

Sommaire

DOSSIER

Service de maternité p 2 et 3

EVENEMENT

Visite ministérielle p 4

MANIFESTATIONS

Sidaction p 4

ZOOM

La direction des achats, de la
logistique et des travaux p 5

QUALITÉ

2e procédure d'accréditation p 6

LEGISLATION

Loi sur le handicap
VAE Aides soignants p 7

PROFESSION IDE

Message de M.F COLLIERE p 8

DOSSIER

Service de maternité

Sécurité et convivialité

Le service de gynécologie obstétrique du CH de Mende, sous la responsabilité du Dr Agnès PREVOST-FEREY, offre à la population lozérienne une vaste palette de spécialités. Obstétrique ; Diagnostic anténatal (amniocentèse, doppler, échographie) ; Prise en charge des grossesses à risque ; Préparation à la naissance, préparation en piscine ; Exploration uro-dynamique, rééducation uro-génitale ; Prise en charge de la stérilité ; Gynécologie médicale et chirurgicale ; Orthogénie, IVG ; Consultations.

EDITORIAL

De nombreuses actions sont aujourd'hui engagées au Centre hospitalier, et ce, dans tous les services. Elles concernent l'amélioration des conditions d'accueil, de soin, de travail.

Mais elles ne peuvent être réalisées qu'à travers des objectifs précis. C'est notamment l'amélioration de l'outil de gestion, l'optimisation des moyens existants, à travers la dynamisation de la direction des achats, de la logistique et des travaux.

C'est aussi l'évaluation des pratiques professionnelles qui sera mise en œuvre avec la deuxième procédure d'accréditation... Objectifs qui nécessitent pour être atteints, l'implication et l'adhésion des responsables de service et de l'ensemble du personnel de l'établissement...

Soyez remerciés pour cet engagement.

Gérard PERNIN, directeur



De gauche à droite: Sylvie Durand, Sandrine Dupeyron, Marie-Claire Bonnal, Dr Agnès Prevost-Ferey

Nous nous sommes penchés précisément avec Anne-Marie PARADIS-TRENEULE, sage femme cadre du service depuis une quinzaine d'années, sur les activités d'obstétrique, faisant ainsi le lien avec les émissions de Radio France qui ont été enregistrées l'année dernière dans le service.

A. Marie PARADIS TRENEULE nous explique quels sont pour elle aujourd'hui, les éléments qui font la spécificité du service.

AM P: « J' en retiendrais deux principaux, l'accueil et la sécurité, la connaissance de l'obstétrique et la compétence étant la base du travail dans ce service.

L'accueil d'abord, dans sa composante relationnelle, c'est-à-dire la façon d'être des professionnels avec la patiente et l'accompagnant, qui très souvent est le père. Cela suppose une certaine approche de la femme que l'on considère dans sa globalité, dans son identité, dans les différentes étapes de sa vie.

Parallèlement, cette approche doit être la même de la part de chaque personnel, je dirais « uniforme dans le concept ». Nous cherchons pour cela à maintenir une équipe homogène, équilibrée, bien formée à la spécialité, dans une dynamique intellectuelle proche des patientes.

L'idée fondamentale est que l'intelligence de chaque personnel et son intégration dans le service vont entraîner une bonne collaboration. Tout le travail dans le service est axé sur le maintien des échanges et la communication; pas de non dits, ni de malentendus ou de vulgarité...

Ce qui est recherché à travers ce fonctionnement, ce sont les applications directes qu'il aura pour la patiente, le but étant de lui donner le plus grand confort possible, moral et physique. Cela va se retrouver à tous les stades de l'accompagnement.

Durant la préparation à la naissance, puis au moment de la naissance, qui est toujours un événement d'une extrême richesse.

Ensuite pendant les suites de l'accouchement, avec la prise en compte de toutes les modifications physiologiques et psychologiques de la jeune maman, et la mise en place de l'allaitement maternel, pour lequel toute l'éducation et l'aide nécessaires sont apportées. Dès les premières consultations et les cours de préparation à la naissance, l'allaitement maternel est d'ailleurs encouragé.

Enfin, c'est toute la préparation du retour à la maison. Les sage femmes travaillent là en étroite collaboration avec les aides soignantes, attentives à toutes les questions que peuvent se poser les nouveaux parents, et prêtes à y répondre.

L'élément sécurité est ensuite aussi incontournable que l'accueil, sinon plus...

