Les Hôpitaux de Chartres

LIVRET D'ACCUEIL: POLE DE GERONTOLOGIE

Table des matières

1 GENERALITES 3
1.1 Modalités générales de stage pour le pôle de gérontologie 4
1.1.1 La tenue professionnelle : 4
1.1.2 Le vestiaire : 4
1.1.3 Les repas : 4
1.1.4 Un entretien d'accueil : 4
1.1.5 Conditions attendues : 4
1.1.6 Conduites pour consultation des procédures internes : 5
1.1.7 Conduites à tenir en cas d'urgence : 5
1.1.8 Conduites à tenir en cas d'absence : 5
2 OUTILS D'ENCADREMENT 6
2.1 Fiche de suivi d'activité 7
2.2 Démarche clinique 8
2.2.1 Le raisonnement clinique : 8
2.2.2 Le modèle clinique trifocal : 8
2.2.3 La démarche de soins 9
2.2.4 Le recueil de données 10
2.3 ANALYSE D'ACTIVITE RENCONTREES EN STAGE : PROGRESSION DU NIVEAU ATTENDU 11
3 LIVRET D'ACCUEIL EN GERONTOLOGIE 13
3.1 GENERALITES SUR LES SERVICES DE GERONTOLOGIE 14
3.1.1 Numéros de téléphone utiles : 18
3.2 Services de Médecine Gériatrique 19
3.3 Services de Soins de Suite et de Réadaptation 22
3.4 Services d'EHPAD 25
3.5 Liste des abréviations 35
3.6 Situation prévalente pour la mise en place d'une contention physique 36
3.7 Situation prévalente pour l'élaboration du projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire auprès d'un résidant aux capacités cognitives conservées. 53
3.8 Situation prévalente pour effectuer la toilette en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire auprès d'une personne âgée aux capacités cognitives conservées. 61

1 GENERALITES

1.1 Modalités générales de stage pour le pôle de gérontologie

Au préalable, l'étudiant contacte l'unité de stage pour signifier son arrivée et connaître l'heure d'arrivée du premier jour.

1.1.1 La tenue professionnelle :

Il est convenu que l'étudiant prévoit une tenue professionnelle conforme à la procédure institutionnelle.

http://appliged:8080/ennov/psprod/document/ref/GQ-PROC-CLIN-13-2017/attachment

1.1.2 Le vestiaire :

Il se situe au niveau des services pour les médecines G, au niveau du sous-sol pour les services situés au niveau des Résidences du Val de l'Eure (RVE1 et RVE2) et Philippe Desportes (Rosace, Vitrail, Aquarelle et Mosaïque) et en pallier pour les services de SSR et d'EHPAD de la Résidence de l'Hôtel Dieu (Métiers et Blés d'Or et Portes et Rivières). Un vestiaire est mis à disposition, en fonction des disponibilités. Prévoir un cadenas pour des raisons de sécurité. Les sacs à main ou sacoches sont rangés dans un placard au sein de l'unité de préférence.

1.1.3 Les repas :

Tous les services disposent d'une salle de pause équipée où les repas peuvent être pris, en lien avec les organisations de service. Les étudiants peuvent avoir accès au self situé au premier étage à Louis Pasteur et au rez-de-chaussée à l'Hôtel Dieu (fermé le samedi et le dimanche), à des distributeurs (tables à disposition) accessibles 7 jours sur 7 au premier étage à Louis Pasteur et en salle de self au rez-de-chaussée de la Résidence du Val de l'Eure.

1.1.4 Un entretien d'accueil :

Il est réalisé pour chaque étudiant à son arrivée en stage (ou dans les 48h). L'étudiant doit toujours avoir en sa possession son portfolio. Il est abordé pendant cet entretien :

- Remise du planning prévisionnel
- Remise code DxCare
- Echanges sur les objectifs de stage
- Réponses aux questions de l'étudiant
- Echange sur le livret d'accueil

1.1.5 Conditions attendues :

- Développement de l'esprit d'équipe
- Respect des professionnels, des personnes accueillies, des valeurs soignantes
- Respect du code de déontologie infirmier
  https://www.ordre-infirmiers.fr/deontologie/publication-du-code-de-deontologie.html
- Positionnement discret et dynamique
- Respect du secret professionnel
- Respect des règles d'hygiène
  http://appliged:8080/ennov/psprod/view/33748
  http://appliged:8080/ennov/psprod/view/30707
  http://appliged:8080/ennov/psprod/document/ref/GQ-PROC-CLIN-184-2017/attachment
- Savoir utiliser la gestion documentaire institutionnelle accessible sur intranet depuis tous PC des Hôpitaux de Chartres (onglet Qualité/Procédures)
- http://appliged:8080/ennov/psprod/document/ref/GQ-PROC-MQR-01-2017/attachment
- Prendre connaissances en totalité de ce livret d'accueil

1.1.6 Conduites pour consultation des procédures internes :

Mozilla FireFox, puis « cellule qualité-gestion des risques », procédures (possibilité de recherche par mot clé).

1.1.7 Conduites à tenir en cas d'urgence :

À chaque arrivée en stage, l'étudiant doit s'informer des conduites à tenir en cas d'urgences instaurées dans l'unité.
http://appliged:8080/ennov/psprod/document/ref/GQ-PROC-PECUV-01-2017/attachment

1.1.8 Conduites à tenir en cas d'absence :

- Informer obligatoirement et immédiatement le lieu de stage et l'IFSI (les justificatifs sont remis à l'IFSI)

2 OUTILS D’ENCADREMENT

2.1 **Fiche de suivi d'activité**

Unité de .....

Nom Prénom de l'étudiant : IFSI de rattachement :

Stage n°:

Semaine 1	Situation et/ou activités	Compétence mobilisée	Auto-évaluation en regard des critères du port folio	Remarques avec un professionnel de proximité
Jour :				
Jour :				
Jour :				

2.2 Démarche clinique

La démarche clinique réalisée auprès des patients se décline d'une part avec le raisonnement clinique et d'autre part avec le projet de soins.

2.2.1 Le raisonnement clinique :

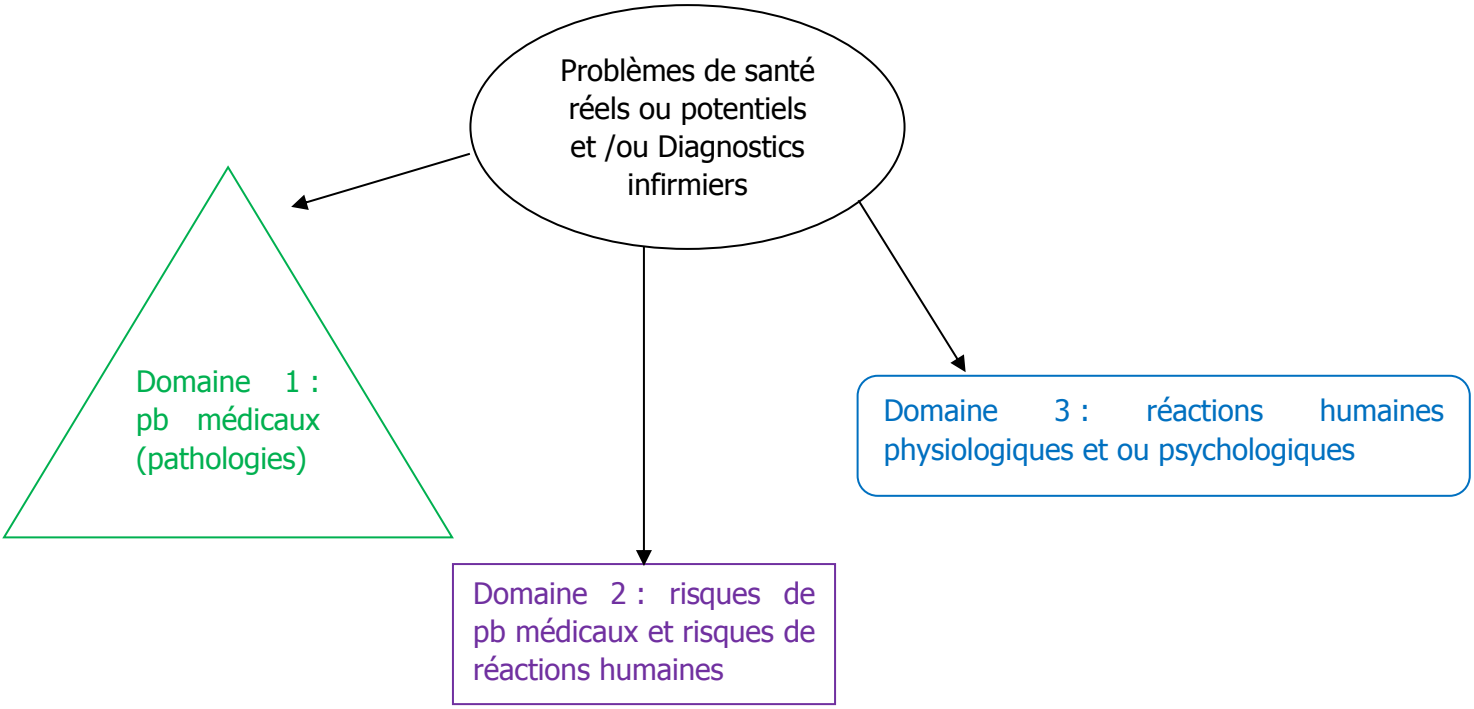
Les attributs du raisonnement clinique :

A l'IFSI de Chartres, le raisonnement clinique est mobilisé au travers de :

- **La pertinence des connaissances**
- **L'utilisation d'une méthodologie de raisonnement** : le modèle clinique trifocal
  - ✓ Par anticipation : ➔ plan de soins type
  - ✓ Hypothético-déductive
- **La relation d'aide :**
  - ✓ Lien de confiance
  - ✓ Counseling
- **Les niveaux de jugement clinique :**
  - ✓ Bas : observation➔ actions
  - ✓ Haut : observation➔ formulation d'hypothèses de problèmes de santé ➔ recueil de données complémentaires ➔ infirme ou confirme une hypothèse de problème de santé ➔ émission d'un jugement clinique➔ actions ➔ évaluation.

2.2.2 Le modèle clinique trifocal :

1ER DOMAINE	**2ème DOMAINE**	**3ème DOMAINE**
SIGNES ET SYMPTOMES DE LA PATHOLOGIE	**RISQUES : liés à** -la pathologie - aux effets secondaires du traitement -aux réactions humaines physiologiques, et/ou psychologiques	**REACTIONS HUMAINES PHYSIOLOGIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUES**
Problèmes de santé Traités En Collaboration avec le médecin	**Problèmes de santé Traités En Collaboration avec le médecin ou DI**	**Diagnostics Infirmiers**



L'évolution de la situation clinique doit toujours être réinterrogée. En effet suivant l'évolution, le problème de santé peut appartenir à un domaine, puis à un autre.

2.2.3 La démarche de soins

Elle s'apparente à une démarche de résolution de problèmes. On parle de projets de soins.

