

## Sommaire:

**DOSSIER**, pages 2 et 3

Maisons de retraite

**ECHOS DES SERVICES**, page 4

Poupées de la pédiatrie

**PORTRAIT**, page 5

Annick Pauget, médecin coordonnateur

**FORMATION**, page 4

Gestion des risques

**ACTUALITES**, page 6

Don d'organes. le réseau REPRELAR

**PASSION**, page 7

Marvejols Mende

## EDITORIAL

**A**tteindre la qualité en gérontologie ne signifie pas rechercher la perfection, mais plutôt le bien être, dans un lieu sécurisé, tout en conservant le plus possible d'autonomie au résident.

Le projet de vie a été conçu en pensant à cette dimension humaine et affective.

Et les notions de dignité, d'intimité et d'expression, tant des personnes hébergées que des familles, ont été placées au cœur du fonctionnement de l'établissement.

Cependant, la composante économique ne peut être secondaire, et les projets d'amélioration de la qualité ou de restructuration passent par un équilibre financier qui n'est atteint que grâce à l'activité déployée par tous les acteurs.

C'est pourquoi il convient d'être fier de l'œuvre accomplie chaque jour, pourtant dans des conditions routinières, obscures et en apparence peu valorisantes. Le mérite est d'autant plus grand pour chacun.

Gérard Pernin

DOSSIER

## MAISONS DE RETRAITE DE MENDE ET RIEUTORT

### Compétence et disponibilité au service des résidents



Maison de retraite de Mende

Aujourd'hui, l'âge moyen d'entrée en établissement dépasse souvent les 85 ans et la durée de prise en charge a tendance à diminuer.

Dès lors, les équipes soignantes sont beaucoup plus souvent confrontées à la mort de leurs patients et n'ont d'eux très fréquemment qu'une image de grande dépendance... Malgré tout on trouve toujours dans ces établissements des personnes particulièrement motivées, pour s'occuper de leurs aînés...

A Mende et à Rieutort, les personnes âgées ont la chance comme ailleurs d'être entourées et soignées par un personnel « compétent, disponible et extrêmement dévoué... » C'est ce qui ressort de l'auto évaluation **ANGELIQUE...**



Maison de retraite de Rieutort

Cette auto évaluation des deux maisons de retraite a été réalisée à l'initiative de Chantal Mandrillon, au cours du premier semestre 2003 ; les résultats ont été présentés au personnel du CH les 19 et 20 juin 2003.



De gauche à droite: Christiane Kozub, nouvelle responsable des secteurs hébergement, remplaçant Chantal Mandrillon, M. Planchet de l'organisme GERONFOR, M. Gérard Pernin, directeur du CH.

L'élément principal apparu tout au long de cette étape d'analyse – tant au niveau des résultats « chiffrables » que du ressenti – est que les deux établissements fonctionnent globalement dans de bonnes conditions.

M. Blanchet a souligné l'investissement du personnel dans ce travail d'auto évaluation, et la capacité de chacun à se remettre en cause et à se poser la question essentielle de la relation singulière qui existe entre lui et la personne âgée.

Les résultats mettent en évidence les points à améliorer avec des niveaux de satisfactions variables.

A partir de là, les deux établissements vont définir ensemble un certain nombre de projets (projet de vie, projets de soins ...) visant un seul objectif : améliorer l'avenir des personnes âgées pour qu'elles aient une fin de vie heureuse ...

Ou pour reprendre les mots de Mme Christiane Kozub, « **ajouter de la vie aux années et pas spécialement des années à la vie** ».

Toutes les compétences humaines et professionnelles seront mobilisées dès la rentrée de septembre.



