

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



Mémoire

En vue de l'obtention du Diplôme de Master

En Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé

Sujet :

Le rôle du corps paramédical dans l'organisation des hôpitaux publics Cas du service des urgences chirurgicales – CHU NEDIR Mohamed-Tizi Ouzou

Présenté par :

M^{elle} TOUIL Nadia

M^{elle} MOUZAOUI Dehbia

sous la direction du :

M.NAIT SLIMANI Mohand

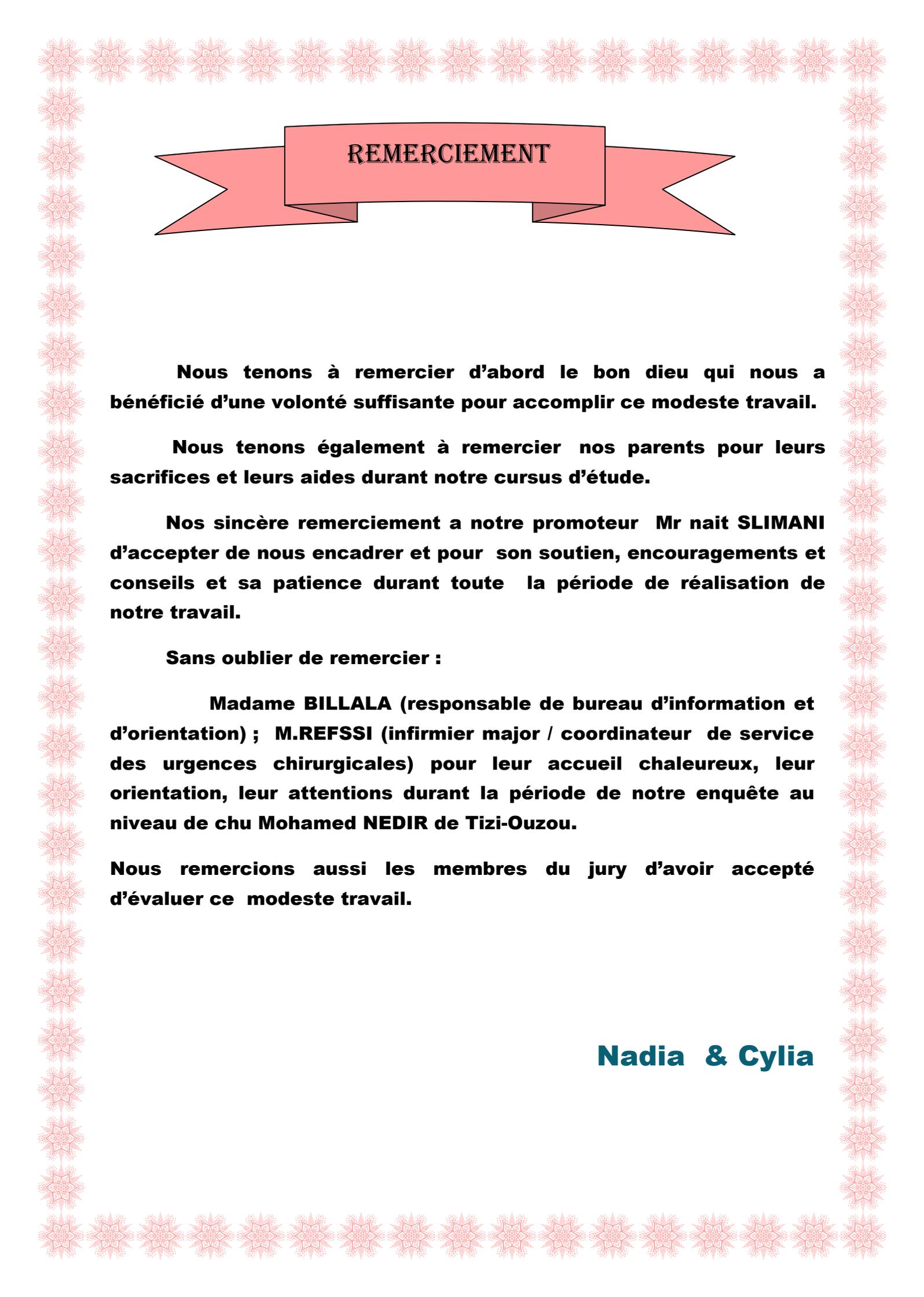
Devant les membres du jury :