Nous savons que l'accouchée et le nouveau né constituent une population à hauts risques, fragile. Aussi la prévention des maladies nosocomiales est hautement prise en compte, en étroite relation avec le CLIN*. Nous veillons en particulier à l'installation et à l'entretien des locaux. Toutes les mesures d'hygiène sont prises et il est essentiel que les règles soient appliquées par le personnel tout entier, pour qu'elles soient efficaces.

Qualité de l'accueil et prise en charge sécurisée au maximum

Pour maintenir ce niveau de sécurité, il y a bien sûr des contraintes.

Il faut toujours chercher à progresser. D'abord au niveau de la technique, installer de nouvelles techniques de dépistage, renouveler le matériel pour qu'il reste performant. Ainsi par exemple, les échographes viennent d'être remplacés...

Ensuite, l'exigence de sécurité passe par la compétence des professionnels et leur volonté de continuer à apprendre, acquérir de nouvelles connaissances par des mises à jour régulières, des formations bien ciblées.

Pour finir, j'ajouterais que l'une des spécificités de ce service est aussi que c'est un **service d'urgence**. Cela implique que le personnel fait en permanence des efforts d'adaptation pour apporter aux patientes, quel que soit le contexte, les meilleurs soins, la meilleure attention possibles... »

*CLIN Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales



Le pôle mère enfant

Depuis de nombreuses années, l'objectif du CH est de développer un **pôle mère enfant de qualité**.

Le service de maternité du CH est identifié comme une maternité de niveau II B, en parfaite adéquation avec le service de pédiatrie. Cela signifie que dans les cas de menace



Léo, magnifique bébé de trois jours...

Maternité de dimension moyenne, lieu tout à fait familial et convivial pour la naissance d'un enfant.

500 à 550 accouchements pratiqués chaque année.

Suivi adapté à chaque patiente tout au long de la grossesse (consultations, examens, échographies...).

Séances traditionnelles de préparation à la naissance proposées par les sage femmes, dans les locaux, plus un dernier enseignement complémentaire très apprécié, à la piscine municipale.

Équipement du service

2 salles d'accouchement, 1 salle de préparation à la naissance, le plateau technique du CH.

Effectifs

11 sage femmes, 11 aide soignantes, 1 praticien hospitalier, 1 médecin attaché, 1 interne, 2 secrétaires médicales.

En 2004, le secteur consultation s'est renforcé avec l'intégration de Sylvie DURAND, sage femme venant d'obtenir un DU de médecine fœtale.

Cela a permis de consolider le dépistage anténatal et également de mettre en place les consultations de parentalité du 4^e mois. Au cours de ces séances, les futurs parents reçoivent des informations et des orientations, en vue de préparer déjà au mieux l'après naissance.

d'accouchement prématuré à risques, les fœtus de moins de 32 semaines sont transférés vers un service de niveau III (Nîmes ou Montpellier), pour une prise en charge néonatalogique plus pointue. Et les décisions sont prises par l'ensemble des médecins et cadres des deux services après concertation.

La visioconférence, un système performant

La visioconférence est utilisée dans le cadre de plusieurs **réseaux**. Grâce à l'exportation des images et des dossiers, des consultations multidisciplinaires extrêmement utiles (avec obstétriciens, pédiatres, généticiens, échographistes référents...) peuvent avoir lieu de façon régulière dans le service. C'est un système hautement performant, dont l'efficacité n'est plus à démontrer.



Le Dr Prévost-Ferey et A.M Paradis-Treneule lors d'une visioconférence

LUTTE CONTRE LA STÉRILITÉ

Le Réseau **REFAM** permet de suivre les dossiers et l'évolution des moyens mis en œuvre, avec le CHU de Montpellier. Les concertations sont mensuelles.

ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

Le Réseau **AUDIPOG** (coordonné par l'Inserm) permet une évaluation comparative des activités et des pratiques, pour les maternités adhérentes. Pour chaque patiente, les données sont saisies sur un dossier unique très complet, dans le respect de l'anonymat. La mise en place d'Internet a facilité les choses...

GROSSESSES À HAUTS RISQUES ET PÉRINATOLOGIE

Le Réseau **MATERNET** regroupe les services de maternité et de pédiatrie autour du CHU de Nîmes. Il permet d'offrir aux patientes, l'expertise d'un centre de référence, mais aussi d'éviter bien des trajets, facteurs aggravant les risques.