« **on se sent isolés** on aimerait être plus reconnus, qu'il n'y ait pas cette coupure avec les autres personnels du centre hospitalier...Personne ne veut venir travailler ici !.. Bien sur, c'est un travail totalement différent, difficile, mais **on est bien récompensés..** l'affection reçue en retour par les personnes âgées, le sentiment profond de les avoir accompagnées jusqu'au bout, le mieux possible, les remerciements émouvants des familles... » *une aide soignante de Mende*

« nous rendons visite aux personnes âgées dans les chambres le plus souvent, avec le souci particulier des personnes isolées...nous essayons de leur apporter du réconfort à travers notre présence et notre écoute... » *une visiteuse de malades, bénévole*



Marlène Gallière, accueil et secrétariat à Mende

« Vieillir est la seule manière que l'on a trouvé de vivre longtemps. » Sainte Beuve



Au premier plan, Véronique Gély, Josiane Jourdan, Sylvia Benzet, Sylvie Valkowiak, Sylvianne Dalle. Au second plan, Nathalie Vielledent, Corinne Maurin, Valérie Gaudelot, Nadine Rambier. A l'arrière, Françoise Momper et Elisabeth Juret.

« Ce qui me choque le plus, ce qui me fait le plus mal, c'est que **les gens ne se rendent pas compte des milliers de choses que nous faisons...** donner à manger, laver, changer, accompagner, soulever, tirer, porter... Nous devons expliquer tout cela...les familles voudraient certainement qu'on s'occupe mieux de leur « vieux à eux », mais ils sont nombreux et le plus souvent très dépendants...Physiquement et psychologiquement, c'est dur !..

Mais on donne tout ce qu'on peut, on s'investit beaucoup, parce qu'on aime les personnes âgées!..J'ai retenu une phrase qui m'a émue lors de la restitution de l'auto évaluation des maisons de retraite : **on n'est moins là pour les soigner que pour en prendre soin...** et même s'ils ne parlent pas, s'ils ne peuvent plus bouger, leurs sourires, leurs regards nous en disent long...**Le travail ici vaut le coup**, il faudrait que les autres personnels le mesurent et nous considèrent mieux...on se sent trop délaissés... » *une aide soignante de Mende*

Le travail est varié, les locaux sont agréables, nous avons beaucoup de contacts avec les résidents, certains participent même à la vie de la maison... *une ASH de Rieurt*

## du personnel

« Vous entrez dans cet établissement pour rendre visite à un parent, à un ami... Et vous voyez des scènes qui vous heurtent, ou qui vous blessent... Vous sentez surtout une odeur... »

Vous apercevez... des hommes et des femmes sans âge. Immobiles, le regard perdu, le geste figé en attente d'un mouvement qui ne vient pas. Vous reconnaissez des infirmières, des membres du personnel... On vous a indiqué une chambre, ou un coin de salon, un couloir peut-être...

Et un échange va commencer, un peu difficile, malhabile, chaotique...

Vous tentez des questions. Vous voulez des nouvelles... demander comment cela se passe... Vous avez remarqué bien sur, le dénuement de la chambre, l'austérité du mobilier... la vêtue aussi vous choque...

A l'intérieur, vous êtes désespéré... c'est ça la vieillesse ? Quand vous partez, après un au revoir opaque, trop fade, sur le vide apparent de la rencontre. Vous n'allez pas manquer de poser des questions à un soignant, à une surveillante.

Vous cherchez surtout des explications, vous ressentez de l'amertume, de la violence peut-être, une culpabilité diffuse, sournoise qui vous pousse à agresser le personnel...

Vous interrogez en accusant :

Il paraît qu'il n'a pas mangé à midi ?

Qu'est-ce que c'est ces médicaments ?

Il s'est plaint qu'on le force à se lever ou à rester couché

Vous prenez aussitôt la décision de ne pas le laisser là.

De rechercher quelque chose de mieux.

Vous avez envie d'engueuler le monde entier, le gouvernement surtout qui pourrait investir dans des locaux trop vétustes... et le ministère de la santé qui pourrait embaucher plus de personnel.

Et la directrice de l'établissement...

**Et pourtant vous n'avez rien vu... rien vu de l'essentiel.**

Rien vu de ce travail de fourmis constitué de milliers de petits gestes, de centaines de petites attentions, de sourires, de paroles offertes, proposées chaque jour...

