

Sommaire:

DOSSIER, pages 2 et 3

SAMU 48

ECHOS DES SERVICES, page 4

Aumônerie

PORTRAIT, page 5

PARM au Centre 15

MANIFESTATIONS, page 4

Coup de projecteur

ACTUALITES, page 6

Journées médicales, RDV Santé plus

REPERES, page 7

Soins palliatifs

DOSSIER

S.A.M.U 48

Un médecin à tous les niveaux de prise en charge de l'urgence

En France, en 2003, on aura beaucoup parlé des Urgences : la saturation des services dans de nombreux établissements, la canicule de l'été et ses conséquences, les revendications des médecins urgentistes, des textes juridiques importants... C'est donc l'occasion de revenir sur le sujet et de regarder ce qui se passe dans le département de la Lozère...

L EDITORIAL

La mise en œuvre du projet d'investissement du Centre Hospitalier de MENDE se concrétise dans le cadre du Plan Hôpital 2007 alors qu'il était prêt bien avant.

Les marchés de travaux seront signés entre la direction de l'établissement et les entreprises retenues début novembre.

Cette opération témoigne de la qualité médicale et technique de notre projet, qui sera immédiatement suivi de la rénovation interne des services d'hospitalisation. Dans le même temps, le projet de restructuration de la Maison de Retraite avec construction de surfaces complémentaires destinées à une « opération tiroir » sera mis en œuvre, afin d'éviter de créer des déficits tels que l'établissement en a connus.

Ces choix engagent toute la communauté hospitalière dans un contexte d'enveloppe budgétaire limitée.

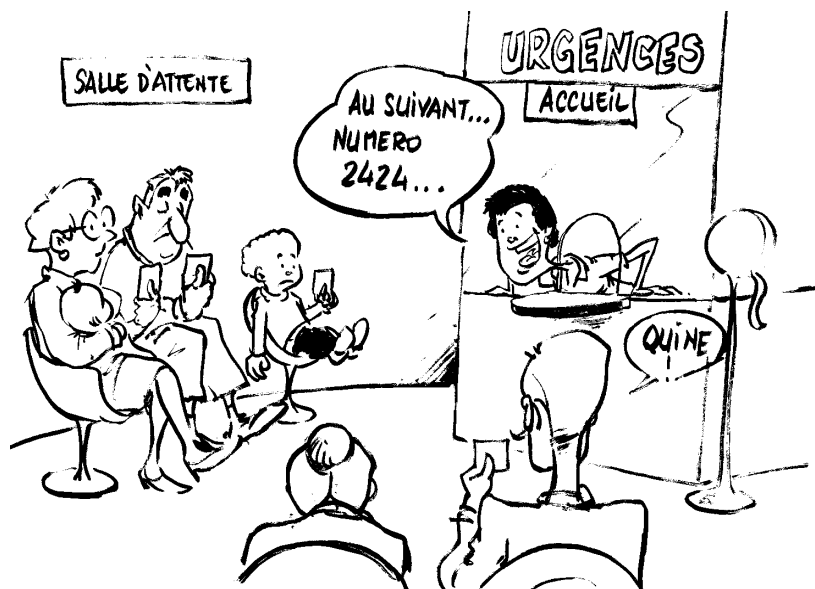
S'engager à réussir :

? c'est le pari qui a été pris pour le secteur Personnes Âgées : déficits colossaux gérés, effets de la canicule maîtrisés, attractivité de l'établissement avec désormais liste d'attente ! Préparons l'hiver rigoureux avec sérénité : la nature nous rappelle de nouveau qu'elle commande.

? C'est le pari de réussir pour le secteur sanitaire : poursuite du développement de nos activités et du rayonnement de notre établissement.

Merci à tous pour le travail accompli.

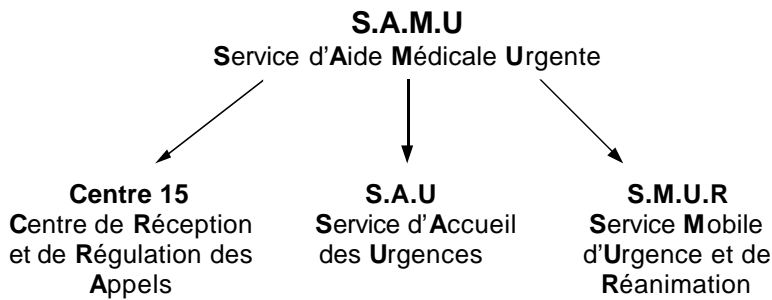
Gérard Pernin. Directeur



Toute l'organisation française de l'Aide Médicale Urgente s'articule autour des Services d'Aide Médicale Urgente, SAMU, dont la mission est d'assurer la **coordination de la médecine pré hospitalière**. Avec la particularité d'engager la présence d'un médecin à tous les niveaux de prise en charge de l'urgence, de l'appel à l'intervention sur le terrain.

