

Soins infirmiers généraux et exercices

Chapitre 01 : Les soins infirmiers et L'établissement hospitalier

Partie 1 : L'établissement hospitalier

DCB BIRSG – UE 1.2.1

HEPH Condorcet - Mons

Département de la Santé Publique

Le présent support de cours est protégé par le droit d'auteur.
Il est donc interdit d'en faire toute reproduction ou toute utilisation autre que la
stricte utilisation pédagogique prévue.

Anne Joly – Raphaël Gugliotta – Frédéric Duchesne

Table des matières

Table des matières	2
1 Préambule.....	4
2 Unités d’enseignement de référence	4
3 Objectifs.....	4
4 Introduction	4
5 L’hôpital	5
5.1 Définition.....	5
5.2 Le propriétaire de l’hôpital.....	5
5.3 Le personnel hospitalier	5
5.4 Les services et disciplines de l’hôpital.....	6
5.5 L’architecture d’un service d’hospitalisation simple.....	8
5.5.1 Le bureau infirmier	8
5.5.2 La salle de soins	8
5.5.3 Le bureau médical	8
5.5.4 La lingerie	8
5.5.5 Le vidoir ou l’utility sale.....	8
5.5.5.1 Caractéristiques du local	9
5.5.5.2 Caractéristiques du matériel	9
5.5.6 La cuisine ou office	10
5.5.7 La salle de bain et la douche.....	10
5.5.8 Les WC.....	10
5.5.9 La salle d’examen et de traitement.....	10
5.5.10 La réserve.....	10
5.6 Normes auxquelles les services d’hospitalisation doivent répondre (Extrait)	10
5.7 Les caractéristiques des chambres hospitalières	11
5.7.1 Types de chambre	11
5.7.2 Qualités des chambres	11
5.7.3 Hygiène des chambres.....	11
5.7.4 L’éclairage des chambres	12
5.7.5 La température des chambres.....	12
5.7.6 L’ameublement des chambres	12
5.7.6.1 Le lit	12

5.7.6.2	Le sommier	13
5.7.6.3	Le matelas.....	13
5.7.6.4	Les oreillers.....	13
5.7.6.5	Les accessoires du lit	13
5.7.6.6	La table de nuit.....	15
6	Les établissements pour les personnes âgées.	15
6.1	Les maisons de repos (MR).....	15
6.2	Les maisons de repos et de soins (Les MRS)	15
7	Bibliographie	17
8	Lexique	18

1 Préambule

Dans le cours de Soins Infirmiers Généraux Bloc 1, Quad 1 & 2, et afin de faciliter la lecture des textes, nous utilisons les termes « infirmier » ou « infirmière », « étudiantes » ou « étudiants » indistinctement. Ces désignations ne sont nullement restrictives et englobent l'ensemble des genres. Nous tenons à préciser que cela ne constitue en aucune façon une négation des privilèges de chacun.

2 Unités d'enseignement de référence

Ce chapitre fait entièrement référence aux Unités d'Enseignements DCB BLOC 1 BIRSG :

- UE 1.1.1 : Biologie, anatomie et physiologie
- UE 1.18.12 : Enseignement clinique AIPIM (ateliers pratiques)
- UE 1.14.2 : Ergonomie et Manutention
- UE 1.3.1 : Hygiène prophylaxie et Hygiène hospitalière

3 Objectifs

À la fin de ce chapitre les étudiantes et étudiants Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux connaîtront :

- L'architecture d'un service d'hospitalisation ainsi que le personnel qui y travaille.
- L'organisation et le matériel composant une chambre d'hospitalisation.

Ils pourront définir et distinguer les différences entre une maison de repos (M.R.) et une maison de repos et de soins (M.R.S.)

4 Introduction

(INAMI, s.d.)

En Belgique, les responsabilités en matière de politique de santé sont partagées entre le niveau fédéral et les entités fédérées (régions et communautés).

Contrairement à d'autres pays, le système de santé belge permet à la grande majorité de sa population de se soigner et propose une large gamme de service.

Ce système repose sur les cotisations sociales qui reposent sur la solidarité, sans sélection de risque et qui sont proportionnelles aux revenus des citoyens.

