



De l'Aubrac au Lévézou

De Foissac à Roquefort

Le Lien

Union confédérale CFDT des retraités
 UCR-CFDT
 49 Avenue Simon Bolivar
 75950 Paris Cedex 19
 01 56 41 55 20
 Secrétaire : Dominique FABRE

S'ENGAGER POUR CHACUN



AGIR POUR TOUS

Pour prendre contact :

UTR-CFDT de l'Aveyron
 23 avenue de la Gineste
 12000 RODEZ
 Tél : 05 65 78 59 98
 e. Mail : aveyron@retraites.cfdt.fr
 Les Lundi, Mardi, Mercredi matin et Jeudi matin.

Le petit mot de la Secrétaire

La réorganisation administrative de l'Etat dans les régions est en cours avec la redéfinition de ses objectifs, dont le principal est la réduction budgétaire.

La loi NOTRe a conduit à la réduction du nombre des Régions avec des compétences qui ont été revues. Elle a imposé un nouveau découpage territorial des intercommunalités. Il est le résultat d'une notion de seuil minimal démographique à atteindre. Celles-ci sont en train d'élaborer en fonction de leurs compétences, leur organisation et leur mode de fonctionnement. Que reste-t-il des services publics de proximité ?

Le niveau départemental est conservé momentanément avec ses compétences en matière de routes, d'action sociale, de tourisme (partagé avec la région) et les établissements d'enseignement secondaire. Le rôle de la collectivité départementale est un peu estompé. Mais elle reste largement concernée par l'action sociale

L'organisation syndicale CFDT s'adapte et une réflexion est conduite pour être présente au plus près du tissu économique.

Pour la région OCCITANIE, les Unions régionales interprofessionnelles (URI) du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées ont décidé de créer l'URI Occitanie. C'est chose faite depuis le 21 juin 2017.

Pour les structures régionales CFDT-Retraités que sont les Unions Régionales des Retraités (URR) de Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, la décision est prise et elle sera effective lors du congrès des 3 et 4 octobre 2017 à Gruissan.

Par ailleurs la Secrétaire Générale de l'Union Confédérale des Retraités de la CFDT (UCR-CFDT) a rappelé aux journées de rencontre des 12 et 13 juin 2017 que l'Union Territoriale des Retraités (UTR) restera l'unité de base et il y en aura une par département pour assurer la proximité avec tous les adhérents.

Anne Marie Enjalbal - Secrétaire Générale de l'UTR-CFDT 12



- Pour ne plus être seul sur son lieu de travail.
- Pour être informé sur ses droits.
- Pour être conseillé sur le plan professionnel et juridique.
- Pour être soutenu par la CFDT et soutenir la CFDT.
- Parce que le orange vous va si bien !

UTR - CFDT AVEYRON

Secrétaire : Anne-Marie ENJALBAL
 05 65 61 80 96 – 06 31 70 15 74
 Mel: anne-marie.enjalbal@retraites.cfdt.fr

Secrétaire Adjointe : Francette LAGARRIGUE
 05 65 42 68 15 – Mel: lagarriguef@gmail.com

Trésorière : Danielle CAUSSE
 05 65 60 28 94 – 06 21 95 67 36
 Mel: Danielle.causse@retraites.cfdt.fr

Secrétaire ULR de Rodez : Francette LAGARRIGUE
 05 65 42 68 15 – Mel: lagarriguef@gmail.com

Secrétaire ULR de Millau : Anne-Marie BOUTEILLER
 05 65 59 07 14 – Mel: am.bout@orange.fr

Secrétaire ULR de Decazeville : Blaise BONNEFOUS
 05 65 43 31 17 – 06 09 51 47 02
 Mel: blaise.bonnefous@orange.fr

Secrétaire ULR de Villefranche de Rouergue :

.....
 _____ - Mel :

Fermeture de la maternité de Decazeville. Crainte de devenir un désert médical

Située dans un ancien bassin minier à environ 35 km au nord-ouest de Rodez, la maternité de Decazeville (6.000 habitants) est un emblème de la lutte contre les déserts médicaux : elle a été menacée de fermeture à plusieurs reprises depuis près de vingt ans et pratiquait moins de 300 accouchements par an.

