



Livret d'accueil étudiants

Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier - Roye



SOMMAIRE

I. HISTORIQUE	p.4
II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	p. 5
III. TEXTES REGLEMENTAIRES	p. 7
III.1) Le secret professionnel	
III.2) Le degré de compétence infirmier	
IV. PRESENTATION DES UNITES DE SOINS	
IV.1) Médecine générale	
IV.1.1) Service de Médecine	p. 8
IV.1.2) Court Séjour Gériatrique/Soins Palliatifs	p. 9
IV.2) Le service de Médecine d'urgence	p. 12
IV.3) Le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	p. 14
IV.4) Le secteur Psychiatrique	p. 16
IV.5) L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	p. 17
IV.6) L'Etablissement hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	p. 19
IV.7) L'Hospitalisation à Domicile (HADOS)	p. 21
IV.8) Le pôle médico-technique	P. 22
IV.9) Les consultations spécialisées	p. 23
V. GUIDE DU TUTORAT	p. 24
V.1) Logigramme	
V.2) Procédure	
VI. DOCUMENTS ANNEXES	p. 25 à 39

I. HISTORIQUE

Les origines de l'hôpital actuel remontent à 1693 où Mademoiselle Geneviève LEMPEREUR achète, avec l'approbation des habitants de Montdidier, une propriété pour y fonder un hôpital hospice. Après sa mort, elle laissera un legs de 2500 livres pour la construction du futur hôpital.

Mademoiselle DELISLE prendra le relais, puis Madame VUAGNART qui dirigea elle-même l'établissement de 1700 à 1720 pour y faire ensuite succéder sa nièce Mademoiselle RALLU qui améliorera considérablement le développement de celui-ci.

A sa mort, elle légua 100 000 livres. Cette dernière fut inhumée dans la chapelle de l'établissement.

L'organisation primitive de l'Hospice de Montdidier subsista jusqu'à la période révolutionnaire.

En 1825, l'hôpital fut confié aux sœurs de Saint Vincent de Paul qui contribuèrent pendant plus d'un siècle et demi au renom de l'établissement.

Durant la 1^{ère} guerre mondiale, l'hôpital, comme toute la ville, fut totalement détruit en 48 heures, les 8 et 9 août 1918, dans les combats de la libération.

Sa reconstruction débuta en 1920 pour s'achever en 1930.

Tout au long du 20^{ème} siècle, l'établissement affirma ses missions de soins et d'hébergement.

Parmi les nombreuses réalisations nous retiendrons quelques dates :

1948 : création du service de chirurgie,

1959 : de celui de radiologie, 1970 construction de la maison de retraite,

1973 : mise en place du SMUR,

1977 : création du service des urgences,

1979 : réalisation de la maison de cure...

2002 : fermeture du service de maternité,

ouverture du CPP (Centre Périnatal de Proximité).

2007 : fermeture du bloc opératoire,

ouverture du SSR (Service de Soins de Suite et de Réadaptations).

Fier de son passé, le Centre Hospitalier de Montdidier est résolument tourné vers l'avenir.

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye est un établissement public de santé doté de l'autonomie juridique et financière dont la gestion et la conduite générale sont assurées par un directeur nommé par le ministre de la santé.

La politique générale et les orientations du CHI Montdidier-Roye sont définies par le conseil de surveillance, présidé par le maire de Montdidier.

Le **Conseil de surveillance** est une instance de contrôle qui se compose de trois collèges (avec 9 ou 15 membres selon la taille de l'établissement, pour le CHI Montdidier-Roye on en compte 9).

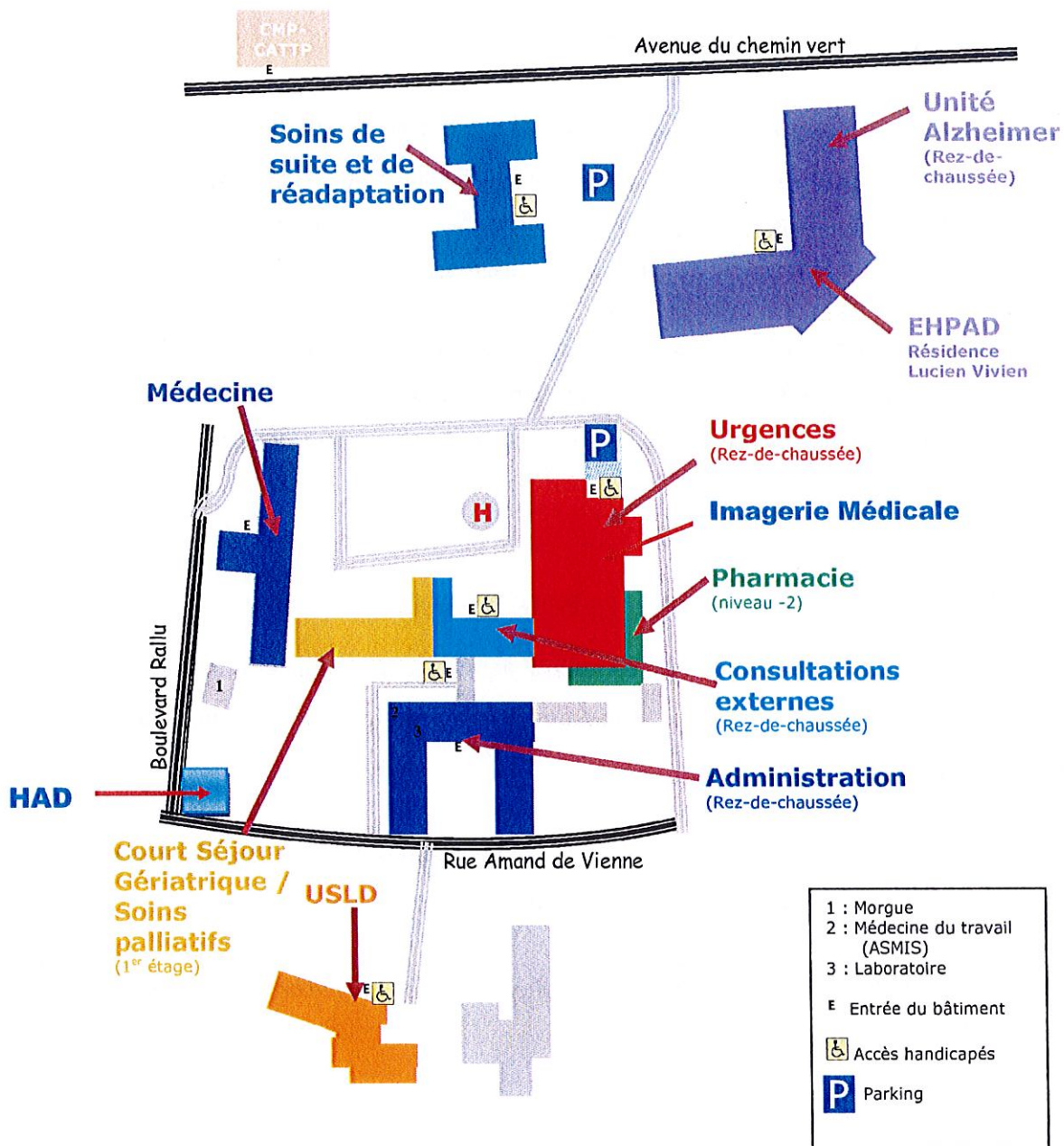
Le premier collège se compose de personnel de l'Etablissement, le deuxième de représentants des collectivités territoriales et le troisième de personnalités qualifiées.

Ses attributions principales sont : de se prononcer sur la stratégie, d'exercer le contrôle de gestion de l'établissement, de délibérer sur le Projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, les projets de fusion, la participation à une communauté hospitalière de territoire et le rapport annuel d'activité.

Le **Conseil exécutif** est composé à parité de personnel administratif et médical.

Les instances représentatives ont un rôle consultatif dans certains domaines et émettent un avis sur les affaires présentées par le Directeur préalablement aux réunions du Conseil d'Administration :

- la **C.M.E**, Commission Médicale d'Etablissement ; qui représente le corps médical et donne des avis et des recommandations sur le fonctionnement médical de l'hôpital.
- le **C.T.E**, Comité Technique d'Etablissement, qui représente les personnels hospitaliers non médicaux de l'établissement.
- la **C.S.I.R.M.T.** Commission des services de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- le **C.H.S.C.T**, Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail, qui étudie les problèmes liés à l'hygiène, à la protection de la Santé et à la sécurité du travail.



