

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques
Spécialité : Economie de la Santé

Thème

*Les protocoles en milieu hospitalier : identification,
classification et objectifs assignés*

Cas : CHU de Tizi-Ouzou

Réalisé par :
AIT TAYEB Djebbar
OULD BELHER Boba

Encadré par :
Pr SALMI Madjid

Devant le jury compose de :

Président : M ACHIR Mohamed MCB UMMTO

Examinatrice : Mme KEHRI Rachida MAA UMTTO

Rapporteur : M SALMI Madjid Professeur UMMTO

Promotion : 2022/2023

Remerciement

Tout d'abord nous remercions Allah le tout puissant qui nous a donné, le courage et l'ambition pour réaliser ce modeste travail de master en économie de la santé.

Nous tenons à remercier notre promoteur Pr SALMI Madjid pour son aide et ses encouragements durant la réalisation de notre travail, pour sa patience, ses conseils, ses suggestions et ses critiques constructives.

Nous exprimons nos gratitude et nos reconnaissances au Médecin chef des urgences du CHU de Tizi-Ouzou Dr k.OUKID pour l'intérêt qu'il a porté à notre stage pratique et d'avoir accepté de nous aider.

Nous tenons également à exprimer notre profonde reconnaissance envers Mme BELHADJE, le Pr TIBICHE et Mme F.SAHMI, qui ont joué un rôle déterminant dans la réussite de notre stage.

Nous remercions tous les membres du jury d'avoir accepté d'évaluer notre travail.

Nous désirons exprimer aussi nos profonds remerciements à Mme SALMI Samia responsables de notre spécialité. Et toutes les enseignantes de la spécialité de l'économie de la santé.

Dédicace

Merci à dieu tout puissant qui m'a donnée, le courage et la patience pour réaliser ce mémoire. Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents, auxquels je dois ce que je suis aujourd'hui, qui ont toujours été là pour moi et qui m'ont donnée un magnifique modèle de labeur et de persévérance.

A mes frères et sœur et leurs enfants et leur famille

A toute ma famille, et mes amis, Yanis Ait tayeb et Yamina ait ouareb

A mon binôme Boba et toute sa famille.

Et toutes personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Djebbar

Dédicace

Merci à dieu tout puissant qui m'a donnée, le courage et la patience pour réaliser ce mémoire. Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents, auxquels je dois ce que je suis aujourd'hui, qui ont toujours été là pour moi et qui m'ont donnée un magnifique modèle de labeur et de persévérance.

A mes frères et sœur

A toute ma famille, et mes amis,

A mon binôme Djebbar et toute sa famille.

Et toutes personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Boba

Liste des abréviations

N°	Signification
ETU	ECHELLE DE TRIAGES DES URGENCES
SCP	Systèmes de classification des patients
CHU	CENTRE Hospitalo-universitaire
OMS	ORGANISATION mondiale de la santé
SAMIC	Sociétés algériennes de microbiologie clinique
CDC	Centre for disease control
IHI	Institute for healthcare improvement
ERAS	PROTOCOLES de récupération Améliorée après chirurgie
MSPRH	Ministre de santé publique et de la réforme hospitalière
VIH	Virus immuno acquis
EPE	EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE
ERV	ENTEROQUES RESISTANTS A LA VANCOMYCINE
CRC	CONTROLE DE REDONDANCE CLINIQUE
FHA	Friction hydro alcoolique
OPCT	OBJECTS PIQUANTS COUPANTS ET TRACHANTS
AVC	ACCIDENT VASCULAIRE CELEBRALE
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ANSI	Les antis inflammatoires non stéroïdiens
SMUR	Services médicaux des urgences
IAS	Association suisse de sauvetage
AES	Accident exposition au sang
DOAM	DECHETS Assimilés aux ordures ménagers
DASRI	DECHETS D'activités a risque infectieux

Liste des figures

N°	Figure	Page
01	Protocole de lavage des mains	<u>22</u>
02	Protocole de la fraction hydro alcoolique	<u>23</u>
03	Protocole de prise en charge d'une AVC	<u>27</u>
04	Protocole de prévention pour les malades de diabète	28
05	Protocole de la fraction hydro alcoolique pour la préparation des mains a la chirurgie	29
06	Protocole de règles pour les visites à l'hôpital	30
07	Protocole de porte la tenue en toute sécurité	30
08	Le concept (my five moments for hand hygiene)	32
09	Protocole de la prise en charge COVIDE -19	33
10	Schéma chronologique du dispositif d'annonce	34
11	Protocole de la gestion la douleur	35
12	Un protocole pour aider les professionnels dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux	36
13	Accès aux soins d'urgence : organisation et utilité de la chaîne des secours	37
14	Protocole Accidents d'exposition au sang : une campagne de sensibilisation (AES)	38
15	-Protocole de tri des déchets hospitalier	40
16	Procédure cas d'incendies	42
17	Schéma représentatif d'un protocole de diagnostique	44
18	Thérapies ciblées orales : information du patient et communication des acteurs	45
19	Schéma représentatif d'un protocole de prévention en milieu hospitalier	47
20	Protocole de désinfection d'un bureau pendant le covid-19	48
21	la satisfaction des patients par rapport à l'information fournie	84
22	la satisfaction des patients par rapport à des soins médicaux reçu à l'hôpital	85
23	la satisfaction des patients par rapport à l'environnement de l'hôpital,	85
24	la qualité de la communication des patients avec le personnel médical,	86

Liste des figures

25	la satisfaction des patients par rapport aux repas servis à l'hôpital,	86
26	la pertinence de l'information fournie par le personnel aux patients sur les protocoles hospitaliers,	87
27	l'implication des patients dans les décisions prises par le personnel médical	87
28	l'expérience des patients en milieu hospitalier,	88
29	Impact d'utilisation des protocoles sur la qualité des soins	89

Liste des tableaux

N °	Tableau	Page
01	La précaution standard : 7 mesures capitales pour une protection contre le risque infectieux	24
02	Protocole de prise en charge de diabète	27
03	Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou	62
04	Organigramme de service des urgences chirurgicales	71
05	Répartition de l'effectif paramédical selon les spécialités.	72
06	PROTOCOLE DE L'ANTT STANDARD :	76
07	PROTOCOLE DE L'ANTT CHIRURGICALE	78
08	Exemples d'utilisation de la technique AVTT standard ou chirurgicale au sien de CHU Tizi-Ouzou :	81
09	les protocoles en milieu médical, leur utilisation et leur incidence sur la qualité des soins et la sécurité des patients.	89

Introduction générale..... 01

**CHAPITRE 01 : GENERALITES SUR LES PROTOCOLES AU MILIEU
HOSPITALIER**

Introduction 05

Section 01 : Etat de l’art sur les protocoles en milieu hospitalier 06

Section 02 : Définition et historique des protocoles en milieu hospitalier 09

Section 03 :L’aspect réglementaire sur les protocoles hospitaliers en Algérie 17

Conclusion..... 20

**CHAPITRE 02 : APERÇU SUR L’IDENTIFICATION ET LA CLASSIFICATION
DES PROTOCOLES EN MILIEU HOSPITALIER**

Introduction 21

Section 01 : Les types de protocole au milieu hospitalier 22

Section 02 : Classification des protocoles selon leurs natures 43

Section 03 : Les objectifs assignés des protocoles 50

Conclusion 59

**CHAPITRE 03 : ANALYSE DE L’APPLICATION DES PROTOCOLES
HOSPITALIERS AU SEIN DU SERVICE, URGENCES DU CHU NEDIR MOHAMED
DE TIZI-OUZOU**

Introduction 60

Section 01 : Présentation de l’établissement public hospitalier, CHU de TIZI-OUZOU 61

**Section 02 : Types de protocoles au sein du service des urgences chirurgicales de CHU
NADIR 73**

Section 03 : Évaluation de l’impact des protocoles en milieu hospitalier..... 82

Conclusion..... 95

Conclusion générale 96

Introduction Générale

Au sein des établissements hospitaliers, les protocoles occupent une place prépondérante dans la gestion des soins et la prise en charge des patients. Ces directives normalisées offrent un cadre méthodologique et structuré permettant de normaliser les procédures médicales et d'assurer une approche cohérente face à différentes situations cliniques. Les protocoles hospitaliers jouent un rôle clé dans la coordination des équipes de soins, la réduction des erreurs médicales et l'amélioration de la sécurité des patients.

Dans le cadre de la gestion des risques et de l'amélioration de la qualité des soins, les protocoles jouent un rôle essentiel. Les protocoles en milieu hospitalier visent à fournir des directives claires et standardisées pour l'identification, la classification et l'atteinte des objectifs dans différents aspects des soins de santé.¹

L'identification précise des patients est l'un des premiers défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé. Des erreurs d'identification peuvent avoir des conséquences graves, telles que des traitements incorrects ou des erreurs de médication. Les protocoles d'identification en milieu hospitalier incluent des mesures telles que l'utilisation de bracelets d'identification, la vérification des informations personnelles du patient et la validation croisée des données médicales. Ces protocoles visent à garantir que chaque patient reçoive les soins appropriés et éviter les erreurs potentielles liées à l'identification.

Une autre dimension importante des protocoles en milieu hospitalier concerne la classification des patients en fonction de leur état de santé et de la gravité de leur situation. Ces classifications permettent de déterminer la priorité des soins et d'allouer efficacement les ressources disponibles. Les systèmes de classification les plus couramment utilisés comprennent l'échelle de triage d'urgence (ETU) et le système de classification des patients hospitalisés (SCP). Ces protocoles de classification aident les professionnels de la santé à prendre des décisions rapides et éclairées sur la gestion des patients, en fonction de leur état de santé et des ressources disponibles.

Les protocoles en milieu hospitalier représentent l'épine dorsale de la pratique médicale moderne, fournissant des lignes directrices claires et cohérentes pour la gestion des soins de santé. Ils englobent un large éventail de procédures standardisées, de protocoles

¹Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients édition multi professionnelle publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2011 version PDF <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250728/9782111395572-fre.pdf> consulté le (27/04/2023)

d'urgence et de recommandations cliniques élaborés par des experts dans divers domaines médicaux. Ces directives sont conçues pour harmoniser les pratiques cliniques, promouvoir la sécurité des patients, optimiser les résultats cliniques et améliorer la qualité globale des soins dispensés de plus, les protocoles en milieu hospitalier nécessitent une approche basée sur les preuves, en intégrant les dernières recherches et recommandations cliniques dans la pratique quotidienne. Ils servent de référence pour les professionnels de la santé, les aidants à prendre des décisions éclairées et à offrir des soins fondés sur les meilleures pratiques actuelles.

Problématique

Les protocoles en milieu hospitalier sont des directives et des procédures établies pour guider les professionnels de santé dans la prise en charge des patients. Ils visent à assurer une approche standardisée et cohérente des soins, en détaillant les étapes à suivre, les médicaments à utiliser et les interventions à effectuer. Ces protocoles sont élaborés en tenant compte des meilleures pratiques cliniques, des preuves scientifiques et des normes de sécurité.

« Comment peut-on réaliser l'identification, la classification et l'assignation des objectifs des protocoles en milieu hospitalier ? »

Hypothèse de travail

Pour cerner la problématique de notre thème, il est important d'énoncer les hypothèses sur lesquelles nous fondons notre champ d'analyse :

- **Hypothèses 1** : la mise en place de protocoles clairs et standardisés dans les hôpitaux permet d'améliorer l'efficacité des soins.
- **Hypothèse 2** : L'utilisation des protocoles bien définis et standardisés peut contribuer à réduire les coûts en minimisant les erreurs médicales, en évitant les traitements inutiles et en optimisant l'utilisation des ressources hospitalières.

Le choix de sujet

Parmi les raisons qui nous ont motivés sur le choix de notre sujet :

1. **Importance du sujet** : Les protocoles en milieu hospitalier ont un impact direct sur la qualité des soins et la sécurité des patients, ainsi que sur les coûts pour les établissements de santé. C'est donc un sujet important à explorer pour améliorer la prise en charge des patients et l'efficacité du système de santé.

2. **Actualité du sujet** : Les protocoles en milieu hospitalier sont de plus en plus mis en place dans les établissements de santé, notamment avec l'augmentation des normes de qualité et de sécurité imposées par les autorités de santé. Il est donc important d'étudier comment ces protocoles sont élaborés et mis en place, ainsi que leur impact réel sur la qualité des soins.
3. **Potentiel d'innovation** : L'élaboration et la mise en place des protocoles en milieu hospitalier peut également offrir des opportunités d'innovation pour les établissements de santé. En effet, cela peut conduire à l'adoption de nouvelles pratiques cliniques et à l'amélioration de la gestion des ressources, ce qui peut se traduire par des avantages économiques pour les établissements de santé.

Le sujet des protocoles en milieu hospitalier dans le domaine de l'économie de la santé est un sujet important, actuel et offrant un potentiel d'innovation, ce qui en fait un choix pertinent pour une étude approfondie.

Méthodologie de recherche

Notre méthodologie s'inscrit dans une démarche hypothético déductive basée sur :

- L'exploitation des travaux qui traitent les questions liées aux protocoles en milieu hospitalier
- Articles publiés par l'OMS sur les protocoles en milieu hospitalier
- Consultation des directives de prévention des infections liées établies par (SAMIC) en Algérie
- Travail de Terrain (questionnaire, question directe)

En plus de notre recherche bibliographique, nous avons utilisé une méthode qualitative basée sur des questionnaires visant les professionnels de santé en lien avec la satisfaction des patients

Le plan de rédaction

Notre plan est structuré en trois chapitres basés sur deux démarches (descriptive et qualitative) :

Le premier chapitre est consacré à la présentation des généralités sur les protocoles en milieu hospitalier. Afin de développer ces concepts, le présent chapitre traite les protocoles d'une manière générale en mettant sur l'accent sur les concepts de base liés aux protocoles.

Le deuxième chapitre présente les protocoles en milieu hospitalier en mettant sur l'accent sur leur identification, leur classification par nature et leurs objectifs assignés.

Le troisième chapitre intitule le champ d'analyse des protocoles en milieu hospitalier. Il aborde aussi la présentation du CHU de Tizi-Ouzou NEDIR MOUHAMED et le service des urgences bien sur puis nous rapporterons les résultats émanant de notre stage pratique.

La décision d'avoir structuré ce travail en trois chapitres est d'abord justifiée par le souhait de faciliter la compréhension des protocoles en milieu hospitalier.

Chapitre 1

Généralités sur les protocoles en milieu hospitalier

Introduction au chapitre 01

Les protocoles en milieu hospitalier jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins de haute qualité aux patients. Dans cet environnement complexe, où de nombreux professionnels de la santé interagissent, les protocoles sont des directives qui visent à définir les pratiques les plus sûres, efficaces et cohérentes pour le diagnostic, le traitement et la prévention des infections.¹

Ces protocoles sont élaborés par des experts du domaine de la santé, en se basant sur les preuves scientifiques et les meilleures pratiques cliniques disponibles. Ils sont conçus pour garantir que tous les professionnels de la santé impliqués dans les soins d'un patient travaillent selon des normes de pratique définies et des procédures standardisées.

Ainsi, chaque patient bénéficie d'un niveau de soins homogène et de qualité, indépendamment du professionnel qui le prend en charge.

Dans ce chapitre, nous explorerons en détail les généralités sur les protocoles en milieu hospitalier. Nous commencerons par examiner l'état de l'art en matière de protocoles, en présentant les approches les plus récentes et les tendances émergentes. Nous nous pencherons également sur l'historique des protocoles en milieu hospitalier, en mettant en évidence les jalons importants et les avancées qui ont conduit à leur développement actuel.

Nous examinons aussi les lois, les règlements et les normes établies par les autorités sanitaires nationales pour encadrer l'utilisation des protocoles. Nous analyserons également les politiques et les lignes directrices spécifiques qui régissent la pratique médicale en Algérie. Cette section met en évidence l'importance du respect des réglementations pour assurer des soins de qualité, conformes aux normes nationales.

¹ Recommandations, protocoles, procédures PUBLIÉ LE 01/07/2009 sur TOUTE L'ACTUALITÉ DU MÉTIER INFIRMIER <https://www.infirmiers.com/profession-ide/recommandations-protocoles-procedures> consulté le 30/04/2023

Section 1 : Etat de l'art sur les protocoles

Florence Nightingale², infirmière et réformatrice des soins de santé britannique, a eu une influence significative sur les protocoles en milieu hospitalier, en mettant l'accent sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales dans son livre "Notes on Nursing". William Stewart Halsted², chirurgien américain, a apporté des contributions majeures à l'asepsie chirurgicale, y compris l'utilisation de gants stériles et de champs opératoires stériles. William Osler³, médecin canadien, a encouragé l'utilisation de méthodes scientifiques et d'observations systématiques pour diagnostiquer et traiter les patients, jetant ainsi les bases de la médecine fondée sur les preuves et des protocoles de soins.

Joseph Colt Blood good⁴, chirurgien américain, a joué un rôle important dans le développement de techniques chirurgicales aseptiques et l'introduction des gants en caoutchouc. Harvey Cushing⁵, neurochirurgien américain, a contribué à l'amélioration des protocoles en neurochirurgie et à la réduction des complications postopératoires. George W. Crile, chirurgien américain, a mis l'accent sur l'anesthésie et la préparation chirurgicale pour améliorer les résultats chirurgicaux. William James Mayo et Charles Horace Mayo, fondateurs de la Mayo Clinic, ont promu l'utilisation de protocoles rigoureux en chirurgie, en mettant l'accent sur l'asepsie, la préparation préopératoire et la gestion des infections.

Avedis Donabedian⁶, chercheur américain d'origine arménienne, a contribué à l'évaluation de la qualité des soins de santé et a souligné l'importance des protocoles et des lignes directrices. La Joint Commission, les CDC et l'IHI ont tous joué un rôle majeur dans l'élaboration de protocoles et de normes de soins, en veillant à ce que les établissements de santé respectent des critères de qualité élevés et en promouvant des pratiques basées sur des données probantes. Ces auteurs et organisations ont grandement contribué à l'avancement des protocoles en milieu hospitalier, améliorant ainsi les normes de soins et la sécurité des patients.

¹Laurence Lagarde Piron, thèse de doctorat de l'université de Bourgogne sciences de l'information et de la communication intitulée la première rencontre du corps malade en contexte de soins infirmiers la relation de soin : une expérience ultime, du sensible au social, le 7 décembre 2016 en format PDF disponible sur : <https://www.theses.fr> (consulté le 05/05/2023)

² Francis Dreyer Histoire de l'hôpital. L'éclairage des salles d'opération aux XIXe et XXe siècles : l'apparition du scalytique In Situ Revue des patrimoines 10 | 2009 Le patrimoine scientifique en format PDF disponible sur : <https://journals.openedition.org/insitu/3997?lang=fr>(consulté le 05/05/2023)

³<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264811/> consulté le 06/05/2023

⁴ Anorexie mentale : prise en charge article publié sur Haut Autorité de Santé, ARGUMENTAIRE Juin 2010 p.94 en format PDF <https://www.has-sante.fr/> consulté le (06/05/2023)

⁵<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2384244/> consulté le 06/05/2023

⁶<https://www.jointcommission.org/standards/> consulté le 07/05/2023

André Bussièrès¹ est un chercheur et professeur canadien basé en Europe. Il a publié des travaux sur l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles cliniques, Ses recherches portent sur le développement et la mise en œuvre de protocoles cliniques, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients

Johan Calltorp est un chercheur suédois qui a contribué à l'élaboration de protocoles dans le domaine de la chirurgie, en se concentrant sur l'efficacité des protocoles pour réduire les complications postopératoires et améliorer les résultats pour les patients.

A écrit plusieurs livres, dont « Standardized Perioperative Care Pathway for Bariatric Surgery » (2013) et « Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols for Gynecologic Oncology Surgery : Systematic Review and Recommendations » (2019) , "Parcours de soins peropératoires normalisés pour la chirurgie bariatrique" (2013) : Cet ouvrage se concentre sur l'élaboration de protocoles de soins peropératoires normalisés spécifiquement pour la chirurgie bariatrique. Il explore les différentes étapes du parcours de soins, de la phase préopératoire à la période postopératoire, en mettant l'accent sur les interventions chirurgicales de perte de poids. L'objectif est d'optimiser les résultats cliniques, la sécurité des patients et la récupération postopératoire.

"Protocoles de récupération améliorée après chirurgie (ERAS) pour la chirurgie oncologique gynécologique : examen systématique et recommandations" (2019) : Cet article se penche sur l'utilisation des protocoles de récupération améliorée après chirurgie (ERAS) spécifiquement dans le contexte de la chirurgie oncologique gynécologique. Il propose un examen systématique des études et des recommandations concernant l'implémentation des protocoles ERAS pour améliorer les résultats chirurgicaux, la récupération des patients et la qualité des soins.

Le Professeur Benedetta Allegranzi, travaillant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est une experte renommée dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales. Son travail se concentre sur le développement de protocoles et de lignes directrices pour améliorer la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Le Professeur BENEDETTA ALLEGRANZI a retenu plusieurs publications et initiatives importantes de l'OMS concernant les protocoles en milieu hospitalier. Par exemple,

¹ André Bussièrès, Adverse childhood experience and adult persistent pain and disability: protocol for a systematic review and meta-analysis article publié sur Bussièrès et al. Systematic Reviews (2020) en format PDF <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01474-8> consulté le 07/05/2023

elle a été impliquée dans le développement des "Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programs at the National and Acute Health Care Facility Level" publié par l'OMS en 2016.

En Algérie La Professeur Wahiba Amhis, microbiologiste au CHU Mustapha Bacha en Algérie, occupe le poste de présidente de la Société Algérienne de Microbiologie Clinique (SAMIC). En collaboration avec les professeurs Mme Badreddine Saida, conseillère administrative à la ministre de la santé publique et de la réforme hospitalier (MSPRH), et Pr Toudeft Fadhila, épidémiologiste au CHU Tizi-Ouzou en Algérie et chef du service d'épidémiologie au CHU Tizi-Ouzou, elle est impliquée dans la surveillance des infections nosocomiales. Ces experts travaillent en étroite collaboration avec d'autres professeurs et chercheurs pour promouvoir des pratiques de soins efficaces et sécuritaires en Algérie.

Ces experts dans le domaine ont élaboré des référentiels nationaux en la matière¹ : L'Algérie a édité deux documents de référence, le plus récent en 2021, intitulé « Directives relatives à la prévention des infections associées aux actes de soins », et le deuxième en décembre 2015, "Directives nationales relatives à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publics et privés » pour ne citer que ces deux documents. Ces protocoles devront permettre à tous les professionnels de la santé d'acquérir les bons réflexes dans la pratique quotidienne du soin, visant ainsi à réduire le nombre des infections liées aux soins. Ils visent également, à harmoniser les procédures et à les généraliser à travers l'ensemble des établissements de santé publics et privés.

¹<https://www.afro.who.int/fr/news> consulté le 08/05/2023

Section 02 : Définition et historique des protocoles

1-1 Définition

Etymologiquement le mot protocole signifie : latin médiéval *protocollum*, du grec *prôtokollon*, ce qui est collé en premier¹.

Protocole : Ensemble des règles établies en matière d'étiquette, d'honneurs, de préséances dans les cérémonies officielles ; service chargé de les appliquer.

Les protocoles hospitaliers : sont des procédures et des directives établies au sein des établissements de santé pour régir différents aspects des soins médicaux et de la gestion hospitalière. Ils sont conçus pour normaliser les pratiques et assurer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins prodigués aux patients.

Ces protocoles peuvent couvrir divers domaines, tels que la prévention et le contrôle des infections, le triage et l'évaluation des patients, les soins d'urgence, l'administration des médicaments, la chirurgie et les procédures médicales, la gestion des ressources humaines et la continuité des soins.

1-2 Historique

Au début du 18^e siècle, les protocoles hospitaliers reposaient en grande partie sur des pratiques informelles et sur l'expérience individuelle des médecins et du personnel soignant. Les protocoles étaient souvent intégrés aux traditions médicales ancestrales, avec peu de lignes directrices normalisées. Chaque praticien pourrait avoir ses propres méthodes et préférences pour la gestion des patients et les procédures médicales.²

À la fin du 18^e siècle, diverses réglementations ont été promulguées pour contrôler l'assainissement des hôpitaux. Lavoisier définissait le contrôle sanitaire hospitalier en termes de dépistage des maladies infectieuses et imposait le bain des patients à l'admission, ainsi que la désinfection de leurs vêtements.

Les américains ont joué un rôle important dans l'élaboration des premiers protocoles hospitaliers, notamment en matière de contrôle des infections. Au 19^e siècle, un travail de pionnier a été réalisé par des personnalités telles que Florence Nightingale, une infirmière

¹<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/protocole/64577> (consulté le 10/05/2023)

²Développements nationaux aux XVIII^e et XIX^e siècles <https://www.britannica.com/> (consulté le 10/05/2023)

britannique, qui a promu les pratiques d'hygiène et la prévention des infections dans les hôpitaux de guerre. De plus, la création de la Croix-Rouge américaine également bénéficié de la mise en place de protocoles de prise en charge des blessés et malades.

À la fin du 19^e siècle, diverses réglementations ont été promulguées pour contrôler l'assainissement des hôpitaux. Lavoisier définissait le contrôle sanitaire hospitalier en termes de dépistage des maladies infectieuses et imposait le bain des patients à l'admission, ainsi que la désinfection de leurs vêtements.

Après la Convention décide de créer une chaire d'hygiène et de physique à Paris. Certaines municipalités créent des hôpitaux, et à Paris, des enseignements de pratique hospitalière sont organisés, et des diplômes d'"infirmier-garde ambulatoire», C'est l'un des premiers diplômes professionnels.¹

L'Assistance Publique les hôpitaux ont innové avec des cours sur la gestion hospitalière, qui ont donné à l'infirmière en chef les pouvoirs nécessaires pour régler cette situation Sociale, qui en 1903 exprime les premières préoccupations éthiques.

Ces préoccupations ont ensuite été formalisées dans le Code de Nuremberg et la Déclaration d'Helsinki ; Ces cours ont permis de doter les infirmières en chef des pouvoirs nécessaires pour régler les problématiques liées à l'organisation des soins et à la gestion des établissements de santé. Cette initiative a apporté une dimension plus professionnelle à la gestion hospitalière et a contribué à l'amélioration des protocoles en place.

Au cours des **années 1950-1960**, des avancées significatives ont été réalisées dans le développement des protocoles pour le contrôle des infections en milieu hospitalier. Les progrès scientifiques et médicaux ont joué un rôle crucial dans la compréhension des mécanismes de transmission des infections et dans l'identification des meilleures pratiques pour les prévenir.²

Les protocoles établis pendant cette période ont accordé une attention particulière à l'amélioration de l'hygiène hospitalière. Des directives précises ont été mises en place pour la désinfection des surfaces, des instruments médicaux et des espaces hospitaliers afin de minimiser les risques de contamination. Des protocoles stricts ont également été développés

¹<https://www.wma.net/> consulté le (10/05/2023)

² Keller, R. A. (2007b). Clinician and Revolutionary: Frantz Fanon, Biography, and the History of Colonial Medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 81(4), 823–841. <https://doi.org/10.1353/bhm.2007.0120>

pour le lavage des mains, reconnaissant son rôle essentiel dans la prévention de la transmission des infections.

La stérilisation des instruments médicaux a également été une préoccupation majeure. Des protocoles rigoureux ont été mis en place pour garantir une stérilisation adéquate et sécurisée, réduisant ainsi les risques d'infections nosocomiales associées à l'utilisation d'instruments contaminés.

La formation du personnel hospitalier a été considérée comme essentielle pour l'adoption efficace de ces protocoles. Des programmes de formation et de sensibilisation ont été développés pour informer et éduquer les professionnels de la santé sur les meilleures pratiques en matière de contrôle des infections. Cela a permis de standardiser les procédures et de garantir leur mise en œuvre cohérente dans tous les services de soins.

