

**HÉPATOLOGIE PÉDIATRIQUE
HOPITAL BICETRE
SERVICE du Pr JACQUEMIN**

**LIVRET D'ACCUEIL POUR LES ÉLÈVES
EAP / AS - IDE / IPDE**

Pour joindre le service : 01.45 .21.31.67

2024

BIENVENUE EN HÉPATOLOGIE

L'équipe soignante aura le plaisir de vous accueillir et de vous encadrer de 07h00 à 19H00 le premier jour de votre stage.

Votre tutrice vous fera faire le tour du service ainsi que la présentation à l'équipe soignante.

Votre emploi du temps vous sera envoyé par mail une semaine avant le stage. Le premier jour de stage, les documents nécessaires pour le bon déroulement de votre stage vous seront communiqués.

Vous aurez 2 tutrices différentes réparties sur votre période de stage.

Vous pourrez vous restaurer en temps voulu dans la salle de repos du personnel soignant, qui est munie d'un réfrigérateur et d'un four à micro-onde.

Pour votre confort, vous devez vous munir de votre repas ainsi que d'un cadenas (sous réserve de casier disponible).

Veuillez prévoir vos tenues professionnelles avant votre arrivée dans le stage.

Le jour de votre arrivée, vous serez accueilli par votre tutrice. Au cours de la première journée vous réaliserez un petit entretien afin de vous présenter, et d'exposer à votre tutrice vos objectifs de stage.

Vous fixerez ce jour-là, deux rendez-vous pour réaliser votre bilan de mi- stage, ainsi que celui de fin de stage. Les dates sont posées rapidement afin de vous laisser la possibilité de vous préparer en amont.

Des entretiens peuvent être réalisés tout au long de votre stage si vous rencontrez des difficultés ou si vos tutrices rencontrent des difficultés. (Si des situations sont dures à gérer pour vous, problème de communication, de connaissances, afin de pouvoir réadapter et vous faciliter votre stage)

Vos bilans dans les limites des possibilités sont réalisés avec vos deux tutrices, afin d'avoir le plus d'équité possible.

Vos tutrices sont là pour vous aider à mieux appréhender votre stage, elles sont là pour vous encadrer et vous apporter multiples cartes, mais elles vont attendre de vous une curiosité professionnelle et un travail personnel.

Pendant le stage il vous sera possible d'aller observer une Fibroscopie, une biopsie hépatique, une cholangiographie, échographie, radiographie, éventuellement bloc « Kasai » ou greffe hépatique.

Les qualités importantes en tant que soignant

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL

HISTORIQUE DU CHU DE BICETRE

En 1632, ce qui restait du domaine de Bicêtre fut rasé jusqu'au fondement par ordre de Richelieu. C'est alors que Louis XIII acheta l'emplacement de ces ruines et plusieurs terres dépendantes pour y faire élever un hôpital destiné à recevoir les soldats et les officiers invalides.

En 1634, Bicêtre fut érigé en commanderie de Saint Louis. Richelieu et Louis XIII disparurent, la réalisation du projet fut interrompue et Vincent de Paul, en 1647, entreprend l'œuvre des enfants trouvés de Bicêtre. Les barreaux de fer, auxquels Vincent de Paul attachait son cheval, existent encore dans la cour des marchands.

En 1649, l'établissement fut rattaché par Mazarin à l'hôpital général, et devait devenir successivement une prison, un asile d'aliénés, et un hospice. Pendant trois siècles, Bicêtre fut le témoin de bien des scènes terribles ; en particulier sous la révolution. Les massacres de 1792 le transformèrent en vaste camp de carnage.

Au début du siècle, Bicêtre était essentiellement un établissement d'hébergement de long séjour, mais il existait déjà, vers 1800, des services de médecine et de chirurgie. C'est à partir de 1950 que la vocation plus médicale de l'établissement s'affirme avec le départ progressif des pensionnaires de l'hospice, cédant peu à peu la place aux services aigus.

C'est en 1952 que l'hôpital d'enfants voit le jour et en 1957, le premier service de cardiologie infantile en France.

