

LA PAUSE

des hospitaliers

Ce journal mensuel vous est proposé par la mutuelle d'assurance des professionnels de la santé



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous

À l'écoute

BIENTRAITANCE, LA PRISE DE CONSCIENCE



Quels sont les outils et pratiques dans les établissements de santé ?

Page 2

Vie pratique

QUELLE ASSURANCE POUR VOTRE VOITURE ?



Comment choisir la formule la mieux adaptée ?

Page 5

Zoom métiers

AGENT DE SERVICE HOSPITALIER QUALIFIÉ (ASHQ)



Veiller à l'hygiène des locaux et au confort des patients.

Page 7



N° 54
JANVIER
2012

Télesuivi Au plus près du malade

Page 6

À l'écoute

« Promouvoir le bien-être de l'utilisateur tout en gardant à l'esprit le risque de malveillance » : cette définition de la bientraitance donnée par l'Anesm résume l'état d'esprit dans lequel doivent se trouver les soignants. Un savoir être qui se transforme progressivement en savoir-faire.



Bientraitance Une prise de conscience qui se dé

Respect de la liberté et des droits de la personne soignée, prise en compte de ses besoins et attentes, tout en restant vigilant sur les risques de maltraitance, telle est la définition de la bientraitance le plus souvent formulée dans les établissements de soins soucieux de la garantir. Apparue dans le secteur social et médico-social avec la loi du 2 janvier 2002, cette notion s'est étendue au secteur sanitaire. « Les acteurs du secteur hospitalier ont à leur tour pris conscience des phénomènes de maltraitance ordinaire ou passive qui peuvent affecter les prises en charge en établissement de santé », relève-t-on « Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé », présenté dans le cadre de l'année des patients et de leurs droits. La bientraitance doit désormais être partagée par l'ensemble des professionnels, afin que chacun adopte un comportement et des pratiques concrètes.

EN CHIFFRE

27 % des EHPAD forment la quasi-totalité de leur personnel à la bientraitance. Un chiffre en progression constante.

Source : enquête 2010. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).

de suite et de réadaptation). *Nous nous efforçons d'entendre et de comprendre les patients et d'apporter de l'aide aux aidants.* » La bientraitance passe par l'écoute des patients, mais aussi par des gestes simples comme répondre à une sonnette de façon bienveillante et non avec mauvaise grâce, s'assurer que tout va bien au moment du coucher, apaiser les angoisses quand la nuit tombe... C'est aussi être vigilant quant aux mots utilisés lorsqu'un soignant s'adresse au patient et à sa famille.

UN TRAVAIL SUR SOI

« À Chatillon-Coligny, où j'exerçais l'an passé, l'ensemble du personnel a suivi une formation sur le concept de *bientraitance active*, raconte Séverine Romain, aujourd'hui cadre supérieur de santé au centre hospitalier Pierre Dezarnaulds à Gien. *Objectif : prendre conscience des attentes et des besoins du patient, mais*

aussi se positionner vis-à-vis de sa propre conception du soin. » Car faire preuve de bientraitance pour le personnel soignant, c'est aussi être capable de se remettre en cause. « *Dans une prise en charge difficile, le rôle du cadre est d'amener de la distance en discutant avec l'équipe, de lui faire comprendre que, quand on a "la tête dans le guidon", il est normal qu'on ne voit plus certaines choses,* reprend Séverine Romain. *Il faut alors accepter d'en parler et parfois de passer la main lors d'un soin. Il est en effet important de prendre du recul face à des difficultés pouvant avoir des conséquences graves.* »

ÉVALUER SANS DÉVALUER

Reste à évaluer les pratiques de bientraitance. Hormis le questionnaire de sortie rempli par les patients, peu de moyens existent pour la mesurer dans les établissements. « *C'est pourquoi le*

LE PATIENT AU COEUR

Formation des professionnels, en collectif et en individuel, information des patients, des familles, des aidants, évaluation... Dans l'établissement de soins de suite et de rééducation Les Ormes et à la clinique mutualiste de Lyon, les actions autour de la bientraitance sont formalisées et affichées, car la communication est essentielle. « *Tous les jours, nous consacrons un quart d'heure à la qualité des soins dans chaque service,* explique le Docteur Mataix, gériatre, chef de service SSR (Service de soins