Tout un territoire redoute de devenir un désert médical. Le projet de la transformer en centre périnatal avait suscité une vive mobilisation de la population et la maternité avait vu son autorisation d'activité renouvelée pour 5 ans par l'Agence régionale de santé (ARS) en mai 2016. Un plan d'action devait être respecté, avec notamment la mise en place de divers protocoles médicaux et la réorganisation de la présence des praticiens en gynécologie-obstétrique. Une visite de conformité était prévue dans six mois.

Le décès d'une maman et son bébé a précipité la fermeture de la maternité en Octobre 2016. Les futures mamans seront prises en charge par les établissements les plus proches, à Rodez, Villefranche-de-Rouergue et Aurillac, mais la maternité continuera à assurer le suivi avant et après chaque naissance. Au regard des conditions de sécurité insuffisantes, l'ARS a demandé à l'établissement de revoir son organisation afin de « réunir l'ensemble des conditions de qualité et de sécurité nécessaires à une reprise d'activité ».

Le Collectif « Tous ensemble » a dénoncé « l'attitude peu loyale de l'ARS prompte à communiquer le jour des décès et à prendre immédiatement une décision de suspension des accouchements, mais qui a persisté dans sa décision sans prendre en compte certains éléments ». Le collectif a ainsi mis en avant l'impact de cette fermeture sur l'activité de l'hôpital et, plus globalement, sur le développement du territoire.

Conformes aux bonnes pratiques

Selon les experts médicaux de l'ARS qui ont rendu leurs conclusions le 6 Juin 2017, la prise en charge obstétricale et la prise en charge en anesthésie réanimation auraient été conforme aux bonnes pratiques. Il n'y aurait donc pas eu de manquement à la sécurité.

Le tous Ensemble

Le Tous Ensemble a été créé en 1998 lors de la première grande lutte pour la défense du Centre Hospitalier de Decazeville et de son service de Maternité alors menacé de fermeture. A sa création, le Tous Ensemble est une sorte de forum rassemblant les citoyens, les unions locales syndicales (CGT, FO, FSU, UNSA, CFDT, CFTC), et les élus. Le Tous Ensemble est un outil de défense des services publics et de développement du bassin de Decazeville/Aubin.

Les actions

6 Octobre 2016 : Lors de son accouchement, une maman de 35 ans et son nourrisson sont décédés, à la maternité de Decazeville. Depuis, sur décision de l'Agence régionale de santé, la maternité de Decazeville est fermée pour 3 mois. Le parquet de Rodez a ouvert mi-octobre une information judiciaire suite aux deux décès lors de l'accouchement dans la nuit du 5 au 6 octobre.

22 Décembre 2016 : L'ARS prolonge de 6 mois la suspension partielle de l'activité obstétricale de cet établissement. L'ARS estime que des "dysfonctionnements" et le "non-respect d'exigences réglementaires" engendrent des "risques graves pour la sécurité des activités obstétricales", les conditions de sécurité ne sont pas réunies pour autoriser sa réouverture.

28 Janvier 2017 : Une cinquantaine de femmes enceintes, entourées de 2000 personnes, ont manifesté samedi à Decazeville pour exiger la réouverture de la maternité. Elus, syndicalistes et usagers sont main dans la main pour que l'établissement soit remis en service.

