

# Livret des étudiants

Filières sanitaires et sociales



# Table des matières

<b>Mot de la Direction des soins .....</b>	<b>3</b>
<b>Présentation du Centre Hospitalier VALVERT .....</b>	<b>4</b>
<b>Un peu d'histoire, celle de la psychiatrie...,.....</b>	<b>5</b>
La découverte des Neuroleptiques .....	5
Les premiers hôpitaux .....	5
Un concept novateur, le secteur .....	6
Les Droits des patients .....	6
Le patient, acteur de ses soins .....	6
<b>Les Modalités d'hospitalisation .....</b>	<b>7</b>
Soins Psychiatriques Libres (SPL).....	7
Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT).....	7
Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SPDRE) .....	7
<b>Hospitalisation des mineurs en psychiatrie .....</b>	<b>8</b>
Soins sur demande des titulaires de l'autorité parentale .....	8
L'admission en application d'une ordonnance de placement provisoire d'un juge (OPP) .....	8
Soins sur Décision du Représentant de l'État (SPDRE) .....	8
<b>L'offre de soin sur le Centre Hospitalier VALVERT .....</b>	<b>9</b>
Un parcours de soins coordonné autour de trois axes.....	9
- L'axe hospitalisation complète.....	9
- L'axe ambulatoire.....	9
- L'hospitalisation .....	9
L'axe « populations spécifiques» .....	9
<b>Enseignements et recherches au Centre Hospitalier VALVERT .....</b>	<b>10</b>
<b>Votre stage au Centre Hospitalier VALVERT .....</b>	<b>12</b>
Le déroulement de votre stage .....	Erreur ! Signet non défini.
Les objectifs de stage .....	12
Bilan de mi- stage.....	13
Bilan de fin de stage .....	13
<b>Annexes .....</b>	<b>13</b>
Modalités d'accès au Centre Hospitalier VALVERT	
Plan du Centre Hospitalier VALVERT	
Charte de bientraitance du patient	
Rappels des précautions standards et complémentaires en hygiène	
Numéro d'appel et conduite à tenir en situation d'urgence	
Le secret professionnel	
Engagement développement durable	

# Le mot du Directeur des soins

**Notre établissement est heureux de vous accueillir en son sein durant votre parcours de professionnalisation. Votre choix d'embrasser cette profession d'infirmier va vous amener au décours de votre cursus à explorer le domaine de la santé mentale qui nécessite une compréhension profonde et une compétence clinique spécifique.**

L'hôpital psychiatrique est un lieu où se rencontrent des défis uniques et des opportunités extraordinaires. Ici, vous serez confrontés à des usagers dont les parcours de vie singuliers questionneront votre rôle en tant qu'étudiant infirmier.

Le Centre Hospitalier Valvert porte des valeurs d'humanité dans les soins en santé mentale. Vous apprendrez que chaque patient est bien plus qu'un diagnostic, et nous vous encourageons à voir au-delà des symptômes pour comprendre la personne dans sa globalité. Votre posture d'étudiant participe à la dignité et à la confidentialité des soins prodigués aux patients pris en charge. Notre objectif commun s'oriente vers le rétablissement et la réhabilitation.

Votre formation allie des connaissances théoriques solides à des compétences pratiques essentielles. Vous travaillerez en étroite collaboration avec une équipe pluridisciplinaire de professionnels de la santé mentale, et nous vous encourageons à poser des questions, à partager vos observations et à participer activement à l'élaboration de plans de soins individualisés.

Fortement engagé dans des pratiques respectueuses de la volonté et des droits des usagers, le CH Valvert, à travers tous ses professionnels, attache une importance particulière au moindre recours à l'isolement. Par ailleurs, l'ouverture de tous les services de soins confirme cette implication permanente dans la considération de l'utilisateur en tant que citoyen.

Vous découvrirez que le domaine de la psychiatrie peut être exigeant sur le plan émotionnel, mais il offre également des moments de grande satisfaction professionnelle. Enfin, je vous encourage à cultiver la curiosité intellectuelle, à chercher continuellement à améliorer vos compétences et à maintenir un profond respect pour l'éthique et la déontologie de la profession infirmière.