Tous ces gestes de l'indicible, une main posée... un bisou léger... un regard, un sourire, un clin d'œil, une pensée émue... une écharpe nouée, un mouchoir ramassé, une blouse boutonnée, un pantalon brossé, un mégot allumé.

Et tant de paroles offertes proposées... petits cailloux blancs dans le silence blanc de l'attente, dans le creux des heures vides.

Au-delà des soins journaliers :

Lever, coucher, température, toilette, repas, vêtue, déplacements ;

Au-delà des soins médicaux, infirmiers, pour la restauration du corps fatigué, de l'esprit défaillant...

Au-delà des soins de vie, pour égayer des journées qui ont tendance à se confondre... à se perdre entre ombres et lumières.

Oui, il y a, les soins relationnels, ceux qui sont notés nulle part, qui ne font l'objet d'aucune prescription... les soins qui soignent la relation.

Il y a chez tout personnel de maison de retraite, quelque soit son rôle ou sa fonction, au-delà de la fatigue, au-delà du risque de la fatigue, au-delà du risque de la routine, au-delà de la répétition mécanique, au-delà des soucis personnels... il y a une incroyable humanité, un dévouement pudique, un respect profond pour les pensionnaires, pour les vieux, pour ceux qu'ils appellent entre eux les mamies et les papis.

Personne ne peut comptabiliser, évaluer, apprécier, jauger, toutes les attentions gratuites, tous les gestes spontanés, toutes les paroles bienfaitantes, qui sont donnés ici... »

**Extrait de « LETTRE OUVERTE. Pour tous ceux qui ont un parent, un ami ou un proche en maison de retraite » de Jacques Salomé**

« le problème est de savoir ce que veulent les personnes qui sont là, ce qu'il faut faire pour qu'elles se sentent le mieux possible... J'apprends à les connaître, je découvre peu à peu chez elles des centres d'intérêt, c'est passionnant ; tous les matins par exemple, un petit groupe se réunit pour écouter la lecture du journal ; cela est devenu une activité incontournable !.. » Nathalie, animatrice



Mme Marie Amouroux

Christiane Kozub et Monique Akmel Bourgade

« Il me semble que les familles ne sont pas suffisamment informées, elles ont parfois l'impression qu'on se moque d'elles... En plus, elles culpabilisent souvent de devoir laisser leur parent en maison de retraite, alors il arrive que la communication soit plus difficile... » une aide soignante

« je ne suis pas puni d'être là ! j'adore ce que je fais, c'est un travail digne ; c'est dur mais c'est passionnant... Les personnes nous connaissent, elles se confient, elles aiment quand on leur parle - de leur passé surtout -, elles s'attachent à nous, et nous à elles inévitablement... Avec les aides soignantes, nous sommes très complémentaires, nous cherchons à ce que le contact avec la personne âgée soit le plus intense possible, pour son bien-être... » un ASH de Mende



Marcel Viellevigne

« Des idées fausses véhiculent à l'extérieur, même dans l'hôpital... C'est malsain pour nous et préjudiciable pour l'institution ! Il est donc important que l'on puisse s'exprimer et dire les choses telles qu'elles sont... Je me plais beaucoup ici, j'aime l'aspect relationnel de mon travail, même si nous avons avec les personnes âgées un contact moins important que celui des ASH ou des AS, car nous avons en charge les quatre étages de la maison de retraite... » une infirmière de Mende