Des concertations sont organisées chaque semaine. Les décisions sont prises en communs entre les différents obstétriciens. Les transferts des mamans ou des nouveau-nés sont rapidement organisés si nécessaire, vers le CHU.

A l'écoute du « plus beau métier du monde » ...

Une série d'émissions radiophoniques sur le métier de **sage-femme**, enregistrées dans le service de maternité du CH et dans celui du CHU de Montpellier. A ne pas manquer.

Vingt épisodes de 3 minutes et dix épisodes de 7 minutes seront diffusés sur le réseau France Bleu, partout en France et dans les pays francophones, dès cet été.

L'enjeu de cette réalisation est de faire découvrir le métier et de faire naître des vocations.

La production a duré environ huit mois : les enregistrements ont commencé en mai 2004 et le mixage, qui est une grande réussite, a été réalisé en septembre.

Ces émissions ont été réalisées dans le cadre des ateliers de création de Radio France dont l'objectif est de recueillir des scènes de vie, d'être à l'écoute, au cœur des métiers...

Christian **DAUMAS**, journaliste indépendant mendois est à l'origine de ce projet.

C'est précisément au cœur du service de maternité de l'hôpital qu'il s'est rendu pour enregistrer des instants de vie, avec les futures mamans, les pères, les professionnels du service.

Les sage femmes du service, A.M Paradis, C. Daumas et ses enfants, J.J Delmas, G. Pernin et deux professionnels de Radio France



Radio France a choisi de lancer officiellement ces émissions depuis le CH de Mende le 8 février 2005.

Devant une assemblée nombreuse, Mme **PARADIS TRENEULE**, a remercié le journaliste d'avoir ainsi mis à l'honneur ce métier et le directeur de l'établissement d'avoir apporté son soutien. Elle a félicité les professionnelles du service, sans lesquelles rien n'aurait pu se faire, d'avoir accepté d'être actrices. De plus, tout s'est effectué dans une excellente ambiance, qui a permis de tisser des liens au fil des rencontres.

Une émotion forte ressort de ces émissions, les sages femmes font passer tout leur savoir faire mais aussi leurs joies, leurs peines, leurs difficultés, leurs interrogations...

Mme Robert témoigne. Extraits : « les bébés, on est là pour les accueillir et après, vogue la galère ! C'est le plus beau métier du monde, mais pas facile... » Silence...

Elle explique que le métier procure beaucoup de bonheur, mais comporte aussi des responsabilités immenses. Et puis des difficultés, les grossesses pathologiques, les accouchements sous X, les IVG (interruptions volontaires de grossesse), les accidents... «Un stress est toujours en toile de fond, on n'est jamais sûr que tout se passera bien tant que ce n'est pas terminé».

Tous les témoignages sont passionnants, et reflètent bien la richesse affective, psychologique, sociologique de ces moments forts de la vie, qui ouvrent sur toutes les problématiques actuelles et ancestrales de la famille...

Visite ministérielle

Le 21 février 2005, Frédéric De Saint Sernin, secrétaire d'état à l'aménagement du territoire a tenu, au cours de son périple en Lozère, à visiter le chantier du Centre Hospitalier.



Le ministre et le directeur du CH entourés des personnalités

Le ministre a été accueilli par le Docteur Jean-Jacques DELMAS, président du Conseil d'Administration du CH et par le directeur de l'établissement, Gérard PERNIN qui a exposé le projet de restructuration dans le cadre du programme Hôpital 2007.

Après s'être réjoui de l'avancée de ces projets, le ministre a insisté sur la nécessité d'un tissu hospitalier complet qui maille le territoire.

Chaque hospitalier aura compris que l'hôpital doit conserver **toutes ses activités...**

✓ Hôpital sans tabac

Le CH de Mende ne participe pas à l'opération 2005 «CE MOIS-CI, J'ARRÊTE ». Mais au regard de sa mission de santé publique, il incite fortement le personnel et les étudiants de l'IFSIL à donner du sens à la **Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2005**. En expérimentant l'abstinence temporaire et peut-être en envisageant d'arrêter de fumer définitivement... Dans le cadre des consultations de tabacologie, le CH peut aider les personnes prêtes à arrêter.

✓ Ligue contre le cancer

Le siège de l'association, dont Joseline LONGEPEE est la présidente, est désormais installé au CH de Mende, dans l'ancien bureau de Rose Jalbert. Des permanences sont assurées tous les jours de 14 à 17 h par la secrétaire de l'association, Corinne PUC CETTI. Tél. 61 91

✓ « Bibliothèque médicale »

C'est le nom donné à l'ancienne salle du CA du CH, réservée désormais au classement des EMC, mais il est toujours possible d'y tenir des réunions. Gestion du planning au secrétariat de direction.

