

Barra Charlotte  
BEPA services aux personnes  
2ème année

## RAPPORT DE STAGE *Secteur santé*



Session 2009-2010

## Récapitulatif des stages 2008-2009

Date	Période de stage	Lieu de stage	Activité
du 29/09/08 au 19/12/08	7 semaines	Ecole maternelle <i>Éliette Santoni</i> à La Garde (Mr Vacher)	ATSEM
du 19/01/09 au 17/04/09	7 semaines	Clinique chirurgicale du Coudon à La Garde (Mr Richou)	Aide- soignante
du 27/04/09 au 26/06/09	5 semaines	Ecole maternelle <i>Jule Ferry</i> au Revest. (Mme Brenet)	Agent éducatif
du 14/09/09 au 12/03/10	12 semaines	Clinique chirurgicale du Coudon à La Garde (Mr Richou)	Aide- soignante
du 29/03/10 au 21/05/10	5 semaines		

Stage en clinique chirurgicale  
effectué en alternance du 14/09/09 au 12/03/10



Avenue de la Coupiane  
83160 La Valette du Var

08 26 46 45 55

**Sommaire**



Je m'appelle Barra Charlotte et du 14.09.09 au 12.03.10 j'ai effectué dans le cadre de ma deuxième année de BEPA services aux personnes un stage en alternance au sein d'une clinique chirurgicale, la clinique du Coudon.

Au cours de ce stage, j'ai pu m'intéresser à tout ce qui concernait les métiers de santé, quels brevets doit on obtenir pour y parvenir, quelles sont les qualités exigées dans ce domaine, les rapports avec les patients, etc. J'ai par ailleurs eu l'opportunité de pratiquer les différentes activités qui incombent à la profession d'aide-soignante ainsi que tout ce qui concerne ses contraintes et ses avantages.

Ce rapport de stage comportera en un premier temps une présentation globale de l'établissement ainsi que les priorités de ses responsables. En un second temps il comportera une présentation du service au sein duquel j'ai effectuée mon stage et enfin la description détaillée de 3 activités que j'y ai pratiquées.



# I. Présentation de l'établissement

## **1.1 Structure dans son environnement et dans son évolution**

### **Structure dans son environnement**

La clinique chirurgicale du Coudon se situe au carrefour Americ-Simon-Lorière, au cœur du quartier de la Coupiane. Ce quartier se trouve dans la commune de La Valette, elle-même située dans le département du Var. La clinique se trouve donc près d'une grande ville, La Valette étant jumelée à Toulon. Elle est également près d'un important centre commercial, Grand Var (voir annexe 1).

Les lignes de RMTT (réseau de transport en commun) desservant la clinique sont la n°1 (la Beaucaire - la Coupiane) et la n°31 (Bazeilles - St Claire). Ces lignes s'arrêtent devant la clinique, avenue Paul Valéry (arrêt « clinique »).

La clinique comporte un parking pour les patients et les visiteurs ainsi qu'un parking privé pour le personnel (voir annexe 2). Au besoin, un grand parking sous-terrain se trouve être tout proche.

Un hôpital, Font-Pré, est situé à proximité de la clinique ce qui est avantageux car si la clinique se trouve être complète, les patients peuvent y être envoyés en urgence. A proximité se trouve également une maison de retraite, les Tamaris, ce qui est très pratique car en cas de besoin les patients peuvent y être envoyés en urgence.

Globalement, cette situation géographique est avantageuse car la clinique du Coudon est très facilement repérable et accessible.

## 6

### **Son évolution**

C'est en 1967 qu'a débuté l'histoire de la clinique du Rosaire, sur un site que bien peu de gens pourraient reconnaître, vu le développement du quartier de la Coupiane.

En 1982, la société anonyme a été vendue à une équipe de praticiens, la plupart issus de l'hôpital des Armées Sainte Anne. Cette nouvelle équipe s'est efforcée d'impulser une dynamique, rebaptisant l'établissement *Clinique du Coudon* et avec principale souci l'amélioration de la qualité des soins et de l'accueil. Cela a nécessité de nombreux travaux d'adaptation et d'amélioration poursuivis chaque année, comme la création d'un étage d'hospitalisation supplémentaire, l'agrandissement du parking des visiteurs et du personnel, le renouvellement et la mise à jour régulière du matériel...

Le personnel qui en 1982 se situait à 21 employés est stabilisé à 56 actuellement.



## **1.2 Situation économique et sociale**

### **Fonctionnement global de l'établissement**

La clinique du Coudon est un établissement privé qui accueille tout public.

Elle propose deux services d'hospitalisation. Elle effectue en effet de la chirurgie viscéral, vasculaire, ORL, ophtalmo et stomatologie ainsi qu'orthopédique, esthétique et réparatrice.

L'établissement est dirigé par son directeur administratif et de gestion, Mr Callen, par l'intermédiaire d'un conseil d'administration présidé par un PDG et un président-directeur-général. C'est un établissement privé à but lucratif, donc financé indirectement par la sécurité social et différentes mutuelles.

Tout ce qui concerne l'administratif ainsi que l'organisation de l'équipe est décidé et géré par le directeur administratif. Les grands projets sont, quant à eux, décidés par le conseil d'administration.

Les tarifs médicaux sont établis par la sécurité sociale et ses conventions, en revanche les tarifs hôteliers sont établis par la



clinique grâce au conseil d'administration, à raison d'une fois par an.

## **Les différents services**

La capacité d'accueil de la clinique est de 7 places de chirurgie ambulatoire destinées à des hospitalisations de jour et de 42 lits d'hospitalisation de chirurgie (répartis sur deux étages dans des chambres 1 et 2 lits), elle accueille donc 49 personnes au total. Des personnes de tout âge peuvent y être hospitalisées, des petits enfants aux personnes très âgées, néanmoins la majorité des patients hospitalisés sont des personnes âgées, en raison de

8

leur état physique, souvent moins résistant. Le personnel regroupe les membres du secrétariat, les infirmières, les aides-soignantes, les ASH, les cuisiniers, les agents spécialisés en cuisine et en lingerie, les responsables de secteurs ainsi que les médecins et les chirurgiens (qui peuvent être également affiliés à d'autres cliniques ou hôpitaux). Un schéma global des locaux l'établissement se trouve en annexe 3.