8 Mars 2017 : Le collectif des femmes enceintes et la CGT Santé ont ré-ouvert symboliquement la maternité.

17 Mars 2017 : Nouvelle manifestation devant l'hôpital de Decazeville.

29 Mars 2017 : Une centaine de personnes manifestaient dans l'après-midi devant l'ARS à Montpellier pour réclamer la réouverture de la maternité. Arrivés vers 14h00 à bord de deux bus, ces manifestants, parmi lesquels des représentants CGT et CFDT, des employés de la maternité et des élus, devaient être reçus par la directrice de l'ARS Monique Cavalier vers 19h00. "Les conditions sont réunies pour une réouverture de la maternité, c'est ce que nous voulons", assure M. Mazet qui réclame l'accord de Mme Cavalier. Vers 15h00, les manifestants ont commencé à brûler plusieurs pneus devant l'entrée de l'ARS provoquant une épaisse fumée noire, et menaçaient d'aller bloquer un rond-point à l'entrée de Montpellier. Plusieurs élus figurent parmi la délégation, notamment François Marty, maire (DVD) de Decazeville et la députée PS Marie-Lou Marcel. Mécontents de ne pas obtenir gain de cause, ils ont notamment collé des dizaines de pétitions favorables à la réouverture sur la façade de l'ARS. Des personnels tenaient une banderole blanche proclamant "Touche pas à ma maternité de Decazeville". Plusieurs sages-femmes portaient une blouse blanche sur laquelle était inscrit en lettre de couleurs : "Naître, vivre et accoucher ici".

21 juin 2017 : Le dossier judiciaire avance : d'après les conclusions d'experts médicaux, chargés d'analyser les autopsies et le placenta, ainsi que les dossiers médicaux de la maman et du bébé, rendues au début du mois de juin, la maman « est décédée d'une embolie amniotique ».

Un rapport qui met hors de cause l'hôpital et son personnel. Pour rappel, depuis ce drame, la maternité de Decazeville est fermée. Un collectif, « Tous Ensemble », ainsi qu'un groupe de mamans enceintes, s'est constitué pour exiger la réouverture de l'établissement pour la sécurité de tous. L'instruction devrait encore durer plusieurs mois.

1 Juillet 2017 : la Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins (CSOS) a donné un avis défavorable à la réouverture, l'ARS doit statuer le 3 Juillet. La préoccupation première de chaque **Citoyen** est la présence de **service de santé de proximité**. Il a été convenu qu'à partir du 6 juillet 2017 un « SITE-IN » aura lieu tous les jeudis devant l'Hôpital à 17h30, pour obtenir l'organisation d'une **table ronde** avec la Ministre Mme A BUZIN et tous les acteurs concernés

Le futur

Il apparaît donc évident que, quelle que soit la décision de l'ARS le combat ne s'arrêtera pas. D'autant que le sentiment général est un mélange d'écœurement et de colère. « *Les dés sont pipés depuis le départ ! Alors qu'un rapport d'expertise a dédouané la maternité de sa responsabilité dans le drame qui a motivé la décision de suspension d'activité en octobre dernier ; alors que les recrutements de praticiens et des personnels ont été engagés ; alors que le niveau de sécurité a été élevé, l'ARS a continué à jouer l'attentisme et a continué d'instruire à charge le dossier, soutenant la même orientation qu'en décembre dernier : la fermeture de la maternité !* ». **C'est pourquoi, persuadés que nous sommes tous concernés puisque tous impactés et puisque, à la CFDT, on fait le choix de l'humain, la lutte continuera avec le Collectif « Tous ensemble ».**

LA VIE DE VOS U.L.R.

Union Locale des Retraités CFDT du Ruthénois

Les adhérents qui le souhaitent se retrouvent toujours le premier Mardi du mois au local CFDT ; exceptionnellement le 11 Juillet avant de faire une pause estivale. Nous reprendrons nos discussions le Mardi 5 Septembre.

Récemment nous avons eu des débats au sujet des élections présidentielles et législatives, sur la position de la CFDT qui a appelé à faire barrage au Front National.

