



Hôpital infos

N°69

Mai 2011

SOMMAIRE

Éditorial

- 2 Le mot d'un cadre supérieur de santé
Les rendez-vous

Ensemble pour la Qualité

- 3 La visite de certification...
- 4 Résultats du questionnaire sur les services internes

La gestion des risques

- 5 Un bilan positif sur les FEI
- 6 Un nouvel audit sur les AES

Au cœur de l'Hôpital

- 7 Le dossier patient informatisé

L'événement en images

- 8 Formations kinés - PRAP - hygiène

En bref

- 9 Le tri des déchets - le circuit du linge

Bon à savoir

- 10 Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance

Quoi de neuf ?

- 11 Le personnel

Le journal du personnel



Le mot d'un cadre supérieur de santé



Un premier semestre 2011 riche en émotions...

Après un hiver rude et enneigé, puis la préparation et la visite de certification, l'arrivée le 14 Juin du dossier patient informatisé, c'est en effet beaucoup d'émotions et de travail pour tous sur ce premier semestre 2011.

Je tenais dans un premier temps simplement à souligner le travail exemplaire de tous les agents de l'établissement.

La certification est une démarche continue. Il ne s'agit pas d'attendre la prochaine visite, mais à chaud d'améliorer nos pratiques afin de répondre aux recommandations.

Bien qu'agréablement surprise des premiers résultats de la certification, nous avons déjà commencé à améliorer les cotations où il manquait finalement peu d'éléments pour répondre aux exigences de la Haute Autorité de Santé.

A ce propos, vous avez été présents et nombreux à la sensibilisation au don d'organes et je vous en remercie. Cette matinée passée ensemble nous a permis d'avoir un regard différent sur une pratique qui semblait loin des préoccupations en soins de suite et de réadaptation.

Dès demain, l'un des critères qui sera, je pense assez facilement modifiable dans sa cotation, est l'identitovigilance.

Je compte bien entendu sur tous les soignants qui gravitent autour du patient pour aider l'établissement à

s'améliorer dans la sécurisation de la prise en charge qui nous tient tant à coeur.

Un autre critère sur le développement durable va être rapidement amélioré par le biais de formations sur le tri des déchets. Là aussi, chacun doit être partie prenante pour aboutir à l'amélioration du tri. Cette implication nous permettra de recycler un maximum de déchets et donc de diminuer le coût de leur élimination, en préservant notre environnement.

(Les autres Plus sur le long terme et des évaluations...)

La culture du changement ... de l'évaluation.

Les temps changent, la culture hospitalière ne peut pas rester à la traîne. Le changement est toujours source d'inquiétude. Ainsi depuis quelques mois, vous voyez arriver des questionnaires, des agents qui vous audient. Ne soyez pas inquiets, il s'agit là d'une démarche nouvelle pour l'établissement qui nous permet simplement de vérifier si l'impact du travail en amont (des groupes de travail dont vous faites peut être parti) soit en accord avec les objectifs visés.

Un autre changement de pratiques est le dossier patient informatisé. Il fait parti de l'évolution de la société entière, l'informatisation est partout. C'est là aussi l'implication de tous dans ce beau projet qui en fera un succès.

Enfin, avoir une vision nouvelle sur nos pratiques, par le biais de formations à la bientraitance.

Un seul but : s'interroger, se poser la bonne question et avoir à l'esprit la notion de bientraitance et de risque de maltraitance dans nos actes quotidiens.

Beaucoup de changements cette année qui nous permettront d'améliorer le quotidien, de faire évoluer nos pratiques et simplement d'assurer la prise en charge des patients accueillis à l'HDFL.

I. PERIN

Cadre supérieur de santé

Les rendez-vous

14 juin 2011
déploiement du dossier infirmier
et du dossier administratif

7 et 8 juin 2011
formation incendie



Semaine du 20 au 24 juin
formation tri
des déchets banals



La visite de Certification, et après ?

Un travail en amont :

Du 12 au 15 Avril, l'établissement a reçu 4 experts visiteurs pour la certification V2010. Cette visite a fait suite à l'envoi de notre auto-évaluation en novembre 2010.

Rappel des faits : L'autoévaluation a monopolisé pendant 3 mois beaucoup de personnes pour la cotation des critères, afin d'être au proche de la réalité du terrain.

C'est sur ce rapport que les experts visiteurs se sont appuyés pour leur visite, d'où l'importance d'une bonne autoévaluation.

Chaque expert a analysé un ou plusieurs critères dans le but de vérifier que nos pratiques respectent les recommandations.

Un premier bilan positif :

Lors de la restitution "à chaud" des résultats, un bilan des cotations a été dressé. Les experts ont établi les points positifs "cotation A", les points satisfaisants "cotation B" et les points à améliorer "cotations C et D".

Un travail de Tous :

Les experts ont souligné le travail de tous pour la réussite de cette procédure de certification. L'accueil qui leur a été réservé, la qualité et la sincérité des échanges avec les agents ont été un point fort lors de cette visite.

Nous pouvons tous nous féliciter pour ces bons résultats. Bien que quelques points soient à améliorer, l'important est d'être conscient de ses faiblesses et de travailler ensemble vers un objectif commun : l'amélioration quotidienne des pratiques.

Le premier rapport : confirmation des cotations

Ce premier rapport a été reçu récemment et fait état des cotations de l'établissement.

Il confirme les points faibles de l'établissement. Dès à présent, des axes d'améliorations sur des critères précis peuvent être établis.

L'établissement doit apporter ses commentaires sur ce premier rapport.

Ensuite, la HAS enverra le rapport définitif qui sera publié sur son site Internet pour communication au grand public.

