
- Dossier patient
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle
- Management de la prise en charge du patient en endoscopie
- Management de la prise en charge du patient en salle de naissance

## LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

Le processus décisionnel V2014 est principalement fondé sur la mesure de la maturité de chaque thématique c'est à-dire la capacité de l'établissement à **maîtriser les risques** identifiés, à **atteindre les objectifs** de la thématique et à fonctionner selon un dispositif d'**amélioration continue**.

Le processus décisionnel est établi à partir des éléments suivants :



## LES NIVEAUX DE DÉCISION

Au vu des éléments mentionnés dans le rapport et issus de la visite de certification, la HAS a décidé une certification de l'établissement avec obligation d'amélioration - C

### Certification avec obligation(s) d'amélioration

Les avis prononcés portent sur les thématiques suivantes :

#### Obligations d'amélioration :

- Parcours du patient
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

#### Recommandations d'amélioration

- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle

## SUIVI DE DÉMARCHE

Les écarts constatés donneront lieu à la définition d'actions d'amélioration, qui seront intégrées dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement.

Pour les thématiques faisant l'objet d'obligations d'amélioration, un compte qualité supplémentaire est à envoyer à la HAS sous un délai de 6 mois, soit pour le 30 novembre 2016.

Un compte qualité complet est à transmettre à la HAS 24 et 48 mois après la visite de certification, soit respectivement pour février 2017 et février 2019.

La prochaine visite de certification est prévue en juin 2019. Tout ceci devra s'harmoniser avec les dispositions relatives à la mise en place du groupement hospitalier de territoire.

Il est en effet prévu dans la loi de santé que les établissements membres d'un GHT doivent produire un compte qualité commun à compter de 2020.

## RÉSULTATS DÉTAILLÉS DU CENTRE HOSPITALIER

### THÉMATIQUE → DROITS DES PATIENTS

#### 4 points sensibles :

- Les soins ne sont pas toujours réalisés dans le respect de la dignité et de l'intimité (salles de bains, rideaux dans les chambres doubles).
- Les conditions d'hébergement ne permettent pas toujours le respect de la dignité et de l'intimité des patients (vue d'une salle de réunion).
- L'information du patient sur son état de santé et les soins proposés n'est pas toujours donnée (traçabilité de l'information quant à la mesure d'isolement).
- Le consentement du patient n'est pas toujours recueilli dans le dossier (traçabilité dans le dossier).

Niveau de décision → **Recommandation d'amélioration**

### THÉMATIQUE → GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

#### 3 points sensibles :

- Il n'y a pas de politique formalisée du bon usage des antibiotiques portée par le Comité local Anti-Infectieux (CAI).
- En cas d'aménagement et/ou travaux, l'EOH n'est pas sollicitée pour avis dans tous les cas par rapport aux mesures de confinement à mettre en oeuvre.
- L'organisation pour promouvoir le bon usage des antibiotiques (moyens, outils, actions) n'est pas mise en oeuvre.

#### 2 non-conformités

- La traçabilité de la réévaluation dans le dossier patient de l'antibiothérapie entre la 24<sup>e</sup> et la 72<sup>e</sup> heure n'est pas réalisée.
- Les actions d'amélioration concernant la réévaluation de l'antibiothérapie ne sont pas réalisées.

Niveau de décision → **Recommandation d'amélioration**

### THÉMATIQUE → IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

#### 2 points sensibles :

- Les professionnels n'ont pas tous été formés à la radioprotection.
- La communication des résultats n'est pas réalisée en externe, notamment auprès des professionnels et des usagers.

#### 1 non-conformité :

- Les modalités de la traçabilité des doses reçues en matière de radiations ionisantes, ne sont pas toujours établies.

Niveau de décision → **Recommandation d'amélioration**

### THÉMATIQUE → PARCOURS DU PATIENT

#### 7 points sensibles :

- La gestion des interfaces n'est pas organisée pour faciliter la concertation entre professionnels et entre secteurs d'activité.
- Il n'existe pas de plan d'action formalisé et/ ou connu des professionnels dans tous les secteurs d'activité.
- Les ressources en compétences (effectifs, formation) ne sont pas disponibles dans tous les secteurs (formation relative à la prise en charge des urgences vitales).
- L'évaluation initiale médicale de l'état de santé du patient n'est pas toujours tracée (dans un service).
- Il n'existe pas toujours de projet de soins personnalisé formalisé.
- La réflexion bénéfique/risque n'est pas toujours tracée.
- Les actions d'amélioration ne font pas l'objet de communication (analyse et suivi de toutes les actions en CME).