Nous sommes ravis de vous accueillir au sein de nos équipes. Ensemble, nous travaillerons à fournir les meilleurs soins possibles aux patients et à contribuer à leur rétablissement.

Frédéric MOUCHON  
Directeur des Soins, Qualité et Gestion des Risques

# Présentation du CH VALVERT

Le Centre Hospitalier VALVERT est un établissement public investi de missions spécifiques en santé mentale. A ce titre il mène des actions de prévention, de diagnostic, de soins en santé mentale, de réhabilitation et de réinsertion sociales.

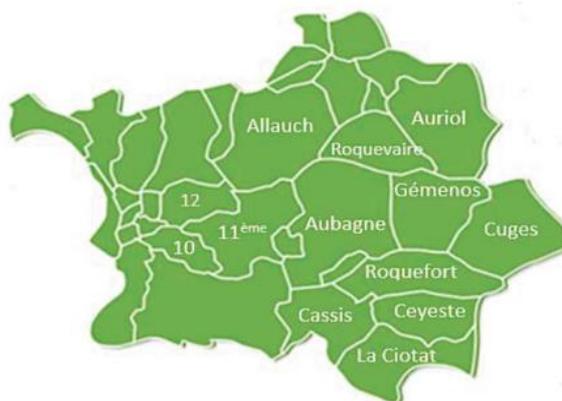
Le Centre Hospitalier VALVERT est un établissement certifié par la Haute Autorité de Santé et en ce sens est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Au fil de son histoire, le Centre Hospitalier VALVERT a su développer un savoir-faire de qualité dans les soins psychiatriques et s'inscrit désormais dans un modèle d'hôpital public spécialisé à dimension humaine, en recherche constante d'efficience.

## Nos valeurs fondamentales :

- Un hôpital ouvert et des unités de soins ouvertes
- L'attachement à la psychiatrie de secteur
- Le recours à l'isolement exclusivement lié à des considérations cliniques
- L'opposition à toute pratique de contention physique
- La collégialité soignantes
- Une organisation en pôles

Le Centre Hospitalier VALVERT dessert une population importante (350 000 personnes) et se trouve implanté au carrefour géographique de tous ses secteurs.

## Carte des secteurs adultes pour le Centre Hospitalier Valvert :



## La structuration actuelle de l'établissement s'articule autour de 5 pôles :

- Un Pôle Managérial regroupant les Directions fonctionnelles
- Un Pôle de Psychiatrie Générale (4 secteurs)
- Un Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile et des Soins de l'Autisme (3 secteurs)
- Un Pôle de psychiatrie de la personne âgée auquel est rattaché le Service Hygiène-Risque Infectieux
- Un Pôle Pharmacie

# Un peu d'histoire, celle de la psychiatrie...

Quelques repères sur l'évolution de la perception de la maladie mentale :

De l'Antiquité au Moyen Age la maladie mentale était considérée comme surnaturelle, tantôt manifestation divine ou démoniaque.

C'est à la fin du 18<sup>e</sup> siècle que sont inventées de nouvelles modalités de soins baptisées traitement moral, et qui sont à l'origine des méthodes psychothérapeutiques.

C'est à cette époque que le surveillant J.B. Pussin, en délivrant de leurs chaînes « les fous » de Bicêtre pose le geste inaugurateur de la psychiatrie et introduit ce traitement moral par le respect et une organisation méthodique des conditions de vie des malades.

C'est en 1838, avec la loi d'assistance du 30 juin appelée « loi Esquirol » que le terme de maladie mentale naît. La loi créa aussi des établissements de soins fermés et définit alors les modalités de placements.

En 1895, la psychanalyse est créée par Freud qui élabore une nouvelle théorie de la vie psychique. Puis le 20<sup>e</sup> siècle voit la naissance des traitements médicaux tels que les électrochocs, les comas insuliniques et le premier neuroleptique en 1952.