Il existe **1 SAMU par département**, donc une centaine environ, et **350 SMUR** répartis sur l'ensemble du territoire, un **seul SMUR** en Lozère, depuis la fermeture de l'antenne de Marvejols, il y a 4 ans.

Organisation des services d'urgence en France



Quelques chiffres

En 2002, **8000 affaires traitées** au Centre 15, **14100 passages** aux Urgences, **1250 sorties SMUR** primaires et secondaires.

Pour 2003, on constate dès à présent, une importante augmentation des appels, due notamment à l'existence de la permanence des soins.



Les missions du SAMU sont celles du Centre 15,

Missions du Centre 15

- ? assurer une écoute médicale permanente (voir rubrique « Portrait »), déterminer et organiser dans les plus brefs délais, la réponse la plus adaptée à la nature de l'appel.
- ? S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés, en respectant le choix des patients
- ? Organiser le transport des patients en milieu hospitalier
- ? Assurer l'accueil des patients qui seront orientés vers la structure de soins adaptée

Missions du S.M.U.R

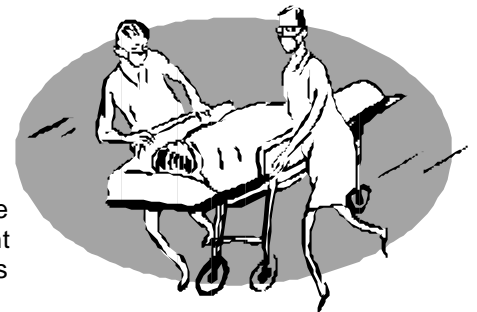
- ? Assurer l'intervention d'une équipe hospitalière médicalisée, pour une prise en charge médicale des patients en situation d'urgence, et le cas échéant, pour leur transport vers l'établissement de santé adapté.
- ? Assurer le transfert entre deux établissements de santé, des patients nécessitant une surveillance médicale.

Missions du S.A.U

- ? Prendre en charge toutes les personnes en situation d'urgence.
- ? Entretien du matériel, nettoyage, vérifications, rangement, suivi des péremptions des médicaments, traçabilité... Une partie importante de l'activité aux Urgences, mal connue, pourtant essentielle au fonctionnement du service.

Les moyens d'intervention au SAMU 48

2 V.L.M
Véhicules
Légers
Médicalisés
3 A.R
Ambulance de
Réanimation, dont
deux véhicules
neufs, l'un en
service, l'autre qui
le sera bientôt...



Repères historiques

Les premières équipes de réanimation en France sont créées en 1955 ;
Les SMUR sont créés par décret en 1965 ;
Les SAMU naissent en 1968 pour coordonner l'activité des SMUR, et comportent déjà un centre de régulation des appels ;
Le Centre 15 est officiellement créé en 1978, en complément du 17 et du 18.
La Loi du 6 janvier 1986 et les décrets sur l'Aide Médicale Urgente et les transports sanitaires, fixent les statuts des SAMU.
Depuis, de très nombreux textes précisent l'organisation des Urgences. Voir le site SAMU France.

TROIS QUESTIONS À

Marjorie Quenot psychologue qualifiée en victimologie

1. - *Qu'est ce que la victimologie ?*

- C'est une science récente qui allie connaissances en psychologie et droit, dans le but de mieux prendre en charge les **personnes victimes de violences**, maltraitances, abus sexuels, violences conjugales, accidents de la route...

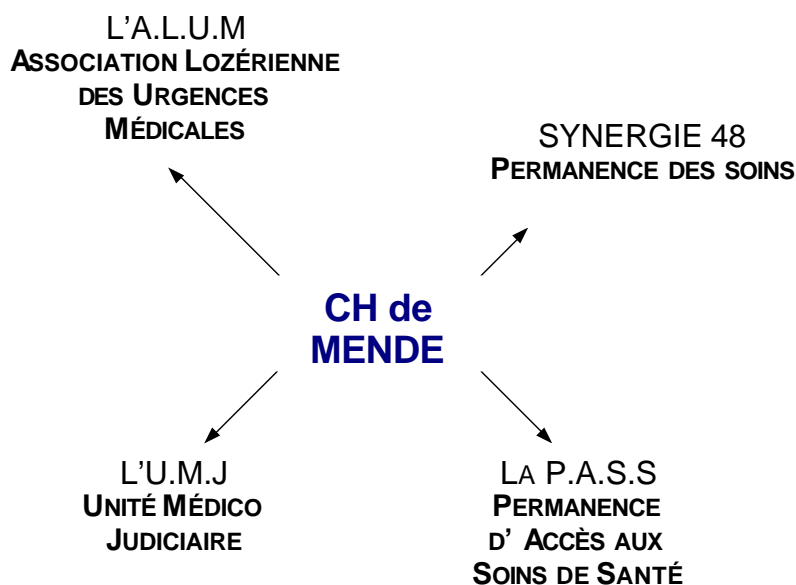
2. - *Dans quel cadre intervenez-vous ?*