#### 1 non-conformité :

- Les recommandations relatives à la limitation des libertés des patients ne sont pas respectées dans tous les secteurs (pose de barrières de lit, précautions particulières...)

Niveau de décision → **Obligation d'amélioration**

### THÉMATIQUE → MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

#### 6 points sensibles :

- La politique du médicament ne décrit pas de dispositions spécifiques concernant les personnes âgées.
- La politique ne décrit pas de dispositions spécifiques concernant les médicaments à risques.
- Les documents qualité concernant la sécurisation du circuit du médicament ne sont pas accessibles dans le système de gestion documentaire institutionnel (manuel qualité non validé).
- Il n'y a pas de fiche de poste nominative par praticien formalisant leurs attributions particulières au sein de la pharmacie.
- L'information sur le bon usage des médicaments donnée aux patients n'est pas toujours tracée.
- Les analyses des erreurs médicamenteuses ne sont pas mises en oeuvre dans tous les services.

#### 5 non-conformités :

- Les règles d'administration ne sont pas assurées pour l'ensemble des médicaments, notamment sa traçabilité.
- L'identification des injectables n'est pas assurée selon les services.
- Les bonnes pratiques de fabrication des chimiothérapies ne sont pas respectées en dehors des heures d'ouvertures de l'Unité de Reconstitution des Cytostatiques (URC).
- Le rangement des médicaments à risques n'est pas assuré dans tous les services.
- La continuité du traitement n'est pas assurée dans le service de chirurgie 2.

Niveau de décision → **Obligation d'amélioration**

## CALENDRIER

JUIN 2015	NOVEMBRE 2016	FÉVRIER 2017	FÉVRIER 2019	JUIN 2019	JUIN 2021
visite	Compte Qualité : supplémentaire	Compte Qualité : mise à jour 1	Compte Qualité : mise à jour 2	visite	Compte Qualité : mise à jour 3

## Plafond lumineux de la salle d'IRM

MANIFESTATION DE SYMPATHIE ENVERS LES ASSOCIATIONS AYANT CONTRIBUÉ AU FINANCEMENT DU PLAFOND LUMINEUX DE LA SALLE D'IRM



Le 27 mai dernier, une manifestation de sympathie était organisée en faveur des associations ayant contribué au financement du plafond lumineux de l'IRM. Cet équipement, composé de plusieurs dalles au plafond de la salle d'IRM, représentant un ciel bleu, légèrement nuageux et quelques branches fleuries permet de déstresser les patients en examen. Il a même un effet positif sur les personnels. Étaient présents, au titre de :

- \* L'association Sterenn, son président, le Docteur Marc FEREC, ayant contribué à hauteur de 2 000 € à cet équipement ;
- \* L'association Grain de Sel, sa présidente, Madame Marie-Catherine DELAVAUULT, ayant contribué à hauteur de 1 000 € ;
- \* L'association Odyssea, sa présidente, Madame Arlette LE-GRAND, ayant contribué à hauteur de 10 000 €.

Une plaque en l'honneur de ces trois associations, intervenant très fréquemment au CHPM pour améliorer le confort et la prise en charge des patients hospitalisés, a été apposée à proximité de la salle d'attente de l'IRM.

Le retour positif d'expérience auprès des patients et des professionnels est tel qu'en septembre, le scanner du service, qui va être changé, bénéficiera d'un plafond lumineux identique.

Auteur : AD ZARRELLA

## Un éco-pâturage sur le site de Plougonven



Lors des différents ateliers pluridisciplinaires organisés par la Direction des Achats de la Logistique et des Travaux, l'idée de la mise en place d'un éco-pâturage a naturellement germé lorsque des réflexions portant sur l'entretien des espaces verts ont été abordées. C'est pourquoi, lors de la consultation pour le renouvellement du marché relatif à ces prestations, les différents acteurs du projet ont choisi, en sus des lots réservés aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT, anciens CAT), et les entreprises adaptées (EA, anciens ateliers protégés), un allotissement permettant la mise en place d'un éco-pâturage sur le site de Plougonven.