Sensibiliser le personnel, les patients et leur entourage

Séverine de Vulpillères, cadre social au centre SSR Alexis Léaud à Saint-Jean d'Aulps et à l'hôpital Camille Blanc à Évian-les-Bains (MGEN). « *Nous avons un collectif bientraitance, composé de huit référents : ergothérapeute, cadre social, technicien de l'information médicale, assistante sociale, aide soignante, psychologue... Il se réunit quatre à cinq fois par an pour décliner des actions de prévention et de sensibilisation auprès du personnel, des patients et de leur entourage. La dernière journée thématique organisée portait sur le handicap physique. Des ateliers plaçaient les participants en situation de handicap et devaient utiliser un fauteuil roulant et un lève-malade. Ainsi, ils appréhendaient les difficultés qu'éprouvent les personnes souffrant d'un handicap pour manger ou se laver. Ces ateliers ont permis aux membres du personnel de prendre du recul et de mieux comprendre leurs patients.* »

Architectures et soins

Un hôpital conçu pour ses utilisateurs

La conception architecturale d'un établissement de santé est une construction collective et itérative. Le cahier des charges, défini par le maître d'ouvrage et le programmiste, et transmis à l'architecte, s'enrichit d'allers-retours. Entre ces acteurs et au travers d'échanges nourris avec des spécialistes dans les domaines de la prévention des risques, de l'ergonomie, de l'optimisation du travail et avec les utilisateurs finaux.

La direction du patrimoine de l'AP-HP, par exemple, associe les ergonomes très tôt dans les projets architecturaux. Ces ergonomes sont des éléments moteurs dans conception participative. Ils ont à charge d'aider les utilisateurs finaux de l'hôpital à exprimer leurs besoins, et à les aider à évaluer les propositions successives. Les demandes les plus fréquentes sont la limitation des déplacements, l'accès à la lumière naturelle, la réduction de la manutention, la prévention des risques professionnels. La rationalisation des déplacements a été l'un des

guides de la conception de l'extension du CH de Béziers. Les liaisons entre le nouveau bâtiment (blocs, laboratoires, pharmacie) et le bâtiment existant (services d'hospitalisation et urgences) se fait par cinq passerelles. À l'intérieur du nouveau bâtiment, les circuits sont rapides et des monte-charge sont dédiés aux différents flux (laboratoire, stérilisation-bloc, médicaments). Le besoin de lumière naturelle est un aspect que nous avons souvent souligné dans nos précédents articles. Évident dans

les espaces d'hospitalisation, il doit aussi être privilégié dans les espaces de travail ou de repos. Fût-ce en second jour. La plupart des réalisations architecturales récentes font la part belle à la lumière et à la transparence, aidées en cela par les nouvelles techniques de vitrage. Ainsi, au nouvel hôpital Bretonneau, à Tours, tous les locaux sont éclairés naturellement, qu'ils accueillent les patients ou le personnel, grâce à un dimensionnement adapté des patios. ■



L'extension du CH de Béziers. Les déplacements et la lumière naturelle y ont été particulièrement étudiés.

veloppe

cadre de santé a toute son importance, souligne Séverine Romain. *Auprès de son équipe, il est là pour remettre le patient au cœur de la prise en charge. Par exemple, l'organisation du service doit être pensée dans l'intérêt du patient. Il doit également veiller à la bonne entente de l'équipe : des tensions ont forcément des répercussions sur le travail quotidien de chacun.* » Aux Ormes, la bientraitance fait partie des sujets abordés lors de l'entretien annuel. « *Nous essayons de repérer les professionnels à risque, face à des patients à risque, dans une situation à risque,* précise le Docteur Mataix. *Un accompagnement individuel peut être nécessaire : il est réalisé par un psychologue, un cadre de santé ou la chef de service.* »

Néanmoins, en raison de la dilution du soin et des baisses de conditions de prise en charge, certains établissements risquent d'attacher moins d'importance à la bientraitance. Or, cette thématique est devenue centrale dans la démarche de certification V2010, dont l'objectif est de donner un avis indépendant sur la qualité et la sécurité des soins et de prise en charge des patients dans les établissements de santé français. Pour Séverine Romain, aucun doute : « *Ce sont les rappels au quotidien qui permettent de garder une vigilance des uns et des autres* ». ■

* Rapport de la mission ministérielle menée par Michelle Bressand, Martine Chriqui-Reinecke et Michel Schmitt, présenté en janvier 2011.