- Dans le cadre de l'accueil d'urgence des victimes avec les médecins urgentistes et les assistantes sociales. J'interviens principalement aux Urgences, en Pédiatrie et à la Maternité, mais également à la demande, dans les autres services. Je suis à l'hôpital lundi matin, mercredi et vendredi toute la journée et joignable au 4927.

3. - *Comment définissez-vous votre rôle ?*

C'est d'une part, un rôle d'**aide directe aux victimes** : il s'agit d'apporter un soutien immédiat à la personne victime et de l'accompagner le temps nécessaire.

C'est d'autre part, un rôle de **prévention** : visites systématiques en maternité avec les médecins, pour repérer et identifier les facteurs de risque de violences, comme la naissance d'un enfant prématuré, ou handicapé, le jeune âge des parents...



Permanence sociale à vocation départementale, mise en place dans le cadre de la Loi contre l'exclusion de juillet 98, dont la mission est de permettre à tous les usagers d'accéder aux soins et de favoriser la continuité des soins.

Elle est constituée au CH, d'une assistante social à temps plein et d'une infirmière à mi-temps.

Elle répond aux besoins des personnes qui se trouvent démunies, en raison de difficultés économiques, administratives, de leur isolement, de situations familiales difficiles, ou de fragilités psychologiques.

Principalement, la PASS organise les consultations aux Urgences, fournit les médicaments, régularise les droits et oriente vers les structures adaptées.

529 personnes accueillies en 2002 et une activité en augmentation constante en 2003.

La permanence des soins SYNERGIE 48

Le décret du 15 sept. 2003 précise les modalités de mise en œuvre de la permanence des soins.

En Lozère, elle s'est organisée dans le **secteur Nord Lozère**, bien avant la parution du décret, selon les modalités préconisées. Elle fonctionne depuis février 2003, à la suite d'une négociation de plusieurs mois, qui a donné lieu à une convention entre le CH et Synergie 48.

La permanence des soins en médecine ambulatoire, prévue dans le code de la santé publique, est assurée selon le décret, « en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de **20 heures à 8 heures** les jours ouvrés, ainsi que les **dimanches et jours fériés** par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres. »

Ainsi, des médecins se sont regroupés de façon volontaire, pour mettre en place ce système de gardes. C'est le centre 15 qui reçoit les appels et assure le secrétariat, mais il y a deux numéros d'appel distincts : le 15 et le **4786**.

Cette organisation présente des avantages importants. La centralisation des appels permet une meilleure gestion et une optimisation des moyens existants en Lozère.

Le projet aujourd'hui est d'élargir ce dispositif, qui a déjà fait ses preuves, à tout le département.

L'A.L.U.M

Association -à ne pas confondre avec la permanence des soins- créée durant l'été 2002, à l'initiative de la Direction du CH, de la CPAM, et des Dr Chassing et Guilleré.

Entretien avec le Dr Chassing.

-quelle constatation a amené à créer l'ALUM ?

-c'est le rôle fondamental des médecins généralistes sur les urgences médicales en première intention pour une prise en charge adaptée dans les meilleurs délais, sur l'ensemble du département.

-Quels sont les objectifs de l'association ?

-Sécuriser et améliorer la prise en charge des urgences ; assurer au médecin un complément de formation à la prise en charge de l'urgence, de façon régulière ; permettre au SAMU de disposer d'un réseau qui maille tout le département.

-De quels moyens disposez-vous ?

-35 médecins généralistes adhèrent à l'association. Ils ont reçu un sac de matériel de premier secours, et une **formation spécifique** à la médecine d'urgence. Ils peuvent être appelés à tout moment pour intervenir seuls, ou dans l'attente du SAMU. Les médecins de l'ALUM sont rémunérés, dans le cadre d'une convention avec la CPAM de Lozère, étant

amenés à quitter leurs obligations professionnelles privées, pour intervenir sur le lieu de l'urgence.

L'U.M.J

Projet à l'initiative du Dr Soldin, sous la responsabilité du Dr Chassing, dont l'objet est de créer une **structure médico légale** départementale.