### L'éco-pâturage, qu'est-ce que c'est ?

L'éco-pâturage est une solution alternative silencieuse à l'entretien mécanique et chimique des espaces verts s'appuyant sur les herbivores pour entretenir et valoriser les espaces, permettant d'une part la réduction des déchets verts et du bilan carbone et d'autre part, l'aération et la fertilisation naturelle des sols par le piétinement des animaux. Par ailleurs, la présence des animaux est apaisante et apporte un véritable intérêt social. En effet, les animaux sont très souvent appréciés des patients et résidents. Des manifestations spécifiques, à destination du public accueilli sur l'établissement, sont envisagées en partenariat avec Danved & Co, titulaire du marché, avec notamment la tonte des moutons.

L'intérêt de la proposition de ce prestataire repose par ailleurs sur la protection des races rustiques locales par la mise à disposition de moutons d'Ouessant et de chèvres. Après l'installation d'une clôture, les herbivores accueillis sur le site de Plougonven bénéficieront d'un suivi périodique permettant ainsi de garantir leur bien-être et leur bonne santé.

Auteurs : Magalie LE ROI,  
Attachée d'administration hospitalière, DALT

**ODYSSEA**  
ensemble contre le cancer du sein

## Inscription Course/Marche Dimanche 11 septembre 2016 le Relecq-Kerhuon

Cette année vous avez la possibilité de vous inscrire jusqu'au **vendredi 2 septembre 2016**, auprès du **secrétariat de Gynécologie/Obstétrique** (Anaïs Chautard - 6077), de **Chirurgie Ambulatoire** (Claudia Scarsini et Lydie Simon - 7105) et de **Médecine 3 - Oncologie** (Lydie Cabon et Solenne Le Boulanger - 70 72).

Les dossards et tee-shirts vous seront remis par le service où aura eu lieu l'inscription.

N'oubliez pas d'indiquer le nom du CHPM pour le Challenge du nombre.

Plus d'informations sur [www.facebook.com/ODYSSEA.fr](http://www.facebook.com/ODYSSEA.fr)



# Santé et prévention à l'affiche !



A l'IFSI<sup>(1)</sup>, l'équipe pédagogique a choisi pour l'enseignement de la Compétence 5 (C5) de réaliser un apport théorique nécessaire au « repérage des besoins et des demandes » d'une population en lien avec leurs « problématiques de santé » et d'initier « des actions de promotion de la santé et de prévention »<sup>(2)</sup>.

Dans cette perspective, au cours de l'unité d'enseignement 1.2 S2 : Santé Publique et économie de la santé, les étudiants en soins infirmiers de 1<sup>ère</sup> Année<sup>(3)</sup> ont réalisé des affiches de prévention sur différents thèmes : le tabac, la cigarette électronique, les nouvelles technologies, les écrans, la contraception, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), l'environnement, l'alcool, l'équilibre alimentaire, le sommeil, le sport et le handicap.

Ces affiches sont exposées dans le hall de l'IFSI jusqu'au 27 juin 2016. Ce travail représente une étape de la mise en place du projet pédagogique de la C5 qui se poursuivra l'année prochaine avec la rencontre d'une population en milieu scolaire pour identification des besoins en santé (UE 1.2 S3) et la réalisation d'une démarche d'éducation/prévention auprès de cette population (UE 4.6 S4 : Soins éducatifs et préventifs et 5.4 S4 : Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires).

Ce projet est rendu possible grâce à un partenariat avec les infirmières scolaires de secteur.

Auteur : Claudie Argouarch

<sup>(1)</sup> Institut de Formation en Soins Infirmiers.

<sup>(2)</sup> Formations des professions de santé, Profession Infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, p.63, Edition SEDI Equipement, Juillet 2013.

<sup>(3)</sup> Promotion 2015-2018.

### Equipe pédagogique

Michèle Souêtre Dhenne - Françoise Le Goff - Bernard Foucault - Stéphane Béchu - Bruno Le Ray.





# Inauguration de l'hôpital de jour et du centre médico-psychologique infantiles « Grain de sable » du folgoët

Le 3 mai dernier, l'hôpital de jour (HDJ) et le centre médico-psychologique infantile (CMPI) du Folgoët ont été inaugurés, en présence de nombreux élus. C'est l'occasion de réaliser une présentation de ce nouveau bâtiment prénommé Grain de sable qui a débuté son activité en avril dernier.

