

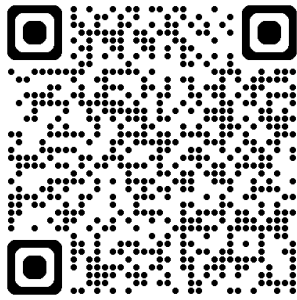


# LIVRET D'ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS EN RHUMATOLOGIE CHU DE BICETRE PEC 2023



## SOMMAIRE

1. **Présentation du service**
  2. Organisations personnelles à l'arrivée
  3. Présentation des pathologies récurrentes et spécifiques du service
  4. Présentations des gestes spécifiques au service
  5. Formations
  6. Organisation de l'intégration paramédicale
- 
1. **Présentation du service de rhumatologie**
  - a) Présentation de l'hôpital (moyen d'accès...), offre de l'AP-HP (cosy, transport, place de parking)  
Cliquez sur ce lien pour accéder au livret d'accueil des nouveaux arrivants à Bicêtre  
Flashez ce QR code pour accéder au livret d'accueil des nouveaux arrivants de l'hôpital Bicêtre :



b) Description du service (capacité de lits, différenciation d'hospitalisation, horaires)

Le service d'immuno-rhumatologie se situe dans le bâtiment Françoise Barré Sinoussi, secteur orange, porte 40, au 3<sup>ème</sup> étage.

Il se compose de trois types d'hospitalisation :

- Hospitalisation de jour : 5 fauteuils, 3 lits, une salle à manger qui accueille en moyenne entre 9 et 12 patients par jour, les hospitalisations sont programmées pour la journée (accueil à partir de 7h30) ;
- Hospitalisation de semaine : 10 lits, hospitalisation en chambre double du lundi au vendredi en moyenne (accueil à partir de 8h)
- Hospitalisation traditionnelle : 16 lits, dont des chambres simples et chambres doubles (patients adressés par les urgences ou par la file active du service)

Il existe une aile, adjacente au service de soin, où se trouvent les bureaux des médecins, du secrétariat médical, de la cadre de santé ainsi que celui de la recherche clinique.

[Découvrez le Service d'Immuno-rhumatologie de l'hôpital Bicêtre : une visite guidée et commentée \(youtube.com\)](#)

c) **Présentation des locaux (photos, localisation, vidéo (lien) plan service, localisation du chariot d'urgence)**

Le service est en forme de « U », vous trouverez un plan en annexe

Le service se compose d'un bureau médical au centre du service (servant aussi comme salle de staff et de réunion). En face se trouve les deux réserves aides-soignantes, la lingerie comprenant la machine à laver le linge et le sèche-linge (lieu d'entrepôt des blouses du personnel).

Le poste de soins infirmiers est séparé en deux paillasses de soins, une pour l'hospitalisation I de jour et une pour l'hospitalisation traditionnelle et de semaine.

La réserve de solutés se trouve en face de la porte du poste de soins infirmiers.

L'office alimentaire se trouve à l'entrée du service sur la droite.

Le secrétariat hospitalier se situe à l'entrée du service.

La réserve de matériel infirmier se trouve dans l'aile de droite.

Le pneumatique se situe dans l'aile de droite dans l'angle accolé à l'office alimentaire.



La salle à manger de l'hôpital de jour est à l'entrée à gauche du service puis se situe après les fauteuils du box de prélèvements (chambre 351) et enfin les lits (chambre 352) réservés à l'HDJ.

Il existe deux boîtes de consultations médicales pour l'HDJ et un bureau consacré à l'IDE de l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Le vestiaire réservé au personnel se trouve entre la salle de prélèvement et la chambre 352

Les archives se trouvent en face de l'office alimentaire

Le vidoir se situe au fond du service en face de la chambre 363 et s'y trouvent les bassines, les urinaux, les bassins.

**Le chariot d'urgence se situe en face de la chambre 368.**

Les patients hospitalisés en HDS sont dans les chambres de 353 à 357 incluses ;

La salle de détente se trouve entre la chambre 358 et 359.

