

Procédure Val-Form

Dispositif mis en place en Valais pour le CFC de
assistant-e en soins et santé communautaire

Bellinzona, 9.11.06

Workshop 2 – Expérimentation de parcours de bilans et relèvement de compétences

Plan



1. Contexte valaisan
2. Les étapes de la procédure Val-Form
3. Le parcours de Paolo Valido (fiction)

1. Contexte valaisan

- Débuts de la VA en 2003, ASSC en 2004
- Candidat-e-s inscrit-e-s : 60
- Moyenne d'âge : 38 ans
- Nombre de personnes ayant déjà un CFC : 10
- Abandons : 24
- CFC d'ASSC délivrés à ce jour : 0

Val-Form = Validation + Formation

2. Les étapes Val-Form

1. Information, inscription
2. Bilan de compétences
3. Expertise
4. Formations complémentaires*
5. Certification

Les mêmes que dans le guide national

3. Le parcours de Paolo Valido

demande

- Paolo Valido
- 35 ans
- CFC de monteur-électricien (1991)
- Aide infirmier au CHUV de 1993 à 1999
- Certificat d'aide-soignant (1995)
- Aide soignant à la clinique St-Amé depuis 2000

3. Le parcours de Paolo Valido

inscription

- Annonce dans le Nouvelliste, rubrique « L'emploi »
- Séance d'information publique le 8.11.2004
- Formulaire d'inscription
- Lettre : convocation à un entretien d'indication
- Entretien d'indication

Formulaire d'inscription

à la procédure Val-Form (validation d'acquis et formations complémentaires vers le CFC)

Conditions d'admission minimales :

1. justifier d'une expérience professionnelle de 5 ans au moins,
2. être âgé e de 25 ans révolus au moins,
3. s'engager à faire son bilan de compétences et compléter ses manques par des compléments de formation,
4. avoir une bonne compréhension de la langue française,
5. être domicilié-e en Valais.

1 DONNÉES PERSONNELLES

Nom: Prénom:

Origine: Date de naissance:

Nom et prénom du père :

Adresse: No. postal: Domicile:

Tél. privé: Natel: Tél. prof.:

E-mail: Profession:

Secteur d'activité: Taux d'activité: %

Cliquez ci-dessous la case correspondante au CFC de votre choix ↓

2 CFC VISE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aide familiale | <input type="checkbox"/> Gestionnaire en logistique |
| <input type="checkbox"/> AssisLant-e médicale | <input type="checkbox"/> Informaticien-ne |
| <input type="checkbox"/> AssisLant-e en soins et santé communautaire | <input type="checkbox"/> Nettoyeur-euse en bâtiment |
| <input type="checkbox"/> Constructeur-trice métallique | <input type="checkbox"/> Vendeur-euse |
| <input type="checkbox"/> Employé-e de commerce | |

Veuillez ensuite remplir le formulaire se trouvant à l'intérieur du dossier →

Monsieur
Paolo Valido
Rue de la Véha
1871 St-Maurice

Sion, le 1er février 2005

Procédure Val-Form : CFC d'assistant-e en soins et santé communautaire

Monsieur,

Vous vous êtes inscrit récemment à la procédure Val-Form.

Afin de confirmer votre inscription vous êtes convoqué à un **entretien d'indication**, conformément à la procédure d'engagement en vigueur.

Celui-ci aura lieu pour vous le

14 mars 2005 à 08H00

Vous êtes prié de vous acquitter du montant de la **facture ci-jointe** avant cette date et de vous présenter à l'entretien munie de la preuve de paiement.

Vous recevez également ci-dessous les dates des séances de bilan de compétences que vous êtes prié de réserver dès à présent, à savoir :

mercredi 13 avril

mercredi 20 avril

mercredi 4 mai

mercredi 17 août

Au plaisir de vous retrouver bientôt veuillez agréer, Monsieur, nos meilleures salutations.

Procédure Val-Form



Lionel Clavier, conseiller en bilan

Annexe : ment.

TABLE DES MATIÈRES

Inventaire des expériences et CV -	1
Autobiographie -	2
Description de l'environnement de travail -	3
Hôpital, médecine, soins aigus M1 -	4
Diabète, hémiplégie, infections M2 -	5
Chirurgie digestive, chirurgie septique M3 -	6
Psychiatrie, dépression, dépendances, adolescence M4 -	7
Grossesse, accouchement, nouveau-né, handicap M5 -	8
Douleur, cancer, soins palliatifs M6 -	9
Interculturalité, orthopédie, réadaptation M7 -	10
Soins à domicile et démence M8 -	11
Divers, annexes -	12

