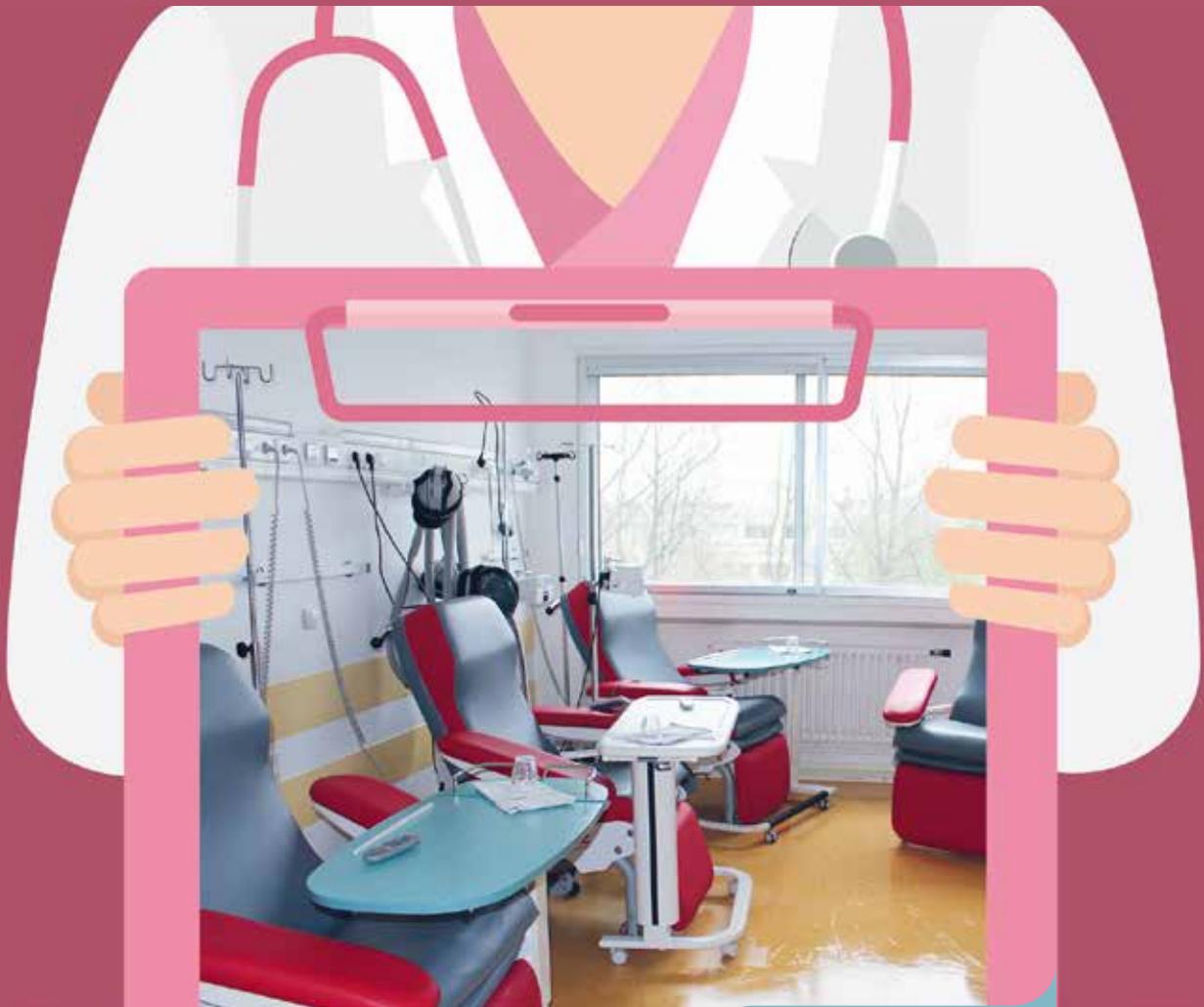


MARS 2017 - N°52

# Grand angle

Journal d'information  
du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



DOSSIER

Le service  
**Oncologie et  
Hématologie**

## EDITO



Nous poursuivons dans ce numéro la présentation des nouvelles organisations médicales issues des réflexions capacitaires conduites en 2015 - 2016. Après l'ouverture de l'unité médicale ambulatoire, le service de médecine 3 est devenu à part entière et exclusive un service d'oncologie et d'hématologie, sous la conduite du Professeur Malou. Outre cette plus grande lisibilité interne et externe, il bénéficie aussi de conditions hôtelières améliorées comme le découvrirez un peu plus loin.

L'avenir de l'établissement se prépare également avec le démarrage des réflexions sur notre immobilier. En juin différents scénarii de restructuration - réhabilitation - reconstruction seront établis et présentés aux instances. Mais, quel que soit le scénario retenu, un long chemin nous séparera encore de sa mise en œuvre. Il nous faudra notamment aller chercher les financements nécessaires, qui se chiffreront en dizaines de millions. Un long travail de refonte de nos organisations nous attendra aussi.

Autre dossier d'actualité récurrent, celui du Groupement hospitalier de territoire. Le mois de juin sera aussi celui de la présentation du projet médical partagé dans sa version définitive. Les médecins sont au travail depuis plusieurs mois pour dégager des pistes prioritaires qui permettent de renforcer notre établissement mais aussi les établissements publics du territoire, au bénéfice d'une prise en charge améliorée pour les patients. Rendez-vous dans le prochain numéro pour plus de détails !

Bonne lecture à tous,  
Bien cordialement

Le Directeur,  
Ariane Bénard

## SOMMAIRE

-  **DOSSIER** 3  
Service Oncologie et Hématologie
-  **FOCUS** 5  
• Gestion patrimoniale 6  
• Le Plan Action Achat de Territoire 8
-  **ACTUALITÉS DES PÔLES** 8
-  **SERVICE SOCIAL** 10
-  **EN DIRECT DE LA DRH** 10
-  **IFSI** 11  
Voyage pédagogique au Plat Pays
-  **BRÈVES-ACTUALITÉS** 12
-  **HISTOIRE** 14  
L'incendie de l'hôpital de Morlaix le 6 janvier 1731
-  **DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES** 15
-  **LA RECHERCHE CLINIQUE** 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.

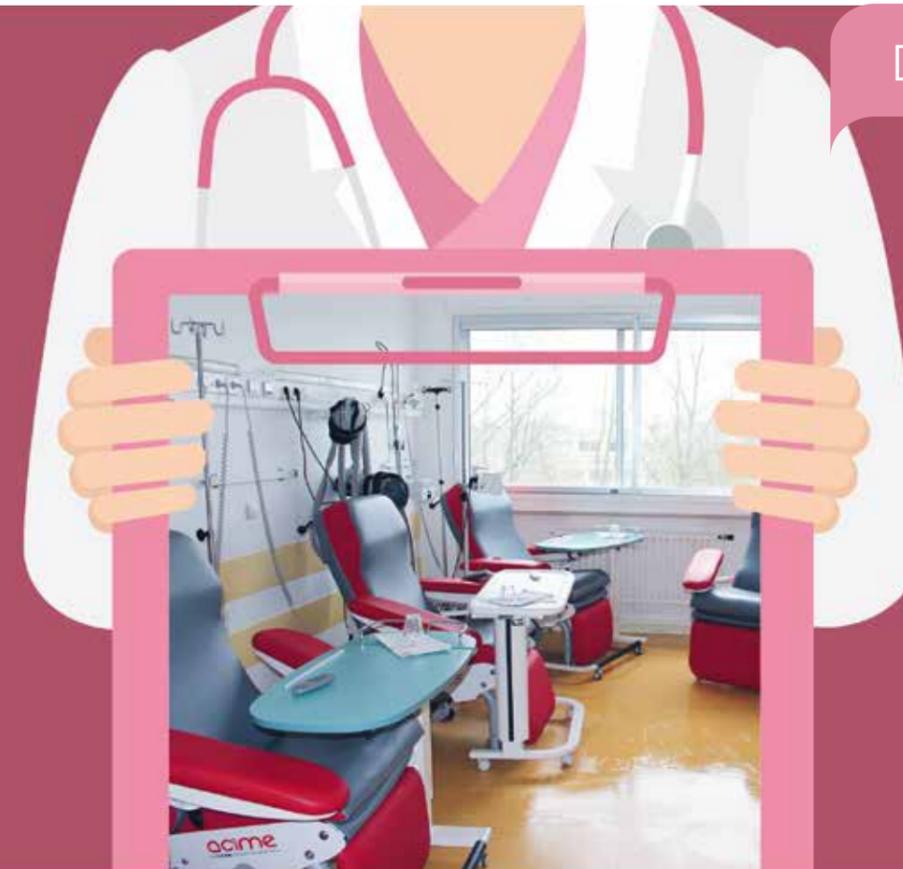
**Impression :** Cloître Imprimerie - Tirage : 1 000 exemplaires.