Nous avons fait parvenir le dépliant « La Retraite en Question » (que vous avez reçu avec Fil Bleu) aux candidats aux sièges de députés. Maintenant nous souhaitons rencontrer les élu(e)s et les interroger sur leur position par rapport à des points particuliers qui intéressent les retraité(e)s :

- l'amélioration du pouvoir d'achat,
- l'accès aux soins partout et pour tous,
- une vraie prise en charge de la perte d'autonomie ; nous sommes particulièrement inquiets car, pour la première fois depuis longtemps, il n'y a pas de ministre ni de secrétaire d'état en charge des personnes âgées.

D'autre part la hausse de la CSG sur les pensions (+ 1,7%), à partir de 1200€, n'est pas une bonne nouvelle. Chez les salariés cette hausse sera compensée par une diminution des cotisations sociales, mais rien n'a paru pour les retraités. Il faut rester vigilant

Que toutes et tous passiez un bon été !

ULR de DECAZEVILLE

Le 24 Mai dernier était organisée l'AG de l'ULR Decazeville. Une vingtaine de personnes étaient venues pour écouter les débats et échanger.

Le Bilan 2016 sur les cotisations, la trésorerie et les actions de l'ULR a été fait et commenté.

La CFDT est présente avec le « Tous ensemble » pour la sauvegarde de notre Maternité et de son Hôpital de proximité à Decazeville.

Plusieurs intervenant se sont succédés :

- Robert Mestre, secrétaire UD 12 nous a exposé l'action Départementale CFDT.
- Anne Marie Enjalbal, secrétaire UTR a fait la synthèse sur l'action des URR, ainsi que sur la création de l'URR OCCITANIE qui sera opérationnel après le congrès du 3 & 4 octobre 2017.
- Francette Lagarigue ULR Rodez nous a donné une information sur le logement intermédiaire.

Ces informations et débats ont été animé et fort intéressants.

Après ces échanges nous avons pris le verre de l'amitié et puis nous avons déjeuné ensemble à une bonne table.



URR Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon

La nouvelle URR en perspective

Les UTR de Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées se sont réunies le 29 mars pour préparer le congrès de création de l'URR Occitanie qui aura lieu les 3 et 4 octobre prochains à Gruissan.

"L'UTR de l'Aveyron y était représentée par Francette Lagarrigue et Anne Marie Enjalbal."



AFIN DE METTRE A JOUR LE FICHER ADHERENTS

VEUILLEZ BIEN VOULOIR REMPLIR ET NOUS RENVOYER LES RENSEIGNEMENTS DEMANDES AU DOS.

Envoyer par courriel : aveyron@retraites.cfdt.fr ou par courrier à

Union Territoriale des Retraités CFDT

23 Av.de la Gineste

12000 Rodez

Téléphone : 05.65.78.59.98

MERCI

Actualité : LES MAISONS DE REGION ET L'ACTION SYNDICALE

Notre action syndicale consciente de l'importance du développement du territoire Aveyronnais et de son impact sur la vie des salariés et de ses habitants, nous incite à établir des relations suivies avec les représentants élus à la région « Occitanie Pyrénées-Méditerranée ».

Nous avons participé à la rencontre 2016 sur l'emploi et la croissance à Rodez et Millau où nous sommes intervenus pour dire l'importance du lien qui existe entre la croissance économique et les relations sociales. Les prises de positions parues dans la presse écrite début 2017 affirment une volonté régionale de « ...travailler dans l'intérêt du territoire et pas avec une casquette partisane... » et elles annoncent la création d'une maison de région. Ces déclarations confortent une démarche de dialogue et nous ont poussés à rencontrer à l'UL du Sud Aveyron Mme Emmanuelle Gazel élue locale et représentante du département.

A la réunion du 28 juin 2017, nous avons fait le point avec elle sur la mise en place des maisons de région et ses relations possibles avec l'action syndicale.

Il en ressort que ces maisons de région seront : Un guichet ouvert pour les porteurs de projets sur le développement économique, l'emploi, la formation. Elles concernent les entreprises privées et les collectivités. Elles seront polyvalentes (Pôle emploi, formation ...) et ont un rôle de proximité et de rencontre, d'exposition, d'animation.