Bien que l'accessibilité aux services de santé permette à la population de jouir d'une bonne santé et d'une longue espérance de vie, le système se doit de prendre en compte les failles et les défis pour l'avenir.

Les grandes difficultés de notre système belge se situent entre autres sur :

- L'accessibilité des soins de santé mentale
- L'accessibilité des soins bucco-dentaires (en raison d'une quote-part importante à charge du patient),
- Les inégalités socio-économiques
- Le vieillissement de la population
- La progression des maladies chroniques.

Le patient est au centre du système de santé, il est considéré comme acteur de sa santé et à des droits.

- Il peut choisir son dispensateur de soins.
- Il peut participer au choix de son traitement en collaboration, bien évidemment, avec le médecin
- Etc.

Une partie importante de ce chapitre sera consacrée aux hôpitaux.

Toutefois, les établissements et les services de soins regroupent également :

- Les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS)
- Des centres spécialisés et des centres de rééducation
- Des maisons médicales
- Des services intégrés de soins à domicile
- Des maisons de soins psychiatrique
- Des habitations protégées psychiatriques
- Des laboratoires.

5 L'hôpital

5.1 Définition

La loi du 13 mars et l'A R n°407 du 16/04/86 défini l'hôpital ; ces textes élaborés par le conseil des hôpitaux viennent modifier la loi du 23 décembre 1963.

« Sont considérés comme hôpitaux, les établissements de soins de santé où des examens, des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire dans des conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, infirmier paramédical et logistique requis et appropriés pour ou à des personnes qui y sont admises et qui peuvent y séjourner afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais ».

5.2 Le propriétaire de l'hôpital

Il peut être :

- Une personne ou un organisme privé :
 - Une Association sans but lucratif (ASBL)
 - Des médecins
 - Une mutualité
- Un organisme public
 - L'État
 - Une Province
 - Un centre public d'aide social (CPAS)

5.3 Le personnel hospitalier

Il s'agit de l'ensemble des personnes qui dans l'hôpital sont directement ou indirectement intéressées aux soins des bénéficiaires de soins :

- Personnel médical et paramédical
- Personnel administratif

- Personnel technique
- Personnel hôtelier
- Etc.

Une équipe hospitalière est composée :

- D'une cheffe ou d'un chef de service
- De Bacheliers Infirmiers Responsables de Soins Généraux (BIRSG)
- D'infirmières hospitalières (brevetées)
- D'aides-soignantes¹
 - L'aide-soignant assiste l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique.
- D'ergothérapeutes
 - L'ergothérapeute traite, accompagne et conseille les personnes confrontées à une lésion physique ou à une maladie, à des problèmes psychosociaux, à des problèmes cognitifs (qui concerne l'acquisition des connaissances), à des troubles du développement ou de l'apprentissage ou au processus du vieillissement.
- De logopèdes
 - Le logopède examine et traite les troubles de la voix, du langage, de la parole, de l'audition, de la lecture, de l'écriture, du calcul et de la déglutition, mais aussi les limitations pour communiquer, apprendre, manger et boire. Le logopède contribue ainsi à la (ré)intégration du patient dans la société.
- De kinésithérapeutes
 - Le kinésithérapeute intervient afin de remédier à des troubles fonctionnels de nature musculosquelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice.
- D'aides logistiques
 - Conformément à l'Arrêté ministériel du 17 juin 1997, la fonction d'assistant en logistique en unité de soins se définit comme suit :
 - Les travailleurs en logistique sont des travailleurs intellectuels affectés à l'unité de soins en soutien du personnel infirmier pour améliorer le confort des patients et réaliser des tâches d'assistance des patients – aide administrative – aide hôtelière – aide au confort quotidien des patients et de leur famille – manutention – sécurité.
- D'un médecin chef de service
- D'assistants médecins
- De techniciennes de surface
- Etc.

5.4 Les services et disciplines de l'hôpital

Les services d'hospitalisation sont regroupés en « unités de soins » dans chaque hôpital.

Chacune d'entre elles offre une forme de soins spécifiques destinée à un sous-groupe de patients.