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



## DOSSIER



# Service Oncologie et Hématologie

LE CONTEXTE ▼

RÔLE ET OBJECTIFS ▼



Dans le cadre du développement de son offre de soins et de la filière de cancérologie, le CHPM restructure l'unité de médecine 3, en un service d'Oncologie et d'Hématologie sous la responsabilité médicale du Professeur Mohamed MALOU. L'ouverture de ce service, depuis le 6 mars 2017, vise à identifier le parcours du patient et à améliorer la continuité de la prise en charge. Ce service appartient à la filière oncologique du GHT de Bretagne Occidentale coordonné par le docteur Marc FEREC, chef du Pôle MUR. Il participe aux objectifs de la filière déclinés dans le projet médical partagé et s'inscrit dans la bonne application des plans cancer et les bonnes relations avec les réseaux locaux et régionaux.

Depuis la création de l'hôpital de jour de médecine 3, l'activité connaît une progression de 2 739 séances en 2010 à 3 708 en 2016. L'ouverture de l'unité de médecine ambulatoire, délocalisant l'activité de médecine, permet d'augmenter la capacité d'accueil pour l'activité d'oncologie et d'hématologie.

Ce service a pour vocation de traiter les patients atteints de tumeur solide ou hématologique ainsi que l'hématologie non tumorale. Il intègre une unité ambulatoire (hôpital de jour), ainsi qu'une unité d'hospitalisation complète. Pour l'hôpital de jour, les spécialistes d'organes qualifiés en oncologie médicale (hépato-gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie, urologie, ORL, hématologie...), interviennent directement dans la prise en charge des patients et dans la validation des chimiothérapies.

Vue à découvrir

Le long de la rivière qui borde la partie basse de l'hôpital, nous avons une haie qui partait de l'entrée de la rue de Brest jusqu'au magasin central. Cette haie a été enlevée par le service Jardin de l'hôpital afin de permettre un entretien de la rivière facilité. De ce fait, à présent, sur la route de la partie basse du CHPM nous avons une vue imprenable sur la rivière.



## CARACTÉRISTIQUES

Ce service situé au 2<sup>ème</sup> étage du bâtiment médico-chirurgical est composé de 2 unités :

- 1 hôpital de jour d'une capacité de 13 places (8 fauteuils et 5 lits)
- 1 unité d'hospitalisation compétente de 13 lits dont 9 en chambres individuelles, améliorant, ainsi, les conditions d'accueil et d'hébergement de la personne soignée, en favorisant la mise en place d'isollements protecteurs (aplasie) ou lors de l'accompagnement en soins palliatifs. Cette unité permet d'intégrer l'activité programmée intéressant des traitements d'une durée supérieure à 24 heures, ou pour des séances inaugurales nécessitant une surveillance prolongée, mais également l'activité non programmée en relation avec le service des urgences ou en lien direct avec la médecine de ville.

### DÉROULEMENT D'UNE PRISE EN CHARGE SUR L'HÔPITAL DE JOUR

La programmation de l'hospitalisation est coordonnée par une infirmière à la demande d'un médecin.

La veille de la séance, l'infirmière contrôle le dossier médical et s'assure de la présence des résultats biologiques déterminants pour la validation de la chimiothérapie.

Le jour même, le patient est accueilli et installé en chambre en vue de la consultation par le médecin référent qui a autorité à valider la chimiothérapie. La validation se réalise sur le logiciel CHIMIO® en réseau avec la pharmacie à usage interne. La préparation est ensuite acheminée dans le service.

En lien avec la cuisine centrale, des collations repas sont proposées en tenant compte au mieux des goûts et des régimes des patients. A la sortie, la convocation pour la prochaine séance est remise au patient.

### ORGANISATION DE L'ÉQUIPE PARAMÉDICALE

L'équipe paramédicale assure une rotation sur les différents postes dont celui de programmation. Par ailleurs, dans le cadre du parcours patient et de la prise en charge globale, l'équipe coordonne une consultation d'annonce et d'accompagnement de la personne soignée, offrant des temps d'échange et un apport d'informations et de conseils. Une psychologue, une assistante sociale, une diététicienne participent quotidiennement à l'activité du service. Dans le cadre du plan cancer, les infirmières du dispositif d'accompagnement assurent, le suivi par téléphone des patients à domicile qui bénéficient d'une thérapie ciblée ou d'une chimiothérapie orale. Elles apportent des conseils sur la prise des médicaments, la surveillance, le régime alimentaire et garantissent le lien avec les médecins du service le cas échéant.

En janvier, en partenariat avec le Dr Davaine, dermatologue sur les Pays de Morlaix, une coiffeuse et une esthéticienne de la Ligue contre le cancer du Finistère, l'équipe a organisé un atelier « esthétique » à l'attention des patientes suivies dans le service. L'objectif s'inscrit dans une démarche éducative qui vise à apporter des recommandations et conseils pour prévenir les troubles de l'ongle et du cheveu.

### EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

Le service dispose de 3 lits identifiés soins palliatifs. Dans ce cadre, l'équipe mobile de soins palliatifs intervient au lit du patient et auprès de l'équipe soignante pour les prises en charge complexes. Le but est de faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement. Cette équipe apporte soutien et conseil.

Auteur : Le service d'Oncologie et d'Hématologie

# Gestion patrimoniale

## Etat des lieux et perspectives

### Contexte et enjeu

Le site d'implantation historique du Centre Hospitalier de Morlaix regroupe les activités de MCO (tripode - rue de Kersaint Gilly), de psychiatrie (hospitalisation complète - rue de Brest) et une partie des lits d'EHPAD et de soins de longue durée (Bélizal - rue de l'hospice), ainsi que les secteurs de logistique médicale, hôtelière, technique et administrative. Avec plus de 80 bâtiments répartis entre le site de Morlaix et de Plougouven, le CHPM présente une configuration pavillonnaire. Cette configuration et l'effet du vieillissement de ces bâtiments induisent des coûts de maintenance élevés (réseaux de chauffage, d'eau, etc.). Nombre de ces bâtiments sont aujourd'hui désaffectés. D'autres sont dégradés, présentent des carences techniques et/ou réglementaires, et des performances énergétiques faibles. Beaucoup ne sont pas (ou plus) adaptés aux activités qu'ils accueillent. Certaines activités qui pourraient être regroupées sont dispersées sur plusieurs bâtiments. Enfin, les conditions d'hébergement de nombreux services ne sont plus conformes aux attentes des usagers (chambre double, absence de douche individuelle, ...).

La refonte du site de Morlaix représente donc un véritable enjeu pour le CHPM.

Aussi, dans l'optique d'optimiser son foncier, de rationaliser son patrimoine tout en améliorant la performance des services, un premier travail d'ampleur a été mené au premier semestre 2016 au sein de l'établissement par le bureau d'études des services techniques du CHPM. Cette étude a permis d'identifier les problématiques et d'envisager des pistes de travail. Deux hypothèses principales ont été posées : la restructuration de l'hôpital existant sur le site historique du CHPM ou la construction d'un hôpital neuf sur un autre site. La première hypothèse présente l'avantage d'être moins coûteuse (91 millions d'euros) que la construction d'un hôpital neuf (125 millions d'euros), mais présente l'inconvénient majeur du maintien de contraintes fortes liées à l'existant.