Rapporteur : M'NAIT SLIMANI MOHAND - Maitre Assistant « A »

Président : M'FIRLAS Mohamed - Maitre-Assistant « A »

Examineur : M'KHAMMES Abdenour - Maitre-Assistant « B »

Promotion : 2017/2018



REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier d'abord le bon dieu qui nous a bénéficié d'une volonté suffisante pour accomplir ce modeste travail.

Nous tenons également à remercier nos parents pour leurs sacrifices et leurs aides durant notre cursus d'étude.

Nos sincère remerciement a notre promoteur Mr nait SLIMANI d'accepter de nous encadrer et pour son soutien, encouragements et conseils et sa patience durant toute la période de réalisation de notre travail.

Sans oublier de remercier :

Madame BILLALA (responsable de bureau d'information et d'orientation) ; M.REFSSI (infirmier major / coordinateur de service des urgences chirurgicales) pour leur accueil chaleureux, leur orientation, leur attentions durant la période de notre enquête au niveau de chu Mohamed NEDIR de Tizi-Ouzou.

Nous remercions aussi les membres du jury d'avoir accepté d'évaluer ce modeste travail.

Nadia & Cylia

DÉDICACE

Je dédie ce modeste travail à :

- * Mes très chers et adorables parents.*
- * Mon fiancé.*
- * A ma chère sœur et mes chers frères.*
- * A mes cousines et cousins.*
- * Toutes mes tantes et mes oncles.*
- * A tout mes amis et camarades de classe.*
- * Mon binôme Celia dit DEHBIA*
- * Mon promoteur.*
- * A tous ceux qui ont m'a aidé pour la réalisation de ce travail.*
- * A tous mes enseignants et enseignantes de toute mon cursus d'étude.*

TOUIL NADIA

DÉDICACE

Je dédie ce modeste travail à :

- * *Mes très chers et adorables parents.*
- * *A mes chères sœurs et mes chers frères.*
- * *Mon binôme NADIA*
- * *Mon promoteur.*
- * *A tous ceux qui ont m'a aidé pour la réalisation de ce travail.*
- * *A tous mes enseignants et enseignantes de toute mon cursus d'étude.*

TOUIL NADIA

Listes des signes et abréviations

A.S : Aide Soignant

A.S.P : Assistants de Santé Publique

ATS : Agent Technique Supérieure

C.H.U : Centre Hospitalier Universitaire

C.I.M : Classification Internationale des Maladies

C.T.S : Centre de Transfusion Sanguine

D.S.P : Directeur de la Santé Publique

E.N.S.P : Ecole National de la Santé publique

E.P.H : Etablissement Public Hospitalier

I.B : Infirmier Breveté

I.D.E : Infirmier Diplômé d'Etat

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

M.S.P.R.H : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé

O.N.G : Organisation Non Gouvernementales

O.N.U : Organisation Nations Unies

O.O.D.A : Observation Orientations Décision puis Action

P.M : Paramédicaux

P.M.S.P : Paramédicaux de Santé Publique

S.A.M.U : Service d'Aide médicale d'Urgence

S.I : Système d'Information

S.I.H : Système d'Information Hospitalier

S.M : Surveillant Médical

S.M.C : Surveillant Médical Chef

S.M.U.R : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

S.P : Santé Publique

S.S.U : Secteur Sanitaire Universitaire

TDM : Tomodensitométrie

Sommaire

Introduction générale.

Partie I : cadre théorique.

Introduction.

I- généralité de la profession paramédical.