1. Soins et Assistances

1.1 DDS - Analyse de situations de soins

Participer au recueil des données					
Comprendre le sens de ce recueil de données					
Trier des données en reconnaissant les besoins perturbés					
Module 1		Module 3		Module 5	Module 7
Module 2		Module 4		Module 6	Module 8

1.2 Soins et Surveillances

Effectuer les soins et surveillance en respectant les principes de sécurité, efficacité, confort, économie (esthétique et écologie) et les critères de qualité spécifique aux soins, en respectant le projet de soins et en tenant compte des besoins de la personne					
Identifier les signes, symptômes et complications en lien avec les situations et les transmettre à l'infirmière diplômée					
Participer à des actions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé					
Module 1		Module 3		Module 5	Module 7
Module 2		Module 4		Module 6	Module 8

1.3 Prévention et promotion de la santé

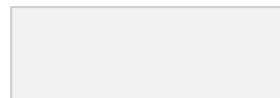
Connaitre et différencier les notions d'asepsie/décontamination...					
Appliquer ces principes à l'entretien du matériel des instruments					
Module 1		Module 3		Module 5	Module 7
Module 2		Module 4		Module 6	Module 8

1.4 Pathologie

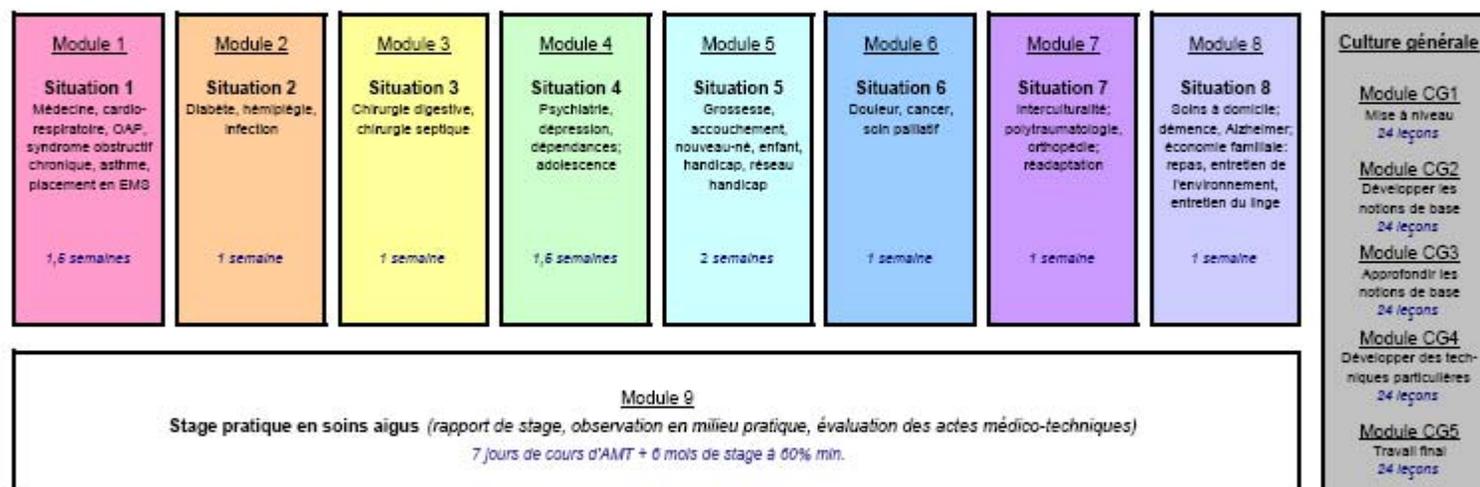
Expliquer en termes simples les grands mécanismes physiopathologiques et mettre en lien avec les soins et surveillances					
Module 1		Module 3		Module 5	Module 7
Module 2		Module 4		Module 6	Module 8

1.5 Pharmacologie

Décrire le rôle des médicaments et leurs principaux effets secondaires					
Mettre en relation les surveillances qui en découlent					
Module 1		Module 3		Module 5	Module 7
Module 2		Module 4		Module 6	Module 8



Plan modulaire du dispositif de validation et formation



**Pour obtenir le CFC,
les 9 modules, ainsi que la culture générale,
doivent être acquis**

Contrat d'engagement

Je soussigné(e),,
né(e) le déclare avoir pris
connaissance des exigences du dispositif de validation des
acquis et formations complémentaires (Val-Form), des frais
inhérents à la procédure, ainsi que des trois étapes menant à la
certification.

Je m'engage à m'acquitter du montant prévu pour l'émolument
de mon inscription et à œuvrer pour obtenir les qualifications du
Certificat fédéral de capacité.

- déjà payé
- pas encore payé

Lieu et date :

Le ou la candidate :

3. Le parcours de Paolo Valido

bilan de compétences

- Présentation de soi
- Clarification de la notion de compétences
- Auto-évaluation
- Cartes de compétences
- Feuille de demande de validation

N° et titre du module : 1 : Médecine, cardiorespiratoire, OAP, syndrome obstructif...