Lutte contre le SIDA

SIDACTION

Les étudiants Infirmiers engagés

L'épidémie du SIDA continue de s'étendre, avec même l'apparition d'une nouvelle souche préoccupante, découverte aux USA. Avec **40 millions de personnes séropositives dans le monde**, le sida est la plus grande catastrophe sanitaire de tous les temps.

En 20 ans, la lutte contre le sida a remporté des victoires considérables sur la maladie, mais si l'on survit aujourd'hui au SIDA, on peut en mourir. Et la situation psychologique et sociale des malades se dégrade, avec des problèmes grandissants d'isolement et de discrimination.

C'est pourquoi il est urgent de se mobiliser et d'en parler enfin sans tabou.

Le SIDACTION a été organisé pour la première fois en 1994, puis en 2004 pour les 10 ans. En 2005, l'opération a été renouvelée du 1er au 3 avril dans une centaine de villes.

La lutte contre le sida ayant été déclarée grande cause nationale.



A Mende, les manifestations organisées étaient axées comme ailleurs, sur l'**information** et la **prévention**, tout en faisant appel à la générosité publique. Le combat est sur tous les fronts.

► Pour faire progresser les recherches les plus prometteuses, soulager la détresse des malades, protéger des milliers de vies grâce à la prévention, favoriser l'accès aux traitements dans les pays les plus pauvres.



Comme l'année dernière, le CH et l'IFSIL ont été acteurs de ce Sidaction aux côtés des différents partenaires.

Encadrés par Brigitte PAX, formatrice à l'IFSIL et Arnault LEFEVRE du CODES*, les étudiants de 2e année sont intervenus auprès des jeunes des lycées Peytavin et Notre Dame sur cinq thèmes: le dépistage, l'impact du SIDA chez les jeunes, la prévention chez les femmes, la lutte contre la discrimination, le SIDA et l'usage de drogues. Conscients de l'enjeu de leur action, ils se sont démenés pour qu'elle ait le plus grand impact possible.

Pour l'hôpital, Élisabeth MEYSSONNIER, personne ressource également pour les étudiants, a rappelé que la CDAG* dont elle a la charge, est ouverte à tout public sur rendez-vous au **04 66 49 47 23**.

De son côté, la PASS* tient à disposition de toute personne, des préservatifs et des brochures d'information.

*CODES. Comité Départemental d'Éducation pour la Santé *CDAG. Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuite. *PASS. Permanence d'Accès aux Soins de Santé.

UN NOUVEL ÉLAN PROMETTEUR

Face aux évolutions récentes de l'hôpital, liées au plan « Hôpital 2007 », tarification à l'activité, modernisation... le rôle de la fonction Achats est devenu déterminant. Elle se positionne aujourd'hui plus que jamais comme fonction stratégique, vecteur d'**économies** et en même temps de **qualité**.

Ainsi la Direction des achats, de la logistique et des travaux est aujourd'hui dans le nouvel organigramme du CH, un des grands pôles de la direction de l'établissement. (Voir organigramme complet sur Intranet). Reflet d'une nouvelle dynamique, tout comme l'inscription en 2005 de l'établissement dans le projet OPERAH (Optimisation de la PERformance des Achats Hospitaliers).

Marie Barthélemy est en poste au CH depuis le 1^{er} janvier 2005.

PORTRAIT

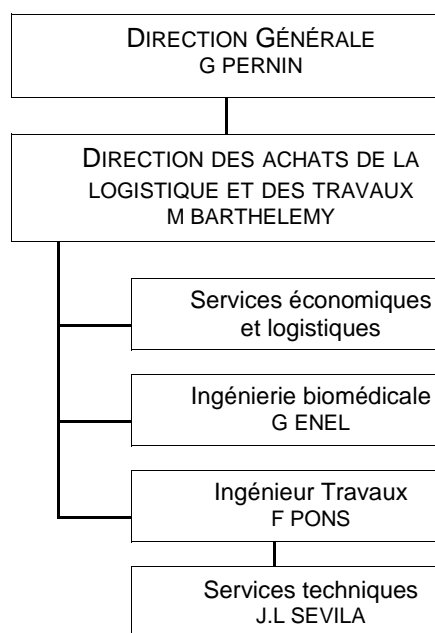
Marie Barthélemy a commencé sa carrière professionnelle en 1970 comme infirmière diplômée d'état dans les hôpitaux, en région parisienne puis aux hospices civils de Lyon, dans différents services (bloc opératoire, urgences, chirurgie...). Après l'école des cadres où elle est admise en 1977, elle occupera des fonctions de cadre infirmier pendant quelques années.