III . TEXTES REGLEMENTAIRES

III.1) Le secret professionnel

L'article 226-13 du Code Pénal, issue de la loi n°92-683 du 22 juillet 1992 (« de l'atteinte professionnelle ») dispose que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par un état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 245 € d'amende ». En outre, la violation du secret professionnel peut conduire à des sanctions disciplinaires professionnelles ou déontologiques. Vous ne devez pas révéler à l'extérieur les faits, informations dont vous avez connaissances dans l'exercice ou à l'occasion de vos fonctions.

III.2) Le décret de compétence infirmier

Depuis le Décret N°2004-11-28-802 du 29 juillet 2004, les textes relatifs à la profession d'infirmier(ère) ont été intégrés dans le code de la santé publique.

(Décrets N°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières et N°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

Le contenu des textes n'a pas changé, seule la forme, la présentation et la numérotation ont été modifiées.

Code de la santé publique (nouvelle partie réglementaire)

Livre 3 titre 1-1-1 profession inf. R4311-1 à R4311-15 : Section 1 : Actes professionnels

Livre 3 titre 1-2-1 R4312-1 à R4312-32 : Section 1 : Dispositions communes à tous les modes d'exercice

Livre 3 titre 1-2-2 R4312-33 à R4312-48 : Section 2 : Infirmiers ou infirmières d'exercice libéral

Livre 3 titre 1-1-3 D4311-16 à D4311-33 : Section 2 : Personnes autorisées à exercer la profession

Livre 3 titre 1-2-3 R4312-49 : Section 3 : Infirmiers et infirmières salariés

Livre 3 titre 1-1-3 D4311-42 à D4311-52 : Section 3 : Diplômes de spécialité

Décret N°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières

Décrets N°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

Décret N°2004-11-28-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Les dispositions réglementaires des parties IV et V du code de la santé publique font l'objet d'une publication spéciale annexée au Journal officiel de ce jour.

IV. PRESENTATION DES UNITES DE SOINS

IV.1) Médecine générale

IV.1.1) Service de Médecine

Chef de service : Docteur Jean-Michel PHILIPPE

PH Adjoint : Docteur Raluka VEYSSEYRE

Pneumologue : Docteur Fedjer TAAZIBT

Cadre de santé : Tél : 03-22-78-71-15

Secrétariat : Tél : 03-22-78-71-12

Poste infirmier : 03-22-78-71-17

Situation du service

Bâtiment excentré et relié au bâtiment principal par un sous-sol.

Comprends 37 lits repartis dans deux ailes :

- Aile 1 : 20 lits
- Ailes 2 : 17 lits

Fonctionnement

- **Infirmiers(ières) Diplômé(e)s d'Etat :**
 - L'équipe infirmière travaille sur un schéma horaire de 8 heures par jour
 - Les infirmiers(ières) sont sectorisé(e)s
 - Effectif de base : 2 IDE en poste du matin, 2 IDE en poste du soir, 1 IDE en poste de nuit
 - Postes IDE :
 - Matin : 06h15 à 13h45
 - Soir : 13h30 à 21h00
 - Nuit : 20h30 à 06h30
- **Aides soignant(e)s et ASH :**
 - Les aides soignant(e)s et les ASH travaillent sur un schéma horaire de 7h30 par jour
 - Effectif de base : 5 en poste du matin, 3 en poste du soir, 1 en poste de coupure, 1 en poste de nuit
 - Postes :
 - Matin : 06h30-13h30
 - Soir : 13h30-21h00
 - Nuit : 20h30-06h30
 - Coupure : 9H00-13H00 / 16H00-19H00

Activités

Les activités au sein du service donnent accès à des compétences multiples et complémentaires. Le service assure 4 types d'activités.

1) Hospitalisation

- Prise en charge des différentes pathologies de médecine polyvalente telles que les pathologies cardiaques, pulmonaires, neurologiques, digestives, vasculaires, rénales...
- Prise en charge et appareillage des patients en vue d'explorations fonctionnelles du sommeil
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge des patients en soins palliatifs
- Activité avec la psychiatrie de liaison

2) Hospitalisation de jour

- Bilan de diagnostic
- Traitement des maladies hématologiques (saignée)
- Cure de venofer, transfusion
- Bilan biologique spécifique (diabète-rénal...)

3) Endoscopie

- Réalisation des actes endoscopiques, bronchiques, gastriques
- Consultation externe
- Réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires

4) Consultations

- Consultations de diverses spécialités médicales
- Suivi des patients hospitalisés

Axe de soins prioritaires

- Guider les patients vers l'autonomie
- Assurer des soins de qualité adaptés à la pathologie
- Faire face aux situations d'urgence
- Développer des techniques de soins spécifiques
- Encadrer, former et informer
- Réaliser des actions de prévention et d'éducation

Actes réalisés

- Bilans sanguins
- Pose d'accès veineux
- Injections intra veineuses, intra musculaires, sous cutanées
- Sondage urinaire
- Transfusion sanguine
- Installation de différents appareillages
- Sonde naso-gastrique
- GPE
- Ponction ascite / pleurale / genoux
- ECG
- Pansements (escarre, ulcères ...)

IV.1.2) Court Séjour Gériatrique/Soins Palliatifs

Chef de service : Docteur Jean-Michel PHILIPPE

PH Adjoint : Docteur Léandre DENKE

Cadre de santé : Tél : 03-22-78-70-55

Secrétariat : Tél : 03-22-78-70-80

Poste infirmier : 03-22-78-71-37

Situation du service

Bâtiment principal, 1^{er} étage.

Comprends 14 lits :

- 5 lits identifiés soins palliatifs
- 9 lits au Court séjour gériatrique dont 1 lit réservé pour une cohorte d'un clostridium difficile.

Fonctionnement

- **Infirmiers(ières) Diplômé(e)s d'Etat :**
 - L'équipe infirmière travaille sur un schéma horaire de 7h30 par jour
 - Effectif de base : 1 IDE en poste du matin, 1 IDE en poste du soir,
Postes IDE :
 - Matin : 06h30 à 14h00
 - Soir : 13h30 à 21h00
 - Nuit : 20h45 à 06h45
- **Aides soignant(e)s et ASH :**
 - Les aides soignant(e)s et les ASH travaillent sur un schéma horaire de 7h30 par jour
 - Effectif de base : 1 aide soignant en poste du matin, 1 aide soignant en poste de jour, 1 aide soignant en poste du soir, 1 aide soignant en poste de nuit
 - Postes :
 - Matin : 06h30-13h30
 - Soir : 13h30-21h00
 - Nuit : 20h45-07h45
 - Journée : 7H30-17H00

Activités

Les activités au sein du service donnent accès à des compétences multiples et complémentaires. Le service assure 4 types d'activités.

5) Hospitalisation

- Prise en charge des différentes pathologies du sujet âgé de plus de 75 ans de médecine polyvalente telles que les pathologies cardiaques, pulmonaires, neurologiques, digestives, vasculaires, rénales...
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge des patients en soins palliatifs
- Diagnostic de démence chez le sujet âgé
- Répit familial

6) Hospitalisation de jour

- Transfusion
- Traitement des maladies hématologiques (saignée)
- Cure de venofer.

Axe de soins prioritaires

- Guider les patients vers l'autonomie
- Assurer des soins de qualité adaptés à la pathologie
- Faire face aux situations d'urgence
- Développer des techniques de soins spécifiques
- Encadrer, former et informer
- Réaliser des actions de prévention et d'éducation
- Prise en charge du patient en Soins palliatifs ainsi que son entourage
- Accompagnement des familles

Actes réalisés

- Bilans sanguins
- Pose d'accès veineux, sous cutanée, PAC
- Injections intra veineuses, intra musculaires, sous cutanées
- Pose de sonde urinaire
- Transfusion sanguine
- Installation de différents appareillages (aspiration, monitoring)
- Pose de sonde naso-gastrique
- GPE, nutrition entérale
- Ponction ascite / pleurale
- ECG
- Pansements (escarre, ulcères, tumeurs, GPE ...)
- Manipulation et préparation de morphinique (PCA)
- Prise de paramètres
- Glycémie capillaire
- Soins de trachéotomie, avec éducation si possibilité
- Aérosol thérapie
- Oxygénothérapie

IV.2) Service de médecine d'urgence

Chef de service : Dr Pierre-Henri DECOURCELLE

Cadre de santé : Tél : 03-22-78-70-17

Secrétariat : Tél : 03-22-78-70.-37

Poste infirmier : 03-22-78-70-53

Situation du service

La médecine d'urgence comprend trois unités fonctionnelles :

- UPATOU (Unité de Proximité, d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences)
- UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)
- SMUR

Fonctionnement

- L'unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences a une vocation d'accueillir 24h/24 et 7j/7, toute personne se présentant en situation d'urgence, en conformité avec le code de santé publique en matière de personnes et de locaux.
- L'unité d'hospitalisation de courte durée permet à la mise en observation des patients durant une courte période afin d'affiner le diagnostic, de soulager la douleur ou encore de surveiller un patient le nécessitant. Dans les 24h qui suivent l'admission, une décision médicale est prise d'un retour à domicile ou d'une réorientation du patient.
- Le service mobile d'urgence et de réanimation a pour mission d'assurer une prise en charge en pré-hospitalier des personnes présentant des urgences au domicile ou sur la voie publique.