Chaque service, au sein de l'hôpital, doit être agréé et répondre à des normes spécifiques, en ce qui concerne notamment la capacité minimale de lits, le taux d'occupation ou le niveau requis d'activité, l'équipement technique et le type et le nombre de personnel médical, paramédical et soignant.

Afin de donner une meilleure vue d'ensemble, nous pouvons regrouper les différents types de services d'hospitalisation en fonction du caractère plutôt aigu / chronique ou plutôt somatique/ psychique des pathologies qui y sont généralement traitées.

- Les lits "aigus" : destinés à des séjours courts, c'est-à-dire pour des séjours qui ne demandent pas un traitement de longue durée : e.a. la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie, les soins aux enfants prématurés, la maternité.
- Les lits "chroniques" : destinés à des hospitalisations de plus longue durée ou pour des patients nécessitant un traitement chronique : la gériatrie, la revalidation (pour les maladies cardio-pulmonaires, les maladies locomotrices, les maladies neurologiques, les polyopathologies chroniques et les troubles psycho gériatriques).
- Les lits "psychiatriques" : destinés à la prise en charge de patients, éventuellement uniquement de jour ou de nuit, présentant des troubles psychiques : l'observation et le traitement neuropsychiatriques pour adultes ou pour enfants.

L'hôpital est donc composé de différents services s'intéressant à :

- La chirurgie générale ou spécifique :
 - Cardiaque et vasculaire
 - Hépatique²
 - Gastrique³
 - Entérique⁴
 - Pulmonaire
 - Esthétique
 - Osseuse
 - Gynécologique⁵
 - Urologique⁶
 - Stomatologique⁷
 - Etc.
- La pédiatrie
- L'obstétrique⁸
- Le bloc opératoire

À ceux-ci s'ajoutent :

- Un service d'urgences
- Un service de soins intensifs
- Un service de soins palliatifs
- Un service d'hospitalisation de jour
- Le service des consultations
- Les services médico-techniques :
 - Radiographie
 - Isotope
 - Scanner
 - Radiothérapie
 - Dialyse
 - Laboratoire
 - Coronarographie⁹
 - Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)
 - Etc.
- La pharmacie
- Les services techniques :
 - Chaufferie
 - Réparation et entretien
 - Réserve oxygène
 - Etc.
- La morgue

- La rééducation :
 - Kinésithérapie
 - Logopédie
 - Ergothérapie
 - Hydrothérapie
 - Etc.

5.5 L'architecture d'un service d'hospitalisation simple

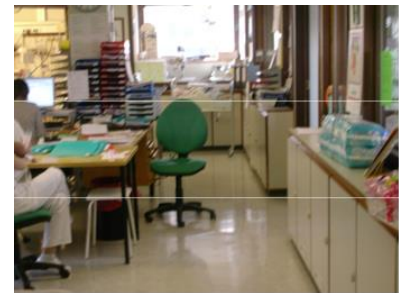


Le service d'hospitalisation simple est également appelé unité de soins. Il répond à un Arrêté Royal portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

5.5.1 Le bureau infirmier

On y trouve :

- Des ordinateurs (dossier infirmier informatisé)
- Des documents administratifs
- Des tableaux d'occupation des lits
- Des tableaux d'appel (sonnette)
- Etc.



5.5.2 La salle de soins

- La salle de soins est destinée à la préparation des soins et des médicaments
- On y trouve le matériel propre et stérile
- L'entretien et l'ordre de la salle de soins est à la discrétion du personnel infirmier :
 - Nettoyer les chariots, les refournir afin d'avoir le matériel à portée de mains
 - Nettoyer les plans de travail et les désinfecter
 - Assurer le rangement de la pharmacie et des commandes stériles
 - Etc.



5.5.3 Le bureau médical

5.5.4 La lingerie

On y trouve le linge nécessaire à l'hygiène corporelle et aux réfections des lits. Elle est approvisionnée chaque jour par une préposée de la lingerie centrale de l'hôpital, après avoir inventorié les réserves.

5.5.5 Le vidoir ou l'utility sale

On peut concevoir le local dit « utility sale » comme une zone :

- Du traitement du matériel sale
- Et de stockage des déchets et du linge sale. Dans ce cas, il faut disposer d'un local spécifique pour le stockage du matériel propre dit « utility propre » (linge, pannes, etc. après nettoyage).