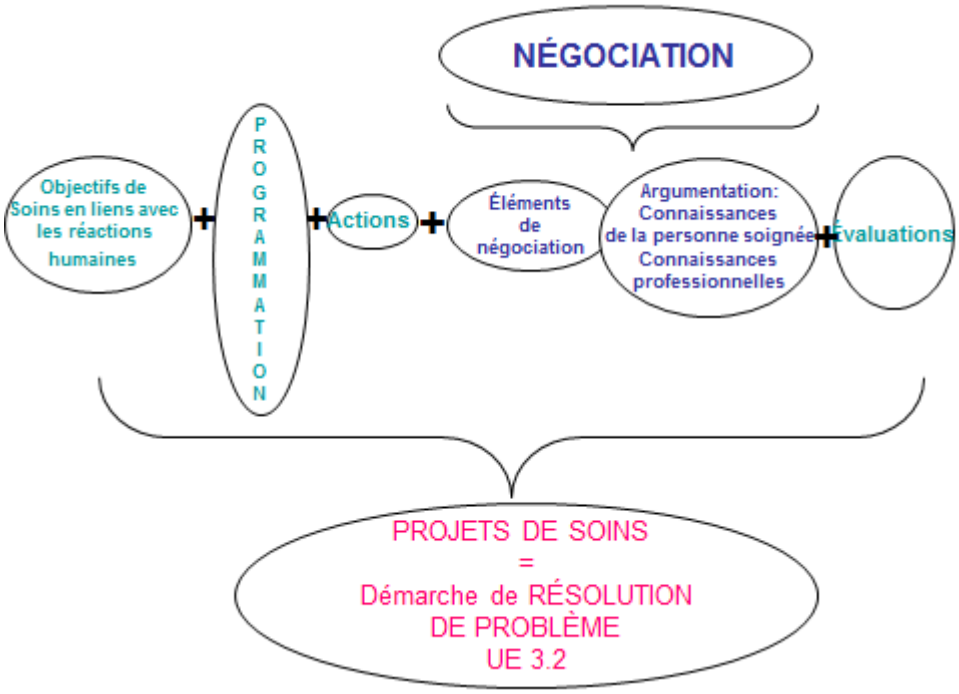


Figure 1: en lien avec le domaine 3

L'identification des problèmes commence lors du 1er semestre, puis au semestre 2 les apprenants élaborent des objectifs et des actions en lien avec les problèmes de santé identifiés. Ils évaluent les résultats de leurs actions. La négociation est abordée lors du semestre 3.

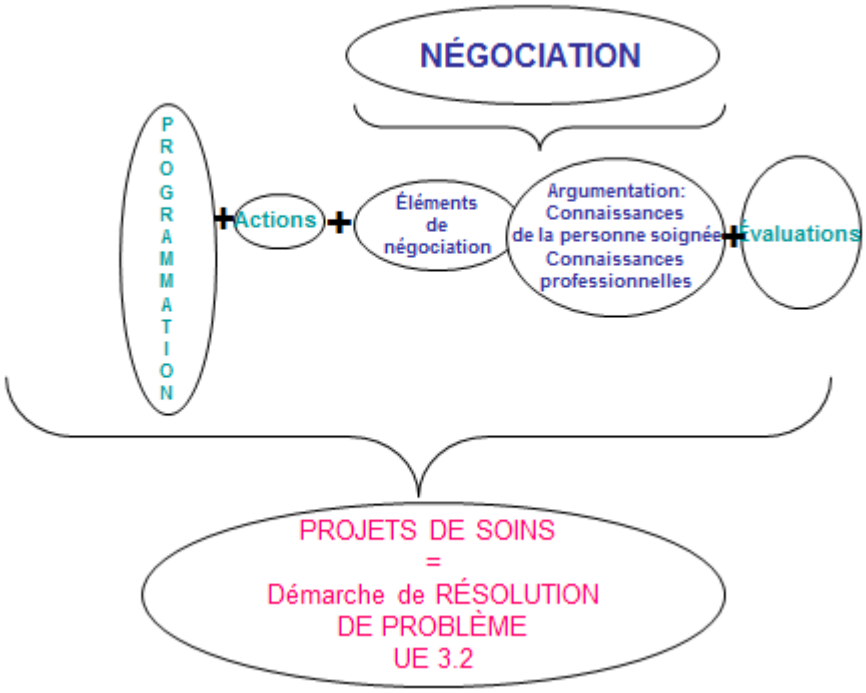


Figure 2 en lien avec le domaine 1

La négociation existe si et seulement si le patient refuse le soin.

2.2.4 Le recueil de données

Le modèle clinique trifocal est primordial pour identifier les problèmes de santé.

Pour cela les apprenants utilisent la **théorie de soins de Virginia Henderson**. Ces données donnent des indications sur le niveau de dépendance (difficultés) et d'indépendance (ressources) de la personne soignée.

Ces données se retrouvent dans l'argumentation des problèmes de santé (lié à, se manifestant par). Toute fois lorsque les apprenants font leur recueil de données ils utilisent des actions (comme les traitements médicamenteux) pour les aider à identifier les problèmes de santé ou les ressources de la personne soignée.

2.3 ANALYSE D'ACTIVITE RENCONTREES EN STAGE : PROGRESSION DU NIVEAU ATTENDU

	Étudiant en SI 1° année		Étudiant en SI 2° année		Étudiant en SI 3° année	
	SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6
Présentation de l'activité	Description de l'activité Une description des faits complétée d'une verbalisation et formalisation de l'étonnement et des représentations (plus détaillés par rapport à l'activité).	Description de l'activité Idem semestre 1 + un questionnement dans le champ des 5 domaines d'exploration selon Vermersch - contextuel - déclaratif - procédural - l'intentionnel - évaluatif (ressentis)	Description exhaustive de l'activité selon les 5 domaines d'exploration de Vermersch	Présentation de l'analyse de l'activité.	Présentation de l'analyse de l'activité.	Présentation de l'analyse de l'activité.
Remarques et questionnement	Étonnement suscité	Étonnement et questionnement	Étonnement et questionnement	Étonnement et questionnement	Étonnement et questionnement	Étonnement et questionnement
Difficultés, point à approfondir, réajustements envisagés (Axes d'amélioration possibles formulés avec le tuteur et/ou formateur)	En fonction des attentes dans la présentation de l'activité et vécu de l'étudiant	En fonction des attentes dans la présentation de l'activité et vécu de l'étudiant	En fonction des attentes dans la présentation de l'activité et vécu de l'étudiant	En fonction des attentes dans l'analyse de l'activité de l'étudiant	En fonction des attentes dans l'analyse de l'activité de l'étudiant	En fonction des attentes dans l'analyse de l'activité de l'étudiant

Analyse : recherche de connaissances appropriées, propositions d'hypothèses...	Le tuteur amène l'étudiant à repérer les données manquantes de l'activité décrite. Le formateur y contribue dans le cadre du suivi pédagogique de l'étudiant	Le tuteur amène l'étudiant à repérer les données manquantes de l'activité décrite. L'étudiant recherche des données (connaissances) pour compléter la description de son activité. Le formateur y contribue dans le cadre du suivi pédagogique de l'étudiant	Le tuteur amène l'étudiant à analyser l'activité. L'analyse consiste à croiser (faire les liens, mesurer les écarts) la description de son activité avec les données (connaissances) lui ayant permis de compléter celle-ci. Le formateur y contribue dans le cadre du suivi pédagogique de l'étudiant	Le tuteur amène l'étudiant à analyser l'activité. L'analyse consiste à croiser (faire les liens, mesurer les écarts) la description de son activité avec les données (connaissances) lui ayant permis de compléter celle-ci. L'étudiant propose des axes d'amélioration. Le formateur y contribue dans le cadre du suivi pédagogique de l'étudiant	L'étudiant propose une analyse d'activité, la met en lien avec les compétences requises. Le tuteur amène l'étudiant à réfléchir sur la transférabilité des savoirs et compétences acquis par cette analyse. L'étudiant propose des axes d'amélioration Le formateur y contribue dans le cadre du suivi pédagogique de l'étudiant	L'étudiant propose une analyse d'activité, la met en lien avec les compétences requises. L'étudiant propose les axes d'amélioration L'étudiant argumente la transférabilité des savoirs et compétences acquis par cette analyse Si la situation le permet, il propose des outils permettant l'amélioration des pratiques.
Validation	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité)	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité)	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité)	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité) Le tuteur valide les axes d'amélioration proposés par l'étudiant et l'accompagne pour y répondre.	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité). Le tuteur valide les savoirs et compétences transférables	Par le tuteur (pertinence du choix et exhaustivité). Le tuteur valide les savoirs et compétences transférables ainsi que les axes d'amélioration proposés.

3 LIVRET D'ACCUEIL EN GERONTOLOGIE

3.1 GENERALITES SUR LES SERVICES DE GERONTOLOGIE

Le pôle gérontologie est un rassemblement de services qui ont une même activité : les soins à la personne âgée, vieillissante. Ces soins peuvent être dispensés en secteur sanitaire (relatif à la santé et à l'hygiène) ou en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes = maison de retraite médicalisée).

Louis Pasteur, Secteur Sanitaire

Résidence du Val de l'Eure, EHPAD, Site de Saint-Brice

Résidence de l'Hôtel Dieu, EHPAD, Site de l'Hôtel Dieu

Résidence Philippe Desportes, EHPAD, Site de l'Hôtel Dieu

La connaissance du vieillissement permet de mieux comprendre les symptômes, de mieux connaître l'évolution de certaines maladies, de mieux adapter les thérapeutiques et d'améliorer la prise en soins globale des sujets âgés

- Le vieillissement

Ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr

Processus lent et progressif

Phénomène complexe et multifactoriel

- Vieillissement cellulaire

Les organes sont constitués de tissus eux-mêmes constitués de cellules et d'une matrice inter cellulaire

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution du nombre de cellules au niveau de tous les organes

Au niveau des cellules fixes, non renouvelables comme les neurones, on constate, non seulement une diminution mais aussi une modification de la structure et de la fonction

Le vieillissement touche l'ensemble des constituants de la cellule : ADN, membranes et protéines

- Vieillissement des organes et fonctions

La taille diminue à partir de 50 ans, la voûte plantaire s'affaisse, les courbures du rachis s'accentuent, l'envergure diminue, la pilosité se raréfie, les cheveux se décolorent…

Le vieillissement concerne toutes les fonctions du corps humain et se traduit par un déclin des performances et de l'adaptabilité

Les conséquences se traduisent par des décompensations fonctionnelles: survenue de maladies chroniques et / ou aigües sur un terrain fragilisé

- Le vieillissement cardiovasculaire

Réduction de la fréquence cardiaque maximale à l'effort

- Le vieillissement de l'appareil respiratoire

Diminution de la capacité de diffusion de l'oxygène

- Le vieillissement du système nerveux

Augmentation des temps de réaction

Diminution des performances mnésiques

Diminution et déstructuration du sommeil (Désorganisation des rythmes

circadiens)

Diminution de la sensibilité des récepteurs de la soif

Instabilité posturale et risque de chute

- Le vieillissement de l'appareil locomoteur

Diminution de la force musculaire

Diminution de la densité minérale osseuse (ostéoporose)

Augmentation du risque de fracture

Fragilité des articulations

- Le vieillissement du métabolisme

Diminution de la masse maigre

Augmentation de la masse grasse

Réduction de la tolérance de la charge en glucose

Réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations de stress

- Le vieillissement de l'appareil digestif

Diminution du flux salivaire

Diminution de la production de l'acide chlorhydrique par l'estomac

Diminution du péristaltisme

- Le vieillissement des organes des sens

Presbytie, Cataracte

Presbyacousie (perte progressive de l'audition)