Pathologies les plus fréquemment rencontrées

- Défaillances vitales
- Saignement extériorisé non traumatique
- Dyspnée
- Douleur
- Plaies-brûlures-traumatismes
- Troubles de la conscience
- Troubles des fonctions motrices, sensibles et sensorielles
- Malaise, Altération de l'état général (AEG), Asthénie
- Vomissements, diarrhée
- Fièvre
- Asthme
- Expositions à risque : au froid, Accident à Exposition de Sang (AES) et Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique (NRBC)
- Intoxications
- Psychiatrie
- Pathologie médico-sociale et médico-judiciaire
- Pathologie materno-fœtale
- Pathologie pédiatrique

Actes et activités proposés

- Réaliser un ECG
- Placer le patient sous surveillance cardiaque, respiratoire et évaluer le niveau de conscience, suivi de la température.
- Réaliser les gestes d'urgence : ventilation, massage cardiaque externe, aide à l'intubation...
- Réaliser des gestes techniques : pose d'un cathéter veineux et mise en place d'une perfusion, prise de sang, gaz du sang, injection simple, la transfusion, la pose d'une sonde urinaire, la pose

d'une sonde gastrique, la réalisation de pansements simples et autres, réalisation d'un lavage gastrique, les aérosols et oxygénothérapie.

- Connaître la pharmacologie, surveillance
- Aider à la pose d'un plâtre ou attelles souples de type zimmer
- Aider à la réalisation d'une suture
- Prendre en charge la douleur et utiliser les différentes échelles d'évaluation de la douleur
- Respecter l'hygiène
- Vérifier le matériel médical
- Gérer les risques liés aux soins
- Réaliser les soins de nursing
- Réaliser la traçabilité : dossier patient, transmissions écrites et ciblées

Différentes catégories de personnel de l'unité

Médecin chef, médecins seniors, internes

Cadre de santé, les IADE, IDE, les AS, AMB, ASH

Les secrétaires médicales

Modalités d'encadrement

Les entretiens d'accueil, de mi-stage et de fin de stage sont réalisés par le cadre de santé et un référent.

Règles d'organisation du stage

Le premier jour de stage, lors de l'entretien d'accueil, l'étudiant aura à sa connaissance :

- La planification des horaires
- La présentation du service
- Les objectifs de stage

IV.3) Service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Chef de service : Docteur François LESAGE

Cadre de santé : Tél : 03-22-78-71-00

Secrétariat : Tél : 03-22-78-71-22

Poste infirmier : 03-22-78-71-24

Situation du service

Bâtiment situé en face de l'EHPAD.

Fonctionnement

L'ensemble du personnel travaille sur un schéma horaire de 7h30 par jour.

- **Infirmiers(ières) Diplômé(e)s d'Etat :**
 - Effectif de base : 1 IDE en poste du matin, 1 IDE en poste du soir, 1 IDE en poste de jour et 1 IDE en poste de nuit
 - Postes IDE :
 - Matin : 06h15 à 13h45
 - Soir : 13h15 à 20h45
 - Jour : 8h30 à 16h00
 - Nuit : 20h30 à 06h30
- **Aides soignant(e)s et ASH :**
 - Effectif de base : 5 en poste du matin, 4 en poste du soir, 1 en poste de jour, 1 en poste de nuit
 - Postes :
 - Matin : 06h15 à 13h45
 - Soir : 13h15 à 20h45
 - Jour : 7h00 à 14h30
 - Nuit : 20h30 à 06h30
- **Ergothérapeute :**
 - 1 Poste de jour (8h30 à 16h00) du lundi au vendredi
- **Diététicienne :**
 - Présence : 5 demi-journées par semaine
- **Assistante sociale :**
 - 1 Poste de jour (9h00 à 17h00) du lundi au vendredi
- **Kinésithérapeute :**
 - Présence : 35 heures par semaine, plus des vacations.
- **Orthophoniste :**
 - Présence : une demi-journée par semaine
- **Neuropsychologue :**
 - Présence : 5 demi-journées par semaine

Fonctionnement

Service d'hospitalisation de 40 patients en soins de suite et de réadaptation réparti en 20 lits de SSR accueillant la P.A poly-pathologique et 20 lits de SSR polyvalents.

Le service est composé de deux ailes, l'une de 11 chambres doubles et l'autre de 9 chambres doubles. Au centre du service, un secrétariat, la salle de soins, une salle à manger pouvant accueillir une vingtaine de personnes, une salle de rééducation, les vestiaires, les bureaux et les pièces de stockage.

Les entrées sont programmées et faites après étude du dossier d'admission par les médecins de l'unité et le cadre de santé.

Pathologies rencontrées

- Les démences (maladie d'Alzheimer, Démence à corps Lévy)
- La maladie de Parkinson
- Les poly-pathologies : HTA/Diabète
- Sclérose en plaque
- Les pathologies neurologiques type AVC
- Les pathologies orthopédiques telles que les prothèses totales de hanche, de genou
- Les prises en charge pour renutrition chez les patients atteints de cancer ORL
- Pathologies cardiaques, digestives, vasculaires, rénales et gastriques
- Prise en charge du devenir

Remarque : Dans 44% des hospitalisations, les patients retournent à domicile. Dans 21 % des cas, les patients sont orientés vers des structures de longue durée.

Les actes et les activités proposés

- Pose d'accès veineux,
- Injections intra veineuses, sous cutanées et intra musculaires, seringues électriques
- Glycémies capillaires et les injections d'insuline
- Pansements d'escarre et d'ulcère
- Pansements simples de plaies chirurgicales
- Pansements de VAC thérapie
- Bilans sanguins (artériels)
- Soins de trachéotomie
- Pose de sonde gastrique et surveillance
- Prises de constantes
- Préparation des médicaments et leur administration
- Alimentation parentérale
- Pose de sonde urinaire et surveillance
- Administration de l'oxygène et d'aérosols

Possibilité d'assister à la réunion de synthèse pluri disciplinaire hebdomadaire.

Compétences que l'étudiant pourra développer

En lien avec les soins

Différentes catégories de personnel de l'unité

Médecins, IDE, Ergothérapeute, AS, ASH, Agent d'entretien, kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale, neuropsychologue.

Projet

Développement de la nutrition.

IV.4) Secteur psychiatrique

Situation du service et Fonctionnement

Le CMP (Centre Médico Psychologique) et le CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) sont deux structures distinctes : le CMP est implanté 7 rue du chemin vert, à Montdidier et le CATTP au Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) rue du Chemin Vert à Montdidier.

Le CMP fonctionne 5 jours sur 7 du lundi au jeudi de 09h00 à 17h00 et le vendredi de 09h00 à 16h00 (en continu).

Le CATTP fonctionne 5 jours sur 7 sur des plages horaires définies selon les activités proposées.

Les patients sont pris en charge essentiellement en ambulatoire puisque le service ne dispose pas de lits d'hospitalisation. En cas de nécessité les patients sont orientés sur le Centre Hospitalier Philippe PINEL à Dury-les-Amiens.

Pathologies rencontrées

- Les psychoses (schizophrénies, bouffées délirantes, paranoïa, psychose maniaco-dépressive...)
- Les névroses (hystérique, obsessionnelle, d'angoisse, phobique...)
- Les démences
- Les pathologies « limites »
- Les pathologies alcooliques
- La toxicomanie, les tentatives de suicide

Activités proposées

Les prises en charge se font par le biais de visite à domicile, de passages au sein des diverses institutions telles les foyers de vie, maisons de retraite, les structures associatives, les ESAT, par un accueil infirmier lors des permanences, et par les activités proposées dans le cadre du CATTP.