### **Les différents services et leurs différentes interventions :**

<b>Chirurgie</b>	
<b>Endoscopie</b>	
- Viscérale et cancérologique	- Urologique
- Gynécologique	- Digestive
- Coeliochirurgie	-
<b>Pneumologique</b>	
- Orthopédie, Arthroscopie et traumatologie	
- Esthétique	
<b>Exploration fonctionnelle</b>	
- Urologique	- Epreuve
d'efforts cardiaques	
- Chirurgie de la main	-
<b>Exploration Uro-dynamique</b>	
- Chirurgie Vasculaire	- Angiologie

- Stomatologie
- Oto-rhino-laryngologie
- ophtalmologie

### **Imagerie**

- Radiographie
- Echographie
- Doppler

9

### Les priorités des responsables

La qualité de l'accueil ainsi que l'hygiène et la sécurité sont bien sûr une priorité pour les responsables de l'établissement, ainsi que le traitement contre les infections nosocomiales.

Dans l'établissement, toutes les dispositions réglementaires en vigueur en matière de sécurité incendiaire sont respectées.

En ce qui concerne d'éventuels vols ou pertes, la clinique possède un coffre où les patients sont libres de déposer leurs objets de valeur. En ce qui concerne l'accueil et l'hygiène, le personnel soignant met à la disposition du patient une brochure concernant ses droits en tant que tel, *La charte de la personne hospitalisée*. Cette chartre concerne :

- L'accueil, les traitements et les soins ;
- Les informations données au patient ;
- Les actes médicaux ;
- Le consentement du patient ;
- Les risques ;
- Le respect de la vie privé ;
- La confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales ;
- Les droits de s'exprimer du patient ;
- Les croyances et la tranquillité du patient.

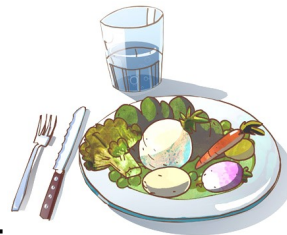


Chaque membre du personnel entrant en contact avec les patients s'engage à respecter cette chartre et le patient peut exprimer ses observations sur les soins et sur l'accueil qu'il a reçu. Afin d'améliorer au maximum la qualité du séjour du patient, la clinique a également signé un contrat d'engagement concernant la prise en charge contre la douleur.

La clinique prend en compte l'hygiène hospitalière et la prévention contre les infections nosocomiales dans la démarche de qualité des soins prodigués au

patient. Cette activité est coordonnée par l'existence en son sein du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.L.I.N) depuis 1998 (extrait de la chartre du CLIN en annexe 6). Le CLIN dispose d'une équipe opérationnelle d'hygiène, composée de médecins et d'infirmières. Spécialisés en hygiène hospitalière, ils veillent à l'hygiène :

- Des locaux
- Des installations médicales
- Du personnel soignant au travers de l'hygiène vestimentaire et de l'hygiène des mains
- De l'alimentation, de l'eau de boisson et de l'eau à usage de toilette.



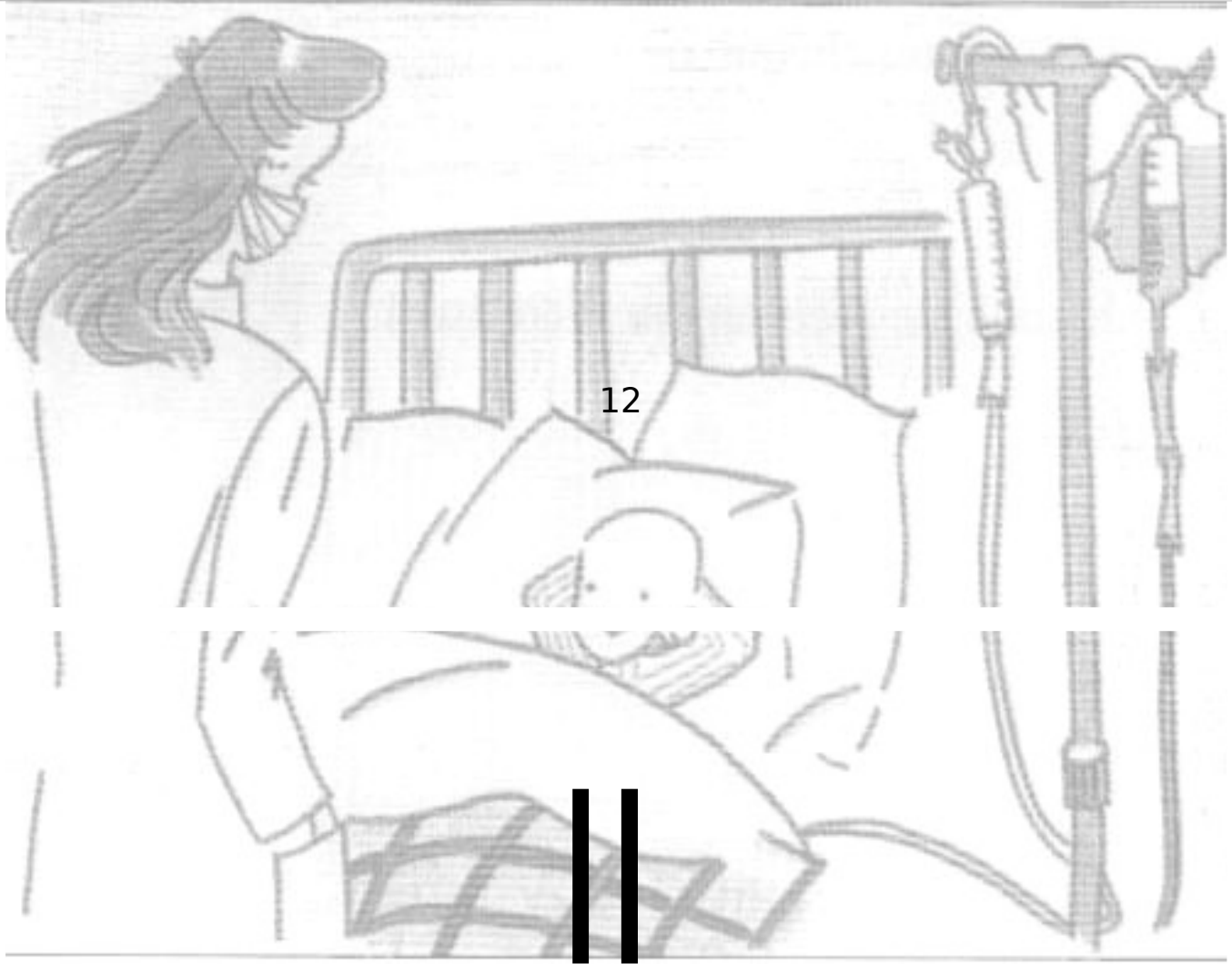
### Les repas :