Pour les 13 départements la période actuelle est celle de la restructuration et de l'harmonisation à partir de l'existant des Maisons Communes de l'Emploi et de la formation, Aveyron expansion (existence de 3 structures sur le nord Aveyron) ... La création de 5 maisons de région supplémentaires est prévue pour 2018 dont une sur le territoire du sud Aveyron.

La volonté de proximité et d'animation de ces maisons mérite une réflexion et des propositions de la part du syndicat pour lui donner corps. Le seul réaménagement des structures paraît insuffisant. Ces structures doivent permettre échanges et rencontres avec les acteurs économiques et de la vie sociale locale.

Proximité et animation doivent être un moyen de renforcer la communication avec les citoyens. Le besoin d'informer sur les dossiers réalisés, en cours ou étudiés est lui aussi important pour que ces maisons jouent pleinement leur rôle économique et social. PP



Rencontre de l'ULR Millau avec Emmanuelle GAZEL (Elue locale)



NOM : PRENOM (S) :

ADRESSE :

COMMUNE : CODE POSTAL :

TELEPHONE FIXE : __/__/__/__/__ TELEPHONE MOBILE : __/__/__/__/__ ou __/__/__/__/__

e.Mail :@..... OU e.Mail :@.....

LE MAINTIEN A DOMICILE

Les personnes âgées désirent rester à domicile pour continuer à vivre dans un milieu qui leur est familier, mais elles redoutent l'isolement et l'insécurité. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, dite loi ASV, du 28 décembre 2015, préconise, autant que faire se peut, le maintien à domicile des personnes âgées ou en perte d'autonomie. Le vieillissement est un enjeu majeur pour les années à venir ; en 2042, 1/3 de la population aveyronnaise aura plus de 60 ans.

La loi ASV s'appuie sur 3 piliers :

Anticiper : actuellement les moyens de prévention sont très insuffisants ; ils sont souvent mis en place par les Caisses complémentaires, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la Mutualité Sociale Agricole. Il est important de favoriser la pratique d'une activité physique adaptée et de stimuler les facultés cognitives.

Adapter : c'est surtout au niveau du logement qu'il y a lieu de faire des adaptations en fonction de l'existant, afin de résoudre des problèmes d'accessibilité (escaliers trop raides ou trop longs, douche à la place de la baignoire, revêtements de sols antidérapants pour éviter les chutes, ...)

Accompagner : Le maintien à domicile implique l'organisation, autour de la personne, d'un réseau d'aide et d'intervention :

- des aidants qui sont des proches (famille, voisin, personne de confiance, ...)
- des professionnels (aide à domicile, portage des repas, soins infirmiers et paramédicaux...)

L'aide peut être de plusieurs niveaux :

- aide pour exécuter les gestes simples de la vie (entretien de la maison, préparation des repas, accompagnement à l'extérieur...), ce que l'on nomme l'Aide à Domicile. Ces services sont assurés par les collectivités au travers des CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) ou des CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale), par des associations telles que l'ADMR, l'ASSAD, l'ADAR... Ou des mutuelles comme l'UDSMA ou maintenant par des entreprises privées.

- aide à la personne pour l'habillage, la prise des repas... ce que peut faire une Auxiliaire de Vie Sociale.

- aide aux soins : toilettes, levers, pansements..., réalisée par des aides-soignant(e)s, des infirmier(e)s,

Des kinésithérapeutes, des orthophonistes peuvent intervenir à domicile suite à un problème de santé qui réduit l'autonomie (AVC, fractures, infarctus, DMLA...)

L'aide la plus complète est l'intervention d'équipes de soins palliatifs en cas d'Hospitalisation à Domicile

Le Conseil Départemental définit et met en œuvre la politique en faveur des personnes âgées.

Une équipe médico-sociale est chargée d'évaluer le degré de dépendance physique et psychique, la situation et les besoins de la personne âgée en perte d'autonomie. A l'aide de la grille AGGIR (autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources), selon des critères précis, elle établit un GIR (groupe iso-ressource) correspondant de 1 à 6, et propose un plan d'aide.