Compétences que l'étudiant pourra développer

- Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
 - Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne
 - Conduire un entretien de recueil de données
 - Evaluer les risques dans une situation d'urgence et déterminer les mesures prioritaires
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique (préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses)
- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins (accueillir et écouter une personne en situation de demande ou de soin)
- Capacités en soins relationnels
- Réaliser des soins visant à la santé psychologique ou mentale (activités à visée thérapeutique ou socio-thérapeutique, occupationnelles et/ou de médiation)

Différentes catégories de personnel de l'unité

Praticien hospitalier, psychologues, cadre de santé, IDE, assistante sociale, secrétaire

Règles d'organisation du stage

Le stagiaire doit calquer ses horaires sur ceux de la structure à savoir 37h30 par semaine. Le stage prend fin dès que le quota d'heures est atteint. L'amplitude horaire étant de 7h30 consécutives, le stagiaire prend ses repas sur le lieu de stage.

Remarque : pas de port de blouse

IV.5) Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

Situation géographique :

Bâtiment situé en face de l'entrée principale. Lieu de vie de 80 résidents réparti sur 3 étages. Au rez-de-chaussée, le salon de coiffure, la salle d'animation et de kinésithérapie, une salle de réunion, les vestiaires du personnel et différents bureaux. Au 1^{er} et 2^{ème} étage, les chambres (double et seule) des résidents, la salle à manger, la salle de soins et une salle de bain, diverses pièces de stockage.

Le fonctionnement :

Les résidents peuvent intégrer l'unité après étude de leur dossier en commission d'admission (tous les lundis après midi) dès qu'une place est disponible.

Les pathologies rencontrées :

- Les démences
- La maladie d'Alzheimer
- La maladie de Parkinson
- Les poly pathologies : HTA/ Diabète
- Sclérose en plaque
- Maladie de Charcot
- Les AVC
- Les patients dialysés (2)
- Insuffisance respiratoire

Les actes et activités proposées :

- Au quotidien :
 - perfusions sous cutané
 - Alimentation entérale par gastrectomie percutané endoscopique (GPE)
 - Glycémies capillaires et les injections d'insuline
 - Pansements d'escarre et d'ulcère
 - Préparation des médicaments et leur administration
 - Prise en charge de la fin de vie, accompagnement du patient et de la famille, prise en charge du décès.
- En ponctuel :
 - Prises de sang
 - Injections IM
 - Perfusions en Intra Veineux
 - Sonde urinaire et sonde rectale

Compétences que l'étudiant pourra développer :

En lien avec les soins

Les différentes catégories de personnel de l'unité

- Médecin, chef de service
- Infirmières
- Aides soignantes
- ASH
- Agents d'entretien
- Aide médico-psychologique
- Psychologue
- Kiné
- Coiffeuse (1 fois/semaine)
- Pédicure (1fois/15jrs)

Les modalités d'encadrement :

- accueil individualisé en fonction des objectifs de l'étudiant
- tuteur nominatif et suppléant
- entretien d'évaluation de mi-stage et de fin de stage, réalisé avec le tuteur en collaboration avec l'équipe.

Les règles d'organisation du stage :

- les horaires seront définis dès l'entretien, le premier jour avec le cadre de santé
- à ce jour, il n'y a pas de possibilité pour les étudiants d'effectuer des nuits

IV.6) Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Médecin coordonnateur de l'EHPAD et de l'Unité Alzheimer : Dr Daniel MALOGNE (tél : 03-22-78-71-18)

Infirmiers coordonnateurs :

Mr Cédric BROWET (tél. 03-22-78-71-62) infirmier 1^{er} étage

Mme Béatrice LABIAK (03-22-78-71-50) Unité Alzheimer et 2^{ème} étage

Poste IDE :

1^{er} étage : 03-22-78-76-27

2^{ème} étage : 03-22-78-76-28

Unité Alzheimer : 03-22-78-71-01

Différentes catégories de personnel :

IDE , AS, ASH, neuropsychologue, médecins libéraux et IDE libérales pour l'EHPAD.

L'EHPAD « Lucien Vivien » de l'hôpital de Montdidier assure l'accueil de la personne âgée avec un encadrement sanitaire et social. Elle offre une capacité d'accueil de 140 lits sur 3 étages.

Au rez-de-chaussée se trouve l'unité Alzheimer où résident 20 patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou autre démences apparentées.

Chaque étage accueille 60 résidents.

L'EHPAD comprend uniquement des chambres particulières équipées de salle de bain avec cabinet de toilette.

Les étages sont constitués de 2 ailes de 30 chambres et se rejoignent au niveau de la salle à manger où les résidents prennent leur repas.

L'unité Alzheimer présente un espace salle à manger avec un espace de déambulation autour desquels les chambres des résidents constituent le côté nuit.

L'EHPAD permet aux personnes âgées en perte d'autonomie et poly-pathologiques de bénéficier de l'attention et des soins d'un personnel permanent comprenant des médecins, une psychologue, des infirmières, des aides-soignants, des agents de service hospitalier.

Un médecin coordinateur est présent 4 jours par semaine pour les étages et un médecin gériatre à mi-temps pour l'unité Alzheimer.

Le personnel soignant exerce sur la base de 7h30 pour les AS et ASH, 7h15 pour les IDE.

La tarification en EHPAD se décompose en 3 forfaits :

- Le forfait soins pris en charge par les caisses d'assurance maladie,
- Le forfait hébergement pour lequel existe la possibilité d'allocation logement et d'aide sociale
- Le forfait dépendance fondée sur la dépendance de la personne âgée, qui est évaluée par un médecin et classée selon certains critères de dépendance dans des groupes appelés iso-ressources allant de 1 à 6 (1 étant le niveau le plus haut de dépendance).

Le classement dans les groupes 1, 2, 3, 4 ouvre droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement.

Les IDE du service (1^{er} et 2^{ème} étage) s'occupent de la préparation et la distribution des médicaments. Elles assurent la coordination avec les intervenants libéraux : consultation médicale, organisation des examens demandés, surveillance des traitements, réévaluation des grilles d'autonomie, relation avec la famille.

Pour l'Unité Alzheimer, l'IDE prend en charge tous les soins infirmiers et travaille en collaboration avec le médecin du service et l'équipe soignante (AS et ASH).

Les aides-soignantes travaillent en collaboration avec les ASH pour les soins de base, d'hygiène et de confort, soin relationnel et l'animation. L'entretien de l'environnement proche du résident ainsi que celui des locaux sont réalisés par les ASH.

L'EHPAD permet aux personnes âgées en perte d'autonomie de bénéficier de l'attention et des soins d'un personnel permanent. La prise en charge soignante consiste à répondre aux besoins des résidents en fonction de leur âge d'une part et de leur pathologie d'autre part.

Pour chacun, un dossier de soins est établi regroupant l'ensemble des informations concernant le résident.

De nombreux protocoles concernant l'hygiène, la prévention des escarres, la prise en charge de la douleur, l'urgence, etc... sont mis en place et font l'objet d'un suivi.

Règles d'organisation des stagiaires :

Les stagiaires doivent prendre contact avec les infirmiers coordinateurs quelques jours avant leur arrivée
Mme LABIAK : 03.22.78.71.50 ou Mr BROWET : 03.22.78.71.62

Ils sont accueillis le 1^{er} jour par l'infirmier coordonnateur qui les reçoit en entretien pour prendre connaissance de leurs objectifs et leur présenter leur tuteur ainsi que le planning. Une visite du service voire du centre hospitalier est organisée.

Le stagiaire sera suivi tout au long de son stage et devra informer l'infirmier coordinateur de tout changement d'horaires (à défaut, la Direction des soins).

Un entretien de mi-stage est systématique, néanmoins, le stagiaire a la possibilité de solliciter un entretien en cas de nécessité.

Le tuteur participe à l'évaluation du stage réalisé.

Toute absence devra être signalée dans les plus brefs délais au cadre de santé en priorité, à défaut à l'IDE du service ainsi qu'à la Direction des soins.

IV.7) L'Hospitalisation à Domicile (HADOS)

Groupement de Coopération Sanitaire

Directeur : Monsieur Aymeric BOURBION

Cadre de santé : Madame Céline RAMET

Secrétariat : Tél : 03-22-78-70.10

Situation du service

Entrée indépendante du CHI Montdidier-Roye, situé à l'angle de la rue Amand de Vienne et du Boulevard Ralu.

