



Centre Hospitalier
Psychiatrique Chêne aux Haies

Brochure d'accueil :

DALI



PRESENTATION DE L'UNITE

BIENVENUE

Infirmier chef de service :	CARDOSO	Manuel	
Infirmier en chef :	ALFIEIRI	Deborah	
Infirmier en chef adjoint :	GOUEMAND	Camille	
Infirmiers relais stagiaire :	Camille Thomas Valentin		



Toute l'équipe de Dali vous souhaite la bienvenue dans notre unité.

Nous espérons que votre stage parmi nous va vous permettre d'enrichir vos connaissances mais également de trouver une forme d'épanouissement professionnel malgré la courte durée de votre présence à Dali.

Sachez que la présence des étudiants dans l'unité est très importante aux yeux du personnel et dès lors, nous attachons un intérêt particulier à votre accompagnement. N'hésitez pas à nous poser des questions, nous nous feront un plaisir de vous éclairer.

Petits tuyaux pour votre stage : Nous apprécions particulièrement les étudiants motivés, volontaires, intéressés, souriants et prenant des initiatives dans la limite de leurs compétences. Le domaine de la psychiatrie est passionnant, alors ...passionnez-vous

L'équipe Dali



065 41 85 14

Présentation médicale et soignante

MISSION ET VALEUR

L'Unité Dali est une unité ayant une capacité d'accueil de 24 lits destinés à l'accueil de patients relevant de la loi de protection d'une personne souffrant d'un trouble psychiatrique (loi du 16 mai 2024). Cette hospitalisation contrainte légalement est appelée **mesure d'observation protectrice (MOP)**.

L'unité s'organise selon le modèle **HIC** ou **High and Intensive Care** qui est un modèle novateur, complètement en phase avec les valeurs institutionnelles.

En terme de valeurs, nous axons nos prises en soins et notre dynamique d'équipe autour des 4 valeurs de l'institution : **bienveillance – collaboration – amélioration continue – citoyenneté**.

PATHOLOGIES TRAITEES DANS L'UNITE

Psychoses et troubles psychiatriques décompensés.

PRINCIPALES TECHNIQUES DE SOINS UTILISES DANS L'UNITE

-
- The diagram illustrates the hierarchy of care techniques used in the unit, organized into four levels from top to bottom: Soins technique, Soins relationnels, Outils, and Infrastructure. Each level is represented by a vertical bar of a different color (red, orange, blue, and green respectively) and a list of specific techniques.
- Soins technique**
 - Intramusculaires, prélèvements sanguins, pansements, etc.
 - Prise de paramètres.
 - Administration, surveillance de la prise de traitement.
 - Mesures de contrainte (isolement, contention).
 - Soins relationnels**
 - Observation clinique.
 - Entretiens psychothérapeutiques.
 - Activités thérapeutiques.
 - Relation d'aide, communication non violente
 - Concertations de réseau.
 - Accueil des 5 minutes (évaluation des besoins immédiats du patient).
 - Réalisation d'un projet concerté.
 - Entretien hebdomadaire d'évaluation des besoins.
 - Psychoéducation.
 - Outils**
 - Réalisation de bilans intermédiaires.
 - Elaboration de plans de crise.
 - Elaboration des cartes réseaux.
 - Evaluation hebdomadaire des risques (échelles DUCHER, YUDOWSKI, MORSE).
 - Infrastructure**
 - Analyse des besoins du patient (ELADEB).
 - Chambre d'apaisement
 - Rooming-in

DEROULEMENT D'UNE JOURNEE TYPE

6h30	Remise de service + Visite collégiale si contrainte en cours + concertation pour répartition de la charge de travail
7h00	Visualisation du diagramme de soins (Feuille de route)
7h30	Ordre des chambres, changement des literies, soins d'hygiène
8h00	Distribution des médicaments
8h45	Petits déjeuners
9h30	Tableau blanc
9h45-11h00	Gestion des sorties sur site – Remise médicale – Soins
12h00	Distribution des médicaments
12h30	Préparation et distribution des repas par l'ensemble du personnel. Pour les contentions : responsable du bloc si possible, ou 2 membres du personnel minimum.
13h15	Pause du personnel
13h35	Transmissions + Relevé clinique + visite collégiale SN
14h30-16h30	Tâches diverses (Remises au médecins, tour du service, ouvertures aux promenades, etc.
16h30	Gestion de sorties définitives – Chevet du patient
16h45	Distribution des médicaments + Soins si besoin
17h45	Préparation du réfectoire et distribution des repas
19h00	Gestion de la salle de bain et objets contrôlés
20h00	Remise de service
21h00	Distribution des médicaments
21h30	Organisation des collations
22h-6h	Travail de nuit