Connaître les institutions

I comme... IRDES

L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) a pour mission de contribuer à nourrir la réflexion de tous ceux qui s'intéressent à l'avenir du système de santé.

Il conçoit et réalise des enquêtes périodiques ou ponctuelles sur des échantillons de population, d'institutions et de professionnels de santé et réalise des études et des recherches sur des problématiques variées (régulation des professions de santé ou état de santé de la population, par exemple).

L'Irdes est également engagé dans plusieurs projets européens, tels *Euroreach*, qui recense des sources de données permettant la comparaison des systèmes de santé.

Afin de faciliter l'accès à ces travaux, toutes les publications de l'Irdes sont en ligne, sur son site Internet. À retenir, notamment, les rapports de l'Irdes, la collection de référence, et les bases de données Éco Santé qui rassemblent des statistiques dans le domaine sanitaire et social.

www.irdes.fr



Bon à savoir

Un permis de conduire à puce en 2013



Avis à tous ceux qui ont prévu de passer prochainement leur permis ou qui doivent le renouveler à la suite d'une perte, d'un vol ou d'une dégradation de leur permis actuel : un nouveau permis de conduire sera délivré à partir du 19 janvier 2013. Un document unique pour tous les ressortissants de l'Union européenne (l'Allemagne l'a déjà mis en service) et destiné à lutter contre la fraude.

Biométrie et électronique

En application de la directive européenne du 21 décembre 2006, ce nouveau permis de conduire sera biométrique, comme les cartes nationales d'identité et les passeports délivrés récemment. Il comportera une photographie (gravée dans la masse du support) et des empreintes digitales incluses dans une puce. Un dispositif de signature électronique sera également inclus dans la puce, ce qui permettra au conducteur de consulter son capital de points ou de régler directement ses éventuels PV sur Internet (à condition toutefois de disposer d'un lecteur de carte USB connecté à son ordinateur personnel). Les

forces de l'ordre, pour leur part, auront accès à l'ensemble des informations contenues dans ce nouveau permis de conduire, à l'aide de lecteurs placés dans leurs véhicules.

Format carte bancaire

Du format d'une carte bancaire, le nouveau permis mentionnera les nom et prénoms du titulaire, sa date de naissance et celle de l'obtention de son (ses) permis, mais aussi sa date de validité. En effet, le titre de conduite devra faire l'objet d'un renouvellement selon des modalités qui restent à fixer par arrêté du ministre chargé de la sécurité routière. Pour le permis B, l'échéance sera de quinze ans. Elle devrait être de cinq ans pour les permis C et D. Enfin, le décret du 9 novembre 2011 instaure de nouvelles catégories, principalement pour la conduite des deux-roues (A2 à partir de 18 ans, et pour les cylindrées comprises entre 125 cm³ et 600 cm³; AM dédié aux 50 cm³, à partir de 14 ans), ainsi que des véhicules destinés au transport de personnes ou de marchandises.

C'est tendance

Une vie sans puce ?

Que seraient nos vies sans le microprocesseur, et donc sans ordinateur, sans téléphone, sans carte de crédit, sans robotique, sans médecine de pointe... ? En novembre dernier, le monde entier célébrait les 40 ans du microprocesseur. Le premier d'entre eux, lancé le 15 novembre 1971, ne faisait que 400 bits. Les dernières générations sont 350 000 fois plus puissantes. La loi de Moore, du nom de fondateur d'Intel qui prédisait la croissance exponentielle de la puissance des microprocesseurs, est jusqu'à maintenant avérée. Que nous réserve l'avenir ?