Comprends 30 places

Fonctionnement

- **1 médecin**
- **1 cadre de santé**
- **6 infirmiers**
- **1 psychologue**
- **1 assistante sociale**
- **1 secrétaire**
- **Autres professionnels : ergothérapeute, pédicure/podologue, sage-femme, diététicienne, ...**
 - **Postes IDE :**
 - **Matin : 07h30 à 12h30 / 14h00 à 16h00**
 - **Soir : 15h00 à 22h00**
Roulement selon planning établi
 - **Astreinte de nuit**

IV.8) Le pôle médico-technique

- LE LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Chef de service : Cécile MARGUERIE

Cadre de santé : Annick BOURGUIGNON

Tél : 03-22-78-70-97

- PHARMACIE

La pharmacie du Centre Hospitalier de Montdidier est essentiellement réservée à un usage interne, elle approvisionne les unités de soins en produits médicamenteux et matériels médicaux.

Si un médecin a prescrit des médicaments réservés à l'usage hospitalier non disponibles dans les officines de ville, la pharmacie du Centre hospitalier peut les délivrer.

Chef de service : Mme Isabelle DEFRANCE (03-22-78-71-05)

Cadre de santé : Mme Prisca DECHERF (03-22-78-71-06)

Pharmacien : 03-22-78-71-05

- IMAGERIE MEDICALE

Chef de service : Pr. Hervé DERAMOND

Cadre de santé : Colette CARRIER (03-22-78-70-17)

- Echographie générale
- Scanner
- Radiographie

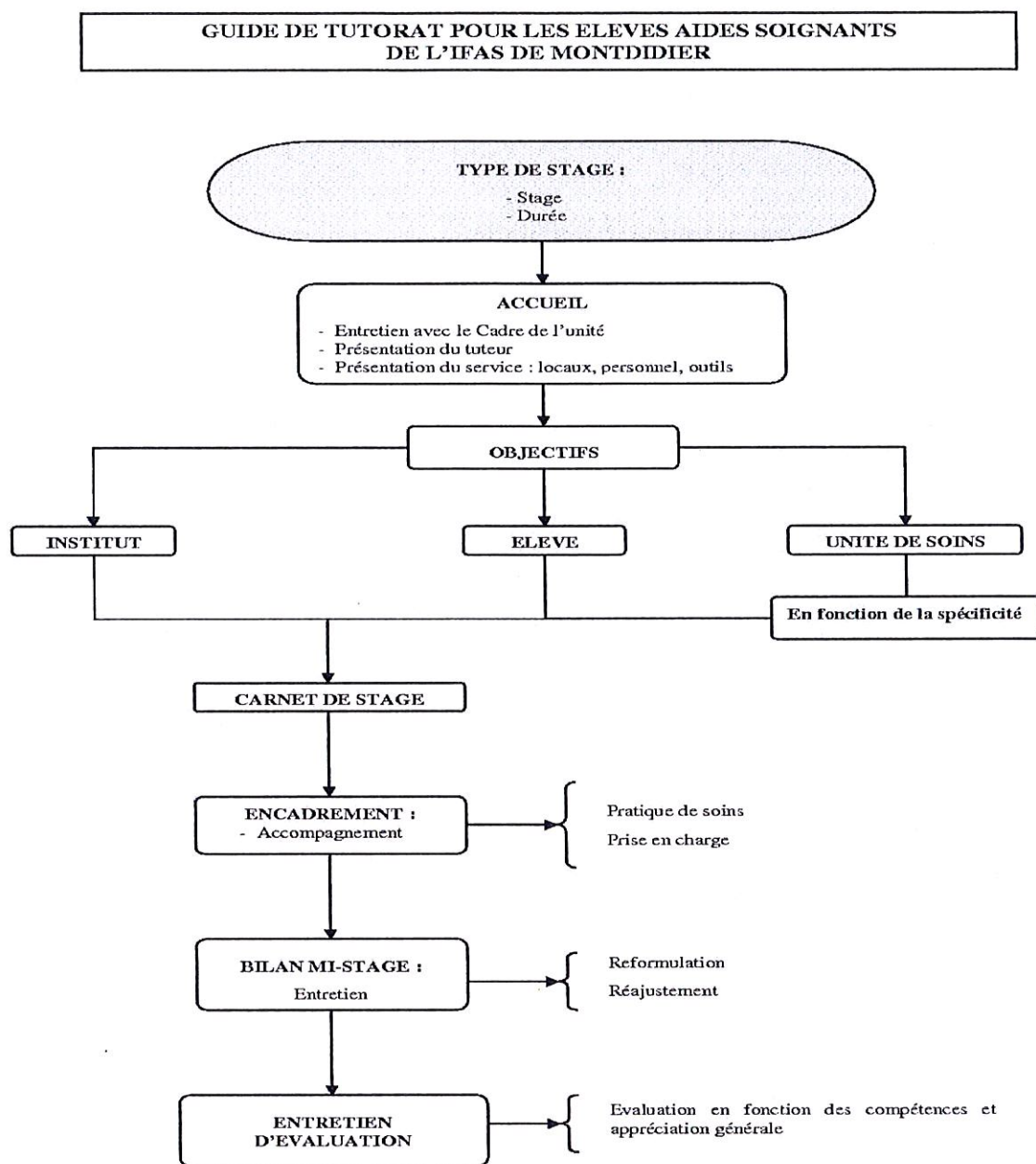
IV.9) Les consultations spécialisées

Le Centre hospitalier propose toute une gamme de consultations spécialisées. Toutes les consultations sont sur rendez-vous.

- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire et thoracique
- Chirurgie dentaire
- Consultation douleur
- Dermatologie
- Endocrinologie / Diabète / Métabolisme
- Hématologie
- Néphrologie / Hypertension artérielle
- Oncologie
- Ophtalmologie
- O.R.L
- UROLOGIE
- Orthopédie
- Cardiologie
- Doppler / Echographie vasculaire / angiologie
- Gastro-Enterologie / Endoscopie digestive
- Médecin gériatrique
- Médecine interne
- Pneumo allergologie
- Diététique

V. GUIDE DU TUTORAT

V.1) Logigramme



V.2) Procédure

Cf Procédure « Intégration du stagiaire (étudiant) », PRO-1A-GRH-006.



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



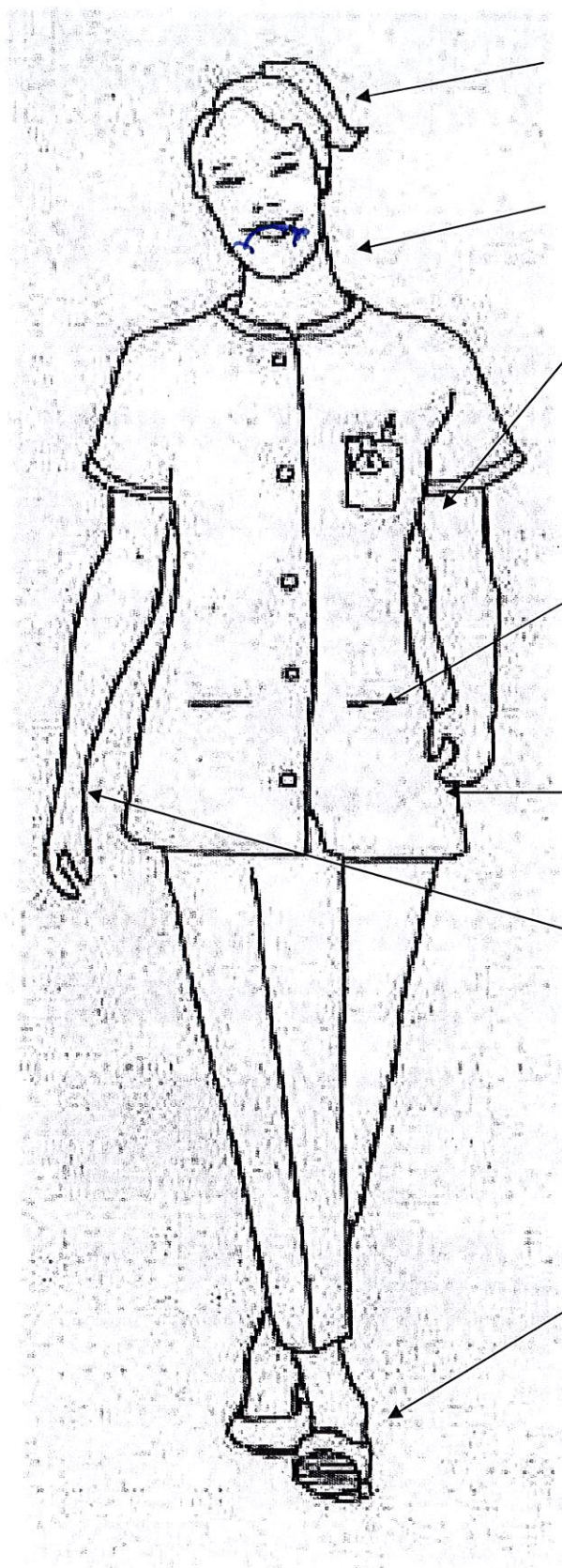
La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

TENUE PROFESSIONNELLE



Cheveux propres, courts ou attachés

Pas de long collier, de foulard ou de col roulé.