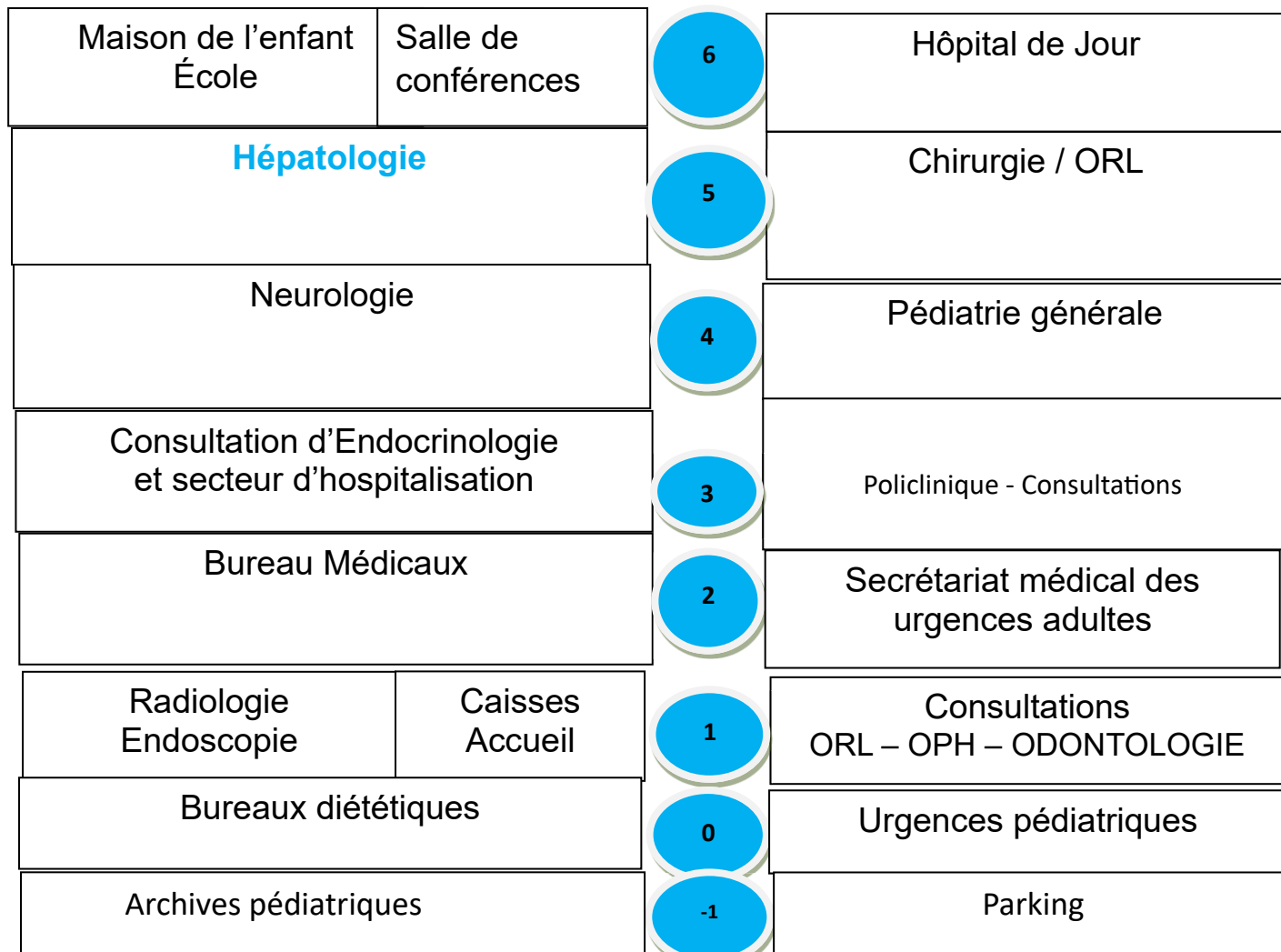
En 1973, création du CECOS : Première banque de sperme en France.

Le CHU de Bicêtre est le premier centre européen de greffes de foie chez l'enfant. Il comprend actuellement 25 services d'hospitalisation et 20 services médicotechniques.

Quant au terme de « Kremlin », il vient du nom donné au café situé à l'entrée du grillage. En effet, au siècle dernier, des grognards de la campagne de Russie se retrouvaient là pour évoquer leurs souvenirs.