En outre, les organismes de santé nationaux et internationaux ont joué un rôle crucial dans la promotion et la diffusion de ces protocoles. Des lignes directrices ont été établies par des organisations telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pour aider les établissements de santé à mettre en œuvre les protocoles appropriés.

Au cours des années **1960-1970**, une prise de conscience progressive des risques d'infections nosocomiales a émergé dans les milieux hospitaliers. Cette période a été marquée par des études et des enquêtes qui ont mis en évidence la prévalence des infections contractées à l'hôpital et leur impact sur la santé des patients. Cela a suscité une attention croissante et des discussions sur la nécessité de mettre en place des protocoles pour prévenir et contrôler ces infections.¹

Bien que la précaution standard, telle que nous la connaissons aujourd'hui, n'ait pas été établie à cette époque, des efforts ont été déployés pour promouvoir des pratiques d'hygiène appropriées. Des mesures telles que le lavage des mains, la stérilisation des instruments médicaux et la gestion appropriée des déchets ont été mises en place pour réduire la propagation des infections nosocomiales.

¹ Payan, Y., & Perrier, P. (1997). Synthèse de séquences V-V avec un modèle de langue biomécanique 2D contrôlé par l'hypothèse du point d'équilibre. *Speech Communication*, 22(2-3), 185-205 [https://doi.org/consulté le \(11/05/2023\)](https://doi.org/consulté le (11/05/2023))

Dans les années **1980-1990**, l'épidémie de VIH/SIDA a eu un impact majeur sur les protocoles en milieu hospitalier, en particulier en ce qui concerne le contrôle des infections transmissibles.¹

La transmission du VIH par le sang a suscité une préoccupation croissante quant à la sécurité des patients et du personnel de santé, et des mesures spécifiques ont été mises en place pour prévenir la propagation de l'infection.

Parmi les protocoles introduits, les précautions universelles sont devenues une norme essentielle dans les établissements de santé. Ces précautions comprenaient l'utilisation systématique d'équipements de protection individuelle (EPI) tels que les gants, les masques et les blouses pour minimiser les risques de transmission. Des procédures strictes de manipulation des aiguilles et des instruments médicaux ont été mises en place pour réduire les accidents d'exposition au sang contaminé.

La gestion des déchets biomédicaux est devenue une priorité absolue, avec des protocoles stricts pour la collecte, le stockage et l'élimination sûre des déchets infectieux. Des programmes de formation et de sensibilisation ont été mis en place pour informer le personnel de santé sur les risques liés à la manipulation des déchets et les bonnes pratiques à adopter.

Il convient également de mentionner que cette période a vu l'émergence de nouvelles réglementations et de lignes directrices nationales et internationales pour guider la mise en place de protocoles de contrôle des infections dans les établissements de santé.

Au cours des années **2000-2010**, l'augmentation des infections résistantes aux antimicrobiens a posé un défi majeur pour les protocoles en milieu hospitalier. Ces infections, telles que les infections à staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) et les infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), ont nécessité une adaptation des protocoles existants pour prévenir leur propagation.²

Une des mesures clés prises pendant cette période a été la promotion d'une utilisation prudente et appropriée des antimicrobiens. Des protocoles ont été développés pour guider les

¹Guide sur l'accès aux traitements liés au VIH/SIDA, Recueil d'informations, d'outils et de références à l'intention des ONG, des organisations communautaires (OC) et des groupes de PVS ; ONUSIDA Genève 27 – Suisse (version française, août 2003), P.47/63 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc897-handbookaccess_fr_0.pdf

²<https://www.woah.org/fr/ce-que-nous-faisons/initiatives-mondiales/resistance-aux-antimicrobiens> consulté le (11/05/2023)

médecins dans la prescription d'antimicrobiens, en recommandant des choix appropriés d'agents antimicrobiens, des doses efficaces et une durée de traitement adéquate. L'objectif était de réduire l'utilisation excessive d'antimicrobiens, ce qui contribue à l'émergence de souches résistantes.

En parallèle, l'hygiène des mains est devenue une préoccupation majeure pour prévenir la propagation des infections résistantes aux antimicrobiens. Des protocoles stricts ont été mis en place pour promouvoir le lavage des mains avec du savon et de l'eau ou l'utilisation de solutions hydro alcooliques, en insistant sur l'importance de cette pratique avant et après chaque contact avec un patient.

De plus, des protocoles spécifiques ont été développés pour la gestion des patients infectés ou colonisés par des micro-organismes résistants aux antimicrobiens. Cela inclut des mesures d'isolement appropriées, telles que l'isolement en chambre individuelle, le port d'équipements de protection appropriés et des précautions supplémentaires pour prévenir la transmission de ces infections.

Les protocoles de nettoyage et de prescription des surfaces et des équipements médicaux ont également été renforcés. Des produits de nettoyage et des procédures spécifiques ont été utilisés pour éliminer les micro-organismes résistants aux antimicrobiens, craignant ainsi le risque de transmission d'une infection à un autre patient.

En outre, la surveillance des infections résistantes aux antimicrobiens a été améliorée au cours de cette période. Les hôpitaux ont mis en place des systèmes de surveillance pour identifier rapidement les infections résistantes, permettant une intervention précoce et la mise en place de mesures de contrôle contrôlées.

Au cours des années **2010-2020**, plusieurs évolutions significatives ont marqué les protocoles hospitaliers, en mettant particulièrement l'accent sur la sécurité des patients et la gestion des risques.¹

L'une de ces évolutions majeures a été l'introduction de technologies avancées pour améliorer la sécurité des patients. Par exemple, l'utilisation de systèmes d'identification

¹JulienHusson.Gérerlesrisquesàl'hôpital:del'inquiétudedesacteursàlaméthode.Gestionet management.UniversitéLyon3, 2005.Français. En format PDF <https://hal.science/tel-03003092/document> consulté le 12/05/2023

électronique pour les patients et les médicaments a permis de réduire les erreurs de médication et d'améliorer la traçabilité des traitements. De plus, les dossiers médicaux électroniques ont été largement adoptés, facilitant la communication entre les différents professionnels de la santé et réduisant la coordination des soins.

Une autre avancée importante a été la promotion de l'hygiène des mains et des mesures de prévention des infections. Des protocoles stricts ont été mis en place pour encourager le lavage des mains régulier et l'utilisation d'équipements de protection individuelle. De plus, des stratégies de surveillance et de gestion des infections nosocomiales ont été développées, visant à réduire la prévalence des infections acquises à l'hôpital et à améliorer les pratiques d'hygiène.

En outre, une attention particulière a été accordée à la sécurité des procédures chirurgicales. Des protocoles de vérification préopératoire, tels que les listes de vérification chirurgicale, ont été mis en place pour s'assurer que toutes les étapes nécessaires sont suivies avant, pendant et après une intervention chirurgicale. Ces protocoles visent à minimiser les erreurs et à garantir des résultats optimaux pour les patients.

Enfin, une évolution notable a été l'accent mis sur l'engagement des patients et leur participation active dans leur propre prise en charge. Les protocoles ont été développés pour encourager la communication ouverte entre les patients et les professionnels de la santé, favorisant ainsi la prise de décision partagée et l'autonomie des patients dans la gestion de leur santé.

Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 a provoqué d'importantes adaptations des protocoles en milieu hospitalier pour faire face aux défis posés par cette crise sanitaire mondiale.¹

Les protocoles ont été revus et renforcés afin de prévenir la transmission du virus au sein des établissements de santé. Des mesures de dépistage systématique ont été mises en place pour identifier les patients présentant des symptômes ou ayant été en contact avec des cas confirmés. Les cas suspects sont isolés et soumis à des tests diagnostiques appropriés, ce

¹Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à COVID-19: une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye, lors de la réception du 1^{er} cas communautaire du Sénégal <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7796829/> consulté le 12/05/2023

qui permet une prise en charge adéquate et une réduction du risque de propagation de l'infection.

L'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) a été intensifiée pour garantir la sécurité du personnel médical et des patients. Cela comprend l'utilisation de masques respiratoires, de gants, de blouses et de lunettes de protection en fonction des risques d'exposition et des procédures médicales réalisées. Des directives strictes ont été mises en place pour assurer une utilisation correcte et une gestion adéquate des EPI, ainsi que leur approvisionnement adéquat.

La distanciation physique est devenue une pratique essentielle dans les protocoles hospitaliers. Les établissements de santé ont mis en place des mesures pour réduire la densité de population, en espaçant les lits, en limitant les rassemblements dans les espaces communs et en favorisant les consultations virtuelles lorsque cela est possible. Des modifications ont également été supprimées aux horaires de travail et aux flux de patients pour minimiser les contacts et les interactions non essentielles.

¹Ces protocoles ont été développés en s'appuyant sur les recommandations des autorités sanitaires nationales et internationales, ainsi que sur les connaissances scientifiques et l'expérience acquise pendant la pandémie de COVID-19.

Ils visent à assurer la sécurité des patients, du personnel médical et de la communauté dans son ensemble, tout en garantissant une prise en charge adéquate des patients atteints de COVID-19 et d'autres maladies infectieuses.

Aussi les hôpitaux ont mis en place des mesures de spécification et de nettoyage des surfaces afin de réduire la propagation des infections, y compris la COVID-19. Ces mesures comprennent le nettoyage régulier et la spécification des installations, des équipements médicaux et des surfaces à haut contact.

Pour garantir l'efficacité de ces mesures, les hôpitaux assurent la formation adéquate du personnel sur les techniques de nettoyage et les spécifications de conformité, y compris l'hygiène des mains, l'utilisation correcte des produits désinfectants et les protocoles spécifiques à suivre. La coordination entre les équipes de nettoyage, le personnel médical et

¹ Rev Mali Infect Microbiol 2021, Tome 16 Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus en milieu hospitalier : Cas des centres d'isolement et de traitement du covid19 au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG) au Mali consulté le 28/05/2023

les responsables de la gestion des installations est également essentielle pour une mise en œuvre efficace des protocoles.

Des protocoles de contrôle de qualité sont mis en place pour vérifier l'efficacité des mesures de spécification et de nettoyage des surfaces. Cela peut inclure des tests de surface, des évaluations périodiques de l'hygiène des surfaces et des audits internes pour s'assurer que les procédures sont respectées.

La communication claire et régulière avec les patients, leurs familles et le personnel médical est essentielle. Les protocoles ont été mis à jour pour fournir des informations précises sur les mesures de prévention, les procédures d'admission, les restrictions de visite et les ressources disponibles. Des efforts sont déployés pour sensibiliser et éduquer tous les acteurs impliqués, afin de promouvoir une compréhension et une adhésion optimales aux protocoles.¹

Il est important de souligner que les protocoles en réponse à la pandémie de COVID-19 sont continuellement réévalués et ajustés en fonction de l'évolution de la situation, des connaissances scientifiques et des recommandations des autorités sanitaires.

Les établissements de santé travaillent en étroite collaboration avec les professionnels de la santé et les organismes de santé publique pour assurer une prise en charge sécurisée et efficace des patients tout en minimisant le risque de transmission du virus.

Ces protocoles en milieu hospitalier pour cette période ont été activés par la pandémie de COVID-19 et les défis qu'elle a posés aux systèmes de santé du monde entier. Les hôpitaux ont dû s'adapter rapidement pour assurer la sécurité des patients et du personnel tout en continuant à fournir des soins de qualité.

¹ COVID-19 Prise en charge clinique Orientations évolutives Organisation mondiale de la Santé 25 janvier 2021 en format PDF <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339920/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-fre.pdf> (consulté le 13/05/2023)

Section 3 : L'aspect réglementaire sur les protocoles en milieu hospitalier en Algérie

La réglementation algérienne sur les protocoles hospitaliers revêt une importance capitale pour garantir la qualité des soins de santé et la sécurité des patients. Ces protocoles, qui sont des documents formalisés décrivant les procédures et les pratiques à suivre dans un contexte médical donné, sont élaborés en conformité avec un cadre juridique solide comprenant des lois, des décrets, des arrêtés et des circulaires émis par les autorités compétentes.¹

L'objectif principal de la réglementation sur les protocoles hospitaliers en Algérie est de standardiser et d'harmoniser les pratiques de soins, en veillant à ce que les professionnels de la santé respectent les normes de qualité et les bonnes pratiques médicales. Les protocoles couvrent un large éventail de domaines, tels que la prescription et l'administration de médicaments, les procédures chirurgicales, la gestion des infections, l'hygiène des mains, la prévention des erreurs médicales et la prise en charge des patients à risque.

Il est important de souligner que la réglementation des protocoles hospitaliers est dynamique et s'adapte aux avancées médicales, aux nouvelles découvertes scientifiques et aux normes internationales. Les autorités compétentes travaillent en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les experts juridiques et les sociétés savantes pour garantir une mise en œuvre efficace et une actualisation régulière des protocoles.

Les différentes lois sur les protocoles hospitaliers en Algérie :

- ❖ Circulaire n° 26/MS/DS du 8 août 2006 relative à la prévention et à la lutte contre les infections nosocomiales : Cette circulaire vise à promouvoir la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Elle met l'accent sur l'élaboration de protocoles de prévention, l'hygiène des mains, la stérilisation des équipements médicaux et la surveillance des infections nosocomiales.
- ❖ Arrêté interministériel n° 201 du 26 mars 2008 fixant les conditions d'hygiène et de sécurité relatives à la gestion des déchets hospitaliers et assimilés. Il vise à assurer une gestion sécurisée et écologiquement responsable des déchets médicaux.

¹https://facmed.univ-alger.dz/images/menu_data/directives_hyg.pdf consulté le 20/05/2023

- ❖ Décret exécutif n° 08-282 du 18 août 2008 relatif à la certification des établissements de santé : Ce décret définit les modalités de certification des établissements de santé en Algérie. Il stipule notamment l'obligation pour les établissements de santé de mettre en place des protocoles et des procédures pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.
- ❖ Arrêté interministériel n° 1276 du 30 mai 2009 relatif à la prévention et à la lutte contre les infections nosocomiales : Cet arrêté précise les mesures à prendre par les établissements de santé pour prévenir et lutter contre les infections nosocomiales. Il inclut des recommandations concernant l'élaboration de protocoles et de procédures spécifiques pour la prévention et le contrôle de ces infections.
- ❖ Circulaire interministérielle n° 242 du 15 septembre 2015 relative à la gestion des risques en milieu de soins : Cette circulaire émise par le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière vise à promouvoir une culture de gestion des risques dans les établissements de santé. Elle encourage l'adoption de protocoles et de procédures de gestion des risques pour assurer la sécurité des patients.
- ❖ Arrêté interministériel n° 1427 du 27 décembre 2015 relatif aux procédures opératoires standardisées (POS) : Cet arrêté définit les modalités d'élaboration, d'approbation, de mise en œuvre et de suivi des procédures opératoires standardisées dans les établissements de santé. Les POS sont des protocoles spécifiques aux interventions chirurgicales visant à garantir des pratiques sécurisées et cohérentes.
- ❖ Décret exécutif n° 16-114 du 3 avril 2016 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements de santé : Ce décret établit les règles générales pour l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé en Algérie, y compris les protocoles de la gestion des soins, la planification des activités, les procédures de contrôle qualité et la formation du personnel.
- ❖ Circulaire n° 213/GRH du 12 août 2019 relative à la mise en place des comités de lutte contre les infections nosocomiales : Cette circulaire vise à renforcer la prévention et le contrôle des infections nosocomiales dans les établissements de santé. Elle a mis l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles spécifiques pour la prévention des infections et la gestion des cas infectieux.

- ❖ Décret exécutif n° 19-140 du 19 mai 2019 fixant les conditions et les modalités d'agrément des établissements de santé privés : Ce décret définit les critères et les procédures d'agrément des établissements de santé privés en Algérie. Il souligne l'importance de respecter les protocoles et les normes de qualité des soins, de sécurité des patients et de gestion des risques pour obtenir et maintenir l'agrément.
- ❖ Arrêté interministériel n° 173 du 17 février 2020 relatif à la prévention et à la lutte contre les infections associées aux soins : Cet arrêté vise à renforcer les mesures de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins dans les établissements de santé. Il a mis l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles spécifiques pour la prévention des infections, la formation du personnel et la surveillance épidémiologique.
- ❖ Circulaire n° 05/MS/DS du 15 janvier 2021 relative à la gestion de la pandémie de COVID-19 dans les établissements de santé : Cette circulaire fournit des directives pour la gestion de la pandémie de COVID-19 dans les établissements de santé en Algérie. Elle inclut des recommandations sur les protocoles de prévention et de contrôle des infections, la prise en charge des patients atteints de COVID-19, la protection du personnel de santé et la gestion des ressources matérielles et humaines.
- ❖ Arrêté interministériel n° 218 du 12 mars 2021 relatif à la télémédecine : Cet arrêté fixe les conditions et les modalités de mise en œuvre de la télémédecine dans les établissements de santé en Algérie. Il souligne l'importance de respecter les protocoles de confidentialité, de sécurité des données et de qualité des soins lors de la prestation de services de télémédecine.

Conclusion du chapitre 01

Il convient de souligner que les protocoles en milieu hospitalier ne sont pas statiques, mais doivent être évalués en fonction des besoins changeants et des avancées scientifiques. La recherche continue et l'évaluation des protocoles sont nécessaires pour améliorer constamment la qualité des soins, Il est également important de reconnaître que les protocoles en milieu hospitalier ne sont qu'un aspect d'un système de soins de santé plus large. Ils doivent être complétés par d'autres éléments tels que des ressources adéquates, une infrastructure appropriée et une gestion efficace. L'intégration des protocoles dans une approche holistique de la prestation des soins permet de créer un environnement propice à la sécurité et à la qualité des soins.¹

De plus, la sensibilisation et l'éducation des patients sont essentielles pour garantir leur compréhension des protocoles et leur adhésion active.

Les patients doivent être informés de l'importance des protocoles et de leur rôle dans leur propre sécurité et rétablissement. Une communication claire et transparente entre les professionnels de la santé et les patients est donc cruciale pour établir une relation de confiance et une collaboration mutuelle.

Le respect des normes de pratique établies et l'application des protocoles sont essentiels pour offrir des soins cohérents à chaque patient. Une communication efficace, une éducation des patients et une approche globale de la prestation des soins sont des éléments clés pour assurer la sécurité et la qualité des soins.

Les protocoles en milieu hospitalier sont des outils indispensables pour garantir des soins de haute qualité, sûrs et efficaces. Le respect des normes de pratique établies et l'application des protocoles sont essentiels pour offrir des soins cohérents à chaque patient.

¹Des protocoles « quand on en a besoin... » : L'assimilation des contraintes comme enjeu professionnel en milieu hospitalier, 2020 L'institution et ses professionnels face à la rationalisation des soins de santé <https://journals.openedition.org/sociologies/13567> consulté le 29/05/2023

Chapitre 2

Aperçu sur l'identification et la classification des protocoles en milieu hospitalier

Introduction au chapitre 02

En milieu hospitalier, l'identification et la classification des protocoles sont des démarches essentielles dans la gestion efficace des soins de santé. Les protocoles médicaux, également connus sous le nom de protocoles cliniques, sont des directives et des procédures standardisées qui exécutent les étapes à suivre pour des situations cliniques spécifiques. Ils sont conçus pour garantir la sécurité des patients, promouvoir des pratiques médicales cohérentes et optimiser les résultats de traitement.

L'identification des protocoles en milieu hospitalier implique la reconnaissance et la création de protocoles pertinents pour différentes conditions médicales, procédures chirurgicales et domaines de spécialisation. Cela nécessite une compréhension approfondie des normes médicales, des recommandations de pratiques cliniques et des protocoles déjà établis. Les protocoles peuvent être développés par des comités d'experts, des organisations médicales, des autorités de santé, ainsi que des équipes multidisciplinaires composées de professionnels de la santé, en tenant compte des dernières avancées scientifiques et des meilleures pratiques.

La classification des protocoles permet de regrouper ces directives et procédures en catégories spécifiques, facilitant ainsi leur organisation, leur accès et leur utilisation. Une classification appropriée peut être basée sur différents critères tels que la spécialité médicale, le type de condition médicale, la phase de soins ou le contexte organisationnel. Cette approche facilite la recherche et la référence rapide des protocoles pertinents, ce qui est essentiel pour les professionnels de la santé lorsqu'ils prennent des décisions cliniques importantes.

Dans ce chapitre, nous explorons en détail l'identification et la classification des protocoles au sein du Centre Hospitalo-Universitaire CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

La classification des protocoles au sein du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou permet de regrouper ces directives et procédures en catégories spécifiques pour faciliter leur organisation, leur accessibilité et leur utilisation au sein de l'établissement. Cette classification peut être basée sur des critères tels que la spécialité médicale, le type d'affection médicale, le contexte clinique, l'urgence ou la complexité des cas. Une telle approche vise à faciliter la recherche et la consultation rapides des protocoles pertinents, offrant ainsi un soutien crucial aux professionnels de la santé du CHU de Tizi-Ouzou lors de prises de décisions cliniques majeures.

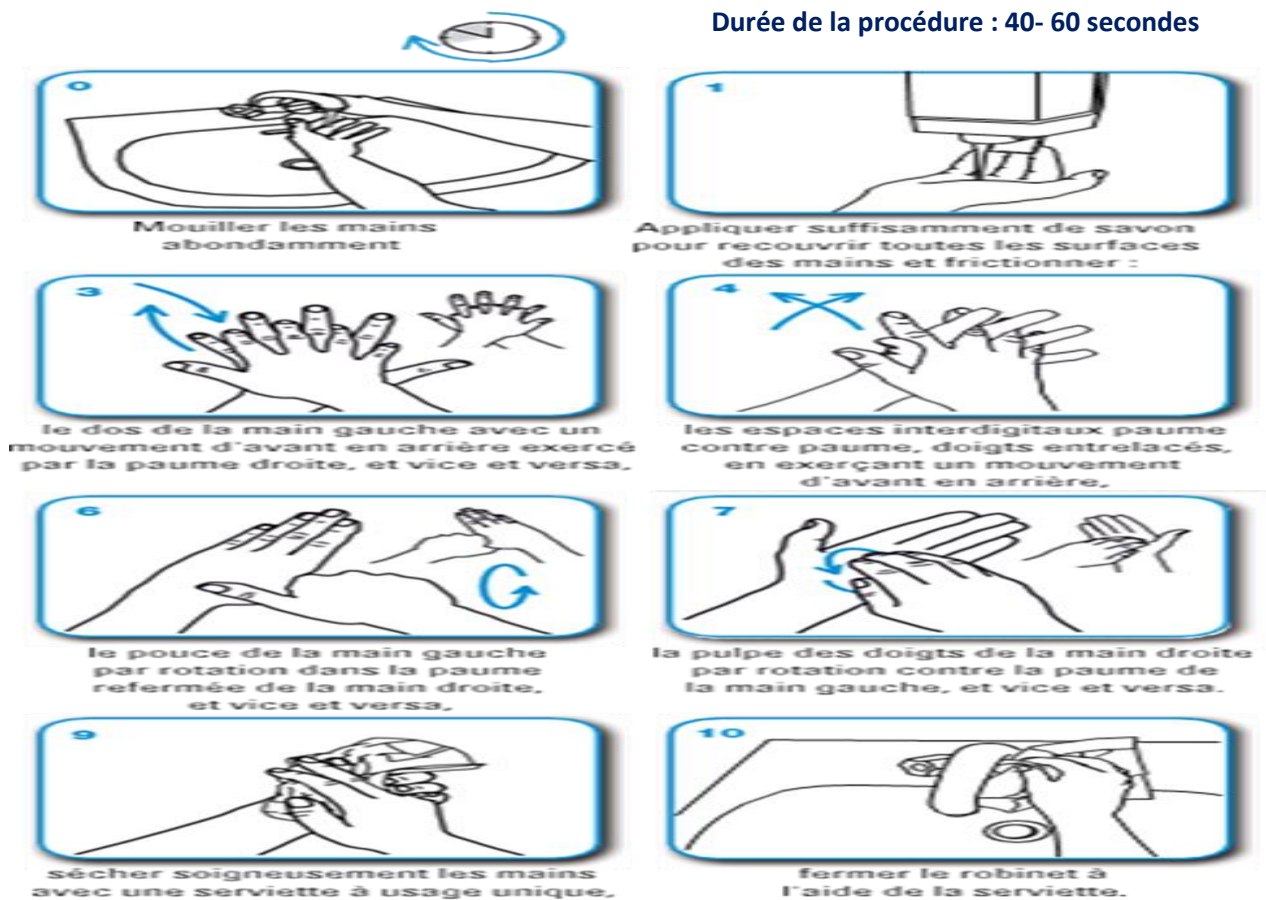
Section 01 : types des protocoles

En milieu hospitalier, il existe différents types de protocoles qui sont conçus pour répondre à des besoins spécifiques et assurer une prise en charge efficace des patients. Ces protocoles sont élaborés en fonction des domaines de soins prioritaires et des procédures cliniques couramment pratiquées. Voici quelques-uns des principaux types de protocoles hospitaliers :

1. Protocoles de prévention des infections nosocomiales

Ces protocoles visent à réduire les infections nosocomiales et à promouvoir des pratiques d'hygiène adéquates. Ils incluent des mesures telles que le lavage des mains, la stérilisation des instruments médicaux, la gestion des dispositifs invasifs et la prévention de la propagation des infections entre les patients.

- **Protocole de lavage des mains**

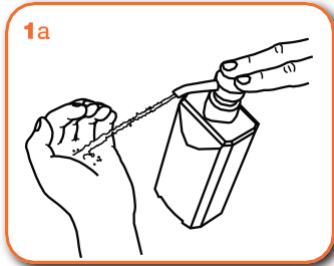


Source :organisation mondial de la sante (OMS)

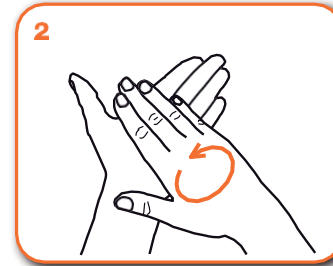
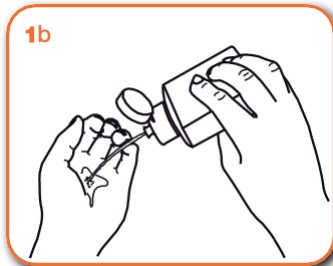
• Protocole de la fraction hydro alcoolique



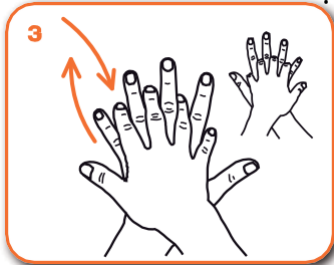
Durée de la procédure : 20-30 secondes.



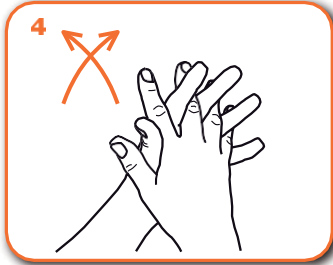
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



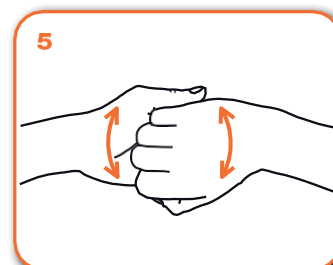
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



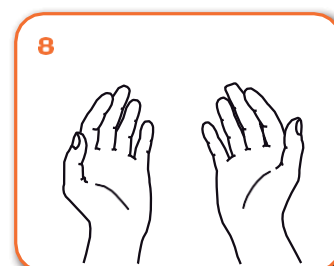
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,






la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.








Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

Source : l'organisation mondiale de la santé (OMS) utilisé au sien de CHU Tizi-Ouzou

- Les précautions standard : 7 mesures capitales pour une protection contre le risque infectieux

Précautions standard	Mesures
<p data-bbox="240 689 501 725">Hygiène des mains</p>  	<p data-bbox="568 421 730 456">Préalables :</p> <ul data-bbox="619 461 1337 600" style="list-style-type: none"> - Pas de bijoux (bague, bracelet, alliance, montre,...) - Pas de vernis - Pas de faux ongles Ongles courts (1mm) - Les avants bras doivent être découverts <p data-bbox="568 604 1289 676">Respecter les 5 indications à l'hygiène des mains (Cf annexe 1)</p> <ul data-bbox="619 680 1353 967" style="list-style-type: none"> - Entre deux patients - Entre deux activités - Avant le port de gants et après leur retrait. - Après contact avec l'environnement immédiat du patient. - Après tout contact accidentel avec des liquides biologiques : La friction hydro alcoolique(FHA) doit alors être précédée d'un lavage au savon doux. <p data-bbox="568 972 1002 1008">Le lavage simple est préconisé :</p> <ul data-bbox="619 1012 1385 1294" style="list-style-type: none"> - A la prise et à la fin du service - Au cours des gestes de la vie courante : avant repas, après passageaux toilettes, après s'être mouché ou coiffé, ... - Avant et après un soin de nursing ou d'hôtellerie Avant tous soins infirmiers non invasifs - Mains visiblement sales et /ou souillées Après le retrait des gants <p data-bbox="568 1299 1171 1335">La friction hydro alcoolique est préconisée :</p> <ul data-bbox="619 1339 1347 1406" style="list-style-type: none"> - En remplacement du lavage simple des mains sauf si celles-ci sont souillées, mouillées ou poudrées. <p data-bbox="568 1411 730 1447">Techniques</p> <ul data-bbox="619 1451 1216 1518" style="list-style-type: none"> - Le lavage simple (cf. annexe 2) - La friction hydro alcoolique (cf. annexe 3)
<p data-bbox="277 1554 469 1590">Port de gants</p> 	<p data-bbox="568 1554 957 1590">Port de gants systématique :</p> <ul data-bbox="619 1594 1385 1841" style="list-style-type: none"> - Lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions - Avant tout soin exposant à un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée du patient. - Lors de la manipulation de matériel, de linges souillés et de tubes de prélèvements biologiques <p data-bbox="568 1845 884 1881">Changement de gants :</p> <ul data-bbox="619 1886 1369 2020" style="list-style-type: none"> - Entre chaque patient - Chez un même patient, lorsqu'on passe d'un soin à un autre - Lors d'un contact avec l'environnement

<p>Port de gants</p>	<p>Retrait des gants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès la fin du soin avant de toucher l'environnement et procéder à une hygiène des mains dès le retrait <p>Nb : Les gants sont strictement à usage unique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les gants stériles ne sont utilisés que lors des gestes invasifs - Privilégier les gants non talqués
<p>Port de l'équipement de protection individuel : sur blouse / Tablier en plastique - Masque – Lunettes</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Lors des soins ou manipulations exposant à un risque d'aérosolisation ou de projection de sang, ou de tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie...) : <p>Protection de sa tenue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port d'un tablier en plastique sans manches et/ou d'une sur blouse imperméable à manches longues <p>Protection de ses muqueuses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port d'un masque anti projection avec lunettes de sécurité <p>Il faut changer ces protections :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la fin d'une séquence de soins - avant de passer à un autre patient - lors d'une souillure <p>Nb : Privilégier la surblouse et le tablier en plastique à usage unique</p>
<p>Gestion du matériel souillé</p> 	<p>Les Objets Piquants, Coupants et Tranchants (OPCT) Doivent être déposés immédiatement après usage : Sans manipulation</p> <p>Dans un conteneur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rigide, adapté et normé - situé au plus près du soin - dont le niveau maximal de remplissage est vérifié <p>Le matériel piquant, coupant et tranchant ne doit JAMAIS être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recapuchonné - Ni désadapté à la main, <p>Tout dispositif médical souillé réutilisable doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulé avec précaution - Pré désinfecté immédiatement après usage, par immersion dans un bac contenant un détergent-désinfectant correctement préparé et en respectant les directives du fabricant. - Désinfecté, conditionné et stérilisé selon le protocole réservé aux dispositifs médicaux <p>Nb : Valider la procédure d'entretien appropriée du matériel avant d'être réutilisé</p>

<p>Gestion des surfaces souillées</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter des gants de ménage - Essuyer immédiatement avec du papier absorbant les surfaces souillées par des projections de sang ou tout autre produit d'origine biologique - Désinfecter à l'aide d'un détergent-désinfectant ou à défaut, nettoyer à l'aide d'un détergent puis désinfecter avec de l'eau de Javel fraîchement diluée (Ex.: Eau de javel à 12° diluée au 1/10)
<p>Transport des prélèvements biologiques, linge et matériel souillés</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Le linge, les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans des emballages étanches, fermés - Les tubes ou flacons hermétiques doivent être correctement étiquetés et transportés dans des emballages étanches et fermés
<p>Conduite à tenir devant un accident exposant au sang (AES) ou liquide biologique (Réf : guide AES)</p> 	<p>Procéder immédiatement aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer à l'eau et au savon, la piqûre, blessure ou projection sur peau lésée puis rincer à l'eau abondamment ; - Désinfecter longuement 3-5 minutes avec une solution de Dakin ou (eau de Javel à 12° diluée à 10%) ou à défaut avec de l'alcool 70° ou polyvidone iodée (Bétadine®) pure ; - Ne jamais presser pour faire saigner <p>En cas de projection sur une muqueuse en particulier les yeux : rincer avec du sérum physiologique pendant 10 minutes puis désinfecter avec un collyre antiseptique (yeux).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se faire établir immédiatement un certificat médical descriptif par le médecin présent sur le lieu de l'AES <p>Déclarer l'AES au médecin du travail dans les 48 heures</p>

2. Protocoles de prise en charge des urgences

Ces protocoles sont spécifiquement conçus pour les situations d'urgence médicale. Ils fournissent des directives détaillées sur les actions à entreprendre en cas de situations critiques telles que les arrêts cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les traumatismes graves, etc. Ils incluent des procédures de réanimation, d'intubation, de gestion des voies respiratoires, de stabilisation hémodynamique et d'autres interventions essentielles.

- Exemple : protocole de prise en charge d'une AVC



3. Protocoles de gestion des médicaments

Ces protocoles visent à assurer une utilisation sûre et appropriée des médicaments. Ils incluent des recommandations sur la prescription, la posologie, l'administration, le suivi et la surveillance des médicaments, ainsi que des informations sur les interactions médicamenteuses et les effets indésirables potentiels.

- Exemple : Protocole de prise en charge de diabète

Diabète & Nutrition
Mieux comprendre sa santé
www.diabetnutrition.ch

Catégories	Nom des molécules	Mécanismes d'action
Biguanides	Metformine (Glucophage*, Metfin*)	Diminue la production de sucre par le foie, Diminue l'absorption de sucre par l'intestin, Augmente la sensibilité des tissus cibles à l'insuline.
Sulfonylurées	Gliclazide (Diamicon*), Glimepiride (Amaryl*), Glibenclamide (Daonil*), Glibomuride (Glutril*)	Stimule la sécrétion d'insuline par le cellules β.
Glinides	Nateglinide (Starlix*), Repaglinide (Novonorm*)	Stimule la sécrétion d'insuline par le cellules β.
Inhibiteurs de l'αglucosidase	Acarbose (Glucobay*)	Diminue l'absorption de sucre par l'intestin
Gliptine (I-DPP4)	Sitagliptine (Januvia*, Xelevia*), Saxagliptine (Onglyza*), Vidagliptine (Galvus*), Linagliptine (Trajenta*)	Stimule la sécrétion d'insuline par le cellules β.
Incrétinomimétiques (analogues GLP-1)	Exenatide (Byetta*), Liraglutide (Victoza*)	Stimule la sécrétion d'insuline par le cellules β.

4. Protocoles de soins spécifiques aux maladies

Ces protocoles sont élaborés pour des maladies spécifiques telles que le diabète, l'asthme, l'insuffisance cardiaque, etc. Ils fournissent des directives détaillées sur la gestion de ces conditions, y compris les stratégies de diagnostic, les plans de traitement, les mesures de suivi et l'éducation des patients.

- **Protocole de prévention pour les malades de diabète**



Source : organisation mondiale de la santé

Le service sophia a été mis en place pour accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques, comme le diabète. Les adhérents au service peuvent bénéficier d'un suivi personnalisé de tous les points importants à surveiller, comme l'alimentation ou le suivi des consultations chez les différents spécialistes. C'est un relais aux recommandations du médecin traitant.

5. Protocoles de chirurgie

Ces protocoles sont spécifiques aux interventions chirurgicales et fournissent des directives détaillées sur les étapes à suivre avant, pendant et après une intervention chirurgicale.

Protocoles de friction hydro-alcoolique pour la préparation des mains à la chirurgie

La technique de friction hydro-alcoolique pour la préparation des mains à la chirurgie est appliquée sur des mains parfaitement propres et sèches. **A l'arrivée au bloc opératoire**, après avoir revêtu le masque et le (la) bonnet/chapeau/cagoule, laver les mains au savon et à l'eau. **Après l'acte chirurgical et le retrait des gants**, frictionner les mains avec le produit hydro-alcoolique selon la technique de routine. **En cas de liquide biologique sur la peau**, de résidus de talc, laver les mains au savon et à l'eau.

Les actes chirurgicaux peuvent être enchaînés les uns après les autres sans nécessairement appliquer un nouveau lavage des mains (sauf indication), mais pour autant que la friction hydro-alcoolique pour la préparation des mains à la chirurgie soit renouvelée entre chaque intervention.

1 Prélever environ 5 ml (3 doses distribuées) de produit hydro-alcoolique la paume de la main gauche en actionnant le levier du distributeur avec coude du bras droit

2 Tremper le bout des doigts de la main droite dans le produit contenu dans la paume de la main gauche pour décontaminer les surfaces sous-unguéales (5 secondes)

3 Image 3-7 : Répartir le produit sur l'ensemble de l'avant-bras droit, jusqu'au niveau du coude. S'assurer que toute la surface cutanée est frictionnée en exerçant des mouvements circulaires, tout autour de l'avant-bras, jusqu'à évaporation complète du produit (10-15 secondes)

4 cf. légende sous l'image 3

5 cf. légende sous l'image 3

6 cf. légende sous l'image 3

7 cf. légende sous l'image 3

8 Prélever environ 5 ml (3 doses distribuées) de produit hydro-alcoolique dans la paume de la main droite en actionnant le levier du distributeur avec le coude du bras gauche

9 Tremper le bout des doigts de la main gauche dans le produit contenu dans la paume de la main droite pour décontaminer les surfaces sous-unguéales (5 secondes)

Source: élaboré par Comité national des experts chargés de la prévention et de la lutte contre les infections associées aux soins

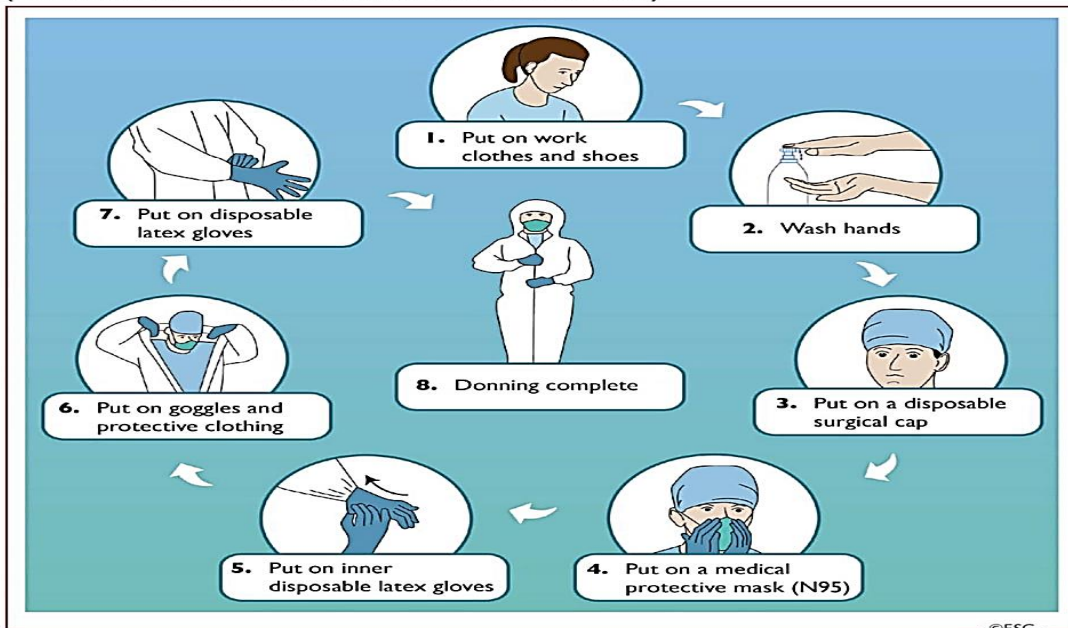
- Protocole de Règles pour les visites à l'hôpital pendant le COVID-19



Source : établir par groupement Hospitalier l'hôpital d'Auxerre

- Protocole de porte la tenue en toute sécurité

Figure 5 Guidance on donning personal protective equipment (PPE) to manage COVID-19 patients (modified from the "Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment")⁵⁸



Source : établir par Société Française de Cardiologie

- Protocoles de transfusion sanguine

Ces protocoles sont élaborés pour la transfusion de produits sanguins tels que les globules rouges, les plaquettes ou le plasma.

L'un des aspects essentiels des protocoles de transfusion sanguine concerne la vérification de l'identité du patient et la compatibilité des groupes sanguins entre le donneur et le receveur. Avant chaque transfusion, il est impératif de vérifier attentivement les informations du patient, notamment son nom, son identifiant unique et son groupe sanguin, afin de minimiser les risques d'erreurs.

Les protocoles de transfusion sanguine entraînent également les procédures de préparation et d'administration des produits sanguins. Cela comprend le stockage adéquat des produits sanguins, la vérification des étiquettes, la manipulation et l'administration conformément, ainsi que la surveillance attentive du patient pendant et après la transfusion.

Un autre aspect crucial des protocoles de transfusion sanguine concerne la gestion des réactions transfusionnelles indésirables. Les professionnels de la santé doivent être formés pour reconnaître et prendre en charge les réactions allergiques, les réactions hémolytiques ou autres complications potentielles qui pourraient survenir pendant ou après la transfusion.

6. Protocoles de radiologie

Ces protocoles sont utilisés pour guider les procédures d'imagerie médicale telles que les radiographies, les scanners, l'IRM, etc.

Les protocoles de radiologie détaillent les paramètres techniques nécessaires à chaque examen, tels que les réglages de l'appareil, les protocoles de contraste et les séquences d'acquisition appropriés. Ils comprennent également des instructions sur la préparation du patient, les consignes de positionnement et les mesures de sécurité relatives aux radiations.

Les protocoles de radiologie peuvent varier en fonction des établissements de santé, des équipements disponibles et des besoins spécifiques des patients. Ils sont adaptés pour répondre à des exigences cliniques particulières, telles que les examens pédiatriques, les examens d'urgence ou les procédures spécifiques à certaines pathologies.

7. Protocoles de rééducation

Ces protocoles sont spécifiques à la rééducation et à la réadaptation des patients après une blessure, une chirurgie ou une maladie.

Les protocoles de rééducation fournissent des informations détaillées sur les exercices, les techniques de réadaptation, les modalités de traitement et les ajustements progressifs en

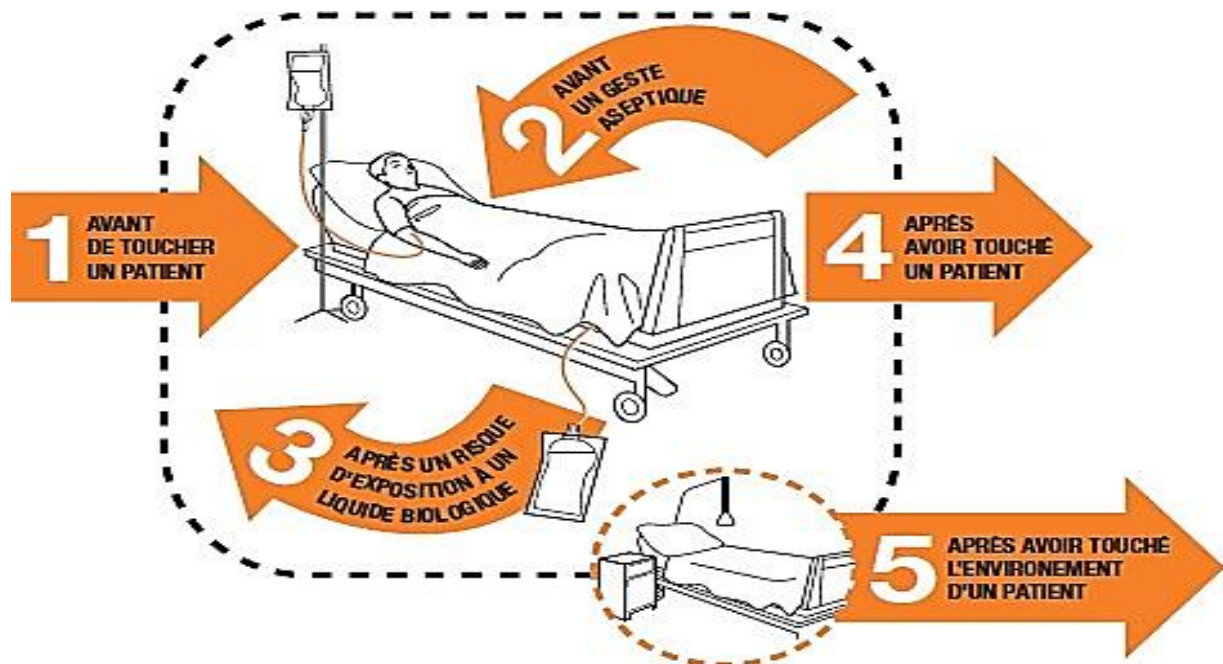
fonction de l'évolution du patient. Ils précisent également la fréquence, la durée et l'intensité des séances de rééducation, tout en permettant une certaine souplesse pour s'adapter aux besoins spécifiques de chaque patient.

8. Protocole de gestion des risques

Il définit les procédures pour identifier, évaluer et minimiser les risques liés aux soins prodigués aux patients.

Le concept "My five moments for hand hygiene"

La représentation des deux zones et des deux sites critiques est indispensable à la compréhension du concept « *My 5 moments for handhygiene* ».



Source : organisation mondiale de la santé (OMS)

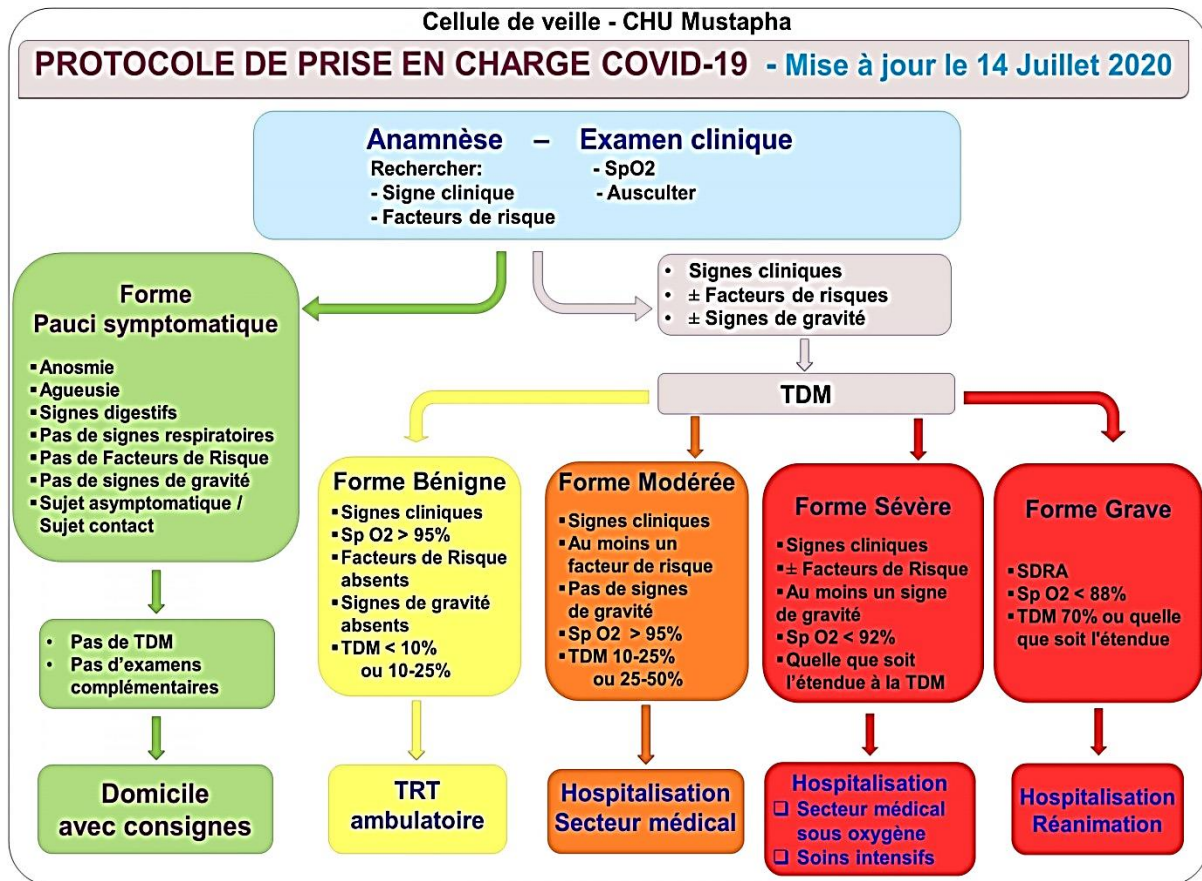
9. Protocole de gestion des allergies

Il définit les mesures à prendre pour prévenir les réactions allergiques chez les patients, y compris les tests d'allergie, la gestion des médicaments et des aliments, et la surveillance de l'état de santé.

10. Protocole de gestion des maladies infectieuses

Il décrit les mesures à prendre pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies infectieuses chez les patients, y compris les mesures de prévention, la surveillance des symptômes, les tests diagnostiques, les traitements ciblés, etc.

• Le protocole de prise en charge covid-19



La source : cellule de veille –CHU Mustapha

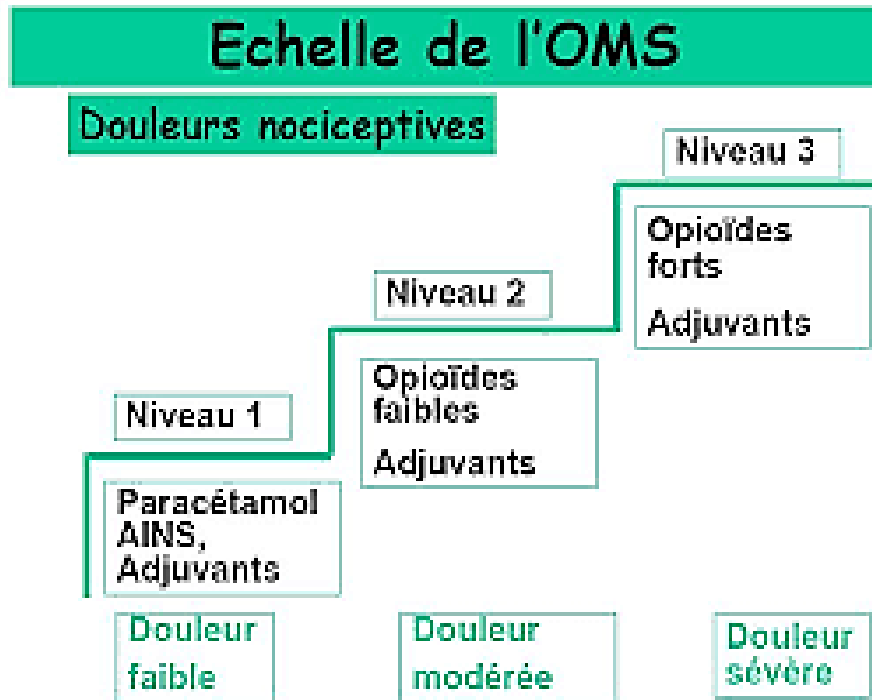
11. Protocole de gestion des patients atteints de cancer

Il fournit les normes pour la Prise en charge des patients atteints de cancer, y compris les traitements médicamenteux, les interventions chirurgicales, la radiothérapie, etc.

Il est important de souligner que le protocole de gestion des patients atteints de cancer ne doit pas être considéré comme une norme rigide, mais plutôt comme un guide flexible qui s'adapte aux besoins individuels de chaque patient. Les décisions de traitement doivent être prises en tenant compte du type de cancer, du stade de la maladie, des caractéristiques individuelles du patient et des médecines avancées les plus récentes.

en ajustant les doses en fonction de l'intensité de la douleur et des caractéristiques individuelles du patient.

- Protocole de la gestion la douleur



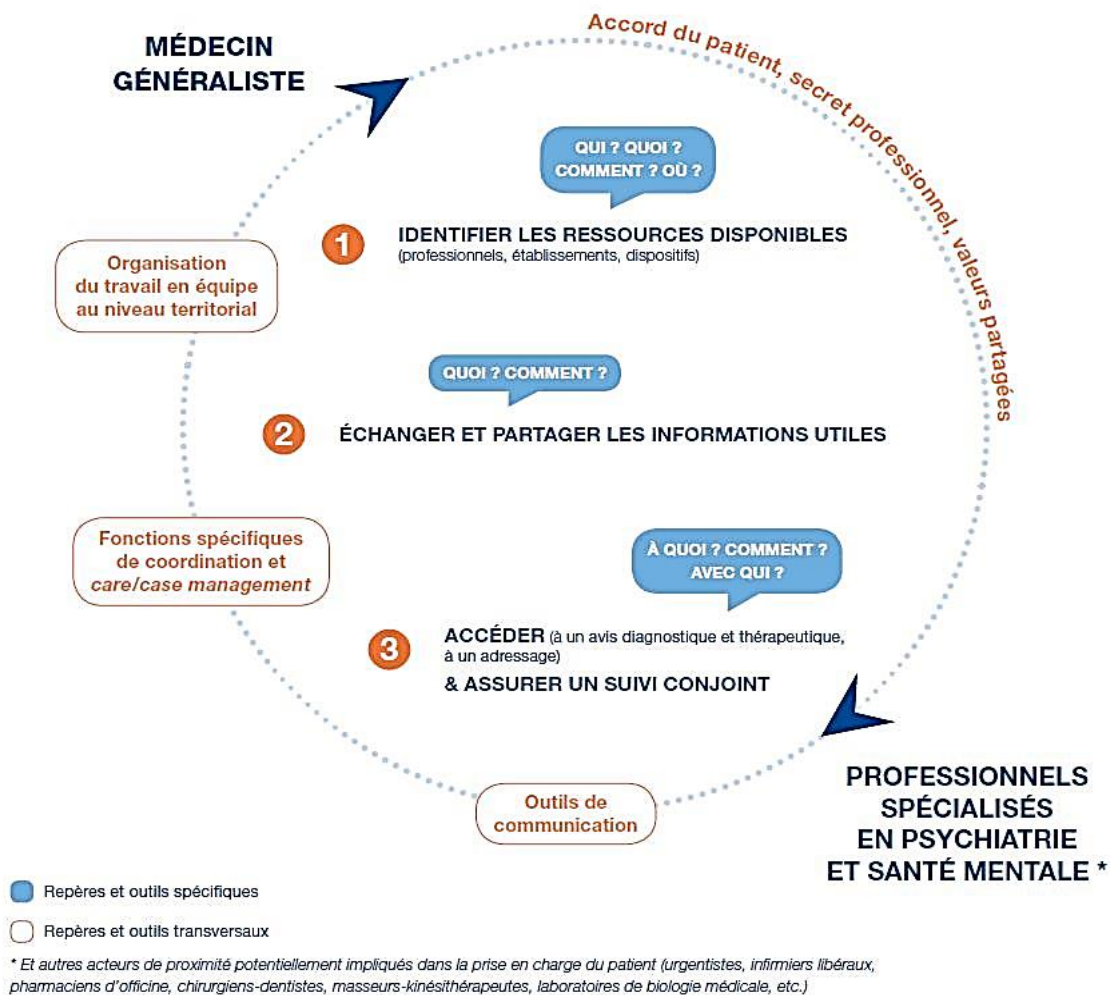
Source : organisation mondial de la santé (OMS)

14. Protocole de gestion des patients atteints de troubles mentaux

Il indique les normes pour la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux, y compris les mesures de surveillance, les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, les interventions thérapeutiques, etc.