II- Les soins infirmiers.

III - processus de soins infirmiers et qualité des soins.

IV- Disposition générales et applicables des corps paramédicaux selon la réglementation algérienne (le décret n° 11-121).

Conclusion.

Partie II : Etude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgical de CHU de TIZI-OUZOU.

Introduction.

I - Description de lieux d'étude.

II - Réalisation de l'enquête et interprétation de résultats.

Conclusion.

Conclusion générale.

Bibliographie

Annexe.

Tables des matières.

Introduction générale

Introduction générale :

L'économie de la santé est l'application des théories et des techniques économiques au secteur de la santé pour pouvoir répondre aux besoins en soins de santé car la santé est pas juste un droit universel fondamental mais aussi une ressource majeure pour le développement social et économique et individuel , compte tenu de ce principe l'Algérie a consacré dans sa constitution le droit des citoyens à la protection de leur santé .

A l'époque, la santé publique était cantonnée à l'hygiène, à l'assainissement et à la lutte contre les maladies transmissibles, mais aujourd'hui avec son évolution elle sert à améliorer l'efficacité et l'efficience du marché des soins et réduire les risques, en termes d'apparition ou de réapparition d'une maladie. La réussite et la réalisation des objectifs d'une politique de santé nécessitent un ensemble de moyens organisationnels, structurels et financiers et parmi ces moyens organisationnels on trouve l'hôpital qui est considéré comme un lieu de professionnalisation dans lequel évoluent différents corps tel que le corps médical et paramédical

La profession paramédicale comprend l'ensemble des professionnelles de santé qui ne sont pas formés comme médecins mais qu'ils se consacrent au soin et au traitement en étroite collaboration avec les médecins, dont la mission est la prise en charge globale des exigences de patient.

Les métiers du paramédical nécessitent généralement des études moins longues, bien qu'exigeantes, que les métiers du médical ; de façon générale, les professionnels qui exercent dans ce milieu ne peuvent agir que si un médecin fait préalablement une prescription, leur permettant d'exercer des soins particuliers et d'accompagner les patients.

La qualité des soins dans leur travail est un sujet important qui reflète les pratiques professionnelles et les degrés d'implications, de rendement, et de performance de ces fonctionnaires

❖ Problématique:

Notre travail est conçu dans le but d'apporter des éléments de réponses à la problématique suivante : **« Quelle est l'importance du corps paramédical dans l'amélioration des prestations des soins dans les services d'urgences chirurgicales du CHU de TIZI-OUZOU ? »**

Introduction générale

De cette problématique découle les questions suivantes :

- Comment peut-on devenir pratiquant de métier paramédical et quelles sont les conditions nécessaires ?
- Quelle différence existe-il entre les institutions de formation en soins infirmière privé et public ?
- Appart les hôpitaux, Quels sont les secteurs d'activités où on peut exercer le métier de paramédical ?
- Quelles sont les dispositions de ce métier dans la réglementation algérienne ?

❖ Hypothèses :

1^{er} hypothèse : - la surcharge de travail influence le rendement des infirmiers

2^{ème} hypothèses : - la qualité des soins dépend de l'activité des infirmiers urgentistes

❖ Motifs et objectif du choix du sujet :

La raisons dernier notre choix de ce sujet est la volonté de savoir et d'approfondir nos connaissances par cette étude sur la profession paramédical et de mettre en pratique nous connaissances théoriques et puisque c'est un métier qui est liée directement à notre spécialité en master, et autant que étudiant en économie de la santé ce secteur nous intéresse énormément et comme future cadre en secteur de la santé c'est très important d'avoir une expérience dans le secteur sanitaire et la vie professionnelle à l'intérieure d'un établissement hospitalier.

❖ Intérêt de sujet :

Ce sujet ambition d'attirer l'attention des économistes de la santé sur le rôle des différent corps paramédicaux dans la distribution des soins, et de monter aux responsables de ce secteur les difficultés qui accroît ces professionnels durant leurs activités et de trouver des solutions nécessaires pour un bon fonctionnement de secteur paramédical afin de satisfaire les patient avec des soins de qualités.