5.5.5.1 Caractéristiques du local

- Situation centrale dans l'unité de soins
- Si présence d'un système de ventilation, local mis en dépression par rapport aux zones adjacentes
- Air non recyclé
- Murs lavables
- Le local doit rester fermé.

5.5.5.2 Caractéristiques du matériel

Le vidoir

- Il doit être conçu dans un matériau facilement nettoyable et désinfectable et sans angle
- Il sera suspendu ou encastré
- Il ne possèdera pas de pistolet rince-panne

Le lave-panne



Une surface de travail réservée au matériel sale

- Pour y déposer du matériel afin de réaliser le tri préalable du matériel à laver et désinfecter.

Un évier

- Le bac sera suffisamment profond pour faciliter le trempage
- Un robinet : avec mélangeur mural à bec orientable équipé commande au coude – Démontable et stérilisable (comme pour le siphon).
- Accessoires : distributeur de serviettes en papier, de savon, de SHA, de gants, etc.

Une surface réservée au matériel propre pour y déposer le matériel lavé et désinfecté dans l'attente de le ranger.

Un type de container par type de déchets : si présence de couvercle, il est conseillé que le support de la poubelle soit équipé d'un système d'ouverture-fermeture à pédales.

Des chariots mobiles permettant d'éviter le contact des conteneurs de déchets et de linge avec le sol.

Des armoires de rangement ou des chariots bâchés dans le cas où du matériel propre est stocké de façon limitée

5.5.6 La cuisine ou office

La cuisine contient la vaisselle nécessaire à l'administration des repas des patients (pailles, canards, vaisselle en plastique, etc.).

On y trouve également un frigo et un four micro-onde.

Ce local est également occupé par le personnel lors des pauses (la vaisselle est différenciée pour le personnel soignant).

5.5.7 La salle de bain et la douche

On y trouve :

- Une douche
- Un lavabo
- Une chaise normale ou avec une lunette



5.5.8 Les WC

Ils sont différenciés pour le personnel, les patients et les visiteurs.

5.5.9 La salle d'examen et de traitement

Elle est adaptée selon la discipline et la spécialité du service.

5.5.10 La réserve

On y trouve le matériel de réserve aussi bien pour les soins infirmiers, de kinésithérapie que pour le confort des patients.

5.6 Normes auxquelles les services d'hospitalisation doivent répondre (Extrait)

« Les chambres d'hospitalisation seront aménagées dans l'endroit le plus calme et assurant la meilleure orientation.

La surface des chambres pour malades sera de 8 m² au moins ; dans les locaux contenant plusieurs lits, cette surface pourra être ramenée à 7 m² par lit.

Le volume des chambres pour malades sera de 25 m³ au moins ; ce cubage pourra être ramené à 20 m³ par lit dans les locaux contenant plusieurs lits.

La surface des parois destinées à l'éclairage naturel sera au moins égale au 1/6 de la surface du local.

On évitera de dépasser le nombre de 6 lits par local.

Les lits seront disposés parallèlement aux fenêtres. Ils seront à l'abri de tous courants d'air.

Chaque personne disposera pour son usage personnel, d'un lit, d'une armoire et d'une table de nuit. Ces trois pièces constituent le mobilier minimum.

Un éclairage artificiel suffisant doit être prévu pour les malades.

L'éclairage de nuit, efficace et discret, sera installé dans les chambres de malades, dans les couloirs et dans les locaux de soins.

La ventilation naturelle des chambres doit pouvoir être assurée sans créer de courants d'air.

Le chauffage des chambres sera prévu de manière à pouvoir atteindre par tous les temps une température de 20° C. Le système adopté proscriera toute flamme et dégagement de gaz ou de poussière ainsi que l'utilisation de cheminées dans les chambres des malades.

Les chambres de malades seront pourvues d'au moins 1 lavabo avec eau courante potable.

Des installations sanitaires suffisantes seront prévues dans les unités hospitalières. Elles comprendront au moins : 1 W-C pour 10 malades, 1 vide-pannes pour 30 malades, 1 salle de bain ou de douche pour 30 malades.

Aucune canalisation ne traversera les chambres de malades sans nécessité absolue. Toutes les précautions seront prises pour éviter que ces canalisations ne deviennent des réceptacles à poussières.