Le protocole recommande l'utilisation des traitements pharmacologiques appropriés, tels que les psychotropes, les antidépresseurs, les antipsychotiques et les stabilisateurs de l'humeur. Cependant, il est important de souligner que ces traitements doivent être individualisés en fonction des besoins spécifiques de chaque patient, en prenant en compte les caractéristiques cliniques et les éventuelles comorbidités.

- Un protocole pour aider les professionnels dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux



Source : Haute Autorité De La Santé

15. Protocole de gestion des patients en fin de vie

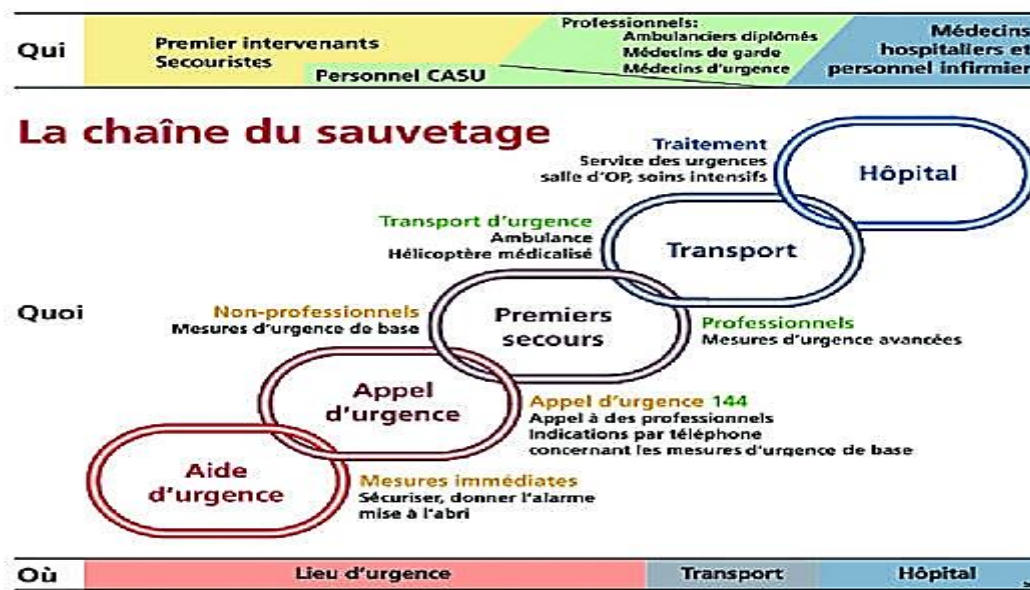
Il fournit les normes pour la prise en charge des patients en fin de vie, y compris les mesures de confort, la gestion de la douleur et des autres symptômes, la prise en compte des souhaits du patient, la communication avec la famille, etc.

16. Protocole de gestion des patients en situation d'urgence

Il fournit les normes pour la prise en charge des patients en situation d'urgence, y compris les mesures de stabilisation, le transport médicalisé, la communication avec les services d'urgence, etc.

Le protocole de gestion des patients en situation d'urgence insiste également sur l'importance d'une communication efficace avec les services d'urgence. Les équipes médicales doivent établir une coordination rapide avec les services médicaux d'urgence (SMUR) et les établissements de santé de destination. Les informations médicales essentielles, telles que l'état du patient, les traitements déjà administrés et les besoins spécifiques, doivent être transmises de manière précise et concise. Il convient de préciser les canaux de communication appropriés, tels que les systèmes de radio, les transmissions médicales ou autres.

- Accès aux soins d'urgence : organisation et utilité de la chaîne des secours

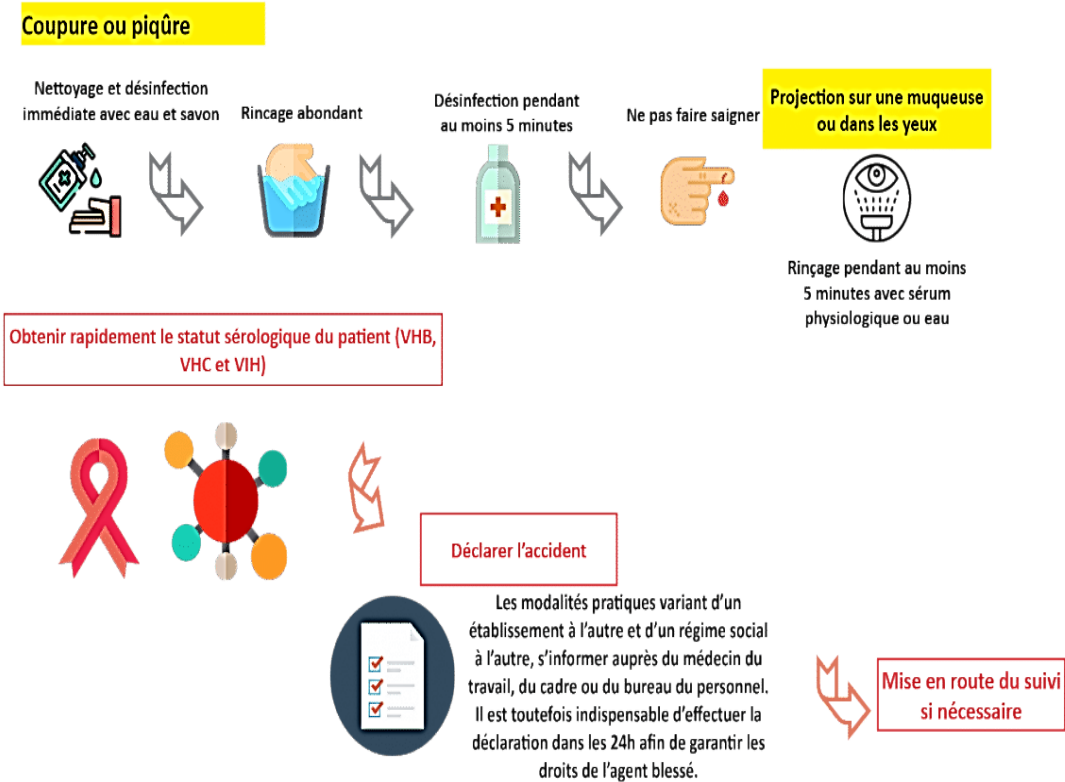


Source : Le concept de la chaîne du sauvetage de l'Inter association suisse du sauvetage (IAS)

17. Protocole de gestion des accidents d'exposition au sang

Il décrit les mesures à prendre en cas d'exposition au sang ou à d'autres fluides corporels potentiellement infectieux, y compris les mesures de prévention, la surveillance de l'état de santé, les tests diagnostiques, les traitements préventifs, etc.

- Protocole Accidents d'exposition au sang : une campagne de sensibilisation (AES)



Source : l'organisation mondiale de la santé (OMS)

18. Protocole de gestion des patients atteints de maladies hématologiques

Un protocole qui définit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies du sang, telles que la leucémie, l'anémie, ou les troubles de la coagulation, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, les transfusions sanguines, etc.

19. Protocole de gestion des patients atteints de maladies rénales

Un protocole qui transmet les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies rénales, telles que l'insuffisance rénale chronique, les calculs rénaux, ou les infections des voies urinaires, en incluant la surveillance de la fonction rénale, la gestion des traitements, les dialyses, les greffes rénales, etc.

20. Protocole de gestion des patients atteints de maladies gastro-intestinales

Un protocole qui décrit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies gastro-intestinales, telles que la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, ou le cancer du tube digestif, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, les interventions chirurgicales, les coloscopies, etc.

21. Protocole de gestion des patients atteints de maladies endocriniennes

Un protocole qui fournit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies endocriniennes, telles que le diabète, les troubles de la thyroïde, ou les déséquilibres hormonaux, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, les adaptations des doses de médicaments, les interventions chirurgicales, etc.

22. Protocole de gestion des patients atteints de maladies cardiovasculaires

Un protocole qui définit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies cardiovasculaires, telles que l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque, ou les troubles du rythme cardiaque, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, les interventions chirurgicales, les angioplasties, etc.

23. Protocole de gestion des patients atteints de maladies pulmonaires

Un protocole qui transmet les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies pulmonaires, telles que l'asthme, la bronchite chronique, ou la pneumonie, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, les inhalations, les réhabilitations pulmonaires, etc.

24. Protocole de gestion des patients atteints de maladies neurologiques

Un protocole qui définit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies neurologiques, telles que la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques, ou la maladie de Parkinson, en incluant la surveillance de la maladie, la gestion des traitements, la rééducation fonctionnelle, les thérapies cognitives, etc.

25. Protocole de gestion des patients atteints de maladies dermatologiques

Un protocole qui décrit les normes pour la prise en charge des patients atteints de maladies de la peau, telles que l'eczéma, le psoriasis, ou les infections cutanées, en incluant la

surveillance de la maladie, la gestion des traitements topiques ou systémiques, les biopsies cutanées, etc.

26. Protocole de gestion des patients pédiatriques

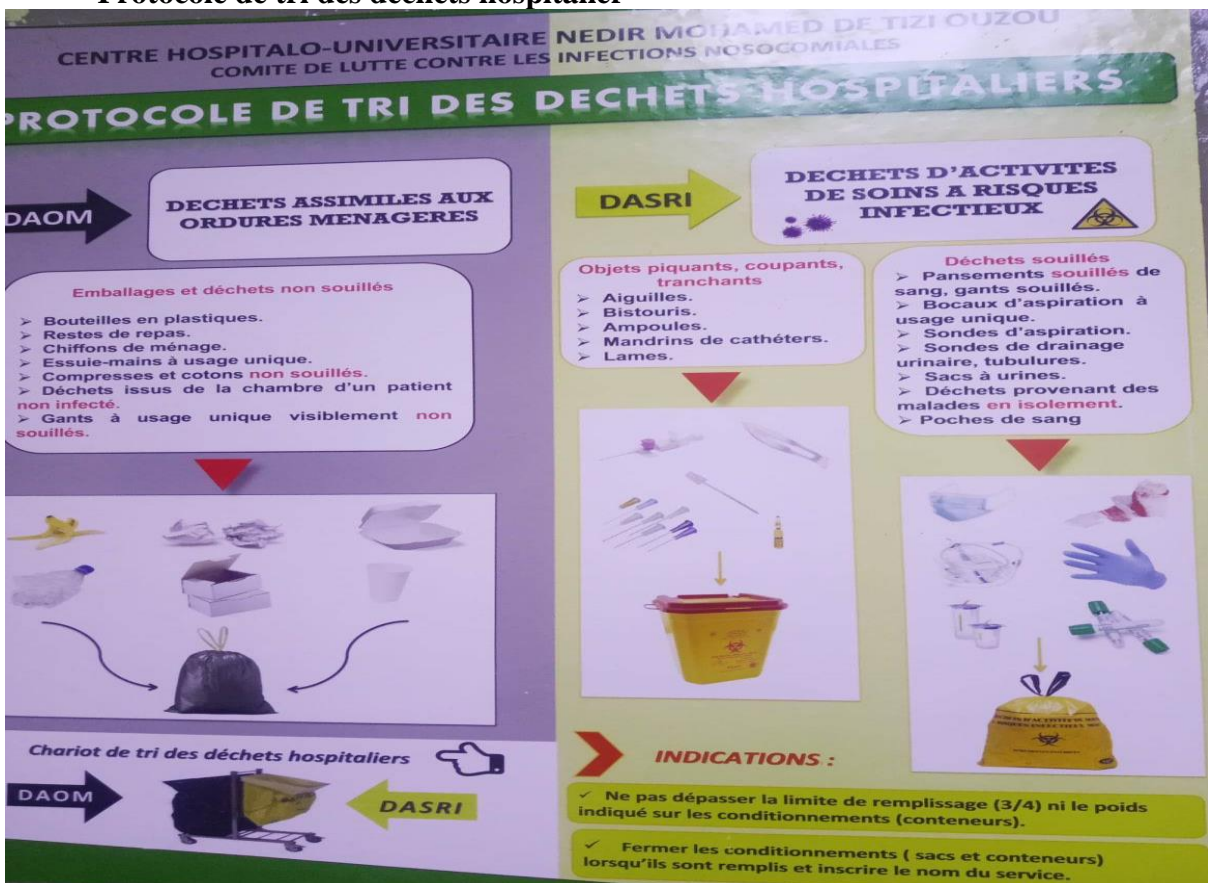
Un protocole spécifiquement conçu pour la prise en charge des patients pédiatriques, en tenant compte des aspects particuliers de la médecine pédiatrique tels que les doses

De médicaments ajustées en fonction de l'âge et du poids, les complications spécifiques aux enfants, les procédures d'anesthésie pédiatrique, etc.

27. Protocole de la gestion des déchets

Le tri des déchets hospitaliers consiste à séparer les différents types de déchets en fonction de leur classification et de leurs caractéristiques spécifiques. Il permet de traiter et d'éliminer chaque catégorie de déchets de manière appropriée, en minimisant les risques de contamination et de propagation des maladies.

• **Protocole de tri des déchets hospitalier**



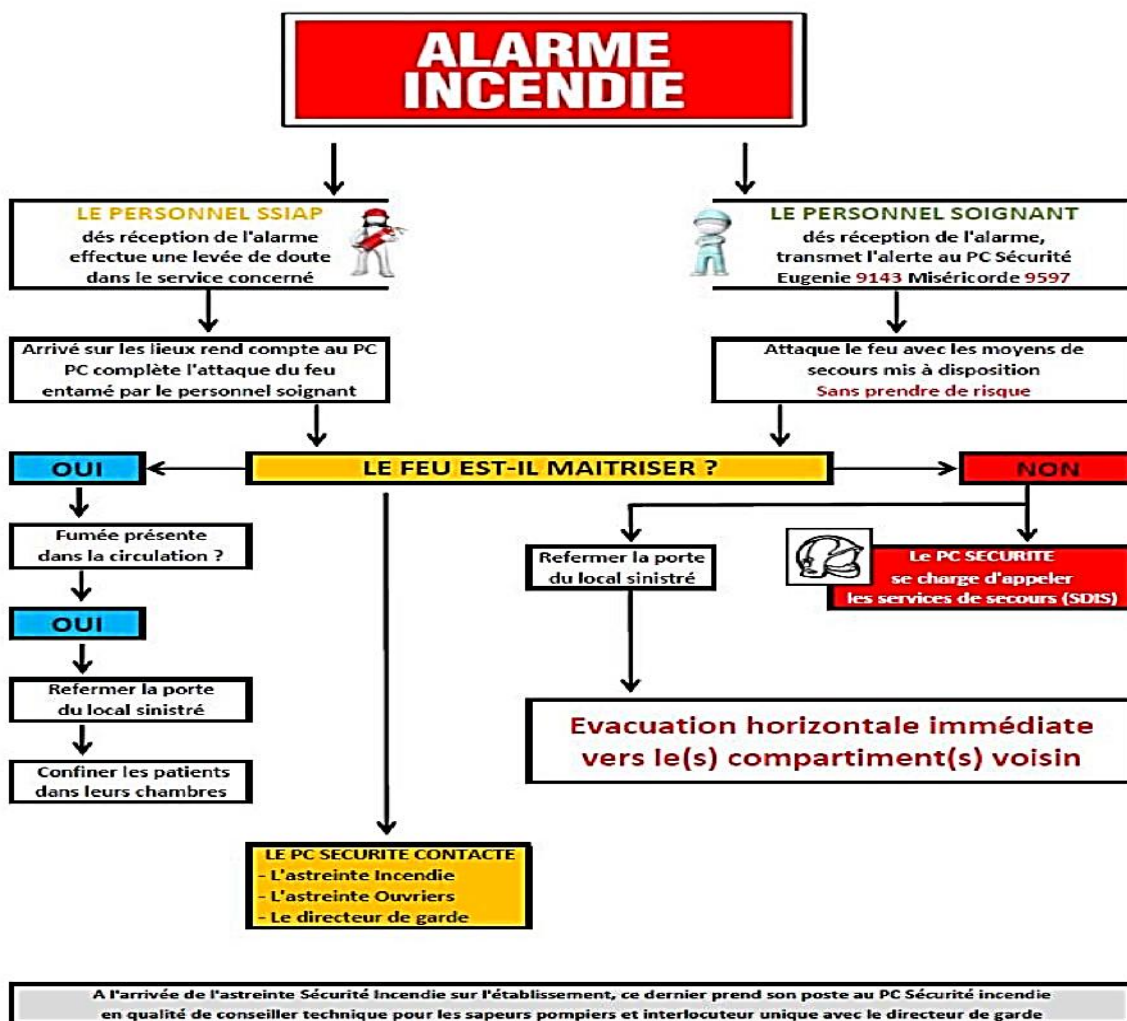
Source : CENTRE HOSPITALO- UNIVERSITAIRE NEDIR MOHAMED DE TIZI-OUZOU comité de lutte contre les infections nosocomiales

28. Protocole des incendies

Le protocole des incendies en milieu hospitalier implique plusieurs mesures de prévention et de sécurité pour minimiser les risques d'incendie et protéger les patients et le personnel. Voici quelques éléments clés du protocole des incendies en milieu hospitalier.

- Chaque centre de santé doit avoir des extincteurs portatifs, des bornes-fontaines équipées, des systèmes de détection et d'alarme de fumée.
- La conception de la protection contre les incendies dans les hôpitaux doit se baser sur la compartimentation et la sectorisation. Dans les usines avec des zones d'hospitalisation ou avec des unités spéciales telles que des salles d'opération, il est nécessaire d'avoir un minimum de deux secteurs de feu d'un maximum de 1.500 m².
- Toutes les installations et dispositifs doivent être entretenus périodiquement et conformes aux exigences du règlement sur les installations de protection contre l'incendie.
- Les hôpitaux doivent avoir un plan d'évacuation des patients en cas d'incendie.
- Les établissements de santé doivent effectuer une surveillance régulière de l'exposition aux gaz anesthésiques résiduels.

- Procédure en cas d'incendie
Garder votre calme et suivez les instructions indiquées sur le schéma ci-dessous :



Source : Centre Hospitalier Notre-Dame de la Miséricorde d' Ajaccio 2023, OMS

Section 02 : classification des protocoles selon leurs natures

En milieu hospitalier, les protocoles peuvent être classés selon leur nature ou leur objectif spécifique. Cette classification permet de mieux comprendre les différents types de protocoles utilisés dans la pratique clinique. Voici une présentation des principales catégories de protocoles en fonction de leur nature :

1. Protocoles de diagnostic

Sont des outils essentiels dans le domaine médical, visant à guider les professionnels de la santé dans le processus complexe d'établissement d'un diagnostic précis. Ces protocoles sont conçus pour fournir des directives étape par étape, spécifiques à chaque domaine clinique, afin d'évaluer les symptômes du patient et de parvenir à un diagnostic fiable.

Dans diverses spécialités médicales, tels que l'oncologie, la cardiologie, la neurologie, etc., des protocoles de diagnostic spécifiques sont développés pour répondre aux besoins uniques de chaque domaine. Par exemple, un protocole de diagnostic du cancer du sein peut inclure des étapes telles que la mammographie, l'échographie et la biopsie guidée par imagerie, tandis qu'un protocole de diagnostic des maladies cardiaques peut impliquer des tests tels que l'électrocardiographie, l'échocardiographie et l'angiographie.

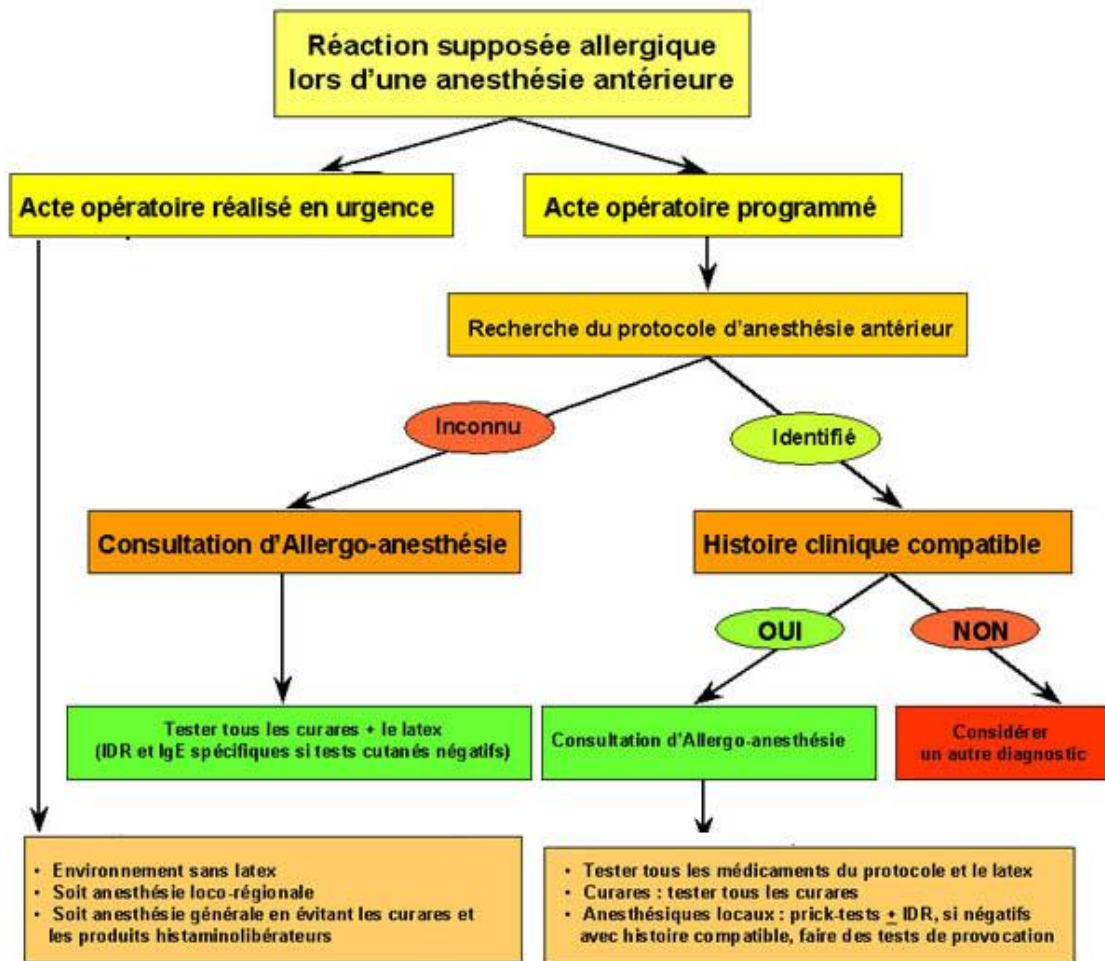
Il est également important de noter que les protocoles de diagnostic peuvent impliquer une approche multidisciplinaire, où plusieurs spécialistes, tels que les radiologues, les pathologistes et les médecins traitants, travaillent en collaboration pour établir un diagnostic précis. Cette collaboration interdisciplinaire garantit une évaluation complète et précise des symptômes du patient.

Il est essentiel de reconnaître que les protocoles de diagnostic ne sont pas des lignes directrices strictes, mais plutôt des outils flexibles qui doivent être adaptés à chaque patient pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les particularités de chaque cas. Les professionnels de la santé doivent faire preuve de jugement clinique et d'expertise pour interpréter les résultats des tests et des examens, et ajuster les protocoles en conséquence.

Les protocoles de diagnostic visent à standardiser les pratiques et à minimiser les erreurs de diagnostic. Ils permettent une approche cohérente dans l'évaluation des symptômes et aident à réduire les variations cliniques entre les différents professionnels de la santé. Cela garantit une prise en charge de qualité et des résultats cliniques fiables pour les patients.

Il est également important de souligner que les protocoles de diagnostic doivent être régulièrement mis à jour pour intégrer les avancées scientifiques, les nouvelles technologies et les meilleures pratiques cliniques. Les organismes de santé et les sociétés savantes jouent un rôle essentiel dans l'élaboration et la diffusion de ces protocoles actualisés.

Voici un schéma représentatif d'un protocole de diagnostic :



Source : d'après les Recommandations pour la Pratique Clinique de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation et l'ANAES-2001). Algorithme décisionnel à mettre en œuvre chez les patients ayant signalé une réaction supposée anaphylactique lors d'une anesthésie antérieure, non documentée par un bilan allergologique

2. Protocoles de traitement

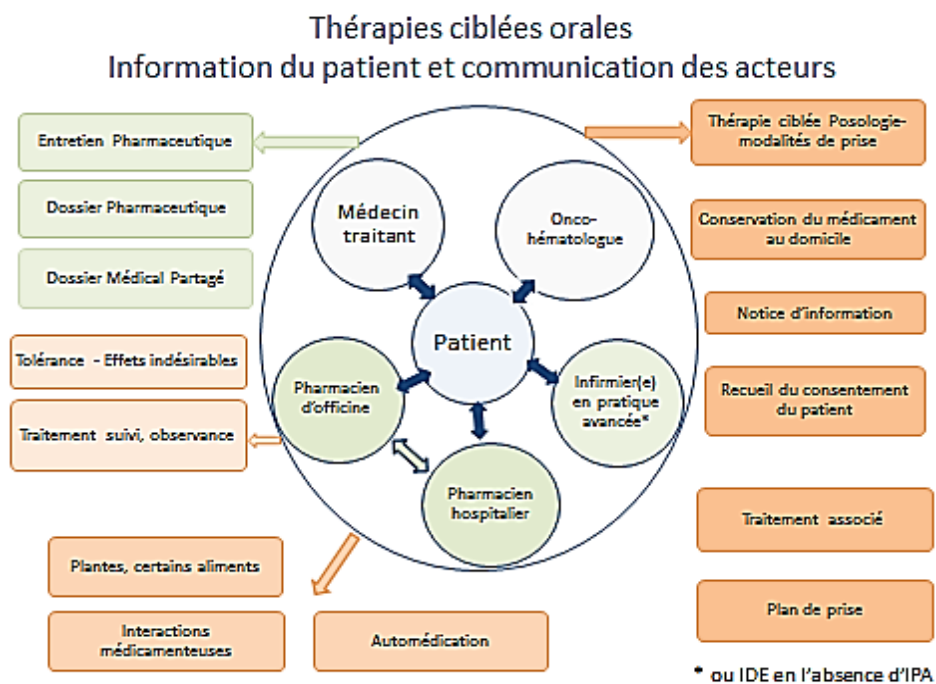
Les protocoles de traitement sont des outils importants dans la prise en charge thérapeutique des patients. Ils sont généralement développés en s'appuyant sur des lignes directrices cliniques, des preuves scientifiques solides et des protocoles de pratique recommandés par des organismes professionnels. Ces protocoles fournissent des directives spécifiques pour les médicaments, les procédures et les interventions à suivre afin d'optimiser l'efficacité du traitement et d'améliorer les résultats cliniques.