Principalement, La convention qui sera bientôt signée entre le Directeur du CH de Mende et le Procureur de la République, **formalise les rapports existants entre les services judiciaires et l'hôpital** ; elle définit les modes opératoires des intervenants médicaux et judiciaires dans le cadre des missions correspondantes de l'UMJ :

? Médecine légale du vivant : examens médicaux et prélèvements biologiques sur réquisition, nécessités par une **procédure judiciaire**.

? Médecine légale du mort : mesures conservatoires et relevés d'usage, en amont des examens et autopsies, qui se font à Montpellier.

La convention prévoit également l'accueil des personnes victimes de violences, se présentant au CH; leur prise en charge peut être pluridisciplinaire, en fonction de leurs besoins : médecins, assistante sociale et psychologue qualifiée en victimologie. Ce dernier point est nouveau. (Voir page 2)

Aumônerie

Le Père Claude Brémond nouvel aumônier de l'hôpital

Après une longue et fructueuse route auprès du Père André Ausset, l'équipe accueille en septembre, un nouveau prêtre, le Père Claude Brémond, qui vient de Marvejols.

Par sa grande famille et ses nombreuses activités, spécialement auprès des malades, il est déjà connu à l'hôpital.

Nous lui souhaitons la bienvenue et nous nous réjouissons qu'il ait à remplir cette mission de fraternité et d'accompagnement spirituel, au sein de l'équipe d'aumônerie, auprès des malades, de leurs familles et des soignants.

Quelques mots essentiels résument notre mission :

d'un bout à l'autre de la vie, **accueillir, écouter, partager, accompagner, prier et célébrer...**

l'équipe d'aumônerie



De gauche à droite: Sœur Odette Gourdon, Chantal Rocoplan, Abbé Claude Brémond, M-Claude Grivois, Simone Albouy.

Sœur Marie Marguerite Maurin devait être photographiée faisant des beignets, le jeudi de la semaine bleue; Cela a malheureusement été annulé en raison du décès de son frère.

Cinéma

Coups de projecteurs à l'hôpital un succès !

Grande première au CH de Mende le 16 septembre 2003, dans le cadre d'une opération nationale qui concerne une dizaine d'établissements, le cinéma entre à l'hôpital ! Une météo inespérée permet la projection en plein air, sur le parking de l'I.F.S.I.L, du magnifique film de Zabou Breitman « *se souvenir des belles choses* ». Support d'une soirée sur le thème de la mémoire, organisée par le CH de Mende, le CHS de St Alban, les maisons de retraite de St Chély, de la Colagne, et qui a rassemblé plus de 300 personnes!

Un petit carnet pour noter des « mots codés », des noms, des messages, des post-its affichés partout, des réveils qui rappellent à l'heure... Ainsi est l'univers de Claire qui partage avec Philippe le petit appartement du directeur de leur institution. Ils font tout pour « *se souvenir des belles choses* », gagner du temps de vie à deux, gagner du terrain sur cette terrible maladie dont souffre Claire... « **Alzheimer** » du nom du neuropsychiatre qui l'a décrite pour la première fois en 1907.

Ce n'est donc pas par hasard que ce film a été choisi. Le débat qui a suivi a été riche et émouvant. Les deux intervenants, le docteur Vataani et le docteur Gonzalès de Millau, ont insisté sur le point suivant.

Dans les soins d'accompagnement, dans le soutien psychologique apportés à la personne, la part de l'affect est capitale, pour lui permettre de préserver ses acquis le plus longtemps possible, pour ralentir les processus de dégradation. « **Le patient doit se sentir véritablement aimé** ».

*135 000 nouveaux cas chaque année.
765 000 personnes de plus de 75 ans atteintes, soit 18 % de cette catégorie d'âge.
60 % des patients vivent à domicile, 40 % en institution.*

Aujourd'hui, cette forme de démarche est devenue un véritable enjeu de santé publique, touchant de plus en plus de personnes proportionnellement à l'augmentation de l'espérance de vie.

Pour autant, elle ne traduit pas un vieillissement normal ; elle est une vraie maladie et implique donc diagnostic et prise en charge. D'un autre côté, elle est rarement dévoilée, comme un tabou encore puissant, et dévastateur... Et les structures existantes ne sont pas adaptées aux patients souffrant de ces pathologies, dont le soin revient essentiellement aux familles...

Proposer une rencontre entre malades, résidents, familles, professionnels et grand public dans l'enceinte même de l'hôpital, donner à chacun la possibilité de s'exprimer, ouvrir par là même l'hôpital sur la cité, tels étaient les objectifs de cette manifestation...

Voir un film dans ce lieu inédit, dans une ambiance détendue et conviviale, voir la ville redessinée à la lumière du projecteur, cela avait quelque chose d'étonnant... et a permis de montrer que l'hôpital est un véritable lieu de vie, bien au cœur de la cité.