L'HDJ pour enfants ainsi que le CMPI, initialement implantés sur la commune de Lesneven dans deux structures distinctes, ont été transférés sur la commune du Folgoët.

En effet, un avis défavorable prononcé par la commission de sécurité en 2012 concernant l'HDJ a conduit l'établissement à rechercher, en urgence, une solution transitoire afin de garantir la poursuite de cette activité. Parallèlement, dans le cadre de la recherche d'une solution pérenne, plusieurs hypothèses ont été explorées. Au final, considérant les contraintes techniques majeures s'opposant à la restructuration de l'HDJ initial et l'absence d'opportunité foncière sur la commune de Lesneven pour la reconstruction de cette structure, le choix s'est porté sur la commune voisine du Folgoët.

Afin de ne pas pénaliser le bon fonctionnement général du service en rompant les liens fonctionnels qui existent entre l'HDJ et le CMPI mais aussi dans une démarche d'optimisation des coûts, la décision a été prise d'adopter à ce projet la reconstruction du CMPI.

Les surfaces s'élèvent au total à 584 m<sup>2</sup> dont 363 m<sup>2</sup> pour l'HDJ et 221 m<sup>2</sup> pour le CMPI.

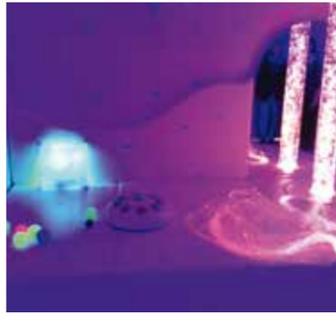
## L'hôpital de jour :

L'HDJ pour enfants est un lieu de soin accueillant des enfants de 2 à 12 ans présentant des troubles du développement (troubles autistiques, psychotiques, dysharmoniques et autres troubles associés...). Il comporte :

- \* Un espace d'accueil
- \* Des salles d'activité
- \* Une cuisine thérapeutique
- \* Un salon lecture et informatique
- \* Une salle d'activité sensorielle (appelée Snoezelen et financée pour moitié par un don de 6 210 € de la Fondation CNP Assurances)
- \* Une salle de jeux d'eau
- \* Une salle dite d'apaisement.

Il accueille les enfants à temps partiel (à la journée ou en demi-journée) en association avec d'autres lieux d'intégration en milieu ordinaire (école, halte-garderie...) ou spécialisé (Institut Médico-Educatif - IME).

La prise en charge associe les aspects thérapeutiques (apaisement des symptômes), rééducatifs (langage, praxies, notions temporelles et spatiales), pédagogiques et d'intégration scolaire.



Ce travail s'effectue en partenariat avec les parents (rendez-vous médicaux, entretiens infirmiers...) par une équipe pluri-professionnelle afin d'élaborer un projet thérapeutique et éducatif commun et adapté à l'enfant. Sa capacité d'accueil est de 14 places. De nombreuses activités très variées sont proposées (travail autour de l'enveloppe corporelle, mise en jeu du corps, expression ou écoute de musique, découverte des animaux et du milieu naturel, repas thérapeutique, surveillance somatique - poids, glycémie, pansements...).

## Le Centre Médico-Psychologique Infantile

Le CMPI est une unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, pour des enfants de 0 à 16 ans. Il est composé de :

- \* Un espace d'accueil
- \* Un secrétariat
- \* Deux bureaux d'orthophoniste
- \* Deux bureaux de psychologue
- \* Une salle de psychomotricité.

Une équipe pluriprofessionnelle met en œuvre : accueil, consultations médicales, bilans, rééducations, psychothérapies et orientations. Le CMPI du Folgoët a une antenne à Plouescat dans les locaux du CDAS.

Le coût global final des travaux s'élève à 1 430 000 €, soit 1 030 000 € couverts par emprunt et 400 000 € par dotation de l'ARS Bretagne. Cette très belle structure améliorera significativement la qualité de la prise en charge des jeunes patients du Pays de Morlaix.

Auteur et photos : AD ZARRELLA



# Amélioration de la prestation alimentation-nutrition (Suite)

En 2016, la prestation alimentation-nutrition, sous l'impulsion du CLAN et du groupe Plan de **Maîtrise Client (sous-instance du CLAN)** fait l'objet de nombreuses améliorations.