En juillet 2016, le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) a manifesté son intérêt sur cette étude et encouragé l'établissement à poursuivre sa réflexion.

Fort de cet appui, le centre hospitalier a souhaité mener une étude d'opportunité pour appréhender les conditions d'évolution de ses structures. Il s'agit pour chacune des solutions détectées, voire pour d'autres qui émergeraient des réflexions à venir, d'en apprécier la faisabilité et d'en mesurer les impacts, tant physiques, qu'organisationnel ou financiers.

### Méthodologie

L'étude et la démarche ont été présentées aux instances de fin d'année (Directoire, CTE, CME, Conseil de Surveillance) et aux personnels d'encadrement. Un cabinet d'assistance à maîtrise d'ouvrage (A2MO) a été missionné pour accompagner un groupe projet chargé de coordonner la démarche. Une méthodologie a été mise en place visant dans un premier temps à comprendre les organisations et fonctionnements existants, l'état des bâtiments et la structure hospitalière, ce grâce à une visite des bâtiments et une première série d'entretiens avec les représentants des différents pôles.



Cette première phase a donné lieu, le 10 février, à un **Comité de Pilotage** (composé des chefs de pôle, des cadres coordonnateurs et directeurs référents de pôle(s)) lors duquel a été présenté un audit technique complémentaire à l'étude déjà réalisée par les services techniques et ont été débattues les premières orientations à retenir en termes d'activité projetée et d'organisation de capacités, au regard du recensement de l'activité par service et des cadres et orientations régionales et nationales (et la convention tripartite en ce qui concerne le secteur EHPAD).

Dans le cadre de la réflexion à mener, en sus des évolutions démographiques, il a ainsi été convenu d'intégrer les calibrages d'évaluation socio-économique qui seront demandés par les autorités de tutelles :

- ➔ Justesse du dimensionnement capacitaire du projet d'investissement
- ➔ Opportunité du projet au regard de l'organisation territoriale de l'offre de soin
- ➔ Pertinence de la conception technique du projet
- ➔ Soutenabilité financière du projet

Aussi, et dans la mesure où l'actuel projet médical arrive à son terme et que la rédaction du suivant est assujettie, notamment, à la mise en place du Groupement Hospitalier Territorial (GHT), la présente étude d'opportunité devra, pour avoir une réelle teneur (opposable aux tutelles dans l'optique de futures demandes de subvention), se baser sur des données tangibles et réalistes. Afin de pouvoir projeter les futurs scénarii immobiliers, il conviendra de définir et développer les orientations stratégiques, besoins et objectifs en termes d'activités et d'organisation pour chacun des grands secteurs d'activités : MCO, EHPAD, Psychiatrie et les fonctions transversales (services médicotechniques, informatique et logistiques). Quatre groupes de travail thématiques (GTT) ont ainsi été constitués (chefs de service ou responsables médicaux, directions, cadres supérieurs soignants, administratifs et techniques). Réunis les 3 et 9 mars, les GTT ont pu débattre et poser le socle des hypothèses à considérer pour décliner les scénarii de travaux à envisager et ainsi esquisser l'organisation de l'hôpital à court, moyen et long terme.

Après présentation et échanges sur ces propositions devant le comité de pilotage courant avril, les scénarii retenus feront l'objet d'une présentation devant les instances du mois de juin.

A partir de ce moment, un long et lourd travail de plusieurs mois s'engagera pour approfondir les hypothèses et mettre le CHPM en ordre de marche pour mener ces projets de restructuration.

### Composition du groupe projet

Ariane Bénard, directeur ; Dr Pascal Cornec, président de la CME ; Bernard Laurent, directeur coordonnateur général des soins ; Valérie Le Lann, ingénieur travaux ; Olivier Bellec, directeur adjoint DALT, chef de projet ; Romaric Boulay, consultant A2MO ; Justine Fonrouge, consultante A2MO.

Auteur : Olivier BELLEC, directeur adjoint DALT.



# Le Plan Action Achat de territoire

Par la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le législateur a créé les Groupements Hospitaliers de Territoire et inscrit la mutualisation de certaines fonctions dont notamment la fonction achat. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la fonction achat sera dévolue à l'établissement support du GHT. L'élaboration du Plan Action Achat de Territoire (PAAT) s'inscrit dans ce dispositif.

## Qu'est-ce qu'un PAAT et comment le réaliser ?

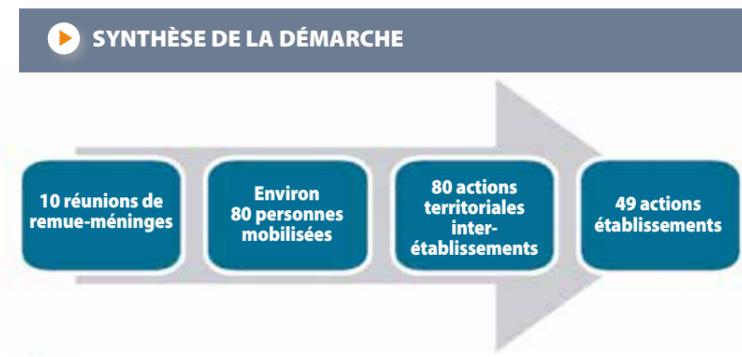
A l'instar du Plan Action Achat et Logistique élaboré en 2015 au CHPM, le PAAT vise à renforcer les fonctions achat, tout en dégagement des marges de manœuvres financières pour les établissements de santé, dans un contexte budgétaire contraint, par notamment l'identification d'actions générant des économies au niveau territorial et en permettant également de faire émerger

des stratégies d'achat communes et partagées par les acteurs du territoire.

Les objectifs du PAAT sont les suivants :

- ➔ Identifier des actions concrètes permettant de générer de 2 à 3 % de gains sur le périmètre achat complet du GHT,
- ➔ Mettre en place une coopération inter-établissements sur tous les domaines d'achat,
- ➔ Animer des dialogues acheteurs/prescripteur pour mener une réflexion commune sur les besoins au niveau du GHT,
- ➔ Formaliser un PAA de territoire annuel réaliste et structurant s'inscrivant dans la stratégie définie par les instances du GHT.

La méthodologie du PAAT, basée sur 9 étapes, est inspirée des Plans Actions Achats d'établissement et adaptée à la configuration multi-établissements.