Toujours dans la volonté d'évoluer, elle reprend récemment des études, et obtient une maîtrise d'AES (administration économique et sociale) option Droit public, puis un DESS (Diplôme d'études supérieures spécialisées) Contrats et marchés publics.

En 1982, elle s'oriente vers le secteur administratif et intègre l'École Nationale de la Santé publique à Rennes. Elle occupera ensuite successivement plusieurs postes de direction. Damazan pour commencer, dans le Lot et Garonne. Puis Gordes, dans le Vaucluse où elle a en charge la construction d'un nouvel hôpital. Nyons, dans la Drôme puis Bagnols sur Cèze dans le Gard, et enfin Mende. Tous ces établissements ont plus ou moins développé des projets de reconstruction.

Passionnée par les services économiques et notamment la partie travaux, c'est le positionnement géographique de Mende et l'important projet de modernisation du CH qui l'attirent. C'est forte de ses compétences professionnelles et de cette solide formation, qu'elle souhaite aujourd'hui accompagner le mieux possible l'établissement dans la restructuration dans laquelle il est engagé. La charge est lourde mais les conditions de travail, comme elle le souligne, sont bonnes. Un environnement professionnel très agréable, une équipe soudée, très conviviale, un personnel auquel elle reconnaît le plus grand mérite et qu'elle encourage dans ce nouvel élan.

Une partie de l'organigramme :



La démarche OPERAH : relance de la dynamique

Le contexte actuel de difficultés budgétaires impose à l'établissement de rechercher des solutions efficaces et rationnelles, tout en maintenant un niveau de qualité de soins élevé. C'est toujours le même équilibre à trouver. La démarche OPERAH lui permet de bénéficier d'un accompagnement technique, d'une aide à la réalisation d'un audit, de formations à l'organisation de la fonction achat.

Une première réunion du comité de pilotage a eu lieu le **9 mars 2005**.

Membres du comité : Gérard Pernin, Marie Barthélemy, M. Louisa Bonadiès, le Dr Chassing représenté par le Dr Vatani, Chantal Meyssonier, J. Michel Scherrer.

L'établissement va donc connaître dans les mois qui viennent, une réelle dynamisation de la fonction

Achats, dans le but d'optimiser la gestion des commandes, pour réduire les dépenses et réaliser les économies demandées.

Cela ne pourra se réaliser sans une politique de **détermination des besoins**. Il est essentiel que chaque service fasse connaître ses besoins exacts, pour permettre une gestion rationnelle de l'ensemble des achats. Les commandes ne peuvent pas être effectuées par à-coups, sans stratégie globale. L'heure est bien à l'optimisation des achats, l'enjeu étant de faire face à l'inflation des prix, notamment en ce qui concerne les molécules gérées par les grands groupes...

Le contexte national: diminution des dépenses publiques

Ce projet d'insère dans l'objectif de réduction des dépenses d'achats des établissements de santé de 850 millions d'euros d'économies sur trois ans (circulaire du 21 octobre 2004, objectif minoré de moitié par rapport aux premiers chiffres avancés).

Dans le cadre du Plan Hôpital 2007 a été créé une Mission d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH), destinée à faire émerger une meilleure organisation des activités hospitalières.

En 2003, la MEAH a d'abord analysé l'ensemble du processus achat auprès de 15 sites pilotes. A partir des constats enregistrés, elle a proposé en mars 2004, une démarche d'optimisation des achats à 14 établissements. Les premiers résultats sont prometteurs puisqu'une réduction de l'ordre de **10%** a été constatée. En 2005, cette expérimentation est élargie à 207 établissements volontaires, avec le projet OPERAH. L'objectif est de développer des méthodes efficaces d'achat, avec à terme une standardisation des produits et si possible une coordination entre les établissements.

Vers la seconde procédure...

Élaboré par l'Anaes en octobre 2004, le nouveau manuel d'accréditation donne le départ de la seconde procédure pour les établissements de santé.