Nom prénom : Paolo Valido

Compétence à démontrer : Etre capable de prendre en charge des patients souffrant de problèmes pulmonaires ou cardiaques

Pièces justificatives : Certificat de travail du CHUV
Certificat d'aide soignant (1995)

CONTEXTES (expériences, fonctions)	ACTIVITES EXERCEES (en référence avec la compétence choisie)	CONNAISSANCES / CAPACITES MOBILISEES
<p>Aide infirmier à l'Institut cardiovasculaire du CHUV à Lausanne 1995-1997 :</p> <p>patients qui venaient pour se faire opérer du cœur.</p>	<p>Durant mon travail à l'Institut cardiovasculaire du CHUV, j'ai eu l'occasion d'accueillir plusieurs patients qui venaient pour se faire opérer du cœur.</p> <p>La plupart étaient des patients allemands, anglais, belges, iraniens et Suisses. Je donnais des explications sur le fonctionnement de leurs chambres, et demandais leurs traitements médicamenteux (allergies) et commandais à manger en tenant compte des habitudes et régimes. Si les patients ne parlaient pas français, je cherchais un collègue qui parlait leur langue.</p> <p>Je faisais les préparations pré-opératoires, poids, taille, TA (tension artérielle), pulsations, température, ECG (électrocardiogramme), rasage, nettoyage du nombril, practo-clyss, tout en respectant leur intimité. En cas de besoin, je les aidais à prendre la douche avec un savon désinfectant.</p> <p>Le soir, la veille opératoire, je servais une soupe et un flan à manger et j'informais d'être à jeun à partir de minuit. Puis je surveillais que les practo-clyss avaient fait effet.</p> <p>Pour les patients iraniens, un homme faisait leur préparation préopératoire (question de culture). Pendant les préparations, les patients me parlaient de leurs inquiétudes, de leurs peurs de se faire opérer. Je les écoutais et les rassurais.</p> <p>J'avais également l'occasion de m'occuper des patients après qu'ils étaient sortis des soins intensifs. Après le rapport de l'infirmière, je contrôlais les paramètres vitaux, je lavais, bandais les jambes et prenais le poids, je servais à manger et surveillais qu'ils prennent les médicaments prescrits par le médecin.</p> <p>Parfois, ils étaient sur scope et oxygène par intermittence, je débranchais scope et oxygène et aidais à faire la toilette tout en respectant les règles d'hygiène. Je les écoutais en observant leur comportement verbal et non verbal et la coloration de la peau (cyanose) respiration, douleur, si les pansements ne coulaient pas, je massais les fesses, coudes, talons pour éviter les escarres. J'aidais à se recoucher, branchais scope et oxygène en surveillant le débit de l'oxygène, la fréquence cardiaque, la saturation. Je contrôlais également qu'ils soient bien confortablement installés et en sécurité pour éviter un accident.</p> <p>Si il y avait un symptôme anormal, je transmettais immédiatement à l'infirmière et j'inscrivais les annotations dans le cardex.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prendre et contrôler les paramètres vitaux - évaluer les paramètres et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne - recueillir des données médicales et les noter dans le cardex - installer un Practo-clyss - faire un électrocardiogramme - poser l'oxygène et surveiller le débit - brancher un scope et relever les paramètres - observer, surveiller l'état physique et psychique des patients -réconforter - effectuer les soins de bases (toilettes, pansements, désinfection, etc.) - reconnaître les symptômes - transmettre les données à l'infirmière de façon précise - être à l'écoute de l'autre - s'intéresser aux personnes sans être indiscret - maintenir l'hygiène hospitalière - être autonome, et organiser mon travail - respecter les différentes cultures et tenir compte des habitudes

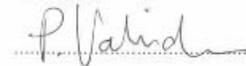
Demande de validation

– CFC d'assistant-e en soins et santé communautaire –

Je soussigné(e), **Paolo Valido**, déclare avoir pris connaissance de la matière exigée dans chaque module de formation et demande une validation d'acquis de compétences pour les modules suivants (cochés) de la formation en connaissances professionnelles d'Assistant-e en soins et santé communautaire :

Module 1 <i>Médecine, cardioréspiratoire, OAP, syndrome obstructif chronique, asthme, placement en EMS</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Module 2 <i>Diabète, hémipégie, infection</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Module 3 <i>Chirurgie digestive, chirurgie septique</i>	<input type="checkbox"/>
Module 4 <i>Psychiatrie, dépression, dépendances, adolescence</i>	<input type="checkbox"/>
Module 5 <i>Grossesse, accouchement, nouveau-né, enfant, handicap, Réseau handicap</i>	<input type="checkbox"/>
Module 6 <i>Douleur, cancer, soin palliatif</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Module 7 <i>Interculturalité, polytraumatologie, orthopédie, réadaptation</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Module 8 <i>Soins à domicile, démence, Alzheimer, économie familiale, Repas, entretien de l'environnement, entretien du linge</i>	<input checked="" type="checkbox"/>

Signature :
Paolo Valido



3. Le parcours de Paolo Valido

expertises

- Entretien de vérification
- 5 modules demandés, 4 accordés

N° et titre du module : 1 : Médecine, cardiorespiratoire, OAP, syndrome obstructif...

