



LIVRET D'ACCUEIL  
ETUDIANTS  
EN SOINS INFIRMIERS



*SERVICE MÉDECINE C*

# *Bienvenue dans Le Service Médecine C*

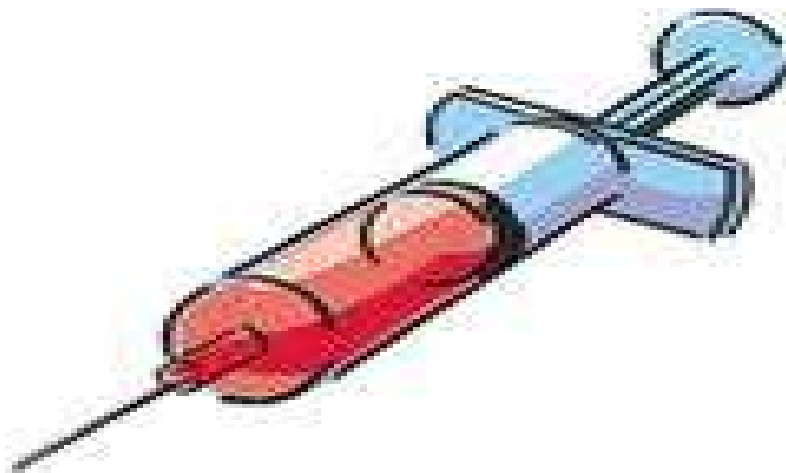
*Bonjour,*

*Nous sommes très heureux de vous accueillir au sein du service de Médecine C au Centre Hospitalier Louis Giorgi d'Orange.*

*Ce livret a été élaboré afin d'optimiser la qualité d'accueil des étudiants en soins infirmiers, le déroulement de leur stage, leur accompagnement dans l'intégration d'une équipe pluridisciplinaire et la découverte du métier et du service qui les accueille.*

*Nous attendons de tous les stagiaires intérêt, sérieux, curiosité intellectuelle et participation à la vie de l'équipe.*

*Un livret d'accueil général des stagiaires est à votre disposition dans le service afin que vous preniez connaissances du règlement intérieur auquel vous êtes assujetti.*





*L'ensemble du personnel du service Médecine C  
vous souhaite un très bon stage !!!*



# SOMMAIRE

	<b>Page</b>
<b>1. Présentation du service</b>	<b>1</b>
<b>2. Présentation de l'équipe médicale et paramédicale</b>	
<b>A. Présentation de l'équipe médicale</b>	<b>2</b>
<b>B. Intervenants extérieurs</b>	<b>2</b>
<b>C. Présentation de l'équipe soignante</b>	<b>2</b>
<b>3. Fonctionnement et organisation des soins</b>	
<b>A. Journée type poste du matin</b>	<b>3</b>
<b>B. Journée type poste d'après-midi</b>	<b>4</b>
<b>4. Déroulement du stage</b>	
<b>A. La première semaine</b>	<b>5</b>
<b>B. A partir de la deuxième semaine</b>	<b>5</b>
<b>C. Parcours de stage</b>	<b>5</b>
<b>5. Objectifs de stage attendus par le service</b>	
<b>A. Objectifs attendus par le service</b>	<b>6</b>
<b>B. Objectifs en fonctions des années d'études</b>	<b>7</b>
<b>C. Proposition de situations apprenantes</b>	<b>7</b>
<b>6. Rôle de l'encadrement de stage</b>	<b>7</b>
<b>7. Evaluation</b>	
<b>A. Bilan de mi-stage</b>	<b>9</b>
<b>B. Evaluation de fin de stage</b>	<b>9</b>
<b>8. Appréciation du stage</b>	<b>10</b>

## **ANNEXE 1**

- **Grille d'appréciation de stage**

## **ANNEXE 2**

- **Feuille d'évaluation EIDE médecine C**

# 1. PRÉSENTATION DU SERVICE

Le service de Médecine C est situé au 1er étage, aile sud du centre hospitalier, à côté du Service SSR.

Le service de médecine gériatrique, compte 26 lits dont 10 chambres doubles et 6 chambres individuelles, de la chambre 320 à la chambre 337.