De nouvelles projections sont déjà prévues avant la fin de l'année...



? Le **Dr C. Dutilleul** (poste 4754) prend en charge le DIM, Département d'Information Médicale. Il remplace le **Dr J. Bertin** (poste 4681) qui prend en charge la coordination de l'HPDD (Hospitalisation Programmée à Durée Déterminée).

? Au cours de la **semaine bleue**, de nombreuses animations étaient prévues l'après midi, dans les maisons de retraite de Mende et Rieutort : musique, spectacles, jeux, chansons, pour la plus grande joie des résidents!

? Prochain **don du sang** à l'hôpital : Jeudi 6 nov. De 10 h à 16 h. Faites un cadeau pour la vie !

? Du nouveau dans l'équipe des **cadres de santé** :
En Méd. B, Mme Marie-Odile Bazalgette
En Radiologie, M. Jean-Louis Joulie
Au SSR, Mme Vigand-Poujols

? Faute de relève, **l'amicale du CH** a été officiellement dissoute lors de la dernière Assemblée générale. Les réserves de trésorerie ont été partagées en 2003 entre l'Association d'Éducation Nutritionnelle, l'Association Lozérienne des Diabétiques, l'Association pour l'amélioration des conditions de vie de l'enfant, l'ADOT, le club Cœur et Santé, et la Lucarne.

PORTRAIT Le Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale

AU CENTRE 15, À L'ECOUTE 24H / 24

Quand vous composez le 15, vous êtes accueillis par un PERMANENCIER AUXILLIAIRE DE REGULATION MEDICALE(PARM). 24/24 et 7 jours sur 7, il participe au tri et à la réponse des appels pour l'ensemble du département. Il exerce ses fonctions au Centre 15. Il travaille en binôme avec le médecin régulateur et sous sa responsabilité, il est soumis au secret professionnel. A l'hôpital de Mende, les permanenciers sont au nombre de 7 et tournent en 3 huit.

Le permanencier est une **composante essentielle de l'aide médicale urgente**.

Il a pour mission de **répondre aux appels** téléphoniques des personnes désireuses d'une aide médicale urgente (ou ressentie comme telle), d'en prendre les coordonnées, de réunir les premières informations liées à la pathologie, pour ensuite transmettre l'appel au médecin régulateur tout en restant en conférence avec lui. Son rôle est important, puisque de la bonne prise des coordonnées et du premier bilan effectué dépend la rapidité du déclenchement des secours. Il reçoit donc une **formation spécifique**.



Isabelle Adanou

Le PARM est l' **assistant privilégié du médecin régulateur**. Son rôle ne se résume pas simplement à la réception des appels médicaux ; il collabore également à la réponse et au suivi des affaires traitées par le Centre 15, et tient à jour toute la documentation nécessaire.

Il va donc :

- ? décrocher le téléphone pour tout appel parvenant au 15 et s'assurer qu'il s'agit d'une demande SAMU
- ? ouvrir un dossier médical (sur papier, pas encore informatisé pour la prise rapide des affaires du 15)
- ? localiser la demande, prise de coordonnées aussi précises que possible
- ? évaluer la gravité de l'urgence de l'appel par un interrogatoire bref mais précis
- ? trier le réel du ressenti, voire éorienter l'appel vers la structure adaptée
- ? transmettre l'appel au médecin régulateur pour régulation.
- ? ouvrir une fiche médicale d'intervention SMUR pour toute sortie d'un véhicule SMUR
- ? appliquer les décisions du médecin régulateur.

Il doit être **à l'écoute des différentes fréquences radio** du système (pompiers, santé, préfecture...) Il prend les bilans médicaux des effecteurs, par radio et/ou téléphone.

Il assiste le médecin dans la recherche de places, il effectue un recensement des lits disponibles et des capacités d'accueil des services spécialisés.

Il a aussi une mission de **renseignement auprès du grand public** sur les gardes médicales des différents professionnels de santé du département : pharmaciens, dentistes, ambulanciers...

Dans des circonstances particulières (manifestation importante, couverture médicale d'événements sportifs ou culturels, catastrophes...), il peut sortir des murs de l'hôpital pour assurer dans le poste de commandement mobile l'aide à la régulation médicale locale.

Le permanencier assure aussi une fonction de **secrétariat** : Mises à jour :

- des structures et ressources sanitaires du département
- des fichiers et répertoires téléphoniques de l'ensemble des effecteurs
- des tableaux de garde et d'astreinte du service des Urgences
- des fiches techniques des divers équipements de la salle de régulation (enregistreur, téléphone, minitel.)
- des plans de secours nationaux et locaux (ORSEC, SATER, plan blanc...)
- de la cartographie et d'un fichier réalisé pour chaque commune, par les PARM eux-mêmes.