Nom prénom : Paolo Valido

Compétence à démontrer : Etre capable de prendre en charge des patients souffrant de problèmes pulmonaires ou cardiaques

Pièces justificatives : Certificat de travail du CHUV
Certificat d'aide soignant (1995)

CONTEXTES (expériences, fonctions)	ACTIVITES EXERCEES (en référence avec la compétence choisie)	CONNAISSANCES / CAPACITES MOBILISEES
<p>Aide infirmier à l'Institut cardiovasculaire du CHUV à Lausanne 1995-1997 :</p> <p>patients qui venaient pour se faire opérer du cœur.</p>	<p>Durant mon travail à l'Institut cardiovasculaire du CHUV, j'ai eu l'occasion d'accueillir plusieurs patients qui venaient pour se faire opérer du cœur.</p> <p>La plupart étaient des patients allemands, anglais, belges, iraniens et Suisses. Je donnais des explications sur le fonctionnement de leurs chambres, et demandais leurs traitements médicamenteux (allergies) et commandais à manger en tenant compte des habitudes et régimes. Si les patients ne parlaient pas français, je cherchais un collègue qui parlait leur langue.</p> <p>Je faisais les préparations pré-opératoires, poids, taille, TA (tension artérielle), pulsations, température, ECG (électrocardiogramme), rasage, nettoyage du nombril, practo-clyss, tout en respectant leur intimité. En cas de besoin, je les aidais à prendre la douche avec un savon</p> <p>et j'informais d'être à jeûn à</p> <p>toire (question de culture). es, de leurs peurs de se</p> <p>aient sortis des soins itaux, je lavais, bandais les nnent les médicaments</p> <p>mais scope et oxygène et</p> <p>et la coloration de la peau massais les fesses, coudes,</p> <p>débit de l'oxygène, la</p> <p>en sécurité pour éviter un</p> <p>infirmière et j'inscrivais les</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prendre et contrôler les paramètres vitaux - évaluer les paramètres et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne - recueillir des données médicales et les noter dans le cardex - installer un Practo-clyss - faire un électrocardiogramme - poser l'oxygène et surveiller le débit - brancher un scope et relever les paramètres - observer, surveiller l'état physique et psychique des patients -réconforter - effectuer les soins de bases (toilettes, pansements, désinfection, etc.) - reconnaître les symptômes - transmettre les données à l'infirmière de façon précise - être à l'écoute de l'autre - s'intéresser aux personnes sans être indiscret - maintenir l'hygiène hospitalière - être autonome, et organiser mon travail - respecter les différentes cultures et tenir compte des habitudes

Contexte:

A Service de médecine 1 du CHUV à Lausanne, de 1993 à 1995, en tant qu'**aide infirmier** :

patients souffrant d'OAP et de syndrome obstructif chronique

CONTEXTES (expériences, situations)

Aide infirmier à l'Institut cardiovasculaire du CHU de Lausanne 1995-1997 :

patients qui venaient pour opérer du cœur.

« Pendant les 2 ans où j'ai travaillé en médecine aigue, je m'occupais régulièrement de patients avec œdèmes aigus des poumons. Les patients étaient sous monitoring, oxygène et **Lasix**.

Après le rapport de l'infirmière, j'allais relever les constantes : **tension artérielle**, fréquence cardiaque, saturation et prise de température, je veillais à ce que l'oxygène soit correct, je faisais le bilan hydrique diurèse. [...]

En 1995, j'étais responsable des commandes de repas, ce qui m'a permis de connaître un certain nombre de **régimes**. »

Pendant les opérations, je les aidais à faire opérer. Je les

J'avais également des patients après qu'ils étaient sortis des soins intensifs. Après l'opération, je contrôlais les paramètres vitaux, je lavais, bandais les jambes et prescrivais des médicaments. Je servais à manger et surveillais qu'ils prennent les médicaments prescrits par le médecin.

Parfois, ils étaient sur scope et oxygène par intermittence, je débranchais scope et oxygène et aidais à faire la toilette tout en respectant les règles d'hygiène.