Plan de l'hôpital

PLAN DU BÂTIMENT ALAGILLE



La Réanimation
pédiatrique se trouve au
3^e en empruntant la
passerelle

La maison des
parents se trouve au
Secteur Violet

BATIMENT PAUL BROCA
Bloc opératoire / Salle de réveil / Hospitalisation adulte /
Admissions / Cafétéria / Pharmacie / Consultations adulte

PRÉSENTATION ET PLAN DU SERVICE

STRUCTURE

Le service comprend trois secteurs d'activité et peut accueillir 24 enfants la semaine et 16 le week-end :

❖ Les bébés :

- *Enfants âgés de 0 à 24 mois.*
- 6 Box individuels dont 3 aménagés avec un coin de repos pour les parents.

❖ Les grands :

- *Enfants âgés de 24 mois à 15 ans.*
- 4 chambres doubles et 2 chambres seules (chambre mère-enfant).

❖ L'hôpital de semaine :

- *Enfants de tout âge.*
- 4 chambres doubles.

MODE D'ADMISSION DANS LE SERVICE

- ❖ Sur convocation.
- ❖ Par les urgences ou les lits portes.
- ❖ Passage d'un autre service.
- ❖ À la suite d'une consultation.
- ❖ À la suite d'un avis extérieur.

ACTIVITÉS

- ❖ Prise en charge d'enfants ayant une pathologie hépatique.
- ❖ Prise en charge des enfants ayant une maladie métabolique.
- ❖ Hospitalisation pour diagnostic.
- ❖ Bilan d'hypertension portale.
- ❖ Bilan de cholestase néonatale.
- ❖ Bilan pré-transplantation hépatique.
- ❖ Suivi des enfants en post-transplantation hépatique.
- ❖ La transplantation hépatique (environ 50 greffes par an).
- ❖ Les malformations des voies biliaires (l'atrésie des voies biliaires).
- ❖ Les cholestases intra-hépatiques (la maladie de Byler et le syndrome d'Alagille).
- ❖ Les insuffisances hépatiques aiguës.

La durée du séjour dans le service varie beaucoup, mais elle est souvent assez longue (entre 5 jours pour des diagnostics ou bilan d'hypertension portale, 15 jours pour des bilans pré-transplantation et plusieurs mois pour les enfants transplantés hépatiques).

ÉQUIPE SOIGNANTE

CADRE DE SANTÉ
Mme CATRY

ÉQUIPE JOUR

7h00 – 19h00
6h45 - 14h45
13h30 – 21h30

ÉQUIPE NUIT

19h00 – 7h00
21h00-7h00

**INFIRMIÈRES /
PUÉRICULTRICES**

13

**INFIRMIÈRES /
PUÉRICULTRICES**

6

**AIDE-SOIGNANTE /
AUXILIAIRE
DE PUÉRICULTURE**

8

**AIDE-SOIGNANTE /
AUXILIAIRE
DE PUÉRICULTURE**

3

ÉQUIPE MÉDICALE

Pr JACQUEMIN
CHEF DE SERVICE
PU - PH



Pr GONZALES
PU - PH



Mr HERMEZIU
PH



Me ACKERMANN
PH

Me HABES
PH



Me ALMES
PH

Me THEBAUT
PH



Mr GARDIN
CCA

INTERNES
6

EXTERNES
2

AUTRES PERSONNELS

- ❖ 4 Assistantes médico-administratives :
 - Axelle Cabriolle
 - Clarissa Dol
 - Stéphanie Hernandez
 - Charlène Gigout
- ❖ 1 Secrétaire hospitalière : Steffie Longhi
- ❖ 1 Assistante sociale : Laurine Peron
- ❖ 1 Institutrice : Maud
- ❖ 1 Orthophoniste : Carole Varin
- ❖ 1 Psychologue : Maïa Dejean
- ❖ 2 Éducatrices :
 - Rebecca
 - Marie
- ❖ 1 infirmière coordinatrice : Emilie Planchenault

Personnel ne travaillant pas exclusivement pour le service :

- ❖ 2 Diététiciennes :
 - Mathilde Munerez
 - Marie Cotrel
- ❖ 1 Kinésithérapeute
- ❖ 1 Psychomotricienne : Julia Malphettes
- ❖ 1 Musicoliers (1 fois par semaine)
- ❖ Animatrices et autres éducatrices de la maison de l'enfant (qui accueille les enfants durant la semaine)
- ❖ Brancardiers
- ❖ Radiologues

Le service travaille aussi avec des associations comme :