Modification du goût et de l'olfaction

- Le vieillissement de l'appareil urinaire

Un sujet âgé est un insuffisant rénal

Risque d'incontinence, production d'urine diminuée le jour, augmentée la nuit

- Le vieillissement des organes sexuels

Involution de l'utérus et des glandes mammaires

Augmentation du volume de la prostate

Persistance de la spermatogénèse

- Le vieillissement de la peau et des phanères

Altération du tissu élastique

Epaississement fibreux du derme

Diminution du nombre de mélanocytes

Diminution de la croissance des cheveux et des ongles

Sécheresse et fragilité de la peau

- Le vieillissement du système immunitaire

Retard de la réponse immunitaire

Réponse moins spécifique à l'agent infectieux

POLE DE GERONTOLOGIE : une filière gériatrique complète

SECTEUR SANITAIRE : 133 lits

SITE DE LOUIS PASTEUR : 53 lits

MEDECINE G1 : 28 lits, Cadre de santé : Mme Brette
MEDECINE G2 : 16 lits de médecine et 9 lits d'UPOG (unité péri-opératoire gériatrique), Cadre de santé : Mme Moulard

EGAL : Equipe mobile gériatrique d'appui et de liaison. Intervention au niveau des urgences et au sein des unités sanitaires de Louis pasteur, Cadre de santé : Mme Moulard

SITE DE L'HÔTEL DIEU : 80 lits

SSR 1 : Soins de Suite et de Réadaptation de 37 lits, Cadre de santé : Mme Perdigon
SSR 2 : Soins de Suite et de Réadaptation de 43 lits, Cadre de santé :

UGOS : Unité Gérontologique d'Orientation des Soins avec 2 lits d'hôpital de jour et des consultations gérontologiques, mémoires et escarres, Cadre de santé : Mme Lochet

SECTEUR MEDICO-SOCIAL : 449 lits

SITE DU VAL DE L'EURE

Résidence du Val de l'Eure 1 :
100 lits (unité Oiseaux, Fleurs, Arbres et Fruits)
Cadre de santé : Mme Delbende

Résidence du Val de l'Eure 2 :
73 lits (unité Mer et Montagne)
Cadre de santé : Monsieur Nerrière

SITE DE L'HÔTEL DIEU

UGOS : Unité Gérontologique d'Orientation des Soins avec 2 lits d'hôpital de jour et des consultations gérontologiques, mémoires et escarres
Cadre de santé : Mme Lochet

PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) : 14 places
Cadre de santé : Mme Carrey

Résidence Hôtel Dieu :
Domaine des Portes et Rivières : 80 lits
Cadre de santé : Mme Bouferguene
Domaine des Métiers et Blés d'Or : 76 lits
Cadre de santé : Mme Keryell
Résidence Philippe Desportes :
Mosaïque : 37 lits, 8 lits d'hébergement temporaire
Cadre de santé : Mme Carrey
Aquarelle : 45 lits, Cadre de santé : Mme Beltrao
Vitrail : 24 lits, Cadre de santé : Mme Beltrao
Rosace : 10 lits, Cadre de santé : Mme Beltrao

3.1.1 Numéros de téléphone utiles :

Les Hôpitaux de Chartres : 02 37 30 30 30

MEDECINS	**SERVICES**
Dr Adjim, Chef de Pôle, 77668 Dr Madi, Méd. Coordonnateur, 77602 Dr Abroud S.,77510 Dr Abroud M., 77670 Dr Rakatonirina, 77632 Docteur Logmo, Gériatre, 77633 Docteur Vaccaro, Gériatre, 77631 Docteur Detouche, Gériatre, 77669 Docteur Perdereau 77130 Docteur Voisin, Gériatre, 77119	Médecines Gériatriques Soins de suite et de réadaptation EHPAD PASA : 77646 UGOS : 52940 EGAL : 77258 Secrétariat Direction Gérontologie : 33195 Admissions Hôtel Dieu : 52951 Admissions Résidence Val de l'Eure : 33088 Adjoint des Cadres, Admissions : 33289
AUTRES	**IMAGERIE**
Brancardage : 77106 regul 41667 Sécurité : 41603 Pharmacie : 41750 Odile informatique : 77619 Biomédical : 77362 Biochimie : labo 41163 (fax : 33778) / secrétariat 33044 (fax : 33036) Hémato : labo 41186 (fax : 33076) EFS : 41191 GDS : 77333 Diet : 41957(Louis P)/77637 (Hôtel Dieu)	Radio: 41013 manipulateur de garde 77182 Scanner : 41721 RDV secrétariat : 41745 Échographie : 33238 Cisel : 44500 IRM : 33325
AUTRES ETABLISSEMENTS	

3.2 **Services de Médecine Gériatrique**

Dr Adjim	Chef de pôle, chef de service, G1
Dr Abroud S.	Médecin, G1
Dr Abroud M.	Médecin G1
Dr Perdereau	Médecin, G2
Dr Voisin	Gériatre, G2
Interne	
Madame Lochet (77640)	Cadre supérieur de Santé
Madame Brette (77860)	FFC Médecine G1
Madame Moulard (77407)	Cadre de Santé Médecine G2
IDE poste IDE 41250/G1 et 41225/G2	Infirmières
33291 (G2), 77655 (SSR2)	secrétaires médicales

Le service accueille des patients en provenance des urgences, d'autres services hospitaliers, d'EHPAD ou du domicile

L'organisation de travail est prévue selon une sectorisation durant la journée.

Les horaires sont :

Matin	Journée	Soir	Nuit
06h45- 14h45	09h00-17h00	13h00-20h30 **ou** 14h00-21h30	21h00-07h00

Les étudiants réalisent ces créneaux horaires : 6h45-14h45/14h-21h30

Ils peuvent faire un stage de nuit après avis du responsable pédagogique de l'étudiant ou sur demande de l'IFSI.

Les sorties « retour à domicile » se font le matin sauf exception.

La durée moyenne de séjour est de 14,99 jours (2017) en hospitalisation traditionnelle, médecine G1 et de 12,73 jours (2017) en hospitalisation traditionnelle, médecine G2 et 11,46 jours (2017) en UPOG.

La moyenne d'âge de la population accueillie est de 88 ans et 3 mois en médecine G1, de 86 ans et 4 mois en médecine G2 et de 87 ans en UPOG.

Il est impératif que l'étudiant soit acteur de sa formation durant le stage. Un outil de suivi d'évaluation, mis à disposition de l'étudiant, doit être renseigné et suivi par l'étudiant (CF fiche de suivi d'activité). Il lui est demandé de réaliser des planifications de soins quotidiennes et une démarche clinique pour chaque patient qu'il aura en charge et analyses de pratique. Il en présentera régulièrement aux professionnels.

I – IDENTIFICATION DU SERVICE

Dénomination du service :	**Médecine G1**	
Spécialité :	**Médecine gériatrique**	
Capacités :	Lits ⇨	**28**
	Places ⇨	**28**
Modalités d'hospitalisation :	Hospitalisation traditionnelle : UF 5225	**OUI**
	Hôpital de JOUR	**NON**
	Hôpital de SEMAINE	**NON**

Situations apprenantes prévalentes : 1/ Mise en œuvre d'une contention 2/ Projet thérapeutique 3/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance	Compétences mobilisées dans chaque situation : Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies aiguës (Décompensation cardio-respiratoires, troubles électrolytiques, dénutrition, dépression,…) et chroniques (Diabète, insuffisance rénale, maladie neuro dégénérative,….)

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Médecine G2**	
Spécialité :	**Médecine gériatrique**	
Capacités :	Lits ⇨	**25**
	Places ⇨	**25**
Modalités d'hospitalisation :	Hospitalisation traditionnelle : UF 5228	**16**
	UPOG (unité péri opératoire gériatrique) : UF : 5227	**9**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Mise en œuvre d'une contention 2/ Projet thérapeutique 3/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies aiguës (Décompensation cardio-respiratoires, troubles électrolytiques, dénutrition, dépression,…) et chroniques (Diabète, insuffisance rénale, maladie neuro dégénérative,….) Chirurgie du orthopédique (col du fémur, fracture prothétique,..)

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de constipation Risque de chute

3.3 **Services de Soins de Suite et de Réadaptation**

Dr Rakatonirina	SSR 2
Dr Madi	SSR 1
Dr Vaccaro	SSR 2
Internes	
Madame Lochet (77640)	Cadre supérieur de Santé
Madame Perdigon (77642)	Cadre de Santé SSR 1
Monsieur (77367)	Cadre de Santé SSR 2
IDE poste IDE SSR 1 77659 IDE poste IDE SSR 2 77656	AS
52915 : SSR 1 et 77655 : SSR 2	secrétaires médicales

Le service accueille des patients en provenance des urgences, d'autres services hospitaliers, d'EHPAD ou du domicile

L'organisation de travail est prévue selon une sectorisation durant la journée.

Les horaires sont :

Matin	Journée	Soir	Nuit
06h45- 14h45	08h30-16h30	13h00-20h30 **ou** 14h00-21h30	21h00-07h00

Les étudiants réalisent ces créneaux horaires : 6h45-14h45/14h-21h30

Ils peuvent faire un stage de nuit après avis du responsable pédagogique de l'étudiant ou sur demande de l'IFSI.

Les entrées se font le matin.

Les sorties se font l'après-midi, sauf exception.

La durée moyenne de séjour est de 60 jours en hospitalisation traditionnelle.

La moyenne d'âge de la population accueillie est de 80 ans en hospitalisation traditionnelle.

Il est impératif que l'étudiant soit acteur de sa formation durant le stage. Un outil de suivi d'évaluation, mis à disposition de l'étudiant, doit être renseigné et suivi par l'étudiant (CF fiche de suivi d'activité). Il lui est demandé de réaliser des planifications de soins quotidiennes et une démarche clinique pour chaque patient qu'il aura en charge et analyses de pratique. Il en présentera régulièrement aux professionnels.

I – IDENTIFICATION DU SERVICE

Dénomination du service :	**SSR 1**	
Spécialité :	**Soins de Suite et de Réadaptation**	
Capacités :	Lits ⇨	**37**
	Places ⇨	**37**
Modalités d'hospitalisation :	Hospitalisation traditionnelle : UF 8141	**OUI**
	Hôpital de SEMAINE	**NON**
	Autre modalités : soins palliatifs	**OUI**

Situations apprenantes prévalentes : 1/ Mise en œuvre d'une contention 2/ Projet thérapeutique 3/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance	Compétences mobilisées dans chaque situation : Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques stabilisées (cardio-respiratoires, rhumatologiques, néphrologiques, orthopédiques, fragilités liées au grand âge,…). Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**SSR 2**	
Spécialité :	**Soins de Suite et de Réadaptation**	
Capacités :	Lits ⇨	**43**
	Places ⇨	**43**
Modalités d'hospitalisation :	Hospitalisation traditionnelle : UF 8142	**OUI**
	Hôpital de SEMAINE	**NON**
	Autre modalités : soins palliatifs	**OUI**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Mise en œuvre d'une contention 2/ Projet thérapeutique 3/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques stabilisées (neurologiques, digestives, néphrologiques, diabétiques, fragilités liées au grand âge,…). Chirurgie viscérale. Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de constipation Risque de chute

3.4 **Services d'EHPAD**

Dr Adjim (77668)	Chef de pôle, chef de service
Dr Logmo (77633)	Gériatre, RVE 1 et RVE 2
Dr Detouche (77669)	Gériatre, Métiers et Blés d'Or, Aquarelle
	Gériatre, Portes et Rivières, Mosaïque
	Gériatre, Vitrail
	Gériatre, Rosace
Internes	
Madame Lochet (77640)	Cadre supérieur de Santé
Madame Delbende (77408)	FFC RVE 1
Monsieur Nerrière (77641)	Cadre de Santé RVE 2
Madame Carrey (77658)	Cadre de Santé Mosaïque et PASA
Madame Beltrao (77654)	Cadre de Santé Aquarelle, Vitrail et Rosace
Madame Keryell (77662)	Cadre de Santé Métiers et Blés d'Or
Madame Bouferguene(77840)	Cadre de Santé Portes et Rivières
Poste IDE RVE 1 : 77813/77811 Poste IDE RVE 2 : 77814/77815 Poste IDE Mosaïque : 77674 Poste IDE Aquarelle : 77673 Poste IDE Vitrail : 77672 Poste IDE Rosace : 77688	AS
ASH	secrétaires médicales

Le service accueille des patients en provenance des urgences, d'autres services hospitaliers, d'EHPAD ou du domicile

L'organisation de travail est prévue selon une sectorisation durant la journée.