Faites la Pause

> SUDOKU :

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | | 4 | 6 | | 9 | | |
| 1 | | | | | | 5 | | |
| | 7 | | 1 | | 3 | | | 6 |
| | | | 6 | 2 | 9 | 8 | 7 | |
| | | 2 | | 1 | | 6 | | |
| | 9 | 5 | 8 | 4 | 7 | | | |
| 3 | | | 5 | 4 | | | 1 | |
| | | 8 | | | | | | 4 |
| | 1 | | 7 | | 2 | | 5 | |

ESPACE SOLUTIONS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 3 | 2 | 9 | 7 | 1 | 6 |
| 4 | 9 | 2 | 1 | 3 | 6 | 8 | 5 |
| 2 | 1 | 6 | 4 | 8 | 5 | 7 | 9 |
| 3 | 2 | 1 | 7 | 4 | 8 | 9 | 6 |
| 6 | 4 | 9 | 5 | 1 | 3 | 2 | 8 |
| 9 | 7 | 8 | 6 | 2 | 9 | 1 | 3 |
| 9 | 8 | 4 | 3 | 5 | 1 | 6 | 7 |
| 7 | 3 | 5 | 9 | 6 | 2 | 9 | 4 |
| 1 | 6 | 2 | 8 | 7 | 4 | 3 | 5 |

- 1 - David Fincher
- 2 - Muse
- 3 - Jean Dujardin
- 4 - J. R. R. Tolkien
- 5 - Stan Lee y fait presque toujours une apparition

> LE QUIZ DE LA PAUSE

Du livre à l'écran

- 1 « Millenium », la série de romans de Stieg Larson, vient d'être adaptée au cinéma par :
 - David Fincher
 - Guy Ritchie
 - Luc Besson
- 2 Stéphanie Meyer a écrit « Twilight » sous l'inspiration de la musique de...
 - Placebo
 - Muse
 - Coldplay
- 3 Dans l'adaptation de « 99 francs », qui incarne le personnage d'Octave ?
 - Albert Dupontel
 - Frédéric Beigbeder
 - Jean Dujardin
- 4 « Le Seigneur des anneaux » de Peter Jackson est à la base un roman de :
 - J. K. Rowling
 - J. R. R. Tolkien
 - Dan Brown
- 5 Quelle est la particularité des adaptations cinématographiques Marvel ?
 - Stan Lee y fait presque toujours une apparition
 - Aucune n'est réalisée en 3D
 - Elles sont toutes produites par Steven Spielberg

Vie pratique

Quelle assurance pour votre voiture ?

Obligatoire, l'assurance automobile est le premier poste assurance des ménages. Mais savez-vous quelle est la mieux adaptée pour vous ?

Les garanties indispensables

L'assurance automobile doit couvrir au minimum la responsabilité civile du propriétaire du véhicule. Elle garantit l'indemnisation de tous les dommages matériels et corporels causés à des tiers (d'où l'appellation commune d'assurance au tiers) et vous permet d'être vous-même indemnisé si votre véhicule est accidenté par un tiers responsable.

L'assurance tout risque garantit quant à elle l'indemnisation de l'ensemble des dommages causés aux tiers, aux passagers et aux véhicules, qu'il y ait ou non un tiers responsable. Entre les deux, de nombreuses garanties complémentaires sont proposées.

Les options à ne pas négliger

- **La garantie conducteur** est sans aucun doute le complément indispensable de votre assurance auto. En effet, sauf si vous en avez souscrit une, vous ne serez pas indemnisé si vous êtes blessé au volant de votre voiture.
- **Les garanties vol, bris de glace, incendie, catastrophes naturelles et technologiques** ne sont pas obligatoires, et elles ne couvrent pas toutes les mêmes notions (par exemple un véhicule peut être assuré contre le vol, mais pas son contenu, sauf si cela est spécifié dans le contrat).
- **L'assistance véhicule.** Selon les contrats, elle peut être proposée en toutes circonstances, et même au domicile (assistance 0 km), ou être soumise à une distance minimale (prise en charge au-delà de 25 km, par exemple). Elle peut s'appliquer en cas d'accident mais aussi de panne.
- **La valeur à neuf :** cette proposition vous permet d'être remboursé du prix d'achat de votre véhicule neuf si celui-ci est endommagé dans les 6 mois, 1 an ou même 2 ans (selon les contrats).