Il est crucial de noter que les protocoles de traitement doivent être régulièrement révisés et mis à jour pour intégrer les dernières preuves scientifiques et les avancées cliniques.

Cela garantit que les patients bénéficient des traitements les plus récents et les plus efficaces disponibles. De plus, les protocoles de traitement doivent être adaptés aux besoins individuels de chaque patient, en prenant en compte des facteurs tels que l'état de santé, les comorbidités et les réactions individuelles aux traitements. Les professionnels de la santé doivent exercer leur jugement clinique pour personnaliser les protocoles de traitement en fonction de chaque cas spécifique.

Il est également essentiel que les protocoles de traitement soient basés sur des preuves scientifiques de haute qualité. Ils doivent prendre en compte les recommandations fondées sur des preuves pour assurer une pratique clinique optimale.

De plus, la sécurité des patients doit être prise en compte en incluant des informations sur les interactions médicamenteuses et en s'assurant que les protocoles sont régulièrement mis à jour pour refléter les connaissances actuelles.



Source : Haute autorité de santé (France)

3. Protocoles de prévention

Les protocoles de prévention sont essentiels dans la Réduction des risques de maladies, d'infections nosocomiales et de complications liées aux soins de santé. Leur objectif principal est de fournir des directives claires et standardisées pour minimiser la propagation des infections et garantir la sécurité des patients, des professionnels de la santé et de l'environnement hospitalier.

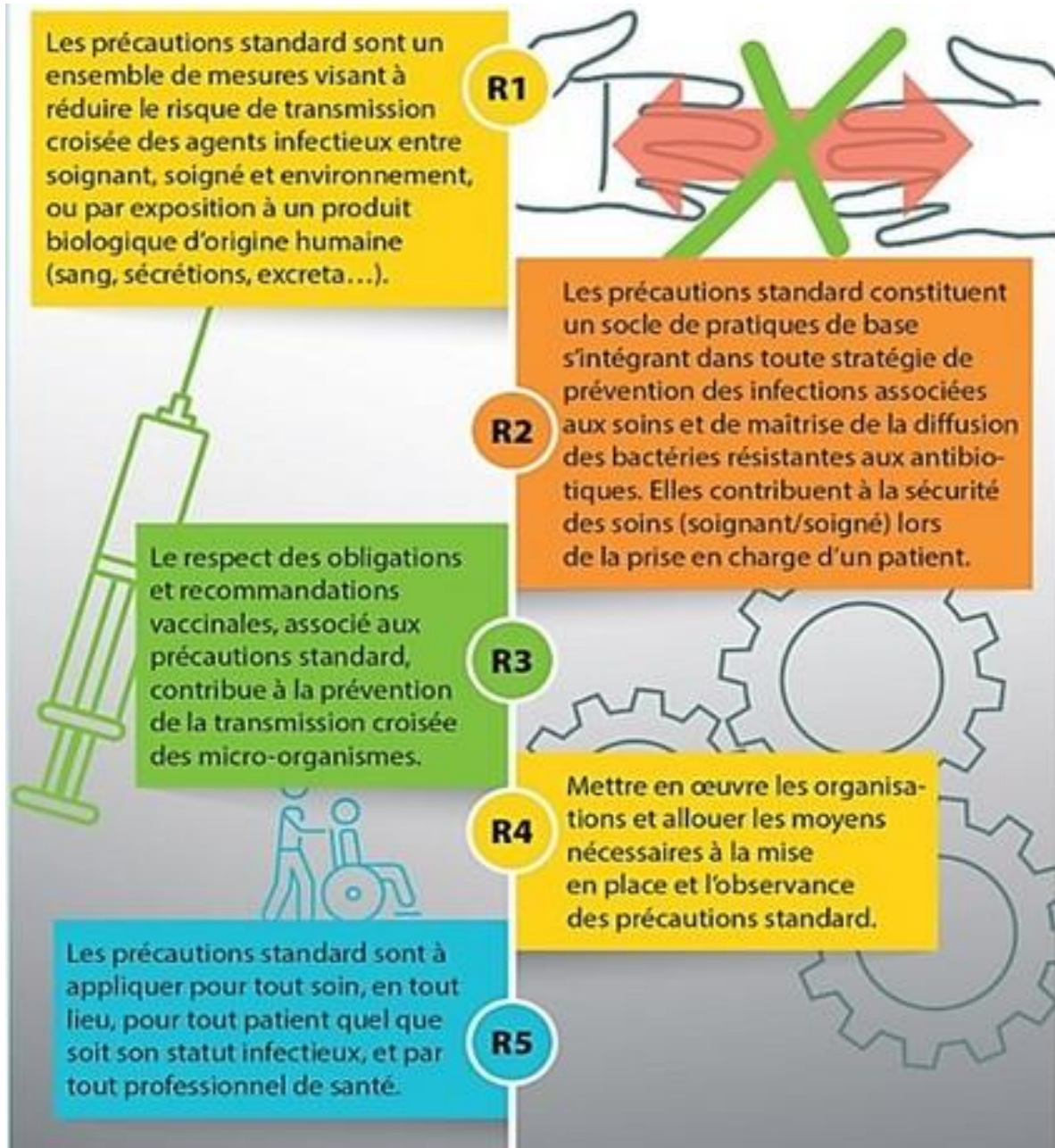
Ces protocoles de prévention se concentrent sur plusieurs aspects importants. Tout d'abord, l'hygiène des mains est une mesure fondamentale pour prévenir la transmission des infections. Les protocoles définissent les moments appropriés pour le lavage des mains, les techniques recommandées et l'utilisation d'antiseptiques lorsque nécessaire.

Ensuite, les protocoles de prévention incluent des directives sur la précaution standard, qui sont des mesures de prévention générales pour tous les patients. Cela peut impliquer l'utilisation d'équipements de protection individuelle tels que des gants, des masques et des blouses, ainsi que des protocoles spécifiques pour la manipulation des dispositifs médicaux et des déchets infectieux.

La vaccination joue également un rôle clé dans les protocoles de prévention. Ces protocoles établissent les recommandations de vaccination pour les patients, les professionnels de la santé et d'autres individus, conformément aux directives des autorités sanitaires. La vaccination contribue à prévenir la propagation des maladies infectieuses et à réduire les risques pour les individus et la communauté.

Enfin, les protocoles de prévention abordent également la prophylaxie antibiotique, qui consiste à administrer des antibiotiques de manière préventive avant certaines procédures médicales ou chirurgicales pour réduire le risque d'infections. Ces protocoles déterminent les indications appropriées, les médicaments recommandés, les doses et les durées de traitement pour optimiser l'efficacité tout en minimisant le risque de résistance aux antibiotiques.

Schéma représentatif d'un protocole de prévention en milieu hospitalier :



Source : élaboré par Comité national des experts chargés de la prévention et de la lutte contre les infections associées aux soins en Algérie (SAMIC)

- Protocole de désinfection s'un bureau pendant le covid-19

PROTOCOLE DE DÉSINFECTION D'UN BUREAU COVID-19

Protocole d'utilisation javel
1 litre de javel 2,6% pour 4 litres d'eau ou produit virucide EN 14476

Nettoyage d'un bureau

Se désinfecter les **mains** avec un gel hydroalcoolique.

Mettre la tenue de travail.

Laisser votre chariot à l'extérieur de la pièce.

Éliminer les **déchets**.

Ramasser les **macros salissures**.

Vider les **corbeilles** et remplacer les sacs si nécessaire.

Pulvériser le produit désinfectant sur la **surface**.

Essuyer du **haut vers le bas**.

Nettoyage d'un bureau

Tempo d'application de produit désinfectant : se référer à la fiche technique du produit.

Lavette jaune : détergent / désinfectant
Lavette bleue : surface vitrée et miroir.

Lavettes et franges à usage unique : un lot par zone / pièce.

Essuyer dans l'ordre les **plans de travail**, les **parois verticales**, les objets meublant **périphériques**.

Respecter les règles d'hygiène de base :

- Du propre vers le sale
- Du haut vers le bas
- Du plus loin au plus près

Pulvériser le produit détergent / désinfectant sur le bureau.

1) Essuyer les **plans de travail en une seule opération**.

2) Essuyer les **parois verticales**.

Désinfecter les points de contact avec du désinfectant / détergent :

- Téléphone
- interrupteurs
- prises de courant
- souris
- ...

Gérer les déchets, trois solutions :

- 1) Décontamination matériel par trempage.
- 2) Lavage minimum 30 minutes à 63-90°C
- 3) Gestion Dasri

Ne pas mélanger un produit chloré avec un autre produit.
L'eau de javel doit toujours être mélangée avec de l'eau froide.
Attention à la pulvérisation du chlore sur les matières textiles, risque de taches.
Conservez la fiche technique et de données de sécurité à proximité du poste de travail.

245 Avenue de l'Université
Le moulin à eau - 93190 LA VILLETTE (93) - France
contact@crc-formation.com
https://www.crc-formation.fr/
04 94 88 58 59

La source : haut autorité de santé, France OMS 2014

4. Protocoles de gestion des urgences

Les protocoles de prévention sont essentiels dans la réduction des risques de maladies, d'infections nosocomiales et de complications liées aux soins de santé. Leur objectif principal est de fournir des directives claires et standardisées pour minimiser la propagation des infections et garantir la sécurité des patients, des professionnels de la santé et de l'environnement hospitalier.

Ces protocoles de prévention se concentrent sur plusieurs aspects importants. Tout d'abord, l'hygiène des mains est une mesure fondamentale pour prévenir la transmission des infections. Les protocoles définissent les moments appropriés pour le lavage des mains, les techniques recommandées et l'utilisation d'antiseptiques lorsque nécessaire.

Ensuite, les protocoles de prévention incluent des directives sur la précaution standard, qui sont des mesures de prévention générales pour tous les patients. Cela peut impliquer l'utilisation d'équipements de protection individuelle tels que des gants, des masques et des blouses, ainsi que des protocoles spécifiques pour la manipulation des dispositifs médicaux et des déchets infectieux.

La vaccination joue également un rôle clé dans les protocoles de prévention. Ces protocoles établissent les recommandations de vaccination pour les patients, les

professionnels de la santé et d'autres individus, conformément aux directives des autorités sanitaires. La vaccination contribue à prévenir la propagation des maladies infectieuses et à réduire les risques pour les individus et la communauté.

Les protocoles de prévention abordent également la prophylaxie antibiotique, qui consiste à administrer des antibiotiques de manière préventive avant certaines procédures médicales ou chirurgicales pour réduire le risque d'infections. Ces protocoles déterminent les indications appropriées, les médicaments recommandés, les doses et les durées de traitement pour optimiser l'efficacité tout en minimisant le risque de résistance aux antibiotiques.

5. Protocoles de suivi et de surveillance

Les protocoles de suivi et de surveillance jouent un rôle essentiel dans la gestion à long terme des patients, en particulier après une intervention chirurgicale, un traitement médical intensif ou pour les conditions médicales complexes. Ces protocoles sont spécifiquement conçus pour fournir des directives claires et détaillées sur les tests de suivi, les consultations médicales, les procédures de surveillance et les recommandations de gestion des soins continus.

Les protocoles de suivi et de surveillance doivent être adaptés aux besoins individuels de chaque patient, en prenant en compte la nature spécifique de leur condition médicale. Par exemple, pour un patient ayant subi une intervention chirurgicale, les protocoles de suivi peuvent inclure des recommandations sur les visites post-opératoires, les examens d'imagerie, les analyses de laboratoire et les ajustements du traitement post-opératoire.

Il est important de souligner que la fréquence des tests de suivi et des consultations médicales peut varier en fonction de la condition médicale spécifique et des besoins individuels du patient. Ces protocoles visent à assurer une surveillance régulière de l'état de santé du patient, à détecter rapidement d'éventuelles complications et à ajuster le plan de traitement en conséquence.

De plus, les protocoles de suivi et de surveillance peuvent également inclure des recommandations sur les modifications du mode de vie, les ajustements de médication et les conseils de prévention des complications à long terme. Ils sont conçus pour garantir une gestion adéquate et une récupération optimale, tout en minimisant les risques associés à la condition médicale.

Section 03 : objectifs assignés des protocoles

Les protocoles en milieu hospitalier sont conçus pour atteindre plusieurs objectifs clés visant à améliorer la qualité des soins et l'efficacité des opérations hospitalières. Voici quelques objectifs courants des protocoles en milieu hospitalier :

➤ **Standardisation des pratiques**

¹La standardisation des pratiques en milieu hospitalier vise à fournir des directives détaillées pour les procédures cliniques et administratives, dans le but d'améliorer la cohérence et la qualité des soins. Cependant, il est important de reconnaître que la standardisation a ses limites et qu'elle ne peut pas toujours s'appliquer de manière rigide à tous les patients et toutes les situations cliniques.

La standardisation des pratiques peut présenter des avantages significatifs, tels que la réduction des variations dans les soins prodigués, l'amélioration de la qualité des soins et la minimisation des risques pour les patients. En suivant des protocoles standardisés, les professionnels de la santé peuvent s'appuyer sur des lignes directrices basées sur des preuves scientifiques et des meilleures pratiques, ce qui peut améliorer les résultats cliniques.

Il est important de reconnaître que la standardisation ne peut pas être appliquée de manière uniforme à tous les patients. Les variations individuelles, les situations cliniques uniques et les préférences des patients doivent être pris en compte pour garantir des soins personnalisés et adaptés à chaque situation.

➤ **Optimisation des ressources :**

Les protocoles peuvent également être utilisés pour optimiser l'utilisation des ressources hospitalières, telles que :

- a. **Gestion efficace du personnel** : Les protocoles aident à définir les rôles et les responsabilités du personnel de santé, favorisant ainsi une utilisation optimale des compétences et des ressources disponibles. Il est essentiel d'adapter les protocoles en fonction des besoins spécifiques de chaque établissement de santé, en tenant compte des particularités du personnel, des services offerts et de la charge de travail.

¹ De la standardisation à la normalisation de la gestion médicalisée à l'hôpital: L'apport de la méthode de compensation structurelle et conjoncturelle Caryn Mathy, Catherine Quantin, Maryse Gadreau ; Submitted on 24May 2017 consulté le 01/06/2023

- b. **Planification des interventions** : Les protocoles permettent une meilleure planification des interventions médicales, chirurgicales ou diagnostiques, en tenant compte des ressources nécessaires. Cela peut inclure la coordination des salles d'opération, des équipements spécialisés et des équipes médicales, afin de minimiser les temps d'attente et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles.
- c. **Allocation des ressources**: Les protocoles aident à déterminer les critères d'admission, de priorisation et de gestion des ressources limitées, tout en tenant compte des besoins cliniques, de la gravité des cas et des priorités médicales. Il est important de réévaluer régulièrement ces protocoles pour s'assurer qu'ils reflètent les réalités locales et les ressources disponibles.
- d. **Réduction des gaspillages** : Les protocoles favorisent une utilisation rationnelle des ressources en évitant les traitements inutiles, les examens redondants ou les hospitalisations prolongées. Il est essentiel de baser ces protocoles sur des preuves scientifiques solides et de les réviser régulièrement pour intégrer les dernières avancées médicales et les pratiques optimales.

❖ **Amélioration de la coordination des soins**

¹Est essentielle pour garantir des résultats optimaux pour les patients. Les protocoles de coordination des soins sont des outils utilisés pour faciliter cette coordination en définissant les rôles, les responsabilités et les processus de communication entre les différents professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge des patients.

Ces protocoles fournissent des directives spécifiques pour la gestion des transitions entre les différents niveaux de soins, la planification des interventions et le partage d'informations pertinentes. Par exemple, ils peuvent inclure des protocoles pour la transmission des informations entre l'hôpital et les soins à domicile, ou pour la coordination des soins entre les spécialistes et les médecins de premier recours.

Les protocoles de coordination des soins aident à assurer la continuité des soins en veillant à ce que les informations et les plans de traitement appropriés soient transmis de manière cohérente lors des transferts de patients ou des changements de fournisseurs de soins.

¹ Coordination des soins ARTICLE HAS - Mis en ligne le 20 juin 2019 - Mis à jour le 19 mai 2022

<https://www.has-sante.fr/>

Ils facilitent également la cohérence des décisions en fournissant des lignes directrices basées sur les meilleures pratiques et les preuves scientifiques disponibles.

❖ **Mesure de la performance**

Les protocoles jouent un rôle essentiel dans la mesure de la performance en milieu hospitalier. Ils permettent de collecter des données et d'évaluer les résultats cliniques, la conformité aux normes de qualité et l'atteinte des objectifs cliniques. Voici quelques exemples concrets de protocoles utilisés dans la mesure de la performance :

- a. **Indicateurs de sécurité des patients** : Les protocoles de mesure de la performance peuvent inclure des indicateurs tels que le taux d'infections nosocomiales, le taux de chutes, le taux de réadmissions évitables ou le respect des protocoles de prévention des erreurs médicales. Ces indicateurs permettent de collecter des données sur la sécurité des patients, d'évaluer les performances et de mettre en place des actions correctives pour améliorer les résultats.
- b. **Indicateurs de qualité des soins** : Les protocoles de mesure de la performance peuvent également inclure des indicateurs de qualité des soins, tels que le respect des
- c. **Protocoles de traitement spécifiques**, la satisfaction des patients, les résultats cliniques ou les taux de complications postopératoires. Ces indicateurs permettent d'évaluer l'efficacité des pratiques cliniques et de mettre en œuvre des améliorations pour optimiser les résultats.
- d. **Indicateurs d'efficacité opérationnelle** : Les protocoles de mesure de la performance peuvent également se concentrer sur l'efficacité opérationnelle, tels que les temps d'attente aux urgences, les taux d'utilisation des ressources ou le respect des délais de prise en charge des patients. Ces indicateurs aident à évaluer l'utilisation des ressources hospitalières et à identifier les domaines où des améliorations peuvent être apportées pour optimiser l'efficacité des processus.

❖ **Amélioration de la qualité des soins**

Les protocoles de qualité des soins jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité des soins en fournissant des directives fondées sur des preuves et des meilleures pratiques. Ils standardisent les processus de soins, réduisent les variations dans les pratiques

cliniques et favorisent l'application de méthodes efficaces et sûres. Ces protocoles sont utilisés dans de nombreux domaines de la santé, tels que la prévention des infections nosocomiales, la gestion de la douleur, la prise en charge des maladies chroniques, etc.

Un exemple concret de protocole de qualité des soins est celui utilisé pour la prévention des infections nosocomiales. Ce protocole fournit des directives spécifiques sur les mesures d'hygiène des mains, les précautions de contact, les procédures de nettoyage et de désinfection, et la gestion des dispositifs médicaux, afin de réduire les risques d'infections associées aux soins de santé.

❖ Réduction des coûts

Les protocoles peuvent jouer un rôle essentiel dans la réduction des coûts en milieu hospitalier. En standardisant les pratiques cliniques et administratives, les protocoles permettent d'éviter les traitements inutiles ou inefficaces, réduisant ainsi les dépenses liées à des interventions médicales non nécessaires. De plus, en favorisant une gestion efficace des médicaments et des dispositifs médicaux, les protocoles aident à minimiser les coûts associés à une utilisation excessive ou inappropriée de ces ressources.

Les protocoles contribuent également à réduire les complications et les réadmissions, ce qui entraîne des économies financières pour les établissements de santé. En fournissant des directives basées sur des preuves et des meilleures pratiques,

Protocoles améliorent la qualité des soins et réduisent les risques d'erreurs médicales, ce qui se traduit par une diminution des coûts liés aux traitements supplémentaires nécessaires pour traiter ces complications.

❖ Amélioration de la satisfaction des patients

Les protocoles jouent un rôle important dans l'amélioration de la satisfaction des patients en fournissant des directives claires et cohérentes, mais il est crucial de reconnaître que la satisfaction des patients ne se résume pas uniquement à ces aspects. Une communication empathique, une relation positive entre les patients et les professionnels de la santé et la prise en compte des besoins émotionnels et relationnels des patients sont également des éléments essentiels pour améliorer la satisfaction des patients.

Les protocoles peuvent encourager une communication efficace et empathique en incluant des lignes directrices sur l'écoute active, la fourniture d'informations compréhensibles et la prise en compte des préférences individuelles des patients. En favorisant une approche centrée sur le patient, les protocoles peuvent contribuer à créer un environnement de soins respectueux et attentionné.

❖ Gestion des risques

Est une composante essentielle de la prestation des soins de santé, et les protocoles jouent un rôle clé dans la minimisation des dangers potentiels pour les patients et le personnel médical. Les protocoles de gestion des risques sont conçus pour identifier, évaluer et atténuer les risques dans divers contextes de soins.

Les protocoles de détection précoce des complications sont particulièrement importants pour la gestion des risques. Ils établissent des procédures claires pour surveiller en permanence l'état des patients, en mettant l'accent sur les signes précoces de détérioration ou de complications. Par exemple, dans le cas des infections postopératoires, les protocoles peuvent inclure des critères spécifiques pour surveiller les signes d'infection, des prélèvements réguliers pour l'analyse bactériologique, et des actions à prendre en cas de résultat positif.

La prévention des infections est une autre dimension importante de la gestion des risques. Les protocoles de prévention des infections énoncent des mesures précises, telles que les techniques d'hygiène des mains, l'utilisation adéquate d'équipements de protection individuelle, et les pratiques de nettoyage et de désinfection appropriées. Ces protocoles visent à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales, contribuant ainsi à la sécurité des patients et du personnel médical.

En ce qui concerne les interventions à haut risque, les protocoles spécifiques de sécurité sont établis pour minimiser les erreurs et les complications potentielles. Ils peuvent inclure des vérifications croisées, des listes de contrôle préopératoires, des procédures de marquage de site chirurgical, et des protocoles de communication clairs entre l'équipe médicale. Ces protocoles visent à garantir que chaque étape de l'intervention est effectuée avec précision et en toute sécurité.

❖ Recherche et innovation

Les protocoles jouent un rôle crucial dans la recherche et l'innovation en santé, en fournissant des cadres méthodologiques standardisés. Les protocoles de recherche clinique définissent les étapes à suivre pour mener des études rigoureuses, y compris la sélection des participants, les mesures d'évaluation et les procédures de collecte des données. Ils garantissent la fiabilité des données collectées et permettent la comparabilité des résultats entre différentes études.

Les protocoles d'évaluation des dispositifs médicaux permettent d'évaluer de nouvelles technologies médicales, des médicaments et des dispositifs. Ils fournissent des directives claires pour tester l'efficacité et la sécurité de ces nouvelles interventions, en suivant des méthodes standardisées et des critères d'évaluation prédéfinis. Cela permet de prendre des décisions éclairées sur leur adoption et d'offrir aux patients des options de traitement innovantes et prometteuses.

En encourageant la recherche et l'innovation, les protocoles contribuent à l'avancement des connaissances en santé. Ils favorisent la découverte de nouvelles thérapies, l'amélioration des traitements existants et l'actualisation des pratiques cliniques. De plus, en garantissant la fiabilité des données et la comparabilité des résultats, les protocoles renforcent la crédibilité de la recherche et permettent la généralisation des meilleures pratiques à travers les différentes institutions de santé.

❖ Amélioration de la coordination des soins

La coordination des soins en établissant des directives claires sur les rôles et les responsabilités des professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge du patient. Ces protocoles fournissent un cadre cohérent et harmonisé pour la communication, la collaboration et la planification des interventions.

En établissant des lignes directrices claires, les protocoles permettent aux membres de l'équipe de soins de mieux comprendre leurs rôles respectifs et les actions attendues à chaque étape du processus de prise en charge du patient. Cela favorise une communication fluide et efficace, évitant ainsi les malentendus et les erreurs de communication qui pourraient compromettre la coordination des soins.

De plus, les protocoles aident à synchroniser les actions des différents professionnels de la santé, en s'assurant que chacun est au courant des décisions prises, des interventions

effectuées et des résultats obtenus. Cette synchronisation améliore la continuité des soins, car chaque professionnel de la santé dispose des informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées et assurer une transition en douceur lors du passage d'un service à un autre ou lors du suivi du patient.

Les protocoles facilitent également la planification et l'organisation des interventions, en évitant les retards et les redondances inutiles. Les délais d'attente peuvent être réduits grâce à une meilleure coordination des rendez-vous et des interventions, ce qui permet de minimiser l'impact sur la santé et la satisfaction des patients. De plus, en évitant les doublons d'exams et les interventions inutiles, les protocoles contribuent à une utilisation plus efficace des ressources et à une réduction des coûts.

- **Formation et développement professionnel**

Les protocoles peuvent servir de ressource précieuse pour la formation et le développement professionnel des professionnels de la santé. En fournissant des lignes directrices détaillées, ils aident à standardiser les pratiques cliniques et à faciliter l'apprentissage continu. Les protocoles peuvent également être utilisés comme outils d'évaluation des compétences cliniques et de suivi de la performance professionnelle.

L'utilisation de protocoles dans la formation peut prendre différentes formes, telles que des programmes de simulation où les apprenants suivent les étapes des protocoles dans des environnements sécurisés. Cela leur permet de se familiariser avec les meilleures pratiques et d'acquérir de l'expérience pratique tout en minimisant les risques pour les patients.

Les protocoles sont également des outils précieux pour évaluer les compétences cliniques des professionnels de la santé. En comparant leurs performances aux directives des protocoles, il est possible d'identifier les domaines qui nécessitent une amélioration et de concevoir des programmes de formation continue ciblés.

En favorisant la coordination et la collaboration interprofessionnelles, les protocoles permettent une meilleure communication entre les membres de l'équipe de soins. Ils définissent les rôles et les responsabilités de chacun, favorisant ainsi une approche cohérente et une meilleure continuité des soins.

De plus, les protocoles facilitent le partage des connaissances et des meilleures pratiques au sein de la communauté médicale. Ils encouragent l'échange d'expériences et la collaboration entre les professionnels de la santé, favorisant ainsi l'apprentissage mutuel et l'innovation.

❖ **Transparence et responsabilité**

Les protocoles contribuent à la transparence et à la responsabilité en établissant des normes claires et mesurables pour les pratiques cliniques. Ils permettent de documenter les décisions et les actions prises lors de la prise en charge du patient, ce qui facilite la responsabilité des professionnels de la santé et des établissements de santé.

La transparence est encouragée grâce à la documentation précise des décisions prises lors de la prise en charge du patient. Les protocoles permettent de suivre les actions entreprises, les procédures suivies et les résultats obtenus, ce qui facilite la traçabilité des soins prodigués. Les patients peuvent ainsi avoir une meilleure compréhension des interventions prévues et être informés des options disponibles, renforçant ainsi leur confiance dans le système de soins.

La responsabilité est également favorisée par l'évaluation de la conformité aux normes de qualité et aux meilleures pratiques. Les protocoles fournissent des critères objectifs pour mesurer les performances et les résultats cliniques, permettant aux professionnels de la santé de s'auto-évaluer et de s'améliorer en identifiant les domaines où des améliorations sont nécessaires. Cela contribue à renforcer la qualité des soins et la confiance des patients dans les services de santé.

Il est important de noter que la mise en œuvre des protocoles doit être flexible et adaptée aux besoins individuels des patients. Les protocoles ne doivent pas être

Considérés comme des règles rigides, mais plutôt comme des guides évolutifs qui s'adaptent aux circonstances et aux caractéristiques spécifiques de chaque patient. Cela garantit une approche personnalisée tout en maintenant la transparence et la responsabilité.

❖ **Adaptabilité et évolutivité**

Les protocoles doivent être conçus de manière à être adaptés aux évolutions des connaissances médicales, des technologies et des besoins des patients. Ils doivent être flexibles pour prendre en compte les nouvelles découvertes scientifiques, les innovations thérapeutiques et les changements dans les politiques de santé. Une revue régulière et une mise à jour des protocoles sont essentielles pour maintenir leur pertinence et leur efficacité.