L'hospitalisation traditionnelle se répartit en deux secteurs : le secteur violet qui va de la chambre 358 à la chambre 363 et le secteur vert qui va de la chambre 364 à 371.

Les patients ont la possibilité de se reposer sur des fauteuils présents au fond du service.

L'aile perpendiculaire au service se compose

- Sur la gauche se trouvent des bureaux médicaux, (dont celui du Pr Mariette), un laboratoire de recherche clinique, les bureaux des secrétaires médicales, une salle d'échographie
- Sur la droite se trouve le bureau de la cadre de service, la photocopieuse, des bureaux médicaux et pour l'équipe de recherche et la salle de réunion
- Au milieu se trouve la papeterie

d) Numéros importants (du service, logistique, urgences ... )

[NUMEROS DE TELEPHONE DU SERVICE DE RHUMATOLOGIE 28042024.pdf](#)

e) Présentation de l'équipe médicale et paramédicale

Trombinoscope : [Présentation PowerPoint \(fhucare.com\)](#)

f) Liste des référents (pharmacie, stup, chariot d'urgence...) + fonctions

[Liste des référents rhumato 28052024.pdf](#)

g) Description d'une journée type (horaires, organisation, différencié selon hospitalisation)

**Pour l'hôpital de jour :**

L'équipe se compose de deux infirmiers, une aide-soignante par jour en HDJ, un médecin, un interne et un externe.

Les patients arrivent à partir de 7h30.



Les patients sont accueillis par les secrétaires hospitaliers qui les installent soit sur une table (numérotée) en salle à manger, soit en chambre et leur remettent, si nécessaire, un pot pour un recueil d'urine.

L'aide-soignante est en horaires du matin, à l'arrivée des patients, elle effectue la surveillance des paramètres vitaux et le recueil des données.

Un des IDE est du matin (6h45\_14h15) et l'autre en décalé (8h30-16h), ils effectuent les prélèvements sanguins et la pose d'un cathéter si nécessaire.

Les patients retournent ensuite en table ou un petit déjeuner leur est servi en l'absence d'examen nécessitant un jeun.

Ils sont, en cours de l'hospitalisation, vus soit par l'interne et le médecin, soit par le médecin et l'externe qui valideront le traitement que l'on administrera.

A la fin de l'hospitalisation, une convocation pour le prochain rendez-vous est donnée au patient si nécessaire.

Prochainement, une infirmière de coordination viendra renforcer l'équipe.

#### **Pour l'hôpital de semaine :**

Un infirmier est dédié à l'hôpital de semaine le matin (6h45-14h15) et l'après-midi (13h51-21h27).

Les patients entrent dans le service le lundi ou le mercredi en règle générale.

Ils viennent pour des bilans, des examens radiologiques et/ou des infiltrations.

Ils arrivent à partir de 8h et sont accueillis par les secrétaires hospitaliers.

A leur arrivée, nous réalisons un recueil de données, une prise des paramètres vitaux, un inventaire. Nous enregistrons également une personne de confiance et à prévenir et effectuons les échelles de Braden et Stratify.

L'infirmier réalise un bilan sanguin sur prescription médicale, une pose de cathéter si besoin et une bandelette urinaire à l'arrivée (systématique).

Les patients sont ensuite vus par les médecins + /- les internes.

Les patients en hôpital de semaine quittent le service au plus tard le vendredi.

Si la sortie n'est pas envisageable, ils sont transférés en hospitalisation conventionnelle.

#### **Pour l'hôpital conventionnel (aussi appelé hospitalisation complète)**

Un infirmier est dédié par secteur (il y a 2 secteurs : violet et vert) le matin (6h45-14h15) et l'après-midi (13h51-21h27) avec 2 aides-soignants (1 par secteur) 1 AS le matin et 1 l'après-midi.

Il y a 2 infirmiers de nuit en semaine et 1 AS.