Les horaires sont :

Matin	Journée	Soir	Nuit
06h45- 14h45	09h00-17h00	13h00-20h30 **ou** 14h00-21h30	21h00-07h00

Les étudiants réalisent ces créneaux horaires : 6h45-14h45/14h-21h30

Ils peuvent faire un stage de nuit après avis du responsable pédagogique de l'étudiant ou sur demande de l'IFSI.

La durée moyenne de séjour est de 1259,91 jours pour le site de l'Hôtel Dieu et de 788,44 jours pour la Résidence du Val de l'Eure.

La moyenne d'âge de la population accueillie est de 85 ans au niveau des résidences de l'Hôtel Dieu et 88 à la Résidence du Val de l'Eure.

Il est impératif que l'étudiant soit acteur de sa formation durant le stage. Un outil de suivi d'évaluation, mis à disposition de l'étudiant, doit être renseigné et suivi par l'étudiant (CF fiche de suivi d'activité). Il lui est demandé de réaliser des planifications de soins quotidiennes et une démarche clinique pour chaque patient qu'il aura en charge et analyses de pratique. Il en présentera régulièrement aux professionnels.

Le Projet de vie en EHPAD

C'est un document qui définit le cadre éthique de l'accompagnement des résidants et de leur famille par les professionnels de l'EHPAD .Y sont présentés les valeurs portées par l'établissement et les objectifs de prise en soins partagés.

Les valeurs : Le respect (des droits fondamentaux du résidant : dignité**,** liberté de choix et d'expression) **,** l'écoute (le sens du dialogue, de la relation à l'autre, la tolérance et l'empathie), l'équipe (solidarité, connaissance et reconnaissance)

Les objectifs de prise en soins partagés :

1) Repérer pour conserver et valoriser les capacités physiques et intellectuelles restantes du résidant ; l'accompagner dans la perte d'autonomie, dans le respect de sa liberté et de sa dignité

2) Donner la priorité au maintien des liens sociaux et familiaux existants et permettre la création de nouveaux liens, au sein de l'institution, en fonction de l'histoire de vie et des capacités de chaque résidant, sans discrimination

3) Etablir une relation de confiance entre l'entourage, le résidant et les professionnels. Permettre aux familles d'exercer leur rôle d'aidant naturel auprès du résidant en les informant des situations de leur proche tout en respectant les rôles de chacun et les règles institutionnelles et professionnelles

4) Assurer un accompagnement individualisé auprès du résidant en s'adaptant à son autonomie, en respectant ses besoins, ses attentes et ses droits et en y répondant, au mieux, au sein de la collectivité

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Portes et Rivières**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**80**
	Places ⇨	**80**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Métiers et Blés d'Or**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**76**
	Places ⇨	**76**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE

Dénomination du service :	**Mosaïque**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**45**
	Places ⇨	**37**
	Hébergement temporaire	**8**

Situations apprenantes prévalentes : 1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Compétences mobilisées dans chaque situation : Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Aquarelle**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**45**
	Places ⇨	**45**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Vitrail**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**24**
	Places ⇨	**24**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**Rosace (UHR)**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**10**
	Places ⇨	**10**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Maladie d'Alzheimer Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Troubles cognitifs. Dépression. Déambulation et/ou difficultés motrices Perte des conduites sociales.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE

Dénomination du service :	**RVE 1**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**100**
	Places ⇨	**100**
	Lits : Arbres ⇨	**24**
	Lits : Fleurs ⇨	**26**
	Lits : Oiseaux ⇨	**26**
	Lits : Fruits ⇨	**24**

Situations apprenantes prévalentes : 1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Compétences mobilisées dans chaque situation : Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

I – IDENTIFICATION DU SERVICE		
Dénomination du service :	**RVE 2**	
Spécialité :	**EHPAD**	
Capacités :	Lits ⇨	**73**
	Places ⇨	**73**
	Lits : Mer ⇨	**36**
	Lits : Montagne ⇨	**37**

Situations apprenantes prévalentes :	Compétences mobilisées dans chaque situation :
1/ Elaboration d'un projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, auprès d'un résidant avec capacités cognitives conservées 2/ Accompagner une personne âgée dans la réalisation de ses soins d'hygiène corporelle en fonction de son degré d'autonomie et de dépendance 3/ Mise en œuvre d'une contention	Toutes les compétences peuvent être mobilisées pour ces situations (cf. annexes : situations prévalentes)

Pathologies prévalentes :	Pathologies chroniques (cardio-respiratoires, neurologiques,….) Diabète. Troubles endocriniens Escarre Troubles cognitifs. Dépression. Difficultés motrices et de la vie quotidienne.

Problèmes de santé dominants :	Altération de la mobilité physique Incapacité à effectuer les actes de la vie quotidienne Incapacité à s'alimenter et/ou à boire seul Altération de la communication Altération de l'état cutané Risque de repli sur soi et d'isolement social Risque de dépression Risque de constipation Risque de chute

3.5 Liste des abréviations

EGAL	Equipe mobile gériatrique d'appui et de liaison
EHPAD	Etablissement pour personnes âgées dépendantes
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
RPD	Résidence Philippe Desportes
RVE	Résidence du Val de l'Eure
SSR	Service de soins de suite et de réadaptation
UGOS	Unité Gérontologique d'Orientation des Soins
UHR	Unité d'hébergement renforcé

Rappel des compétences infirmières

Compétence 1	Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic IDE
Compétence 2	Concevoir et conduire un projet de soins
Compétence 3	Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens : Soins de confort et de bien-être (activité 2 du référentiel)
Compétence 4	Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique
Compétence 5	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
Compétence 6	Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
Compétence 7	Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle
Compétence 8	Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
Compétence 9	Organiser et coordonner les interventions soignantes
Compétence 10	Informer, former des professionnels et des personnes en formation

3.6 Situation prévalente : Mise en place d'une contention physique

Etapes	Compétences	Indicateurs	Actions	Ressources
Evaluer état clinique *Admission du patient ou modification de son état de santé*	**Compétence 1** **- Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **-Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe.** **-Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.**	**Raisonnement clinique :** recherche des motifs (et indications) et objectifs de la contention chez la personne -Plusieurs sources d'information sont utilisées -Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués.	→Consulte le dossier patient (macrocible, transmissions …) →Questionne tous les professionnels de santé →Rencontre l'entourage lors des visites et de l'accueil **Examen clinique** de la personne dans le cadre de la surveillance et de la planification des soins, →Observation du comportement sur les plans psycho-affectifs	Equipe pluridisciplinaire IDE référents Dossier de soins.pdf Accès au dossier patient.pdf Documents du service Dossier patient Connaissances des pathologies
	Compétence 2 **. Pertinence du contenu du projet et de la planification en en soin infirmier** *-Elaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins* *-Elaboration d'une démarche de soins infirmiers*	Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage. Le consentement du patient est recherché	→ Recueil du souhait exprimé par le patient quant à la présence de barrières de lit →Rédiger une macro cible et un recueil de données en lien avec les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson	
	Compétence 4 **-Pertinence dans l'identification des risques et mesures de prévention**	*Quels dispositifs ?* *Surveillance ?* *Identifier les risques liés aux dispositifs.*	→ Evaluation en équipe des bénéfices recherchés et risque liés au défaut de contention →Surveillance de l'apparition de symptômes traduisant un sentiment de peur, d'humiliation ou autre sentiment en lien avec la contention → Activités visant à la protection contre les risques de chute	

Rechercher la procédure institutionnelle	**<u>Compétence 7</u>** **-Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée**	L'utilisation du protocole sur la mise en place de la contention est expliquée.	 → Identifie un axe d'amélioration dans l'application de la procédure institutionnelle →Formalise les informations lors d'une situation et renvoie à la procédure institutionnelle →Sait utiliser l'outil INTRANET « QUALITE »	Intranet=> Gestion des risques et de la qualité=> « conduite à tenir face à la mise en place d'une contention physique en établissement hospitalier » Sites HAS, Anesm
	<u>Compétence 10</u> **-Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant**	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les AS sont identifiés et pris en compte dans l'action	→ Collabore avec l'AS pour la recherche du protocole	

S'assurer de la présence de la prescription médicale et *qu'elle réponde aux critères de rédaction*	**Compétence 4** **-Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes.** -**Justesse d'utilisation des appareillages et DM conforme aux bonnes pratiques**	Les anomalies manifestes sont identifiées et signalées. **Mise en œuvre de la prescription médicale sur proposition de l'équipe soignante (temporaire et période de 15 jours)** Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation	→Vérifie la prescription médicale : type, durée, matériel, surveillance →Identifie les non-conformités →Sait expliquer les règles de traçabilité et les risques de non traçabilités →Se renseigne sur l'existence des différents dispositifs médicaux de contention dans le service →Propose un dispositif adapté à la situation →Propose un dispositif adapté à la situation au maintien d'un contact relationnel	Procédure Equipe pluridisciplinaire
	Compétence 2 **-Pertinence du contenu du projet et de la planification en soin infirmier** *-Elaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins* *-Elaboration d'une démarche de soins infirmiers*	Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources	→Comprend et explique la démarche effectuée auprès du patient et la décision prise en équipe ayant amené à la prescription médicale	Cours 2.11 : pharmacologie et repérage des anomalies de prescription
	Compétence 7 **-Pertinence de l'analyse dans l'application des règles :** **-De qualité, sécurité, ergonomie** **-De traçabilité**	Les non-conformités sont identifiées; Les propositions de réajustement sont pertinentes.	→ Questionne sur la mise en place adaptée des dispositifs →Explique le choix du dispositif en argumentant sur les critères de qualité, sécurité et ergonomie	
	Compétence 9 **-Fiabilité et pertinence des informations transmises.**	Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais; Elles sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée;	→Effectue des transmissions orales d'informations recueillies vers les médecins et professionnels de santé	

Identifier les risques liés à la mise en place de la contention	**<u>Compétence 7</u>** **-Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail**	**Les risques sont identifiés** Des améliorations sont proposées; Les valeurs professionnelles et règles déontologiques sont repérées dans la démarche d'analyse;	→La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques au regard de la situation, de l'âge, des pathologies, des besoins et des risques	IDE tutrice et de proximité Equipe pluridisciplinaire
	<u>Compétence 10</u> **-Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant**	Collaboration avec l'AS au sein de l'organisation du service	→En lien avec le cadre de santé et un infirmier du service, l'étudiant organise et participe à la réalisation d'une réunion d'information et/ou de pratique de l'équipe soignante.	