On y reçoit principalement des patients de plus de 75 ans, atteints de poly pathologies ou des patients de moins de 75 ans présentant des troubles du comportement.

Le service accueille principalement des patients en provenance des urgences et de l'UHCD (Unité d'hospitalisation de courte durée), mais également des patients arrivant par mutation soit d'un autre service de l'hôpital, soit directement d'un établissement extérieur ou des entrées directes du domicile (entrées programmées).

Les motifs d'hospitalisation les plus souvent rencontrés sont :

- Syndrome confusionnel avec troubles du comportement (atteinte de type Alzheimer ou démence associée, désorientation, agressivité, agitation)
- Bilan de malaise, de chutes à répétition
- Prise en charge des plaies chroniques (escarres, ulcères artériels, érysipèle)
- Syndrome infectieux (infection urinaire, pneumopathie)
- AVC, AIT, convulsions
- Accompagnement fin de vie et soins palliatifs
- Maintien à domicile difficile pour des patients en perte d'autonomie ou atteints de pathologies sévères : Parkinson, maladie de Paget, fractures non opérables, cancers...
- Épuisement familial...

Dans le service, deux chambres supplémentaires sont spécifiquement réservées pour des prises en charge de cardiologie et pour la polygraphie du sommeil. Il s'agit des chambres 324 et 325. Ces lits dépendent du service de cardiopneumologie mais pour des contraintes architecturales, sont actuellement gérés par la médecine C.

## **2. PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE**

### **A. Présentation de l'équipe médicale**

Responsables de structures internes : Dr. Betoule

Géiatres :

- Dr Betoule Florence
- Dr Veen Ildiko

Le service accueille régulièrement un interne pour une durée déterminée et qui participe activement dans la prise en charge des patients.

### **B. Intervenants extérieurs**

Les services ont la possibilité de faire appel à d'autres spécialistes médicaux ou paramédicaux :

- cardiologue, pneumologue, vasculaire...
- neurologue, gastro-entérologue, rhumatologue...
- anesthésiste, chirurgiens viscéraux et orthopédiques
- psychologue, neuropsychologue, antenne en psychiatrie
- kinésithérapeute, ergothérapeute, stomathérapeute
- équipe plaie cicatrisation, CLAN, diététicienne, CLUD
- ELSA, EMSP
- assistante sociale
- bénévoles, aumônier

### **C. Présentation de l'équipe soignante**

L'effectif global comprend :

- 10 ETP IDE, ce qui correspond à 4 IDE par jour (en 7h45) et 1 de nuit (en 10h)
- 13,80 ETP AS, ce qui correspond à 5 ou 6 AS par jour (en 7h45) et 1 de nuit (en 10h)
- 7,10 ETP ASH partagés avec le SSR, ce qui correspond à 1 ASH en 12h et 1 en journée (en 7h45) et 1 de 16h à 20h
- 1 Cadre de santé pour l'étage
- 1 Secrétaire pour médecine C

### 3. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES SOINS

Les 2 infirmières en poste sont sectorisées :

- une pour les chambres 320 à 328 (Médecine C1)
- la seconde pour le secteur des chambres 329 à 337 (Médecine C2)

La nuit, le binôme infirmier /aide-soignant est responsable de l'ensemble du service.

Des staffs hebdomadaires pluridisciplinaires ont lieu tous les mardi (secteur 1) et vendredi (secteur 2) de 9h30 à 10h30 dans la salle de soins, en présence des médecins, de la cadre de santé, de l'infirmière du secteur, d'une aide-soignante et de l'assistante sociale. Cette réunion a pour objectif de faire un bilan d'hospitalisation concernant chaque patient.