Ils sont élaborés avec le plus grand soin par des professionnels dans la cuisine de la clinique. Les menus peuvent être adaptés à chaque régime particulier faisant l'objet d'une prescription médicale. L'apport au malade de nourriture et de boissons venant de l'extérieur peut être contre indiqué ; il est assujéti préalablement à l'autorisation des infirmières.

## **1.3 Relation entre les différents services**

La clinique du Coudon se livre à la plupart des moyens actifs de communication en vigueur : Des réunions régulières qui rassemblent les membres du conseil d'administration ; des cahiers de transmissions comportant principalement des informations concernant les patients et leurs pathologies et qui sont échangés régulièrement par les infirmières ; Des faxes, utilisés rarement ; Des téléphones, au minimum un par niveau et par service ; Des panneaux, qui indiquent le plus souvent quels sont les patients sortants ainsi que les entrées prévues.

L'établissement comporte comme indiqué précédemment un conseil d'administration présidant la direction technique qui dirige quand à elle différents services et sections comme service de comptabilité, de facturation, le secrétariat, les services d'hospitalisations, le bloc opératoire, les services techniques communs. Organigramme de l'établissement en annexe 4.



# Présentation du service

## 2.1 Organisation du service et répartition des tâches

### Fonctionnement du service

La clinique est d'une surface de 2700m<sup>2</sup>, répartie sur 4 niveaux (voir annexe 5). J'effectue mon stage au sein du **service d'hospitalisation de chirurgie orthopédique, esthétique et réparatrice** (situé au 3<sup>ème</sup> niveau).

### Les usagers

Ce service est un service d'hospitalisation accueillant 21 personnes qui n'est réservé à des patients d'aucun sexe, d'aucune origine ou provenance particulière mais à des personnes allant subir une intervention chirurgicale touchant à l'orthopédie, à l'esthétique ou à la réparation. Des personnes de tout âge peuvent y être hospitalisées, y compris les enfants.

La durée du séjour des usagers varie entre 2 jours et plusieurs mois, selon la pathologie. On ne peut généralement pas fixer de date précise de sortie sauf dans le cas d'une intervention volontaire (chirurgie esthétique) ou bénigne.

En entrant et durant son séjour, le patient doit prévoir ses effets personnels : une trousse, des serviettes et gants de toilette, du savon, de l'eau de Cologne, une brosse à dent et du dentifrice ainsi qu'un pyjama, des sous-vêtements, des chaussons et une serviette de table.

Il doit également s'engager à respecter les règles d'hygiène personnelles et collectives. Pour ce qui est de la sécurité, il s'engage à ne pas conduire le jour de l'intervention, à rentrer directement à son domicile et à rester le plus calme possible, accompagné d'un ami ou d'un parent. Il s'engage également à ne prendre qu'un repas léger sans boisson alcoolisée pendant les 24 heures suivant l'opération.

## **Le personnel**

Le service se compose de 13 employés :

### **4 Infirmières diplômées d'état (IDE)**

Fonction : L'infirmière à une fonction d'observation et de dialogue avec le patient pour identifier des problèmes et poser des diagnostics infirmiers, afin de pouvoir mettre en œuvre les moyens nécessaires pour une prise en charge adaptée. La prescription médicale est le seul lien hiérarchique existant entre le médecin et l'infirmière. Elle est chargée de la mise en application des prescriptions médicales et de la surveillance des effets secondaires ou complication qui pourraient en découler. Elle n'est cependant pas qu'une simple exécutante, elle doit en permanence faire le lien entre ses connaissances et les ordonnances faites par les médecins. Les qualités requises pour l'exercice de ce métier sont exigeantes: qualités techniques et professionnelles, qualités humaines et relationnelles, bonne

résistance physique et psychologique, aptitude à travailler en équipe et forte motivation.\_

Diplôme : Les infirmières sont titulaires d'un diplôme d'État qui se prépare en trois ans dans des instituts de formation.

Salaire :

classe supérieure	IDE de	classe normale	IDE de
Début de carrière 1874€			1420€
Fin de carrière 2415€			2176€

15

### **3 Infirmières diplômées d'État de nuit**

Elles ont le même diplôme et la même formation que les infirmières normales mais des revenus plus conséquents.

### **4 Aides-soignantes (AS)**

Fonction : L'aide-soignante contribue à une prise en charge globale des personnes soignées en dispensant des soins d'hygiène et de confort. En collaboration et sous la responsabilité de l'infirmière, elle assure des soins de surveillance, de bien-être et d'éducation. Elle accompagne les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et réalise les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de vie. Elle contribue au bien-être des patients et à leur faire recouvrer, dans la mesure du possible, leur autonomie. Les qualités requises pour l'exercice de ce métier sont un solide équilibre psychologique allié à une grande résistance physique et nerveuse ainsi que des qualités d'écoute, de patience, de disponibilité, du dynamisme et des aptitudes au travail en équipe.

Diplôme : L'aide-soignante est titulaire du diplôme d'état d'aide soignant (D.E.A.S). Il se prépare en un an après les diplômes suivants : BEP carrières sanitaires et sociales, Brevet des

collèges, CAP petite enfance, BEPA services spécialité services aux personnes ou après une classe de première.