Le niveau GIR 6 correspond aux premiers signes de la perte d'autonomie, et le niveau GIR 1 est celui où le besoin d'aide est au maximum (perte de mobilité, perte de repères dans le temps et l'espace...)

Cette évaluation interviendra aussi pour l'attribution de certaines aides

Ces aides peuvent être accompagnées de participations financières :

- Certaines caisses de retraite participent à l'aide à domicile pour les personnes dont le degré d'autonomie se situe en GIR 5 ou 6.
- La CPAM, la MSA et certaines « complémentaires santé (mutuelles) » octroient aussi un certain nombre d'heures d'aide à domicile lors du retour à la maison après hospitalisation.
- Certaines caisses de retraites complémentaires peuvent aussi intervenir, notamment sur leur fonds social

Ces aides sont différentes suivant les ressources de la personne.

- Il peut aussi y avoir des demandes :

^o auprès du Conseil Départemental : Aide Personnalisée à l'Autonomie (**A.P.A.**) « c'est une allocation permettant une prise en charge adaptée aux besoins de la personne âgée qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie lié à son état physique ou mental ».

Elle peut être accordée pour les personnes reconnues en GIR 1, 2, 3 ou 4. L'APA peut être utilisée pour la rémunération d'une aide à domicile, pour du matériel, pour le portage des repas, pour des fournitures d'hygiène, ... et qui ont plus de 60 ans. Elle n'est pas récupérable sur succession.

^o auprès des services sociaux du lieu de résidence : Allocation de Solidarité des Personnes Agées (**ASPA**) : c'est une allocation de solidarité pour les personnes à très faible revenu, soumise à conditions de ressources, afin d'assurer un niveau minimum. Elle peut être récupérable sur succession.

Les dossiers de demande d'APA, d'ASPA, autres... peuvent être constitués avec l'aide des Points Infos Seniors. Ce sont des lieux d'information, d'orientation et d'accompagnement, mis en place par le Conseil Départemental. Il y en a beaucoup dans le département, au niveau des chefs-lieux de cantons ; d'autres vont encore être installés. Toutefois vous pouvez obtenir des références et des renseignements au Point Info Seniors de Rodez situé 15, avenue Tarayre (tél : 0565780431 ou N° vert : 0800 310 612)

Quelques informations sur les AIDANTS

En France, 8,3 millions de personnes sont considérées comme des « aidants »

Les Aidants s'occupent régulièrement d'un proche âgé, malade ou en perte d'autonomie. Bien des dispositions sont nécessaires : discrétion, attention, bienveillance, adaptation, sens du relationnel...

C'est une fonction difficile, qui peut avoir des retentissements sur sa vie personnelle et familiale.

Lorsqu'on est aidant, il n'est pas toujours facile d'adopter les bons gestes, les bonnes attitudes, les bonnes réflexions. C'est pourquoi des séances d'information ou de formation sont proposées par des associations, les Points Infos Seniors, les équipes Alzheimer...

Maintien à domicile

(Article proposé par Geneviève Viala)

Les intervenants,

1. Les proches aidants (conjoint, enfants, frère ou sœur, voisins...) qui exercent une surveillance sur la personne et servent de référent s'il survient le moindre incident dans le quotidien.
2. En fonction de l'état physique et mental de la personne, les aide-ménagères peuvent intervenir ponctuellement pour le ménage, l'entretien du logement, l'accompagnement aux courses
3. Dès que l'état se dégrade, l'intervention de professionnels est nécessaire : aide-soignante ou AVS (auxiliaire de vie sociale), infirmière, kiné etc... (voir ci-dessous)
4. En phase finale, certaines personnes désirent rester à leur domicile (ou leur famille ne conçoit pas une hospitalisation) et c'est une équipe entière de soins palliatifs qui intervient, sous la responsabilité d'un service hospitalier.