#### A. Journée type poste du matin

6h15 : Relève de l'équipe de nuit

6h45 : Préparation du chariot de soins et des injectables, réalisation de bilans sanguins

7h15 : Tour du matin

- réalisation des glycémies capillaires et injections d'insuline
- prise de constantes (température, pouls, tension, saturation en oxygène)
- administration des traitements oraux, injectables, aérosols, perfusions...
- préparation pré opératoire des patients attendus au bloc
- pour les chambres 324 et 325, l'IDE doit également gérer les entrées des patients attendus au bloc

9h30 : point relève de chaque secteur avec l'équipe médicale avant la visite

9h45 : réalisation des soins (pansements, pose de cathéter, prélèvements, sondages...) et si possible des soins d'hygiène en collaboration avec les aides-soignantes

Après la visite :

- relever les modifications de prescription et modifier les piluliers
- planifier les soins prescrits (bilans sanguins, radio, scanner, IRM...)
- prendre les RDV (examens, consultations...)
- organiser les sorties du jour (mutations, retour à domicile) : fiche de liaison IDE, contact téléphonique familles et maison de retraite...)
- remplir les demandes d'admission en SSR sur le ROR PACA (logiciel),

11h30 : tour de midi

- distribution des médicaments
- glycémie capillaire et injection d'insuline ...
- injections, pose et surveillance de perfusions...

12h30 : terminer le relevé de la visite

- transmissions écrites, mise à jour de la relève informatique et de la planification murale
- commande pharmacie, matelas dynamiques HNE si besoin
- contrôler le mouvement entrées/sorties et faire le point des lits à communiquer au service des urgences

13h10 : pause déjeuner

13h30 : transmissions/relève

14h : fin du poste du matin

### **B. Journée type poste d'après midi**

13h30 : relève/transmissions

14h : préparation du chariot de soins et des injectables

14h30 : début du tour

- prise de constantes
- administration des traitements : injections, perfusions, aérosols
- informations aux familles...

16h30 : réalisation des soins (transfusion, sondage évacuateur, pose de sonde à demeure ou de cathéter, prélèvement...)

- récupération des résultats de biologie ou d'examen pour la contre visite
- **accueil et prise en charge des patients admis dans le service**

17h30 : tour du soir

- distribution des médicaments
- administrations des traitements...
- hémogluco-test et injection d'insuline ...

19h : transmissions écrites

Entre 19h et 20h, branchement de la polysomnographie

19h40 : pause repas

20h : dernier tour

- distribution des traitements de nuit
- administration des traitements (pose d'hydratation sous-cutanée ou de perfusion intra veineuse, aérosols)
- mise à jour de la relève informatique et de la planification murale, fin des transmissions ciblées

20h45 : relève/transmissions à l'équipe de nuit

21h15 : fin du poste

Les visites sont autorisées à partir de 12h jusqu'à 20h, sauf cas exceptionnel (accord du médecin).



## **4. DEROULEMENT DU STAGE**

L'étudiant qui aura préalablement pris contact avec le cadre, sera accueilli le premier jour du stage par le maître de stage ou le tuteur présent ou un professionnel de proximité, avec présentation du lieu de stage et de l'équipe, présentation du livret d'accueil du service (disponible sur internet).

Les jours et horaires de travail seront définis entre l'étudiant et le tuteur, en poste soit de matin, soit de soir. L'horaire de journée reste possible mais exceptionnel car il ne correspond pas à l'organisation du service. Le travail les week-end et jours fériés peut être programmé en fonction des directives des IFSI de référence.

Quant au poste de nuit, il est réalisable à partir de la 2ème année d'études, si l'étudiant le souhaite et en accord avec l'IFSI dont il dépend.

### **A. La première semaine**

- Semaine d'intégration et d'observation
- Découverte de l'équipe pluridisciplinaire
- Découverte du service dans sa structure et son fonctionnement
- Présentation des documents à sa disposition et propres au service (fiche de poste, protocole)
- Sous la responsabilité de l'infirmière en poste, l'étudiant suivra le déroulement de la journée et travaillera en collaboration avec l'IDE (réalisation de soins relevant du niveau d'étude et des compétences) et les AS (parfaire les soins d'hygiène et de confort), lui permettant ainsi de définir ses objectifs personnels de stage en adéquation avec les activités du lieu de stage.

### **B. A partir de la deuxième semaine**

Sous la responsabilité du tuteur de stage ou de l'infirmière en poste, un secteur de patient sera attribué à l'étudiant. Il devra prendre en charge globalement les patients de son secteur, en collaboration avec l'équipe soignante et en fonction de ses compétences.