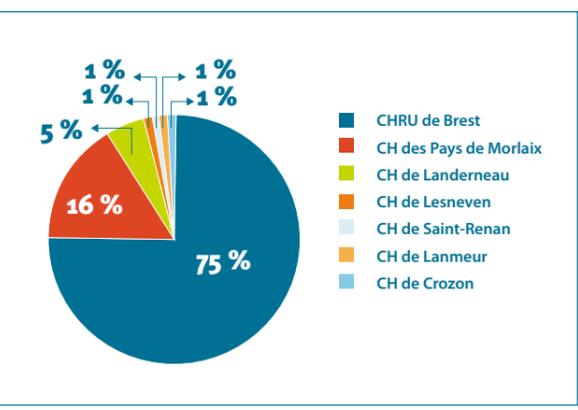


## CARTOGRAPHIE GLOBALE DES DÉPENSES ACHATS DU GHT

TOUS BUDGET CONFONDUS HEBJ

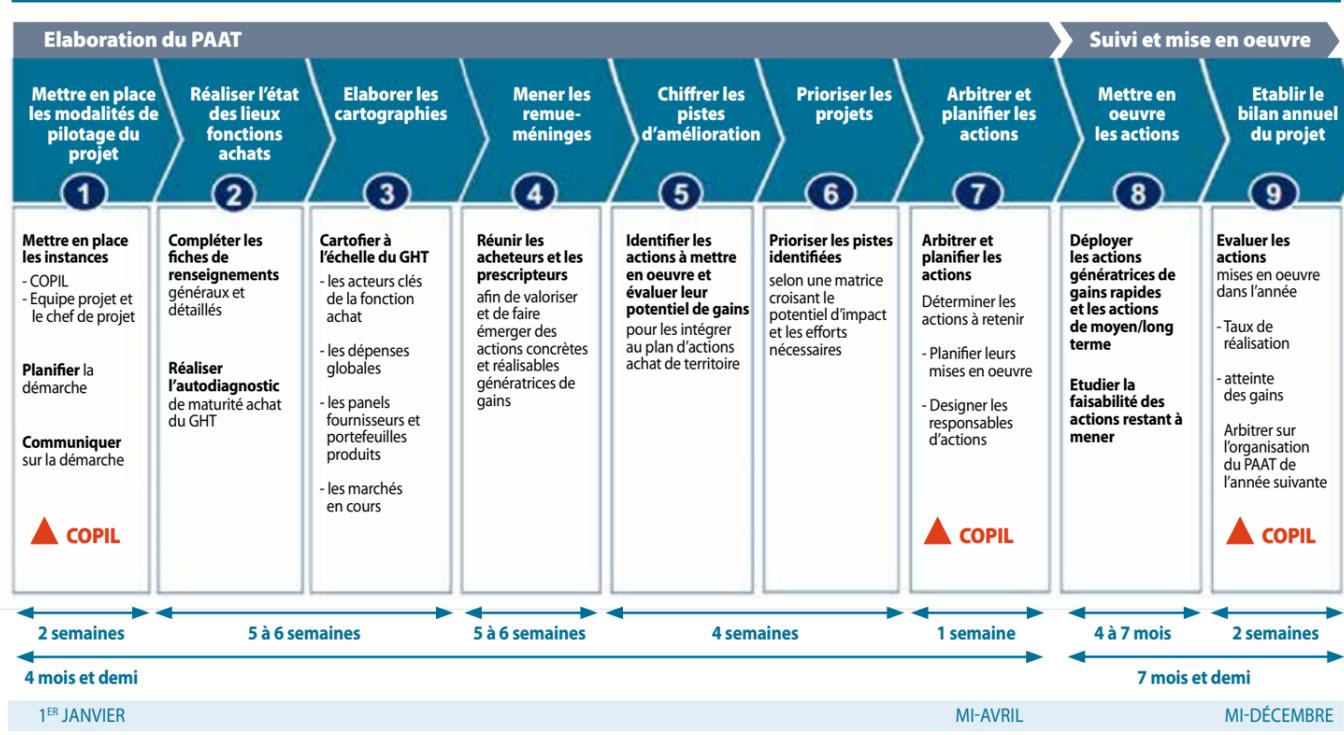
VISION GLOBALE DES DÉPENSES 2015  
(Dépenses d'exploitation adressables dans le cadre du PAAT)

ETABLISSEMENTS	TOTAL	PART
CHRU de Brest	149 754 798 €	75 %
CH des Pays de Morlaix	32 650 805 €	16 %
CH de Landerneau	9 271 656 €	5 %
CH de Lesneven	2 812 956 €	1 %
CH de Saint-Renan	2 573 049 €	1 %
CH de Lanmeur	2 340 605 €	1 %
CH de Crozon	1 173 297 €	1 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>200 577 166 €</b>	<b>100,00 %</b>



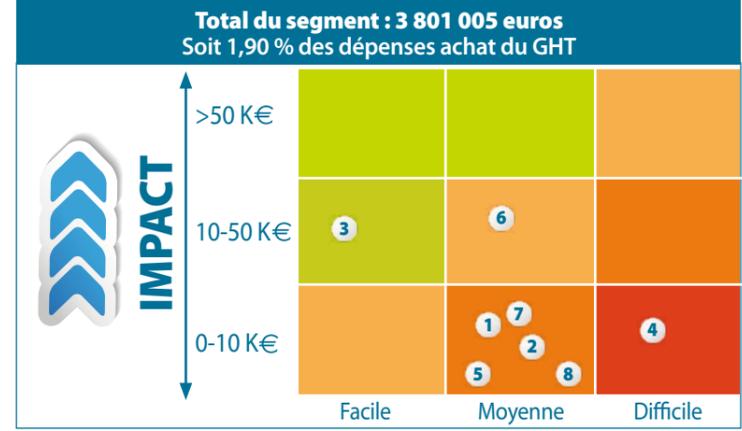
Le CHPM s'est positionné sur certaines des pistes identifiées lors des différents ateliers au regard de ses besoins et pratiques professionnelles. A titre d'exemple, sur la filière hôtelière, le CHPM s'est inscrit dans la majorité des actions à l'exception de l'action n°12, déjà mise en œuvre sur l'établissement.

## Une méthodologie basée sur 9 étapes prenant en compte la dimension territoriale

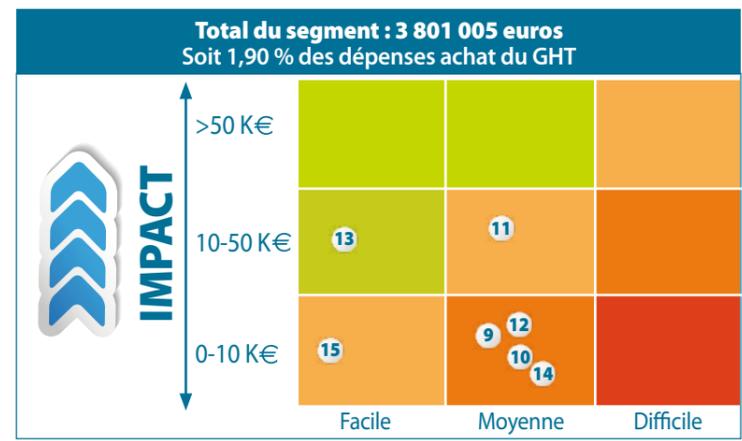


C'est pourquoi, les prescripteurs et acheteurs des différents établissements membres du GHT Bretagne Occidentale se sont réunis, par filière d'achat, lors du dernier trimestre 2016 afin d'élaborer le Plan Action Achat de Territoire avec l'accompagnement du centre de ressources et d'expertise du Groupement d'Intérêt Public Resah (Réseau des acheteurs hospitaliers).

## FOURNITURES HÔTELIÈRE : 15 PISTES IDENTIFIÉES



- ### PISTE
- 1 Optimisation des conditions tarifaires des contrats de produits d'incontinence
  - 2 Tendre vers une harmonisation des pratiques liées à l'utilisation des produits d'incontinence à l'échelle du territoire
  - 3 Mettre en place un suivi de la consommation des produits d'incontinence
  - 4 Rationalisation des références de produits d'incontinence
  - 5 Substitutions des protections avec ceinture par des changes anatomiques
  - 6 Sensibilisation des équipes à la bonne utilisation des produits d'incontinence
  - 7 Rationalisation des références de fournitures de bureau
  - 8 Diminuer les coûts de gestion des fournitures de bureau



- ### PISTE
- 9 Changement du grammage du papier
  - 10 Limitation des impressions en couleur dans les services
  - 11 Analyser l'offre « Petit matériel hôtelier » des centrales d'achat nationales
  - 12 Revente de matériels d'occasion sur une plateforme de vente
  - 13 Standardisation du mobilier à travers un catalogue restreint
  - 14 Etudier l'opportunité de lancer un marché d'électroménagers et matériels hôteliers au niveau du GHT
  - 15 Recours à un opérateur national pour l'achat d'essuie-mains et papiers toilette



## MATINÉE TECHNIQUE Traitement de locaux humides, accessibilité et hygiène



Le 2 mars dernier à l'IFSI, les techniciens des services techniques et l'association H360 organisaient une matinale technique sur le thème du traitement des locaux humides. Les établissements voisins, Centre hospitaliers et EHPAD de Brest à Saint-Brieuc avaient répondu présent. La matinale s'est déroulée en deux parties :

- En amphithéâtre, pendant deux heures les différents fournisseurs ont fait un rappel de la réglementation, des textes et des techniques relatifs à leurs produits. Ils ont évoqué les dernières évolutions concernant l'hygiène et l'accessibilité.
  - A la cafétéria, cinq ateliers étaient installés permettant à chaque établissement d'échanger sur les différents désordres et difficultés rencontrés lors de mises en œuvre. Ils ont pu découvrir également de nouveaux produits...
- Le retour positif des participants conforte la nécessité de renouveler de ce type de matinale sur le territoire.