Introduction générale

❖ **Méthodologie :**

Nous avons utilisé dans notre recherche une méthodologie qui contient deux approches, théorique et empirique. Concernant l'approche théorique nous avons consulté des ouvrages, des sites internet, des documents officiels des résumés et des travaux universitaires.

Pour l'approche empirique nous avons choisi le CHU de TIZI-OUZOU pour faire nos investigations spécialement le service des urgences chirurgicales puisque c'est un service qui est marqué par la présence d'un grand nombre de paramédicaux et qui nous permettra de mieux comprendre les taches de ce corps par mise en place d'une enquête, puisque notre thème est besoin beaucoup plus de ce nourrie du terrain afin d'aboutir à une vrais jonction entre la théorie et la pratique

- * **NB :** une faible utilisation d'ouvrage comme référence est enregistré dans notre travail mais ça ne veut pas dire une faible consultation de ces derniers puisque on a pris beaucoup d'idées pour réaliser notre travail par le lecteur de quelques ouvrages cités en bibliographie et même cas pour les thèses et mémoires.

❖ **Structure de mémoire :**

Notre travail est scindé en deux parties, la première partie est intitulée cadre théorique et est consacrée pour analyser les concepts de base de notre sujet.

La deuxième partie est intitulée étude empirique sur rôle du personnel paramédical dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Introduction :

Comme d'autres domaines de services, celui de la santé témoigne de considérables efforts déployés par les professionnels de ce secteur dans le but d'adapter le système de santé aux besoins de la population en matière de soins et de prise en charge, et parmi ces professionnels de secteur de santé en trouve les professionnels du corps paramédicaux qui va être notre thème de recherche. Le contenu de cette première partie nous permettra de renforcer la base théorique de notre thème dont nous avons présenté le métier paramédical, puis ces dispositions générales et applicables des corps paramédicaux selon la réglementation algérienne.

I- généralité de la profession paramédical

1- Notions de base de paramédical

Il est important de définir les notions de base de notre thème dès le départ afin de nous permettre de mieux le comprendre :

➤ Définition de la sante¹

Est un Etat physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement.

➤ Définition de la sante publique²

La santé publique prend en compte les dimensions d'organisation administrative, politique et économique afin d'organiser la santé pour une collective, une population à un niveau individuel et à niveau collectif.

➤ Définition du CHU³

Un centre hospitalier universitaire, ou CHU, est un établissement hospitalier dans lequel sont prodigués des soins par des professionnels de santé confirmés et des étudiants

➤ Définition de patient⁴

Le patient désigne une personne soignée qui est examiné médicalement ou qui se voit administrer un traitement.

¹ <https://www.cnrtl.fr/consulter/le6/12/2018>

² <https://www.infirmiers.com/consulter/le6/12/2018>

³ <https://santé-medicine.journaldesfemmes.fr/consulter/le7/12/2018>

⁴ Idem

Partie I : cadre théorique

➤ Un acte paramédical¹

Est un acte effectué par des auxiliaires médicaux tels que les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, orthoptistes et les pédicures podologues.

➤ Définition de conseil international des infirmières²

Le conseil international des infirmières (CII) est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières fondé en 1899 et géré par des infirmières et à l'avant-garde de la profession au niveau international, le CII œuvre pour des soins de qualité pour tous et pour des politiques de santé solides, partout dans le monde.

➤ Organisation mondiale de la santé (OMS)³

OMS Est l'institution spécialisée des nations unies pour la santé fondée le 7 avril 1948, elle est dirigée par les 192 Etats Membres réunis à l'Assemblée mondiale de la santé, a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

➤ Le rôle propre infirmier⁴

Il consiste les actes propres de l'infirmier (e) dont il porte alors la pleine responsabilité de ces actes.