### **C. Parcours de stage**

Possibilité pour l'étudiant d'organiser un parcours de stage, en accord avec le tuteur et en fonction de ses objectifs. Ce parcours sera en lien avec les pathologies prises en charge dans le service. Ces parcours devront être validés par le maître de stage afin d'en prévoir l'organisation.

L'étudiant pourra ainsi :

- participer à une consultation mémoire, du clan et du clud, à une séance de kinésithérapie,
- assister à la réalisation d'un EEG, d'une IRM, d'un doppler, d'une fibroscopie, d'examen cardiologicals,

- accompagner l'IDE stomathérapeute ou référente escarres.
- se rendre une journée à l'hôpital de jour, pour des soins techniques complémentaires (pose d'aiguille de Hubert, chimiothérapie...).

## 5. OBJECTIFS DE STAGE ATTENDUS DANS LE SERVICE

Quel que soit le niveau de formation et le semestre dans lequel il se trouve, l'étudiant devra :

- Comprendre l'organisation spécifique du service
- Développer des capacités relationnelles et d'intégration
- Collaborer avec les différents soignants de l'équipe pluridisciplinaire
- Découvrir les différentes pathologies présentes dans le service et acquérir des connaissances à leur sujet
- Utiliser les différents outils de travail du service : Dossier Patient Informatisé, Grilles d'évaluation de la douleur, ROR PACA, logiciel Pharma...
- Réaliser des analyses de pratique à partir de situations ou activités rencontrées sur le lieu de stage
- Réaliser des démarches cliniques concernant des patients dont il aura la charge

### A. Objectifs attendus par le service

L'étudiant s'efforcera tout au long de son stage de:

- Respecter le rythme et l'autonomie de la personne âgée pour des soins et l'aide aux gestes de la vie quotidienne,
- Acquérir des connaissances et se familiariser avec
  - les poly pathologies liées au vieillissement
  - la maladie de type Alzheimer et les démences associées et leur traitement
  - avec la prise en charge des soins de plaies chroniques (escarres notamment)
- Etablir une communication et avoir un comportement adapté au patient atteint d'un déficit sensoriel, de troubles cognitifs et du comportement, d'une démence
- Participer avec l'ensemble de l'équipe, lors de l'accompagnement d'un patient en fin de vie, à l'évaluation de la douleur, aux soins de confort, à l'accueil et l'écoute des familles, au respect des croyances et à la prise en charge du décès

## **B. Objectifs en fonctions des années d'études**

- *l'étudiant de première année (1er et 2ème semestre)*
  - Immersion et intégration dans le milieu professionnel
  - Prise en charge globale d'1 ou 2 patients (accueil / relation et communication / gestion des soins et des médicaments / transmissions orales et ciblées / DPI / sortie)
  
- *l'étudiant en deuxième année (3ème et 4ème semestre)*
  - Renforcement et accroissement des connaissances et apprentissages pratiques et théoriques
  - Prise en charge globale de 4 patients (accueil / relation et communication / gestion des soins et des médicaments / transmissions orales et ciblées / DPI / sortie)
  
- *l'étudiant en troisième année (5ème et 6ème semestre)*
  - Confirmation du savoir-faire / savoir-être et positionnement en tant que futur professionnel au sein de l'équipe pluridisciplinaire
  - Prise en charge globale de 6 patients (accueil / relation et communication / gestion des soins et des médicaments / transmissions orales et ciblées / DPI / sortie)

Le tout dans le cadre du rôle propre et du rôle prescrit, passant par la planification des soins et la collaboration avec l'équipe soignante, selon le niveau personnel de l'étudiant et en accord avec le tuteur.