Je les écoutais en observant leur comportement verbal et non verbal et la coloration de la peau (cyanose) respiration, douleur, si les pansements ne coulaient pas, je massais les fesses, coudes, talons pour éviter les escarres.

J'aidais à se recoucher, branchais scope et oxygène en surveillant le débit de l'oxygène, la fréquence cardiaque, la saturation.

Je contrôlais également qu'ils soient bien confortablement installés et en sécurité pour éviter un accident.

Si il y avait un symptôme anormal, je transmettais immédiatement à l'infirmière et j'inscrivais les annotations dans le cardex.

- effectuer les soins de bases (toilettes, pansements, désinfection, etc.)
- reconnaître les symptômes
- transmettre les données à l'infirmière de façon précise
- être à l'écoute de l'autre
- s'intéresser aux personnes sans être indiscret
- maintenir l'hygiène hospitalière
- être autonome, et organiser mon travail
- respecter les différentes cultures et tenir compte des habitudes

Savoir

- connaître un certain nombre de régimes
- recueillir des données médicales et les noter dans le cardex

Savoir-faire

- prendre et contrôler les paramètres vitaux
- évaluer l'état de santé d'une personne
- effectuer divers soins de bases (toilettes, pansements, désinfection, etc.)
- reconnaître les symptômes
- mesurer et évaluer le bilan diurèse hydrique

Savoir-être

- reconforter, être à l'écoute de l'autre
- éviter les accidents et participer au bien-être du patient

OBILISEES

nces sur l'état de

ter dans le cardex

res

chique des patients

tes, pansements,

intensifs. Après le rapport de l'infirmière, je contrôlais les paramètres vitaux, je contrôlais les pansesments sur les jambes et prenais le poids, je servais à manger et surveillais qu'ils prennent les médicaments prescrits par le médecin.

Parfois, ils étaient sur scope et oxygène par intermittence, je débranchais scope et oxygène et aidais à faire la toilette tout en respectant les règles d'hygiène.

Je les écoutais en observant leur comportement verbal et non verbal et la coloration de la peau (cyanose) respiration, douleur, si les pansements ne coulaient pas, je massais les fesses, coudes, talons pour éviter les escarres.

J'aidais à se recoucher, branchais scope et oxygène en surveillant le débit de l'oxygène, la fréquence cardiaque, la saturation.

Je contrôlais également qu'ils soient bien confortablement installés et en sécurité pour éviter un accident.

Si il y avait un symptôme anormal, je transmettais immédiatement à l'infirmière et j'inscrivais les annotations dans le cardex.

re les symptômes

es données à l'infirmière de façon précise

le l'autre

- s'intéresser aux personnes sans être indiscrete

- maintenir l'hygiène hospitalière
- être autonome, et organiser mon travail

- respecter les différentes cultures et tenir compte des habitudes

3. Le parcours de Paolo Valido

formations complémentaires

- Formations à la carte
- Regroupement dans des classes existantes
- Diminution du taux d'activité
- Accord de l'employeur pour le stage pratique

Merci de votre attention

bonus...

Modalités d'évaluation

Domaines de compétences	Modules	Instruments d'évaluation		
		①	②	③
Culture générale	CG1	1. Equivalences → <i>liste d'équivalences SFOP</i> <i>liste d'équivalences CPV</i>	2. Validation → <i>analyse du dossier par la CPV</i> <i>demande de compléments d'information</i>	3. Vérification <i>cartes de compétences à remplir en situation d'évaluation</i> <i>travail final</i>
	CG2			
	CG3			
	CG4			
	CG5			
Connaissances professionnelles	Situation 1	1. Equivalences → <i>liste d'équivalences SFOP</i> <i>liste d'équivalences CPV</i>	2. Validation → <i>analyse du dossier par la CPV</i> <i>entretiens de vérification</i> <i>demande de compléments d'information</i>	3. Vérification <i>(tests écrits)</i> <i>(observation in situ)</i>
	Situation 2			
	Situation 3			
	Situation 4			
	Situation 5			
	Situation 6			
	Situation 7			
	Situation 8			
Pratique professionnelle	Stage pratique	1. Equivalences → -	2. Validation → -	3. Vérification <i>rapport de stage</i> <i>observation en milieu pratique</i> <i>évaluation des actes médico-techn.</i>

Situation 2

Diabète, hémiplégie, infections

Nom, prénom BLANCO, Catherine
Age 77 ans
Etat civil veuve
Nationalité suisse
Religion catholique
Profession retraitée (veilleuse dans un établissement socio-éducatif pendant 16 ans)
Domicile Etablissement médico-social La Clé de Sol, St-Légier

Date d'entrée 16 février 2004

Motif d'entrée Soins impossibles à domicile

Antécédents :

- Diabétique type II diagnostiqué à l'âge de 60 ans
- Arthrose généralisée depuis 1992
- Infection aux staphylocoques dorés au creux axillaire gauche diagnostiquée il y a 15 jours.