Echange avec le patient et/ou sa famille Avant la mise en place de la contention	**Compétence 5** **Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs** **-Pertinence de la séquence éducative.** **-Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs.**	**Entretiens infirmiers** *Informer la famille ? Accompagner la famille ?* La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe. La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action; La participation de la personne ou du groupe est recherchée;	→Conseils à l'entourage de la personne : collabore avec la famille pour une décision prise avec leur consentement, les informe, leur explique les motifs et buts, explique la situation, le protocole, les bénéfices/risques. Reste à l'écoute, les rassure et les informe tout au long de la mise en place de la contention →Explications des bénéfices/risques : en face à face avec la personne dans un endroit calme pour une meilleure communication	Triptique remis à la famille à l'admission (annexe 3 de la procédure actuellement en vigueur) Si besoin prendre rdv avec le médecin, la CDS, la psychologue,
	Compétence 6 **Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins** **-Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle.** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage.**	*Quel type de communication ? Comment accompagner la personne dans les soins ?* Les besoins spécifiques de communication de la personne sont explicités et les attitudes adaptées identifiées; Une attention est portée à la personne; Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne; La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne.	- Adapte la communication : communication verbale -> se mettre à sa hauteur, discours rassurant, apaisant, ton calme. Communication non verbale -> se mettre à sa hauteur regarder la personne dans les yeux, lui prendre la main, utiliser le toucher -Évalue l'état clinique de la personne : isolement social, mutisme, tristesse, ne s'alimente plus, - Rassure la personne avec la présence de l'équipe (et de la famille si possible) au moment de la mise en place de la contention. - Évalue les différentes situations dans lesquelles la personne semble apaisée ou au contraire angoissée et trouve les façons de désamorcer les situations difficiles en distrayant la personne et en parlant de sujets qui l'intéressent.	CDS, Médecin, IDE, AS, AVS, Psychologue, Ergothérapeute, Psychomotricien

	-Justesse dans la recherche du consentement du patient.	Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire.	→Reste à l'écoute de la personne: recueille les impressions de la personne, son état d'esprit. →Négociation si la personne n'est pas favorable au soin, explique les bénéfices/risques, passe le relai à un(e) collègue si besoin - Réévaluation de la contention en équipe pluridisciplinaire	
Réalisation des différentes étapes de traitement su matériel : procédure de décontamination des systèmes de contention (en cours de réalisation) Identifier les procédures de stockages des dispositifs de contention.	**Compétence 4** **Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.**	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées;	→ Contrôle de l'état du matériel (entretien, circuit du linge, maintenance) → Contrôle de l'état de propreté du matériel → Applique les procédures de bio nettoyage	Intranet=> Maîtrise du risque infectieux 3.html (entretien matériel) Gestion du risque infectieux.html Travail en équipe
	Compétence 7 **Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation**	Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriée;	Recherche et explique les techniques de nettoyage des différents matériels de contention	
	Compétence 7 **Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés,**	Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés.	→Contrôle de l'état de fonctionnement du matériel →Connait le matériel, les produits, le lieu de stockage →Contrôle les bonnes conditions de stockage	

Prendre connaissance des notices d'utilisation des différents dispositifs de contention avant de les utiliser.	**Compétence 8** **Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.**	Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques; Les bases documentaires sont utilisées;	→Recherche les notices d'utilisation des matériels →Questionne sur la mise en place	Notices présentes dans le service Equipe Service bio-médical Internet
Mise en place de la contention Identifier les éléments de surveillance de la contention	**Compétence 2** **-Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins** **- Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin**	Elaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins Elaboration d'une démarche de soins infirmiers Les réactions du patient sont décrites; Le consentement du patient est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données.	-Analyse l'état clinique et psychologique de la personne - Communique avec la famille -Rassure la personne avec la présence de l'équipe (et de la famille si possible) au moment de la mise en place de la contention. - Répond aux interrogations concernant : le soin - Adapte la communication : → communication verbale -> se met à sa hauteur, discours rassurant, apaisant, ton calme. → communication non verbale -> se met à sa hauteur, regarde la personne dans les yeux, lui prendre la main, utiliser le toucher	IDE Equipe
	Compétence 4 **. Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.** **-Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes.**	Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre; Les gestes sont réalisés avec dextérité; La thérapeutique administrée est conforme à la prescription;	-Contrôle de nouveau la prescription -S'est exercé avant -Met en place la contention conformément aux bonnes pratiques	Equipe

	Compétence 6 **Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage.**	Une attention est portée à la personne;	- Rassure la personne avec la présence de l'équipe (et de la famille si possible) au moment de la mise en place de la contention.	
	Compétence 9 **-Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs**	Planification des activités dans une unité de soins pour un groupe de personnes pris en charge Répartition d'activités et de soins entre les différents membres d'une équipe de soins dans le cadre de la collaboration	→ planifie la mise en place de la contention et sa surveillance en fonction de l'organisation et activités des professionnels →Rédige et transmet de document de suivi (transmissions orales et écrites)	CDS IDE tutrice et/ou de proximité AS Ergothérapeute Psychologue Animateur
	Compétence 10 *-Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant* **Compétence 10** -Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	**Collaboration avec l'AS dans l'organisation du service** **Encadrement d'un stagiaire**	→ Identifie, dans le cadre d'un soin en collaboration, un point d'amélioration dans la pratique d'un aide-soignant. →Informe et réajuste en conséquence →Identifie les connaissances du stagiaire en fonction du niveau de formation →Mets en évidence les informations à apporter pour compléter ces connaissances → Encourage l'étudiant à réaliser une analyse d'activité portant sur une situation comportant la mise en place d'une contention →Evalue l'acquisition des compétences au travers de situations de soin et de l'analyse d'activité	Equipe AS Portfolio du stagiaire Objectifs de stage du stagiaire Analyse d'activité avec le tuteur de stage

Mise en place de la feuille de surveillance de contention.	**Compétence 9** **Cohérence dans la continuité des soins**	Le contrôle des soins confiés est réalisé	→ planifie la mise en place de la contention et sa surveillance →Rédige et transmet de document de suivi (transmissions orales et écrites)	Dossiers de soins
Transmissions	**Compétence 4** **. Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.** -Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes.	**Transmissions orales et écrites d'informations recueillies vers les médecins et professionnels de santé** Rédaction , lecture et actualisation du dossier de soins Enregistrement de données cliniques et administratives Rédaction et transmission de document de suivi pour la continuité des soins	-Vérifie la traçabilité de la mise en place et de la surveillance de la contention -Planifie la mise de contention et sa surveillance -Fait des liens entre les différentes interventions des professionnels de santé (médecin, IDE, ergo, AS/AMP …) -Identifie les actions de soins réalisables par les professionnels de santé, aides-soignants et/ou aides médico-psychologiques, selon leurs champs de compétences, pour l'application de la procédure de surveillance d'une contention.	Transmissions écrites dans le dossier de soins et en discuter en équipe pluridisciplinaire *(cadre de santé, médecin, infirmières, aides soignants, aide médico-psychologique, AVS, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute)* afin de suivre l'état psychologique de la personne depuis la mise en place de la contention Documents du service Personnel soignant Utilisation DX Care avec IDE référente
	Compétence 9 **-Cohérence dans la continuité des soins** **-Fiabilité et pertinence des informations transmises**	-La continuité et la traçabilité des soins sont assurées -Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement	- Rédige et transmet (à l'oral et par écrit) les informations recueillies par le médecin et autre professionnel de santé pour un suivi de la prise en charge pour assurer la continuité des soins -Rédige, lit et actualise le dossier de soins -Enregistre les données cliniques et administratives	
	Compétence 10 -Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	**Encadrement d'un stagiaire**		

Accompagner le patient dans la réalisation de ses soins quotidiens	**Compétence 3** **-Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne.** -Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques. -Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention.	La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées; Les règles d'hygiène et de sécurité sont respectées; Les moyens mobilisés sont adaptés à la situation; Les conditions de bien-être, de confort et de qualité de vie de la personne sont vérifiées; Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins et les différentes activités; Les règles de l'hydratation et de la diététique sont connues et expliquées. Les risques liés à la situation et la manière de les prévenir sont repérés et expliqués.	- Aide aux soins d'hygiène en fonction du degré d'autonomie de la personne - Surveille l'hygiène alimentaire et le manque d'appétit - Surveille l'hydratation et aide à la prise de boisson régulière - Surveille l'élimination - Aide à l'élimination selon le degré d'autonomie de la personne - Installe la personne pour le repos et le sommeil - Installe la personne dans une position en lien avec sa dépendance - Mobilise la personne: marche/2h -Modifie les points d'appui en vue d'une prévention d'escarre -Surveille l'état cutané aux points d'attache et d'appuis toutes les 2h.	
	Compétence 9 **Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.** **Cohérence dans la continuité des soins**	Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient; Les ressources externes sont identifiées; Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités; L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée; Le contrôle des soins confiés est réalisé;	Sollicite à bon escient l'aide d'une tierce personne Fait participer la famille à l'hydratation et à la mobilisation en accord avec la concertation pluridisciplinaire.	équipe pluridisciplinaire *(cadre de santé, médecin, infirmières, aides soignants, aide médico-psychologique, AVS, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute)* *Famille*

	<u>Compétence10</u> **Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant** **Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire**	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignant. La pratique d'un aide-soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées. Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises; Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire; La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie		

Évaluation de l'état clinique	**Compétence 1** **Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.**	Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés; Le lien entre les éléments recueillis est expliqué; Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués; les connaissances utilisées sont précisées.	Examen clinique	
	Compétence 2 **Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin** **Pertinence des réactions en situation d'urgence.**	Les réactions du patient au soin sont prises en compte; La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées; La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte; Les situations d'urgence et de crise sont repérées; Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre; Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont expliquées.	-Surveille les troubles vésicaux et intestinaux, atrophie musculaire et atrophie osseuse, complications cutanées, perte de mobilité et de fonctionnalité, apparition ou aggravation d'une confusion ou agitation, risque d'accidents graves (asphyxies, strangulation). -Met en œuvre des actions adaptées à la situation	Equipe pluridisciplinaire Chariot d'urgence

	<u>Compétence 4</u> **Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.** **Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques.**	Les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre; Toute action est expliquée au patient; Les gestes sont réalisés avec dextérité; Les techniques d'entretien thérapeutique sont utilisées; La dynamique relationnelle est analysée; Les changements de discours et/ou de comportement après entretien sont observés et restitués à l'équipe	Mesure des paramètres physiques -Sait prendre les constantes manuellement et en connaît les normes (TA, FC, FR, T°, SAT) Modifie les points d'appui en vue d'une prévention d'escarre Surveille l'état cutané aux points d'attache et d'appuis toutes les 2h. (respecte la procédure institutionnelle qui vaut prescription)	

	<u>Compétence 6</u> **Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage	Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées; Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées. Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre; Une attention est portée à la personne; La communication prend en compte l'expression et le contexte du vécu du patient; Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne; La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne.	Surveille spécifiquement les personnes nécessitant une contention: sentiment de mise à l'écart, de déshumanisation, repli, sentiment d'emprisonnement, résignation (privation de liberté, perte de dignité), manque d'appétit. -Techniques de communication verbale et non verbale -Prend en compte l'expression du ressenti du patient et son histoire de vie	

Surveillance de la douleur et administration des thérapeutiques	**Compétence 1** **Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.**	Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés; Le raisonnement clinique utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués; les connaissances utilisées sont précisées.	-Évalue la douleur -Connaît les différentes échelles de mesures pour la **douleur**, sait adapter l'outil de mesure à la personne. -EVA, EN, Doloplus® , Algoplus® : sait les utiliser et les tracer -Identifie le type de douleur, la localisation et les signes associés.	**Référent douleur** INTRANET/ENNOV Prise en charge de la douleur.html Utilisation des échelles d'évaluation de la douleur.pdf

Réévaluation journalière de la prescription médicale. Réévaluation avec le médecin de la prescription selon la procédure institutionnelle.	**Compétence 1** **. Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **-Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe** **-Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.**	Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement sont repérés;	Évalue si l'indication est toujours nécessaire -Repère les valeurs professionnelles et règles déontologiques dans la démarche d'analyse -Prend en compte la satisfaction de la personne soignée. -Propose des améliorations pertinentes -Évalue les différentes situations dans lesquelles la personne semble apaisée ou au contraire angoissée et trouve les façons de désamorcer les situations difficiles en distrayant la personne en parlant de sujet qui l'intéresse. **-**Maintient un contact relationnel -Promeut la bientraitance en lien avec l'adéquation de la prescription	CDS, Médecin, IDE, AS, AVS, Psychologue, Ergothérapeute, Psychomotricien
	Compétence 2 **-Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers**	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation; Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation; Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation;	-réflexion sur les bénéfices/risques du maintien de la contention	
	Compétence 4 **-Fiabilité et pertinence des données de traçabilité.**	La synthèse des informations concernant les soins et les activités réalisées est en adéquation avec les données de la situation; La traçabilité des données est opérée dans les temps, elle est claire, réalisée dans le respect de a confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques; Une synthèse claire de la situation de la personne est faite et restituée aux professionnels concernés.	Idem § prescription de la contention	

	<u>Compétence 10</u> **-Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant.** -**Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire.**	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants. Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire;	-**échanges en équipe** sur les bénéfices/risques du maintien de la contention	

3.7 Situation prévalente : Elaboration du projet de vie personnalisé en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire auprès d'un résidant aux capacités cognitives conservées.