## La découverte des Neuroleptiques

Au début du 20<sup>e</sup> siècle, la découverte des neuroleptiques est une véritable révolution dans la prise en charge des malades mentaux, diminuant ainsi considérablement le recours à l'isolement. Le courant psychiatrique des années 1960 amène, quant à lui, à une désinstitutionnalisation des prises en charge des patients psychiatriques et un recours de moins en moins fréquent à l'isolement thérapeutique.

## Les premiers hôpitaux

En 1937, l'asile des aliénés devient Hôpital Psychiatrique et plus tard Centre Hospitalier Spécialisé et la psychiatrie « hors des murs » naît avec l'apparition des premiers dispensaires.

Pendant la seconde guerre mondiale, les privations sont responsables de la mort de 40000 malades mentaux. La mise en cause du système concentrationnaire et les aspirations nées de la Libération conduisent à l'élaboration d'une nouvelle politique de soins.



Centre postale 1957 - Auteur imp.faucheux, Chelles

C'est la naissance de la **psychothérapie institutionnelle** contre la ségrégation et la concentration (portée par Jean Oury, François Tosquelles). L'institution devient thérapeutique en s'organisant en lieu de parole et en tissant un réseau relationnel autour et avec le patient.

Par la suite après une période dominée par la psychanalyse avec, entre autres, Françoise Dolto et Jacques Lacan, naissent d'autres modalités de traitements psychothérapeutiques tels que les Thérapies Cognitivo-Comportementales ou les thérapies systémiques.

## Un concept novateur, le secteur

La Circulaire du 15 Mars 1960 du Ministère de la Santé, toujours en vigueur, définit le secteur comme une organisation de l'ensemble des soins psychiatriques dans une aire géographique déterminée insistant sur l'importance de la prévention, de l'accessibilité et de la continuité des soins. La domiciliation (l'adresse postale) établit le secteur de soin.

## Les Droits des patients

**La loi du 04 mars 2002**, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé n'est pas spécifique à la psychiatrie mais a eu un impact important sur les pratiques.

Les personnes hospitalisées en psychiatrie ont les mêmes droits que les patients de soins généraux.

Il est question de **la liberté des individus**, mais aussi de leurs **droits** en tant que personne. Tous les patients doivent être informés des soins qui leur sont faits, même si leur consentement ne peut être requis du fait de leur état psychique.

## Le patient, acteur de ses soins

On passe également du statut de patient à celui d'utilisateur co-constructeur de son rétablissement. La représentation des usagers dans les instances décisionnelles et la prise en compte de l'expression de leurs savoirs d'expérience participent à la mise en œuvre d'organisations innovantes.

**La création des CDU** (Commission des Usagers) en est l'illustration.



# Les modalités d'hospitalisation

## Hospitalisation des adultes en psychiatrie :

Les personnes présentant des troubles psychiatriques et nécessitant d'être hospitalisées peuvent l'être selon plusieurs modalités encadrées par la loi. La loi du 5 juillet 2011 du Code de la Santé Publique, modifiée par la loi du 27 septembre 2013, précise les modalités de soins en psychiatrie.

Elle pose le principe du consentement aux soins « des personnes atteintes de troubles mentaux » comme la règle, les soins sans consentement devant être l'exception. La loi détermine les conditions de mise en œuvre des soins sans consentement.

Il existe trois modes d'admission en psychiatrie :

## Soins Psychiatriques Libres (SPL)

La personne hospitalisée en soins libres est hospitalisée avec son consentement. Le patient a conscience de son état et consent à une prise en charge dans une structure spécialisée. Il dispose exactement des mêmes droits que tous les autres patients hospitalisés dans les autres spécialités médicales.

Dans cette prise en charge, le patient a une liberté de mouvement et la possibilité de quitter l'hôpital quand il le souhaite.

## Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT)

Trois situations peuvent se présenter :

- Soins psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT) - procédure de référence
- Soins psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence (SPDTU) - procédure d'urgence
- Soins psychiatriques en cas de Péril Imminent sans tiers (SPI) - procédure péril imminent

## Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SPDRE) - Article L3213-7 du Code de la Santé Publique

Le représentant de l'état est le préfet pour la procédure de référence et le maire (ou le commissaire de police à Paris) pour la procédure d'urgence.