Auteur : Guillaume BOULCH



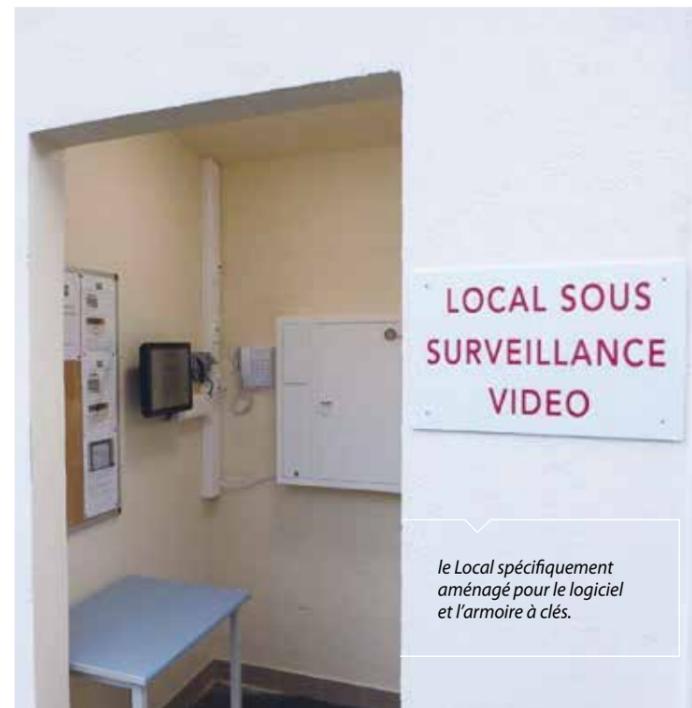
## Le garage se dote d'un logiciel de réservation de véhicules et de gestion de clés

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, un logiciel de réservation des véhicules couplé à une armoire à clés sécurisée est en fonction au service garage. Ce projet, mené en concertation entre la DALT et la Direction de Psychiatrie, a pour but :

- D'optimiser l'utilisation des véhicules
- De sélectionner le véhicule le mieux adapté à l'activité, à la destination et au nombre de passagers
- De proposer du covoiturage quand il est possible
- De rendre disponible un véhicule suite à une réservation non honorée
- D'ajuster la composition du Parc auto aux besoins réels
- De sécuriser les clés des véhicules
- De donner l'accès aux véhicules 24h/24h et 7j/7j
- D'informer le service garage en cas de panne, sinistre ou dysfonctionnement
- D'ouvrir plus largement le champ des utilisateurs

Les réservations étant réalisées par les secrétariats administratifs des secteurs de Psychiatrie 5, 6 et 7, ce travail permet, grâce à l'implication forte des secrétaires administratives de répondre au mieux aux besoins des professionnels.

Auteur : Yannick LE GUEN - TSH



Le Local spécifiquement aménagé pour le logiciel et l'armoire à clés.



# Du renouveau à la restauration !

## ••• L'encadrement

En l'espace de deux ans, l'équipe d'encadrement du service de restauration a été complètement modifiée et renouvelée. C'est dans un contexte difficile de gestion de crise que cette équipe a pris ses fonctions et officie au quotidien. Fort d'une équipe de 62 agents répartis sur 4 secteurs (magasin/réception, production, distribution et restaurants du personnel), le service de la restauration est celui qui réunit le plus grand nombre de personnels au CHPM. L'équipe d'encadrement s'emploie au quotidien à renforcer les bases d'un service de restauration qui se doit d'être conforme à une réglementation complexe pour les établissements ayant une production, un transport et une distribution de denrées alimentaires, tout en gardant dans le viseur l'objectif principal : le bien-être du patient et sa sécurité.

### COMPOSITION DE L'ÉQUIPE ENCADREMENT

- ▶ Mme Gicquel - Responsable de restauration
- ▶ M. Le Roscoet - Assistant qualité sanitaire
- ▶ M. Adam - Responsable du pôle distribution/gestion de planning
- ▶ M. Charlet - Responsable du pôle production
- ▶ M. Vourc'h - Référent achats
- ▶ M. Gosset - Référent du secteur distribution.

## ••• Le dossier d'agrément

Comme tout établissement de restauration collective, les activités de production et de distribution alimentaire de la cuisine centrale du CHPM sont soumises à autorisation (Direction Départementale de la Protection des Populations). Compte tenu des évolutions importantes de ces 2 dernières années notamment autour de la gestion de crise sanitaire, une mise à jour complète du dossier a été sollicitée. Présenté comme étant le « manuel qualité » du service de restauration, il se compose de 3 parties distinctes.



Le plan de maîtrise sanitaire est la partie technique du document qui définit toutes les mesures mises en place pour assurer la sécurité sanitaire des plats depuis la réception des matières premières jusqu'au chevet du consommateur.

## Crise Listéria, où en est-on ?

La mission du service de restauration a été lourdement complexifiée avec la crise sanitaire qu'elle traverse depuis 2013. Bien des mesures ont été prises depuis le début de cette crise, mais aujourd'hui où en sommes-nous exactement ?

2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection des patients malades</li> <li>• Création du groupe PMS, implication de l'unité d'hygiène</li> <li>• Investigations environnementales en cuisine, recherche des éléments de contamination</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuites des investigations, bionettoyage approfondies régulier, période de travaux organisée</li> <li>• Recrutement responsable qualité</li> </ul>
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux du hall cuisson</li> <li>• Plan de prélèvement renforcé +++</li> <li>• Modification du PND (Plan de Nettoyage et désinfection)</li> <li>• Formation des personnels</li> <li>• Modification des produits lessiviels et système de pulvérisation</li> <li>• Rédaction du produit d'agrément (PMS)</li> <li>• Mesure de remise en température à 70°C</li> </ul>
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciblage des éléments de surface et plats</li> <li>• Modification des process de réception, production et distribution</li> <li>• Renforcement des bionettoyages périodiques</li> </ul>
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien de la vigilance et gestion du risque de contamination</li> <li>• Objectif : retrouver une qualité gustative et visuelle</li> <li>• Mise à jour du PMS</li> </ul>

## Les principales mesures

Depuis 2013, suite à de longues périodes d'investigations, d'échanges entre professionnels et avec la DDPP, l'année 2015 fut une période charnière dans cette « gestion de crise ». Des travaux importants en début d'année, la rédaction d'un nouveau dossier d'agrément demandé par la DDPP (qui a conditionné la réouverture du pôle production) et la mise en œuvre d'une procédure renforcée dans les offices alimentaires relative à la remise en température, garantissent la sécurisation des plats servis aux patients.

En ce début d'année 2017, le dossier « listéria » n'est pas clos pour autant, et ce, tant que le service de restauration sera dans ses locaux actuels. Malgré d'excellents résultats, les recherches nous ont prouvé que l'éradication complète de la bactérie dans l'environnement était impossible. Effectivement en raison de la micro contamination (circuits électriques, maillons de chaîne...) « l'activation » des bactéries, lorsque les conditions redeviennent propices, font que, même avec une stratégie de prélèvement complexe et de mesures de maîtrise drastiques, la bactérie est imprégnée dans l'environnement.

**Présente, mais maîtrisée. Depuis 2016 un seul plat produit à la cuisine centrale a été analysé positif et ce grâce aux process de production, la remise en températures dans les services et aux agents œuvrant au quotidien !**

Auteur : Pour le service de restauration, Gildas LE ROSCOET



LE SERVICE SOCIAL  
VOUS INFORME

## PRESTATION ETUDES- EDUCATION-FORMATION CGOS 2017

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez avoir renvoyé votre dossier CGOS avant le 30 avril 2017 (cachet de La Poste faisant foi) et avoir coché la case (rubrique 6).

La prestation études-éducation-formation participe aux frais de scolarité, formation et activités périscolaires de l'enfant à charge fiscale. Son montant varie en fonction du quotient familial, du temps de travail de l'agent, et du cursus scolaire de l'enfant.