- ❖ L'AMFE (Association des Maladies du Foie depuis l'Enfance)
- ❖ Cke du bonheur
- ❖ Main dans la main
- ❖ Les petits princes

ORGANISATION DU SERVICE

DÉFINITION DES FONCTIONS

Le programme de formation d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture a pour objectif de permettre à chaque élève d'acquérir des compétences lui permettant de contribuer à une prise en charge globale des personnes en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Au sein de cette équipe, l'aide-soignant contribue à la prise en charge d'une personne ou d'un groupe de personnes et participe dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, à des soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

Au sein de cette équipe, l'auxiliaire de puériculture participe dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, ou, le cas échéant, sous la responsabilité d'autres professionnels du secteur de la santé ainsi que du secteur éducatif ou du secteur social, à la prise en charge individuelle ou en groupe, jusqu'à l'adolescence, de l'enfant bien portant, malade ou handicapé. Il répond aux besoins quotidiens de l'enfant, par la présence qu'il assure, les soins spécialisés auxquels il participe et les activités d'éveil qu'il organise.

FONCTION DE L'INFIRMIERE

En référence du code de santé publique (CSP) par définition des articles R. 4311-1 à 4311-5, l'infirmière met en application son rôle propre, ce qui lui donne l'obligation de définir les besoins des patients, d'appliquer les soins nécessaires ou bien de les déléguer à l'aide-soignante ou l'auxiliaire de puériculture selon les compétences acquises en formation (référence au notion de collaboration).

De plus les différents articles R. 4311-7 à 4311-15 sont les actes que l'infirmière peut appliquer au regard d'une prescription médicale, protocole.

LES SUPPORTS D'INFORMATIONS

LE DOSSIER DE SOINS :

Pour chaque enfant, un dossier est numérisé sur ORBIS disponible sur les ordinateurs de l'APHP
Il comprend :

- ❖ Feuille de préadmission préalablement remplie par le médecin.
- ❖ Documents administratifs.
- ❖ Présentation de l'enfant et des habitudes de vie.
- ❖ Feuille de synthèse.
- ❖ Feuille de surveillance.
- ❖ Diagramme de soins
- ❖ Feuille de diététique (si besoin).
- ❖ Examens (semainier).
- ❖ Transmissions.
- ❖ Feuille de liaison.

LA PRESCRIPTION MÉDICALE :

- ❖ Extrait de décret N°93.221 du 16 février 1993 (Art.29)
« L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite ; datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés. Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information, chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il s'estime insuffisamment éclairer. »

LA PLANIFICATION DES SOINS :

- ❖ Chaque équipe établit une planification horaire des soins, traitements et examens.
- ❖ Une planification des horaires des différents traitements est inscrite sur la prescription médicale journalière, après la visite.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES :

- ❖ Classeur de fiches techniques de soins infirmiers.
- ❖ Les différentes pathologies.
- ❖ Protocoles d'examens.
- ❖ Revues.
- ❖ Classeur diététique.
- ❖ Classeur hygiène.

LE STAFF MÉDICAL :

L'équipe médicale et paramédicale se réunit pour étudier les dossiers de chaque enfant. Les élèves aides-soignants et auxiliaires de puéricultrice peuvent y assister.

- ❖ Lundi midi : Staff Radio.
- ❖ Mardi midi : Staff socio-éducatif.
- ❖ Mercredi midi : Staff hépato (Staff des enfants présent dans l'unité des grands).
- ❖ Jeudi midi : Staff hépato (Staff des enfants présents dans l'unité des bébés et de l'hôpital de semaine).
- ❖ Jeudi après-midi : Staff médico-radio-chirurgical.
- ❖ Vendredi midi : Staff d'anatomie pathologique.

ORGANISATION D'UNE JOURNÉE TYPE (AS / AP)

L'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture ont un rôle éducatif envers l'enfant et sa famille. Ils travaillent en collaboration avec l'infirmier et l'aide dans ses soins.