Qualités pour tout intervenant à domicile

1 – Bienveillance : Sentiment par lequel on veut du bien.

Bienveillance du soignant envers le soigné

2 – Attention : le monde, la vie, les êtres humains ne sont jamais parfaits, il faut donc composer avec, l'essentiel étant la confiance et la gentillesse.

3 – Le Contact : « ça va ? » une question qui paraît anodine mais qui est terrible. Par contre : « Je suis heureux de te voir », c'est la considération et cela amène la confiance.

4 – L'Ecoute : C'est un remède contre l'angoisse, la peur, la solitude.

L'aide-soignante assure l'hygiène et le confort physique et moral

Ce travail requiert : résistance, force physique et délicatesse (brevet de secourisme obligatoire).

Il faut aussi :

✓ *Des capacités relationnelles*

1. Disponibilité et souci de l'autre
2. Discrétion totale et confidentialité
3. Rigueur totale dans les actes et les faits (hygiène et sécurité)
4. Maîtrise de toute situation : suivant les déficiences et le suivi médical (médecin et infirmières)
5. Maladies chroniques dégénératives comme : Parkinson, sclérose en plaque, Alzheimer

✓ *Du savoir-faire*

1. Utilisation des appareils mis en place : savoir les manipuler, vérifier les batteries, rechargement hors de la chambre (lève-personne, verticalisateur, lit médicalisé ...)
2. Savoir amener aux toilettes avec appareils, changer la personne
3. Savoir faire la toilette : partie intime, visage, pieds...
4. Savoir faire manger et boire, suivant régime approprié y compris prise de médicaments
5. Savoir habiller, déshabiller, ...
6. Savoir aider à se déplacer, à s'asseoir, sortir du lit avec ou sans appareil (verticalisateur, lève-personne)
7. Savoir nettoyer la chambre et espaces de vie, assurer le rangement, vérifier les stocks de produits d'entretien.
8. Assurer les changements et l'entretien de vêtements, de la literie, du linge. Vérifier les stocks de culottes, de couches culottes.
9. Dans certains cas, il peut être demandé le changement de pansements, la mesure de certains paramètres vitaux (pression artérielle, température, rythme respiratoire, oxygène ...) en utilisant des outils spécifiques
10. Savoir retourner une personne au lit
11. Trouver les mots justes pour apaiser, pour persuader (ex : s'alimenter)
12. Savoir communiquer qui est primordial, cela implique de la patience, du tact et le sens de l'écoute

Les infirmier(e)s : leurs compétences

En plus de la réalisation des actes prescrits, ces intervenants doivent pouvoir :

1. Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne
2. Identifier les signes et les symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et leur évolution.
3. Analyser une situation de santé et de soins, (exemple : donner « ordre » d'un fauteuil confort, d'une table d'alité, d'alèse et d'appui-tête, d'un chariot roulant, d'un lève personne, verticalisateur, coussin et siège de bain, barre de maintien WC et douche, gants de toilette humidifiés sans rinçages et essuyage, crème pour les pieds et jambes, crème lavante, rehausseur WC, bassin de lit, chaise garde-robe, lingettes d'hygiène corporelle, chaussons ou sabots de lit, pèse-personne,...La liste des appareils et accessoires suivant la personne et ses déficiences est longue
4. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir de réactions aux problèmes de santé d'une personne et identifier les interventions infirmières nécessaires (1, 2 ou 3 fois par jour, prises de sang, résultats d'analyses, suivis de médicaments, ...)

Soins palliatifs (Maintien à domicile)

Les soins palliatifs réalisés à domicile sont assimilés à une hospitalisation à domicile

1. La disponibilité d'une équipe de proximité avec la famille de la personne : Médecin traitant, Infirmières, Kiné, Aides-soignantes ou Auxiliaires de vie
2. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches
3. Ils consistent en une surveillance constante et permanente des appareils et des témoins
4. Ils sont une surveillance constante et permanente de la personne (Respiration, souffle)