Deux commissions techniques, avec une représentation pluri-professionnelle des principaux acteurs du processus alimentaire, ont eu lieu les 18 février et 14 avril.

Des choix importants ont été faits autour de quatre piliers fondamentaux :

- \* Critères techniques de qualité : nutrition, goût, conditionnement,
- \* Critère de proximité des fournisseurs,
- \* Saisonnalité des produits,
- \* Maîtrise des coûts.

Une démarche d'amélioration de la qualité de la prestation alimentation-nutrition est lancée pour tous les patients et résidents du CHPM. En voici les principaux changements :

- \* En avril avec l'arrivée d'un nouveau prestataire pour les entrées à base de cuitités et de crudités. Aujourd'hui, elles sont fabriquées et livrées par la Société de restauration « Convivio ». Pour ce qui concerne la charcuterie et les viandes froides, elles restent une production artisanale, et réalisées avec des produits locaux. Notre fournisseur pour ce marché est « La Plougoulmoise ».
- \* Au début mai, nous avons lancé une gamme de desserts lisses (type bavaroise, mousse de fruit, entremet). Des desserts adaptés pour les repas en texture modifiée. Pour ces produits nous travaillons avec la cuisine de la Ville de Morlaix.
- \* Dès le mois de juin, nous verrons arriver les fraises sur la table des EHPAD. Puis, ce sera le tour du melon et une nouveauté, le fruit en segments : un fruit de saison prêt à consommer, un moyen de relancer la consommation de fruits frais et de répondre aux besoins nutritionnels des résidents.

Auteurs : Les services de Restauration, Diététique et la DALT



## DU CÔTÉ DES **AFFAIRES MÉDICALES**



### MOUVEMENTS DU PERSONNEL MÉDICAL

DU 15/04/2016 AU 30/04/2016

#### ARRIVÉES

Dr. Isabelle BOUTIER - Psychiatrie

#### DÉPARTS

Dr. Claude DUPONT - Gériatrie  
Dr. Lucie DE LAUZELLE - Médecin  
Dr. Jean Baptiste FICHTER - Médecin



## ACTUALITÉS DE LA **RECHERCHE CLINIQUE** AU CHPM



### L'antenne de Recherche Clinique se renforce

Arrivée de Mr Welcome Mbero, Technicien de Recherche Clinique, mis à la disposition du CHPM par le Centre d'Investigation Clinique du CHRU de Brest pour accompagner le développement de l'activité.

## LA RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOLOGIE - HÉMATOLOGIE UNE THÉMATIQUE EN DÉVELOPPEMENT SUR LE CHPM

### ÉQUIPE MÉDICALE

Titre	Médecin référent	Description
MIROIR	Dr Bellange →	Étude de cohorte observationnelle évaluant l'utilisation et l'efficacité du pomalidomide chez les patients présentant un myélome multiple.
TOPAZE	Pr Malou →	Modalités d'utilisation du G-CSF Zarzio® dans le cadre du traitement d'un cancer mammaire, bronchique, digestif ou d'un lymphome.
CRONOS	Dr Ferec →	Étude observationnelle pour décrire les décisions de traitement en première ligne du cancer colorectal métastatique et l'utilisation du Cetuximab.
ADAGE	Dr Ferec →	Étude de phase III randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un adénocarcinome colique de stade III chez les patients de 70 ans et plus (traitement allégé versus traitement standard).
RESECTION	Dr Ferec →	Étude de cohorte observationnelle prospective évaluant le taux de résection chez des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique, traités par aflibercept en association au FOLFIRI.

### ÉQUIPE PARAMÉDICALE →

Projet en cours, porté par le Centre Eugène Marquis, dans le cadre des prochains PHRIIP (Programme Hospitalier de Recherche pour les Infirmiers et Paramédicaux)

Pour toutes informations complémentaires concernant ces projets, n'hésitez pas à nous contacter :

Unité de recherche clinique - CHPM - Florence Jego, IDE - Welcome Mbero, TEC  
Tél. 06 86 69 46 21 - Poste : 2835 / 5260

## HISTOIRE



# L'adjudication du couteau de Carême à L'Hôpital Général de la Charité de Morlaix



Parmi les articles des Lettres Patentes du Roi Louis XV<sup>(1)</sup>, attribuant à L'Hôpital Général de la Charité de Morlaix le droit de lever des ressources, l'article XI est assez atypique.