La prestation hébergement est proposée pour les enfants lycéens ou en études supérieures quand ils poursuivent leur scolarité dans une ville située à plus de 30 km de leur domicile et si cela entraîne des frais d'hébergement. L'agent doit à ce titre joindre un justificatif.

### • CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les agents doivent être en activité entre novembre 2016 et le 30 avril 2017. Les contractuels, emplois aidés, apprentis doivent avoir au minimum **6 mois d'ancienneté au 30 avril 2017**.

La prestation est versée sous condition de ressources : Quotient Familial inférieur à 1227.

L'enfant doit être à **charge fiscale** (déclaration de revenus faite en 2017 concernant les revenus de 2016) et avoir moins de 26 ans.

Fournir le *certificat de scolarité 2016/2017 pour les lycéens et pour les enfants de plus de 16 ans*.

Ces prestations peuvent être versées aux enfants de moins de 18 ans et uniquement lors de leur première année de contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

### • RÈGLES

Les montants de base seront fixés en fonction du nombre de demandes reçues dans les délais, par le Conseil d'administration du CGOS, lors de sa séance de juin 2017.

Ces prestations s'appuient sur les justificatifs de l'année scolaire 2016-2017.

### • RAPPEL

- Versées avant la rentrée scolaire.
- Soumises à cotisations et contributions sociales.
- Imposables au titre de l'impôt sur le revenu.
- Versées à 50 % pour les enfants en résidence alternée.



## Mais aussi...

Pour participer aux frais liés aux études et formations de vos enfants, sous conditions, vous pouvez solliciter une **Aide remboursable études de l'enfant à charge fiscale de 2000 € maximum**

► **PAULE LECHIFFLART**, ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL : POSTE 60.19 - **SYLVIE LEDO-LANDIN**, CORRESPONDANTE CGOS : POSTE 60.20



EN DIRECT DE LA DRH

## MOUVEMENTS DU PERSONNEL

DE DÉCEMBRE 2016 À FÉVRIER 2017

ARRIVÉES	
<b>Intégration</b>	
LECHIFFLART Paule	Assistante sociale
<b>Mise en stage</b>	
LECHIFFLART Paule	Technicien administrateur de classe normale
LECHIFFLART Paule	Adjointe supérieure de classe normale
<b>Mutation</b>	
LECHIFFLART Paule	Directeur de classe normale
<b>Recrutement</b>	
LECHIFFLART Paule	Infirmier hospitalier
<b>Recrutement par voie de complément d'effectif</b>	
LECHIFFLART Paule	Psychologue de classe normale
<b>Réintégration après congé parental</b>	
LECHIFFLART Paule	Adjointe supérieure de classe normale
<b>Réintégration après disponibilité</b>	
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 2 <sup>nd</sup> grade
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 1 <sup>er</sup> grade
LECHIFFLART Paule	Assistante sociale administratrice de classe normale
DÉPARTS	
<b>Changement d'établissement</b>	
LECHIFFLART Paule	Membre du collège de classe normale
<b>Démission</b>	
LECHIFFLART Paule	Collège social
<b>Détachement</b>	
LECHIFFLART Paule	Psychologue 1 <sup>er</sup> grade
<b>Disponibilité</b>	
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 1 <sup>er</sup> grade
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 2 <sup>nd</sup> grade
LECHIFFLART Paule	Assistante sociale administratrice de classe normale
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 1 <sup>er</sup> grade
<b>Radiation des cadres</b>	
LECHIFFLART Paule	Infirmière en soins généraux et spécialisés 1 <sup>er</sup> grade
LECHIFFLART Paule	Infirmière de classe normale
LECHIFFLART Paule	Infirmière de classe normale
<b>Retraite</b>	
LECHIFFLART Paule	Agent des services hospitaliers qualifié de classe normale
LECHIFFLART Paule	Adjointe supérieure
LECHIFFLART Paule	Technicien administrateur de classe supérieure
LECHIFFLART Paule	Infirmière de classe supérieure
LECHIFFLART Paule	Infirmière de classe supérieure
LECHIFFLART Paule	Infirmière de secteur psychiatrique de classe supérieure



INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS  
ET AIDES-SOIGNANTS

## Voyage pédagogique au Plat Pays

Lundi 30 janvier, 6h du matin, 46 étudiants en soins infirmiers de 3<sup>ème</sup> année accompagnés de 3 formateurs de l'IFSI prennent place dans le car « Merrer », direction Namur. 12 heures de car les attendent. Le froid matinal ne décourage pas le groupe, personne ne manque à l'appel. Mais revenons quelques mois plus tôt...

### T'as voulu voir Bombay et on a vu Namur

L'idée d'un voyage pédagogique à l'étranger germe depuis quelque mois à l'IFSI. Printemps 2016 le processus est en marche, destination Bombay... mais tout bien réfléchi... ce sera Namur en Wallonie ! Le voyage se déroulera du 30 janvier au 3 février 2017 et sera auto financé par les étudiants.

### Un projet à construire

La création de l'association ADESIF Morlaix (association des Etudiants en Soins infirmiers) et l'investissement des étudiants permettent de mener des actions et de recueillir des fonds pour conduire à bien ce projet : demandes de subventions, vente de crêpes, vente de Molkys, réalisation d'une course sportive, vente de sweats... L'argent récolté doit financer le transport et l'hébergement en auberge de jeunesse. Mais ne perdons pas l'essentiel : la formation des étudiants. Les contacts pris avec la Haute Ecole de Namur Liège Luxembourg, « HENALLUX » se révèlent productifs. Ils sont prêts à nous recevoir. Reste à construire le contenu de la semaine. Suit une longue préparation tant au niveau intendance que pédagogique.

Dans un premier temps, début novembre 2016, dans le cadre de l'UE 5.7.S5 optionnelle, les étudiants morlaisiens étudient le système de santé belge et les différents cursus d'études en soins infirmiers. A partir de leurs recherches, ils construisent des questionnaires qui sont adressés aux formateurs d'HENALLUX. Ces questions doivent permettre à nos homologues belges de construire un programme de formation sur deux jours. Par ailleurs, les enseignants belges adressent aux étudiants morlaisiens des exemples de cas cliniques à travailler avant le voyage. Le but est de préparer un atelier centré sur l'apprentissage par problème, équivalent à notre raisonnement clinique. Il ne s'agit pas d'arriver uniquement en position de demandeurs ! Une présentation sur diaporama de l'IFSI de Morlaix, du CHPM et de la ville de Morlaix est également envoyée à nos collègues belges.

### Deux jours d'échanges et de rencontres à Namur

Ces nombreux échanges permettent de construire un programme complet sur deux jours composé d'ateliers « workshops » et de visites d'instituts de soins. Mardi 8 h, après un accueil chaleureux, les travaux débutent par une présentation du système de santé belge et des cursus en soins infirmiers. Pendant deux jours, répartis en ateliers, les étudiants travaillent sur des problématiques ciblées l'inter culturalité, la transfusion, les soins palliatifs, la psychiatrie et l'apprentissage par problème. Puis en fonction des ateliers choisis par les étudiants, le travail se concrétise par des visites et des rencontres sur sites avec des professionnels de la santé belge, visite du relais social urbain namurois, visite de l'UCL Mont Godinne, visite hôpital neuropsychiatrique Le Beau Vallon, visite du centre de soins palliatifs Foyer Saint François. Mais HENALLUX possède un atout considérable le NASIM



### NASIM, centre de simulation

Situé au sein du département paramédical d'HENALLUX le centre de simulation de Namur NASIM, nous ouvre ses portes. Il s'agit d'un des plus grands centres de simulation consacré aux soins infirmiers. Il est composé de 5 salles. Chaque salle est dédiée à un aspect des soins. Les équipements sont ceux de l'hôpital ou du domicile selon la spécificité de la salle. Successivement nous visitons une chambre de domicile ou de maison de retraite avec salle de bains, deux chambres d'hôpitaux, une salle d'accouchement et de réanimation pédiatrique, un bloc opératoire équipé en réanimation. Une voiture didactique montée sur vérin permet de simuler un accident et sert à l'entraînement des étudiants en techniques d'urgences sur la voie publique.