➤ Le diagnostic infirmier⁵

Le diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents et potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité.

➤ Définition de la maladie⁶

Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution.

¹ <https://www.lelynx.fr> consulté le 7/12/2018

² <https://www.inc.ch/fr> consulté le 7/12/2018

³ <https://www.dictionnaire-environnement.com> consulté le 4/10/2018

⁴ <https://www.weka.fr> consulté le 5/10/2018

⁵ <https://www.infirmiers.com> consulté le 6/02/2019

⁶ <https://cnrtl.fr> consulté le 5/10/2018

2- présentation de la profession paramédicale

2-1- Définition de paramédical¹ :

Selon le dictionnaire le parisien : « paramédical est un terme désignant les professions auxiliaires de santé, englobant tous ceux qui se consacrent au traitement des malades sans appartenir au corps médical. »

2-2- Définition de la profession paramédicale²:

La profession paramédicale comprend l'ensemble des professionnels de santé qui ne sont pas formés comme médecins, mais qui se consacrent aux soins et au traitement, en étroite collaboration avec les médecins.

Ce terme désigne couramment les infirmiers, les aides-soignants, les ambulanciers paramédicaux, les kinésithérapeutes /physiothérapeutes, les diététiciennes, les ergothérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les orthophonistes et les podologues.

2- 3- La profession paramédicale d'hier à aujourd'hui³

L'histoire des infirmiers débute avec celles des femmes soignantes matrones sages-femmes, ou guérisseuses. Plus tard, ce sont les religieuses puis les soignantes laïques qui dispenseront les soins.

La fin de XIX^e siècle les infirmiers prendront en main progressivement leur formation et développent ainsi leur identité par la création de la première école de formation par la croix rouge française sous l'impulsion de Florence Nightingale et Léonie Chaptal. Puis viendra la deuxième partie du XXI^e siècle qui est marqué par des disciplines autonomes ont émergé ; comme les sciences infirmières ou les sciences de l'occupation pour ergothérapeutes.

Ces évolutions rendent aujourd'hui l'utilisation de l'expression « profession paramédicales » inappropriées.

3-la formation en soins infirmiers et contenu

La formation en soins infirmiers conduit à un diplôme d'état et vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes.

¹<http://www.dictionnaireleparisien> consulté le 20/08/2018.

²<http://www.journaldesfemmes/santémédecine.net> consulté le : 02/07/2018

³<http://www.infirmier.com> consulté le : 02/07/2018

Partie I : cadre théorique

3- 1- Présentation de la formation en soins infirmier¹ :

Pour pouvoir intégrer le secteur paramédical il faut suivre des formations professionnalisant et spécifiques à chaque domaine d'activité et Pour chaque formation paramédicale, le programme est défini par le ministère de la santé ou le ministère de l'éducation nationale selon le diplôme. Les formations sont à la fois diplômâtes et qualifiantes. Les conditions d'admissibilité varient d'une formation à l'autre, plusieurs diplômes sont accessible dès le niveau de 3^{ème} année secondaire (terminale).

En générale, le recrutement s'effectue sur l'étude du dossier scolaire, des entretiens oraux de motivation et des épreuves écrites. Les modalités varient selon les établissements.

3-2- Différence entre instituts de formation en paramédical public et privé² :

Les instituts de formations en soins infirmiers dépendent, quel que soit leur statut du ministère de la santé. Ci-après sont énoncées les principales différences entre ces deux types :

➤ **Public :**

Concernant l'administration, ces instituts ont pour avantage la gratuité à la formation c'est à dire que la formation est financée et prise en charge par l'état.

Toutefois, les concours, les frais d'inscriptions, le matériel et autres sont à la charge de l'étudiant.

➤ **Privée :**

Les écoles d'infirmier privé sont dans l'obligation de demander une contribution forfaitaire à la charge de l'étudiant.