Salaire :

classe supérieure	AS de classe normale	AS de
Début de carrière 1358€		1358€
Fin de carrière 1728€		1660€

16

**2 agents de service hospitalier (ASH)**

Fonction : L'agent de service hospitalier exécute l'entretien courant des établissements de santé. Sa principale fonction concerne le nettoyage des chambres des malades, des accès intérieurs et suivant le service dans lequel il opère, des salles d'opération ou des véhicules sanitaires. Il peut également être amené à faire des lits et changer des draps. Il participe également à la distribution des repas aux malades et effectue le débarrassage de la vaisselle en fin de repas. Il réalise ses activités en respectant les règles de sécurité, d'hygiène et les mesures de prévention contre les bios-contaminations. Les qualités requises pour l'exercice de ce métier sont une bonne présentation, de l'endurance, de l'autonomie et de la rigueur dans les consignes.

Diplôme : La fonction ne nécessite aucun diplôme, il est simplement nécessaire de justifier d'une instruction suffisante concernant l'exercice du métier mais Le BEP Carrière sanitaire et social, le BEP Métiers de l'hygiène, de la propreté et de l'environnement et le BEP Bioservices sont néanmoins des diplômes pouvant donner accès à cette fonction.

Salaire : A partir de 1342€ bruts par mois en équivalent temps plein.



## **Les locaux**

Ce service d'hospitalisation (plan du service en annexe 7) comporte 17 chambres. Elles sont toutes composées de deux pièces, la pièce principale et la salle de bain. Chaque chambre comprend :

- Un lit, adossé au mur. Il comporte une barre se terminant par un « triangle » que les patients âgés ou souffrants saisissent afin de se redresser plus facilement. Il comporte également des barrières, une de chaque côté, que l'on peut déplier au besoin ainsi que des roues que l'on ne débloque que lors d'un transfert du patient vers le bloc opératoire. Chaque lit est munit d'une télécommande qui permet de redresser le dossier, de l'abaisser, de redresser les jambes et d'effectuer une pliure au niveau du genou.
- Un fauteuil de cuir et un repose-pied assortit
- Une table de nuit, sur laquelle repose un téléphone. Elle est composée d'un tiroir et d'une étagère.
- Un placard. Il contient plusieurs étagères ainsi qu'une penderie.
- Un adaptable, sorte de petite table à roulette comportant un unique pied, qui permet de la faire passer au dessus du lit (pour les patients mangeant au lit ou ayant besoin d'un support). Le pied est rétractable ce qui permet de régler sa hauteur.
- Une table simple accompagnée de deux chaises.
- Une télévision, fixée au mur.
- Une manette placée à proximité du patient qui lui permet de sonner afin d'appeler les aide soignante ainsi que d'éteindre ou allumer les lumières à distance (une au dessus du lit et deux au plafond).
- Des sanitaires, dans la salle de bain.
- Une douche, munie de poignée pour personnes handicapée. Deux bassines utilisées lors des toilettes au lit sont entreposées dans chaque douche ainsi qu'un bassin et un urinoir pour les patients ne pouvant pas se déplacer.
- Un miroir, au dessus d'une petite étagère et d'un lavabo.

Toutes les chambres sont équipées d'une présence et comporte de grandes fenêtres coulissantes munies de stores. A intervalle régulier se trouve un distributeur de gel hydro-alcoolique fixé au mur, devant les portes.

4 chambres sont composées de 2 lits, ce qui revient à une capacité d'accueil au sein de ce service de 21 personnes au total.

Le service comprend un bureau, le bureau principal. Il sert de salle de travail et de repos. Il est composé de plusieurs étagères qui contiennent tous les dossiers médicaux et toute sorte de document ayant attiré au service et comporte un ordinateur, un téléphone et d'autres éléments indispensables au bon fonctionnement du service (une imprimante, un fax, des panneaux indiquant les sorties et entrées du jour ainsi qu'un lavabo). Son accès est interdit à toute personne étrangère au service.

Une pièce située juste à côté du bureau est réservée aux infirmières. Elle est composée d'une pharmacie comprenant de nombreuses étagères où sont entreposé tous les produits et médicaments ainsi que des bandages, des compresses, des appareils de perfusion, de prise de tension et autres outils médicaux. La pièce comporte également un plan de travail où les infirmières préparent leurs soins.

Le matériel nécessaire au nettoyage des locaux est entreposé dans une salle réservé aux ASH. Des lavettes, des franges de serpillère, des sots et autres outils de nettoyage y sont rangés ainsi que des chariots de travail et différents produits et désinfectants. Cette pièce comporte également un lavabo et une cuve où l'eau sale est déversée.

De grands placards spécifiques à une utilisation hospitalière sont situés à proximité des chambres. Ils contiennent des draps, des alèzes, des taies et des couvertures propres ainsi que des charlottes, des chaussons et des chemises de bloc.

## **2.2 Les activités du service**

## Déroulement d'une journée dans le service

### Journée type d'un patient

Les patients se réveillent en général aux alentours de **6h30**, lorsque l'infirmière de nuit entre dans leurs chambres afin de prendre leur température et de relever leur tension artérielle.

Le petit déjeuner leur est servi vers **7h30**.

Entre **8h30** et **11h00**, ils prennent leur douche ou font leur toilette (aidés si besoin). Le kinésithérapeute vient tout les matins pour aider les patients invalides à se mettre au fauteuil avant que les aides-soignantes viennent faire les lits.

Jusqu'aux alentours de **12h00** ils s'occupent en lisant, regardant la télévision, s'occupant de leurs papiers puis commencent à recevoir des visites (non autorisées avant cette heure). Ils commencent à déjeuner à partir de **12h15**. Leurs plats varient selon leur régime alimentaire, prescription ou autre.

La plupart des patients prennent leurs médicaments avant ou pendant le repas. Entre **14h00** et **14h30**, une relève de leur tension et de leur température est de nouveau effectuée par les infirmières, après que les plateaux aient été débarrassés par les ASH.

Les patients s'occupent de nouveau comme ils le peuvent, se distraient et continuent de recevoir des visites. Le dîner leur est servi à partir de **18h30**.