**En week-end**, seuls 14 lits sont ouverts avec un infirmier aux horaires habituels du matin et un infirmier en décalé de 9h30 à 17h et un infirmier d'après-midi et un infirmier de nuit et 1 AS de nuit.

h) Education thérapeutique du patient

[ETP RHUMATO\\_RB\\_28042024.pdf](#)

[Consultation infirmière avant mie sous biothérapie ou traitement ciblé 15052024.pdf](#)



i) Staff hebdo / RCP staff dossiers difficiles / visites

• **Les staffs**

- ❖ **Le mardi à 14h15** avec l'ensemble de l'équipe du service (aides-soignants, infirmières, secrétaires, médecins) : pour chaque patient hospitalisé un point est fait par l'interne responsable.
- ❖ **Le mardi à 15h00** : RCP-dossiers difficiles, myélome, etc... (secrétaire référente : Murielle Gosselet)
- ❖ **Le mardi à 16h00** : Radiologie interventionnelle (secrétaire référente : Lydie Turin)
- ❖ **Le mardi à 17h30** : Médico-Chirurgical (secrétaire référente : Lydie Turin)
- ❖ **Le mercredi à 11h30** : staff d'enseignement ouvert à tous au RDC du bâtiment Barré Sinoussi. Secrétaire référente Elisabeth Le Goff.

• **Visites :**

Par le Chef de clinique Assistant (secteurs vert et violet de l'hospitalisation traditionnelle) les mardis matins et du chef de service ou de son adjoint les jeudis matins

Par le PH responsable de l'hospitalisation de semaine les mardi et jeudi matin

2. Organisations personnelles à l'arrivée

- a) Fournitures nécessaires à prévoir (stylo, stéthoscope, cadenas, gourde)

Veillez à arriver avec le matériel suivant selon votre profession

Médecin : un stylo, un stéthoscope, un cadenas, une gourde, une tasse / un mug

Pour les infirmiers : stylos, pince à clamer, ciseaux,

Pour les aides-soignants : stylos, trotteuse, ciseaux,

- b) Matériel : badge fourni, boîte mail professionnelle, carte professionnelle (comment la récupérer), codes d'accès, appareil à glycémie, livret d'accueil

Tous les professionnels doivent avoir une adresse mail professionnelle

([nom.prenom@aphp.fr](mailto:nom.prenom@aphp.fr)) ainsi qu'une carte professionnelle (inscription obligatoire pour les IDE à l'Ordre National Infirmier).

La carte professionnelle IDE s'obtient suite à l'inscription à l'ordre national infirmier puis il faut passer au poste de sécurité afin d'activer l'ouverture de la pharmacie.



La carte professionnelle des médecins / internes est fournie suite à leurs inscriptions à l'ordre national des médecins.

Dès son arrivée, un badge professionnel sera remis à l'agent comprenant son identité et sa fonction par la cadre de service.

Un vestiaire sera attribué à tous les soignants, dans le service pour y mettre leurs affaires personnelles à proximité. De plus pour les IDE et AS, il leurs sera attribué au niveau RB un autre vestiaire pour se changer.

Pour les infirmiers, un appareil à glycémie leurs sera donné après demande auprès de la cadre (appareil nominatif).

Le livret d'accueil sera disponible sur lien internet transmis à l'agent avant son arrivée dans le service.