Lancé en 1996, le processus d'accréditation entre aujourd'hui dans une nouvelle phase, caractérisé par un changement de terminologie : on parle maintenant de « **certification** » pour les établissements de santé et « d' **accréditation** » pour les professionnels.

Mais le changement le plus important est dans le fond. La première procédure était centrée sur une évaluation externe destinée à renforcer la dynamique qualité. La seconde version ou «V2» s'articule autour de **trois axes** : l'évaluation du service rendu, la politique et la qualité du management et la gestion des risques. Il s'agit en fait d'évaluer la qualité de la prise en charge des patients.

Craignant que cela n'aboutisse à une sorte de palmarès des établissements,

Naissance de la Haute Autorité de Santé

Depuis le 1er janvier 2005, la Haute Autorité de Santé (HAS), créée par la Loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie, a repris les missions de l'Anaes, de la commission de la transparence et de la commission d'évaluation des produits et prestations de santé. De nouvelles missions lui ont également été attribuées, comme l'évaluation de l'utilité médicale des actes, prestation et produits remboursés, l'évaluation des pratiques professionnelles, la certification des sites Internet... Le directeur de l'HAS est Alain Coulomb, ancien directeur général de l' Anaes.

les établissements et les personnels sont parfois inquiets.

Mais d'un autre côté, la V2 va peut-être « *aider à montrer que le manque de personnel et une gestion à flux tendus génèrent une moindre qualité des soins* » note Catherine du Cheyron, présidente de l'Association française des cadres de santé. Quant à l'évaluation des pratiques professionnelles, selon les témoignages des établissements ayant expérimenté la V2, une fois démystifié, même s'il reste complexe, l'exercice est faisable.

Les difficultés viennent plutôt du fait que la mise en œuvre de la V2 va se télescoper avec d'autres grands projets comme la mise en place de la nouvelle gouvernance et des pôles d'activité et la tarification à l'activité (T2A).

Formation

L'audit interne, outil d'évaluation

La 2e procédure d'accréditation supposant la mise en œuvre d'un nouveau dispositif d'auto évaluation, des professionnels susceptibles de mener des audits ont reçu une formation en novembre 2004. (photo)

Le CH est engagé depuis 1999 dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, dans tous les secteurs de son activité.

Il a satisfait sans réserve, avec seulement un ensemble de recommandations, à la première procédure d'accréditation en 20003. La visite de certification est théoriquement prévue en novembre 2006.

Les référentiels de la V2, même adaptés, sont aujourd'hui connus. De plus, les établissements ont la possibilité d'utiliser les structures déjà existantes. Tout cela simplifiera les choses, mais le travail est conséquent.

De nombreux outils d'évaluation sont disponibles : audits, diagnostics, enquêtes par pôles, enquêtes patients, indicateurs par secteurs d'activité... L'audit qualité interne en fait partie.



De quoi s'agit-il?

D'après la définition (norme ISO 8402), il s'agit d'un « **examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité, satisfont aux dispositions préétablies** et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et aptes à atteindre les objectifs. »

C'est donc un examen effectué selon une méthode précise et par des personnes qui ne connaissent

pas le domaine dans lequel elles vont intervenir; on les appelle des « candides ».

Elles doivent évaluer dans quelle mesure les actes réels sont conformes aux règles, procédures ou protocoles existants, et s'ils permettent d'atteindre les objectifs.

Cela doit obligatoirement se faire dans un esprit « partenaire ». L'audit va aider à améliorer, il n'est pas fait pour sanctionner, il n'est pas fait dans un esprit de « contrôle ». →

Trente ans après, enfin une nouvelle Loi

La Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été promulguée le **11 février 2005**, publiée au *JO du 12 février*. Elle réforme celle du 30 juin 1975.

Les principales avancées de la Loi

- ▶ Mise en place de nouvelles aides financières cumulables partiellement ou intégralement avec l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés)
- ▶ Création dès janvier 2006 des Maisons départementales pour donner aux personnes handicapées un interlocuteur unique.
- ▶ Création de la prestation de compensation, destinée à financer les surcoûts liés au handicap, qui pourra prendre la forme d'une aide humaine, technique ou animale, en fonction du projet de vie.
- ▶ Obligation d'accessibilité dans les transports en commun et l'ensemble des lieux recevant du public, qu'ils soient publics ou privés, dans un délai de 10 ans, ainsi qu'à l'information et aux savoirs.
- ▶ Renforcement des mesures favorisant l'emploi des personnes handicapées.
- ▶ Scolarité. Intégration des enfants handicapés en milieu ordinaire et meilleure collaboration entre milieu ordinaire et milieu médico-social.