Généralement, les patients se couchent (ou retournent dans leur lits) entre **20h00** et **21h00**.

Tout au long de la journée, s'ils en ont besoin, les patients peuvent à tout moment faire appel aux aides-soignantes pour des problèmes ou raisons diverses (pour ouvrir ou fermer une fenêtre, accéder à la télécommande, baisser la température ou pour aller au fauteuil, au lit...). Ils peuvent également faire appel aux infirmières tout au long de la nuit.

### Ma journée type (celle des aides-soignantes)

J'arrive vers **7h30**. Je me mets en tenue de travail puis je me lave les mains.

J'aide à la distribution des petits déjeuners (après avoir enfilé le tablier jetable et les gants appropriés), en aidant à le prendre les patients qui en ont besoins. Je prépare ensuite le chariot de travail à l'aide des aides-soignantes en y mettant en place le matériel nécessaire aux toilettes et aux réfections de lits quotidienne.

A partir de **8h30**, j'effectue avec les aides-soignantes les nursings ou toilettes partielles des patients, puis nous les aidons à s'habiller (les patients invalides ne sortant pas restent généralement en pyjama et chemise de nuit durant la journée). Après le lever par le kinésithérapeute j'entreprends la réfection des lits, toujours aidé par une aide-soignante lorsque le lit est occupé. Je retire ensuite la literie des patients sortants et si besoin les aides à ranger et à préparer leurs affaires pour le départ. Je prépare les chambres des opérés du jour (haricots, bandes, flacon de Bétadine, charlotte, chausson et chemise de bloc). Je range et décontamine le chariot puis je descends le chariot de linge sale à la lingerie. Je décontamine ensuite le chariot puis y insère des sacs propres avant de le ramener à l'étage. A partir de **12h15**, je participe au service des repas : j'installe les patients qui en ont besoin et après la distribution des plateaux, j'aide à la prise des repas des patients non autonomes. Parfois, j'actualise ensuite les fiches de certains patients avec l'aide des aides-soignantes.

Vers **13h00**, je prends une pause repas d'environ une heure. A partir de **14h15**, j'aide les ASH à décontaminer les chambres des patients sortis, puis à la réfection des lits.

A **15h00**, j'aide à la prise des températures et à la relève de la tension, artérielle de tous les patients puis à la prévention des escarres.

Vers **16h30** nous installons dans les chambres les patients arrivants (souvent opérés le lendemain). Je termine ma journée vers **17h30**, avant les aides-soignantes qui doivent encore servir les repas et installer les patients pour la nuit.

## **Problèmes rencontrés**

La plupart de mes tâches quotidiennes au sein de l'établissement se déroulent bien et les patients sont souvent très agréables, mais il m'est déjà arrivé de rencontrer certains problèmes, souvent des difficultés dues au manque d'autonomie d'un patient.

J'étais un jour chargée de m'occuper d'aider une patiente à préparer sa sortie, c'était une femme assez âgée qui devait être transférée le jour même dans une maison de retraite. Elle manifestait malheureusement de graves pertes de mémoire et un manque singulier d'autonomie. Je ne savais pas comment elle préférerait que j'opère et je ne pouvais pas compter sur son aide pour me renseigner lorsqu'il manquait quelque chose. Je lui expliquais chaque geste entrepris tandis que je pliais et

rangeais ses affaires, afin de la rassurer et de lui faire comprendre l'utilité de mes actes. Elle refusait parfois de me répondre où s'énervait lorsque je touchais quelque chose puis redevenait parfaitement calme. Cela avait tendance à me déboussoler un peu mais je continuais tant bien que mal à disposer ses vêtements dans sa valise, ses affaires de toilette dans sa trousse et ses objets de valeur tel que son téléphone et sa montre ou ses papiers médicaux dans son sac à main. Il me fallut ensuite m'assurer qu'elle était dans de bonnes conditions pour sortir, qu'elle était habillée et chaussée convenablement et assez chaudement. Il s'est avéré qu'elle était encore en chausson et très indisposée à y remédier. J'ai tenté de me montrer le plus patiente possible et, après de nombreuses tentatives, je suis tout de même parvenue à lui mettre ses chaussures et à ranger ses chaussons dans son sac.

Ce fut une expérience difficile qui m'a néanmoins enrichie sur plusieurs points car j'ai appris que la patience jouait parfois un grand rôle dans l'exercice de ce métier et qu'il était important de savoir prendre des initiatives et d'opérer avec logique et raison, quelque soit le degré de difficulté de la tâche.

# III

# Les activités



## **3.2 Activités réalisées durant le stage**

### **Présentation d'une toilette au lit**

#### *Préparation et déroulement*

Tout d'abord, je me lave les mains puis j'enfile des gants. Je frappe à la porte du patient, j'entre après y avoir été conviée puis j'active la présence. Je rempli deux bassines d'eau tempérée puis je les dispose sur l'adaptable avec les serviettes et gants de toilette du patient (deux de chaque), ainsi que son savon. J'hôte la couverture du lit, règle le dossier afin que le patient soit allongé (dans la mesure du possible) puis je l'aide à hôter son pyjama ou sa chemise de nuit. La toilette commençant toujours par le haut du corps, je recouvre le bas à l'aide de sa serviette de toilette (pour qu'il n'ai pas froid ainsi que pour préserver son intimité). Après avoir trempé le gant dans la première bassine, et l'avoir imbibé de savon, j'effectue le lavage du visage du patient, le lui rince (à l'aide du gant et en me servant cette fois de la deuxième bassine), le lui sèche avec la serviette prévue à cet effet. La toilette se déroule intégralement en suivant ces étapes, dans l'ordre suivant :

- Le torse (la poitrine)
- Les bras
- Les parties intimes
- Les jambes
- Le dos (ce qui nécessite de faire pivoter le patient)
- Les pieds (tout en veillant à la prévention des escarres, ce qui consiste à vérifier que ceux-ci ne se développent pas ou à appliquer une pommade avant de changer les bandages si le patient en possède déjà).