## **C. Proposition de situations apprenantes**

- Prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie dans un contexte de maladie de type Alzheimer
- Prise en charge d'un patient admis pour bilan de chutes

# **6. RÔLE DE L'ENCADREMENT DE STAGE**

**Le Maître de stage et le tuteur sont responsables de l'encadrement en stage.**

## **Le maître de stage**

\* Accueille et intègre l'étudiant

- Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu et l'organisation du stage
- Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration

- Valide le planning et le parcours de stage de l'étudiant
- Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage
- Gère les situations problématiques et fait le lien avec les IFSI

### **Le tuteur de stage**

\* Assure le suivi de l'étudiant pendant le stage

- Accompagne l'étudiant dans l'établissement de ses objectifs
- S'assure de la qualité de l'encadrement de proximité
- Réalise des entretiens réguliers
- Répond aux questions de l'étudiant
- Règle les difficultés éventuelles

\* Assure l'évaluation des compétences acquises

- Identifie les points forts et les lacunes
- Aide l'étudiant à s'autoévaluer
- Evalue ou fait évaluer les acquis au fil du stage et suit la progression de l'étudiant, à l'aide des outils et du portfolio
- Etabli avec l'étudiant ses objectifs de progression

\* Le tuteur détient un rôle très important tout au long du stage car il va permettre, à travers son encadrement, de construire un parcours d'apprentissage à complexité croissante favorisant l'autoévaluation de l'étudiant. Il se doit de promouvoir le développement de la communication pluri professionnelle de l'étudiant afin qu'il puisse s'épanouir dans sa formation.

### **Le professionnel de proximité**

\* Assure le suivi et la formation de l'étudiant

- Organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences
- Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie
- Accompagne, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré (explique les risques, réglementation, sécurité...)

### **L'approche réflexive**

Le temps où il suffisait de montrer, voire d'expliquer est révolu.

Maintenant, comme cela a toujours été fait implicitement, il est nécessaire d'y incorporer une autre dimension, celle de transmettre le sens logique de la pratique soignante.

Entrer dans la logique de compétences demande de lâcher prise sur la réalisation d'actes professionnels séquentiels et de privilégier le champ du sens de l'activité de soins prodigués.

## 7. EVALUATION

Dès la première semaine, le tuteur, en entente avec le stagiaire, fixe le cadre et les modalités des évaluations durant le déroulement du stage.

### A. Bilan de mi-stage

- En présence du ou des tuteurs (recueil auparavant des avis de l'ensemble de l'équipe)
- Au moyen de l'outil d'évaluation mis en place dans le service, de la liste des objectifs personnels de l'étudiant, ceux de l'IFSI et ceux du terrain de stage, du port folio de l'étudiant
- Permettra
  - d'amener l'étudiant à s'exprimer par rapport à son vécu, ses attentes et ses difficultés (auto évaluation)
  - d'amener le professionnel à faire un bilan des acquis, à cibler les points positifs et les points à améliorer.
  - de déterminer ensemble les objectifs à atteindre et actions à entreprendre pour progresser dans la deuxième partie du stage

### B. Evaluation de fin de stage

- En présence du ou de tuteurs (recueil auparavant des avis de l'ensemble de l'équipe)
- Au moyen de l'outil d'évaluation mis en place dans le service, de la liste des objectifs personnels de l'étudiant, ceux de l'IFSI et ceux du terrain de stage, de la fiche d'évaluation de l'IFSI et du port folio de l'étudiant
- Permettra un bilan de fin de stage concernant
  - l'atteinte de tout ou partie des objectifs
  - l'intérêt professionnel
  - le vécu du stage
  - les acquisitions théoriques et pratiques
- S'achèvera par le remplissage de la grille d'évaluation par l'étudiant (dans le port folio : auto évaluation) et par le tuteur (fiche d'évaluation de l'IFSI)

Selon la durée de stage (de 5 à 10 semaines), la personnalité de l'étudiant et sa capacité d'intégration dans le milieu de stage, des **bilans intermédiaires** pourront être réalisés.

## **8. APPRECIATION DU STAGE**

Il sera proposé à l'étudiant à la fin de son stage, de remplir une fiche « Appréciation du stage » qui lui permettra d'identifier le degré de satisfaction et le bénéfice acquis, engageant ainsi l'ensemble de l'équipe à ajuster son attitude d'encadrement, avec une recherche constante de qualité de stage.

# APPRECIATION DU STAGE

## Identification de l'étudiant

Année de formation

- 1<sup>ère</sup> année  
 2<sup>ème</sup> année  
 3<sup>ème</sup> année

## Identification de stage :

Période de stage : .....