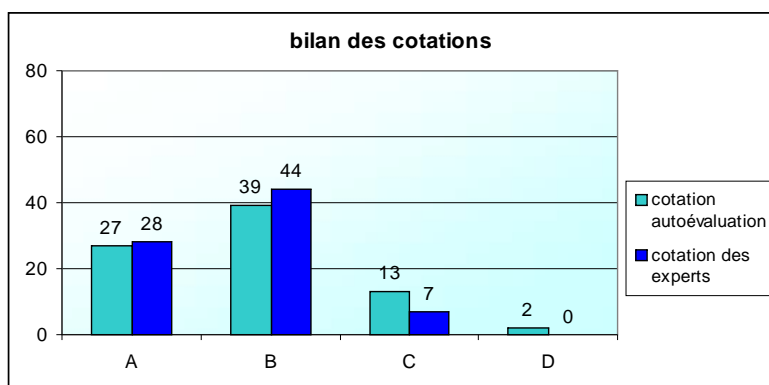
Quelle organisation à prévoir ?

L'établissement prévoit dès à présent la mise en place des actions correctives nécessaires et identifiées par les experts. Ces actions seront suivies en Comité de Pilotage Qualité (COPIL Qualité). Le but étant de maintenir une amélioration continue de la qualité et de démontrer à la HAS que l'établissement cherche continuellement à s'améliorer.

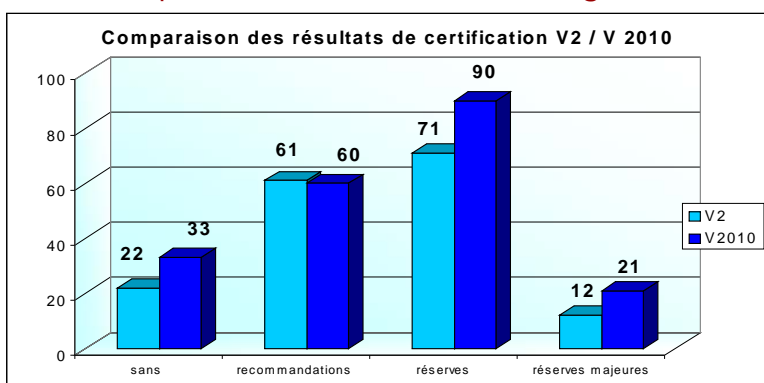
Le COPIL Qualité prévoit de définir pour Juin 2011 les actions prioritaires, notamment pour les cotations C et D afin que celles-ci passent au minimum en B.

C'est une fois de plus l'action de tous qui nous permettra d'obtenir ces résultats, mais aussi de faire savoir aux usagers que nous sommes en constante amélioration.

Bilan des cotations de l'établissement



Quelques chiffres sur la V2010 en général



Les points à améliorer :

- Engagement dans le développement durable
- Politique d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)
- La prise en charge de la douleur
- L'identification du patient
- Prescription médicamenteuse du sujet âgé
- L'information sur les dommages liés aux soins
- La pertinence des soins

Résultats du questionnaire sur les services internes

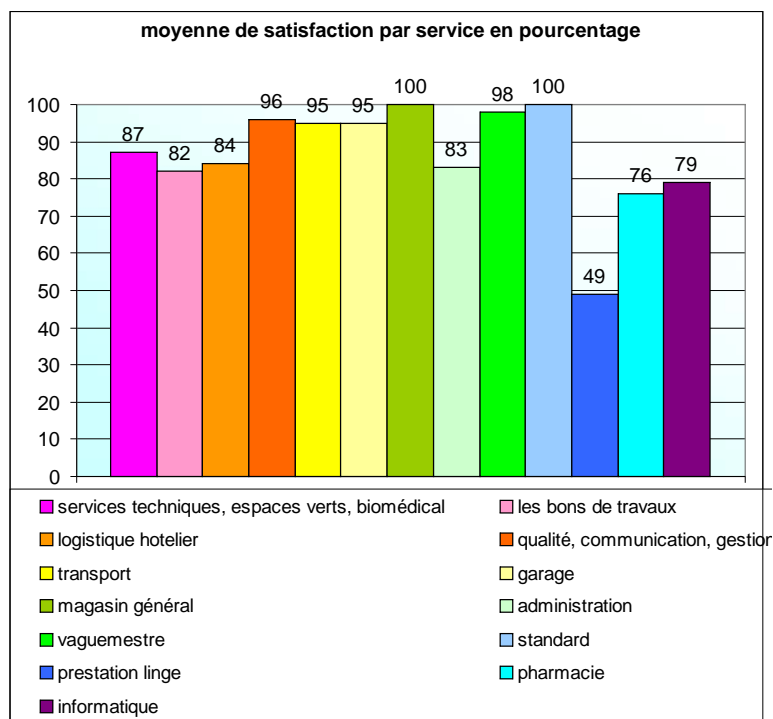
Un questionnaire de satisfaction sur les services internes a été adressé aux responsables de service en mars 2011.

Dans un premier temps, il faut souligner la forte implication pour ce questionnaire avec un excellent taux de retour qui atteint les 95 %, preuve que ce questionnaire est un moyen de donner son opinion.

Globalement, les résultats sont très bons. 6 services sur 13 dépassent les 90% de satisfaction, un seul est sous la barre des 50% de satisfaction.

Chacun pourra alors analyser les résultats de son service et les points les plus faibles pourront donner matière à réflexion sur les axes d'amélioration possibles.

L'année prochaine, ce questionnaire sera de nouveau distribué afin de vérifier si ces résultats restent inchangés et si les améliorations ont porté leurs fruits.