« l'animation est devenue quelque chose de très difficile. Les personnes âgées sont de plus en plus dépendantes et mettre en place la moindre activité demande une énergie considérable, mais on le fait ! (des jeux de mémoires, de la gymnastique, des sorties en ville...) Cela concerne malheureusement de moins en moins de résidents... Bien sur, les personnes âgées doivent être stimulées, mais elles n'en ont pas toujours spécialement envie... Parfois, elles veulent juste se reposer, se laisser vivre... et une rencontre dans les couloirs, quelques mots, un sourire à travers une porte ouverte, suffisent... juste une présence, mais une présence active, attentive, soucieuse... On met tout ce qu'on peut à s'occuper des personnes qui sont là, on va puiser au fond de nous, il faut énormément de patience, beaucoup de respect à leur égard, et pas mal de sentiments !.. je tire aussi mon chapeau aux aides soignantes et aux infirmières... » Sébastien, animateur

## Les poupées de kiwanis

Une aide précieuse pour les enfants hospitalisés, et un atout supplémentaire pour le personnel du service.



Marie-Thé, auxiliaire de puériculture et Tiffany

Le Kiwanis Club de Mende, club de service spécialisé dans la santé et les actions sociales, particulièrement sensible à tout ce qui touche les enfants, organise depuis trois ans en Lozère, **la distribution de poupées aux enfants hospitalisés.**

Le 3 juin 2003, les petits malades de l'hôpital de Mende ont reçu officiellement chacun la leur, en présence du directeur de l'hôpital, M. Gérard Pernin, du maire de Mende, M. J. Jacques Delmas, des responsables mendois du club, et de l'ensemble du personnel du service.



Cette petite poupée de chiffon blanc que les enfants décorent à leur goût et crayonnent à loisir, est vite devenue leur amie. Elle est aussi très importante pour le personnel soignant car l'enfant l'utilise pour indiquer l'endroit qui le fait souffrir ou simplement pour exprimer quelque chose qui le touche...

Au fil des années, elle est devenue un symbole fort du lien qui existe entre les malades et le personnel soignant; elle est pour l'enfant une occasion supplémentaire de communiquer avec tout le personnel du service, et notamment avec l'animatrice. Ainsi, comme le souligne le docteur Abdel Bouainane, tout est mis en œuvre pour soulager la douleur des petits malades et leur offrir - dans la mesure du possible - **de meilleures conditions de vie à l'hôpital...**

## Chantal Mandrillon expatrie ses qualités!

Depuis son arrivée en octobre 1999, Chantal Mandrillon était responsable des secteurs hébergements de Mende et Rieutort. Elle vient de quitter ce poste pour la direction de la maison de retraite de Saint Germain des Bois en Saône et Loire.



Les résidents et le personnel ont salué son départ en organisant un repas en juin dernier, et manifesté leur sympathie et leur attachement, en lui offrant un magnifique collier et un superbe bouquet de roses.

A cette occasion, le directeur a souligné la compétence, la disponibilité et le dévouement de ce cadre d'exception, qui par son énergie a su créer une équipe soudée au service des personnes âgées, tout en réglant les gros problèmes de déficit de l'établissement. Il s'est réjoui de sa promotion et de ce qu'elle apportera à Saint Germain.

« J'ai eu un immense plaisir à travailler avec vous tous, au service des personnes âgées, même si les débuts ont été un peu difficiles ; je remercie du fond du cœur toutes les personnes qui m'ont aidée, et je vous souhaite beaucoup de bonnes choses pour la suite... »

Vous avez une information à transmettre, un sujet à proposer, une expérience à partager, ou vous souhaitez tout simplement donner votre avis, il suffit de prendre contact avec le service communication (poste 4654).  
Le journal est là pour ça. N'hésitez pas !..

### **Médecin coordonnateur à la maison de retraite**

Tout établissement souhaitant recevoir des personnes âgées dépendantes doit signer une convention tripartite avec le Conseil général et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, date de la signature de cette convention, la maison de retraite est un **EHPAD** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Depuis 1999, un nouvel acteur est apparu pour devenir un élément crucial de la bonne marche des EHPAD : le **médecin coordonnateur** (M.C)



De gauche à droite: Noëllie Roche, Christophe Commandré, Karine Chassang, Yvette Delcuze, Christiane Kozub, Docteur Annick Pauget, Véronique Meynier



**Entretien avec le docteur Annick Pauget qui exerce cette fonction à temps partiel, depuis le 15 mars 2003.**

#### **A quel objectif répond la création de ces postes?**

L'existence du MC répond à un objectif de santé publique – une **meilleure qualité de prise en charge gérontologique** – dans un cadre nécessaire de maîtrise des dépenses de santé. Il a aussi la mission de dynamiser les équipes.