Traitement actuel :

- Aspégic® 1 sachet 250 mg per os 1x/jr
- MST® 30 mg en réserve per os 1x/jr
- Nurofen® 200 mg per os 2x/jr
- Glucophage® forte 850 mg per os 2x/jr
- Daonil® 5 mg per os ½ cp/jr
- Seresta® 15 mg per os ½ cp le soir
- Dulcolax® 10 mg 1 supp en réserve si constipation
- Fraxiparine® 0,6 ml s/c 1x/jr

Soins et surveillances :

- Tension et pulsations 1x/semaine
- Glycémie capillaire 1x/semaine
- Poids le 1er mercredi du mois (poids actuel : 74 kg, taille 1m65)
- Réfection d'un pansement simple septique avec désinfection du creux axillaire gauche à la Bétadine® solution standardisée. La plaie est rouge et oedématisée.

Histoire de vie :

Mme Blanco est l'aînée d'une famille de 2 enfants. Elle a une sœur cadette âgée de 75 ans.

Elle a perdu son mari il y a 6 mois, il est mort subitement d'un infarctus. Depuis ce décès, elle était hébergée par sa sœur.

FORMATION SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE

dates + durées	formations suivies	titres obtenus	principaux savoirs acquis	motif de la formation suivie
1964 à 1970 6 ans	Ecole primaire Lebetain Territoire de Belfort France		Culture générale	Scolarité obligatoire
1970 à 1974 4 ans	Fin école primaire Delle Ecole secondaire Delle France	C.E.P.E. B.E.P.C.	Culture générale	Scolarité obligatoire
1975 à 1976 1 an	Ecole normale Delémont Classe de raccordement	Livret scolaire	Culture générale	Intérêt pour le domaine de la petite enfance, mais ne suis pas certaine d'en faire ma profession.
1976 120 heures	Ecole ménagère complémentaire. Courrendlin	Attestation de formation	Cuisine, alimentation, hygiène, économie domestique.	Cours obligatoire pour les jeunes filles du canton de Berne.
1976 à 1977 1 an	Technicum de l'Abeille Section paramédicale et sociale La Chaux-De-Fonds		Culture générale	Désir d'entrer dans une école paramédicale par la suite.
1977 à 1980 (stage y compris) 2 ¼ ans	Ecole Panorama Section assistante-médicale	Diplôme assistante-médicale	Laboratoire, aide à la consultation, travaux administratifs (dossiers, rapports, facturation, certificats), radiologie, terminologie, anatomie, physique, chimie.	Intérêt pour le laboratoire, l'aide à la consultation, la radiologie.
1978 60 heures	Ecole ménagère complémentaire. Frauensschule Bienne	Certificat	Ouvrages: tricot, crochet, couture, raccommodage	Cours obligatoire pour les jeunes filles du canton de Berne.

Autobiographie

Je suis née le 21 avril 1960 à Boncourt, village ajoulot du Jura, deuxième d'une fratrie de 5 filles. Notre maison étant située sur la frontière franco-suisse, j'ai fait toute ma scolarité obligatoire en France. Je me suis inscrite pour une année en classe de raccordement de l'école normale de Delémont, ne sachant pas exactement dans quelle voie me diriger. J'ai ensuite suivi 1 année de Technicum à la Chaux-de-Fonds, section paramédicale et sociale, avant d'entrer à l'école Panorama de Bienne. J'ai obtenu mon CFC d'assistante médicale en 1980.

C'est à Villeneuve que je suis entrée dans la vie active, en travaillant chez le Dr Wenner durant 3 ans.

Désireuse de perfectionner l'anglais, j'ai décidé de quitter ce poste de travail pour partir avec un statut de jeune fille au pair à Londres pour 6 mois. J'ai ensuite fait un cours intensif de 3 mois de tissage à la Heimatwerkschule de Richterswil (ZH).

Nous sommes en 1984, mon ami céramiste et moi décidons de nous marier et de partir vivre une expérience en Afrique. Mon mari postule auprès de la coopération suisse pour un mandat au Ruanda et suivons durant 1 mois un cours destiné à l'intégration dans les pays en voie de développement. Nous partons en octobre 1984. Nous sommes parachutés pour 6 mois en lisière d'une forêt tropicale, sans eau, sans électricité, à 2300 mètres d'altitude. Mon mari devait sonder les poches d'argile de la région, analyser les terres, en vue d'y implanter des groupements de potiers traditionnels. Je l'accompagnais souvent dans son travail. Le projet s'est avéré négatif car l'argile trouvée était de mauvaise qualité et en nombre insuffisant. Nous sommes partis dans une autre région du pays, où j'ai pu travailler



dans un dispensaire de brousse bénévolement.