SPDT : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers

SPL : Soins Psychiatriques Libres

SPDRE: Soins Psychiatriques sur Décision d'un Représentant de l'Etat

# Hospitalisation des mineurs en psychiatrie

Il existe trois modalités d'hospitalisation en psychiatrie pour les mineurs :

## Soins sur demande des titulaires de l'autorité parentale

L'hospitalisation est dite libre, mais elle s'impose dans les faits au mineur par la volonté des parents. L'admission est prononcée sur demande des deux titulaires de l'autorité parentale (à défaut, du tuteur).

L'admission en application d'une ordonnance de placement provisoire d'un juge (OPP).

Si la santé ou l'intégrité corporelle d'un mineur est en danger, le juge des enfants (ou le Procureur de la République en cas d'urgence) peut être saisi afin de se substituer à l'autorité parentale et décider de confier l'enfant à un établissement spécialisé en psychiatrie. Il leur donne le placement provisoire en secteur de soins psychiatriques après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement pour une durée de 15 jours reconductible après audience.

## Soins sur Décision du Représentant de l'État (SPDRE) - Article 375-3 5° du Code Civil.

Pour que ce mode d'hospitalisation soit mis en place, il est nécessaire que les troubles mentaux présentés par le mineur nécessitent des soins et qu'ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le ou les titulaires n'exercent aucune autorité dans ce cadre, le dispositif SDRE de droit commun s'applique sans aménagement spécifique (art. L3213-1 et suivants du CSP).



# L'offre de soin sur le CH VALVERT

## Un parcours de soins coordonné autour de trois axes

### L'axe de l'hospitalisation complète :

Lorsque l'état clinique du patient le nécessite, il peut être pris en charge à temps complet dans un service d'hospitalisation avec ou sans consentement selon les modalités décrites précédemment (cf. les modalités d'hospitalisation).

Les unités d'hospitalisation complète répondant à la phase aiguë des troubles psychiques, nécessitant une prise en charge continue, selon les principes de la sectorisation.

### L'axe ambulatoire :

Aujourd'hui, la psychiatrie française est encore et toujours en mouvement. La politique de santé poursuit un « virage » ambulatoire avec une limitation des recours à l'hospitalisation complète au profit de prises en soins au plus près du lieu de vie.

Cet axe regroupe les soins en milieu extrahospitalier avec le Centre médico-psychologique (CMP) comme pivot.

- Le Centre Médico-Psychologique (CMP)

Le CMP propose des consultations et des prises en soins thérapeutiques et assure des missions de prévention, de diagnostic, de suivi et d'orientation.

Les soins sont assurés par une équipe infirmière, des psychiatres, des psychologues, des psychomotriciens, des travailleurs sociaux (assistantes de services sociales, éducateurs), etc...

Par ailleurs, en fonction du contexte clinique, outre les entretiens et les soins sur site, des visites à domicile peuvent être envisagées à partir du CMP.

De ce fait, le travail en réseau avec de nombreux partenaires y est indispensable. Une collaboration est étroitement entretenue avec la médecine de ville, les services sociaux, les services judiciaires et pénitentiaires, les services de la sphère du handicap, les associations, les structures sociales et médico-sociales, la municipalité, l'Éducation Nationale, les services de prévention, etc... En tant que coordonnateur du parcours des patients, le CMP peut indiquer et contribuer à la mise en œuvre de prises en soins plus intensives si l'état clinique du patient le nécessite.

- Les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

Les CATTP proposent des activités thérapeutiques associées à une fréquentation séquentielle en vue de développer l'autonomie en visant l'inscription ou la réinscription dans le tissu social de la ville.

L'idée organisatrice du CATTP est de fonctionner sur la base de la spontanéité, c'est-à-dire d'offrir aux patients un lieu ouvert dans lequel ils peuvent venir déposer leur parole et trouver une écoute bienveillante sans que leur venue n'ait été programmée.