Dans le contexte de l'EHPAD, les compétences ciblant les soins sont à adapter dans le cadre d'un lieu de vie. La personne soignée sera considérée comme personne ACCUEILLIE.

Etapes	Compétences	Indicateurs	Actions	Ressources
Visite de pré-accueil	**Compétence 1** **-Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **-Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe**	**-** plusieurs sources d'information sont utilisées (personnes, dossiers, transmissions,…) - tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du résidant, de la famille, de l'entourage - les informations utilisées sont mises à jour et fiables - des explications sont données sur le choix des informations données - les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne - le recueil des informations (entretien, observation, échange avec la famille …) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles - les informations sélectionnées sont priorisées	**Prise de connaissance de la check-list de pré-accueil, en lien avec la procédure de projet de vie personnalisé** **Remplissage de la check-list de visite de pré-accueil :** - présentation du service - fonctionnement du service - visite de la chambre et des espaces disponibles pour la famille - présentation des rôles des différents acteurs - rôle du référent familial	**Intranet** **Dans le dossier de soins infirmiers** -projet de vie de l'Etablissement -projet de vie : valeurs et objectifs institutionnels - procédure de projet de vie personnalisé

	<u>Compétence 6</u> **-Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées (on parle de personne accueillie au sein de l'EHPAD) et leur entourage** **-Justesse dans la recherche du consentement du patient**	**-** la situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte - les besoins spécifiques de communication de la personne intégrant une institution, en situation de stress sont explicités et les attitudes adaptées identifiées - les conditions propices à la communication sont mises en œuvre - une attention est portée à la personne - la communication prend en compte l'expression et le contexte de vie de la personne âgée - le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne - la posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne - le consentement de la personne au projet est recherché et négocié si nécessaire	- rôle de la personne de confiance - organisation des repas - entretien du linge - décoration de la chambre - activités d'animation - réception du trousseau vestimentaire - recueil de données : habitudes de vie - identification des professionnels référents	- check-list de pré-accueil
L'accueil du résidant	**<u>Compétence 1</u>** **-Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **-Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe**	Idem étape visite de pré- accueil Sait conduire un entretien de recueil de données Sait repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, dans le cadre du projet de vie	- carte de bienvenue - installation du trousseau vestimentaire reçu - installation du futur résidant - présentation du voisin de chambre - se présenter - explications sur l'aménagement de la chambre	-livret d'accueil -organisation de service - procédure de projet de vie personnalisé -Réferent du projet de vie personnalisé du résidant IDE AS référents

	<u>Compétence 6</u> **-Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées *(on parle de personne accueillie au sein de l'EHPAD)* et leur entourage** **<u>Compétence 2</u>** **-Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins (on parle de projet de vie au sein de l'EHPAD)** **<u>Compétence 3</u>** **-Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne**	Idem étape visite de pré- accueil **-** les objectifs et les actions sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage - les réactions de la personne sont décrites - le consentement de la personne âgée est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions de la personne ont été prises en compte sont données **-** les activités proposées prennent en compte les besoins de la personne - les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie	- horaires des repas - organisation pour la nuit - présentation de la salle à manger pour le repas - installation des effets personnels/famille - échanges sur les ressentis de la personne accueillie	AMP Cadre de santé Médecin Psychologue Psychomotricien Ergothérapeute Diététicienne Pédicure Equipe du PASA Equipe rééducation fonctionnelle Coiffeur Assistante sociale Admissions Maîtresse de maison **- Proches**

Transmettre les informations essentielles recueillies lors de l'accueil	**Compétence 9** **-Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.** **-Cohérence dans la continuité des soins.** **-Fiabilité et pertinence des informations transmises.**	-Les autres professionnels et référents du projet de vie sont sollicités à bon escient; Les ressources externes sont identifiées; La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants. -Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés et explicités; La continuité et la traçabilité des soins sont assurées. L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée; -Toutes les informations requises sont transmises aux professionnels de santé concernés dans les délais; Une synthèse claire de la situation de la personne est restituée;	-Collabore avec tous les membres de l'équipe Coordonne les actions auprès de la personne soignée (accueillie) avec les différents acteurs Transmissions écrites dans le dossier infirmier Transmissions orales avec équipe de nuit ou d'après-midi Transmet des informations pertinentes, fiables et sélectionnées	AMP Cadre de santé Médecin Psychologue Psychomotricien Ergothérapeute Diététicienne Pédicure Equipe du PASA Equipe rééducation fonctionnelle Coiffeur Assistante sociale Admissions Maîtresse de maison
Synthèse du recueil d'informations et proposition d'objectifs prioritaires	**Compétence 1** **1.Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **2.Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe**	-Les informations utilisées sont mises à jour et fiables; Des explications sont données sur le choix des informations sélectionnées au regard d'une situation donnée, la sélection est pertinente -Le recueil des informations (entretien, observation, échanges avec la famille...) est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles; Les informations sélectionnées sont priorisées.	- repère le motif d'admission - recueille des renseignements d'ordre civil, social, GIR, et administratif - recueille les habitudes de vie - recueille des informations concernant l'histoire de la personne - recueille les attentes de la personne, de la famille - propose une synthèse des données recueillies - propose des objectifs et des modalités d'accompagnement	IDE En collaboration avec le binôme IDE-AS référent

	-Pertinence du diagnostic de situation clinique posé	-Le diagnostic de situation s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis;	- utilise le dossier de soins infirmiers (fiche de recueil de données, fiche d'identification adulte) - utilise les transmissions du psychologue si elles sont inscrites dans le dossier infirmier.	
	Compétence 2 **-Pertinence du contenu du projet et de la planification** *en soins* ***infirmiers** **-Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins (on parle de projet de vie au sein de l'EHPAD)**	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation; Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation; Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources; -Les objectifs du projet de vie et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son, entourage; Le consentement du patient est recherché,	-définit le rôle de chacun des acteurs selon les objectifs proposés -tient compte de l'organisation du service et de l'activité des autres soignants -tient compte des horaires des activités -s'assure du consentement du résident	En collaboration avec le binôme IDE-AS référent
	Compétence 3 **-Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne**	Les ressources de la personne sont mobilisées pour maintenir ou restaurer son autonomie.	-propose des activités en prenant en compte les besoins de la personne;	

	Compétence 5 **-Pertinence de la démarche de promotion de la santé***	- les objectifs et les actions correspondent aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes	Propose des actions pertinentes	
	Compétence 6 **-Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées (accueillies) et leur entourage** **-Justesse dans la recherche du consentement du patient**	**-** la situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte - les conditions propices à la communication sont mises en œuvre - une attention est portée à la personne -la communication prend en compte l'expression et le contexte de vie de la personne âgée le consentement de la personne au projet est recherché et négocié si nécessaire	Repère les besoins spécifiques de communication de la personne intégrant une institution, Utilise un langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) adaptés à la personne âgée S'assure du consentement	
	Compétence 9 **-Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.** **-Cohérence dans la continuité des soins.**	-Connait les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...) S'inscrit au sein de l'équipe pluri professionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge médico-sociale; -Sait instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes;	Sollicite les différents professionnels en fonction de leurs compétences Organise ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veille à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences.	

Présentation de la synthèse et des objectifs : réunion pluridisciplinaire	**Compétence 1** **-Pertinence des informations recherchées au regard d'une - situation donnée** **-Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe** **Compétence 2** **-Pertinence du contenu du projet et de la planification *en soins* *infirmiers**	Sait recueillir des informations fiables et collaborer à leur présentation en équipe	Avec le binôme IDE-AS référent (dans la mesure du possible) : -expose la synthèse -expose les objectifs prioritaires	
	Compétence 9 **-Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs.** **Compétence 10** **- Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire.**	Sait s'impliquer et est conscient de l'intérêt des échanges au sein d'une équipe pluridisciplinaire Sait repérer les moments propices à l'encadrement d'autres stagiaires	Avec le binôme IDE-AS référent (dans la mesure du possible) : -échange avec les autres membres de l'équipe -formalise le projet de vie Validé en collégialité Explique les différentes étapes du projet de vie et les compétences à mobiliser S'assure de la bonne compréhension Evalue son intervention et accompagne	IDE AS AMP

Validation du projet de vie personnalisé	**<u>Compétence 6</u>** **-Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** **-Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées *(on parle de personne accueillie au sein de l'EHPAD*) et leur entourage** **-Justesse dans la recherche du consentement du patient**	-Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées; -La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne. - Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire.	- présente le projet proposé au résidant - s'assure de la bonne compréhension du projet - questionne l'information à la famille Cadre de santé -prend contact avec les admissions pour avenant au contrat et signature de l'avenant	**<u>Intranet</u>** **<u>Dossiers des admissions</u>**

.

3.8 Situation prévalente : Effectuer la toilette en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire auprès d'une personne âgée aux capacités cognitives conservées.

Dans le contexte de l'EHPAD, les compétences ciblant les soins sont à adapter dans le cadre d'un lieu de vie. La personne soignée sera considérée comme personne ACCUEILLIE.