**Droit à la compensation du handicap.
Droit à participer sans entrave à la vie en société.
L'enjeu de la nouvelle Loi est de donner un
contenu à ces deux droits indissolublement liés.**

Deux articles concernent les professionnels de santé en particulier :

L'article 7 prévoit des formations spécifiques sur le handicap pour tous les professionnels de santé et du secteur médico-social. La Loi crée également un observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap.

L'article 9 stipule que si une personne ne peut accomplir elle-même des gestes liés aux soins prescrits par le médecin, elle peut désigner un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

La loi prévoit, pour la personne handicapée et les personnes désignées, une éducation et un apprentissage réalisés par un professionnel de santé, un médecin ou un infirmier, s'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers. Cela a provoqué quelques réactions parmi les professionnels.

→ Concrètement, il s'agit d'un entretien d'environ 20 minutes, ce n'est pas une enquête et il est essentiel qu'il soit perçu ainsi.

Les personnes auditées doivent aussi comprendre qu'elles ont un intérêt dans l'audit. Si elles sentent un climat de confiance, elles vont coopérer, et l'audit aura les résultats attendus : les choses sont mises à plat, les difficultés évoquées, et la dynamique qualité relancée.

**un entretien d'environ 20 minutes
réalisé dans un climat
de confiance et de partenariat**

Il est important que l'ensemble du personnel soit prêt à soutenir la démarche. Chacun pour cela doit être bien informé. La qualité suppose par définition participation et information/communication ; cela permet de d'éviter les freins aux changements et de susciter des idées pertinentes.

Le rapport d'audit est un document très simple, **établi en accord** avec la personne audité, sans que personne ne soit cité nommément.

Il permettra au service audité d'engager éventuellement des actions correctives en vue de s'améliorer.

Aide soignants

Le diplôme ouvert à la V.A.E

Avec l'arrêté du 25 janvier 2005 publié au J.O* du 3 février, le Diplôme professionnel d'aide soignant (DPAS) est ouvert à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

Ainsi, les personnes jusque là « faisant fonction » pourront faire reconnaître leurs acquis et grimper une marche dans la hiérarchie professionnelle, à condition de répondre à un certain nombre de critères, et de suivre un module de formation d'une durée de 70 heures.

Sur la base de ces éléments, un jury statuera sur l'obtention totale ou partielle du DPAS. Dans ce dernier cas, le candidat pourra être amené, soit à compléter son expérience, soit à suivre les modules de formation non validés.

Pour tout renseignement, contacter la DDASS. Tél. 04 66 49 40 70

Pour être éligible

- ▶ Justifier de compétences en soins d'hygiène et de confort acquises en établissement ou à domicile, auprès de personnes dépendantes, inconscientes ou ayant un certain degré d'autonomie, pendant au moins 5 ans en 2005 (4 en 2006 et 3 à partir de 2007) au cours des 12 dernières années. Compétences liées au référentiel d'activités paru au B.O* du 15 mars 2005.

un nouveau souffle à la mobilité sociale



La marche à suivre

- ▶ Retirer à la DRASS le *livret de recevabilité* de la demande de VAE à remplir. La DRASS étudie la demande dans un délai de 2 mois.
- ▶ Si la demande est recevable, retirer à la DDASS le *livret de présentation des acquis de l'expérience*, à remplir.
- ▶ Suivre le *module de formation obligatoire*
- ▶ Examen du livret et entretien avec le jury

Message aux soignants

Toutes les revues liées aux soins infirmiers, ont évoqué récemment le décès de **Marie-Françoise COLLIÈRE** le 27 janvier 2005, après des mois de lutte contre la maladie, à l'âge de 75 ans. Toute sa vie de soignante, formatrice, écrivain fut consacrée au soin, au « prendre soin ». Son combat pour promouvoir des soins infirmiers centrés sur l'histoire et la vie des personnes - et pas seulement sur la maladie - a été total. Connue au-delà de nos frontières, elle participait à des conférences et publiait dans la presse professionnelle. Elle a laissé ce texte dicté dans les derniers jours de sa vie.