Depuis le IV<sup>ème</sup> Siècle, l'Eglise prescrit le jeûne. En particulier l'interdiction de consommer de la viande, du gibier, de la volaille et des œufs, pendant les quarante jours séparant le Mercredi des Cendres du dernier Dimanche de Carême. C'est à dire le lendemain du Mardi-Gras et du Carnaval : Carnaval, par parenthèses, venant lui-même du latin « carne »/viande et « levare »/enlever. Cela tombe sous le sens !

C'est un temps de pénitence afin que « nous puissions célébrer avec un corps mortifié et un esprit purifié les divins mystères de notre rédemption »<sup>(2)</sup>. Aussi les « Ecorcheurs » et les « Maîtres Bouchers », étaient-ils contraints de fermer boutique pendant cette période sacrée.

Cependant cet interdit religieux xérophage, s'amendait de dérogations accordées par l'Evêque, et ne s'appliquait pas à ceux qui ne pouvaient faire maigre : les enfants, les vieillards, les malades, les femmes en couches, les soldats...

Ainsi, pour la satisfaction de ces dérogations, le monopole du débit de viande pendant le Carême, était accordé à l'un des bouchers de Morlaix, par adjudication de ce droit, « au plus offrant d'entre eux, et dernier enchérisseur à la chandelle éteinte » et au bénéfice de l'Hôpital.

En échange de ce monopole, le boucher adjudicataire était chargé de livrer la viande nécessaire tout au long de l'année : le temps du « Carême » et le temps du « Charnage ».

A Morlaix, le Bureau de l'Hôpital, procéda de tout temps à cette adjudication. Mais, lorsque la misère sévissait, la consommation de viande et le montant de l'adjudication baissaient. Parfois même « les postulants manquaient »<sup>(3)</sup>. Ainsi, en 1714, l'adjudication ne put avoir lieu, car aucun boucher ne s'était présenté. L'Hôpital dut acheter la viande et la faire débiter en gageant un homme, alors que les rentiers font état d'un revenu important lié à ce privilège en 1768.

Cependant, malgré les mesures répressives, les bouchers étaient tentés de tricher et développaient un marché parallèle. (Pratiques qu'Anne Montenach range sous la catégorie de « l'Economie du Secret »). Ils toléraient de moins en moins les inspections du Directeur de l'Hôpital dans leur boutique en période de Carême. Les postulants à l'adjudication, c'est-à-dire, les plus aisés d'entre eux, faisaient de plus en plus l'objet de pressions, visant à les dissuader de répondre favorablement à cet « appel d'offres », qui contraignaient leurs confrères à fermer boutique pendant quarante jours.

Le débit exclusif des viandes de Carême créa tant de haine, que la pratique tomba en désuétude. Tant et si bien que l'Hôpital renonça à ce droit en 1789, ainsi qu'à celui du « Poulailler de Carême » : cela ne s'invente pas !

Auteur : Bernard Binaise, Psychologue Secteur 5



### Sources

<sup>(1)</sup> Lettres Patentes du Roi, portant Règlement pour l'Hôpital Général de Morlaix, 1754, de l'imprimerie de la Veuve de Ploesquellec proche le Pont de Notre-Dame, M.DCC.LV. Avec Permission.

<sup>(2)</sup> Esquisse d'une Economie de l'Illicite. Le Marché parallèle de la Viande à Lyon pendant le Carême (1658-1714), Revue Crime, Histoire et Sociétés, 2001, 5 pp 7 à 25.

<sup>(3)</sup> L'Adjudication du Couteau de Carême, 2004, inédit.



Maud\_Votre conseillère MNH

🕒 1h

# 3 MOIS OFFERTS\*

## pour toute adhésion à MNH PREV'ACTIFS



♥ 232 J'aime

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

♥ J'aime

💬 Commenter



## MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES ET VOS PRIMES.

### d'infos

Yann Colin, conseiller MNH, port. 06 48 19 36 34, [yann.colin@mnh.fr](mailto:yann.colin@mnh.fr)

Sylvie Ledo-Landin, correspondante MNH, tél. 02 98 62 60 20, [sledo-landin@ch-morlaix.fr](mailto:sledo-landin@ch-morlaix.fr)

L'ESPRIT HOSPITALIER EN 



\* 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 avril 2016 et le 31 décembre 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er avril 2016 au 1er février 2017 : 3 mois de cotisation gratuits.