Service : .....

## Votre Accueil :

1. Avez-vous bénéficié d'un accueil ?  Oui  Non  
Si oui, par qui ? .....

2. Avez-vous reçu les informations concernant :

- L'organisation de l'établissement  Oui  Non
- Le fonctionnement du service  Oui  Non
- La spécificité du service  Oui  Non
- L'organisation des soins  Oui  Non
- Les outils et protocoles du service  Oui  Non
- La composition de l'équipe  Oui  Non
- Votre planning de stage (horaires, repas...)  Oui  Non

## Vos modalités d'encadrement :

3. Un tuteur a-t-il été désigné pour vous accompagner au cours du stage ?  
 Oui  Non

4. Avez-vous élaboré des objectifs de stages (attentes)

Oui       Non

Si oui, ces objectifs ont été présentés à qui : .....

5. Le bilan de mi-stage a-t-il été effectué ?       Oui       Non

Si oui, par qui ? .....

6. L'évaluation du stage a été faite en présence :

Cadre de santé du service

Tuteur

Equipe soignante

Etudiant

Si vous n'avez pas participé au bilan de fin de stage, une argumentation vous a-t-elle été faite ?       Oui       Non

Si oui, par qui ? .....

### Votre bilan d'apprentissage :

7. Le développement de vos acquis au cours du stage a été dans le domaine :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant
Des soins de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins relationnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Quelles compétences particulières avez-vous pu acquérir ou développer pendant le stage :

.....  
.....

9. Avez-vous rencontré des difficultés durant le stage       Oui       Non

Si oui lesquelles ? .....

.....  
.....



10. Situez votre degré de satisfaction pour ce stage :

**Très  
satisfaisant**

**Satisfaisant**

**Peu  
satisfaisant**

## FEUILLE EVALUATION EIDE MEDECINE C

NOM - Prénom : .....

Stage du..... au.....

Légende :    **A = Acquis**

**EC = En cours d'acquisition**

**NA = Non Acquis**

**NV = Non vu**

<b><i>ACTES / SOINS</i></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>1</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>2</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>3</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>4</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>5</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>6</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>7</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>8</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>9</u></b>	<b><i>Semaine</i></b> <b><u>10</u></b>
Accueil/Admission										
Préparation de Sortie										
Mesure des paramètres vitaux										
Evaluation de la Douleur										
Traitement Vérification/Administration										
Prélèvement capillaire										
Prélèvement veineux										
Prélèvement artériel										
Hémocultures										
Cathéter sous cutané Pose/Surveillance/Retrait										
Cathéter veineux Pose/Surveillance/Retrait										
Perfusion Préparation/Pose/Surv./Retrait										
Injection intraveineuse										
Injection intramusculaire										
Injection sous-cutanée										

Calcul de dose et de débit										
Seringue auto pulsée Préparation/Utilisation/Surv										
Alimentation parentérale Préparation/Pose/Surv/Retrait										
Transfusion Préparation/Pose/Surv/Retrait										
VVC/Picc line Surv/Utilisation										
Pansement VVC/Picc line										
Pansement Chambre implantable										
Pose/Dépose aiguille de Hubert										
SNG Pose/Surveillance/Retrait										
Alimentation entérale Pose/Surv										
Bandelette Urinaire/ECBU										
Sondage évacuateur										
SAD Pose./Surv./Vidange/Retrait										
Lavement évacuateur										
Ablation fils/agraves										
Pansement simple / chirurgical										
Pansement escarre / ulcère										
Soins de stomie										

Oxygénothérapie										
Aérosols										
Aspiration bronchique										
ECG										
Assistance à une ponction pleurale, lombaire										
Préparation Examen radiologique/échographique										
Préparation opératoire										
Surveillance post-opératoire										
PEC pose pacemaker/changement de boîtier										
PEC examen digestif (recto/colo/gastroscopie)										
PEC polysomnographie										
Situation d'Urgence										
Traçabilité dossier/DPI/Planification										
Transmission orale/Relève										
Abord de la personne désorientée										
Technique d'apaisement de la personne agitée										
Accompagnement fin de vie (Patient/Famille)										
Prise en charge Décès										