PUB



**Samuel
HANCART**

Chauffage - Sanitaire
Vente - Installation - Dépannage
Electricité

RCS 428.915.540.00010 • TVA Fr 19428915540

9, rue Guérin
59132 Trélon

Tél.: 03.27.59.71.54

Fax.: 03.27.57.46.62

E-mail :

samuel.hancart@wanadoo.fr

Petit rappel sur les nouveaux documents

Les procédures :

- PR 003-2 : Dépistage précoce de la dénutrition
- PR 009-2 : Approvisionnement en urgence de médicaments ou de dispositifs médicaux au service pharmacie
- PR 012-1 : Suivi de la chaîne du froid dans les services de soins
- PR 013-1 : Contrôle et suivi des médicaments et des dispositifs médicaux des services de soins (visite des infirmeries)
- PR 038-0 : Identification du patient lors de son admission
- PR 047-0 : Durée de conservation des archives
- PR 068-1 : Prise en charge psychologique à l'HDFL
- PR 074-1 : Conduite à tenir en cas de grève
- PR 081-0 : Prise en charge de la douleur
- PR 082-0 : Informations données au patient
- PR 084-0 : Prise en charge des patients en fin de vie
- PR 085-0 : Identification et prise en charge des patients à "haut risque" de légionellose nosocomiale
- PR 086-0 : Signalement des infections nosocomiales

Les protocoles :

- PRO 011-2 : Nettoyage des locaux et du mobilier du cabinet dentaire
- PRO 020-0 : Sécurisation des locaux lors de travaux
- PRO 021-0 : Sécurisation des ascenseurs en cas de panne

Un bilan positif sur les FEI

En mars 2011, un questionnaire a été envoyé dans les services sur les Fiches d'Evenements Indésirables. Ce questionnaire, destiné à tous les agents, a permis de connaître l'appréciation générale sur la gestion des FEI au sein de l'établissement ainsi que le ressenti général sur la satisfaction quant à cette organisation.

Une première constatation intéressante est le taux de retour de ce questionnaire : 43%. Ce résultat prouve l'implication d'un grand nombre de personnel dans la déclaration et l'analyse des FEI.

67% des personnes interrogées ont déjà déclaré une FEI autre qu'une chute. Ceux qui ne l'ont pas fait ont généralement répondu qu'ils n'avaient pas été confrontés à un événement indésirable.

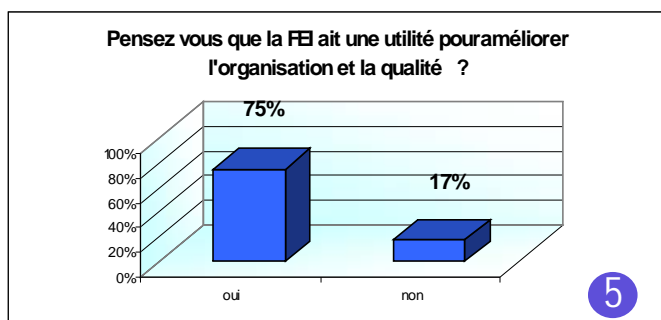
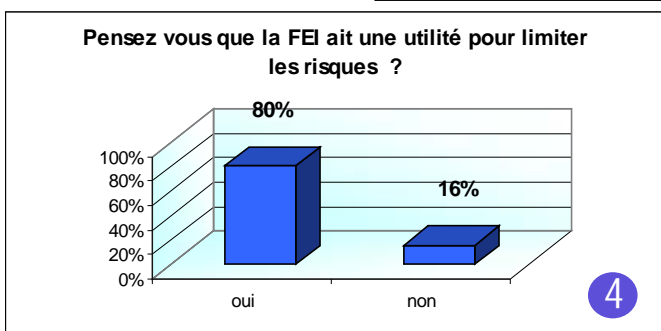
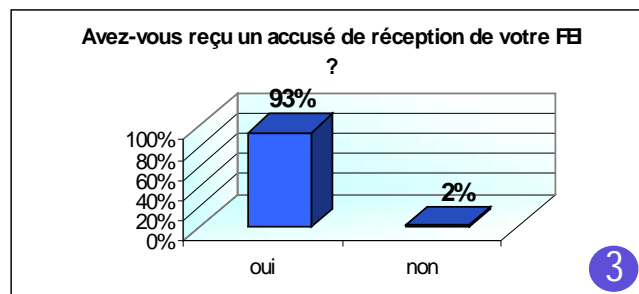
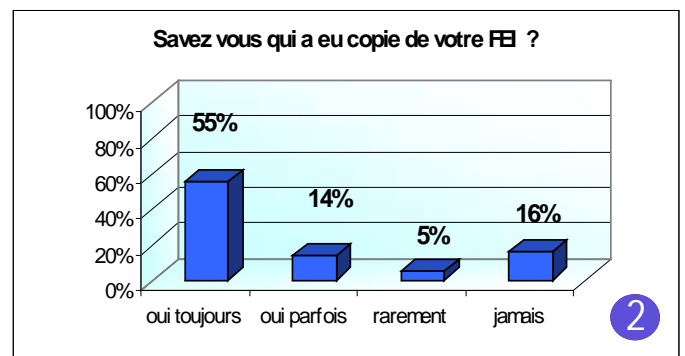
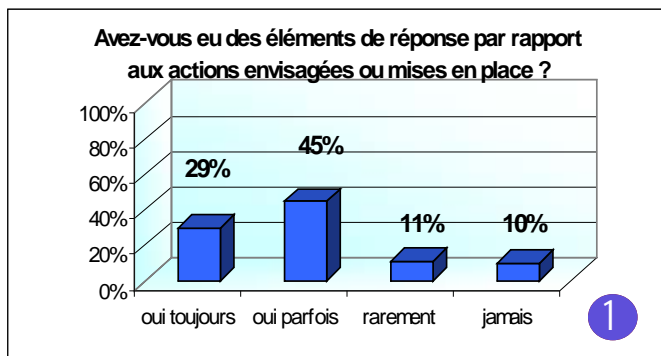
Le graphique n° 1 nous montre que 74% des personnes interrogées ont des éléments de réponses régulièrement sur les actions envisagées.