### 3. Présentation des pathologies récurrentes et spécifiques du service

- a) **Myélome** : tumeur maligne hématologique se caractérisant par une multiplication incontrôlée de cellules anormales présentes dans la moelle des os (plasmocytes) qui vont produire une protéine dite monoclonale (car toujours issue du même clone)
- b) **Maladie de Sjögren** : maladie auto immune (c'est à dire que le corps va produire des anticorps dirigés contre ses propres cellules) et provoquer sécheresse oculaire et buccale, fatigue, douleurs. Le diagnostic de sécheresse va être confirmé par un test d'imprégnation des larmes sur 5 min ou mesure du flux salivaire. Le diagnostic de Sjögren va être confirmé par le bilan bio (présence d'auto-anticorps anti SSA et/ou biopsie des glandes salivaires accessoires)
- c) **Polyarthrite rhumatoïde** : maladie auto-immune se révélant par des arthrites (gonflements) des mains, des pieds et également les grosses articulations et se caractérisant par la présence d'anticorps anti-CCP spécifiques de la maladie (dans 75 % des cas) et par la présence de facteurs rhumatoïdes.
- d) **Lupus érythémateux systémique** : maladie auto-immune systémique c'est à dire qui peut potentiellement atteindre la plupart des organes. Les atteintes les plus fréquentes sont les atteintes articulaires et cutanées. Il y a autant de formes cliniques que de patients. La maladie touche plus fréquemment les femmes que les hommes avec un âge de début moyen autour de 25-30 ans.
- e) **Pseudopolyarthrite rhizomélique** : La pseudo polyarthrite rhizomélique (PPR) est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisé par un enraidissement douloureux des épaules et du pelvis associé à une altération de l'état général et à un syndrome inflammatoire biologique. Elle survient chez les sujets âgés de plus de 50 ans. La PPR peut être associée à une inflammation des gros vaisseaux appelée maladie de Horton ou artérite à cellule géante.
- f) **SpA (spondyloarthrite)** : rhumatisme inflammatoire chronique. Elle est liée à l'inflammation des enthèses, c'est-à-dire des zones d'insertion sur l'os des tendons, ligaments, capsule articulaire. La SpA



se manifeste par des douleurs de rythme inflammatoire qui touchent la colonne vertébrale, le bassin au niveau des articulations sacro-iliaques mais aussi les articulations périphériques. Elle peut être associée à des maladies extra rhumatologiques comme les MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique) ou le psoriasis.

- g) **Goutte** : il s'agit du plus fréquent des rhumatismes inflammatoires. La goutte est liée à des dépôts de cristaux d'urate sodium, dans les articulations, les tendons, et aussi la peau, les reins. C'est une maladie chronique qui évolue par crises d'arthrites aiguës récidivantes, très souvent de la première articulation métatarsophalangienne (gros orteil), ou le pied, la cheville, le genou.
- h) **Rhumatisme à pyrophosphate de calcium (Chondrocalcinose)**: comme la goutte il s'agit d'un rhumatisme inflammatoire lié à des dépôts de micro-cristaux. La chondrocalcinose est liée à des dépôts de pyrophosphate de calcium au niveau des cartilages et fibrocartilages. Prédominante chez la femme, la chondrocalcinose est une maladie du sujet âgé, dont la fréquence augmente avec l'âge. C'est une maladie qui évolue par crises intermittentes.
- i) **Sclérodémie** : maladie auto-immune systémique, c'est-à-dire qu'elle peut atteindre différents organes notamment la peau, les articulations, le cœur, les poumons, le système digestif, les reins. Il s'agit d'une maladie rare. Son atteinte caractéristique est une sclérose de la peau, qui lui donne son nom de sclérodémie.

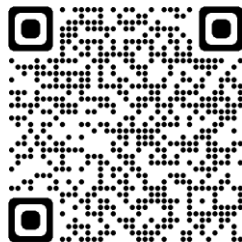
#### 4. Présentations des gestes spécifiques au service

- a) **Infiltrations épidurales par voie lombaire et par la voie du hiatus (sacro-coccygien)** : L'infiltration épidurale consiste à injecter un médicament anti-inflammatoire à base de cortisone dans l'espace épidural (dit aussi « péri-dural »). Sa principale indication est le traitement de la douleur en cas de lombosciatique unilatérale radiculaire mécanique lorsque d'autres traitements médicaux ont échoué. Elle peut se faire dans le bas du dos (voie haute) ou au niveau du hiatus sacro-coccygien entre le sacrum et le coccyx.
- b) **Flux salivaire / Test de Schirmer** : ces examens permettent d'évaluer s'il existe une sécheresse objective au niveau de la bouche (flux salivaire) ou des yeux. Pour le flux salivaire, on mesure la production de salive en 5 mn. Pour le test de Schirmer : des petites bandelettes de papier buvard sont placées pendant 5 minutes entre la paupière inférieure et la cornée pour mesurer la quantité de larmes.
- c) **Ponction articulaire** : La ponction d'une articulation gonflée et douloureuse permet d'évacuer le liquide articulaire en excès. Il s'agit