Un local office sera réservé pour la distribution de la nourriture et de la boisson, et pour la préparation de petits repas. Aucune manipulation insalubre ou dangereuse ne pourra se faire dans ce local.

L'unité de soins devra, en outre, disposer d'un local pour l'infirmière.

Quand l'hospitalisation dans une unité de soins se fait en chambres communes pour plus de 1/4 des malades, il est indiqué de disposer d'une salle d'examen et de traitement.

Un nombre suffisant de chambres à 1 lit doit être prévu pour pouvoir hospitaliser en tout temps les malades pour lesquels l'isolement est indiqué »

5.7 Les caractéristiques des chambres hospitalières

5.7.1 Types de chambre

Le patient choisit entre :

- Une chambre à deux lits, commune ou particulière
- Une chambre à un lit, considéré comme commune en cas d'isolement ou particulière
- Une chambre à quatre lits

5.7.2 Qualités des chambres

Les chambres doivent également correspondre aux normes fixées par Arrêté Royal.

Elles devraient être spacieuses pour faciliter les soins, le déplacement et la manipulation des patients.

Elles devraient être silencieuses. À cette fin, les volumes des radios, téléviseurs seront adaptés.

Leur aménagement est également primordial, l'infirmière veillera à l'ordre et à la propreté des chambres. La literie sera propre et bien tendue.

5.7.3 Hygiène des chambres

La respiration modifie très rapidement la composition de l'air dans une chambre fermée. Un adulte consomme 25 litres d'oxygène et rejette 18 litres de CO₂ par heure. Une pièce est considérée comme polluée à partir de 7 litres de CO₂ par mètre cube.

L'aération de la chambre constitue donc un moyen d'action direct sur la santé du patient.

Cette aération peut se faire de différentes manières :

- L'aération continue : si la température extérieure le permet
- L'aération discontinue : en ouvrant largement, trois ou quatre fois par jour, 15 à 20 minutes chaque fois, la fenêtre de la chambre.

Les précautions à prendre seront alors :

- Protéger le patient contre tout refroidissement pendant les séances d'aération en mettant une couverture supplémentaire
- Ne jamais créer de courant d'air
- **Lors de soins, il ne faudra en aucun cas ouvrir la fenêtre**
- Ne jamais laisser séjourner dans la chambre un produit malodorant (Vomissement, urine, fèces)
- Parfois, le patient présente des pathologies qui peuvent provoquer une odeur désagréable pour lui mais aussi pour les autres (e. a. : Gangrène, plaies nécrotiques infectées), dans ce cas, nous pouvons envisager de mettre le patient en chambre individuelle et de la désodoriser au mieux.

5.7.4 L'éclairage des chambres

L'éclairage artificiel de la chambre doit être doux, diffus, suffisant et ne pas éblouir le patient. Les sources de lumière doivent être réglables, et jamais placées face au lit.

Pour la nuit, des lampes de faibles intensités, appelées « veilleuses », sont dissimulées au ras du sol. Elles permettent l'observation des patients et la surveillance des appareillages.

5.7.5 La température des chambres

La température de la chambre du patient doit être constante et doit pouvoir atteindre en tout temps 20 degrés. Les hôpitaux ou services climatisés offrent une température constante (contrôlée par thermomètre) été comme hiver.

En fin de nuit, la température du patient aura physiologiquement tendance à descendre, il faudra donc lui donner la possibilité de se couvrir de manière adéquate.

Il y aura également lieu d'éviter toute déshydratation, d'autant plus lors de fortes chaleurs.

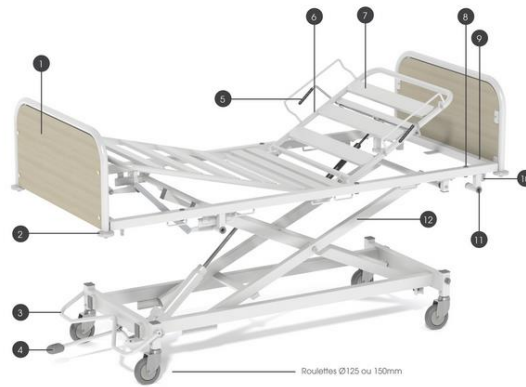
5.7.6 L'ameublement des chambres

Pour rappel, l'ameublement minimum d'une chambre d'hospitalisation est fixé par A.R. : « *Chaque personne disposera pour son usage personnel, d'un lit, d'une armoire et d'une table de nuit. Ces trois pièces constituent le mobilier minimum* ».