En effet, la liberté de présence du patient, alliée à la proposition de soins du CATTP, conduit à la construction de sa propre trajectoire de soins. La dynamique de groupe est l'outil thérapeutique principal du fonctionnement du CATTP.

- Les Hôpitaux de jour (HDJ)

S'adressent à des personnes dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée, mais qui ont la capacité de vivre à leur domicile. C'est une alternative à l'hospitalisation complète permettant ainsi de maintenir la personne dans son environnement et de prévenir les périodes de crise. En fonction de leurs besoins, les personnes viennent une ou plusieurs demi-journées par semaine. Les personnes bénéficient de soins dispensés par une équipe soignante pluridisciplinaire et s'articulent autour d'activités thérapeutiques.

Malgré l'accent mis sur les prises en soins décrites précédemment, il reste parfois nécessaire, au vu d'une clinique aiguë, que l'indication d'une prise en soins intensive en unité d'hospitalisation complète s'impose.

### L'axe « populations spécifiques » :

En parallèle des axes précédemment énoncés, il existe une organisation intersectorielle, recouvrant plusieurs dispositifs, notamment pour la prise en charge :

- Des conduites addictives (à l'alcool, aux toxiques, etc.) avec le Service d'addictologie.
- Des troubles anxiodépressifs et des conduites suicidaires avec le CACC (centre d'accueil de crise et de consultations).
- De la réhabilitation et de resocialisation avec une équipe de réhabilitation et une unité d'hospitalisation et de semaine.
- Des enfants et des adolescents confiés à l'ASE : EMIECO (équipe mobile intersectorielle des enfants confiés).
- Des sujets présentant des troubles autistiques le SESA (service d'évaluation et soins de l'autisme).
- Des sujets jeunes souffrant de psychoses : ELIPS (équipe de liaison et d'intervention précoces pour adolescents et jeunes adultes).



# Enseignements et recherches au CH VALVERT

## L'association Valfor

Valfor est une Association pour la Formation et la Recherche du Centre Hospitalier VALVERT à Marseille. Elle a pour ambition de promouvoir des actions d'enseignement, de formation et de recherche au sein de l'établissement. A ce titre elle organise régulièrement la tenue de congrès et colloques sur les thématiques en lien avec la psychiatrie.

## Le centre de documentation

Situé à proximité du self le centre de documentation est ouvert au public du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et de 13h à 16h30 et en télétravail le vendredi. Doté de plus de 4000 ouvrages et d'une centaine de DVD, le centre de documentation est adhérent au GIP Ascodocpsy et dispose d'abonnements nombreux aux revues électroniques. L'accompagnement aux recherches bibliographiques ainsi que le prêt d'ouvrages sont possibles.

## Vagabondages

Revue bi annuelle diffusée sur l'établissement qui propose un thème autour duquel le numéro s'articule tout en diffusant les informations de la vie institutionnelle auprès des personnels du Centre Hospitalier VALVERT.

## Ose l'Art

Association créée en 2006 qui regroupe des membres de divers horizons : personnel hospitalier, patientes, artistes et citoyennes. Ce collectif pense et soutient la rencontre entre art et psychiatrie, afin de faire émerger de nouveaux espaces de création dans et hors les murs de l'hôpital.

## Service culture et communication

Le service culture et communication est dédié au développement de projets artistiques et culturels au sein de l'hôpital en direction des patients, personnels et personnes extérieures. Des structures culturelles, associations et artistes sont sollicités afin d'intervenir auprès des services et des équipes. Ces propositions sont soutenues par le programme « Culture et Santé » de la DRAC/ARS PACA/REGION SUD. Contact : [lise.couzinier@ch-valvert.fr](mailto:lise.couzinier@ch-valvert.fr)



Restitution des ateliers avec le Théâtre La Cité, Biennale des écritures du réel 2022 au CH Valvert



Écriture à vertiges, Visualise, Réouvrir le monde, DRAC 2022.

# Votre stage au Centre Hospitalier VALVERT

Le stage est un temps d'immersion professionnel au cours duquel en situation réelle vous serez amené à développer de nouveaux savoirs, vous permettant ainsi d'« agir » « avec » et « pour » le patient, sous l'œil formateur et compétent du professionnel de santé. Selon la durée de votre stage vous pourrez bénéficier d'un parcours de stage.