Je change l'eau des bassines entre chaque étape ainsi que de gant et de serviette lorsque j'effectue le lavage du bas du corps. Je m'assure toujours

## 24

que la température de l'eau convienne au patient.

Une fois la toilette terminée, j'aide le patient à se rhabiller puis je vide les bassines, je les rince et les remet en place dans la salle de bain. Je rince et essore à plusieurs reprises les gants puis les suspends près des serviettes. Je désinfecte ensuite l'adaptable puis j'hôte la présence et enlève mes gants avant de sortir de la chambre et de me laver les mains. Durant le nursing et dès mon entrée dans la chambre, je me montre aimable et fais mon possible pour entamer une conversation avec le patient, ce qui le met plus à l'aise.

J'effectue des toilettes complètes telles que celle-ci à l'aide d'une aide-soignante, principalement dans la matinée (à partir de 8h00) et à raison d'environ 4 fois par jour.

### Connaissances acquises

J'ai appris que la toilette était un moment d'échange important avec le patient. La pratique m'a appris également à préserver sa pudeur, ainsi qu'à m'adapter à chaque cas (que se soit un homme ou une femme, une jeune personne ou une personne âgée, une personne souffrante, ayant une certaine pathologie...).

### Difficultés rencontrées

- *Le patient peut souffrir*, dans ce cas on tente de faire le plus délicatement possible, en redoublant d'attention.
- *Le patient peut être réticent*, on essaie alors de le raisonner, de se montrer patient en essayant d'arranger les choses si sa gêne vient d'un problème quelconque.
- *Il peut avoir un tempérament violent*, et, lorsque l'on ne dispose pas d'autre solutions, on appelle quelqu'un qui maintient le patient quasi-immobile, surtout si il n'est pas parfaitement conscient de ces actes. Je pense que la qualité d'une toilette dépend beaucoup des capacités de l'aide-soignante à

s'adapter au patient, car chaque cas est différent et on ne peut avoir une méthode précise qui soit toujours en vigueur. Le patient peut en effet (comme indiqué ci-dessus) être plus ou moins âgé, plus ou moins sensible, plus ou moins agréable... Mes impressions sont que, d'après mes expériences, les principaux facteurs d'un nursing de qualité sont néanmoins de la patience, de l'habileté, de la délicatesse et, bien sûr, des qualités humaines.



## **Présentation d'une réfection de lit**

J'effectue cette tâche environ 6 fois par jour durant la matinée.

### **Préparation et déroulement**

Tout d'abord, j'observe l'état de la literie dans la chambre pour n'y entrer qu'avec le matériel nécessaire.

Je dispose sur le chariot de travail :

- 2 draps
- une alèze
- une taie d'oreiller
- une taie de traversin
- le produit nécessaire à la désinfection du matelas
- 1 haricot
- du savon liquide
- 1 sac à linge sur le bas du chariot (ou prévoir un chariot à linge sale)
- un essuie-main à usage unique

## 26

J'entre dans la chambre et j'allume la présence. Je couvre le patient hors du lit afin d'ouvrir les fenêtres pour aérer. Je me lave les mains puis j'installe une chaise au pied du lit. Je défais le lit de la façon suivante : J'hôte les taies des oreillers puis je pose ceux-ci sur la chaise ; je déborde le lit ; je plie le dessus de lit en commençant par les pieds et en terminant par la tête puis j'effectue de même pour la couverture, le drap de dessus, l'alèze et le drap de dessous.



Je mets le linge sale dans un sac placé au bas du chariot. Je me lave les mains. Je dispose les affaires au faire et à mesure sur la chaise, puis je désinfecte le lit. Je refais ensuite le lit en reprenant les pièces de la chaise dans l'ordre inverse et en veillant à faire les coins de lit correctement (j'effectue un pli au carré pour la couverture et le drap de dessus). Je réinstalle ensuite les oreillers puis j'ouvre le lit (je dispose la couverture et le drap de dessus de façon à ce que le patient n'ai qu'à tendre le bras afin de s'en recouvrir) avant de réinstaller la chambre et de fermer les fenêtres. J'éteins la présence puis je me lave les mains.

### ***Réfection d'un lit occupé***

Je prépare mon chariot de la même façon que pour un lit inoccupé. Je préviens le patient avant d'entrer dans la chambre et d'allumer la présence.

Je me lave les mains puis je dispose une chaise au pied du lit. Je laisse un oreiller sous la tête du patient. Je déborde le lit puis je tire le dessus de lit et la couverture de la même façon que pour un lit inoccupé. Je maintiens le drap de dessus sur le patient en pliant les bords puis j'aide le patient à pivoter sur le côté en veillant à ce qu'il reste bien couvert. Je roule l'alèze sale et le drap sale le long du dos du patient puis je retends et je désinfecte la housse du matelas. Je positionne ensuite l'alèze propre, puis j'installe le drap propre dans le sens de la longueur, en le tendant de la tête au pied du lit. Je roule l'alèze et le drap propre vers le dos du patient en évitant de toucher l'alèze sale puis je tourne le patient de l'autre côté avant de retirer l'alèze et le drap

27

sale que je mets dans le sac à linge. Je me lave les mains. Je déroule l'alèze en veillant à ce qu'il ne reste pas de plis puis je déroule le drap avant de le tendre de la tête au pied du lit et de border. Je remets le patient sur le dos puis je réinstalle le drap de dessus en respectant le pli d'aisance. Je termine le lit en disposant la couverture et le dessus de lit. Je remets si besoin les barrières de sécurité, puis je réinstalle la chambre et je me lave à nouveau les mains.

Connaissances acquises

J'ai appris qu'il fallait toujours apporter un maximum de confort et d'hygiène au patient, tout en privilégiant sa sécurité.

### Difficultés rencontrées

- Il peut y avoir des taches sur les draps, et, si celles-ci sont de nature suspecte, je dois aller le signaler.
- Le patient peut être très lourd ou se montrer de mauvaise foie, dans ce cas j'appelle quelqu'un pour m'aider à le soulever.