6h45	Arrivée de l'équipe de matin - Transmissions inter équipe Départ de l'équipe de nuit
7h00	Planification des soins sur la journée Préparation du chariot du petit déjeuner parents Préparation du chariot de linge Préparation des couverts pour le midi
7h30	Réveil des enfants et prise des paramètres vitaux (tension, pouls, température, périmètre ombilical et cicatriciel, température, pesée) Aide totale ou partielle (bains, douches ou toilettes au lit) Commande des petits déjeuners et goûter sur le logiciel « SRD WEB »
8h30	Service du petit déjeuner en salle à manger ou chambre si l'enfant ne peut pas se mobiliser (faire attention si régime particulier, jeûne dû aux traitements ou au bloc prévu) Aide aux repas et à la prise médicamenteuse si besoin Aide aux soins infirmiers
9h30	Débarrasser les plateaux de petits déjeunés Faire choisir les repas à chaque enfant via le logiciel « SRD WEB »
10h30	Réception du chariot repas- Prise de la température - Vérification des régimes Mettre en chauffe le chariot pour midi
11h00	Réfection de l'environnement et lit dans sa totalité dans les chambres pendant que les enfants sont à l'école ou en activité à la maison de l'enfant Remplissage du linge, du matériel de nursing
12h00	Prise des paramètres vitaux Service du déjeuner et aide aux repas, biberons. Change des bébés
13h00	Débarrasser les plateaux-repas et mise en route du lave-vaisselle Evacuation des déchets (Pour les AP en 8h)
13h30	Arrivée de l'équipe d'après-midi Transmissions inter équipe et départ de l'équipe du matin
14h21	Planification des soins sur la journée Récupération des potentiels commandes en biberonnerie Activité à la maison des enfants jusqu'à 16h00
14h45	Départ de l'équipe du matin Réception des biberons avec l'équipe de biberonnerie Vider le réfrigérateur des repas du midi Vider le lave-vaisselle et préparer les couverts pour le soir Réaliser le remplissage du matériel dans les unités de soins
15h30	Prise des paramètres vitaux (pouls, tension, température) Réception du chariot et prise de la température

16h00	Service du goûter, aide aux repas et médicamenteuse si besoin Biberons et change des bébés
17h00 - 17h30	Retour des enfants de la maison de l'enfant Faire la désinfection des poignées de portes et interrupteurs des chambres avec les poubelles des chambres à vider Aide aux soins infirmiers si besoin Evacuation des déchets dans le local dédié
18h30	Service du dîner pour les enfants ayant un traitement immunosuppresseur et doivent être à jeun à 19h30
19h00	Transmissions à l'équipe de nuit Planification des soins sur la nuit pour les filles en 12H
20h00	Débarrasser les plateaux-repas et mise en route du lave-vaisselle Mettre en pyjama les enfants et les coucher si besoin Biberons, change des bébés Transmissions ciblées écrites si besoin Prises des paramètres vitaux (pouls, tension, température)
21h30	Arrivée de l'équipe de nuit (10h) Dîner pour les enfants ayant un traitement immunosuppresseur qui devait être à jeun jusqu'à 21h30 Transmission inter équipe Départ de l'équipe d'après-midi
21h45	Planification des soins sur la nuit pour les filles en 10H
22h00	Aide à l'endormissement si besoin
00h00	Réaliser le remplissage du matériel Biberons, change des bébés Prises des paramètres vitaux (pouls, tension, température)
02h00	Mise à jour des dossiers de soins - Transmissions écrites
04h00	Prise des constantes (pouls, tensions, températures) Transmissions ciblées écrites si besoin
6h45	Vérifier et noter sur la feuille de traçabilité la température des réfrigérateurs alimentaires et pharmacie Arrivée de l'équipe du matin - Transmission inter-équipe
7h00	Départ de l'équipe de nuit

ORGANISATION D'UNE JOURNÉE TYPE (IDE / PDE)

L'infirmière et la puéricultrice ont un rôle éducatif envers l'enfant et sa famille. Ils travaillent en collaboration avec l'auxiliaire de puériculture et l'aide-soignante dans ses soins.