Pour le graphique n° 2, 69% des personnes savent qui a eu copie de la FEI.

Sur l'accusé de réception de la FEI (reçu par 93% des personnes), les agents du service gestion des risques indiquent au déclarant les personnes ayant eu copie de sa déclaration. Ce système permet au déclarant d'obtenir des informations auprès des destinataires de la FEI s'il le désire.

Tous ces résultats nous montrent que globalement les agents sont informés des suites de leur FEI.

Sachez que vous pouvez contacter le service gestion des risques en cas de questions.



Les graphiques 4 et 5 présentent un bilan très positif de la vision des agents sur l'utilité de la FEI dans l'établissement. Pour 80% d'entre eux, la FEI a une utilité pour limiter les risques et pour 75% pour améliorer la qualité.

Il est vrai que les déclarations permettent d'avoir une vision sur les événements récurrents ou graves. C'est après une analyse des causes que l'établissement réfléchit à des moyens à mettre en place afin de limiter le risque, au mieux le supprimer. On parle alors de culture positive de l'erreur.

Petit rappel

Lorsqu'une FEI est reçue au service gestion des risques, les personnes concernées en ont une copie. Elles peuvent alors faire une réponse sur les actions déjà mises en place ou prévues. Les déclarants ont alors ce retour d'information. Le COPIL GDR analyse ensuite les FEI qui posent encore problème et informe les agents des actions prévues. Lorsque la FEI est finalisée, le déclarant est invité à se rendre au service gestion des risques afin de signer la FEI.

M.V.

Un nouvel audit sur les AES "Accidents d'exposition au sang"

Comme en avril 2010, un audit sur les accidents d'exposition au sang a été réalisé en mars 2011. Ce nouvel audit a permis de vérifier si les actions de sensibilisation mises en place à l'issue de l'audit fait en 2010 ont permis une amélioration des connaissances de chacun.

Afin de réaliser une meilleure analyse des résultats et de faire un comparatif 2010-2011, le contenu de l'audit était identique à celui de l'année dernière.

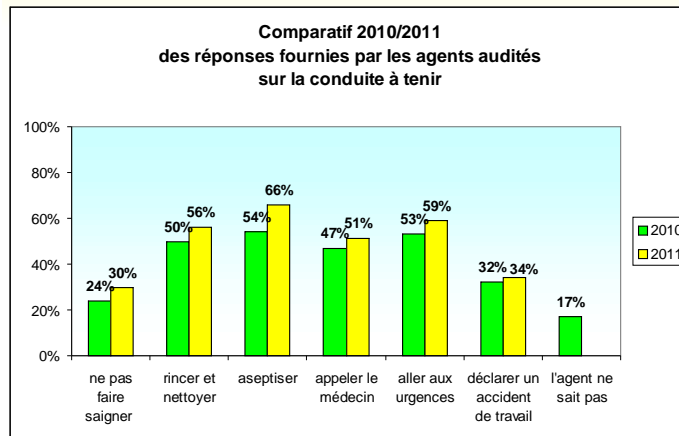
Au vu des résultats généraux, on note une "timide" amélioration de ceux-ci mais cela reste tout de même décevant au regard du sujet audité et de son importance.

Il semble qu'il faille de nouveau prévoir des sessions de sensibilisation en espérant que celles-ci portent leurs fruits.

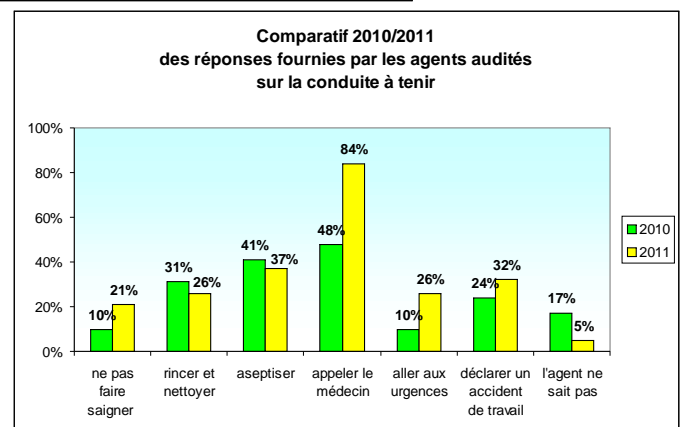
A NOTER : la procédure PR 018-0 "Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) ou tout autre liquide biologique" est disponible dans les services de soins dans le classeur blanc "Protocoles et procédures de soins" ainsi que dans un classeur gris "Protocoles et procédures divers" pour les services hors soins.

RAPPEL DES ETAPES A RESPECTER LORS D'UN AES

- 1 - Ne pas faire saigner
- 2 - Rincer et nettoyer
- 3 - Aseptiser
- 4 - Appeler le médecin
- 5 - Aller aux urgences (dans un délai de 4 heures)
- 6 - Déclarer un accident de travail

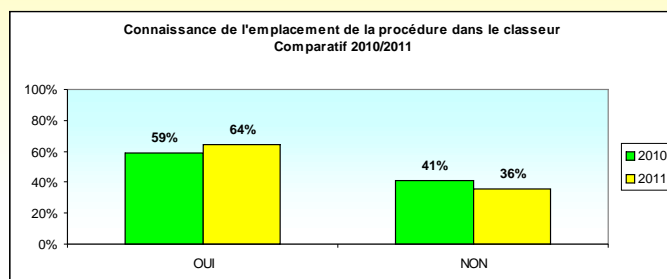
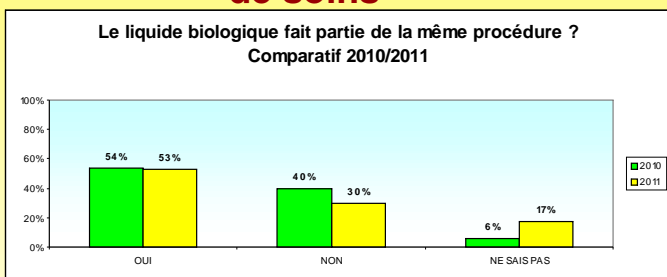