La nouvelle offre d'assurance automobile de la MACSF a la particularité d'être totalement modulaire. Mais quelle que soit la formule choisie, elle repose sur une constante : privilégier votre mobilité en cas de panne ou d'accident.

Dès la formule de base (essentielle), vous bénéficiez de trois garanties jugées indispensables : la responsabilité civile, la garantie du conducteur et l'assistance véhicule. Trois autres formules, enrichies en garanties et diverses options vous sont proposées (à découvrir sur www.macsf.fr). Convaincue que ses tarifs sont parfaitement justes, la MACSF s'engage à reverser la différence à l'association Prévention Routière si vous trouvez moins cher ailleurs !



Assurance Auto

Tous les PLUS d'une assurance performante et mutualiste :

- plusieurs formules et options au choix, en réponse à vos attentes
- un conseiller à vos côtés pour vous accompagner
- un financement à taux préférentiel (véhicule neuf ou d'occasion)
- un soutien aux actions d'éducation routière de

macsf.fr
☎ 3233** ou 017114 32 33

* Offre réservée aux professionnels de la santé. Pour les nouveaux contrats souscrits le 1^{er} janvier 2012 et dont les garanties ont démarré à la MACSF sur cette même période.
** Pour bénéficier de tarifs, vous devez présenter un devis moins cher ou de la concurrence (dépens de moins de 2 mois et réglés dans le mois qui suit le devis fourni par la MACSF. Pour être éligible à cette offre, le devis doit être émis pour des garanties, franchises et/ou des co-payements et pour un sous-jacent annuel. La cotisation assurance doit être calculée hors provision et le projet de contrat ne doit être ni conditionnel ni lié à l'achat d'une autre assurance ou d'un produit ou service quel qu'il soit. Le montant maximum affecté par la MACSF à l'association Prévention Routière est de 100 000 € par contrat assuré.
*** Prix d'appel local depuis un poste fixe FT. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

M.A.C.S.F.
Notre vocation, c'est vous

Mutualité Assurance Crédit Santé Financement



Expérience



Télesuivi Au plus près du malade

Pour permettre aux patients insuffisants rénaux de mieux vivre avec leur pathologie, pour prévenir les épisodes dangereux et éviter les hospitalisations en urgence, une expérience d'e-suivi a été mise en place en région Rhône-Alpes par le CHU de Grenoble, Calydial, l'Agduc et Orange.

2 minutes, montre en main. C'est le temps que l'épouse de ce monsieur insuffisant rénal a mis pour saisir les données dans l'e-tablette posée sur le buffet du salon : tension, poids, glycémie et, le cas échéant, un commentaire libre... « C'est très simple, c'est rassurant, nous savons que les données sont immédiatement reçues et analysées. En cas d'anomalie, une alerte prévient l'infirmière, qui nous appelle. » Monsieur et Madame Servignat participent à l'expérimentation de télésuivi menée à Lyon et Grenoble. « Nous avons pu adapter le traitement de ce patient grâce aux données collectées chaque semaine », explique Jean-Pierre Grangier, cadre de santé du centre de santé Calydial, à Lyon. Un ajustement important car une tension bien réglée diminue les risques d'accident. Anticiper, réduire les hospitalisations en urgence, retarder l'échéance de la dialyse, tels étaient les objectifs de cette expérimentation d'e-suivi ou télésuivi, auprès des patients insuffisants rénaux non dialysés.