28

## **Présentation d'une décontamination de chambre**

### Préparation et déroulement

*\* Dès la sortie d'un patient, la chambre doit impérativement être décontaminée dans son intégralité.*

Tout d'abord, je me lave les mains. Je prépare ensuite le chariot de travail :

- 3 bassines : une verte, contenant 8 litres d'eau tempérée et une solution désinfectante pour balayage humide ; une bleue, contenant 8 litres d'eau tempérée et une solution de lavage nommée « surfanios » ; une rouge, contenant 8 litres d'eau tempérée
- Des filets, que j'accroche au chariot (pour les franges et lavettes sales)
- Un grand sac poubelle, pour tous déchets éventuels

- Des lavettes et des franges propres que je plie et dispose sur le chariot
- Une boîte de gants jetables
- Un rouleau de sacs poubelles
- Une « peau de chamois » qui sert à essuyer les surfaces métalliques
- Un rouleau de sopalin
- Un nettoyant pour surface vitrée, que je suspens au chariot
- Un détergent-désinfectant sanitaire (« Anios sps 2000 »)
- Un détergent-désinfectant pour surface haute («Anios d.d.s.h »).

Je me lave de nouveau les mains avant d'enfiler des gants et d'entrer dans la chambre devant laquelle se trouve mon chariot de travail ainsi qu'un balais. Je vérifie que l'ancien occupant n'ai rien oublié et si tel n'est pas le cas je jette tout ce qu'il y a laissé (bouteille vide, mouchoirs, haricot, magazine) mis a part s'il s'agit de quelque chose de valeur comme un téléphone portable ou un bijou (dans ce cas je vais le remettre aux infirmières ou au secrétariat en leur indiquant le nom du patient).

Je me rends ensuite dans la salle de bain pour récupérer le sac poubelle, que

## 29

je ferme puis jette. J'hôte ensuite les draps, l'alèze, les taies et la couverture

du lit. Je trempe une lavette dans la bassine bleue, l'imbibe de solution puis l'essore légèrement (je répète cette opération lorsque je rince la lavette dans la bassine rouge). J'entreprends de décontaminer le matelas dans son intégralité, en le frottant avec des gestes simples et efficaces. J'essaie de ne laisser aucunes traces. Je rince la lavette puis je décontamine les meubles en commençant par l'intérieur et en terminant par la poignée. Je rince la lavette entre chaque meuble (table de nuit, placard, adaptable et table). J'effectue également le triangle, la sonnette et le téléphone (posé sur la table de nuit). Je jette la lavette dans le filet puis j'aspersionne généreusement toutes les surfaces de la salle de bain avec le détergent-désinfectant sanitaire. Je prends une lavette propre, l'imbibe de solution puis je décontamine les chaises, les fauteuils, et le repose-pied. Je m'occupe ensuite de toutes les parties métalliques (telle que les pieds des chaises et du fauteuil, les bords du lit, la bordure de la table...) puis je les sèche à l'aide de la « peau de chamois » qui permet d'éliminer toutes traces éventuelles.

A l'aide d'un sopalin, j'essuie la glace de la salle de bain, éliminant toutes les traces de produit. Je prends ensuite une lavette propre, la trempe dans la bassine bleue et l'essore largement avant de décontaminer complètement la salle de bain : je commence par l'étagère, puis j'effectue le lavabo, la douche, le mur et enfin les toilettes. J'essuie avec la « peau de chamois » les surfaces métallisées telles que la chasse d'eau, le robinet du lavabo et les pommeaux de la douche. Je jette la lavette. J'asperge les vitres des fenêtres avec le nettoyant puis les nettoie complètement, ainsi que les bordures. Je jette la lavette puis je mets un nouveau sac poubelle dans la salle de bain. Je trempe une frange propre dans la bassine verte puis j'effectue un détournage suivi d'un balayage humide. Je jette la frange dans le filet, je nettoie la poignée de la porte en sortant puis j'appelle une ASH qui vérifie la qualité de mon travail.

J'effectue cette tâche environ 3 fois par jour, très souvent durant l'après midi et en fonction des sorties et des entrées des patients.

## 30

### Connaissances acquises

J'ai appris en effectuant ce travail à être très minutieuse et appliquée en respectant les règles d'hygiène le plus exactement possible.

### Difficultés rencontrées et impressions personnelles

- Il arrive parfois que le sol soit très sale, principalement dans la salle de bain, je change alors plusieurs fois de franges et frotte rigoureusement afin d'éliminer la saleté.
- Il arrive parfois que le matelas du lit ait été troué ou abimé, je le signale alors à quelqu'un et continue mon travail.

Je pense que l'hygiène est quelque chose de primordiale, je m'efforce donc de faire mon travail du mieux possible.

## **3.2 Analyse d'une situation particulière**

### **Présentation d'une aide au repas**

Cette activité est assez particulière car c'est un véritable contact avec le patient et que celui-ci n'est pas autonome.

#### **Préparation et déroulement**

Je commence par me laver les mains puis j'enfile un tablier à usage unique et des gants jetables. Je prends sur le chariot des repas le plateau portant le numéro de la chambre du patient qui a besoin d'une aide. Les plateaux sont toujours composés :

- du plat principal recouvert par un couvercle hermétique
- de l'entrée et du dessert recouverts de papier sulfurisé
- d'un verre d'eau
- d'un morceau de pain
- d'un morceau de fromage
- de couverts roulés dans une ou deux serviettes.

Je me rends jusqu'à la porte du patient et j'entre après avoir toqué. J'active la présence puis je pose le plateau sur la table. J'aide si besoin le patient à se redresser, lui ajoute des coussins si nécessaire et m'assure qu'il est confortablement installé. Je dispose alors l'adaptable de façon à ce qu'il soit juste en dessous du patient, avant d'y poser le plateau. Je m'installe ensuite près du patient, en face de lui si il est au fauteuil ou à côté si il est au lit. Je lui présente alors le repas en lui décrivant si besoin sa composition complète. Je commence alors à l'aider à manger l'entrée, puis le plat et le dessert, avec des gestes lent, bouchée après bouchée, en attendant toujours qu'il ai parfaitement mâché et avalé. Je lui demande régulièrement s'il

a soif ou je lui présente régulièrement de l'eau, en fonction de son degré d'autonomie. Je

32

m'assure enfin qu'il ai suffisamment mangé puis je débarrasse le plateau avant de venir nettoyer l'adaptable et de tout remettre en place.