Notre contrat se terminait en 1986, nous attendions notre premier enfant, et avons voyagé à travers le Kenya, Egypte, Grèce, Ex-Yougoslavie durant 3 mois avant de rentrer et de s'installer près de Payerne.

Notre premier fils est né en septembre 1985, je

Le Château des Novalles

Présentation de L'EMS

Situé un peu sur les hauteurs, entre Blonay et la Tour de Peilz, dans un cadre de verdure, il est facile d'accès en voiture.

(La correspondance avec les transports publics n'est pas compatible avec nos horaires.)

Un magnifique château, bien situé, avec une bien jolie adresse « *chemin du Paradis 1* » D'emblée j'ai su que j'allais m'y plaire ! C'était ; il y a six ans !

Tout y est mis en œuvre pour que l'on s'y sente bien, autant pour le personnel que pour le résident. Le château est construit sur une petite colline au milieu de la verdure, avec une vue splendide sur le Lac Léman et les Alpes

Ces dernières années, cet établissement s'est bien développé et s'est agrandi. Actuellement on y dénombre trente six chambres qui peuvent accueillir une cinquantaine de résidents. Les installations communes comprennent une grande salle à manger, une cafétéria, un confortable et spacieux salon avec TV grand écran, une belle salle polyvalente, une imposante cuisine, des sanitaires, des petits salons d'accueil, etc. Avec les terrasses et jardins c'est un lieu convivial, très agréable, un vrai lieu de vie, presque comme à la maison.

Je me souviens encore de mon arrivée au Château avec toutes mes affaires. Après avoir poussé la porte principale, traversé un petit hall, j'arrive à la réception où je suis accueillie par une réceptionniste très sympathique qui m'a demandé ce que je désirais. Après m'être présentée, je l'ai informée que j'avais été engagée en qualité d'aide hospitalière et avait rendez-vous à 8h30 avec une responsable Elle me propose d'attendre et de prendre place dans l'un des deux fauteuils.

Après quelques minutes d'attente, je suis prise en charge par l'infirmière-chef, qui me présente la maison, par une petite visite. Impressionnée par ce véritable labyrinthe, je me suis demandée si j'allais m'en sortir lorsque je serai seule ! La maison comprend deux étages avec des niveaux différents. C'est comme si le bâtiment avait 4 étages. Heureusement que des ascenseurs ont été prévus à chaque extrémité. Les longs corridors sont exempts de seuils et l'accès aux différences de niveaux est facilité par des pentes douces, permettant le passage des piétons et des fauteuils roulants. Le Château comprend de nombreuses portes de sorties, d'accès aux terrasses et de liaison entre les pièces communes, autant dire que cet établissement est très ouvert mais difficile à surveiller. De plus à l'étage du bas, chaque chambre possède une porte qui donne sur une petite terrasse privative. Dans la partie du jardin en contrebas de l'établissement, un espace barbecue agrémenté et contribue au bien-être des résidents et leur famille.

L'établissement compte parmi ses prestations d'accompagnement :

- un service d'administration,
- un service d'animation,
- un service technique,
- un service d'intendance et d'hôtellerie,
- un service cuisine
- un service de soins médicaux.