Etapes	Compétences	Indicateurs	Actions	Ressources
Avant de débuter le soin : **Connaître le résidant/patient, ses pathologies, allergies et le degré d'autonomie.**	**Compétence 1** **Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** *-Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne âgée en utilisant un raisonnement clinique*	-être capable d'utiliser plusieurs sources d'informations, de rechercher et de repérer les données pertinentes à travers l'observation, les transmissions, le dossier patient et en EHPAD le projet de vie	-consulte l'ensemble des sources d'informations - utilise des informations fiables et actualisées -lit les transmissions entre les équipes	**-Dossier du résidant/patient** **-Projet de vie** **-IDE** **-AS** **-Cadre de santé** **-Résidant/patient** **-Entourage** **-Affichage** **-HAS**
	-Rechercher et sélectionner des informations utiles à la prise en charge de la personne âgée dans le respect des droits du patient	-connaissance des droits du résidant/patient, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, de la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicaps ou de dépendance	- réalise le recueil des informations auprès de la personne âgée ou de sa famille dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles	**-Cours** **-Diagnostics infirmiers**

Repérer les besoins	**<u>Compétence 1</u>** **Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe.** *-Conduire un entretien de recueil de données*	-connaissance de la démarche institutionnelle : **HUMANITUDE** -connaissance des différentes techniques de communication et capacités à adapter sa communication au degré de compréhension et d'autonomie de la personne prise en soins	ex : réaliser un recueil de données lors de l'arrivée de la personne âgée afin de déterminer quels sont ses besoins en matière de soins d'hygiène.	**-Cadre de santé**
	<u>Compétence 1</u> **Pertinence du diagnostic de situation clinique posé** *-Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne âgée et à leur évolution*	-connaissance des pathologies de la personne âgée, normes et signe d'aggravation (ex personne âgée diabétique)	- le diagnostic infirmier de l'étudiant s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations -réalise l'analyse de santé de la personne âgée de manière multifactorielle	**-IDE** **-AS**
	-Repérer les ressources et les potentialités d'une personne dans la prise en charge de sa santé	-connaissance des 14 besoins de Virginia Henderson -maîtrise de la méthodologie de la démarche de soins	-met en place une démarche de soins prenant en compte les besoins de la personne âgée, de son degré d'autonomie et de dépendance	**Dossier du résidant** **Prescriptions médicales**
	-Elaborer un diagnostic de situation clinique à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne et identifier les interventions infirmières nécessaires	-être capable de comprendre et d'identifier les risques encourus par le résidant/patient en rapport avec sa pathologie et son traitement	ex : comprendre pourquoi une personne âgée doit mettre des bandes de contention, à quel moment il faut les mettre lors du soin d'hygiène.	**-INTRANET** **-Procédures**

Connaître les traitements médicamenteux (précautions particulières) et non médicamenteux	**Compétence 4** **Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et réalisation d'examens** *-Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste*	-connaissance des médicaments prescrits en particulier les antalgiques, effets secondaires, voies d'administration…	-analyse les prescriptions médicales avant de mettre en œuvre le soin d'hygiène -repère les anomalies de prescription	
	-Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie	-connaissance de la réglementation des stupéfiants, des règles d'hygiène et d'asepsie - maîtrise des calculs de dose	-prépare les thérapeutiques médicamenteuses selon les règles de sécurité - pas d'erreur dans le calcul de dose -l'utilisation de morphinique sera transcrite sur les feuilles adaptées en lien avec l'IDE réferent de l'unité.	
	Compétence 4 **Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention** *-Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale en veillant à l'observance et la continuité des traitements.*		Réalise le soin d'hygiène sous couverture d'antalgique ou sous Meopa® **selon la prescription médicale.** Dans ce cas, l'étudiant trace l'évaluation de la douleur à la fin du soin.	
	-Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux	-connaissance de la procédure intitulée : « prévention et prise en charge de la douleur de la personne âgée »	- évalue la douleur (ou absence de douleur) de la personne âgée. -transmet à l'IDE réfèrent ou au médecin pour adaptation de la prescription si besoin. - réévalue l'efficacité du traitement	

S'assurer de l'acceptation du soin	**Compétence 5** **Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs** *-repérer les besoins et les demandes de la personne âgée en lien avec les problématiques de santé publique.*	-connaissance des risques encourus par le manque d'hygiène	-identifie le niveau de risque encouru en lien avec les souhaits du patient	**IDE AS** **Psychologue**
	Compétence 5 **Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs** **-accompagner la personne âgée dans un processus décisionnel concernant son soin d'hygiène : consentement aux soins…**	-la personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action -la participation de la personne âgée est recherchée	-rencontre le patient/résidant avant le soin -explique le déroulement du soin	
	Compétence 6 **Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle** *-Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de compréhension du patient ou du résident.* **Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage.** **Justesse dans la recherche du consentement du résidant/patient.**	Une attention est portée à la personne Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne; Le consentement de la personne âgée aux soins est recherché	- adapte la communication verbale et non verbale - rassure la personne et s'assure de la compréhension du soin -recueille les souhaits de la personne, -met en place une négociation si la personne n'est pas favorable au soin,	**Cours** **IDE AS** **Psychologue**

Repérer les dispositifs du service et matériels nécessaires en lien avec les besoins du résidant			-explique les bénéfices/risques, -passe le relai à un(e) collègue si besoin	
	Compétence 7 **Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés.**	Les défauts de fonctionnement sont identifiés et signalés pour les appareils et dispositifs médicaux Les conditions de stockage des dispositifs médicaux, des appareillages, sont contrôlés.	-contrôle l'état de fonctionnement du matériel -connaît le matériel, les produits, le lieu de stockage -contrôle les bonnes conditions de stockage	Intranet=> Maîtrise du risque infectieux 3.html (entretien matériel) Gestion du risque infectieux.html Travail en équipe
Procéder à la décontamination des dispositifs médicaux	**Compétence 7** **Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation**	Les techniques de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées de manière appropriée;	-recherche et explique les techniques de nettoyage des différents matériels	
Prendre connaissance des notices d'utilisation des différents dispositifs avant de les utiliser.	**Compétence 4** **Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques.**	Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées;	-contrôle l'état du matériel -contrôle de l'état de propreté du matériel -applique les procédures de bio nettoyage	**Notices présentes dans le service** **Equipe** **Service bio-médical** **Internet**
Prévoir l'organisation du soin : prioriser, repérer les activités des membres de	**Compétence 8** **Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.**	Les éléments d'information pertinents sont recherchés dans les documents professionnels et scientifiques; Les bases documentaires sont utilisées;	-recherche les notices d'utilisation des matériels -questionne sur la mise en place	**Equipe pluridisciplinaire : CDS, Médecin, IDE, AS, AVS, Psychologue,** **Ergothérapeute,**

l'équipe et l'organisation institutionnelles.	**<u>Compétence 2</u> :** **Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins** *-Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures, les outils de la qualité et de la sécurité*	Connaissance des procédures institutionnelles ou à défaut être capable de les rechercher sur intranet et les appliquer	-par ex : utilise du SHA pour l'hygiène des mains avant, pendant et après le soin d'hygiène.	**Psychomotricien** **Référentiels d'activités et de compétences**
	-Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction du contexte et de l'urgence de la situation	Utilisation des outils présents dans le service (planification de soins, transmissions, dossier patient...)	-planifie et priorise les horaires du soin d'hygiène en fonction de l'évolution de l'état du résidant -remet quotidiennement à jour cette planification -repère l'organisation du service	
	<u>Compétence 2</u> : **Pertinence du contenu du projet et de la planification en soin infirmier** *-Elaborer un projet de soin dans un contexte de pluridisciplinarité*	Connaissance de la méthodologie de la démarche de soins en tenant compte des différents acteurs du service	-ex : collabore avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin, aide-soignante, ergothérapeute.. ;) pour un accompagnement personnalisé lors du soin d'hygiène	
	-Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien	Connaissance du rôle propre de l'IDE et de la liste des soins qui peuvent être délégués Connaissance du rôle prescrit et des soins pouvant être délégués	-ex : le soin d'hygiène peut être délégué à un AS mais la compétence de l'AS sera vérifiée auparavant, le soin délégué sera évalué	

	Compétence 8 **Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée.** -*Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser une base de données actualisées* *-Utiliser des données contenues dans des publications scientifiques et ou professionnelles*	Maîtrise de la recherche sur informatique, Connaissance d'intranet, liste des ressources documentaires au sein de l'unité (revues professionnelles) ou au sein de la bibliothèque de l'IFSI Capacité de sélection et d'analyse	-met en œuvre un travail personnel de recherche -sait synthétiser les informations essentielles	**Sites fiables** **Intranet** **CDI de l'IFSI** **Superdoc**
Pendant la toilette **Hygiène du soin** **Pratique d'hygiène des mains adaptée : désinfection ou lavage des mains selon la situation**	***Compétence 2*** ***Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures, les outils de la qualité et de la sécurité***	Connaissance des procédures institutionnelles ou à défaut être capable de les rechercher sur intranet et les appliquer Etre capable d'appliquer les précautions standards	L'étudiant facilite l'hygiène des mains tout au long de la toilette, en disposant dans la chambre : - d'un flacon de PHA à portée de main - d'un savon liquide et essuie-mains en cas de mains mouillées L'étudiant vérifie le matériel nécessaire aux besoins du résident - utilise des matériels et des produits propres en toute circonstance : - matériel propre et préalablement	

Protection de la tenue (soin mouillant souillant) **Propreté du soin (eau propre, nécessaire de toilette)**			désinfecté : cuvette, lavabo, guéridon, petit matériel de soins et équipements partagés ou communs (chariot douche, lève-personnes…) - savon doux liquide et linge de toilette propre et sec. L'étudiant protège sa tenue avec un tablier imperméable à usage unique si nécessaire. L'étudiant se désinfecte les mains par friction hydro-alcoolique avant le soin et autant de fois que nécessaire. Il respecte le principe du plus propre au plus sale, sauf exception : il commence si possible par la toilette intime lorsque le résidant/patient est souillé par des selles (Il les élimine avec du papier absorbant et privilégie dans ce cas les gants de toilette à usage unique) L'étudiant renouvèle l'eau de la cuvette autant de fois que nécessaire et chaque fois que souillée Il change de gant de toilette en cas de rupture du sens du propre vers le sale L'étudiant évite la contamination par contact du linge sale et des	

Bon usage des gants en terme d'utilisation et d'indications (uniquement en cas de contact avec les produits biologiques et les muqueuses, peau lésée)			protections souillées : de l'environnement, du sol, de sa tenue et du linge propre (par exemple panières, guéridons) Respecte le bon usage des gants : - Porte des gants à usage unique systématiquement : lors de la toilette intime, les soins de bouche, le rasage mécanique, en cas de risque de contact avec les urines, selles, crachats, sang, en cas de peau lésée du résident ou du soignant. - Ne porte pas de gants : sur peau saine, pendant toute la durée de la toilette, lors de la réfection de lit, pour habiller le résident, lors de massage en prévention d'escarres sur peau saine. Evite la contamination de l'environnement et le risque de transmission croisée, en respectant : -le principe d'une hygiène des mains avant et après le port de gants -le retrait des gants immédiatement après la toilette intime ou tout autre	

			soin souillant avant de toucher l'environnement et de poursuivre la toilette Retrait des gants et désinfection des mains systématique lors d'une interruption accidentelle du soin (sortie de la chambre, appel téléphonique…) Lavage des mains en cas de mains mouillées, sinon désinfection par friction.	
A la fin de la toilette			Procède à l'entretien de l'environnement après la toilette Trie le linge sale directement dans le chariot de linge sale, situé à proximité immédiate de la porte de la chambre du résidant/patient Evacue les déchets dans un sac préalablement fermé avant son évacuation de la chambre. Nettoie et désinfecte la cuvette et le matériel de toilette, l'environnement proche du résidant/patient	

Prise en compte de l'état de santé du résidant/patient et de la douleur	**Compétence 2** **Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et au contexte, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées**		-réalise un soin personnalisé qui prend en compte l'autonomie et la dépendance de la personne âgée, adapte le soin en fonction de la fatigabilité de la personne durant le déroulement de ce soin.	
	Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives ou correctives adaptées	Connaissance des risques spécifiques liés au vieillissement		
	Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées à la situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants	Etre capable de repérer une situation d'urgence qui apparaitrait lors du soin d'hygiène. Etre capable de connaître le numéro de téléphone de l'IDE référent si besoin	-surveille l'état de la personne et tout changement qui apparaitrait lors du soin afin d'identifier une situation difficile et alerte l'infirmier référent ou le médecin si besoin.	
	Compétence 1 **Pertinence du diagnostic de situation clinique posé**		-Évalue la douleur -Connaît les différentes échelles de mesures pour la **douleur**, sait adapter l'outil de mesure à la personne. -EVA, EN, Doloplus® , Algoplus® : sait les utiliser et les tracer -Identifie le type de douleur, la localisation et les signes associés.	**Référent douleur** INTRANET/ENNOV Prise en charge de la douleur.html Utilisation des échelles d'évaluation de la douleur.pdf