6h45	Transmissions inter-équipe nuit-jour.
7h15	Lecture des transmissions écrites et traitements sur le logiciel « ORBIS », planification des soins, vérification des bilans sang.
8h	Préparation des immunosuppresseurs, réalisation des bilans sang, prise de constantes (FC, FR, sat, TA, périmètre ombilical et/ou cicatriciel), douleur, poids avec l'AP.
8h30	Administration des immunosuppresseurs.
9h00	Préparation des autres traitements PO, distributions des petits déjeuners pour les enfants non contre-indiqués
9h30-10h	Tour de transmissions avec les médecins. Réactualisation des soins en fonction des informations. Départ avec les éducatrices et animatrices pour les enfants qui peuvent aller à la maison de l'enfant.
11h30-12h	Préparation des traitements, prise des constantes et distribution des repas en binôme avec l'AP.
13h30-14h :	Transmissions orales aux collègues qui sont d'après-midi. Départ avec les éducatrices et animatrices pour les enfants qui peuvent aller à la maison de l'enfant.
16h	Prise des constantes, distributions des gouters.
16h30	Les enfants qui le peuvent remontent à la maison de l'enfant jusqu'à 17h 30. 2ème tour avec les médecins, rédaction des transmissions écrites, préparation des traitements du soir.
18h00-18h30	Administration des traitements, distribution des repas.
18h45-19h15	Transmissions orales avec l'équipe de nuit. (en 12h)
19h30-20h	Lecture des transmissions écrites, prise de constantes du soir avec les derniers traitements PO restants.
21h00-21h30	Arrivée équipe de nuit (en 10h) et transmission avec le départ des équipes d'après-midi.
00h00	Prise de constantes, vérification des dossiers pour les enfants ayant un geste le lendemain, préparation des feuilles de bilans sang du lendemain.
4h00	Prise de constantes, rédaction des transmissions écrites.
6h45-7h15	Transmission orale avec l'équipe de jour et départ de l'équipe de nuit.

SOINS RENCONTRES DANS LE SERVICE

L'auxiliaire de puériculture et l'aide-soignante collaborent avec l'infirmière, et participent au rôle propre de l'infirmière :

- ❖ Soit sous forme d'une aide, en travaillant avec elle auprès des enfants pour une tâche précise.
- ❖ Soit par délégation, sous le contrôle et la responsabilité de l'infirmière, en assurant seul un soin en fonction de la formation reçue et tout au long de la journée.

L'auxiliaire de puériculture et l'infirmière sont aptes à assurer les soins suivants :

- ❖ Toilette journalière.
- ❖ Bain / Bain enveloppé
- ❖ Capiluve, pédiluve.
- ❖ Bain de bouche.
- ❖ Prévention d'escarres.
- ❖ Réfection des lits.
- ❖ Aide à l'habillage et au déshabillage.
- ❖ Distribution et contrôle des repas (vigilance des régimes).
- ❖ Commande des repas selon le choix des enfants.
- ❖ Aide aux repas et à la prise médicamenteuse.
- ❖ Préparation et surveillance du repos et du sommeil.
- ❖ Installation de l'enfant en fonction de sa pathologie ou de son handicap.
- ❖ Toilette Mortuaire

Les soins de relation :

- ❖ Accueil et installation de l'enfant et de sa famille.
- ❖ Aide et soutien psychologique.
- ❖ Prise en charge lors de la sortie.
- ❖ Participation aux transmissions orales et écrites.
- ❖ Rôle d'écoute pour discerner les besoins.
- ❖ Rôle de stimulation pour aider à maintenir ou restaurer l'autonomie.
- ❖ Rôle éducatif et d'éveil.
- ❖ Rôle préventif.
- ❖ Rôle d'accompagnement.
- ❖ Toilette mortuaire lors d'un décès en binôme avec l'infirmière.

L'hygiène et l'environnement des enfants :

- ❖ Nettoyage et entretien des tables de repas et de nuit.
- ❖ Nettoyage et entretien de l'environnement des chambres.
- ❖ Nettoyage et désinfection des lits, boccas à urines, bassins, pistolets.
- ❖ Nettoyage et désinfection de la chambre d'un sortant.
- ❖ Participation à la lutte contre l'infection nosocomiale.
- ❖ Entretien du linge du service
- ❖ Entretien du linge des enfants si l'hospitalisation est de longue durée et que les parents n'habitent pas en région parisienne ou ne sont pas hébergés à la maison des parents.
- ❖ Entretien du matériel.
- ❖ Préparation d'une chambre pour un entrant (montage des aspirations, vérifications du scope, pleins des tiroirs).
- ❖ Nettoyage et entretien des parties communes et traçabilités :
 - Réfrigérateurs (office, salle de repos, repas, salle à manger).
 - Régi thermie.
 - Filtre des points d'eau.
 - Machine à café.
 - Entretien du lave-vaisselle.
 - Vérification régulière des dates de péremption.
 - Vérification journalière de la température du réfrigérateur de l'office alimentaire et de la pharmacie ainsi que la traçabilité. (Équipe de nuit)