Il assure la tenue d'une **main courante** en notant tous les événements, incidents, informations...

Il recueille toutes les données sur informatique, à des fins de consultation et de statistiques. Cette traçabilité est importante pour tout problème judiciaire et pour une évaluation de la charge de travail.

Il vérifie le bon fonctionnement des équipements de la salle de régulation.

Au CH de Mende, il exerce aussi l'**accueil administratif** des consultants aux Urgences avec l'ouverture du dossier patient saisi sur médiane, ainsi que l'enregistrement des entrées des différents services de l'hôpital, en dehors des heures de présence de la secrétaire et du personnel du bureau des entrées.

La nuit, il a la charge du standard de l'hôpital et des différentes alarmes.

Les missions du PARM impliquent donc **de nombreuses qualités** : écoute, bon sens, disponibilité, vigilance, grande technicité, et réelles capacités de communication. Savoir calmer, rassurer, questionner, répondre, renseigner en étant par ailleurs en relation avec un grand nombre d'interlocuteurs...

C'est un métier très stressant, à fortes responsabilités, mais passionnant pour qui aime communiquer...

11es journées médicales de Lozère

La lutte contre le cancer: une priorité

Samedi 27 septembre 2003 se sont tenues à l'I.F.S.I de Mende, devant plus de 350 professionnels de santé de la région, les 11es journées médicales départementales.

La cancérologie : dépistage, prévention, traitements. Le sujet très attractif a réuni de nombreuses personnalités de Lozère et des universitaires de Montpellier, Clermont-ferrand, Nîmes, Rouen et Paris.

? Les professeurs Sancho Garnier (Val d'Aurelle) et Dauplat (Clermont Ferrand) ont souligné qu'une campagne de dépistage du cancer du sein débutait prochainement à l'initiative de la C.P.A.M Gard Lozère et de la M.S.A. (Voir ci-dessous)

? De même que pour l'ensemble des cancers, le pronostic des cancers digestifs est transformé par le dépistage précoce, notamment au sein de la famille. (professeur Ychou - Val d'Aurelle).

? Les prédispositions familiales du cancer ont été évoquées par le Professeur Pujol (Montpellier) en prenant l'exemple du cancer de la thyroïde, avec les marqueurs génétiques. Leur reconnaissance doit permettre un traitement radical chez les sujets exposés avant l'apparition de la maladie.

? L'exemple du cancer de la prostate a été traité par le professeur Guiter (Montpellier) insistant pour le diagnostic, sur le dosage de l'antigène spécifique prostatique et l'échographie endorectale.

? Le Dr Janicot (Clermont Ferrand) a particulièrement insisté sur la prévention du cancer bronchique par l'arrêt de la consommation du tabac.

? Enfin, la prise en charge du malade et de sa famille dans la difficulté de l'annonce du diagnostic et de l'accompagnement en fin de vie, a été soulignée par le Dr Draussin (Centre anti douleur - Nîmes).

De nombreuses familles sont concernées par ces problèmes de santé publique...

Durant cette journée riche d'enseignement, deux ateliers ont permis aux participants de se perfectionner en nutrition parentérale (Dr Senesse - Montpellier) et en chimiothérapie ambulatoire (Pr. Arnaud - Rouen, Dr Gard - Paris et Dr Pinget - Montpellier).

Le comité d'organisation remercie les intervenants et l'ensemble des auditeurs pour leur participation studieuse et active, et vous donne rendez-vous pour les 12es journées médicales de Lozère en septembre 2004.

Dr Joël Bertin



Cancer du sein

Dépistage systématique

Le Rendez-vous Santé Plus

Un examen fiable, rapide et gratuit

Pourquoi ?

En France, 10 % des femmes développent un cancer du sein. 75 % des nouveaux cas concernent des femmes de plus de 50 ans, et le nombre augmente continuellement ; première cause de mortalité par cancer chez les femmes. C'est pourquoi une grande campagne de dépistage a été lancée, et tous les départements d'ici 2004, y seront engagés.

En quoi cela consiste ?

Pour chaque femme de 50 à 74 ans, et tous les 2 ans : une mammographie prise en charge à 100 % par l'assurance maladie et sans avance de frais. Une radiographie des deux seins avec deux incidences par sein, c'est-à-dire deux clichés pris sous deux angles différents. Un examen clinique et une double lecture des clichés négatifs, c'est-à-dire normaux.

En pratique

Les femmes concernées reçoivent une lettre les invitant à faire pratiquer cet examen et attestant de leur prise en charge. A défaut, elles prennent contact avec leur médecin traitant.

? Prendre RDV avec le service de radiologie.