Par exemple, les avancées dans les domaines de la génomique et de la médecine personnalisée comprennent l'adaptation des protocoles de diagnostic et de traitement pour prendre en compte les informations génétiques des patients. De plus, l'émergence de nouvelles technologies médicales, telles que l'intelligence artificielle et les dispositifs connectés, peut influencer les approches de surveillance, de diagnostic et de suivi des patients, ce qui nécessite des ajustements des protocoles.

Il est important de souligner que l'adaptabilité des protocoles ne peut être réalisée que grâce à une collaboration étroite entre les professionnels de la santé, les chercheurs et les décideurs. Cette collaboration permet d'échanger des connaissances, de partager les dernières recherches et d'identifier les meilleures pratiques pour améliorer les protocoles existants.

Conclusion du chapitre 02

La présentation des critères d'identification et de classification des protocoles en milieu hospitalier revêt une importance capitale pour assurer une gestion efficace et cohérente des soins. Les critères d'identification permettent de cibler les protocoles les plus pertinents en fonction du domaine clinique, du type d'intervention et des spécificités des patients. Les critères de classification, quant à eux, permettent de regrouper les protocoles en fonction de leur niveau de complexité et de leur applicabilité générale.

Ces critères d'identification et de classification aident les professionnels de la santé à sélectionner les protocoles appropriés en fonction de leur domaine d'expertise, du Contexte clinique et des caractéristiques spécifiques du patient. Ils traduisent également la recherche et l'innovation en identifiant les lacunes dans les protocoles existants et encouragent le développement de nouvelles approches fondées sur des preuves scientifiques.

³Il est important de souligner que les critères d'identification et de classification des protocoles doivent être régulièrement révisés et mis à jour pour refléter les avancées scientifiques, les nouvelles technologies et les changements dans les politiques de santé. Une approche collaborative impliquant des experts cliniques, des chercheurs et des responsables politiques de santé est essentielle pour garantir la pertinence et l'efficacité des critères utilisés.

¹La présentation claire et précise des critères d'identification et de classification des protocoles en milieu hospitalier permet une utilisation optimale de ces outils, favorisant ainsi une coordination améliorée des soins, une sécurité accrue des patients et des résultats cliniques de qualité. Cela contribue à l'atteinte des objectifs de santé, à la satisfaction des patients et à

¹ Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients édition multi professionnelle Publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2011 sous le titre Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professionnal Edition © Organisation mondiale de la Santé (2011) consulté le 28/05/2023

l'efficacité des ressources hospitalières. En veillant à ce que les critères d'identification et de classification soient régulièrement mis à jour, les établissements de santé peuvent s'adapter aux avancées médicales et aux changements de pratiques, assurant ainsi une prise en charge optimale des patients.

Chapitre 3

**Analyse de l'application des
protocoles en milieu hospitalier au
sien du service des urgences du CHU
Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou :**

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sein du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Introduction au chapitre 03

Dans ce chapitre, nous procédons à une analyse détaillée de l'application des protocoles au sein du service des urgences du Centre Hospitalo-Universitaire Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Tout d'abord, nous présentons de manière approfondie le contexte du CHU de Tizi-Ouzou, en plaçant en avant son importance en tant qu'institution hospitalière de référence. Nous mettons également en évidence le rôle crucial du service des urgences au sein de cet établissement en termes d'accueil, de triage et de prise en charge des patients nécessitant des soins d'urgence.

Ensuite, nous entreprendrons une étude statistique visant à évaluer la satisfaction des patients et son éventuelle corrélation avec l'application des protocoles spécifiques au sein du service des urgences. Cette étude se basera sur la collecte et l'analyse de données objectives, telles que les questionnaires de satisfaction des patients, les indicateurs de performance du service des urgences et les informations relatives à l'application des protocoles.

Nous effectuerons une comparaison statistique entre les niveaux de satisfaction des patients et l'utilisation des protocoles cliniques. Cela nous permettra de déterminer s'il existe une corrélation significative entre ces deux variables.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Section 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier, CHU de TIZI-OUZOU

1-1. Historique du CHU de TIZI-OUZOU

L'hôpital de Tizi-Ouzou a été inauguré le 28 juillet 1955. A cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales (la maternité, le service pédiatrie, deux blocs de médecines générale), quant à l'équipement (100 lits en été mis à la disposition de ses services), la direction été assuré par des français elle comprenait un directeur, un chef d'équipe, et le personnel secondaire (25 agents) ⁴

En 1963, après l'indépendance, l'hôpital a été renommé en l'honneur de Mohamed NEDIR.

L'hôpital NEDIR Mohamed a continué à se développer au fil des ans, diversifiant ses services médicaux et amélioré ses installations et ses équipements. Il s'est également engagé dans des partenariats nationaux et internationaux pour la recherche médicale et la formation du personnel

En 1974, l'hôpital régional de TIZI OUZOU devient un secteur sanitaire grâce aux Différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

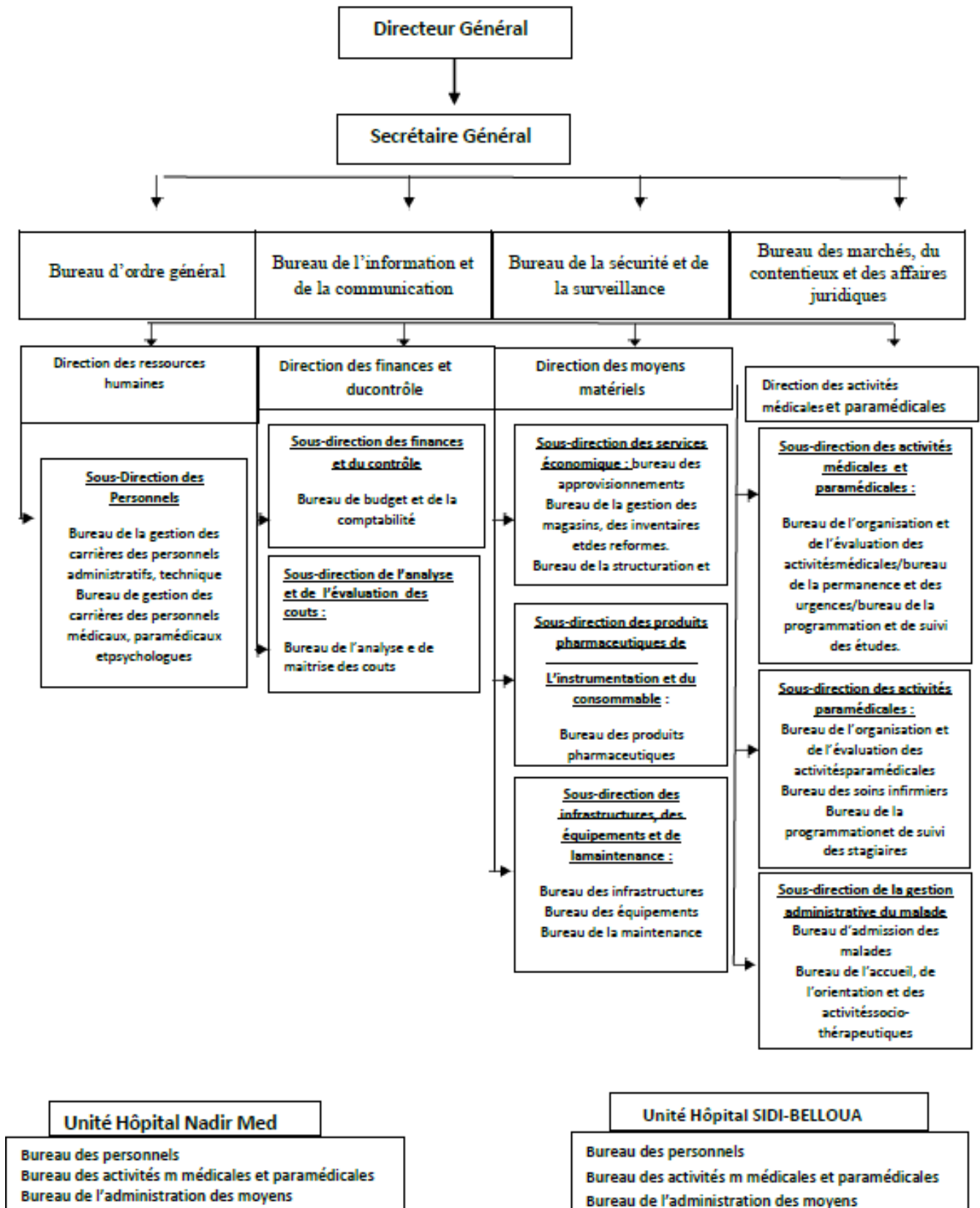
En 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Le CHU est une institution publique à caractère administratif doté de la personnalité Morale et de l'autonomie financière, il est rattaché au ministre de la santé, crée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986.

Centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou L'hôpital NEDIR Mohamed aujourd'hui contient 1047lits et 43 spécialités

⁴1 CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne], disponible sur <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>. Consulté le 25/05/2023

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

1.2 Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou



Source : document interne du CHU TIZI-OUZOU.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

2.2. Organisation administrative du CHU de TIZI-OUZOU

Le CHU est structuré de la façon suivante :

2-2-1. Une direction générale

Le Directeur Général est nommé par décret présidentiel. Il est secondé par :

- Un secrétaire général ;
- Un conseil d'administration ;
- Un conseil de consultation ;
- La direction est subdivisée en :
 - Bureaux ;
 - Directions ;
 - Unités ;
 - Dont le directeur général exerce son autorité.

2-2-2. Les bureaux

- Le bureau d'information et de communication.
- Le bureau de la sécurité et de la surveillance générale.
- Le bureau des marchés au contentieux et des affaires juridiques.

2-2-3. Les directions

Il existe 4 directions au sein du CHU subdivisées elles-mêmes en sous-direction et en bureaux.

A- La direction des ressources humaine : Elle comprend :

- a. La sous-direction du personnel** : avec trois (03) bureaux ;
 - Bureau de la gestion des carrières du personnel administratif technique et de services ;

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

- Bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux, et psychologues ;

- Bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

b. La sous-direction de la formation et da la documentation comporte :

- Bureau de formation ;
- Bureau de documentation.

B- La direction des finances et contrôle(DFC) : Comprend

a. La sous-direction des finances avec :

- Le bureau du budget et de la comptabilité ;
- Le bureau des recettes et des caisses.

b. La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts : qui comprend

- Le bureau d'analyse et maîtrise des coûts ;
- Le bureau de la facturation.

C- La direction des moyens et matériels(DMM) : Elle comprend

a. Le bureau des services économiques : est composé :

- Du bureau des approvisionnements ;
- Du Bureau de la gestion des magasins des inventaires et des réformes ;
- Du bureau de restauration et d'hôtellerie.

b. La sous-direction des produits pharmaceutiques de l'instrumentation du consommable : Elle comprend

- Le bureau d'infrastructures ;
- Le bureau d'équipements ;

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

- Le bureau de maintenance.

D- La direction des activités médicales et paramédicales (D-A-M-P-M)

a. La sous-direction des activités médicales : qui comprend :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités médicales ;
- Le bureau de garde des urgences ;
- Le bureau de programmation et suivi des étudiants.

b. La sous-direction des activités paramédicales :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités paramédicales ;
- Le bureau des soins infirmiers ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

c. La sous-direction de la gestion administrative des malades : qui comprend :

- Le bureau des entrées ;
- Le bureau d'accueil de l'orientation et des activités socio- thérapeutiques.

2-2-4. Les unités

Les unités du CHU sont organisées en bureaux :

- Le bureau du personnel ;
- Le bureau des activités médicales et paramédicales ;
- Le bureau de l'administration et des moyens.

2-3. Définition d'urgence et ces différentes formes médicales

1- Définition

Le terme urgence provient du mot latin « URGENCE » qui signifie « presser » ou se « Presser » ou encore « pousser à agir ».

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Selon le dictionnaire encyclopédique Larousse, le mot urgence se définit comme « Situation particulière impliquant une procédure accélérée » (Larousse 1979)

Pour les soignants de manière générale, l'urgence désigne toute affection ou lésion mettant en jeu le pronostic vital à brève échéance, ou susceptible d'entraîner des séquelles invalidantes sévères. Il s'agit là d'une définition de technicien qui nécessite une évaluation technique initiale, la mise en jeu rapide de moyens de réanimation et qui bien sur obligera presque ou toujours une hospitalisation.

On peut dire alors que l'urgence représente la qualité d'une situation qui commande le déploiement rapide de moyen efficace pour y répondre.

Les services des urgences sont des services où sont pratiqués des soins d'importance, immédiate ou l'on se pose comme objectif de pouvoir traiter des symptômes en un minimum de temps. De par l'aspect urgent qui les caractérise, la spécificité réside dans la rapidité de la prise en charge des patients que ce soit pour la participation à la démarche diagnostique, pour la mise en œuvre des soins infirmiers ou l'orientation des patients vers des services ou des structures adéquates.

2-4. Les différentes formes d'urgences médicales

Il existe plusieurs formes d'urgences médicales dont la perception est différente, aussi bien du point de vue médical que des usagers des services d'urgences.

Les différentes formes d'urgences médicales sont les suivantes :

- a. **Urgences médicale absolues** : concernent les patients qui nécessitent des gestes de réanimation de survie ; ce sont des urgences lourdes avec pronostic vital mis en jeu ou risque fonctionnel grave patent ou latent, dont le traitement n'offre aucun retard c'est-à-dire l'extrême urgence.
- b. **Urgence médicales potentielles** : qui nécessite une surveillance médicale contenue.
- c. **Urgences médicales différées** : correspondent à des conditions médico-chirurgicales aiguës, qui exigent un diagnostic d'où il s'ensuit un traitement différé, et les patients peuvent être évacués vers des lieux mieux équipés et moins précaires.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

- d. **Urgence médicales dépassées** : pour lesquelles aucun geste utile ne peut être accompli dans les médias, du moins sur les lieux de l'accident.
- e. **L'urgence médicales vraies** : situation où un avis médical, est indispensable immédiatement ex : accident de la voie publique et lieux publics sans notion de gravité immédiate, mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel.
- f. **Urgence médicales ressenties** : états morbides susceptibles par leur intensité ou leur soudaineté d'apparaître comme un état d'urgence pour une personne ou un entourage non qualifié.

5- Répartition du service des urgences du CHU de TIZI-OUZOU

Le service des urgences du CHU de TIZOU-OUZOU se compose de trois services d'urgence qui sont : service des urgences médical, le service des urgences chirurgicales et service des urgences de pédiatrie.

Dans la majorité des cas, toutes les hospitalisations passent par les services des urgences, médical ; chirurgical ; pédiatrie, selon la nature de l'urgence.

A- Les urgences médicales : sont un service qui est à la disposition des patients 24h /24h, et tous les jours, c'est dans ce service qu'on fait les premiers actes.

Les services des urgences médicales de CHU de TIZI-OUZOU comportent :

- Une unité de consultation ;
- Une unité de l'intermédiaire ou salle d'observation ;
- Une unité d'hospitalisation.

a. L'unité de consultation comporte

- Une salle d'accueil des consultants : à l'arrivée de patient au service des urgences médicale il y a une salle d'attentes faite spécialement pour les consultants ;
- Une salle d'examen qui est dotée de trois tables d'examen, et aussi des médecins généralistes qui examinent le patient ;

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

- Une salle de soins avec une armoire à pharmacie pour les premiers soins.

Cette unité permet de recevoir et d'examiner les patients, et ceci par des équipes faite de :

- Pendant les jours de semaine de trois (03) généralistes le matin, trois (03) généralistes le soir avec deux assistants en médecine interne travaillant à plein temps au pavillon des urgences médicales, un réanimateur et une équipe de paramédicaux avec sept (07) infirmiers, cette équipe assure les consultations des spécialités existants au CHU de TIZI- OUZOU à savoir : cardiologie, réanimation, neurologie, gastroentérologie-diabétologie néphrologie, hématologie, psychiatrie,... etc.
- Pendant les gardes un groupe de sept interne, un généraliste, un résident et un assistant et trois infirmiers.

b. L'unité d'observation : c'est une unité accueillant les patients nécessitant des soins de 15 minutes a quelques heures par exemple : prise en charge d'un hypertensif. Ainsi que les évacués des autres services qui seront examiné directement dans cette salle.

c. L'unité d'hospitalisation : composés de quatre salles pour hospitalisation chacune d'elle dotée de quatre lits et des sources d'oxygène, une de colloque, une salle de soins, une pharmacie, un bureau pour les assistants, un bureau de surveillant médical, une chambre de garde pour les généralistes et une autre pour les résidents et une chambre pour les infirmiers ainsi que des sanitaires.

B- Présentation de service des urgences chirurgicale de CHU de Tizi-Ouzou

Le service des urgences chirurgicales du CHU de Tizi-Ouzou est spécialement conçu pour répondre aux besoins des patients qui recevront une intervention chirurgicale d'urgence. Il est composé :

- **Unité tri**

L'unité de tri du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou joue un rôle essentiel dans l'évaluation initiale des patients qui se présentent aux urgences. Elle vise à classer les patients en fonction de la gravité de leur état et à les orienter vers les services appropriés en utilisant un protocole de triage spécifique.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Le protocole de triage utilisé au sein du CHU de Tizi-Ouzou peut inclure des critères tels que la gravité des symptômes, la stabilité cardio-respiratoire, la présence de douleur aiguë ou de détresse, ainsi que les antécédents médicaux. Cependant, il est important de noter que ces critères peuvent varier en fonction des protocoles spécifiques adoptés par l'établissement.

- **Préopératoire**

L'objectif principal de l'unité préopératoire est de préparer le patient sur les plans physiques, psychologiques et logistiques. Cela inclut l'optimisation de l'état de santé général du patient, la gestion des médicaments, le jeûne préopératoire approprié et la prévention des infections. Dans l'unité préopératoire, les patients reçoivent des informations détaillées sur la procédure chirurgicale, les étapes à suivre avant l'opération et les soins postopératoires. Les questions et les préoccupations des patients sont également prises en compte pour les rassurer et les préparer mentalement à l'intervention. L'unité préopératoire assure la coordination avec d'autres services hospitaliers pour assurer une transition fluide vers le bloc opératoire. Cela comprend la préparation de la salle d'opération, la stérilisation des instruments chirurgicaux et la planification logistique

- **Bloc opératoire**

L'unité du bloc opératoire est composée de plusieurs salles d'opération équipées d'un matériel médical avancé et de technologies modernes. Ces salles sont conçues de manière à assurer des conditions optimales pour les interventions chirurgicales, en favorisant l'asepsie, le contrôle de l'environnement et la sécurité du patient.

L'équipe du bloc opératoire est composée de professionnels de la santé hautement qualifiés, notamment des chirurgiens, des anesthésistes, des infirmières spécialisées en salle d'opération et des techniciens biomédicaux. Chaque membre de l'équipe joue un rôle spécifique dans le processus chirurgical, travaillant de manière coordonnée pour assurer la meilleure prise en charge possible du patient.

Avant chaque intervention, l'unité du bloc opératoire effectue des préparatifs rigoureux. Cela comprend la vérification de l'équipement médical, la préparation des instruments chirurgicaux nécessaires, ainsi que la stérilisation du matériel et des instruments pour prévenir les infections nosocomiales. Des protocoles stricts d'hygiène sont suivis, tels

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

que le lavage des mains, le port de tenues stériles et l'utilisation de champs opératoires stériles pour minimiser les risques d'infection.

Pendant l'intervention chirurgicale, l'équipe du bloc opératoire assure une surveillance continue du patient, en veillant à son confort et à sa sécurité. Les signes vitaux sont étroitement surveillés, les médicaments et l'anesthésie sont administrés selon les besoins, et l'équipe travaille en étroite collaboration pour soutenir le chirurgien tout au long de l'opération.

- **Post-opératoire**

L'unité post-opératoire est conçue pour accueillir les patients après leur chirurgie et assurer une transition en douceur depuis le bloc opératoire. Elle est équipée de chambres individuelles ou de salles de réveil spécialement aménagées pour les patients en phase de récupération. L'environnement est calme, confortable et sécurisé, favorisant ainsi le rétablissement des patients.

Dans l'unité post-opératoire, les patients bénéficient d'une surveillance continue pour détecter tout signe de complication post-opératoire. Les signes vitaux, tels que la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la saturation en oxygène, sont régulièrement contrôlés. Des mesures sont prises pour prévenir les infections, telles que le suivi strict des protocoles d'hygiène, le changement régulier des pansements et la gestion appropriée des dispositifs médicaux.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Organigramme de service des urgences chirurgicales

- Unité tri

- La Réception de service
- Une Salle de soins
- Salle de Radiologie (scanner)
- Box de consultation

- Préopératoire

- 03 salles d'hospitalisation
- Bureau de secrétariat
- Bureau de médecin chirurgical
- Bureau de coordinateur
- Salle de consultation

- Bloc opératoire

- Une Salle opératoire septique
- Une salle opératoire de chirurgie traumatologique
- Une salle opératoire de chirurgie générale
- Une salle opératoire de neurochirurgie

- Post-opératoire

- 11 chambres : (11 lits)
- Une salle de Réveille a 4 lits
- Une salle de réanimations a 8 lits
- 3 salles de surveillance
- 03 chambres de gardes
- Bureau de médecin réanimateur
- Sanitaire

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Répartition de l'effectif paramédical selon les spécialités.

Les spécialités	Effectifs
Infirmiers major	02
Infirmiers de santé publique	34
Infirmiers diplômés d'état	11
Aides-soignants	33
Kinésithérapeutes	02
Auxiliaires anesthésie réanimation	14

Source : réaliser par nous-mêmes d'après les données recueillies au CHU de T.O.

Le service des urgences chirurgical contient (96) personnel paramédicaux, dont (82) parmi eux sont sous la direction de service des urgences (infirmiers major, infirmiers de santé publique, infirmiers diplômé d'état, aides-soignants et kinésithérapeutes) et dont les (14) autres personnels (auxiliaires anesthésies réanimations) sont la direction de service de réanimation.

D'après l'analyse des données du tableau on distingue qu'il y a une absence d'équilibre dans la répartition des personnels selon les spécialités dont on remarque une présence énorme des infirmiers de santé publique et aides-soignants et une présence insuffisante des infirmiers d'état et une absence marquantes des infirmiers major et des kinésithérapeutes malgré que le services des urgences soit un services qui nécessite beaucoup plus de personnels spécialisés en kinésithérapie et des infirmiers majors surtout pour réduire la surcharge de travail administratives.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sein du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Section 02 : Types de protocoles au sein du service d'urgence chirurgicale de CHU NADIR MOUHAMED TIZI-OUZOU

1. protocole d'évaluation initiale

Lors de l'admission d'un patient aux urgences chirurgicales, un protocole d'évaluation initiale est généralement suivi. Ce protocole vise à rétablir des informations précises sur l'état du patient afin de fournir une prise en charge appropriée. Voici une description détaillée des éléments qui peuvent être inclus dans le protocole :

- A. Collecte des antécédents médicaux :** L'infirmière ou le médecin interroge le patient pour fournir des informations sur ses antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, ainsi que sur les allergies médicamenteuses et les médicaments actuellement pris. Ces informations permettent de mieux comprendre l'état du patient et d'adapter les soins en conséquence.
- B. Évaluation des signes vitaux :** Les signes vitaux du patient, tels que la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la fréquence respiratoire et la température corporelle, sont mesurés. Ces mesures fournissent des informations sur la stabilité hémodynamique du patient et peuvent aider à évaluer la gravité de sa condition.
- C. Examen physique :** Un examen physique approfondi est effectué pour évaluer l'état général du patient et détecter d'éventuels signes cliniques d'urgence chirurgicale. Cela comprend l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation des différentes régions du corps. L'examen est adapté à la plainte principale du patient et peut inclure des examens spécifiques liés à la chirurgie.
- D. Examens complémentaires :** Selon la présentation clinique du patient, des examens complémentaires tels que des radiographies, des échographies, des scanners, des analyses de sang et d'urine, des électrocardiogrammes (ECG) peuvent être réalisés. Ces examens aident à confirmer un diagnostic préliminaire ou à exclure certaines conditions, et ils guident également la

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

prise en charge ultérieure.

E. Évaluation de la douleur : L'évaluation de la douleur est importante pour identifier la présence et l'intensité de la douleur chez le patient. Des échelles de douleur peuvent être utilisées pour évaluer objectivement la douleur du patient. Cela permet de mettre en place des mesures de réduction de la douleur.

F. Classification de la gravité : En fonction des informations recueillies lors de l'évaluation initiale, le patient peut être classé en fonction de la gravité de sa condition. Cela aide à Déterminer les priorités de prise en charge et à allouer les ressources de manière appropriée.

2. protocole de gestion des urgences vitales

Lorsqu'un patient présente une condition mise en place sa vie en danger immédiat, un protocole de gestion des urgences vitales est activé. Ce protocole vise à prendre des mesures immédiates pour réanimer le patient, stabilisateur de ses fonctions vitales et préparer une intervention chirurgicale d'urgence si nécessaire. Voici une description détaillée des étapes généralement suivies dans le cadre de ce protocole :

A. Évaluation initiale rapide : Une équipe médicale spécialisée transmet rapidement la situation du patient en utilisant des protocoles d'évaluation adaptés. L'objectif est de déterminer les problèmes vitaux nécessitant une intervention immédiate.

B. Réanimation avancée : Si le patient présente un arrêt cardiaque ou une insuffisance respiratoire sévère, des mesures de réanimation avancée sont mises en place. Cela peut inclure des compressions thoraciques, la ventilation assistée, l'administration de médicaments d'urgence et l'utilisation d'un défibrillateur si nécessaire. L'objectif est de rétablir la circulation sanguine et la fonction respiratoire.

C. Stabilisation des fonctions vitales : Une fois que le patient est réanimé, l'équipe médicale se concentre sur la stabilisation des fonctions vitales. Cela

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

peut inclure la gestion de la respiration, de la circulation sanguine, de la pression artérielle et du débit cardiaque. Des médicaments, des fluides intraveineux et d'autres interventions sont utilisés pour maintenir la stabilité du patient.

D. Préparation à l'intervention chirurgicale d'urgence : Si la situation le nécessite, une intervention chirurgicale d'urgence peut être envisagée. L'équipe médicale coordonne avec l'équipe chirurgicale pour préparer le bloc opératoire, mobiliser les ressources nécessaires et obtenir le consentement éclairé du patient ou de sa famille.