d'aspirer le liquide fabriqué en surplus avec une seringue après avoir placé une aiguille dans l'articulation. Ce geste permet de soulager la douleur, et aussi d'analyser le liquide articulaire (tubes stériles bouchon rouge pour la bactériologie et tubes bouchon vert à envoyer en anapath + 1 tube bouchon vert en bactériologie), pour mieux comprendre la cause du gonflement et notamment de vérifier qu'il n'existe pas d'infection. Elle se fait au lit du patient. Une anesthésie locale par patch de lidocaïne peut être réalisée avant le geste.

- d) **Echographie articulaire /geste sous écho** : l'échographie articulaire est devenue l'outil indispensable au rhumatologue jeune comme plus vieux pour mettre en évidence un épanchement, ponctionner sous échographie. Elle permet aussi de voir si la polyarthrite est encore active c-à-d s'il existe encore une inflammation.
- e) **Echographie des glandes salivaires** : cet examen pratiqué par certains rhumatologues du service avec une vacation dédiée le jeudi matin lors de l'HDJ Syndromes secs permet de rechercher des anomalies typiques de la maladie de Sjögren.
- f) **Biopsie des glandes salivaires (BGSA)** : lors d'une courte anesthésie locale d'une partie de la lèvre inférieure, après une légère incision, on prélève quelques glandes salivaires accessoires. Ce geste est peu invasif, pratiqué au lit du patient ou en consultation. L'examen anatomopathologique permet ensuite de quantifier l'infiltrat inflammatoire au sein des glandes salivaires accessoires.  
Flashez le code pour accéder à une vidéo sur comment réaliser une BGSA :



[Tutoriel : Comment réaliser une BGSA ? \(fai2r.org\)](http://fai2r.org)

- g) **Myélogramme par ponction sternale** : c'est un geste qui consiste en une aspiration de la moelle osseuse au niveau du sternum, réalisé après pose de patch de lidocaïne. L'analyse de la moelle osseuse va permettre de mettre en évidence des anomalies des cellules (globules rouges, plaquettes, globules blancs). Dans le myélome, c'est le nombre de plasmocytes (type de globules blancs) et leur aspect qui vont être analysés. Un tube de moelle osseuse est systématiquement envoyé en laboratoire de cytogénétique (recherche de facteurs pronostiques).





## 5. Formations

### a) Formations obligatoires :

L'inscription aux formations se fait auprès de la cadre de service.

Attention à signifier sur le planning le ou les jours de formation afin d'anticiper l'effectif.

Toutes les dates de formations obligatoires sont fournies par la cadre de santé. Pour tous les professionnels, il est obligatoire de faire la formation « gestes d'urgence » (avec un rappel annuel) et la formation « sécurité incendie », qui se divise en deux parties une mise en pratique et un e-learning (un mail sera envoyé, connexion via l'intranet sur place dans le service, identifiant APH et mot de passe « PRENOM » du professionnel).

La formation « Orbis » est obligatoire (logiciel contenant le dossier médical du patient et les prescriptions).

Pour les infirmiers, il est indispensable de faire la formation « transfusion » et d'effectuer une session de rappel régulièrement.