Les soins techniques :

- ❖ Surveillance des paramètres vitaux (pouls, tension, température).
- ❖ Surveillance du périmètre ombilical et/ou cicatriciel.
- ❖ Surveillance des régimes alimentaires et des allergies.
- ❖ Surveillance à la prise médicamenteuse.
- ❖ Analyse des urines, diurèse des 24 heures.
- ❖ Préparation du chariot de soins.
- ❖ Aide à la réalisation de pansement, prises de sang, changement de tubulure en stérile avec l'infirmière.
- ❖ Surveillance des perfusions (dans la limite de ses compétences).
- ❖ Préparation d'un enfant en vue d'une intervention.
- ❖ Accompagnement d'un enfant aux examens ou consultations.
- ❖ Suivi des inventaires (literie, vaisselle, matériel, couches, biberons).

Prise en charge de l'entrée d'un enfant :

- ❖ Préparer le dossier de soin.
- ❖ S'assurer que la chambre soit fonctionnelle (aspiration, matériel, sur blouse).
- ❖ Accueillir l'enfant et sa famille en se présentant.
- ❖ Installation dans la chambre.
- ❖ Explication du déroulement de la prise en charge.
- ❖ Prise des paramètres vitaux (pouls, tension, température, pesée, périmètre ombilical et/ou cicatriciel, taille).
- ❖ Mise en place du bracelet d'identification en vérifiant que l'identité inscrite est bien correcte.
- ❖ Faire remplir le recueil de données et l'autorisation de soin aux parents.
- ❖ Aider l'infirmière aux soins infirmiers si besoin.
- ❖ Faire visiter l'unité et le service.

Prise en charge d'une sortie d'un enfant :

- ❖ S'assurer que la sortie soit bien signée par les médecins.
- ❖ S'assurer que le bracelet d'identification et VVP soit bien retirés.
- ❖ Remettre le bulletin d'admissions aux parents et les diriger vers le bâtiment Broca ou Alagille pour faire la sortie administrative.
- ❖ Effectuer la désinfection de la chambre et du matériel.
- ❖ Faire le remplissage des tiroirs.

Toutes ces fonctions demandent à l'aide-soignante ou à l'auxiliaire de puériculture, non seulement une compétence technique, mais aussi une compétence relationnelle, d'observation, d'analyse et d'adaptation.

Le temps de pause est pris selon la charge de travail et n'est pas défini.

Pour étudiant ESI

Soins ponctuels ou enfants dépendants :

Comme vu précédemment un certains nombres de soins de bases, relationnels et hygiène se retrouvent avec ceux des auxiliaires de puéricultures. Mais d'autres s'ajoutent à la liste exhaustive des soins pouvant être pratiqués.

- ❖ Surveillance des jeûns pour les traitements immunosuppresseurs, examens ou blocs.
- ❖ Réfection des pansements et lignes de cathéter central selon les jours inscrit sur « ORBIS ».
- ❖ Surveillance des drains biliaires et réfection des pansements.
- ❖ Préparation des feuilles de bilan pour le lendemain.



Direction des soins et des activités paramédicales
Direction des instituts de formation
Charte institutionnelle d'encadrement des étudiants paramédicaux
 à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Préambule

La Charte d'encadrement des étudiants paramédicaux constitue l'une des exigences d'un stage qualifiant et professionnalisant et une garantie de qualité de la formation.

Elle est en cohérence avec le projet de soins de l'AP-HP et les projets pédagogiques des structures de formation, et s'appuie sur la charte des valeurs partagées par l'ensemble des professionnels de l'institution.

Elle formalise les engagements à deux niveaux :

- **Institutionnel** : les groupes hospitaliers (GH)/les sites hors GH et les structures de formation,
- **Opérationnel** : entre l'équipe soignante du service d'accueil et l'étudiant.

Cette charte est établie entre l'étudiant, le groupe Hospitalier Universitaire (lieu de stage) et la structure de formation paramédicale de l'étudiant.

L'étudiant acteur de sa formation est reconnu dans son individualité, au travers de ses objectifs négociés de stage et de son parcours de stage, par l'ensemble des professionnels de santé de l'établissement.

Le professionnel de santé, acteur de la formation des étudiants paramédicaux, assure cette activité pédagogique dans le cadre de ses missions réglementaires