3. Protocole de L'ANTT STANDARD :

Le protocole de l'ANTT (Asepsie Non Touche Technique) Standard est un ensemble de mesures utilisées pour prévenir les infections nosocomiales et maintenir des pratiques d'asepsie lors des soins de santé. Voici les principales étapes du protocole de l'ANTT Standard :

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

1. Évaluer le risqué			
Technique simple	Courte durée(moins de 20 minutes)	Pièces-Clés et Sites- Clés peu nombreux et de petitestailles	Pièces-Clés et Sites-Clés ne seront pastouchés durant la procédure
2. Réaliser un contrôle de l'environnement			
<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer de l'absence de facteurs de risques évitables liés à l'environnement: 2. Élimination des déchets 3. Nettoyage des surfaces environnantes 4. Refection de lit/ table... 			
3. Envisager les moyens de protection nécessaires			
Hygiene des mains	Gants (non stérilesou stériles)	EP I	Champ Aseptique Général
4. Préparer le soin			
<ol style="list-style-type: none"> 5. Procéder à l'hygiène des mains 6. Nettoyer et désinfecter plateau/chariot/surface de travail. Laisser sécher sans essuyer 7. Identifier et rassembler le matériel nécessaire pour le soin. (vérifier l'intégrité de l'emballage, les indicateursde stérilité, les dates d'expiration et s'assurer que tout matériel accessoire (ex/garrot) est propre 8. Si nécessaire se déplacer vers le lieu ou sera réalisé le soin 9. Procéder à l'hygiène des mains 10. Préparer le champ aseptique. Ouvrir le matériel en utilisant la technique non touche 11. Positionner et préparer le patient en utilisant des gants et EPI s'il y a lieu de se protéger d'une exposition àdes liquides biologiques. 			
5. Réaliser			
<ol style="list-style-type: none"> 12. Une fois prêt à réaliser le soin et le matériel nécessaire préparé, retirer les gants (si utilisés pour lapréparation du soin) 13. Réaliser une hygiène des mains 14. Mettre des gants, si nécessaire stériles au cas ou les Pièces-Clés et Sites-Clés risquent d'être touchés 15. Réaliser le soin en utilisant la technique non touch, en s'assurant que les Pièces-Clés et Sites-Clés soientprotégés en permanence. Seuls les éléments stériles doivent entrer en contact avec les Sites-Clés et leséléments stériles ne doivent pas entrer en contact avec un élément non stérile. Les éléments stériles nesperont utilisés qu'une seule fois puis rejoindront la filière 16. appropriée. 			
6. Eliminer les déchets et nettoyer le matériel			
<ol style="list-style-type: none"> 17. Éliminer les déchets selon filière 18. Retirer les gants si utilisés 19. Procéder à une hygiène des mains 20. Nettoyer le matériel selon protocole 21. Procéder à une hygiène des mains. 			

Sources : société algérienne de microbiologie clinique (SAMIC)

4. Protocole DE L'ANTT CHIRURGICALE

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Le protocole de l'ANTT (Asepsie Non Touche Technique) chirurgicale est un ensemble de mesures visant à prévenir les infections nosocomiales lors des interventions chirurgicales. Ce protocole met l'accent sur la prévention de la contamination microbienne en utilisant des techniques aseptiques appropriées. Voici les principales étapes du protocole de l'ANTT chirurgicale :

1. Évaluer les risques				
Procédure techniquement complexe	Longue durée (plus de 20 minutes)	Comprend des Sites-Clés de grandes tailles ou des Pièces-Clés nombreuses ou de grandes tailles	Nécessité de manipuler les Pièces-Clés et Sites-Clés comme partie de l'acte ou soin.	
2. Assurer un contrôle de l'environnement				
<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'absence de facteurs de risques évitables liés à l'environnement: - Evacuation des déchets - Nettoyage des surfaces environnantes - Refection de lit/ table... 				
3. Envisager les moyens de protection nécessaires				
Hygiène des mains	Gants stériles	EPI	Champ Aseptique Critique	Tenue chirurgicale
4. Préparer la procédure				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une hygiène des mains 2. Mettre EPI (charlotte et masque pour protéger le champ aseptique) 3. Réaliser une hygiène des mains 4. Nettoyer et désinfecter plateau /chariot /surface de travail et laisser sécher sans essuyer. 5. Identifier et rassembler le matériel nécessaire pour le soin. (vérifier l'intégrité de l'emballage; l'indicateur destérilité, dates d'expiration, et s'assurer que tout matériel accessoire est propre. 6. Si nécessaire se déplacer vers le lieu où sera réalisé le soin. 7. Positionner et préparer le patient en utilisant des gants s'il y a risque d'exposition à des liquides biologiques. 8. Réaliser une hygiène des mains. 9. Ouvrir le matériel en utilisant la technique non touche. 				
5. Réaliser le soin				
<ol style="list-style-type: none"> 10. Réaliser une hygiène des mains de type chirurgical 11. Mettre casaque stérile et gants stériles 12. Procéder à une préparation locale du site d'intervention selon protocole voir (fiche préparation cutanée) 13. Mettre des draps stériles (tissés ou non tissés) 14. Réaliser le soin ou l'acte en utilisant la technique non touche. S'assurer que les Pièces-Clés et Sites-Clés soient protégés en permanence. Seuls les éléments stériles doivent entrer en contact avec les Sites-Clés et les éléments stériles ne doivent pas entrer en contact avec un élément non stérile. Les éléments stériles ne seront utilisés 15. qu'une seule fois puis rejoindront la filière appropriée. 				
6. Eliminer les déchets et nettoyer le matériel				

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

16. Eliminer les déchets selon filière
17. Retirer les gants
18. Réaliser une hygiène des mains
19. Nettoyer le matériel selon protocole
20. Réaliser une hygiène des mains.

- Exemples d'utilisation de la technique AVTT standard ou chirurgicale au sien de CHU Tizi- Ouzou

Exemples d'utilisation de la technique ANTT Standard ou Chirurgicale		
Traitement Intraveineux	ANTT Standard	Petits Sites-Clés et les Pièces-Clés sont typiquement protégées par des Micro-Champs Aseptiques Critiques et une Technique Non Touch. Procédure techniquement simple durant moins de 20 minutes.
Pansement de plaie simple	ANTT Standard	Sites-Clés et Pièces-Clés peuvent être protégés de manière optimale par des Micro- Champs Aseptiques Critiques et une Technique Non Touch. Procédure techniquement simple durant moins de 20 minutes.
Pansement de plaie complexe ou étendue	ANTT Chirurgicale	La complexité, la durée et le nombre de Pièces-Clés nécessitent un Champ Aseptique Critique
Sondage urinaire	ANTT Standard/ Chirurgicale	Un opérateur expérimenté peut réaliser la procédure avec l'utilisation d'un Champ Aseptique Général, des Micro-Champs Aseptiques Critiques et une technique Non Touch. Un opérateur moins entraîné (geste rarement réalisé) peut nécessiter un Champ Aseptique Critique*.
Cathétérisme veineux périphérique	ANTT Standard/ Chirurgicale	Bien que la technique soit simple, la proximité entre les mains du soignant d'une part et le site de ponction et les Pièces-Clés d'autre part peut nécessiter le port de gants stériles – en fonction de la compétence du personnel soignant*.
Insertion de cathéter veineux central	ANTT Chirurgicale	La taille du cathéter veineux central, le caractère invasif, le nombre de Pièces-Clés ainsi que la durée de la procédure nécessitent un Champ Aseptique Critique et un équipement de protection individuelle type tenue chirurgicale (mesures barrières maximales).
Chirurgie	ANTT Chirurgicale	L'abord chirurgical comprend l'exposition de plaies profondes ou de grandes tailles, de nombreuses Pièces-Clés et de longues procédures. Une salle opératoire standard est requise.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

La notion de compétence dans la réalisation d'un geste médical est effectivement liée à l'expérience et à l'entraînement d'un professionnel de la santé dans un domaine spécifique. Dans les services d'urologie, par exemple, les praticiens ont généralement plus d'expérience et de compétence dans la réalisation de sondages vésicaux en raison de la nature de leur spécialité.

Cependant, il est important de noter que la compétence ne dépend pas seulement de l'appartenance à un service spécifique, mais aussi de l'expérience individuelle et du niveau de formation d'un professionnel. Les personnels confirmés, qu'ils soient paramédicaux ou médicaux, auront souvent acquis une expertise supérieure à celle des débutants, même au sein du même service.

En ce qui concerne la technique ANTT, il est vrai qu'il existe des outils validés pour évaluer les compétences des professionnels dans son application. Ces outils peuvent prendre différentes formes, telles que des grilles d'évaluation ou des listes de contrôle, et permettent d'évaluer la conformité aux principes d'asepsie et la maîtrise des gestes spécifiques de la technique ANTT.

L'utilisation de ces outils adéquats d'évaluation des compétences est importante pour garantir que les professionnels de la santé sont formés de manière et maintiennent un niveau de compétence élevé dans la réalisation des gestes médicaux. Cela contribue à assurer la sécurité des patients et la qualité des soins prodigués.

En résumé, la compétence dans la réalisation d'un geste médical dépend de l'expérience, de l'entraînement et du niveau de formation individuelle d'un professionnel de la santé. Les services spécialisés peuvent offrir une plus grande opportunité d'acquérir l'expérience dans des domaines spécifiques, mais la compétence varie également en fonction de l'expérience individuelle. Les outils d'évaluation des compétences, tels que ceux utilisés dans la technique ANTT, sont importants pour évaluer objectivement les compétences des professionnels et maintenir les normes élevées de soins.

6. Les Protocoles Soins De Plaie

- **Soins de plaie**

Acte de soins qui consiste à nettoyer, désinfecter et protéger une plaie par la mise en

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

place d'un matériel de recouvrement, dans la stricte application des règles d'asepsie.

- **MATERIELS ET PRODUITS**

- Un set de pansement stérile à usage unique ou préalablement reconstitué dans un plateau stérile contenant :
 - 2 pinces stériles : 1 Kocher et 1 à disséquer
 - 2 petites cupules
 - Compresses stériles
 - Bistouri
- Chariot à pansement nettoyé et désinfecté au préalable
- Sérum physiologique
- Antiseptique
- Pansements adhésifs stériles ou sparadrap hypoallergénique
- Types de pansements à adapter selon la plaie
- Gants non stériles et gants stériles
- Produit pour hygiène des mains
- Conditionnement pour (DAS).

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

1- Evaluer le risque : ANTT chirurgicale			
Pansement et soins de plaie complexe	>20mn	Grand Site-Clé ouvert (plaie complexe). Pièces-Clés nombreuses : Les instruments, la totalité du pansement (compresses, etc.)	Nécessité de toucher le Site-Clé durant le soin.
2- Réaliser un contrôle de l'environnement			
<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'absence de facteurs de risques évitables liés à l'environnement : - Elimination des déchets - Nettoyage des surfaces environnantes - Réfection du lit 			
3- Envisager les moyens de protection nécessaires			
Hygiene des mains	Gants non stériles et Gants stériles	EPI non stériles	Champs Aseptique Critique
4- Préparer la procédure			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer le geste au patient 2. L'installer et le positionner 3. Procéder à une hygiène des mains 4. Préparer le matériel sur un chariot de soins nettoyé et désinfecté au préalable 5. Vérifier l'intégrité des emballages et leurs validités. 			
5- Réaliser le soin selon la technique non touch			
<ol style="list-style-type: none"> 6. Placer une alèze de protection 7. Procéder à une hygiène des mains 8. Mettre des gants non stériles 9. Décoller et examiner le pansement sans toucher la plaie 10. Eliminer l'ensemble des déchets (pansement usagé) selon filière 11. Retirer et éliminer les gants selon filière 12. Inspecter la plaie 13. Procéder à une nouvelle hygiène des mains 14. Mettre des gants stériles 15. Nettoyer la plaie selon la technique non touch 16. Appliquer le pansement selon la technique non touch 17. Éliminer le matériel utilisé , les déchets, les gants puis le tablier selon filière. 			
6- Eliminer les déchets et nettoyer le matériel			
<ol style="list-style-type: none"> 18. Nettoyer le matériel (Chariot/plateau) selon protocole 19. Procéder à une hygiène des mains. 			

Sources : société algérienne de microbiologie clinique (SAMIC)

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Section 03 : Évaluation de l'impact des protocoles en milieu hospitalier

L'évaluation de l'impact des protocoles sur la qualité des soins et la sécurité des patients est essentielle pour améliorer les pratiques médicales et garantir des résultats optimaux pour les patients.

3.1 Méthodologie de l'évaluation de l'impact des protocoles en milieu hospitalier :

L'évaluation de l'impact des protocoles en milieu hospitalier peut être réalisée en suivant une méthodologie rigoureuse. Conçue comme suite

- **Définir les objectifs de l'évaluation**

Il est important de préciser les objectifs spécifiques de l'évaluation.

- Quels aspects de la qualité des soins et de la sécurité des patients souhaitez-vous évaluer ?

Par exemple : nous allons vouloir évaluer l'impact d'un protocole sur la réduction des infections nosocomiales.

- **Sélectionner les indicateurs pertinents**

Pour notre cas, nous avons utilisé l'indicateur de satisfaction des patients en mettant l'accent sur les protocoles en milieu hospitalier à l'aide d'un questionnaire visant la satisfaction des patients durant leur séjour à l'hôpital (CHU de Tizi-Ouzou).

- **Collecter les données de base**

Avant la mise en place du protocole, il est important de collecter les données de base sur les indicateurs sélectionnés. Cela permettra de comparer les résultats avant et après l'introduction du protocole.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

- **Mettre en place le protocole**

La mise en place du protocole est déjà terminée ce qui suscite une formation des professionnels de santé. Ils doivent bien informés sur le protocole mis en place.

- **Collecter les données après l'introduction du protocole**

Une fois que le protocole est en place, collectez les données sur les indicateurs sélectionnés. Assurez-vous de suivre une période de collecte de données suffisamment longue pour capturer les effets du protocole.

- **Analyser les données**

Analysons les données collectées avant et après l'introduction du protocole. Utilisons des techniques statistiques appropriées pour déterminer les différences significatives entre les deux périodes. Cela peut impliquer l'utilisation de tests statistiques tels que le test t de Student, le test du chi-carré, ou des analyses de régression, en fonction de la nature des données et des objectifs de l'évaluation.

- **Comparaison avec un groupe témoin**

Comparons les résultats des patients traités selon le protocole avec ceux d'un groupe témoin qui n'a pas bénéficié du même protocole. Cela permet de mieux isoler l'impact du protocole sur les résultats observés.

- **Interprétation des résultats**

Interprétons les résultats de l'évaluation en considérant les différences observées avant et après l'introduction du protocole, ainsi que les comparaisons avec un groupe témoin. Évaluons si le protocole a eu l'impact attendu sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

- **Réviser et améliorer les protocoles**

Une fois le protocole mis en œuvre, évaluons régulièrement son efficacité et son impact. Il est essentiel de collecter des données pour améliorer ces directives dans le sens

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

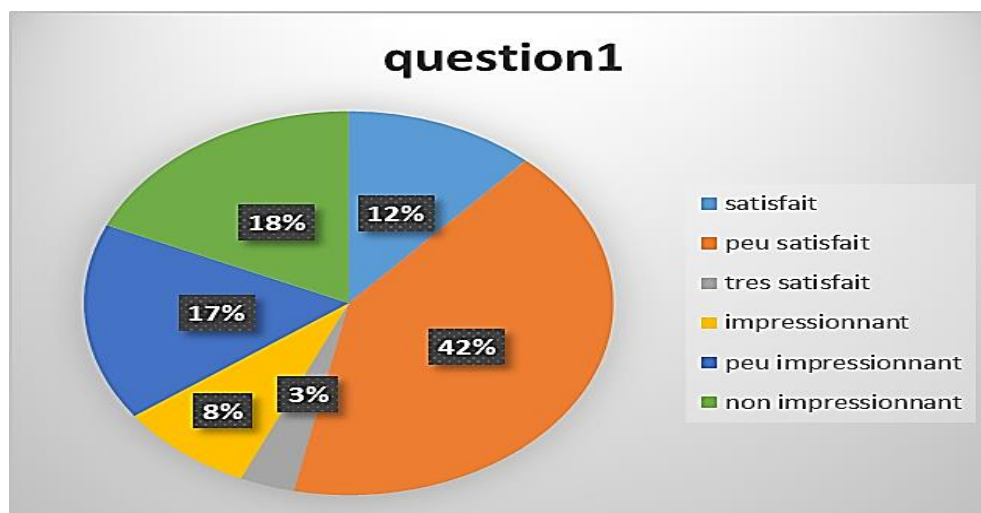
d'apporter une meilleure application ce qui engendra une meilleure qualité des soins et une sécurité des patients.

3.2 Interprétation des résultats

▪ Par l'indicateur de satisfaction des patients (e-satis)

Un indicateur de satisfaction des patients est une mesure quantitative ou qualitative utilisée pour évaluer le niveau de satisfaction des patients à l'égard des soins et services de santé qu'ils ont reçus. Il permet de recueillir les opinions, les perceptions et les expériences des patients pour évaluer la qualité des soins fournis par les établissements de santé. Il est encore appelé e-satis par la haute autorité en France. Voici une figure représentant les pourcentages et l'appréciation des patients durant leur séjour au CHU de Tizi-Ouzou (échantillon établi sur une soixantaine des patients durant leur séjour d'hospitalisation)

Figure n°01 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'information fournie sur votre hospitalisation ?

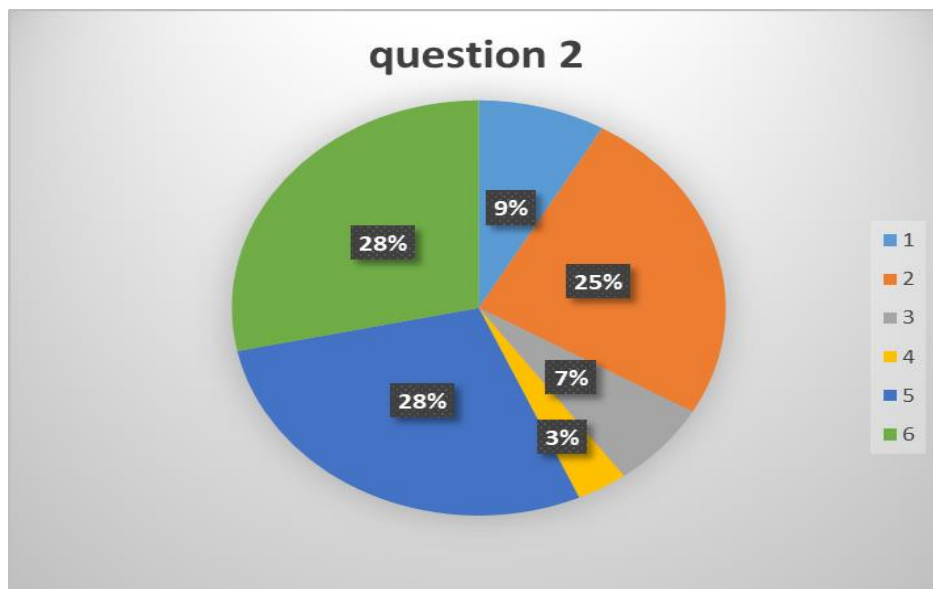


Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Figure 1 : En examinant la pertinence de l'information fournie au patient pendant son séjour à l'hôpital, on constate qu'un pourcentage significatif (42%) témoigne d'une satisfaction réduite de la part du patient au cours de son hospitalisation.

Figure N°2 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des soins médicaux reçus pendant votre hospitalisation ?

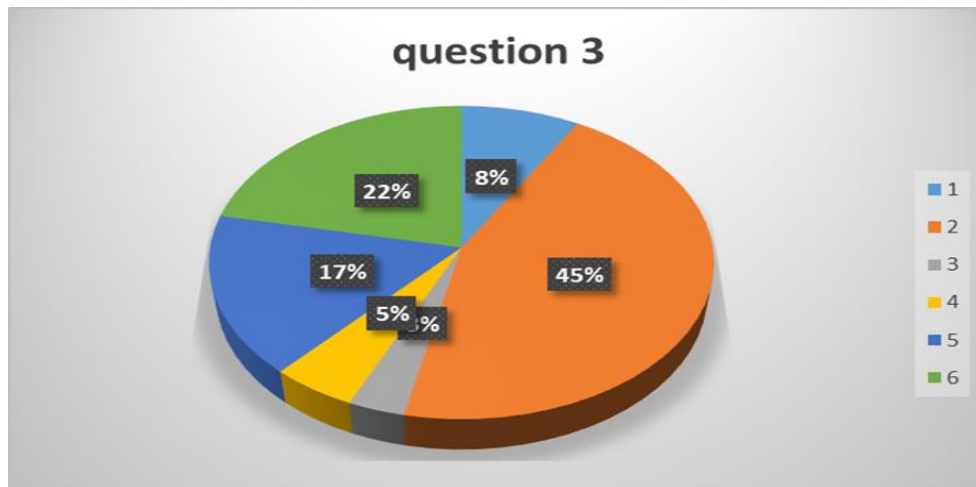


Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N°2 : Lorsque l'on évalue la satisfaction des patients à l'égard des soins médicaux reçus pendant leur hospitalisation, on observe qu'un pourcentage considérable (28%) reflète une satisfaction moyenne, qui est loin d'être satisfaisante.

Figure N° 3 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'environnement de l'hôpital ?

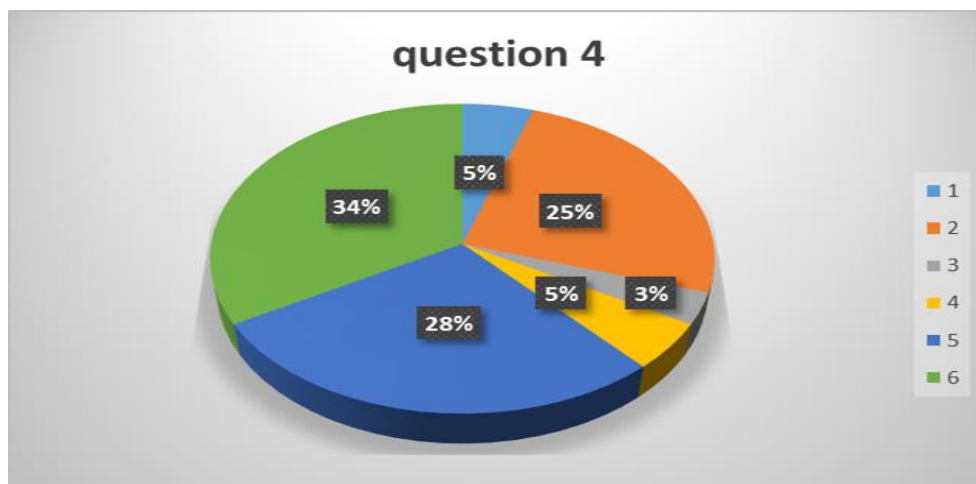
Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou



Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N° 3 : Lorsqu'on examine la satisfaction des patients vis-à-vis de l'environnement hospitalier, on constate qu'un pourcentage significatif (45%) traduit une satisfaction faible, ce qui est peu satisfaisant.

Figure 4 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des repas servis à l'hôpital ?

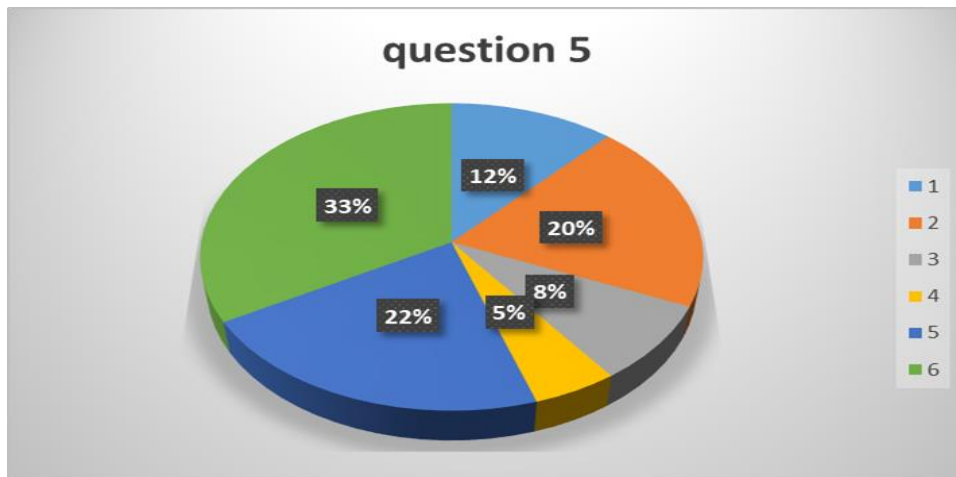


Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N° 4 : Lorsqu'on évalue la satisfaction des patients concernant les repas servis à l'hôpital, on observe qu'un pourcentage considérable (34%) témoigne d'une insatisfaction, ce qui est loin d'être satisfaisant.

Figure N° 5 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la communication avec le personnel médical de l'hôpital ?

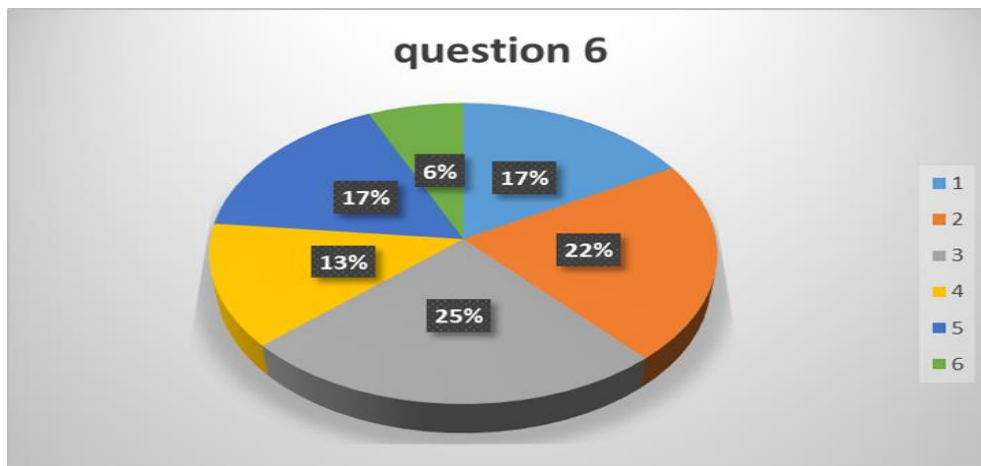
Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou



Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N° 5 : Lorsqu'on évalue la qualité de la communication entre les patients et le personnel médical, on constate une communication peu développée de la part des patients envers le personnel médical, ce qui se traduit par une insatisfaction des patients, comme en témoigne le pourcentage le plus élevé.

Figure N° 6 : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'information fournie sur les protocoles en milieu hospitalier ?

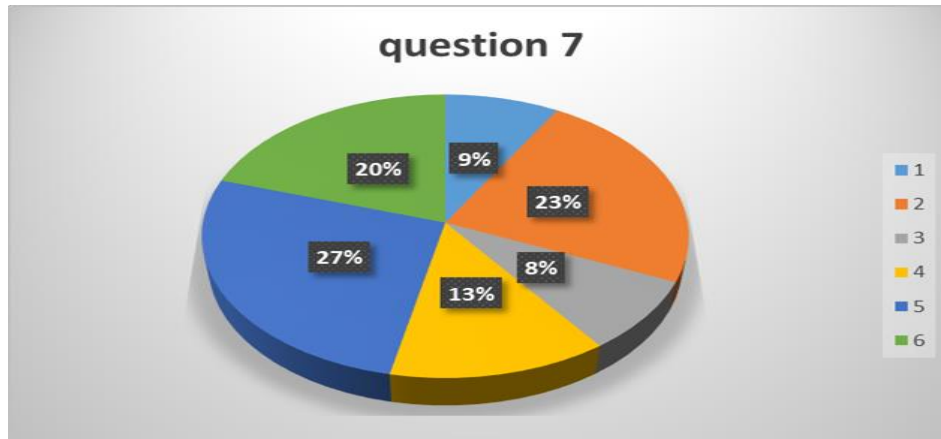


Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N° 6 : Lorsqu'on évalue la pertinence de l'information fournie par le personnel aux patients sur les protocoles hospitaliers, on constate que les patients sont très satisfaits, comme en témoigne le pourcentage le plus élevé (25%).