Pas de tenue de ville qui dépasse de la tenue de travail ou par-dessus la tenue de travail

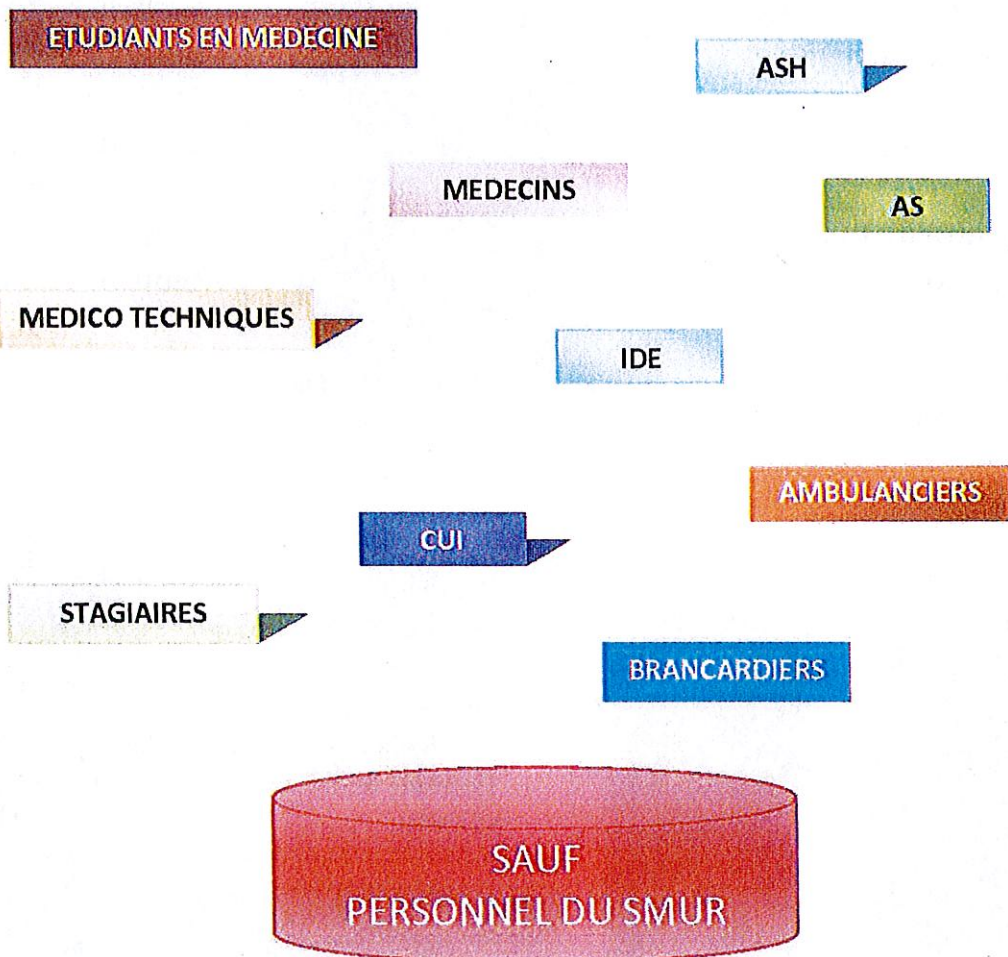
Attention au contenu des poches :
Pas de mouchoirs souillés, pas de ciseaux pointus.
Bien refermer les stylos et feutres

Ongles courts et sans vernis.

Pas de bijoux aux doigts et aux poignets.

Chaussures propres
Facilement nettoyables
Non bruyantes et réservées au travail

VOUS ETES TOUS CONCERNES



**NE PRENEZ PAS VOTRE REPAS EN TENUE
DE TRAVAIL !!!**

Tous les sacs sont remplis au $\frac{3}{4}$ et fermés avec le lien incorporé au sac

Sac vert

SAC VERT

- Draps
- Alèzes
- Serviettes de toilette
- Gants de toilette
- Torchons
- Taie d'oreiller
- Pyjamas
- Chemise de nuit
- Couvertures
- Couvre-lits
- Bavoires
- Linge BMR



SAC VERT

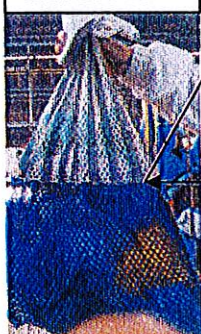
Tenues du personnel :

- Combinaisons SAMU
- Bleus de travail
- Tabliers cuisine
- Tuniques et pantalons des soignants
- Blouses
- Blousons de cuisine

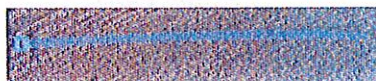
BANDEAUX



LAVETTES



- Remplir les filets jusqu'au niveau du trait de couleur
- Fermer avec le collier de serrage à usage unique
- Déposer le filet dans le sac vert



Sac bordeaux

- Linge des résidents.
- Linge des résidents BMR
- Les articles spécifiques (harnais de lève malade, sangles, rideaux...)

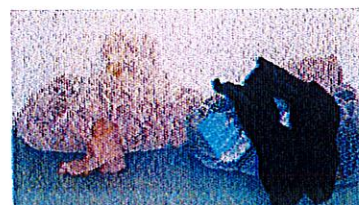
Sac bordeaux



Sac bordeaux

Les filets blancs contenant :

- . Les chaussettes
- . Les bandes et bas de contention
- . Les culottes Molipants



Tri des déchets

Déchets recyclables
A compacter!

Cartonnette, brique de lait, bouteille d'eau....

Déchets Assimilés aux ordures ménagères (DAOM)

Le papier

Non confidentiel

Confidentiel

- Déchirez-le
- Déchiqueteuse

(Une déchiqueteuse est à votre disposition à l'économat)

Les Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI)

Le verre

Vaisselle cassée

Dans un carton

Le carton

A plat!

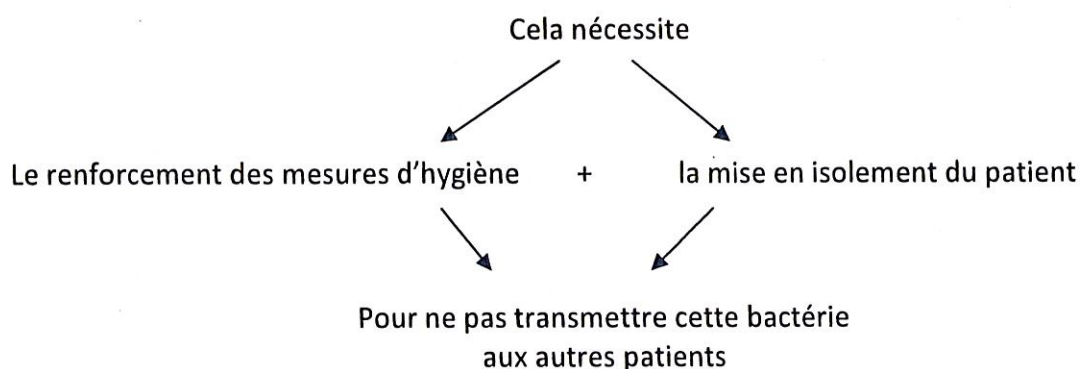
Les piles

Demande par un bon d'enlèvement au service logistique ou par tel : 7514

INFORMATION SUR LES

BMR (Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques)

Ce sont des bactéries résistantes à plusieurs antibiotiques, c'est-à-dire que les antibiotiques les plus utilisés habituellement ne sont plus actifs sur ces bactéries.



La signalisation :



- Sur la planification murale de la salle de soins
- Dans le dossier de soins
- Sur la porte de la chambre du patient
- Sur les bons d'exams
- Sur les feuilles de transfert

Les mesures d'isolement :

- Hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique
- Isolement « contact » : tablier de protection dès contact avec le patient
- Isolement « gouttelettes » : masque de soins en entrant dans la chambre
- Isolement « air » : masque FFP2, avant d'entrer dans la chambre et le retirer après être sortie de la chambre.
- Eviter de stocker du matériel dans la chambre.
- Tous les jours, entretenir la chambre par un bionettoyage avec un détergent désinfectant.