EXPÉRIMENTATION À LYON ET À GRENOBLE

L'externalisation du suivi a été initiée par le centre de dialyse de Grenoble en 2006, avec la mise en place du télésuivi pour les patients en dialyse péritonéale, et en 2010 avec la création d'une unité d'hémodialyse télésurveillée. « Les consultations des patients non dialysés en situation sta-

ble sont espacées de deux mois, resitue le Pr Zaoui, chef de clinique de néphrologie au CHU de Grenoble. Cette expérience devait nous permettre un suivi moins chronophage et une évaluation plus rapprochée. » L'équipe constituée des médecins, cadres de santé et infirmières de Lyon et de Grenoble, a mis au point ce programme de télésuivi avec Orange. Le projet allait du choix des équipements aux protocoles, en passant par la définition des données à collecter, la personnalisation des protocoles pour chaque patient, les seuils d'alerte et les plans d'action en cas d'alerte. Menée sur six mois, l'expérimentation a concerné 40 patients télésuivis et 40 patients non télésuivis, afin d'en mesurer l'impact sur la survenue des événements porteurs de risque. L'équipe entre dans la phase d'analyse et les résultats de l'étude seront publiés courant 2012. « Nous savons d'ores et déjà que le télésuivi a permis de nombreuses adaptations des traitements et d'interaction avec le patient, ce qui constitue une amélioration réelle de la prise en charge, explique Jean-Pierre Grangier. En outre, une dialyse en urgence a un coût très élevé et le télésuivi doit permettre de réaliser d'importantes économies. »

LE TÉLÉSUIVI CRÉE DE LA PROXIMITÉ

Les patients se sont vite appropriés ces tablettes et ont plébiscité le programme. « Nous avons des patients qui habitent très

loin, qui sont âgés, et pour lesquels les déplacements sont fatigants, note Catherine Jouet, infirmière du centre de santé Agduc*. Nous pouvons leur envoyer des conseils via l'e-tablette. Ils se sentent moins isolés. Si le traitement est modifié, nous voyons l'impact en temps réel. On détecte, par exemple, plus vite une anémie. Le télésuivi crée de la proximité ! » En cas de tension faible, notamment, les infirmières du centre de santé appellent les patients. Elles peuvent rechercher les causes avec eux et leur apprendre, parallèlement aux ateliers d'éducation thérapeutique, à repérer les événements préoccupants, à corriger les habitudes du quotidien qui ont un impact négatif, à comprendre les interactions avec la maladie. « Le simple fait de saisir chaque semaine son poids aide le patient à intégrer l'importance de ce facteur. Il devient assez vite expert de sa maladie. Le télésuivi contribue à résoudre le problème de la compréhension de la maladie et celui de l'observance. »

UN OUTIL D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Cette ouverture sur la terre inconnue qu'est la vie au domicile s'est ainsi révélée fructueuse. Pour le patient comme pour les soignants. « Si le face à face est irremplaçable pour la médecine aiguë, la dématérialisation des décisions médicales est bien adaptée aux pathologies chroniques. Avec l'e-suivi, en quinze minutes, le patient

Zoom métiers

Administratifs

Médicaux

Paramédicaux

Techniques

Médico-technique

Rééducation

Soins

Agent de service hospitalier qualifié (ASHQ)

Veiller à l'hygiène des locaux et au confort des patients

L'agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) est chargé de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soin (nettoyage des chambres, salles de bains et toilettes, propreté de l'ensemble des locaux). Il réalise ses activités en respectant les règles de sécurité et les mesures de prévention des biocontaminations. Il participe aux tâches permettant d'assurer le confort des malades (distribuer les repas, aider un patient à se nourrir à la demande du personnel soignant, etc.) mais ne participe pas aux soins.

Domaines d'activité :

- Hôpitaux,
- Cliniques,
- Maisons de retraite,
- Maisons de convalescence, etc.

Exercice

- Salarié uniquement

Effectif

- 70 000 dans la fonction publique hospitalière (contractuels non inclus).
- 247 000 en France en 2000.

Quelle formation ?

- Il n'existe pas de formation préparant au métier d'agent des services hospitaliers. Les ASHQ sont souvent recrutés avec un BEP sanitaire et social ou un BEP bioservices.

Quelle carrière ?