5.7.6.1 Le lit

Il doit être accessible sur trois côtés afin de pouvoir dispenser les soins à droite comme à gauche. Il sera aisément lavable et facile à désinfecter en raison de sa structure métallique.

Il est muni de roues avec un système de blocage, il est facilement maniable pour assurer le déplacement du patient dans l'institution hospitalière.



- | | | | |
|---|---|--|----|
| Dossiers tête et pied en finition bois ou PVC | 1 | Sommier en lattes époxy soudées | 7 |
| 4 butoirs de protection annulaires d'angle | 2 | Emplacements pour 6 fices porte-sérum et accessoires intégrés au cadre du lit | 8 |
| Freinage centralisé par palette, accessible quelque soit la position | 3 | Emplacements pour 2 potences et accessoires situés en tête et pieds de lit | 9 |
| Pédale de hauteur variable | 4 | Les dossiers sont amovibles avec outil (verrouillage par écrou) | 10 |
| Remise à plat d'urgence par débrayage bilatéral du relève-butte | 5 | Barrières sacmatables (conçues selon la norme NF EN 60931-2-52) (verrouillage par écrou) | 11 |
| Relève-butte hydraulique assisté par vérin à gaz (transition en option) | 6 | Hauteur variable: 35 à 80,5 cm | 12 |

Source 1 : <http://www.matifas.com>

Ses dimensions sont adaptables :

- Au confort du patient, avec des dimensions standards de 1,90 à 2 mètres, avec une possibilité de mettre une allonge,
- À la pratique des soins : la hauteur est adaptable à la taille du soignant.

5.7.6.2 Le sommier

- Il est métallique, à lattes et silencieux,
- Il offre la possibilité d'être désinfecté,
- Il est articulé et permet à volonté de relever le pied ou la tête du lit,
- Les changements de position s'effectuent à l'aide d'une télécommande ou manuellement.

5.7.6.3 Le matelas

- Il est bien entendu adapté au type de lit,
- Il est constitué d'une seule pièce ou articulé,
- Il est fabriqué en mousse anti-feu,
- Il est recouvert d'un tissu imperméable, retardant le feu et permettant une désinfection.



Source 2 : <http://www.matifas.com>

5.7.6.4 Les oreillers

- Ils permettent d'installer le patient dans une position confortable,
- Ils sont fabriqués en mousse élastique,
- Tout comme les matelas, ils sont enveloppés d'une housse imperméable, lavable et désinfectable.



Source 3 : <https://medicalmange.com>

5.7.6.5 Les accessoires du lit

Les accessoires du lit varient en fonction des services.

Les plus courants sont :

- La tige soulève malade, communément appelée « perroquet ». **Dans certaines situations de soins, il ne pourra pas être utilisé par le patient** (e.a. : chirurgie digestive),



Figure 2 : Lit et « perroquet » - Source : <https://www.medicconseils.lu>



Figure 3 : Porte urinal – Source : <https://www.tousergo.com>

- Le support urinal,
- La rallonge de lit,
- Le pied à perfusion,
- Les barreaux de sécurité,
- Le pont ou arceau porte couverture. Placé en bout de lit, il permet d'éviter le poids des draps sur un membre ou une partie de corps. Ses utilisations les plus courantes sont :
 - o La prévention de l'équinisme,
 - o La prévention de la rotation excessive d'un membre,
 - o L'aération et le séchage d'un plâtre,
 - o Le bon fonctionnement d'une traction,
 - o Etc.