#### **Quelle formation ce poste nécessite t-il ?**

Il est confié à un gériatre diplômé ou, comme cela est mon cas, à un médecin ayant une expérience en gériatrie (depuis un an, j'étais médecin soignant à la maison de retraite), et suivi une formation spécifique; Il existe aujourd'hui une formation spéciale de MC, comprenant une formation théorique et des stages en service de gériatrie de référence (pour moi le CHU de Montpellier).

#### **Le MC dispense t-il des soins ?**

Il ne dispense pas de soins, sauf en cas d'urgence, ou en cas d'absence des médecins soignants habituels.

Ceci dit, le MC peut cumuler sa fonction de coordination avec une fonction de soignant, ce qui expli-

-que ma présence le samedi matin à la maison de retraite de Mende comme médecin soignant.

Dans tout EHPAD, chaque résident choisit librement son médecin traitant, comme à Rieutort. A Mende, c'est différent; l'EHPAD étant rattaché au CH, il y a des médecins vacataires.

Le MC met en place un règlement intérieur auquel tous les médecins exerçant dans l'établissement doivent adhérer.

#### **Quelles sont les missions du MC ?**

- ? il coordonne tous les intervenants
- ? il organise la permanence des soins: réponse aux besoins médicaux des résidents, y compris la nuit et les week-end. Il donne son avis sur les admissions, en relation avec les familles, pour permettre une adéquation entre le profil du futur résident et les moyens de l'établissement. Il établit la fiche GIR\* pour l'obtention éventuelle de l'APA\*.
- ? il élabore un projet de soins
- ? il évalue les soins

\*Groupe Iso ressources

\*Allocation Personnalisée Autonomie

Dossier médical. Il est essentiel que tous les médecins traitants acceptent que les dossiers de leurs patients se trouvent dans l'établissement.

Dossier de soins infirmiers  
Établissement d'une liste type de médicament, en collaboration avec le pharmacien et les médecins traitants.

il donne son avis sur le recrutement du personnel soignant et participe à sa formation.

? il élabore un rapport d'activité médicale annuel.

#### **Ces missions sont très diverses ; cela implique un contexte de travail particulier ?**

En effet, un contexte de coopération et de contacts permanents... avec les médecins libéraux, les spécialistes, les services hospitaliers, les familles, le personnel de la maison de retraite, les résidents...

A l'intérieur de la structure, le MC cherchera à développer un véritable travail d'équipe.

De façon générale, il doit être un lien important entre tout ce monde qui gravite autour de la personne âgée, et tenter de répondre le mieux possible aux attentes...

## Motivation et dynamisme de toute une équipe...



De gauche à droite: au second plan, Sophie Hygonnet, Odile Marsal, Marjorie Alma, Alain Cassagne, Patrice Bianci, Gérard Pernin; au premier plan, Geneviève Robles, Martine Guibert, Eliane Loubersac, Claudine Zaffran. (n'est pas sur la photo Nicole Prieur)

Les greffes d'organes et de tissus sont des thérapeutiques qui permettent aujourd'hui de sauver de nombreuses vies ou d'améliorer considérablement la qualité de vie.

En France, en 2002, plus de 3600 greffes d'organes ont été effectuées, mais 6442 patients restent inscrits sur liste d'attente...

Derrière la greffe, il y a le prélèvement, lui même dépendant de la volonté d'un individu avant sa mort, et cette activité nécessitait dans la région, une organisation.

L'action de l'Établissement Français des Greffes et l'implication du CHU de Montpellier ont abouti, avec le soutien de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation à la structuration d'un réseau, le RE PRE LAR (réseau de prélèvements multi organes en Languedoc Roussillon).