Services de soins

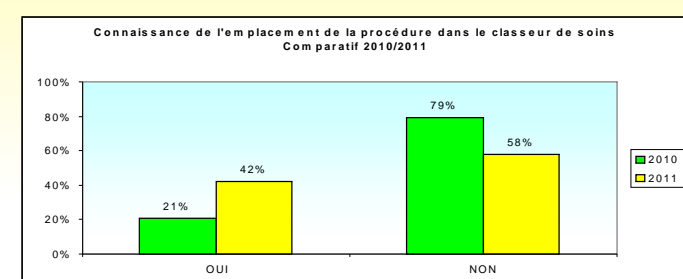
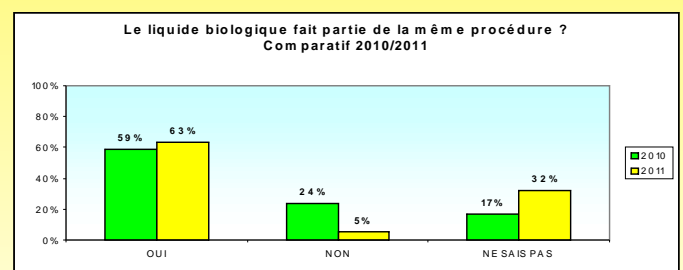


Services hors soins

Services de soins



Services hors soins



Le dossier patient informatisé

Le dossier patient informatisé à l'HDFL

L'établissement est impliqué depuis quelques temps dans la mise en place d'un dossier patient informatisé.

Il s'est associé à 7 autres établissements qui ont choisi le même dossier patient. Cependant, l'HDFL sera le 1er site déployé.

Depuis mars 2010, l'établissement oeuvre au succès de ce projet grâce à l'implication de tous.

Plusieurs groupes de travail pluri-professionnels, supervisés par Mme Veriepe, ont travaillé ensemble à définir un dossier informatisé qui soit le plus proche des besoins des équipes.

Un travail de longue haleine va permettre, au final, d'avoir un outil qui ne modifie pas la façon de travailler mais simplement le support de travail, pour une simplicité d'utilisation maximale.

Après le déploiement complet et un temps d'adaptation, ce dossier patient permettra un gain de temps non négligeable pour le plan de soins, sans oublier la garantie d'une sécurité des informations.

En effet, il s'agit d'un dossier unique où les informations inscrites par tous les professionnels sont visibles en temps réel par les personnes concernées.

Le déploiement effectif du dossier patient informatisé

Le déploiement de cet outil se fait en plusieurs phases.

L'installation des équipements informatiques nécessaires au déploiement est en cours de finalisation : réseau WIFI, amélioration du débit, installation des PC, etc...

Ces installations diverses ont été effectuées à la fois par le service informatique et par le service électrique qui ont oeuvré ensemble au bon déroulement de ce projet.

Une fois le logiciel finalisé, le réseau établi, le dossier pourra alors être déployé.

Pour cela, 3 étapes ont été définies afin de passer progressivement au dossier totalement informatisé.

14 Juin 2011 : déploiement du dossier infirmier et du dossier administratif

Décembre 2011 : déploiement du dossier médical et du dossier pharmaceutique

Février 2012 : déploiement du dossier des secteurs médico-techniques.

L'accompagnement en amont et en temps réel

La direction a bien été consciente de la nécessité de guider les équipes dans cette politique de changement. C'est la raison pour laquelle plusieurs accompagnements ont été mis en place par le biais de l'installation de deux salles de formation équipées de 16 PC.

Dans un premier temps, des formations à l'outil informatique ont été réalisées. Les agents ont été nombreux à s'intéresser à ces séances, soit d'initiation soit de perfectionnement. Puis, des sessions libres ont été proposées aux agents désireux d'approfondir leurs connaissances.

Pour l'utilisation du logiciel OSIRIS, des sessions de formation seront organisées par catégorie professionnelle en fonction du dossier qui les concerne à partir du 24 mai et pendant 3 semaines. Ces formations se tiendront quelques semaines avant le déploiement de chaque dossier.

L'accompagnement ne s'arrête pas là. Il va se poursuivre sur le terrain en temps réel par l'équipe de formateurs référents qui répondront aux questions des agents lors de l'utilisation du dossier patient informatisé.

Les formateurs référents de l'établissement sur le DPI

Pavillon A : Céline CHALOPPE
Frédéric BORGNIET
Nouara IBERRAKEN

Pavillon B : Cédric DELMOTTE
Cathy DELMARLE
Valérie AUBERT

Pavillon C : Marie-Christine ERRAUX
Isabelle DEJAEGERE
Céline BETTENS-AUBRY



Les formations à l'outil informatique

Ce sont 114 agents qui ont assisté aux formations organisées par le service informatique.

Ces sessions se sont déroulées en 2 phases en fonction des connaissances des agents, soit pour une initiation soit pour un perfectionnement.