? Se munir de la lettre, de la carte vitale, et éventuellement des anciennes mammographies ; l'examen dure environ 15 minutes et le radiologue doit donner immédiatement une première interprétation.

Pour le suivi, l'invitation sera ensuite renouvelée tous les deux ans.

Une mammographie n'est pas un examen agréable, mais il est pourtant **très important** de le faire pratiquer à partir d'un certain âge, lorsque les risques de cancer augmentent. Car plus le cancer est détecté tôt, plus il est généralement facile à traiter. Aujourd'hui, le taux de dépistage systématique varie de 20 à 60 % en fonction des départements, ce qui est nettement insuffisant...

Le matériel utilisé est agréé et contrôlé. En janvier 2004, L'hôpital de Mende sera doté d'un tout **nouveau mammographe**, qui répondra aux normes exigées, et surtout devrait offrir aux femmes un **meilleur confort**. Le docteur Chabre, médecin radiologue agréé pour cette campagne de dépistage, espère qu'elles seront nombreuses, dans notre département, à répondre à l'invitation du ministère de la Santé.

L'E.M.S.P

Une éthique, une philosophie



De gauche à droite sur la photo : Anne Marcon, Floriane Laurac, J.Pierre Toulouse, Ivane Thomas. Le Dr Vatani n'est pas sur la photo.

Une nouvelle équipe s'est mise en place le 1^{er} octobre, c'est l'occasion de redéfinir ses missions, et ce que recouvre exactement le vocable « soins palliatifs ».

La nouvelle équipe

L'EMSP, Équipe Mobile de Soins Palliatifs, existe depuis mai 2000, à l'initiative de la Direction et du Dr Vatani, qui tenaient à en faire une activité parallèle dans son fonctionnement avec l'UMG, et complémentaire dans ses missions.

Depuis, elle a connu plusieurs changements, le dernier en date étant l'arrivée de **Ivane Thomas**(5951), infirmière et **Anne Marcon**(5951), psychologue, venues rejoindre le Dr Vatani(5992), médecin responsable de l'équipe, Jean-Pierre Toulouse(4791), secrétaire et Floriane Laurac(4725) infirmière. L'équipe est toujours installée dans le bâtiment du SSR.

C'est donc une équipe pluridisciplinaire qui intervient comme consultant, dans les différents services de soins du CH et des hôpitaux locaux du département, à la demande des professionnels de santé, du patient lui-même ou de sa famille.

Ses missions se situent à trois niveaux :

? **Auprès de la personne malade :** promouvoir une meilleure prise en charge globale de la personne, en étant à l'écoute de l'ensemble de ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels ; améliorer le confort du patient et proposer des thérapeutiques visant à soulager la douleur physique et la souffrance morale ; promouvoir une meilleure prise en charge des symptômes pénibles de fin de vie, particulièrement la douleur.

? **Auprès de l'entourage :** apporter un soutien dans l'accompagnement et dans le deuil.

? **Auprès des équipes soignantes :** aider à la réalisation d'un projet de soins adapté à la personne suivie ; diffuser l'esprit des soins palliatifs et initier des réflexions d'ordre éthique par les formations qu'elle dispense auprès des soignants et des élèves de l'IFSIL.

Lorsque elle est appelée, deux de ses membres se rendent dans l'unité de soins concernée, pour une première évaluation des différents symptômes d'inconfort, dont le premier est la douleur. Ensuite commence un suivi adapté, personnalisé au cours duquel chacun intervient selon les besoins.

L'EMSP ne se substitue pas aux équipes soignantes ; elle aide, conseille, soutient, son travail vient en complément, et peut se mettre en place **bien avant la phase terminale de la maladie.**

? **Une éthique, une philosophie ; accompagner et soigner ensemble...**

Il n'est pas simple de définir les soins palliatifs.

D'après la définition officielle, il s'agit « **de soins actifs centrés sur une approche globale de la personne atteinte d'une maladie évolutive grave** », cancer, SIDA, pathologies de la personne âgée...

On pense souvent à tort qu'ils se limitent à la phase terminale de la maladie, mais ce n'est pas le cas. La prise en charge palliative peut commencer pendant la phase curative.

Les soins curatifs peuvent être poursuivis pendant la phase palliative. La frontière entre les deux phases est mouvante, et même quand il y a un espoir de guérison, les soins palliatifs continuent...

Les soins palliatifs, c'est une philosophie, un état d'esprit, qu'il s'agit d'inscrire progressivement dans les pratiques

« C'est un **savoir faire**, mais aussi un **savoir être** », ajoute Floriane Laurac « La communication non verbale est essentielle, elle permet l'expression d'une souffrance qui n'est pas forcément verbalisée ».