	Elaborer un diagnostic de situation clinique à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne et identifier les interventions infirmières nécessaires	Etre capable de comprendre et d'identifier les risques encourus par le résidant/patient en rapport avec sa pathologie et son traitement	ex : comprend pourquoi une personne âgée doit mettre des bandes de contention, à quel moment il faut les mettre lors du soin d'hygiène.	
	Analyser une situation de santé ou de soins et poser des hypothèses interprétatives	Maîtrise de la méthodologie d'analyse	ex : est capable de réagir devant une situation imprévue en cours du soin.	
	Evaluer les risques dans une situation d'urgence de violence de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires	Connaissance de la « procédure interne de signalement et de réponse à une situation de maltraitance »	Réagit de façon adaptée devant une situation de maltraitance	
	Compétence 4 **Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique de la personne âgée accompagnée dans le soin d'hygiène**	Application des procédures institutionnelles lors du soin d'hygiène réalisé Connaissance notamment la procédure intitulée : prévention et prise en charge de la douleur de la personne âgée	Le soin d'hygiène sera réalisé si nécessaire sous couverture d'antalgique ou sous meopa selon prescription médicale. - évalue la douleur (ou absence de douleur) de la personne âgée. transmettre à l'IDE réfèrent ou au médecin pour adaptation de la prescription si besoin. - réévalue l'efficacité du traitement	

Ergonomie	**Utiliser dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire des techniques à visées thérapeutiques**			
	Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide techniques	Le choix et l'utilisation des appareillages et DM sont adaptés à la situation	-contrôle l'état et la propreté du matériel (entretien, circuit du linge, maintenance) -applique les procédures de bio nettoyage	
Sécurité	**Identifier les risques liés aux thérapeutiques et déterminer des mesures préventives et correctives**			
	Compétence 3 **Evaluer, anticiper et prévenir les risques de la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité**	Application des procédures institutionnelles lors du soin d'hygiène réalisé	-connaît et applique les procédures -prend en soin l'escarre. -surveille le transit	**INTRANET/ENNOV**
Confort (bien-être, pudeur	**Compétence 2** **Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien**	Connaissance du rôle propre de l'IDE et de la liste des soins qui peuvent être délégués Connaissance du rôle prescrit et des soins qui ne peuvent être délégués	Le soin d'hygiène peut être délégué à un AS mais la compétence de l'AS sera vérifiée auparavant, le soin délégué sera évalué	

	Accompagner et guider la personne âgée dans son parcours de soin			
	Compétence 9 **Organiser et coordonnées des interventions soignantes**	**Identification des acteurs intervenants auprès de la personne prise en soin**	**-sollicite les professionnels selon leurs compétences en fonction des besoins du résident.**	**Equipe pluridisciplinaire,** **Référentiels d'activités et de compétences**
	Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de santé,	**Organisation des interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, en veillant à la continuité des soins et en faisant appel à d'autres compétences**	ex : coordonne l'intervention de l'ergothérapeute au cours du soin d'hygiène avec les autres intervenants auprès de la personne âgée	
	Compétence 5 **accompagner la personne âgée dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de son soin d'hygiène**			

	<u>Compétence 3</u> **Apprécier la capacité de la personne âgée à réaliser les activités de soins d'hygiène et l'accompagner dans ces soins en favorisant sa participation et celle de son entourage**	Maîtrise de la compétence 1	-accompagne la personne âgée dans ses soins d'hygiène en lien avec son degré de dépendance et d'autonomie ex : aide à la toilette, toilette complète au lit…	**Procédures Humanitude ANNEXE 2**
	Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne âgée en tenant compte de son degré d'autonomie et de dépendance	Connaissance de la personne âgée en lien avec la compétence 1 Connaissance des aides matérielles à disposition	Les soins d'hygiène proposés prennent en compte les besoins de la personne. Lors de ces soins les ressources de la personne âgée sont mobilisées. Si besoin les aides à la mobilisation seront utilisées (lève personne)	
	Adapter et sécuriser l'environnement de la personne âgée	La réalisation du soin d'hygiène sera en cohérence avec les règles de bonnes pratiques : respect de l'intimité en ouvrant si besoin le rideau de séparation dans une chambre double, respect de la pudeur lors du soin, respect des règles d'hygiène, respect si besoin de la procédure contention…	-connaît la procédure : conduite à tenir face à la mise en place d'une contention physique -connaît les règles d'hygiène et de sécurité - déclare un évènement indésirable (ex chute) afin de permettre son analyse et diminuer ce risque à posteriori	

	Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne âgée en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique			
	Evaluer l'évolution de la personne âgée dans la capacité à réaliser ses soins d'hygiène		Les transmissions seront réalisées à la fin du soin. , Elles spécifieront la capacité de la personne âgée à réaliser tout ou partie de ses soins d'hygiène.	
Communication	**Compétence 5** **Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de sa santé et de prévention**	Est capable d'évaluer les capacités du résidant/patient afin de préserver son autonomie	-sollicite la personne âgée à bon escient -prend en compte ses réactions et ses propos -encourage et félicite le résidant/patient -ne fait pas à la place du résidant/patient ce qu'il peut faire -respecte le rythme du résidant/patient	

	<u>Compétence 6</u> **Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de compréhension du patient/ résidant.** **Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de déni, de refus, conflit ou agressivité** **Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées** **Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec la personne âgée en tenant compte des altérations de communication**	Etre capable de se familiariser avec la démarche « humanitude »	-frappe à la porte, attend la réponse, -capte le regard, dit « bonjour » avec le sourire, se présente, serre la main (ou 1er toucher social), annonce le soin (sans prononcer « toilette »), acceptation de la personne, si non reporte le soin ?, (trace l'information) -s'approprie le ***« rebouclage sensoriel »:*** le regard (durant le soin, les regards du soignant doivent être à la même hauteur, en face,….), la parole (la parole pendant le soin est permanente, avec utilisation de mots positifs, douce avec utilisation de « l'autofeed back »), le toucher (progressif : ne pas commencer par le visage, pacifiant, doux, permanent, professionnel), la verticalité (sollicitation à la participation, temps de verticalité (la personne participe ? temps de verticalité, marche ?, périmètre de marche ?, type de transfert : nombre d'agents, matériel ?). -trace les informations. -valorise la personne en fin de soin, la rencontre avec des mots positifs, ainsi que les actions réalisées.	Procédure « mise en œuvre de la toilette évaluative »

	Compétence 10 **Informer, former des professionnels et des personnes en formation**	Sait repérer les moments propices à l'encadrement d'autres stagiaires	-explique les différentes étapes de la toilette et les compétences à mobiliser -s'assure de la bonne compréhension -évalue son intervention et accompagne	
	Compétence 10 **Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant**	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les AS sont identifiés et pris en compte dans l'action	-collabore avec l'AS pour e déroulement de la toilette	
Transmissions	**Compétence 1** **Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée** **Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe** **Pertinence du diagnostic de situation clinique posé.**	Les informations recueillies sont en adéquation avec les besoins de la personne Le diagnostic de situation et/ou le diagnostic infirmier s'appuie sur une analyse pertinente des différentes informations et sur la mise en relation de l'ensemble des éléments recueillis; La situation de santé est analysée de manière multidimensionnelle; Les signes d'urgence ou de détresse, de décompensation d'une pathologie ou d'un	-repère les valeurs professionnelles et règles déontologiques dans la démarche d'analyse -prend en compte la satisfaction de la personne soignée. -propose des améliorations pertinentes	Transmissions écrites dans le dossier de soins et en discuter en équipe pluridisciplinaire

		dysfonctionnement sont repérés;		*(cadre de santé, médecin, infirmières, aides-soignants, aide médico-psychologique, AVS)* Documents du service Personnel soignant Utilisation DX Care avec IDE référente
	Compétence 2 **Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers** *-argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunion professionnelle et interprofessionnelles* *-évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne âgée et son entourage, identifier les réajustements si nécessaire*	Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation; Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation; Connaissance du dossier de soins du patient ou du résidant Connaissance de la grille AGGIR et capacité à réaliser une grille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire	- évalue le degré de dépendance de la personne âgée au cours du soin d'hygiène -réajuste en lien avec l'équipe -participe aux transmissions orales -argumente la démarche clinique en lien avec l'accompagnement mis en place lors du soin d'hygiène -refait si besoin un GIR	
	Compétence 3 **Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne** *-évaluer l'évolution de la personne âgée dans la capacité à réaliser ses soins d'hygiène*	Connaissance des besoins de la personne âgée.	Les transmissions seront réalisées à la fin du soin. Elles spécifieront la capacité de la personne âgée à réaliser tout ou partie de ses soins d'hygiène	

	Compétence 4 **Fiabilité et pertinence des données de traçabilité.** *-Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité dans le dossier patient* *-Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux si besoin*	La synthèse des informations concernant le soin est en adéquation avec les données de la situation. La traçabilité des données est opérée dans les temps, elle est claire, réalisée dans le respect de a confidentialité et conforme aux règles de bonnes pratiques. Connaissance de la procédure intitulée : « prévention et prise en charge de la douleur de la personne âgée »	A la fin du soin d'hygiène, l'étudiant réalise des transmissions écrites synthétiques, pertinentes sur support papier ou informatiques selon les unités. -transmet à l'IDE réfèrent ou au médecin l'évaluation de la douleur de la personne âgée pour adaptation de la prescription si besoin. - réévalue l'efficacité du traitement	
	Compétence 7 **Pertinence dans l'analyse de l'application des règles de traçabilité** *-évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie et de satisfaction de la personne soignée*	Connaissance des normes de traçabilité Connaissance des principes *de qualité, de sécurité, d'ergonomie*	-respecte les normes -s'assure de la satisfaction du résidant/patient à la fin du soin -transmet les éléments de satisfaction	

	Compétence 8 **Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel** **-***Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communications orales ou écrites*		-réalise des transmissions orales et écrites -rédige et présente la démarche de soin en lien avec la personne âgée prise en soin. En EHPAD, l'étudiant participe à la rédaction et la présentation du projet de vie, fait le lien avec l'accompagnement lors du soin d'hygiène.	
	Compétence 9 **Cohérence dans la continuité des soins** **Fiabilité et pertinence des informations transmises** *Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place te l'efficacité*	La continuité et la traçabilité des soins sont assurées Les informations transmises sont pertinentes, fiables et sélectionnées avec discernement	- rédige et transmet (à l'oral et par écrit) ses observations et informations recueillies pour un suivi de la prise en soins et la continuité des soins par les membres de l'équipe -rédige, lit et actualise le dossier de soins -enregistre les données cliniques	
	Compétence 10 **Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant.** **Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire.**	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les aides-soignants Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire	-transmet au stagiaire les éléments portés à sa connaissance : protocole, matériel, personnes ressources et s'assure de sa compréhension.	

Analyse de sa pratique	**<u>Compétence 7</u>** **Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de** *-Confronter sa pratique à celle de ses paires ou d'autres professionnels* *-Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique*	Questionnement sur l'amélioration de sa pratique	-échange avec les membres de l'équipe, par ex : lors des transmissions orales - s'autoévalue avec une analyse critique - élabore avec l'IDE tutrice du bilan de mi- stage au regard des compétences nécessaires pour la réalisation d'un accompagnement lors d'un soin d'hygiène auprès d'une personne âgée	