Les pourcentages de satisfaction globale

Contenu de la formation
Niveau 1 : 96 %
Niveau 2 : 99%

Qualité de la formation
Niveau 1 : 98%
Niveau 2 : 100%

La durée de formation
Niveau 1 : 81%
Niveau 2 : 84%

Les formateurs
Niveau 1 : 97%
Niveau 2 : 100%

Les conditions matérielles
Niveau 1 : 95%
Niveau 2 : 100%

Le matériel informatique utilisé
Niveau 1 : 95%
Niveau 2 : 100%



Formation PRAP

Une formation PRAP, animée par Laurent Dazin, ergothérapeute, s'est déroulée les 9-10-19 Mai au sein de l'HDFL.

Cette formation, ouverte à tous les agents de l'établissement, est destinée à apprendre et à respecter au mieux les postures lors de manipulations de charges lourdes telles que patients, cartons, etc...

Cette formation se décline en deux parties, à savoir la théorie et la pratique. C'est une mise en situation qui permet de veiller au respect du confort du patient lors de son levé ou de son couché. Mais cela permet également de protéger au mieux le dos du soignant dans le but d'éviter au maximum les accidents du travail.

CL



Formation hygiène hospitalière

Une formation hygiène hospitalière, animée par Corinne Bettoni, infirmière hygiéniste de l'Hôpital Sambre Avesnois de Maubeuge (CHSA), a réuni 7 personnes.

Le personnel soignant mais également non soignant peut participer à cette formation. En effet, quelque soit le service, tous les agents doivent respecter des règles d'hygiène et les mettre en application au quotidien dans l'exercice de leurs fonctions

C'est la raison pour laquelle, si vous le désirez, vous pouvez vous renseigner auprès de votre cadre ou responsable de service afin de connaître les prochaines sessions de formation.

CL



Formation des kinésithérapeutes sur les hémiplegies d'origine vasculaire

Pendant la semaine du 24 au 28 janvier, s'est déroulée en intra muros une formation destinée à l'ensemble des kinésithérapeutes de l'établissement sur la prise en charge, au plan kinésithérapique, des hémiplegies d'origine vasculaire.

Le thème de cette formation a été choisi à l'unanimité par les kinésithérapeutes parmi une liste de pathologies rencontrées le plus fréquemment dans l'établissement et qui requièrent le plus de gestes techniques.



Après un rappel anatomo physio pathologique, puis sur les bilans à réaliser, le formateur a mis l'accent sur la partie pratique en ciblant son intervention sur l'emploi des techniques de facilitation neuro musculaires de type Bobath et Kabat. Ces techniques visent essentiellement à normaliser le tonus musculaire très perturbé dans ce type d'atteinte, à inhiber les schémas moteurs parasites de manière à retrouver le plus possible des mouvements d'une qualité fonctionnelle compatibles avec la vie de tous les jours.

Cette formation a été très appréciée par l'équipe tant au plan du fond que de sa forme pratique et a permis à chacun de remettre à jour ses connaissances, voire de les approfondir.

M. LOUBATIER

Cadre supérieur de santé kinésithérapeute



Le tri des déchets

Les établissements de santé sont de gros producteurs de déchets et doivent en assurer la collecte et le traitement.

Le tri des déchets doit se faire à la source dès leur production en respectant les conditionnements ceci afin d'assurer la sécurité des personnes, de respecter les règles d'hygiène et d'orienter vers les filières appropriées.

L'évacuation des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)

Ex : aiguilles, lames de rasoirs, compresses, pansements...

Les piquants, coupants, tranchants sont mis dans des mini-collecteurs et entreposés dans des sacs jaunes de 30L ou 50L. Ces sacs servent aussi pour les déchets mous ou rigides non coupants (compresses...).

Les DASRI sont entreposés dans un 1er temps les locaux intermédiaires situés à chaque niveau des pavillons dans un chariot spécifique au transport des DASRI.

Ils sont ensuite évacués dans le chariot

spécifique vers les locaux centralisés. Les sacs jaunes sont alors déposés dans les GRV (Grands Récipients pour Vrac).

La collecte des GRV

La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ne doit pas excéder 72 heures.

L'HDFL a signé un contrat de collecte et d'élimination des déchets avec la société SITA. Cette société procède à la collecte 3 fois par semaine, le lundi, mercredi et vendredi, y compris les fériés (sauf le 1^{er} mai). Elle collecte en 1^{er} le local à déchets du pavillon A et ensuite celui du pavillon C, sachant que les déchets du pavillon B sont acheminés par les agents du service hôtelier dans le GRV DASRI du pavillon A la veille de chaque collecte.

L'évacuation des DADM (Déchets Assimilables aux Déchets Ménagers) et les autres déchets

DADM : essuie-mains à usage unique, papier, plastique...

Autres déchets => déchets dangereux : clichés radio, huiles de vidange...

Autres déchets : médicaments, toner d'impression...

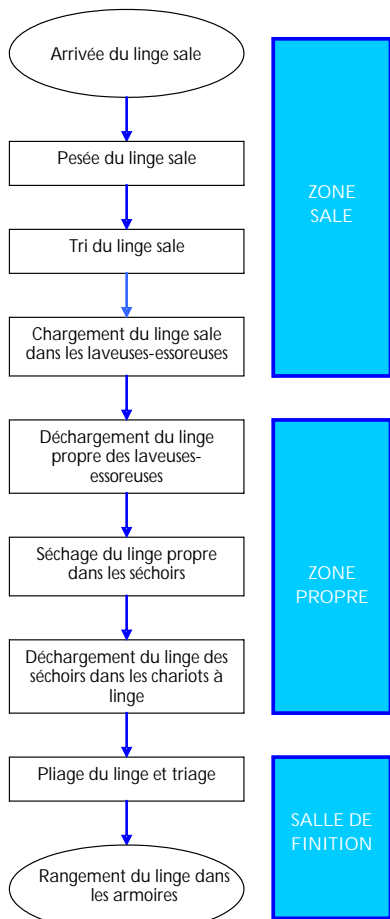
Les DADM et autres déchets sont entreposés dans les locaux intermédiaires situés à chaque niveau des pavillons dans un chariot spécifique identifié "autres déchets" différent de celui réservé au transport des DASRI. Ces DADM et autres déchets sont entreposés dans des sacs poubelle au fur et à mesure de la production des déchets.