**Le Centre Hospitalier de Mende a officialisé son intégration dans ce réseau Le 18 juin 2003** en signant un avenant à la charte constitutive.

C'est à l'automne 2001 que le CH est contacté par l'équipe de coordination hospitalière de Montpellier, animée par le docteur Geneviève Robles et Claudine Zaffran.

Dès l'année suivante, la participation du CH au réseau est inscrite dans le Contrat d'Objectifs et de Moyens et une équipe de référents volontaires commence à travailler

A l'automne 2002, la première mise en application a eu lieu, grâce à l'investissement total des soignants, référents ou non, à la logistique sans faille mise en place par la coordination et bien sûr, au témoignage positif d'une famille en détresse, sans lequel rien n'est possible.

Depuis, les référents ont bénéficié de formations ; quelques recensements n'ont pas donné lieu à prélèvement en raison de contre-indications médicales.

Lors de la signature de la charte, Geneviève Robles a rendu hommage à l'équipe des sept référents, des personnes très sensibilisées, efficaces et disponibles; elles peuvent être appelées à tout moment par leurs collègues.

Une grande partie de leur mission consiste à recenser les donneurs potentiels. Quand une personne en état de mort encéphalique est recensée, il s'agit d'accompagner les équipes soignantes, d'informer la famille, de recevoir son témoignage, de faire en même temps le lien avec la coordination de Montpellier, dont l'appui est essentiel... « On ne se sent plus seul à Mende... » Eliane Loubersac a souligné « combien les choses sont aujourd'hui facilitées... »

### Prendre position et la faire connaître à sa famille

La loi considère aujourd'hui que toute personne qui n'a pas manifesté son refus de son vivant, est consentante au don de ses organes et tissus. Toutefois, avant d'effectuer le prélèvement, le médecin doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille concernant la position du défunt.

Il est évident que se poser cette question dans un moment aussi douloureux ajoute un traumatisme supplémentaire pour la famille, et rend beaucoup plus difficile le travail des équipes soignantes.

Cela peut être évité par une prise de position claire du défunt. « Parlez-en ! Car lorsque ça arrive, c'est trop terrible... Quand on voit tous ces gens qui ont reçu un cœur, un foie, un rein... on se dit qu'il fallait le faire. On a dit oui sans hésitation parce qu'on en avait parlé avec lui... » Ainsi s'expriment au cours de la conférence de l'après-midi M. et Mme Audigier, qui ont accepté que leur fils de 17 ans soit donneur.

### « Le don d'organes est un don pour la vie »

Laurent Loubier, au cours de cette même après midi témoignait en sens inverse: « La mort donne la vie. Si je n'avais pas eu ce rein, je ne serais plus là aujourd'hui... »...

Le réseau permettra de sauver des vies. Dans ce but, la deuxième mission des référents dans les hôpitaux est de sensibiliser et d'informer - mission abondamment relayée par les associations, dont France ADOT 48, qui partageait avec le CH de Mende l'organisation de cette journée d'information.

## Améliorer la maîtrise de la gestion des risques

Les membres de l'équipe de direction et quelques cadres ont suivi au mois de juin une formation avec le GRIEPS.

- ? Trois thèmes: risques professionnels, risques patients et veille juridique.
- ? Trois sous-groupes de travail pour proposer une nouvelle procédure de gestion et de prévention de ces risques. Un travail en cours de validation qui sera finalisé en octobre 2003, lors de la prochaine session de formation.

**Les risques professionnels** font l'objet d'une réglementation stricte. Le décret du 5 novembre 2001 prévoit en effet la rédaction d'un « document unique » sur lequel sont consignés tous les risques professionnels selon les postes de travail. Groupe de travail: Hélène Dutilleuil, Dominique Oziol et Grégory Enel.