Le centre est équipé en vue de réaliser des simulations de situation. Il dispose de :

- De 2 mannequins haute fidélité : Sim Mom® et Sim Man Essentiel®
- De 2 mannequins moyenne fidélité Nursing Anne®
- De 2 mannequins basse fidélité Nursing Kelly®

Toutes les salles disposent de caméras et l'ensemble est géré par le système Sim View. La vidéo peut ainsi soutenir le débriefing. En cas de situation nécessitant un patient « standardisé » un partenariat avec une école d'art dramatique et de maquillage scénique a été conclu. A chaque salle est jointe une salle de débriefing. Les étudiants observent donc la scène de l'étage ou derrière une vitre sans tain. Cette visite nous laisse pantois !

Notre séjour se termine par une découverte guidée de la vieille ville organisée par les formateurs d'HENALLUX. Humblement, nous ne pouvons que remercier l'équipe de la Haute école de Namur pour la réussite de ces rencontres. Adieu Namur, je t'aimais bien...

### C'était au temps où Bruxelles rêvait...

Jeudi 8h départ pour Bruxelles, une visite au parlement européen est programmée. Après une présentation des instances européennes par un membre du parlement et mis devant notre méconnaissance du fonctionnement de ces instances, nous nous retrouvons pendant deux heures plongés dans une séance de vote au parlement, il est question de santé publique, de commerce, les thèmes s'enchaînent, les mains se lèvent... tout va très vite, nous apercevons quelques députés français... Impressionnant ! L'après-midi est consacrée à la visite du Parlementarium : musée du parlement, musée ultra moderne qui retrace les pourquoi et les comment de la création de l'Europe. Instructif ! Le séjour touche à sa fin. Le départ est prévu à 8h ce vendredi, une courte halte à Bruges en matinée fera découvrir aux étudiants les canaux et les magnifiques vitrines des chocolatiers. 23 H nous arrivons à Morlaix, il pleut... C'était au temps où Bruxelles chantait...

Auteurs : Claudie ARGOUARC'H, Stéphane BÉCHU, Bernard FOUCAULT.

# AGENDA CULTUREL 2017



CONCERT

AVRIL	<b>10</b>	<b>14H ▶ Au p'tit bal du Mont Parnasse</b> • Bal dansant au centre social du Centre Hospitalier du Pays de Morlaix • Musique traditionnelle à danser de France et d'Italie	
MAI	<b>8/12</b>	<b>La Bretagne en fanfare</b> • Exposition sur les fanfares en Bretagne dans le hall de l'hôpital de Morlaix	
MAI	<b>17</b>	<b>14H ▶ Proposition aux résidents de Bélizal « conte musical et dansé »</b> • avec les classes d'éveil Musique et danse du Patio» suivi d'un moment musical de jeunes instrumentistes.	
JUILLET	<b>1/31</b>	<b>« Petit festival bis » - Programmation à préciser</b> • Sites de Morlaix et de Plougouven (résidence d'artistes et concerts)	

THÉÂTRE

AVRIL   JUIN	<b>6   9</b>	<b>« Ailleurs, c'est ici » Troupe des Abeilles</b> <b>15h00 ▶ Jeudi 6 avril :</b> Salle Tournemine à Landivisiau <b>14h30 et 20h30 ▶ Vendredi 9 juin :</b> Théâtre de Morlaix	
--------------	--------------	---	--

**Les concerts et le théâtre sont ouverts à tous : patients, familles, soignants, visiteurs, touristes...**

EXPOS PHOTOS (HALL DU CHPM)

AVRIL   MAI	<b>7/7</b>	<b>« Pays de Breizh » Cyril DELEAU</b>	
MAI	<b>8/12</b>	<b>Retour d'un collectage sur les fanfares Son ar Mein</b>	
JUIN	<b>7/21</b>	<b>Exposition « Arts plastiques »</b> • œuvres des élèves du Patio en arts plastiques	

## BRÈVES ACTUALITÉS



### SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS :

## Démarche institutionnelle au CHPM

### La Certification où en est-on ?

Dans le précédent numéro de Grand Angle nous vous évoquions la prochaine étape de la Certification HAS dans le cadre de la démarche qualité institutionnelle de notre établissement.

Il s'agit de mettre à jour le programme des actions d'amélioration de l'établissement au travers d'un compte qualité dit « intermédiaire » à transmettre à la Haute Autorité de Santé.

En effet en amont de la visite de la HAS et à réception des conclusions

des experts visiteurs avaient été soulevés et détectés différentes problématiques ou dysfonctionnements dans la prise en charge des patients notamment. Or le principe de l'amélioration continue et la déontologie professionnelle de chacun veut que nous corrigions ces problèmes afin d'éviter et limiter tout risque au(x) patient(s).

Grâce à des référents thématiques nommés avec en soutien les directeurs du CHPM et le Service Qualité (voir tableau ci-dessous), nous allons actualiser en terme d'échéancier et de réalisation du plan d'actions qualité et sécurité des soins sur les processus « cœur de métier » de l'établissement : la prise en charge du patient.

Ce compte qualité intermédiaire devra être le reflet auprès de la HAS de la dynamique et des travaux réalisés dans l'établissement. Outre le fait de solliciter des professionnels médicaux et paramédicaux comme référents des thématiques à traiter, c'est bien évidemment le travail et les pratiques de tous que nous voulons mettre en avant.

Dès la rentrée de septembre prochain nous réaliserons le même travail avec l'ensemble des fonctions management et support à la prise en charge des patients (comme par exemple la logistique, le transport, la restauration, les ressources humaines, etc...).

THÉMATIQUE HAS (sous processus de la PEC patient)	PILOTES DE PROCESSUS	DIRECTEUR(S) RÉFÉRENT(S)
Qualité de vie au travail	▶ L. CHAMPEAU - G. STEPHAN	L. CHAMPEAU
Management de la qualité et des risques	▶ Dr P. CORNEC - B. LAURENT	B. LAURENT
Gestion du risque infectieux	▶ Dr C. GROLEAU - M. ROBERT	B. LAURENT
Droits des patients	▶ Dr M. FEREC - Dr E. LE NEN - A-D. ZARRELLA	A. ZARRELLA
Parcours du patient	▶ Dr P. CORNEC - G. DESJARDINS A. GRIMALDI - Dr S. DJELLAS	B. LAURENT
Prise en charge de la douleur	▶ Dr M. RYCKMANN - G. DESJARDINS	A. ZARRELLA
Prise en charge et droits des patients en fin de vie	▶ Dr K. LE CALVEZ - G. DESJARDINS	B. LAURENT
Dossier patient	▶ Dr C. LEMOINE - J. LOUARN B. LAURENT	J. LOUARN B. LAURENT
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	▶ Dr D. TIENNOT Dr I. VINCENT	J. LOUARN B. LAURENT
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	▶ Dr C. GAUTREAU - M. ROBERT	B. LAURENT
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	▶ Dr C. LEMOINE - G. AIRAUD	B. LAURENT
Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	▶ Dr ROUSSEAU - S. YVIN - C. BARS	B. LAURENT
Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : endoscopies	▶ Dr M. JEGO K. TOUENTI	B. LAURENT
Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : salle de naissance	▶ Dr L. DESSOLLE R. LANGEVIN - M. LANDIE	B. LAURENT
Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : radiologie interventionnelle	▶ Dr J. CAMEAU Dr M. TIENNOT - C. PENDU	O. BELLEC

12

13

GRAND ANGLE N°52 - MARS 2017



## L'incendie de l'Hôpital de Morlaix le 6 janvier 1731

Il est difficile de recenser tous les incendies qui éclatèrent dans les villes bretonnes au XVIII<sup>e</sup> siècle, car aucune ne fut épargnée. Nous connaissons par contre les plus importants : la destruction partielle de Rennes en 1720, celle de Landerneau en 1719, 1748 et 1765, de Dinan en 1661 et 1782, et celles de Quimper et Morlaix en 1731. <sup>(1)</sup>

Les rues étroites, bordées de maisons de bois et de torchis serrées les unes contre les autres, contribuaient en effet, à l'extension rapide du feu, et à la transformation de la moindre flammèche, en embrasement généralisé. D'autant que les dérisoires moyens de lutte, empêchaient de combattre les brasiers avec efficacité. Ces causes environnementales possibles, s'aggravaient par l'imprudance des bourgeois, coutumiers d'entasser des milliers de fagots, de bûches, et des provisions, en particulier des graisses, pour passer l'hiver. Ce qui alimentait les bûchers.