- Les ASHQ constituent un corps de la catégorie C, qui comprend un grade unique. Pour permettre la promotion des ASHQ dans le corps des aides-soignants, leur formation doit être prévue par tous les établissements. L'ASHQ peut obtenir le diplôme d'aide-soignant par la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Une profession réglementée

- Statut relevant des dispositions du décret 89-241 du 18 avril 1989 modifié.
- Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la FPH (version consolidée au 25 février 2010).



En savoir plus : Fiches métier de la Fédération hospitalière de France sur :

www.hopital.fr/Hopitaux/Nos-metiers/Les-metiers-soignants/Agent-des-services-hospitaliers-qualifies

Actu

Radioscopie de la santé des Français

L'état de santé des Français apparaît globalement bon, comparativement aux pays de même niveau de vie, bien que la mortalité prématurée, c'est-à-dire survenant avant l'âge de 65 ans, reste l'une des plus élevées de l'Union européenne. L'espérance de vie à 65 ans est la plus longue d'Europe, tant pour les femmes (22,8 ans en 2010), que pour les hommes (18,6 ans en 2010)... À âge égal, les hommes se sentent en meilleure santé que les femmes et recourent moins aux soins. Néanmoins, les taux d'hospitalisation standardisés sont équivalents pour les hommes et les femmes. Ces constats

sont issus de la 5^e édition de l'étude de la DREES « L'État de santé de la population en France ». Trois dossiers thématiques viennent enrichir l'ouvrage. Ils traitent des événements indésirables graves dans les établissements de santé, de l'état de santé et de la participation sociale des adultes atteints de limitations fonctionnelles et de l'état de santé après 50 ans, et, enfin, des conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle. Lire le rapport complet : www.sante.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2011.html

e-suivi ou télésuivi et autonomie

Au cœur de la prise en charge des maladies ou pathologies chroniques : la question du maintien à domicile.

« À la sortie de l'hôpital, les patients sont fragiles et ils ont peur : nous assurons un suivi tout en leur permettant de rester à la maison. Le télésuivi est un outil pour l'autonomie du patient, insiste le Pr Zaoui. L'hospitalisation est souvent un facteur d'entrée dans la dépendance. Les visites sont trop espacées pour prévenir des risques que nous pouvons, en revanche, détecter avec le télésuivi. » Ce que confirme Catherine Jouet : « Avec les alertes, mais aussi quand un patient n'a pas donné les renseignements, ce qui n'est jamais bon signe, on évite les événements graves. C'est un suivi moins conventionnel mais c'est un véritable accompagnement. » cinq jours sur sept avec une bascule sur le service de néphrologie du CHU pendant les deux autres jours.

doit avoir réglé son problème, note le Pr Zaoui. Nous pouvons intervenir à distance, sur la prescription, le dosage, la conduite à tenir. Et nous avons gagné de notre côté en connaissance de la maladie. » L'e-suivi serait-il LA solution pour la prise en charge des maladies chroniques ? « Il faudrait aussi élargir l'expérience, travailler en transverse sur la polyopathie, explique Jean-Pierre Grangier. Ces patients sont diabétiques, cardiaques, insuffisants rénaux ; ils prennent rendez-vous chaque début d'année avec les spécialistes mais on pourrait, avec la télémedecine, lisser le parcours de soin. L'e-suivi répond aussi aux paradoxes auxquels les soignants sont confrontés : comment augmenter la production de soin quand les moyens financiers et humains baissent ? » Mais, rappelle Catherine, « il faudra toujours un soignant derrière la machine... ».

* Association grenobloise pour la dialyse des urémiques chroniques.



Six nouveaux projets sélectionnés par la Fondation

Le 30 novembre dernier, après une rigoureuse sélection et de riches débats, le conseil d'administration de la Fondation MACSF a retenu les six actions auxquelles il apportera son soutien financier ainsi qu'un suivi attentif. Des projets dont le nom est fortement évocateur de cet objet de recherche d'amélioration de la relation patients-soignants porté par la Fondation :

- « la voix, la musique », EHPAD de Gerbévillier (Meurthe-et-Moselle),
- un conte sur le don d'organes, CHU de Brest,
- « des mots contre les maux », CHU de Rennes,
- des ateliers théâtre à l'hôpital de jour pour adolescents, centre hospitalier spécialisé d'Amiens,
- un livret d'accueil pour les enfants pris en charge au scanner au CHU de Bordeaux,
- le « musée en voyage » au CHRU de Lille.