	Synthèse des précautions standard		P01-3A-HYG-002
			Version : 1
			Date d'application : 1^{er} février 2009
	Lavage des mains et/ou SHA	• Après le retrait des gants. • Entre 2 patients. • Entre 2 activités.	
	Port de gants	• Lors de contact avec le sang et/ou les liquides biologiques. • Lors de contact avec la peau lésée du patient. • Lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques. • Lors de la manipulation de linge et matériel souillé. • Lors de tout soin en cas de lésions sur les mains du soignant.	
	Port de surblouse, lunettes et masque	Lors des actes entraînant des risques de projections de sang et/ou liquide biologique (ex : aspiration, endoscopie,...)	
	Piquant tranchant	Sont à éliminer immédiatement et sans autre manipulation dans le collecteur d'aiguille.	
	Surfaces souillées	Nettoyer et désinfecter les surfaces souillées de sang et/ou liquides biologiques au détergent désinfectant	
	Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés	Respecter les emballages prévus au transport des diverses catégories de matériel.	
	Contact avec du sang ou des liquides biologiques	• Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie • Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant. Respecter la conduite à tenir de la procédure PRO-1A-PDR-001 « prévention et prise en charge des AES »	

LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

LES + DE LA FRICTION

Elle doit être privilégiée sous réserve que les mains ne soient ni mouillées, ni souillées, ni poudrées, ni lésées.

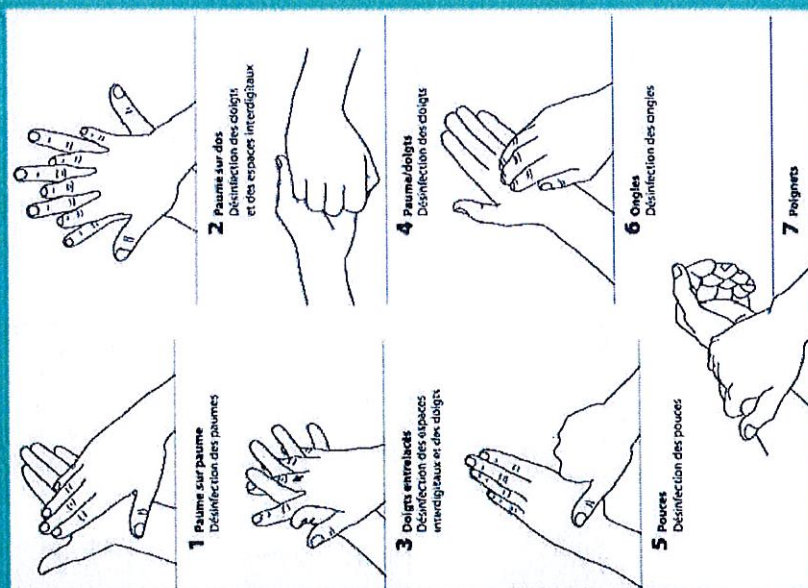
Plus efficace que le lavage des mains, actif sur la plupart des micro-organismes sauf clostridium difficile et gale.

QUAND ?

- Entre chaque résident
- Entre chaque activité
- Entre 2 ports de gants de soins
- Entre 2 gestes de soins chez un résident
- Avant et après contact sur la peau saine
- Avant un geste invasif
- En situation d'épidémie
- En cas de portage ou d'infection à BMR
- N'est pas efficace en cas de clostridium difficile et de gale

COMMENT ?

- Prendre le volume de produit indiqué par le fabricant dans le creux de la main
- Frictionner énergiquement les mains en respectant ces 7 étapes autant de fois que possible et ce jusqu'à évaporation du produit



DROITS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

LORSQU'IL SERA ADMIS PAR TOUS QUE LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ONT DROIT AU RESPECT ABSOLU DE LEURS LIBERTÉS D'ADULTE ET DE LEUR DIGNITÉ D'ÊTRE HUMAIN, CETTE CHARTE SERA APPLIQUÉE DANS SON ESPRIT.

ARTICLE I : *Choix de vie*

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

ARTICLE II : *Domicile et environnement*

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins

ARTICLE III : *Une vie sociale malgré les handicaps*

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

ARTICLE IV : *Présence et rôle des proches*

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

ARTICLE V : *Patrimoine et revenus*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

ARTICLE VI : *Valorisation de l'activité*

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

ARTICLE VII : *Liberté de conscience et pratique religieuse*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

ARTICLE VIII : *Préserver l'autonomie et prévenir*

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

ARTICLE IX : *Droit aux soins*

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

ARTICLE X : *Qualification des intervenants*

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

ARTICLE XI : *Respect de la fin de vie*

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

ARTICLE XII : *La recherche, une priorité et un devoir*

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

ARTICLE XIII : *Exercice des droits et protection juridique de la personne*

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

ARTICLE XIV : *L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion*

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

**« Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante »,
établie par la « Commission Droits et Libertés » de la Fondation Nationale de Gériatrie.**

Ministère du travail et des Affaires Sociales



La charte de bientraitance

Cette charte a pour but de promouvoir le mieux-être des personnes tout en définissant un cadre de travail et de vie agréable et motivant, favorisant les bonnes pratiques.

Etre bientraitant ou bienveillant, c'est continuer à donner un sens à la vie en respectant la personne dans son identité.

Pour nous au centre hospitalier de Montluçon, être bientraitant, c'est :

Respecter la personne, dans son rythme, ses goûts et ses choix, dans son intimité, dans ses habitudes et ses croyances, dans sa vie privée et son espace personnel.

Développer les échanges, la communication et l'écoute en tenant compte des pathologies, du vécu de la personne. Prendre en compte ses douleurs physiques et morales et offrir un accompagnement de fin de vie.

Dispenser des soins de qualité dans des conditions optimales de sécurité et de confort, en respectant les règles d'hygiène.

Favoriser le lien social en intégrant la personne à son lieu de vie, dans un espace adapté et convivial. Faire participer à la vie de l'établissement et maintenir les liens familiaux, amicaux et sociaux.

Respecter la discrétion et la confidentialité.

Etre bientraitant, c'est vivre dans un milieu qui implique un respect mutuel de tous, encadrements, médecins, soignants, intervenants, familles, patients et résidents dans une communication faite de confiance, de tolérance et d'écoute.

CONSIGNES GENERALES INCENDIE

(destinées aux stagiaires et aux nouveaux arrivants)

En toutes circonstances, **gardez votre calme.**

En cas de mise en alerte par système de détection incendie, une sonnerie se fera entendre dans l'ensemble du service concerné :

- 1) **Prendre connaissance** immédiatement sur le tableau d'affichage le plus proche installé dans le local du service (indiquer l'endroit exact) :
- 2) **Informers les collègues,** et communiquer l'adresse de l'alarme.
- 3) **Aller constater sur place la gravité de l'incident.**

Effectuer les 3 consignes ci-dessus en collaboration avec le personnel.

a) En cas de feu caractérisé avec présence de flammes et de danger immédiat :

- **Faire le 8018** et informer le standard en donnant le lieu de l'incendie (nom du bâtiment, étage et service).
- **Prendre les mesures d'extinction et d'évacuation des malades** suivant les possibilités et les nécessités rencontrées.

b) En cas d'absence de foyer d'incendie (pas de flamme, ni de fumée importante) :

Attendre l'arrivée de l'agent technique qui aura été informé par le standard.

La douleur

n'est pas une fatalité.

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et retentissent sur votre vie quotidienne.

On peut la prévenir.

La prise en charge de la douleur doit être une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Après une intervention chirurgicale, pendant un examen douloureux, avant une situation qui peut entraîner une douleur (transport, séance de rééducation...), vous devez être prévenu qu'une douleur peut survenir.

On peut la traiter.

Traiter la douleur, cela peut prendre du temps. C'est contribuer à retrouver le bien-être, le sommeil, l'autonomie et se retrouver avec les autres.

Avoir mal, ce n'est pas normal.

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Alors, parlons-en ensemble.

Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez.

Aidez l'équipe soignante qui vous prend en charge à traiter votre douleur.

Nous ne pouvons rien faire sans votre concours. Pour un enfant ou un

Traiter la douleur, c'est possible.

Nous mettrons en œuvre tous les moyens à notre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de douleur.

