

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

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

1. **Présentation du service**

- 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

<https://fhucare.com/images/BCT - Livret daccueil des nouveaux arrivants.pdf>

- 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^{ème} 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.

Cf photos

- a) 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).

		1
--	--	---

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

Le poste de soins infirmiers est séparé en deux paillasses de soins, une pour l'hospitalisation l 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 boxes 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 trouve en face de l'office alimentaire

Le vidoir se situe au fond du service en face de la chambre 363 et s'y trouve 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 trouve 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

b) Numéros importants (du service, logistique, urgences ... cf annexe)

c) Présentation de l'équipe médicale et paramédicale

☒ Trombinoscope ok Myriam et Alena

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

☒ Cadre Sylvie Bisiaux ok (cf. annexe)

e) Description d'une journée type (horaires, organisation, différencié selon hospitalisation) **Fanny Arlette Habssatou déjà fait pour livret étudiant Infirmier et AS**

f) Education thérapeutique (localisation, intérêt, personnel)

☒ Cf annexe rédigée par PAULINE

☒

g) Staff hebdo / RCP staff dossiers difficiles / visites

Les staffs

		1
--	--	---

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

- ❖ **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 :

Chef de clinique Assistant les mardis matins et du chef de service ou de son adjoint les jeudis matins

2. Organisations personnelles à l'arrivée

- a) Fournitures nécessaires à prévoir (stylo, stéthoscope, cadenas, gourde)
- b) Matériel : badge fourni, boîte mail professionnelle, carte professionnelle (comment la récupérer), codes d'accès, appareil à glycémie , livret d'accueil
Fanny et Sylvie Bisiaux

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 Sjo va être confirmé par le bilan bio (présence d'auto-anticorps anti SSA et/ou biopsie des glandes salivaires accessoires (cf vidéo FAI2R)
- 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 rhizomélisque** : La pseudo polyarthrite rhizomélisque (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

		1
--	--	---

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

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) **Sclérodermie** : 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 sclérodermie.

4. Présentations des gestes spécifiques au service

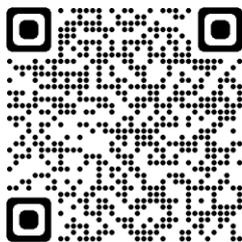
- a) **Infiltrations épidurales par voie lombaire et par la voie du hiatus (sacro-coccygien)** : L'infiltration épidurale consiste à injecter un médicament anti-inflammatoire à base de cortisone dans l'espace épidural (dit aussi « péri-dural »). Sa principale indication est le traitement de la douleur 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.

		1
--	--	---

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

- 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'est-à-dire 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 ? \(fai2r.org\)](https://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 :
- Gestes d'urgences : se renseigner auprès de la cadre infirmière
 - Hémovigilance et sécurité transfusionnelle : se renseigner auprès de la cadre infirmière

		1
--	--	---

	Livret d'accueil des nouveaux arrivants	
--	--	--

- Sécurité incendie : [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 \(formaphp.fr\)](#)

b) Formations optionnelles = flash formation faites dans le service

- ☑ 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 cf annexe

d) Surveillance hebdo + mensuelles chariot d'urgences

e) Démarches de qualités de vie (localisation, organisation...)

- ☑ Cadre + IDE / AS du projet

6. Organisation de l'intégration

- Durée
- Les gestes à voir / faire
- Assister aux réunions
- Visite guidée du service
- Recueil du ressenti au bout d'1 mois puis 3 mois

- ☑ Par IDE / AS du projet à relancer

Refaire photos avec le nouveau sol ok

Indicateurs pour validation du projet pour mai

- Livret d'accueil en cours
- Questionnaire de "satisfaction" à créer et mettre sur form pour centralisation des réponses (Alena/ Rakiba) ok
- Vérifié la fidélisation avec pourcentages de personnels fidélisés à 1 an
- Vidéo (avec aide de Myriam) à faire en début d'année 1 ou 2 min (secrétaires/kiné/diet /logisticien/AS/recherche/référente echo (médecins attachés ...) réunion à organiser avec Alena Myriam et Charlotte ok

Diffusion des vidéo / livret d'accueil à revoir avec la communication

Dates de réunions seront fixées par Rakiba pour évaluation avancement du projet

		1
--	--	---