Votre stage suit un processus balisé qui répond à vos besoins en formation conformément à la réglementation et la charte d'encadrement.

## Le déroulement de votre stage :

Le stage en milieu professionnel est une partie importante de votre formation. Les modalités d'encadrement retracent dans leurs grandes lignes le déroulé et le suivi de votre stage.

**Avant votre stage** : il est important de prendre contact préalablement avec le cadre de santé du service (ou le service) une semaine avant le début du stage.

**Votre accueil se fera le premier jour en deux temps.** Vous serez reçu dans un 1<sup>er</sup> temps par le cadre de santé ou le tuteur de stage et/ou un professionnel de proximité, dans l'unité où vous êtes affecté(e).

Durant ce temps d'accueil, les membres de l'équipe :

- présentent le service, l'équipe, le(s) tuteur(s) et l'organisation des soins;
- expliquent les règles particulières d'organisation;
- font un rappel sur le secret professionnel et les consignes de sécurité de l'unité (incendie, fermeture des portes, numéros d'urgence, organisation de la sécurité dans l'établissement);
- informent sur les modalités pratiques (planning, restauration, tenue professionnelle, etc.).

Durant ce temps d'accueil sont également définis :

- la date d'entretien de mi-stage selon la durée du stage.
- la date d'évaluation de fin de stage.

Des bilans intermédiaires peuvent avoir lieu à votre demande ou à la demande des tuteurs et/ ou du maître de stage.

## Les objectifs de stage :

Ils sont des repères pour mesurer votre progression en stage. Il existe deux types d'objectifs : les objectifs institutionnels, ceux qui sont fixés par le lieu de stage et les objectifs personnels.

- **Objectifs institutionnels**

Les objectifs institutionnels tiendront compte de votre niveau de formation et des apports théoriques reçus en cours. Les modalités d'encadrement seront conformes au référentiel de compétences de chaque métier.

- **Objectifs personnels**

Vos objectifs de stage seront à présenter lors d'un entretien avec votre tuteur dans un temps qui sera défini avec lui. Pour l'acquisition et le développement de vos compétences, votre accompagnement se fera dans une démarche réflexive. Vous serez amené à réfléchir à votre manière de faire, à questionner vos pratiques dans des analyses de situations. L'étudiant doit être acteur de son stage.

## **Bilan de mi-stage :**

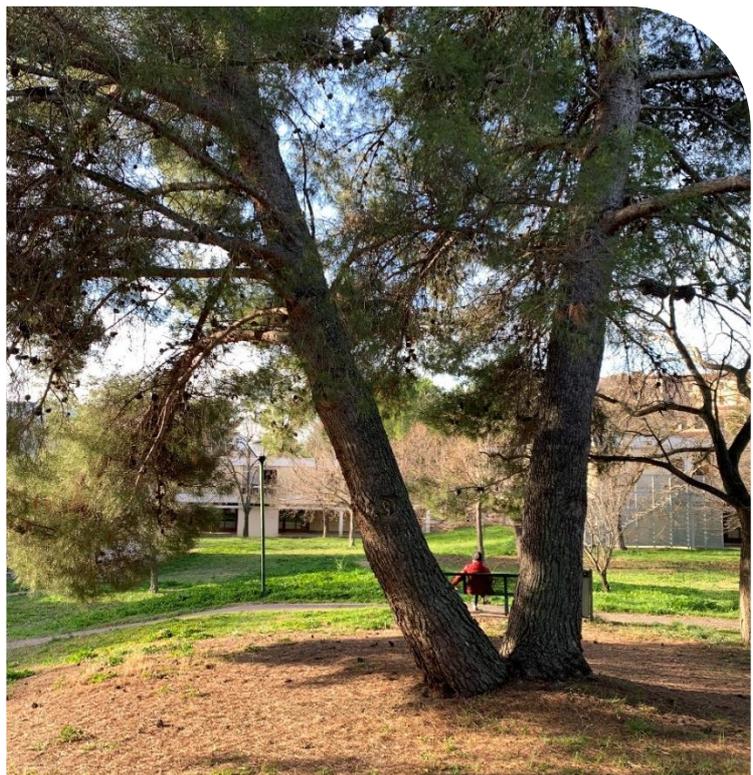
Le bilan de mi- stage est réalisé obligatoirement à mi-parcours du stage. C'est un moment d'échanges entre vous et votre tuteur et/ou les professionnels de proximité. Il doit être formalisé dans le document prévu « portfolio ». Ce bilan a pour intérêt de faire le point sur votre évolution, de fixer des axes de progression et de réajuster vos objectifs de stage.