**la veille juridique** consiste à assurer la diffusion et le suivi de l'application des textes réglementaires. Groupe de travail: Martine Guibert, Francis Pons, Serge Garnerone et Dominique Sauvaire.

**Les risques patient** impliquent que l'établissement soit très performant pour recueillir les informations qui proviennent des différentes instances, des vigilants (matérovigilant, hémovigilant, pharmacovigilant), et des fiches de déclaration d'incident ou de risques d'incident.

Groupe de travail: M.I Bonadiès, Rose Jalbert, Christiane Kozub et Stéphane Gely.

A terme, la mission essentielle de la cellule de gestion des risques consistera à établir un rapport annuel qui permettra de définir **une politique efficace de prévention et de gestion des risques.**

Les candidatures sont à adresser à Martine Guibert, avec lettre de motivation, pour le 15 septembre 2003.

## EN AVANT LES HOSPITALIERS !

Le 20 juillet 2003, comme chaque année, des milliers de coureurs de tous horizons se sont retrouvés pour le prestigieux semi marathon Marvejols - Mende.

J.Claude Moulin, kinésithérapeute à l'hôpital, est l'heureux président de cette course de légende qu'il a lancée il y a 31 ans avec un groupe de copains et qui a pris aujourd'hui une ampleur qu'ils n'avaient peut-être pas imaginée!..

Derrière lui, les lozériens s'activent bénévolement et notamment le personnel de l'hôpital engagé à tous les échelons de la course. Et parmi les concurrents, nous avons reconnu sur le départ des hospitaliers dynamiques et souriants!

Il y a donc le personnel, **qui court...**



Ne sont pas sur la photo: M.Claire Daniel, Mireille Rocher et Laurent Chapelon

Il y a le personnel **impliqué dans le service des soins** -une vingtaine de personnes, pour les massages notamment-, sous la direction de Patrice Bianci, des docteurs Volpilière, Biangho et Gaubert, avec un véhicule du SAMU en stand-by à mi parcours.



Jeannine Forestier, massage des champions!

Il y a enfin tout le personnel **impliqué dans l'organisation** matérielle, réparti par équipes. On retrouve Hamed Remali à l'arrivée, Auguste Sartre au ravitaillement planchettes, J.Claude Colomb à l'animation, Françoise Aurenge pour la publicité, Bernard Chaptal à la course des enfants...

Il faut féliciter et remercier tous ces bénévoles qui mettent tout en œuvre pour la réussite de cette journée et au-delà, donnent une belle image de l'hôpital de Mende, et de la Lozère !..



Elisabeth Bardin

De gauche à droite: Sophie Teissier, Albert Ezzehar, Philippe Artigas et Claude Bouchitte

**Bravo à tous !..**

### IDE

- ☞ SSR 50 %
- ☞ SSR 100 %
- ☞ UCSA (maison d'arrêt)  
100% 1er décembre  
2003

### Aide soignant

- ☞ Chirurgie A 100 %

### A.S.H

- ☞ Bloc opératoire 100%

? **Arrivées**

- 5 mai 2003 : Célia Bouchel, interne résident. Urgences
- 5 mai 2003 : Catherine Moreau, interne résident. Urgences
- 5 mai 2003 : Adrien Plassard, interne résident. Médecine A
- 5 mai 2003 : Annick Ricard, interne résident. Urgences

? **Départs**

- 5 mai 2003 : Hélène Danquigny, interne résident. Urgences
- 5 mai 2003 : Gabriel Guillaumou, interne résident. Urgences
- 5 mai 2003 : Félix Tiemagni, interne résident. Médecine A
- 1<sup>re</sup> mai 2003 : Philippe Coste, assistant. Centre 15
- 31 mai 2003 : Nathalie Frutto Poulet, praticien contractuel. Pédiatrie
- 1<sup>er</sup> juillet 2003 : Laurent Bébien, assistant. Centre 15
- 1<sup>er</sup> juillet 2003 : Claude Pioch, assistant. Centre 15
- 1<sup>er</sup> juillet 2003 : Corinne Sevene, aide soignante. Chirurgie A
- 1<sup>er</sup> juillet 2003 : Chantal Mandrillon, attachée d'administration hosp. Maison de retraite