Ils sont évacués à l'aide du chariot spécifique identifié "autres déchets" vers les locaux centralisés. Les espaces verts sont chargés de la collecte des DADM qu'ils transportent vers la zone de stockage principale.

La procédure "circuit des déchets" est en cours de validation et sera diffusée prochainement.

UNE FORMATION POUR LE TRI DES DECHETS BANALS EST PREVUE COURANT JUIN POUR LES SERVICES DE SOINS ET HORS SOINS. FM

Traitement du linge à l'HDFL



Le circuit du linge

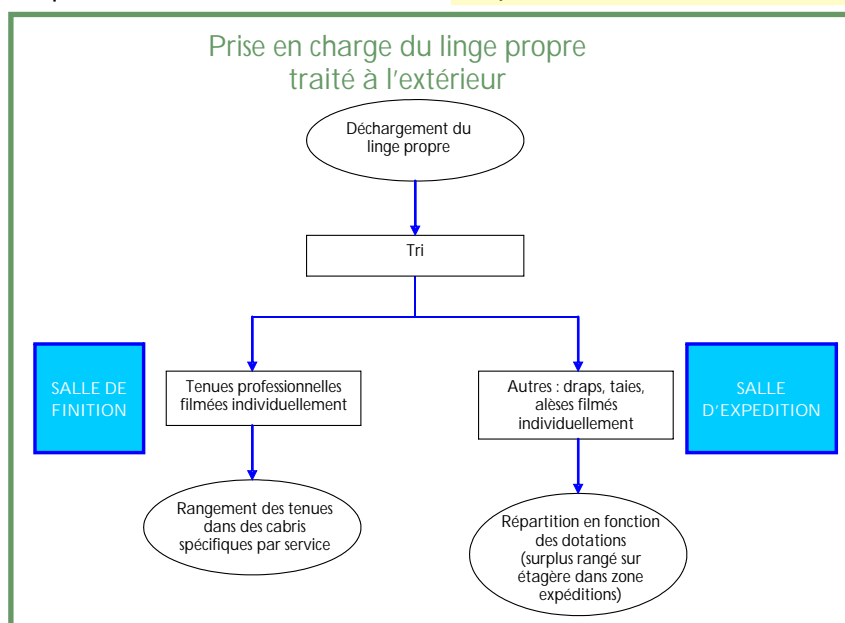
ATTENTION

Au moment du chargement du linge, pensez à ôter tous les objets indésirables ne devant pas aller en blanchisserie (changes complets, protections, appareils dentaires ou auditifs, stylos...) et à vider les poches des tenues du personnel. Respectez les niveaux de rem-

plissage des sacs (3/4 maximum) et veillez à les fermer correctement avant de les évacuer dans les locaux de stockage du linge sale.

La procédure "circuit du linge" est en cours de validation par l'EOHH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière) et le CLIN.

Prise en charge du linge propre traité à l'extérieur



Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance... l'affaire de tous.

Définition de la bientraitance

La bientraitance n'est pas l'absence de maltraitance, ni sa prévention. C'est à la fois une intention positive, aller vers le mieux pour une personne, et un ou des actes concrets pour réaliser cette intention.

Définition de la maltraitance

La maltraitance s'entend ici dans une configuration de violence, d'abus, de privation ou de négligence survenant dans une configuration de dépendance d'une personne vulnérable à l'égard d'une personne en situation de pouvoir, d'autorité ou d'autonomie plus grande.

Il y a 7 formes de maltraitance :

- => les violences physiques : coups, brûlures, soins brusques sans information ou préparation...),
- => les violences physiques ou morales : langage irrespectueux, chantage,...
- => les violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, abus de traitements sédatifs,...
- => les négligences actives : toutes formes de sévices, abus,...
- => les négligences passives : négligences relevant de l'ignorance,...
- => les privation ou violation de droits : Limitation de la liberté de la personne,...
- => les violences matérielles ou financières : Exigence de pourboires, vols,...

Depuis le second semestre 2008, un COPIL (comité de pilotage) MAS a été créé afin de faire le point sur la mise en place de l'évaluation interne à la MAS. Ce COPIL MAS a déterminé un certain nombre de projets à réaliser parmi lesquels la création d'un groupe bientraitance/maltraitance.

Actions du groupe Bientraitance/maltraitance

Courant 2009, ce groupe a réalisé des formations sur la bientraitance destinées aux agents de la MAS. Lors de ces sessions, ils leur étaient présentés un

film débat réalisé dans un EPHAD suivi d'une discussion.

L'objectif de ce débat a été de faire le point sur les bonnes et mauvaises attitudes de chacun envers le patient.

Ce bilan a permis d'expliquer aux agents où s'arrête la bientraitance et où commence la maltraitance.

"NE PAS DECLARER UN CAS DE MALTRAITANCE ET NE RIEN FAIRE POUR QUE CELA CESSE, C'EST CAUTIONNER DE TELS ACTES ET DEVENIR A SON TOUR MALTRAITANT PASSIF."

Fin d'année 2009, ce groupe s'est étoffé de nouveaux membres afin d'étendre son travail à l'ensemble des agents de l'établissement.

Ce nouveau groupe, aidé des "anciens membres", s'est donc attelé à préparer un diaporama destiné à être présenté en session de formation. Avant de démarrer cette formation,

il a été décidé de rédiger et mettre en place une procédure "maltraitance". Celle-ci a été diffusée à l'ensemble des services courant septembre 2010. Cette procédure est destinée à aider les agents à déclarer un cas de maltraitance s'ils y sont confrontés (Cf. Classeur blanc des procédures et protocoles de soins pour les services de soins et classeur gris pour les autres services).