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

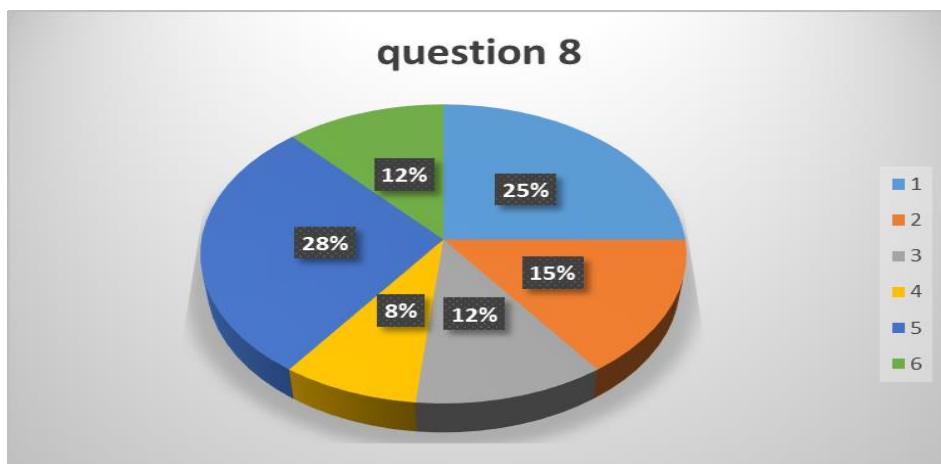
Figure N° 7 : Dans quelle mesure avez-vous l'impression que les protocoles en milieu hospitalier ont contribué à améliorer votre prise en charge ?



Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N°7 : Lorsqu'on évalue l'implication des patients dans les décisions prises par le personnel médical concernant leur traitement, on observe une satisfaction limitée, comme en témoigne le pourcentage de 27% qui est peu impressionnant.

Figure N° 8 : Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de votre expérience en milieu hospitalier ?

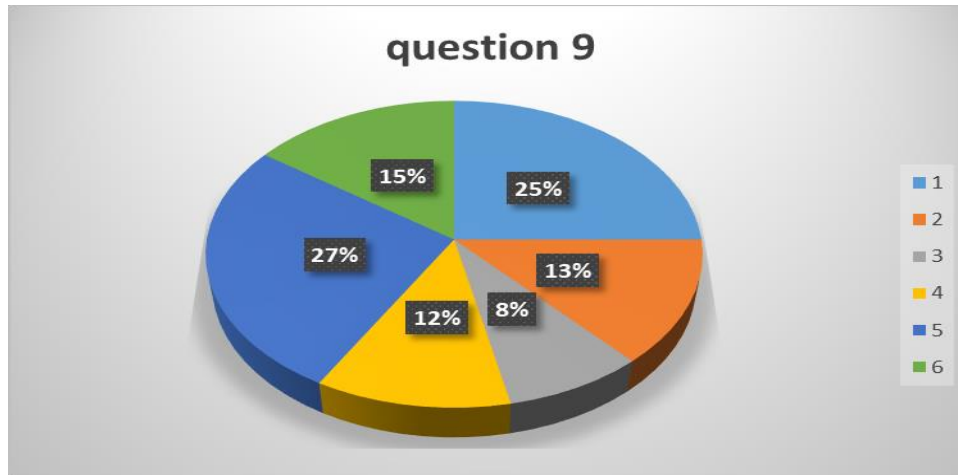


Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N° 8 : Lorsqu'on examine l'expérience des patients en milieu hospitalier, on constate une satisfaction limitée de la part des patients, comme en témoigne le pourcentage le plus élevé de 28%, ce qui est peu impressionnant.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Figure N°9 : Recommanderiez-vous le CHU de Tizi-Ouzou à un ami ou un membre de votre famille ?



Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Figure N°9 : Une majorité de patients recommande le Centre Hospitalier Universitaire de Tizi-Ouzou à leurs proches, bien que ce pourcentage de 27% soit relativement bas et peu impressionnant. On remarque également une satisfaction moyenne de la part des patients pendant leur séjour hospitalier.

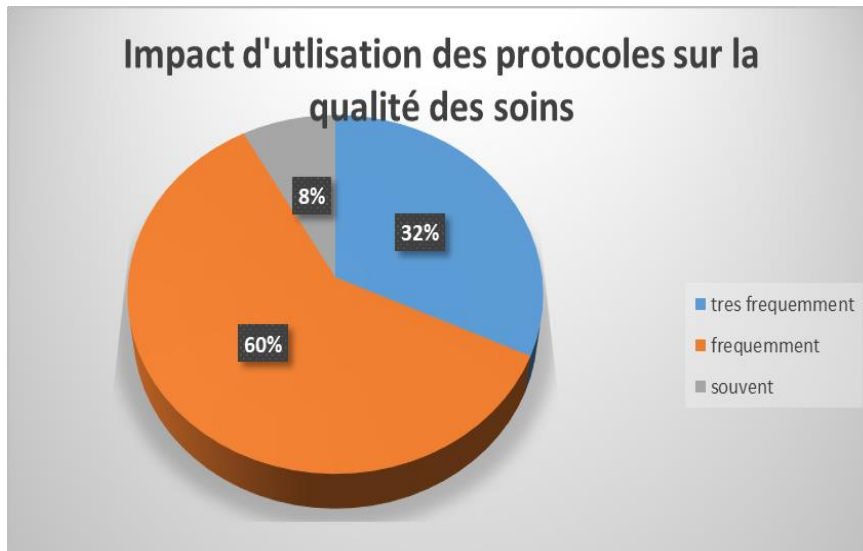
- Interprétation de l'impact des protocoles sur la qualité des soins :**

Tableau N°1 : Voici un tableau illustrant les réponses demandées auprès des professionnels de la santé concernant les protocoles en milieu médical, leur utilisation et leur incidence sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

frequence d'utilisation des protocoles	effectifs	pourcentages	impact sur la qualité des soins
tres frequemment	8	32	qualité moyenne
frequemment	15	60	meilleure qualité
souvent	2	8	mediocre qualité
somme	25	100	

Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou



Etablit par nous-mêmes à l'aide du logiciel Excel

Interprétation

D'après les réponses obtenues, nous constatons que la majorité 60% des professionnels de santé qui ont une expérience au-delà de 5 ans affirme l'impact positif des protocoles sur la qualité des soins et que les protocoles sont devenus une habitude quotidienne. Ils affirment aussi qu'ils n'ont reçu aucune formation sur l'application des protocoles en milieu hospitalier au niveau de CHU de Tizi-Ouzou.

3.3. Discussion et comparaison de résultats obtenus

Tout d'abord, les protocoles hospitaliers contribuent à l'optimisation des ressources et à l'efficacité des processus de soins. En établissant des normes et des pratiques bien définies, elles permettent une utilisation plus rationnelle des équipements médicaux, des médicaments et des ressources humaines. Cela peut se traduire par une réduction des coûts de fonctionnement et une meilleure allocation des ressources, ce qui est essentiel dans un environnement de plus en plus de contraintes sur le plan financier.

L'utilisation d'outils de communication adaptés peut également faciliter la communication entre les patients et le personnel médical. Par exemple, l'utilisation de supports écrits, tels que des brochures ou des dépliants, peut aider à fournir des informations claires et compréhensibles sur les protocoles hospitaliers. De même, l'utilisation de technologies telles que des vidéos éducatives ou des documents d'aide à la décision peut

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

permettre aux patients de mieux comprendre leurs options de traitement et de participer aux décisions qui les concernent.

De plus, les protocoles hospitaliers visent à améliorer la sécurité des patients et à réduire les complications évitables. En standardisant les procédures de diagnostic, de traitement et de suivi, ils contribuent à prévenir les erreurs médicales et les événements indésirables. Cela peut avoir un impact positif sur les coûts associés aux réadmissions, aux traitements prolongés et aux procédures supplémentaires, qui sont souvent associés à des complications évitables.

Ce constat met en évidence une problématique majeure concernant la qualité de la communication entre les patients et le personnel médical. En effet, il est observé une communication peu développée de la part des patients, ce qui soulève des inquiétudes quant à leur capacité à exprimer leurs symptômes, préoccupations et besoins spécifiques de manière adéquate. Cette situation peut également limiter la capacité du personnel médical à fournir des soins adaptés et personnalisés.

Il est essentiel de comprendre les raisons sous-jacentes à cette communication limitée de la part des patients. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette situation, tels que le manque de confiance, la peur, l'anxiété, la confusion ou simplement le manque de connaissances sur la manière de communiquer efficacement avec le personnel médical.

Il est essentiel que le personnel médical adopte une approche proactive pour encourager une communication ouverte. Cela peut inclure des techniques de communication empathiques, telles que l'écoute active, la validation des préoccupations des patients et la clarification des informations fournies. En favorisant un environnement propice à l'échange d'informations, les patients seront plus enclins à exprimer leurs questions et leurs préoccupations.

Les protocoles hospitaliers peuvent également favoriser une utilisation plus appropriée des ressources médicales. En établissant des critères d'admission et de sortie, ainsi que des indications précises pour les interventions médicales, ils contribuent à éviter les hospitalisations inutiles, les examens redondants et les traitements non justifiés. Cela peut entraîner des économies substantielles en consommant les dépenses liées aux soins inadéquats ou non essentiels.

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Les protocoles hospitaliers peuvent avoir un impact sur la durée de séjour des patients. En standardisant les processus de prise en charge, ils peuvent contribuer à une gestion plus efficace des lits hospitaliers. Une réduction de la durée de séjour peut permettre d'optimiser l'utilisation des lits et de répondre à la demande croissante de soins de santé, tout en consommant les coûts associés à l'hospitalisation.

Il convient de souligner que l'impact économique des protocoles hospitaliers ne se limite pas uniquement aux coûts directs liés à la prise en charge des patients. Ils peuvent également avoir des conséquences indirectes, telles que l'amélioration de la satisfaction des patients, la réputation de l'établissement de santé et l'attraction des professionnels de la santé qualifiés. Une gestion efficace des protocoles peut contribuer à renforcer la confiance des patients, à fidéliser la clientèle et à attirer de nouveaux patients, ce qui peut avoir un impact positif sur les revenus générés par l'établissement de santé.

3.4. Identification des forces et des faiblesses

- **Identification des forces**

Les protocoles hospitaliers ont un impact positif sur les actes médicaux et la gestion des établissements de santé.

- **Optimisation des ressources**

Les protocoles hospitaliers aident à optimiser l'utilisation des ressources médicales, y compris les lits, les équipements et le personnel. En établissant des critères d'admission, de sortie et des indications précises pour les interventions, les protocoles permettent une gestion plus efficace des ressources, ce qui peut réduire les coûts et améliorer l'efficacité opérationnelle.

- **Amélioration de la formation et de l'éducation :**

Les protocoles hospitaliers servent également de ressources pédagogiques pour la formation et l'éducation des professionnels de la santé. Ils fournissent des informations précises sur les meilleures pratiques, les nouvelles avancées médicales et les protocoles

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

spécifiques à suivre, ce qui contribue à l'amélioration des compétences et des connaissances des praticiens.

- Réduction des variations et des erreurs

Les protocoles hospitaliers contribuent à réduire les variations cliniques et les erreurs médicales en fournissant des directives claires et en mettant l'accent sur les pratiques fondées sur des preuves. Cela peut améliorer la qualité des soins, réduire les complications évitables et améliorer les résultats pour les patients.

• Identification des faiblesses

- Manque de formation des professionnels de santé sur l'application des protocoles hospitaliers

Il se réfère à l'insuffisance de connaissances et de compétences des praticiens de la santé en ce qui concerne l'adhésion et la mise en œuvre des procédures établies dans les établissements hospitaliers.

Le manque de formation peut résulter d'un déficit dans les programmes d'éducation médicale et paramédicale, qui ne met pas suffisamment l'accent sur l'enseignement des protocoles hospitaliers. Cela peut également être dû à un manque de ressources et de temps attribués à la formation continue des professionnels de santé, ce qui limite leur capacité à rester à jour sur les dernières pratiques et recommandations.

- Manque de sensibilisation de la population sur le respect des protocoles

Il fait référence à l'insuffisance de connaissances et de compréhension des individus en ce qui concerne l'importance et la nécessité de suivre les protocoles établis.

Le manque de sensibilisation peut résulter d'un déficit dans les campagnes d'information et de communication, qui ne parviennent pas à transmettre de manière claire et accessible les informations relatives aux protocoles. Cela peut également être dû à des facteurs tels que le manque d'accès à l'éducation, les barrières linguistiques ou culturelles, ainsi que la désinformation ou les rumeurs propagées au sein de la population.

- Le manque de la pertinence de l'information fournie les protocoles hospitaliers :

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Il fait référence à l'insuffisance de précision, de clarté et d'actualité des directives établies dans les établissements de santé.

Le manque de pertinence de l'information peut résulter de divers facteurs, tels que des protocoles obsolètes ou non basés sur des preuves scientifiques actualisées, des formulations ambiguës ou des directives contradictoires. De plus, les évolutions constantes dans le domaine médical nécessitent une mise à jour régulière des protocoles, ce qui peut parfois ne pas être effectué de manière adéquate ou dans des délais appropriés.

- Il est donc essentiel de remédier à ce problème en veillant à ce que les protocoles hospitaliers soient régulièrement révisés et actualisés en fonction des avancées scientifiques et des meilleures pratiques. Une collaboration étroite entre les professionnels de la santé, les experts et les organismes de réglementation peut garantir la pertinence et la qualité de l'information fournie. Une attention particulière doit également être accordée à la clarté des directives afin de faciliter la compréhension et l'application correcte des protocoles par les praticiens de la santé.
- **La culture peut être aussi un problème :**

La sensibilisation et l'éducation des professionnels de santé sur les enjeux culturels peuvent favoriser une meilleure compréhension des besoins et des valeurs des patients, ce qui facilitera l'application des protocoles de manière respectueuse et adaptée. Il est également crucial d'encourager le dialogue interculturel et de promouvoir une communication claire et ouverte entre les professionnels de santé et les patients de différentes origines culturelles.

4. Recommandations pour l'amélioration de l'application des protocoles

- Formation des professionnels de santé sur l'application des protocoles hospitaliers
- Sensibilisation de la population sur le respect des protocoles
- Assurer une communication efficace entre les professionnels de santé et les patients
- Intégration totale des tics au sein des établissements de santé
- Faciliter l'interprétation des protocoles
- Mise à jour régulière des protocoles hospitaliers
- Conformes aux avancés scientifiques

Chapitre 3 : Analyse de l'application des protocoles en milieu hospitalier au sien du service des urgences du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou

Conclusion du chapitre 03

L'analyse approfondie de l'application des protocoles hospitaliers dans le service d'urgences du CHU de Tizi-Ouzou a souligné l'importance cruciale de la structure et de l'organisation du service, ainsi que l'efficacité des protocoles mis en place. Cependant, il est impératif de maintenir une dynamique d'amélioration continue en établissant un suivi régulier des résultats et en favorisant une culture d'excellence. Ce faisant, le service d'urgences pourra optimiser la qualité des soins prodigués aux patients et assurer un prix en charge efficace des urgences médicales dans ce contexte spécifique.

Conclusion Générale

Les protocoles en milieu hospitalier revêtent une importance primordiale pour l'amélioration de la qualité des soins de santé. Ils se présentent sous forme de directives standardisées, et leur mise en œuvre permet de suivre des étapes claires, fondées sur des preuves scientifiques, lors des procédures médicales. Ces protocoles contribuent ainsi à identifier et signaler les erreurs médicales, à prévenir les infections nosocomiales, et à garantir une utilisation raisonnée des ressources disponibles.

Quant à l'impact des protocoles sur les coûts, il est important de reconnaître qu'il peut varier selon les circonstances. Les protocoles bien définis et standardisés peuvent certainement contribuer à éviter les traitements inutiles et à optimiser l'utilisation des ressources hospitalières. Cependant, il doit également tenir compte d'autres facteurs, tels que la complexité des cas, les technologies disponibles et les politiques de remboursement, qui peuvent influencer les économies de coûts résultant de l'utilisation des protocoles.

Les protocoles en milieu hospitalier peuvent jouer un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité des soins et l'optimisation des ressources. Toutefois, il est important de maintenir un équilibre entre la normalisation des protocoles et la prise en compte des différences individuelles, ainsi que de reconnaître les nuances et les limitations liées à leur impact sur les coûts.

Un aspect essentiel est l'adhésion des professionnels de la santé aux protocoles. Bien que les protocoles fournissent des directives claires, il peut y avoir des défis liés à leur adoption et à leur application universelle. Certains praticiens peuvent résister au changement ou préférer des approches individuelles basées sur leur expertise et leur expérience. Par conséquent, il est nécessaire d'investir dans la sensibilisation, la formation continue et la communication efficace pour encourager l'adhésion et la mise en œuvre cohérente des protocoles.

De plus, il convient de reconnaître que les protocoles ne peuvent pas couvrir toutes les situations cliniques possibles. Il existe des cas complexes et uniques qui peuvent nécessiter une prise de décision individualisée, en dehors des limites des protocoles standardisés. Par conséquent, les protocoles doivent être respectés comme des outils guides plutôt que des règles rigides, permettant aux professionnels de la santé de les adapter en fonction des circonstances cliniques spécifiques.

Une autre considération importante concerne l'implication des patients dans l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles. Les patients ont des connaissances et des perspectives

précieuses en ce qui concernent leurs propres besoins et préférences. Leur participation active peut contribuer à la personnalisation des protocoles et à une meilleure adhésion aux soins. Il est essentiel de promouvoir une approche centrée sur le patient, où les protocoles sont développés en tenant compte des valeurs individuelles et de la prise de décision partagée.

En résumé, les protocoles en milieu hospitalier apportent des avantages considérables en termes de standardisation, de qualité des soins et d'optimisation des ressources. Cependant, leur adoption et leur application obtiennent une adhésion et une formation souhaitées, tout en reconnaissant les limites de la normalisation dans des cas cliniques complexes. L'implication des patients et une approche centrée sur le patient sont également essentielles pour assurer des soins individualisés et de haute qualité. Les protocoles doivent être désignés comme des guides flexibles, complétés par l'expertise clinique et une prise de décision adaptée à chaque cas. Les protocoles en milieu hospitalier sont des outils importants pour normaliser les pratiques cliniques, améliorer la qualité des soins et assurer la sécurité des patients. Leur mise en place nécessite une approche fondée sur des preuves, une évaluation continue et une intégration dans un système global de gestion de la qualité. La souplesse, l'adaptabilité, la communication efficace et la participation des parties prenantes sont des éléments essentiels pour assurer le succès et l'efficacité des protocoles en milieu hospitalier patient.

Bibliographie

Articles

- 1ère journée maghrébine d'hygiène hospitalière, service d'hygiène hospitalière Sahloul (Sousse, Tunisie), en collaboration avec l'OMS, 29 Nov. 2008 : 41- 43.
- André Bussièrès, Adverse childhood experience and adult persistent pain and disability: protocol for a systematic review and meta-analysis article publié sur Bussièrès et al. Systematic Reviews (2020) en format PDF
- Anorexie mentale : prise en charge article publié sur Haut Autorité de Santé, ARGUMENTAIRE Juin 2010 p.94 en format PDF
- COVID-19 Prise en charge clinique Orientations évolutives Organisation mondiale de la Santé 25 janvier 2021 en format PDF <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339920/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-fr.pdf> (consulté le 13/05/2023)
- Directives Nationales Relatives À L'hygiène De L'environnement Dans Les Établissements De Santé Publics & Privés édition 2015
- Directives Nationales Relatives À L'hygiène De L'environnement Dans Les Établissements De Santé Publics & Privés édition 2021
- Guide sur l'accès aux traitements liés au VIH/SIDA, Recueil d'informations, d'outils et de références à l'intention des ONG, des organisations communautaires (OC) et des groupes de PVS ;ONUSIDA Genève 27 – Suisse(version française, août 2003) , P.47/63 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc897-handbookaccess_fr_0.pdf
- JulienHusson.Gérer les risques à l'hôpital : de l'inquiétude des acteurs à la méthode .Gestion management.UniversitéLyon3, 2005.Français. En format PDF <https://hal.science/tel-03003092/document> consulté le 12/05/2023
- Keller, R. A. (2007b). Clinician and Revolutionary: Frantz Fanon, Biography, and the History of Colonial Medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 81(4), 823–841. <https://doi.org/10.1353/bhm.2007.0120>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Manuel de pratique clinique pour l'élaboration de directives cliniques*. Organisation Mondiale de la Santé.
- Pittet D. & al. Infection control as a major World Health Organization priority for developing countries. *The Journal of Hospital Infection*, 2010, (68): 285-290.
- TROPICALE (APIT). Infection nosocomiale. *Maladies infectieuses*. 12ème édition, 2000 : 311- 6.

Sites

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) (Algérie) : Site Web : <http://www.anaes.dz/>
- Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (ANSS) (Algérie) : Site Web : <http://www.anss.dz/>
- Direction de santé de Tizi-Ouzou www.dsp-tiziouzou.dz
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Algérie) : Site Web : <http://www.sante.gov.dz/>
- Ordre des Médecins Algériens (OMA) : Site Web : <http://www.ordre-medecins.dz/>
- Réseau Algérien pour la Qualité et la Sécurité des Soins (RAQSS) : Site Web : <http://www.raqss-dz.org/>
- Site de l'organisation Mondiale de la santé ; www.oms.com
- Site Haute autorité de santé, FRANCE ; www.has.com

Revues scientifiques

- Francis Dreyer Histoire de l'hôpital, L'éclairage des salles d'opération aux XIXe et XXe siècles : l'apparition du scialytique In Situ Revue des patrimoines 10 | 2009 Le patrimoine scientifique en format PDF.
- Payan, Y., & Perrier, P. (1997), Synthèse de séquences V-V avec un modèle de langue biomécanique 2D contrôlé par l'hypothèse du point d'équilibre. Speech Communication
- Revue Algérienne de Santé Publique : <https://www.asjp.cerist.dz/fr/PresentationRevue/116>

Décrets

- Décret exécutif n° 08-282 du 18 août 2008 relatif à la certification des établissements de santé
- Décret exécutif n° 16-114 du 3 avril 2016 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements de santé

Circulaires

- Circulaire n° 26/MS/DS du 8 août 2006 relative à la prévention et à la lutte contre les infections nosocomiales

- Circulaire interministérielle n° 242 du 15 septembre 2015 relative à la gestion des risques en milieu de soins
- Circulaire interministérielle n° 242 du 15 septembre 2015 relative à la gestion des risques en milieu de soins.

Arrêté interministériel

- Arrêté interministériel n° 1276 du 30 mai 2009 relatif à la prévention et à la lutte contre les infections nosocomiales
- Arrêté interministériel n° 1427 du 27 décembre 2015 relatif aux procédures opératoires standardisées (POS)

Annexes

Questionnaire visant les patients durant leur séjour à l'hôpital

Partie 1 : Informations générales

1. Quel est votre âge ?

18 -25

25-et plus

2. Quel est votre sexe ?

Femme

Homme

3. Quel est votre état de santé actuel ?

T. Bien

Bien

Pas Bien

4. Avez-vous déjà été hospitalisé auparavant ?

Oui

Non

Partie 2 : Expérience en milieu hospitalier

5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'information fournie sur votre hospitalisation ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

Non Satisfaisante

6. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des soins médicaux reçus pendant votre hospitalisation ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

Non Satisfaisante

7. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'environnement de l'hôpital ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

Non Satisfaisante

8. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des repas servis à l'hôpital ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

9. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la propreté de l'hôpital ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

10. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité de la communication avec le personnel de l'hôpital ?

Satisfaisante

Peu Satisfaisante

Partie 3 : Protocoles en milieu hospitalier

13. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'information fournie sur les protocoles en milieu hospitalier ?

Bien informer

Non informer

14. Dans quelle mesure avez-vous l'impression que les protocoles en milieu hospitalier ont contribué à améliorer votre qualité de soins ?

Impressionnant

Peu Impressionnant

Non Impressionnant

15. Dans quelle mesure avez-vous été impliqué dans les décisions prises par le personnel médical en ce qui concerne votre traitement ?

Bien Impliquer

Non Impliquer

Partie 4: conclusion

17. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de votre expérience en milieu hospitalier ?

Oui

Non

18. Recommanderiez-vous cet hôpital à un ami ou à un membre de votre famille ?

Oui

Non

Si la réponse est (oui) dites pourquoi ?

.....
.....

19. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter sur votre expérience en milieu hospitalier et les protocoles en milieu hospitalier ?

.....
.....
.....

Questionnaire visant les professionnels de santé

Partie I : Informations sur le répondant

1. Quelle est votre fonction dans l'hôpital ?

 Médecin Infirmier Aide-soignant Pharmacien

2. Combien d'années d'expérience professionnelle avez-vous dans le domaine de la santé ?

 0-3ans 3-5ans 5 ans et plus

Identification des protocoles :

1. Pouvez-vous nommer les protocoles en place dans votre service ?

 Protocoles de prévention Protocole de soin Protocole de gestion des urgences Protocoles de diagnostic Protocole de traitement Protocole de suivi et surveillance

2. À quelle fréquence utilisez-vous ces protocoles ?

 Très fréquemment Fréquemment Souvent

3. Selon vous, les protocoles en place sont-ils adaptés à votre service ?

 Oui Non

Partie II : Les protocoles en milieu hospitalier

Les protocoles sont-ils régulièrement mis à jour ?

 Régulièrement Souvent

1. Les protocoles sont-ils facilement accessibles ?

 Oui Non

2. Les professionnels de santé suivent-ils les protocoles en place ? Si non, pourquoi ?

 Oui Non

.....
.....
.....
.....

3. Les protocoles en place ont-ils un impact positif sur la qualité des soins prodigués aux patients ?

Oui

Non

4. Les protocoles sont-ils évalués régulièrement ?

Oui

Non

5. Partie III : Les contraintes liées à la mise en place des protocoles

6. Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place des protocoles dans votre unité ? Si oui, lesquelles ?

Oui

Non

.....
.....
.....
.....

7. Pensez-vous que la mise en place de protocoles a un impact sur les délais de prise en charge des patients ?

Oui

Non

8. Les professionnels de la santé ont-ils été formés sur l'utilisation des protocoles en place ? si oui comment ?

Séminaire

Formation

Colloque

9. Selon vous, quelles sont les améliorations à apporter pour faciliter l'utilisation des protocoles en milieu hospitalier ?

.....
.....
.....
.....

Résumé

Les protocoles sont des documents ou des directives qui établissent des procédures et des lignes directrices spécifiques à suivre dans différents domaines, y compris celui de la santé. Le respect des protocoles concerne les professionnels de santé, le patient, sa famille ainsi que toute la population.

Les protocoles en milieu hospitalier jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins. Ils sont conçus pour organiser et faciliter le parcours de soins du patient, en prenant en compte ses besoins à chaque étape, de l'accueil à la sortie de l'établissement.

En mettant en place des protocoles bien définis, les établissements de santé peuvent améliorer la coordination des soins et la continuité des soins, réduire les erreurs médicales, optimiser l'utilisation des ressources et garantir une prise en charge de qualité. La mise en œuvre des protocoles peut être confrontée à certaines contraintes telles que la résistance de changement, manque de sensibilisation et de formation, adaptation aux situations individuelles et la culture. Ces différentes contraintes peuvent provoquer un dysfonctionnement dans l'application des protocoles en milieu hospitalier.

L'objectif de notre recherche est d'identifier, classer par nature les différents protocoles en milieu hospitalier ainsi que l'assignation des objectifs de ces protocoles

Mots clés : protocoles, qualité des soins, identification et classification

Abstract

Protocols are documents or directives that establish specific procedures and guidelines to be followed in different areas, including health. Compliance with protocols concerns health professionals, the patient, his family and the entire population.

Hospital-based protocols play an essential role in improving the quality of care. They are designed to organize and facilitate the patient's care pathway, taking into account their needs at each stage, from reception to discharge from the establishment.

By implementing well-defined protocols, healthcare institutions can improve care coordination and continuity of care, reduce medical errors, optimize the use of resources and guarantee quality care. The implementation of protocols may face certain constraints such as resistance to change, lack of awareness and training, adaptation to individual situations and culture. These different constraints can cause dysfunction in the application of protocols in hospitals.

The objective of our research is to identify, classify by nature the different protocols in hospitals as well as the assignment of the objectives of these protocols.

Keywords: protocols, quality of care, identification and classification