? **Retraites**

- 1<sup>er</sup> juin 2003 : Jeannine Buffière, adjoint adm. première classe. Bureau des entrées
- 1<sup>er</sup> juillet 2003 : Monique Bestion, maitre ouvrier. Cuisine

*Les informations qui paraissent dans cette page sont transmises par le bureau du personnel ; si vous ne souhaitez pas qu'elles soient diffusées, merci de l'indiquer au bureau du personnel!*

## Félicitations aux heureux parents!

? **Naissances**

- **Bastien Raynal**, fils de Valérie Vialis, ASH. Maison de retraite de Rieutort, né le 19 avril 2003
- **Morgane Causse**, fille de laeticia Causse, aide soignante. Maison de retraite de Mende, née le 20 avril 2003
- **Dorian Dides**, fils de Magali Bouquet, aide soignante. Maison de retraite de Mende, né le 24 avril 2003
- **Pierrick Chauvet**, fils de Pierre Chauvet, IDE

? **Mariages**

- ? Le 2 avril 2003, **Célia Suarez-Franch**, IBODE, et **Philippe Rousseau**, praticien hospitalier. Chirurgie A
- ? Le 7 juin 2003, **Laurence Crespon**, sage femme. Maternité, et **Cyril Iascaray**
- ? Le 14 juin 2003, **Olivia Avesque**, auxiliaire de puériculture. Maternité, et **Laurent Monty**
- ? Le 21 juin 2003, **Christine Najdanovic**, psychologue. UMSP, et **Alexandre Houry**, aide soignant
- ? Le 12 juillet 2003, **Séverine Gasquez**, aide soignante. Stérilisation, et **Serge Roux**, ASH. Hygiène

**Le Docteur Michel ROBERT nous a quitté le 23 juin 2003**

Il était né à Mende le 10/08/1951.  
Après ses études de Médecine à Montpellier, il revenait effectuer son stage d'interne en 1975 dans le service de Médecine A à l'hôpital de Mende où déjà il avait été apprécié de tous.  
Il repartait à Montpellier pour faire sa spécialité de Rhumatologie, puis en 1980 revenait s'installer définitivement à Mende. Tout naturellement, il est venu renforcer l'équipe des Médecins de l'hôpital.

Depuis cette date, il n'a cessé de faire bénéficier ses confrères et nos malades de ses compétences et de son dévouement.

Il s'était créé entre Michel et nous tous des liens d'amitié sincères et profonds.

Toujours prêt à plaisanter, il était « boute-en-train » et savait détendre l'atmosphère. Il avait pleinement adhéré à ma devise : « il est tellement plus agréable et efficace de travailler dans la joie et la bonne humeur ». Son départ brutal et inattendu nous a laissé désespérés et incrédules... Mais il faut bien se résoudre à te dire : « *adieu Michel... A plus tard.* »  
Paul MEISSONNIER

**Palmarès corpo 2002/2003**

**Volley-ball:** quart de finale de la coupe et bon dernier de la poule A!

**Football:** 4<sup>ème</sup> en championnat et demi finaliste de la coupe corpo

A l'année prochaine, qui commence vers le 15 septembre!

« **Reflets** » journal interne du Centre hospitalier de Mende  
**Directeur de la publication:** Gérard Pernin  
**Comité de rédaction:** Abdel Bouainane, Laurent Calmels, Marielle Coiplet, Sandrine Dupeyron, Martine Guibert, Laurence Nouveau, Dominique Sauvaire, J.Michel Scherrer.  
**Conception et réalisation:** service de communication et service offset.  
Centre Hospitalier de Mende. Avenue du 8 mai 1945 - BP 10 48001 Mende. tél. 04 06 49 49 49 Mél. direction@ch-mende.fr