« Sachez que j'ai pu par mon expérience de vie me conduisant jusqu'à la mort, constater qu'il suffit d'une rupture comportementale ou gestuelle dans la continuité des soins, pour que toute la qualité du travail d'une équipe soit détruite. Il suffit d'un « mouton noir » pour que la fragilité de celui qui quitte la vie soit confrontée au désarroi voire au désespoir le plus abrupt. Les meilleures compétences techniques professionnelles sont annulées par la rupture du respect interpersonnel qui prive la personne soignée de parole pour se défendre car apparaissent alors les réalités des représailles et de la persécution dans les soins.

A chacun, je demande de se centrer sur les forces de vie, sur la mobilisation des ressources vitales, dans le respect de l'individu et de l'humanité, pour promouvoir les soins et promouvoir la vie. »

Lundi de pentecôte

► Pas de changement par rapport aux années précédentes. Traitement identique pour tous les jours fériés, en matière de gestion du temps et de l'activité comme en matière de rémunération, pour l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux. La journée de solidarité en faveur des personnes âgées, instituée par la loi du 30 juin 2004, sera marquée par la suppression d'un jour de RTT ou pour ceux qui n'ont pas de congés au titre de la RTT, par sept heures de travail supplémentaires dans l'année. Décision prise en conseil d'administration, après avis du comité technique d'établissement et de la commission médicale d'établissement.

Soirée-débat sur la maladie d'Alzheimer

Sur le thème « Vivre au quotidien avec un malade » organisée par l'association France Alzheimer Lozère **Judi 9 juin à l'IFSIL du CH de Mende.**

√ Accueil autour d'un apéritif dînatoire à partir de 19 h, suivi à 20 h 30 de la conférence-débat, animée par le professeur Claude JEANDEL du CHU de Montpellier et le Dr VATANI du CH de Mende.

L'association existe depuis janvier 2004. La présidente est Mme Thérèse DERAITA. Des permanences sont assurées au local (4 bis Bd Maréchal Foch à Marvejols) ou par le biais du téléphone, les mardi de 14 h à 16 h et vendredi de 16 h à 18 h. Tél. **04 66 32 92 16.**

Coordonnées APF / Tél. 01 40 78 00 00
Mél. Evasion.accompagnateur@apf.asso.fr
Site Internet : Apf.asso.fr

Arrivées

• 1er avril 2005 : Christine Vayssié, manipulatrice radiologie, par mutation

Retraites

• 15 mars 2005 : André Teyssier, Ambulancier

Les informations de cette page sont transmises par le bureau du personnel ; si vous ne souhaitez pas qu'elles soient diffusées, merci de l'indiquer à ce bureau.

Naissances

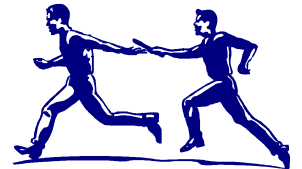
• Yohan, fils de Christel Quiot, puéricultrice Pédiatrie, né le 1er janvier 2005

Mariages

• 26 mars 2005 : Florence Connes, IDE Consultations Externes Médecine A et Christophe Trousselier

Félicitations aux heureux parents et aux jeunes mariés !

Joli programme de printemps!



21 mai 2005: Matinée: randonnée pédestre autour du lac de Charpal
Après midi: Thalassothérapie à Bagnols les Bains



28 mai 2005: Sortie Union Inter hospitalière à Saint Cyprien (66). Football; tennis; volley-ball



11 juin 2005: sortie en quad; lieu non défini



24 juin 2005: Rencontres médicaux/généralistes en soirée. Football;pétanque. Lieu non déterminé

RECHERCHE BÉNÉVOLES

L'APF, Association des Paralysés de France, recherche 2000 bénévoles de juin à septembre 2005, pour assister des personnes handicapées lors de séjour de vacances (8 jours à 1 mois) organisés pour 1400 personnes.

► Profil des bénévoles : avoir 18 ans au moins et une certaine résistance physique et morale; pas de formation professionnelle particulière, l'APF organise des journées d'information avant les séjours

► Mission de l'accompagnateur : aider la personne dans les gestes du quotidien et les diverses activités du séjour. Gîte et couvert lui sont offerts et les frais de déplacements remboursés.

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, Régine Vigand Poujols.

Conception et réalisation: Marielle Coiplet

Impression: D.D.A.S.S de la Lozère

Centre Hospitalier de Mende. Avenue du 8 mai 1945 - BP 10 48001 Mende. tél. 04 06 49 49 49
Mél. direction@ch-mende.fr