Les médicaments :

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent.

Il existe plusieurs types d'antalgiques (paracétamol, aspirine...). La morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux. Un traitement par la morphine pourra toujours être interrompu si la cause de vos douleurs disparaît, et vous ne courez aucun risque de devenir dépendant vis-à-vis de la morphine.

D'autres médicaments (antimigraineux, anti-inflammatoires...) peuvent aussi vous aider. Certains médicaments ont été conçus pour traiter les dépressions ou les épilepsies. Ils se sont révélés par la suite capables de soulager certaines douleurs, mais leur nom leur est resté. Ne soyez pas étonné si un « antidépresseur » ou un « antiépileptique » (également appelé « anticonvulsivant ») vous était prescrit. Dans votre cas, ce sont les actions antalgiques de ce médicament qui sont utilisées.

Les médicaments sont proposés en fonction de la nature et de l'intensité des douleurs. Ils les soulagent, même s'ils ne les suppriment pas toujours totalement. Votre médecin vous prescrira un traitement adapté. Celui-ci sera ajusté en fonction de l'évaluation régulière de vos douleurs.

Les autres moyens :

D'autres moyens peuvent être employés pour réduire les douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : la relaxation, le calme, le repos, les massages, des applications de poches de glace ou d'eau chaude, la stimulation électrique... Comme les médicaments, ils seront

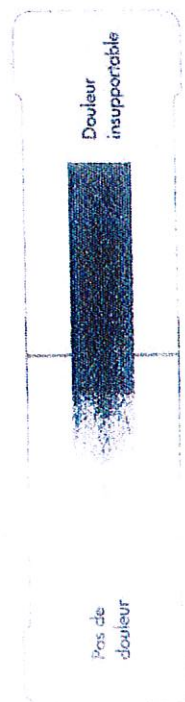
"Une souffrance c'est possible, mais comment faire ?"
Votre participation est
essentielle.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Vous seul pouvez décrire votre douleur : personne ne peut et ne doit se
mettre à votre place.
plus vous nous donnez d'informations sur votre douleur et mieux nous vous
aiderons. Ne craignez pas de nous interroger.

Evaluez votre douleur :

Une réglette sera mise à votre disposition : elle vous permettra d'indiquer
l'importance de votre douleur. Nous vous montrerons comment vous en servir dès
votre arrivée.



D'autres outils d'évaluation peuvent être utilisés. L'évaluation de votre
douleur doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension
artérielle, du pouls ou de la température.

L'équipe soignante est là
pour vous écouter et vous aider.

Si vous avez mal, prévenez l'équipe soignante. N'hésitez pas à exprimer votre
douleur. En l'évoquant, vous aidez les médecins à mieux vous soulager. Ils évalueront
votre douleur et vous proposeront les moyens les plus adaptés à votre cas.

La douleur
n'est pas
une fatalité.

La douleur se prévient.
La douleur se traite.

Traiter votre
douleur,
c'est possible.

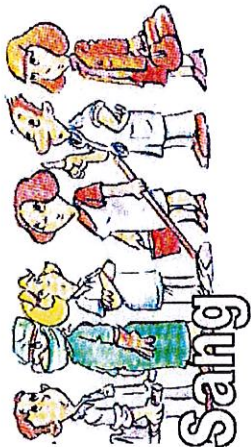


Dans cet établissement, les équipes soignantes
s'engagent à prendre en charge votre douleur et à vous
donner toutes les informations utiles.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA SOLIDARITÉ
NATIONALE
HÔPITAL DE LA CLAUDE
37000 CLERMONT-FERRAND
04 77 12 34 56

CONDUITE A TENIR en cas D'Accident d'Exposition au Sang



1. PREMIERS SOINS

Si piqure, coupure, blessure, contact sur peau lésée

- 1- ne pas faire saigner
- 2- nettoyer à l'eau et au savon
- 3- rincer
- 4- désinfecter, par contact ou immersion pendant

5 minutes avec : DAKIN ,
BETADINE dermique jaune
ou Alcool 70°



Si projection (Muqueuses, yeux)

Rincer abondamment au moins
5 minutes, à l'eau ou au sérum
physiologique

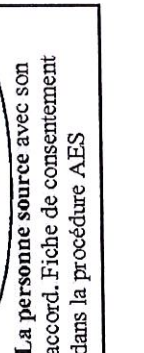
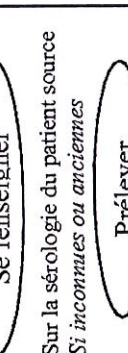
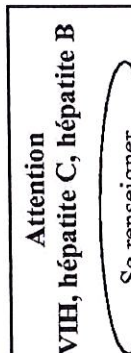


2. SE RENSEIGNER

Attention
VIH, hépatite C, hépatite B

Se renseigner
Sur la sérologie du patient source
Si inconnues ou anciennes

Prélever
La personne source avec son
accord. Fiche de consentement
dans la procédure AES



3. CONSULTER LE MEDECIN URGENTISTE

Se rendre rapidement aux urgences
avec :

⇒ **Le bon AES**
(Renseigner les 3
Colomes)

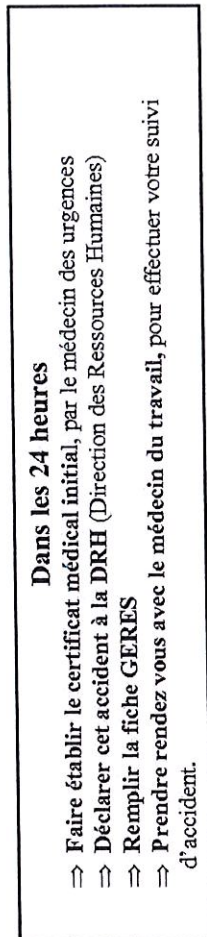
⇒ **Le bilan du patient source**



4. DECLARER L'ACCIDENT

Dans les 24 heures

- ⇒ Faire établir le certificat médical initial, par le médecin des urgences
- ⇒ Déclarer cet accident à la DRH (Direction des Ressources Humaines)
- ⇒ Remplir la fiche GERES
- ⇒ Prendre rendez vous avec le médecin du travail, pour effectuer votre suivi d'accident.



ORGANIGRAMME TYPE D'UN HOPITAL

Commissions

- Conseil d'Administration
 - Commission médicale d'établissement
 - Comité technique d'établissement
- Directeur Général ou Directeur
 - Commission du service de soins infirmiers
 - Commission administrative paritaire
- Equipe de Direction
 - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
 - Comité de lutte contre les infections nosocomiales

Personnel Médical	Personnels des Services de Soins	Personnels Médico-Techniques	Personnels Socio-Educatifs	Personnels Administratifs	Personnels Techniques
- Médecins - Biologistes - Odontologistes - Pharmaciens - Internes, résidents - Etudiants hospitaliers - Sages-femmes	- Cadres supérieur de Santé - Cadres de Santé - Infirmiers anesthésistes - Infirmiers de bloc opératoire - Puéricultrices - Infirmiers - Aides soignants - Auxiliaires de puériculture - Agents des services hospitaliers	- Cadres supérieur de Santé - Cadres de Santé - Préparateurs en pharmacie - Techniciens de laboratoire - Manipulateurs d'électroradiologie - Aides de pharmacie - Aides de laboratoire	- Psychologues - Cadres socio-éducatifs - Assistants socio-éducatifs - Conseillers en économie sociale et familiale - Educateurs techniques spécialisés - Educateurs de jeunes enfants - Moniteurs-éducateurs - Animateurs	- Chefs de bureau - Adjoints des cadres hospitaliers - Secrétaires médicaux - Secrétaires administratifs hospitalier - Agents administratifs permanenciers - auxiliaires de régulation médicale - Standardistes	- Ingénieurs - Adjoints techniques - Dessinateurs
		Personnels de rééducation		Personnels des écoles	Personnels ouvriers
	- Cadres supérieur de Santé - Cadres de Santé - Masseurs-Kinésithérapeutes - Pédicures-Podologues - Ergothérapeute - Psychomotriciens - Diététiciens - Orthophonistes - Orthoptistes			- Directeur de l'Institut de Formation des Cadres de Santé - Directeur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers - Directeurs des écoles des sages-femmes - Moniteurs	- Conducteurs d'automobile - Conducteurs ambulanciers - Personnels d'entretien et de salubrité - Agents chefs - Contremaîtres - Ouvriers professionnels - Chefs de garage - Agent d'amphithéâtre - Agents de désinfection - Agents d'entretien - Agents du service intérieur