Figure 1 : Pied à perfusion – Source : <https://www.quirumed.com/be>



Figure 5 : Lit et barrières de lit / Barreaux de sécurité – Source : <https://www.santediscount.be>



Figure 4 : Arceau de lit – Source : <https://www.materiel-handicap.fr>

5.7.6.6 La table de nuit

- Elle est placée à proximité du patient qu'il soit au lit ou au fauteuil,
- Elle comporte généralement un coffre ou frigo et un tiroir,
- Elle est prévue pour pouvoir être placée soit à gauche, soit à droite du lit, tout en permettant au patient de puiser dans le coffre les objets qu'il désire prendre sans se soulever, grâce à une ouverture latérale gauche ou droite,
- Elle est pourvue de roulettes permettant un déplacement aisé,
- Elle est également utilisée par le personnel soignant pour les soins d'hygiène et certains soins complexes qui demandent plusieurs surfaces de travail,
- Elle sera bien entendu lavée et désinfectée avant chaque utilisation.



Source 4 : <https://www.haelvoet.be>

Le personnel soignant veillera :

- À son rangement,
- À son lavage et à sa désinfection :
 - Chaque jour,
 - Avant et après tout soin

6 Les établissements pour les personnes âgées.

6.1 Les maisons de repos (MR)

Les MR sont des résidences collectives et permanentes pour les personnes âgées de minimum 70 ans (sauf dérogation exceptionnelle).

Elles disposent de personnel qualifié pour assurer en continu la surveillance, l'accompagnement et les soins des résidents.

Elles offrent, moyennant un prix journalier qui est défini par l'établissement :

- Un hébergement en chambre individuelle ou double
- De l'animation et des activités diverses
- De l'aide aux actes de la vie quotidienne
- Des soins légers infirmiers ou paramédicaux
- Des services collectifs ménagers et familiaux : restaurant, buanderie, ...

Les MR peuvent également intégrer un centre d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit.

6.2 Les maisons de repos et de soins (Les MRS)

Les MRS accueillent de manière permanente les personnes nécessitant des soins lourds, des services et de l'aide à la vie journalière.

Les MRS accueillent des personnes de minimum 70 ans (sauf dérogation), dépendantes et avec une perte significative d'autonomie. L'état de santé de ces personnes exige :

- La disponibilité d'un médecin
- Des soins infirmiers
- Des soins paramédicaux
- De l'aide pour les activités de la vie quotidienne.

Les MRS offrent les mêmes services que les MR, mais assurent en plus :

- Des soins médicaux en continu ainsi que les soins palliatifs

7 Bibliographie

Académie Nationale de Médecine. (2021). *Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine*. Récupéré sur Académie Nationale de Médecine: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>

AVIQ. (s.d.). *Hebergement - les aînés*. Récupéré sur Wallonie - familles santé handicap - AVIQ: <https://www.aviq.be/fr/hebergement/aines>

Caizergues C., & Cianfarani F. (1998). Le secret médical. *Le secret médical*(4), p. 427.

CHU UCL Namur. (2017, 10). Secret professionnel et devoir de discrétion : Nous sommes tous concernés.

INAMI. (s.d.). *établissements et services de soins* . Récupéré sur Institut national d'assurance maladie-invalidité: <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-et-services-de-soins>

International Council of Nurses. (2022). *Définition - ICN - International Council of Nurses*. Récupéré sur <https://www.icn.ch>.

L'équipe Inf. de poche. (2021, novembre 19). *Priorisation des soins infirmiers: comment savoir quoi faire en premier ?* Consulté le août 30, 2022, sur inf.de poche: <https://infdepoche.com/priorisation-soins-infirmiers/>

8 Lexique

¹ En savoir plus : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/infirmiers-aides-soignants>

² Hépatique : Qui concerne le foie.

3 Gastrique : Qui concerne l'estomac

4 Entérique : Qui concerne l'intestin, que ce soit l'intestin grêle ou le côlon.

5 Gynécologique : Relatif à la gynécologie, c'est-à-dire à l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie des organes génitaux féminins.

6 Urologie : Partie de la médecine qui traite des affections des voies urinaires sur le plan médical et chirurgical et, par extension, des maladies de l'appareil génito-urinaire chez l'homme

7 Stomatologie : Spécialité médicale consacrée aux affections de la bouche, des maxillaires et des dents.

8 Obstétrique : Science de la grossesse et de l'accouchement.

9 Coronarographie : Étude radiologique des artères coronaires après leur opacification par un produit de contraste iodé hydrosoluble.