Ainsi à Morlaix, l'incendie de 1731 dura 79 heures, dévora totalement l'Hôtel-Dieu, devenu au fil des ans Hôpital Général de la Charité. Place des Viarmes, il détruisit une quinzaine de maisons et de commerces, ainsi qu'une église.

Construit vers 1455, l'hôpital se tenait sur les rives du Jarlot, au débouché de la rue des Fontaines. Il avait une forme de déperon pour laisser s'écouler les flots. Bâti sur pilotis en « bon bois de Lesquiffou » (2), il était rongé par l'eau, mais c'est le feu qui l'achèvera.

Au moment de l'incendie, l'établissement « nourrissait alors cent vingt pauvres », (3) et accueillait quelques aliénés. Et tout sera fait, pour organiser l'assistance de ces mendiants, livrés aux rigueurs de l'hiver 1731, après cette catastrophe.

Le Maire de Morlaix et Président du Bureau de Santé, Monsieur Rumen de Minihiy, réunit un Conseil pour prendre toutes les mesures appropriées, afin de subvenir aux besoins des veuves et des orphelins des victimes, reloger les sinistrés, et informer le roi de l'insolvabilité de la ville pour l'année 1731, « et les années subséquentes ».

Passé l'office solennel, pour le repos éternel des victimes, en l'Eglise de la Collégiale du Mur, la solidarité s'organise. Les pauvres logeront dans des refuges provisoires, des maisons privées ou la Maison de retraite de Saint-Mathieu, pendant près de deux ans.

Pour chiffrer ce gros préjudice financier, deux inventaires seront effectués par des autorités, et trois sœurs de Saint-Thomas de Villeneuve. L'un porte sur les objets ayant pu être sauvés, l'autre sur les biens, objets et animaux, tués ou détruits. « Sans comprendre les autres effets qui ont échappé à la mémoire », il fait état de « drogues, esprits, onguents et huiles de la pharmacie, de vingt petites



L'hôpital de Morlaix avant l'incendie de 1731, possède un toit gris, percé de trois lucarnes triangulaires. Perpendiculairement, se tient l'hôtel-Dieu et la chapelle. Derrière, la muraille de la ville délimite les rives du Jarlot, et tout un enchevêtrement de maisons à pans de bois détruites par l'incendie. (D'après la maquette de Monsieur Yvon Tallec).

chaises de commodités, de quatre cents chemises et coeufs neuves, de trois grand cochons, de matériel de cérémonies funèbres et d'église, d'une armoire qui servait à enfermer les hardes d'une personne de condition... ainsi que quelques outils du charpentier et du menuisier et la chambre des poules. » <sup>(4)</sup>

L'incendie causa un million de livres de pertes, et détruisit toutes les masures réunies qui formaient l'hôpital. Et si l'on a pu voir dans cette catastrophe un signe de la colère divine, les hommes prirent cependant un certain nombre de mesures, pour éviter et combattre toute récurrence. Ceci en conformité avec les recommandations de, l'Encyclopédie : « si un accident se présente deux fois de suite, il doit cesser d'être imprévisible aux yeux d'une administration chargée de le prévenir ». (1 op.cit.). Cela autorisa la création de la place des Viarmes et de la rue d'Aiguillon et la possibilité d'un nouvel établissement hospitalier.

La recherche des responsabilités de ce brasier conclut à un accident, ce qui conforte la jurisprudence du Parlement de Bretagne concernant la rareté « des bien criminellement ars\* et brûlés. » <sup>(5)</sup>, c'est-à-dire des actes de pyromanies.

Auteur : Bernard Binaisse, Psychologue Secteur 5

### Sources

- <sup>(1)</sup> Claude NIERES : *Les Villes de Bretagne au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Presses universitaires de Rennes, 612 p., 2004.
- <sup>(2)</sup> Marthe LE CLECH : *Bretagne d'hier Morlaix*, 2002.
- <sup>(3)</sup> Joseph DAUMESNIL et Adolphe ALLIER : *Histoire de Morlaix*, 1766.
- <sup>(4)</sup> *Inventaire*, Archives Départementales du Finistère, Référence 5H, dépôt H3, 60 pages.
- <sup>(5)</sup> Christiane PLESSIX-BUISSET, *Le Criminel devant ses Juges en Bretagne aux XV<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> Siècle*, Maloigne, 1988.

\*ars : synonyme de brûlé - arser : signifie incendier.

Fonctionnaires, rejoignez la CASDEN Banque Populaire, une banque différente!

Rendez-vous sur [casden.fr](http://casden.fr)

### MOUVEMENTS DU PERSONNEL MÉDICAL

De l'arrivées au départ 2017

DATE	PRATICIEN	SERVICE
16/01/2017	Docteur Nour LE MEUR Praticien Anesthésie	Préanesthésie
16/01/2017	Docteur Maud DUBOIS	Cardiologie
16/01/2017	Docteur Charlotte LEBLANC	Préanesthésie

### ARRIVÉES

DATE	PRATICIEN	SERVICE
14/01/2017	Docteur Mathieu CAMON	SM

### DÉPARTS

DATE	PRATICIEN	SERVICE
16/01/2017	Docteur Nour LE MEUR	Préanesthésie

### RETRAITE

DATE	PRATICIEN	SERVICE
16/01/2017	Docteur Nour LE MEUR	Préanesthésie

ABCIS Bretagne, Peugeot Morlaix  
LA CROIX ROUGE 29500 MORLAIX  
Tél : 02 98 62 03 11  
Site web : [peugeot-morlaix.fr](http://peugeot-morlaix.fr)

## EMI 2 : Histoire d'un projet de recherche clinique Morlaisien

**L'enjeu** ➤ Evaluer l'intérêt de l'entraînement spécifique des muscles inspiratoires



**Qui ?** ➤ **Marc Beaumont (kinésithérapeute) :** concepteur de l'étude  
**L'équipe de réhabilitation respiratoire du CHPM**  
Dr Le Ber et Dr Le Mevel : investigatrices



### Déroulement pour le patient

- Inclusion**
  - Le projet est proposé aux patients qui correspondent aux critères d'inclusions (BPCO stade 3 ou 4).
  - Le patient signe son consentement de participation au projet.
  - Tirage au sort (randomisation) pour connaître la méthode qui sera proposée au patient (entraînement classique ou associé à l'entraînement des muscles inspiratoires).
- Entraînement**
  - Environ 3 semaines.
  - Le patient réalise son séjour en réhabilitation respiratoire et s'entraîne selon la méthode attribuée.
- Evaluation**
  - Evaluation par un observateur indépendant du bénéfice du séjour par une série d'examen déjà réalisés à l'entrée (Evaluation de l'essoufflement, force des muscles inspiratoires, Test de marche, mesure du souffle, questionnaires de qualité de vie...).

**Résultat** ➤ Une reconnaissance nationale : Financement par un PHRIP en 2014.

**Objectif atteint** ➤ **Adhésion des patients au projet :**  
150 patients inclus sur le CHPM, des données nombreuses en cours d'exploitation.  
🔴 Des Publications à venir, une amélioration de la prise en soins des patients.

Pour plus d'informations concernant ces projets : site intranet rubrique recherche clinique

# LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

**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](mailto:yann.colin@mnh.fr)
- ▶ Sylvie Ledo-Landin, correspondante MNH, 02 98 62 60 20, [sledo-landin@ch-morlaix.fr](mailto: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 31 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'Antilles - 45283 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 775 606 561 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.