À suivre sur : www.macsf.fr (rubrique nous connaître)

Le saviez-vous ?

La MACSF assure le risque professionnel

La souscription d'un contrat personnel de Responsabilité Civile Professionnelle vous garantit une défense pénale indépendante de celle de votre employeur. Que vous apparteniez à la fonction publique hospitalière ou que vous soyez salarié du privé la MACSF vous assure dans un esprit mutualiste en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) et Protection Juridique (PJ).

Vous êtes professionnel de la santé et vous souhaitez être mieux assuré ?

Comparez nos prix et nos prestations

Un seul numéro :

32 33* ou **01 71 14 32 33**

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe FT.



Une nouvelle moisson de thèses et de mémoires

Depuis janvier 2010, la Fondation MACSF distingue, une fois par an, des thèses ou des mémoires. Le thème de ces travaux est en rapport avec l'amélioration de la relation et de la communication entre patients et soignants. La dernière sélection a été livrée par le jury réuni le 30 novembre dernier.

• Catégorie professions médicales

1^{er} prix ex aequo : Nadia Leticee (Drôme) pour sa thèse Annonce d'une anomalie fœtale et traditions : de certitudes en incertitudes échographiques, quelle altérité en médecine prénatale ?

Anne Renault (Finistère) pour son mémoire La personne de confiance... une simple ligne à remplir ?

2^e prix : Élodie Sidot (Meurthe-et-Moselle) pour Les facteurs associés à l'adhésion des patients diabétiques au projet thérapeutique : la place de la relation médecin-patient.

• Catégorie professions paramédicales

1^{er} prix : Thomas Locquet (Paris) pour son mémoire Relation de soins et grande précarité, une approche autour du concept d'attachement.

2^e prix : Stéphanie Welsch (Bouches-du-Rhône) pour son mémoire Il était une fois... un soin raconté par les images.

3^e prix : Guillaume Lacroix (Gard) pour son mémoire Prévenir l'agressivité chez le malade Alzheimer.

Ces prix seront officiellement remis aux lauréats au printemps 2012. Résumés et travaux sur : www.macsf.fr (rubrique nous connaître).

Vous travaillez à l'hôpital ?

Pour recevoir chaque mois LA PAUSE des hospitaliers, 2 solutions :

1

PAR COURRIER

Envoyez votre demande, en indiquant votre nom, le nom du service, l'adresse de l'hôpital et le nombre d'exemplaires souhaités

> soit par courrier, sans affranchir l'enveloppe :

MACSF

LA PAUSE des hospitaliers
libre réponse 23709
92089 La Défense Cedex

> soit par fax, à **01 71 23 85 00**

2

SUR INTERNET

> Remplissez le bulletin d'abonnement sur www.macsf.fr/vous-informer/exercice-a-l-hopital.html en précisant le nombre d'exemplaires souhaités.

LA PAUSE des hospitaliers n°54 est une publication de la MACSF. Directrice de la publication : Anne Clerval. Rédactrice en chef : Isabelle Mangallon. Ont contribué à ce numéro : Yves Cottret, Olivier Mallet, Clémence Marchais. Crédits photos : Franck Beloncle, Bernard Rivière, Centre Hospitalier de Béziers 2010, Phanie, Thinkstock, Gettyimages, Figaro, DR.
Conception/réalisation : UNÉDITE
Dépôt légal : janvier 2012. N° ISSN : 1952-8825.

Risque des professions de santé de 2010

Le bilan

Chaque année, la MACSF établit un bilan de la sinistralité en responsabilité médicale (déclarations de sinistres, recherches en responsabilité et décisions de justice). Ce rapport, amélioré de façon constante au fil des années, est le signe de la volonté de transparence que la MACSF veut afficher vis-à-vis des professionnels de santé qu'elle assure.

Consultez le rapport MACSF -

Le Sou Medical 2010 ;

www.macsf.fr (rubrique vous informer)