- Gestes d'urgences : se renseigner auprès de la cadre infirmière
- Hémovigilance et sécurité transfusionnelle : se renseigner auprès de la cadre infirmière
- Sécurité incendie : [AP-HP. Université Paris Saclay - Formation annuelle obligatoire sur le risque incendie pour tous les professionnels du GHU \(aphp.fr\)](http://AP-HP.Université Paris Saclay - Formation annuelle obligatoire sur le risque incendie pour tous les professionnels du GHU (aphp.fr))
- Orbis pratique + e learning : Orbis et moi [Se connecter sur le site | Université Paris-Saclay \(formaphp.fr\)](http://Se connecter sur le site | Université Paris-Saclay (formaphp.fr))

### b) Formations optionnelles = flash formation faites dans le service

Des cours internes au service sont ouverts à tous les professionnels et sont organisés le jeudi à partir de 14h15 les thèmes sont proposés en fonction de l'intervenant et des demandes de l'équipe (durée 30min). Vous pourrez retrouver ces cours sur le lien fourni.

- 📅 Jour : jeudi
- 📅 Horaire : 14h15
- 📅 Lieu : salle ETP
- 📅 Durée 30 min
- 📅 Rythme : hebdomadaire à bi mensuel
- 📅 Possibilité de (re)voir le cours sur un lien zoom
- 📅 Programme sur le site du service

### c) Surveillances des stupéfiants inter équipes

A chaque changement inter-équipe (nuit/matin, matin/après-midi, après-midi/nuit) un contrôle simultané et contradictoire des stupéfiants doit être réalisé.



Il y a donc trois contrôles par jour : le premier à 7h, le deuxième à 14h et le dernier à 21h.

Un renouvellement des comprimés utilisés est fait le lundi, mercredi et vendredi avant 11h.

d) Surveillance hebdo + mensuelles chariot d'urgences

Une feuille de surveillance hebdomadaire présente sur le chariot d'urgence est à remplir chaque lundi par n'importe quel professionnel.

Une surveillance mensuelle de l'intégrité et des dates de péremption de l'intégralité du chariot d'urgence est à réaliser par un binôme paramédical désigné au préalable par la cadre (la liste des binômes est affichée dans le poste infirmier au-dessus de l'imprimante).

## 6. Organisation de l'intégration paramédicale

a) Durée

Votre intégration s'organisera selon votre expérience professionnelle :

Pour les infirmiers de grandes équipes, la durée d'intégrations varie entre 3 à 4 semaines selon leurs expériences professionnelles. Elle se déroule sur les trois secteurs et les trois horaires.

Pour les soignants de nuits : 4 semaines (1 à 2 semaines de grande équipe, 2 semaines de nuit).

Pour les aides-soignants en grande équipe la durée d'intégration varie entre 2 et 3 semaines selon leurs expériences professionnelles.

Pendant votre intégration, la cadre complétera les informations données lors de l'entretien de recrutement sur les thèmes suivants : le fonctionnement du planning, l'organisation des journées d'éducation thérapeutique (ETP)...

b) Les gestes à voir / faire

Pour tous les soignants, il est nécessaire de connaître et savoir analyser les paramètres vitaux (pouls, tension, fréquence cardiaque, saturation, température, glycémie), et il est intéressant d'assister à une ponction, un myélogramme, une BGSA, une infiltration.

Pour les infirmiers, vous pourrez vous perfectionner à réaliser un prélèvement sanguin, poser un cathéter, (artériel et veineux), poser une sonde urinaire...

Pour les aides-soignants et les infirmiers savoir-faire une admission de patient, un recueil de donnés...)

c) Visite guidée du service

Vous serez accueilli par la cadre de service, qui vous fera une visite guidée du service le jour de validation de votre recrutement et qui sera complétée le jour de votre prise de poste.

d) Recueil du ressenti au bout d'1 mois puis 3 mois



Une réévaluation par la cadre de santé ou par le médecin sera effectuée systématiquement au bout des 2 ou 4 semaines d'intégration, moment d'échange sur l'intégration.

Une autre réévaluation sera effectuée au bout de trois mois de votre prise de poste.

Il sera bien-sûr possible, à tout moment, de rencontrer le médecin ou le cadre de service, si vous en ressentez le besoin.

Un questionnaire du ressenti vous sera envoyé par mail (« questionnaire de satisfaction »)