## **Bilan de fin de stage :**

Le bilan de fin de stage est réalisé la dernière semaine de stage par le tuteur et/ou les professionnels de proximité en présence obligatoirement de l'étudiant sur le support dédié.

Le point est fait sur le déroulement du stage dans sa globalité, sur la réalisation des objectifs, sur les compétences acquises et les points à améliorer.

Un questionnaire de satisfaction est disponible en ligne via le QR code ci-dessous. Votre participation, anonyme, contribuera à l'amélioration continue de la qualité de l'encadrement des étudiants.



# Annexes



## Accès au CH Valvert en transports en commun RTM

- Bus 10 et 91 : Terminus « Les Caillols-Hôpital »
- Tramway T1 : « Les Caillols » puis ligne 10
- Métro M1 : Terminus « La Fourragère » puis ligne 10

## En voiture

A vers Aubagne > Sortie « Saint Marcel »  
A50 vers Marseille > Sortie « La Pomme »

## Coordonnées GPS

43°17'5''N  
5°27'3

# Pan du CH Valvert



## 1 ACCUEIL

## 2 DIRECTIONS

Services des Admissions  
Service des Majeurs Protégés

## 3 PHARMACIE

## SERVICES DE SOINS

13 CACC (Centre d'Accueil et de Crise et de Consultations)

19 Service de Réhabilitation

36 Service d'Addictologie

20 Cafétéria / Sociothérapie

## POLE PSYCHIATRIE GENERALE ADULTE

10 UMA secteur 7 / Secrétariat

11 Les Cèdres

14 UMA secteur 8 / Secrétariat

Les Makaras

15 Les Tilleuls

16 La Calanque

29 L'Escale

18 UMA secteur 9 / Secrétariat / ELIPS

17 Les Lilas

8 UMA secteur 10 / Secrétariat

9 Les Lavandes

## POLE PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE

33 UMA / Secrétariat

32 Etoile

## POLE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE & DES SOINS DE L'AUTISME

23 PCO

24 L'Oasis

25 Equipe de périnatalité

26 DSA (Dispositif Soins

Adolescent)

27 UMDA - Unité bébé

28 UMA secteurs 3 et 4

Secrétariat

Service évaluation

Soins autisme

EMI ECO

30 HJ Adolescents Nauticaa

## SERVICES GENERAUX

4 Gymnase

5 Salle de Spectacle

6 Centre de Documentation

Salle de Formation

Service Communication

et Culture

7 Restaurant du personnel

22 Internat

31 Services techniques et

logistiques : cuisine, garage, magasin...

34 Lieu de culte/ local syndical FO

35 Local syndical CGT



## La charte de bientraitance du patient

### 1.

**Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle** d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours du patient : éviter le tutoiement, ainsi que le langage trop familier, se présenter à lui, l'informer de ce que l'on va faire. Considérer la chambre du patient comme un espace personnel.

### 2.

**Donner au patient et à ses proches une information accessible**, individuelle et loyale dans un contexte personnalisé, avec un temps dédié adéquat et dans un espace préservant l'intimité et la confidentialité des échanges médicaux. Prendre en compte les données culturelles.

### 3.

**Garantir aux patients d'être coauteur de son projet** En prenant en compte sa liberté de choix et de décision. Expliquer aux patients les objectifs attendus et les éventuels risques encourus, favoriser son expression et accueillir sans jugement ses choix.