L'équipe s'est fait connaître progressivement dans les services, et reconnaître. Depuis son existence, une meilleure prise en charge de la douleur et une évolution des mentalités dans l'approche de la mort sont constatées. Une amélioration de la coordination avec les différents services également.

La nouvelle équipe souhaite aujourd'hui continuer dans ce sens, renforcer les liens existants, pour remplir ses missions auprès des patients, de leur entourage, et des soignants, du mieux qu'elle le peut.

IDE

- ? Méd. A: 3 postes
- ? Méd B/ HPDD (Hospitalisation Programmée à Durée Déterminée) : 2 postes
- ? SSR: 1 poste 50%
- ? UCSA (maison d'arrêt): 1 poste
- ? Urgences: 2 postes

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

Aide soignant

- ? Brancardage: 1 poste
- ? Méd A: 1 poste
- ? Méd B/ HPDD: 1 poste 0,75%
- ? SSR: 2 postes
- ? Stérilisation: 1 poste
- ? Chir. B: 1 poste

? **Arrivées**

- 1er août 2003 : Dr Christophe Iagoda. PH. Urgences
- 15 sept. 2003 : Père Claude Brémont, aumônier
- 1er oct. 2003 : Dr Christian Dutilleul, DIM
- 1er oct. 2003 : Frédéric Vigand, IADE (suite à promotion professionnelle)

? **Promotions professionnelles**

- 8 sept. 2003 : Laure Corbier, puéricultrice. Institut de formation des cadres de santé
- 11 sept. 2003 : Richard Buffière, IDE. Institut de formation des cadres de santé
- 1er oct. 2003 : Sébastien Puech, IDE. Ecole d'IADE
- 6 oct. 2003 : Guillaume Bernard, IDE. Ecole d'IBODE

? **Départs - Mutations**

- 4 août 2003 : Odile Marsal, IADE cadre de santé. Réanimation
- 1er sept. 2003 : Christine Cubel, ASHQ. Hygiène
- 1er oct. 2003 : Nicole Deharo, puéricultrice cadre de santé. Pédiatrie
- 1er oct. 2003 : Gilles Bach, manipulateur radio cadre de santé. Radiologie

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!

? **Départs - Retraites**

- 1er août 2003 : Josette Coulon, IDE Chir B
- 18 août 2003 : Michèle Cecconi, IDE. Moyen séjour
- 1er sept. 2003 : Rose-Marie Paradis, cadre de santé. UMSP
- 1er sept. 2003 : Monique Parent. IDE. Méd.A
- 1er sept 2003 : Francis Fages, AS. Chir.B
- 12 sept. 2003 : Michèle Boulet, IDE. Pédiatrie
- 1er oct. 2003 : Adien Milot, maître ouvrier. Ateliers
- 1er oct. 2003 : Albert Clément, AS. Bloc

? **Départs - Autres**

- 1er sept. 2003 : Elisabeth Juret, AS Maison de retraite
- 14 sept. 2003 : Père André Ausset, aumônier
- 31 oct. 2003 : M. Claude Grivois, Aumônerie

« 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 la communication et service offset, CH de Mende. **Impression :** CHS de St Alban.
 Centre Hospitalier de Mende. Avenue du 8 mai 1945 - BP 10 48001 Mende. tél. 04 06 49 49 49 Mél. direction@ch-mende.fr

? **Naissances**

- ✕ Simon, fils de Stéphanie Vlamoivitch, IDE. Méd A, né le 9 juillet 2003
- ✕ Owen, fils de Arnaud Sarkis, agent adm. Bureau des entrées, et Ange Demarty, emploi jeune aux Archives, né le 3 sept. 2003
- ✕ Aurélien, fils de Alain Cruveiller, IDE. Urgences, né le 29 sept 2003
- ✕ Léonie, fille de Olivia Monty, AS. Maternité, née le 14 oct. 2003



Bienvenue à Owen (ci dessus), et à tous les bébés de la saison! Félicitations aux heureux parents!

Foot corporatif

Cette demi saison n'est faite que de victoires!

Premier au classement 2003/2004



Volley-ball corporatif

Le championnat va commencer vers le 3 novembre; si vous êtes intéressés par notre équipe, appelez le poste 4205.

Elections aux Commissions Paritaires Locales et Départementales et au Comité Technique d'Etablissement
Résultats du scrutin du 21 octobre 2003

? Comité Technique d'Établissement
 Participation : 80%
 Candidats élus : 18 FO ; 10 CFTD ; 4 Sud Santé

? Commissions Paritaires Départementales
 Participation : 83%
 Suffrages obtenus : 134 FO ; 103 CFTD ; 25 Sud Santé ; 17CGT

? Commissions Paritaires Locales
 Participation : 83%
 Candidats élus : 12 FO ; 8 CFTD ; 2 Sud Santé