A ce jour, ce sont six sessions de formations qui ont été organisées pour le personnel de nuit. A l'issue de la formation, un questionnaire d'évaluation a été remis aux agents afin de connaître leur ressenti. En général, il en découle une bonne satisfaction tant au regard du contenu, de la qualité et des explications données sur les termes employés.

Ce 1er bilan va permettre, au besoin, d'ajuster le diaporama et préparer un planning de sessions de formations pour le personnel de jour.

Quelques exemples de mises en scène présentés lors des sessions de sensibilisation



Les bonnes attitudes

- Frapper avant d'entrer.
- Se présenter.
- Nommer la personne par son nom.
- S'excuser quand on dérange.
- Parler d'aide à la toilette et non de laver (objet).
- Commencer la toilette par les parties neutres, mains et membres supérieurs. (Le visage, comme le périnée sont des zones "intimes". Idem pour les seins chez la femme).
- Vouvoyer les patients.



Les bonnes attitudes

- Informer la patiente de l'endroit où on l'amène.
- Pousser le fauteuil roulant au lieu de le tirer.
- Asseoir correctement la patiente dans le fauteuil roulant afin d'éviter que les pieds ne traînent par terre (pieds sur les repose-pieds).

Le personnel

Arrivées



Annick BLAISE
Ergothérapeute



Florentine GERARD
Infirmière
Rééducation



Hélène CHARDON
Infirmière
Rééducation



Jerry BORCEUX
Electricien
Serv-Techniques



Vanessa ANCIAUX
Psychologue
Pav. C



Guillaume
CHARRON
Animateur sportif



Guillaume POU CET
Kinésithérapeute
Pav. A



Laurent CORDELETTE
Infirmier de nuit
CAP

Naissances

BULTEZ Manon Fille de Cyril BULTEZ (Service de soins de suite polyvalents niv. 2)
WILLOT Lucas Fils de Dorothée DUFRANNE (Service de soins de suite polyvalents niv. 2)
CORNUT Tom Fils de Peggy POITE (Service plateau technique pav. A)
MEY Sarika Fille de Micaela SALGARELLA (Psychologue)

Retraite

Jacqueline MANESSE (Service Hôpital de jour)
Ghislaine HAUSSEMONT (Service Cérébro-lésés)
Charles HAUSSEMONT (Service Atelier génie civil)
Michèle SANDRART (Service Alzheimer)
Brigitte JUPEAU (Service Rééducation)
Martine DOUSSOULIN (Service Rhumato)

Décès

† GOMES DOS SANTOS Américo

La saison du Printemps



Vive le printemps !

Du bonheur pour tous

Le printemps, c'est la saison du renouveau de la nature, du retour des oiseaux migrateurs et du réveil des animaux hibernants. C'est aussi la saison des amours chez les oiseaux et pour tout le monde, une période particulièrement euphorique. Il est bien connu que le soleil agit comme un antidépresseur puissant et son retour contribue donc à nous mettre le moral au beau fixe !

Victoire du jour sur la nuit

Au moment de l'équinoxe de Printemps, le jour et la nuit ont une durée identique. Ensuite, c'est le jour qui va gagner progressivement jusqu'au solstice d'été, la journée la plus longue de l'année, où cette tendance commencera à s'inverser. Nous bénéficions ainsi d'une durée d'ensoleillement maximale durant le printemps. Qu'on soit à la ville ou à la campagne, c'est le moment d'ouvrir ses fenêtres, de s'aérer les poumons et l'esprit et de se laisser aller au plaisir d'écouter chanter les oiseaux !



Rites de printemps...



Grand nettoyage de printemps

Un certain nombre de traditions accompagne l'arrivée de la belle saison, comme par exemple, le fameux nettoyage de printemps. Il est vrai que pour mieux profiter des rayons du soleil, il peut être utile d'avoir des vitres propres...

Le grand nettoyage de printemps se fonde sur des considérations d'ordre pratique : nettoyer couettes, couvertures, tapis et rideaux s'avère plus facile lorsque l'on peut les faire sécher au grand air. Les températures adoucies nous permettent désormais d'ouvrir grand nos fenêtres, alors ne vous privez pas de ce geste sain pour votre maison comme pour ses habitants. Si l'on pense généralement à aérer pour chasser poussières et mauvaises odeurs, on sait moins que les polluants (en particulier les COV "Composés Organiques Volatiles") s'accumulent durant l'hiver dans l'habitat.

Pour les éliminer, il convient d'aérer et de réaliser votre grand ménage avec des produits naturels (vinaigre blanc, eau chaude et textile en micro fibres, savon noir, bicarbonate de soude...).



Jardiner au printemps



Voilà une transition toute trouvée pour aborder ensuite un autre thème printanier, celui du jardinage. Le printemps est le moment idéal pour repoter les plantes d'intérieur, au moment où elles sortent de leur repos hivernal et où leurs racines reprennent leur activité. L'opération consiste à mettre la plante dans un pot plus grand et à offrir à ses racines un bon terreau nutritif. Pour ceux qui ont la chance d'avoir un petit bout de terrain, c'est aussi le moment de découvrir les joies du jardinage. Dans votre jardin mais aussi en forêt et dans les jardins publics, guettez l'arrivée des premières fleurs et apprenez aux enfants à reconnaître les signes de printemps : l'arrivée de la primevère coucou sur les chemins de campagne, la floraison des jonquilles dans les sous-bois, ou encore l'arrivée des jacinthes et tulipes hâtives dans les massifs.