### 4.

**Mettre tout en œuvre pour que le patient garde une bonne estime de soi**, respecter son intégrité physique et psychique, sa dignité et son intimité.

### 5.

**S'imposer le respect de la confidentialité** des informations relatives au patient.

### 6.

**Agir contre la douleur** aiguë et/ou chronique physique et/ou morale dans un délai adapté à la demande du patient.

### 7.

**S'adapter au niveau d'autonomie de chacun.**

### 8.

**Rechercher constamment l'amélioration des prestations** d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène et de transport.

### 9.

**Garantir une prise en charge médicale et soignante** conforme aux bonnes pratiques et recommandations, en semaine comme le week-end.

### 10.

**Evaluer et prendre en compte la satisfaction des patients** et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés : veiller à la distribution et la présentation du livret d'accueil à l'entrée du patient.

FT/DPQC/009/V1

## Champ d'application et stratégie de mise en œuvre

**R1** Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).



Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.



**R2** Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.



**R5** Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.

**R3**

**R4** Mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et l'observance des précautions standard.



## Hygiène des mains

Lois des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

**R6**



Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.



**R8** La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

**R7**



**R9**

En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.



## Hygiène respiratoire

**R19** Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.



**R20** Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

**R21** Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

**R22**

Mettre en place une information sur les messages d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.



## Prévention des accidents avec exposition au sang

ou tout produit biologique d'origine humaine

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
  - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main,
  - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
  - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

**R23**



**R24**

Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

**R25**

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

**R26** La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

**R26**



## Équipements de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.



**R10**

Prérequis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

**R11**

### Port de gants de soins

**R12**

Porter des gants uniquement :  
 - en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,  
 - lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

**R13**

Mettre les gants juste avant le geste, retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

**R14**

Changer de gants :  
 - entre deux patients,  
 - pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

### Protection de la tenue

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

**R15**

Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

**R16**

Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

**R17**



**R18**

### Protection du visage

Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

## Gestion des excréta

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissements).

**R27**

**R28**

Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



## Gestion de l'environnement

Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

**R29**

### Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

**R30**

**R31**

Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sol, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

**R32**

# URGENCE VITALE

COMPOSEZ LE :



Numéro d'appel médecin de garde de Valvert 24h/24h

## Matériel d'urgence

Localisé et accessible dans la salle de soins des unités.



### **Alerter** et préparer le matériel d'urgence

#### ❶ Qui appelle ?

Nom, fonction, localisation précise (service / lieu)

#### ❷ Qui est concerné ?

Nom, prénom, âge

#### ❸ Nature du problème ?

Type d'urgence (arrêt cardio-respiratoire, fausse route, hémorragie...)

#### ❹ Signes cliniques ?

Conscience,  
Pouls (FC), pression artérielle (PA),  
Fréquence Respiratoire (FR), saturation (SpO<sup>2</sup>),  
Hémogluco-test (dextro), Température (T°)  
Plaie visible....

#### ❺ Premiers gestes réalisés ?

**Prévenir la conciergerie**

#### Sac d'urgence



#### Défibrillateur



#### Oxygène





## SECRET PROFESSIONNEL



Pour un professionnel de santé, c'est l'article L.1110-4 du Code de santé publique qui mentionne que le secret « *couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel de santé* ».

Mais le secret professionnel existe aussi dans le code de déontologie infirmier validé par le Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 dans son article R.4312-5 « *Le secret professionnel s'impose à tout infirmier, dans les conditions établies par la loi. L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret professionnel.*

## Engagement développement durable

Le Centre Hospitalier Valvert est engagé dans une dynamique écoresponsable institutionnelle. L'établissement a consacré une partie de son Projet d'établissement 2021-2025 à ces ambitions et suit un plan d'action engageant toutes les activités de l'hôpital. L'établissement s'est également doté d'une Politique de Développement Durable qui prévoit les engagements suivants :

« Par cette politique de développement durable, l'établissement s'engage à fédérer l'ensemble des acteurs autour de valeurs et d'actions communes dans le but d'améliorer de façon continue les réflexions éthiques autour de ses actions et de ses prises de décision quotidiennes. »