### Difficultés rencontrées

- Le patient peut refuser de manger, on tente alors de le convaincre d'avaler quelque chose mais s'il n'est pas parfaitement conscient de ses actes on essaye d'abord de lui faire ingérer une bouchée, sans le brusquer.
- Le patient peut ne pas avoir très faim, ce qui arrive assez couramment. On essaye alors de lui faire manger un peu de tout pour être sur qu'il ne manque de rien, même si c'est en petite quantité.
- Le patient peut être obligé, pour raison médicale, de ne pas manger quelque chose de trop consistant. Son repas est alors adapté et est le plus souvent constitué d'aliments comme de la soupe, de la purée et des yaourts.
- Il peut être dans l'incapacité d'avaler quelque chose et nous devons alors lui administrer des substances liquides nourrissantes, à l'aide d'une seringue.

### Connaissances acquises

J'ai appris à être patiente et à procéder à l'aide de gestes précautionneux, pour ne pas brusquer les patients, mais aussi à savoir me montrer ferme pour tenter de les ramener à la raison si nécessaire. J'ai également appris à devoir établir un dialogue, ce qu'il faut savoir faire pour rester en bons rapports avec les patients.

33

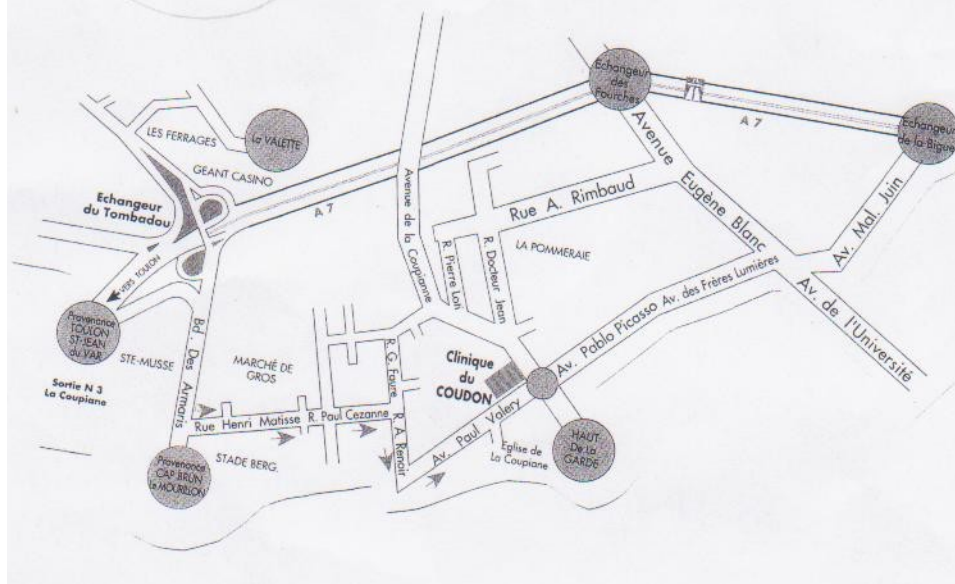
## Conclusion

Ce stage fut une expérience intéressante et instructive qui m'a permis de mieux comprendre le fonctionnement des établissements de santé et des professions qui y sont pratiquées. Il m'a également permis d'approfondir mes connaissances en ce qui concerne les patients (leurs comportements, leurs besoins, leur vie au sein de la clinique...). Au-delà d'enrichir mes connaissances dans le domaine de la santé, il a été l'occasion pour moi de pratiquer les différentes activités qui incombent au métier d'aide-soignante.

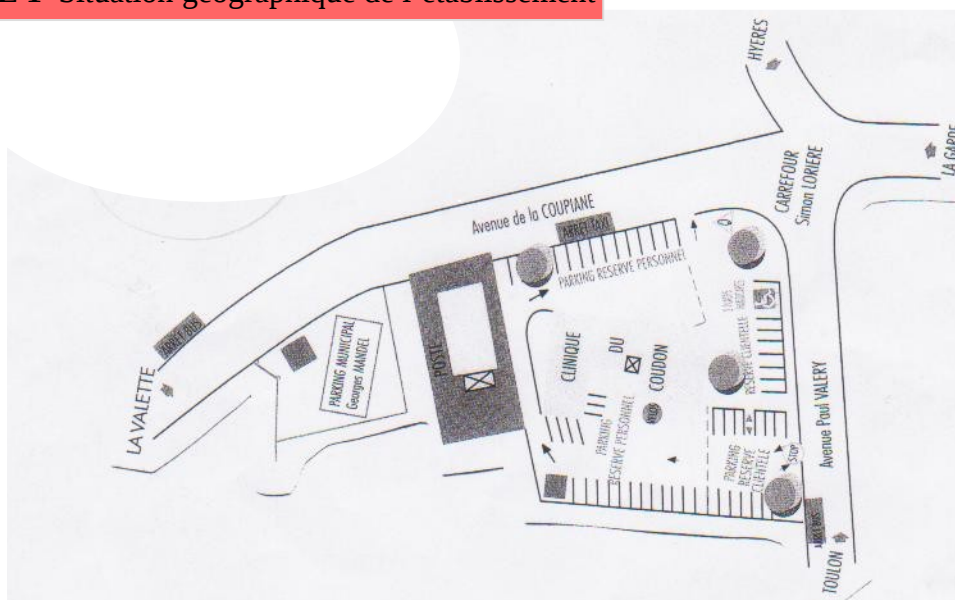
Réaliser ce rapport de stage m'a aidé à avoir une idée bien plus concrète concernant les professions comme aide-soignante, infirmière ou agent de service hospitalier et m'a ainsi permis de continuer à envisager une carrière dans ce domaine.

# Annexes

## Annexe 1.



### ANNEXE 1 Situation géographique de l'établissement



### ANNEXE 2 Moyens d'accès au sein de l'établissement