Organisation spécifique :

Médecin généraliste : 3x par semaine

Gestion des admissions / Transferts / sorties selon nombre et urgences

Jeudi : Réalisation du tableau d'accompagnement

Ka réunion clinique a lieu le mercredi du 9h à 12h.

ORGANISATION GENERALE DE L'UNITE

Tenue et matériel

- Tenue correcte adaptée au stage
- Apporter uniquement le matériel nécessaire

Validation & autonomie

- Toujours faire valider ses actes par l'infirmier(e) de poste
- Objectifs de stage présentés dès la première semaine

Suivi et évaluation

- Autoévaluation demandée
- Bilan hebdomadaire avec l'infirmier(e) référent

Relation avec le patient

- Faire connaissance, discuter, instaurer une relation thérapeutique
- Toujours respecter la distance professionnelle (Pas de familiarité)
- Vouvoyer les patients

Travail clinique

- Participer aux échanges avec l'équipe pour relier théorie et pratique
- Accès au dossier patient seulement après validation
- Respect du secret professionnel et anonymat garanti

Rédaction du rapport

- Rédiger en dehors des heures de stage
- Pas de copier-coller depuis les dossiers informatisés

Ressources disponibles

- Documentation et ordinateurs à disposition
- GSM interdits pendant le stage (Sauf urgence avec accord de l'équipe)

A retenir

- Respect, confidentialité, distance thérapeutique
- Professionnalisme et implication dans les soins
- Toujours demander validation avant toute action

AXES D'EXCELLENCE DE L'UNITÉ

➤ HIC

Venant des Pays-Bas, le HIC propose d'accueillir des personnes nécessitant des soins de crise en santé mentale avec une offre de soin axée sur le concept de rétablissement.

Cette approche de la gestion de la crise qui s'appuie sur une méthodologie spécifique vise à :

- Améliorer la compréhension de la maladie.
- Optimiser la compliance au traitement.
- Limiter voire réduire à zéro l'usage de mesures coercitives (isolement, contention).
- Penser le patient et également son réseau, que nous essayons d'inclure au maximum dans le processus de participation active (Empowerment patient, partenariat soignant-soigné au cœur de la relation de soin).

Elle s'appuie sur une vision de la prise en charge plus rapide, humaine, individualisée, concertée avec le réseau externe et surtout avec une participation/concertation/information permanente du patient actif dans sa prise en charge.

Les principes fondamentaux du modèle :

- Prise en charge précoce et intensive dès les premiers signes de décompensation.
- Soins en binôme (soignant-soigné) avec une posture de Co-construction.
- Présence soignante renforcée.
- Évaluation continue du risque avec des outils partagés (Ducher, Yudowski, plan de crise).
- Approche multidisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmiers, aides-soignants, accompagnateurs, pair-aidants...).

Les Particularités du modèle :

- Logique de rétablissement, où le patient est acteur de son soin, même en période de crise.
- Valorisation de l'expérience des usagers > Favorisation de l'intégration de pratiques de pair-aidance.
- Apparition de la Rooming-in, qui a été mise à disposition afin de pouvoir inclure un proche dans le trajet hospitalier lorsque les indications sont rencontrées.

Ce modèle de soin novateur ainsi que la législation sur la mesure d'observation protectrice pourront vous être explicités à votre demande au cours du stage.

PRERECQUIS

- **Avoir des notions de ce qu'est la psychose et les différents types de psychose. (Public cible)**
- **Connaitre la loi du 16 mai 2024, de protection d'une personne souffrant d'un trouble psychiatrique (Remplace la loi de 1990).**

L'équipe de Dali vous souhaite un excellent stage.

CONTACT



065 41 87 32

065 41 87 18

ICANE : BATON Suzy



DECAIX Gautier

icane@chpchene.be