Module 2 : Diabète, hémiplegie, infection		Nom, Prénom : Madame Valida
Pièces justificatives : - Certificat de travail, Hôpital de la Providence, Neuchâtel - Certificat de travail, Hôpital du Chablais, service de soins intensifs et soins continus - Certificat de travail, résidence St-Sylve, Vex		- Rapport de stage, étudiante AS, Hôpital de Martigny - Travail de diplôme lors de la formation d'encadrement - Attestation formation de TSO, 1 année - Attestation du cours sur les MRSA, isolements et bactériologie
- Attestation (validation) des actes médico-techniques acquis par la direction des soins, Hôpital de la Providence, Neuchâtel - Témoignage de Mme Kerhli, infirmière, Hôpital de la Providence, Neuchâtel		
EXPÉRIENCES	ACTIVITÉS EXERCÉES	CONNAISSANCES / CAPACITÉS DÉVELOPPÉES
Où ? Quand ? Comment ?	Qu'est-ce que j'ai fait ?	Qu'est-ce que j'ai appris ?
Résidence St-Sylve, Vex de 1992 à 1996 en tant que veilleuse Formation d'AS en cours d'emploi, Hôpital de Martigny, service de médecine en 1996 (6 mois) Ecole d'AS, école valaisanne de soins infirmiers, Sion de 1996 à 1997 Résidence St-Sylve, Vex de 1997 à 2000 en tant qu'AS certifiée	<p>Durant mes différentes expériences professionnelles, j'ai pu rencontrer quotidiennement des patients atteints de diabète, d'hémiplegie ou relevant de pathologies infectieuses.</p> <p>Concernant le diabète, j'ai appris (collègues, médecins, cours...) la définition pour comprendre la maladie et à connaître les mécanismes physiopathologiques pour appliquer les soins et les surveillances en relation.</p> <p>Je sais que le diabète est une concentration anormalement élevée de sucre dans le sang (hyperglycémie) et de présence de sucre dans les urines (glycosurie) ; que c'est une maladie de la nutrition caractérisée par une incapacité de l'organisme à utiliser les glucides, qu'elle est due à un manque ou à l'inefficacité de l'insuline. Que lors du diabète, la glycémie augmente et à partir d'un certain taux, une partie des glucides n'est plus réabsorbée au niveau renal et est éliminée dans les urines.</p> <p>Je connais les 2 types de diabète : le diabète type I (diabète insulino dépendant car nécessite des injections sous cutanées pour régulariser, ou diabète juvénile car touche surtout l'enfant et le jeune adulte). Je sais que c'est un dysfonctionnement du pancréas qui ne fabrique plus ou pas assez d'insuline (le rôle de l'insuline permet l'assimilation du glucose dans la cellule) : ce qui amène trop de glucose dans le sang. Que c'est une forme grave du diabète. Que dans ces cas, il y a présence de sucre dans le sang et de sucre + déchets (acétone) dans les urines.</p> <p>Pour le diabète type II (non insulino dépendant car n'a pas besoin d'injections : insulinothérapie ou diabète gras car souvent chez des personnes atteintes de surpoids). Je sais que c'est le pancréas qui fonctionne mais que le trouble se situe au niveau cellulaire où l'insuline ne peut moins effectuer son travail et favoriser l'entrée du glucose dans la cellule. Je sais que ce sont des patients sous comprimée (antidiabétique oral tels que glucofage, diamicon, ...). Je sais que les risques de complications sont plus fréquents dans le diabète type I (plus difficile à équilibrer), le diabète type II évoluant plus lentement (augmentation des risques de problèmes artériels à long terme).</p> <p>J'ai appris à reconnaître les symptômes caractéristiques du diabète (syndrome diabétique) dans les 2 cas. Dans le cas d'hypoglycémie, je sais qu'il y a diminution de l'énergie, des malaises avec vertiges, des sueurs, de la pâleur, de l'agitation, de la faim (polyphagie), des tremblements (car les muscles n'ont plus leur énergie voulue et ne peuvent pas maintenir leur effort), il peut avoir une perte de connaissance rapide qui peut évoluer vers le coma.</p> <p>Dans le cas d'hyperglycémie, je sais qu'il y a transpiration (sudation) avec le stress, de l'agitation, des urines abondantes (polyurie), une soif intense (polydipsie ; car comme il y a trop de sucre dans le sang, il faut qu'il soit éliminé : passe la barrière renal et comme le patient élimine beaucoup dans ce cas, il faut remplacer par absorption de liquide ; si j'observe cela, je fais un test urinaire (gluotest urinaire par des bandelettes) et observais qu'il n'y ait pas de sucre dans les urines.</p> <p>Dans l'hyperglycémie, j'ai pu également observer des états confus, des douleurs abdominales et des infections urinaires (car sucre dans les urines, propice aux infections), une perte de connaissance mais lente voire une évolution vers le coma.</p>	<p>Avoir un grand intérêt pour l'établissement et le service où j'évolue.</p> <p>Connaître et me renseigner sur les différentes pathologies admises dans le service.</p> <p>Utiliser des outils didactiques pour approfondir mes connaissances (marieb, compendium, Internet, livres, mes différentes cours, collègues, classeurs que je me crée personnellement).</p> <p>Faire des liens théoriques pratiques.</p> <p>Observer, surveiller l'état physique et psychique du patient.</p> <p>Connaître l'anatomie, la physiopathologie pour établir des liens avec les soins et les surveillances en respectant les critères de soins.</p> <p>Connaître les 2 types de diabète ainsi que les traitements en relation.</p> <p>Connaître le rôle des antidiabétiques oraux et de l'insulinothérapie, le traitement et les surveillances.</p> <p>Connaître les complications à court et à long terme du diabète.</p> <p>Reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie, les soins et les surveillances.</p> <p>Reconnaître l'urgence, demander de l'aide, si besoin sonner l'alarme. Gérer le stress, connaître le matériel disponible, être rapide, professionnel et ne pas dépasser ses compétences.</p> <p>Donner un enseignement au patient sur ses habitudes et son hygiène de vie, sensibiliser le patient sur l'importance du traitement, la régularité des repas et les soins corporels</p>