Les cours dispensés sont les même que dans le public, à la différence de l'appartenance pour l'institut de formation en soins infirmier à un groupe hospitalier privé qui lui est propre ; les stages peuvent donc se faire aussi bien dans le privé que dans le public.

N.B : Les diplômes délivrés soit dans l'institut public au privé ont la même valeur.

3-3- objectif de la formation paramédicale³

L'objectif est d'enseigner un métier aux étudiants qui devront être opérationnels dès leur sortie de l'école. Chaque formations se base à la fois sur des cours théoriques et une mise en

¹ <https://diplomeo.com/fr> consulté le : 14/11/2018

² Idem

³ Idem.

Partie I : cadre théorique

pratique par des travaux dirigés et des stages professionnalisant en entreprise. En plus de l'apprentissage médical et technique, la communication, la psychologie, le développement personnel et l'enseignement des langues sont importants pour former des professionnels de la santé.

4- Secteurs d'activités¹ :

La formation paramédicale permet d'obtenir un diplôme d'état dit polyvalent- afin de pouvoir exercer dans divers secteurs d'activités. Les secteurs d'activité sont très variés, permettant de répondre à tous les souhaits et profils. :

- Hôpitaux, dans les services de soins (service de médecine, chirurgie, réanimation, urgence, bloc opératoire, consultations, psychiatrie ...), en choisissant de travailler soit dans un service de consultation afin de ne pas travailler la nuit et les weekends, soit dans le service des urgences, avec ses amplitudes horaires très variées (nuit, weekend).
- Cliniques, centre de rééducation ;
- Etablissements scolaires (horaire de semaine, sans nuits ni week-ends, peu de gestes techniques) ;
- Centre de soins, dispensaires, associations, centre de prévention ;
- Exercice libéral (après 2 ans d'expériences) ;
- Maison de retraite au service de maintien à domicile des personnes âgées ;
- Les entreprises
- Armée, sapeurs-pompiers, SMUR, humanitaire ...

II-Les soins infirmiers

1-Définition des soins infirmiers²:

Les soins infirmiers sont définis au sens large comme : Une attention, une application envers quelqu'un ou quelque chose. Le mot soin prend alors le sens de « moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade ».

➤ Selon le conseil international des infirmières

Les soins infirmiers représentent les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés quel

¹ <https://www.infirmier.com> consulté le : 14/11/2018.

² Dictionnaire Larousse, édition 2006

Partie I : cadre théorique

que soit le cadre. Ils se focalisent sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, et englobent également la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation à la santé.

➤ **Selon l'organisation mondiale de la santé**

« La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ils englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation»

➤ **Selon les pionniers des soins infirmiers**

Selon Florence Nightingale les soins infirmiers doivent faire en sorte de « mettre le malade dans les meilleures conditions possibles, pour favoriser l'action de la nature », et pour Affie J. Taylor est : « l'adaptation de la thérapeutique prescrite et du traitement préventif aux besoins physiques et psychiques spécifiques de la personne », d'autre part Virginia Henderson décrit que les soins infirmiers comme une réponse aux besoins primaires de chaque individu. On trouve aussi Jean Watson et Martha Rogers qui définit les soins infirmiers comme une science faisant appel au savoir disciplinaire propre aux infirmiers, mais également un art puisque le soin touche également aux savoirs esthétiques aussi bien qu'éthiques.

➤ **Selon les collectifs d'infirmiers et des infirmières chercheurs**

Les soins infirmiers représentent un ensemble de connaissances, de compétences et de techniques relatives à la conception et à la mise en œuvre d'actes de soins infirmiers. Ils contribuent à répondre aux besoins de santé d'une personne et/ou d'une collectivité et font l'objet de la discipline enseignée au personnel infirmier.

2- Historique de la pratique soignante aux sciences infirmiers :

L'art infirmier ou l'art de soigner a été décrit de différentes façons dans les cultures populaires. Les définitions et les pratiques ont beaucoup évolué au fil du temps.

➤ **Le « prendre-soins » de l'autre**

Au Moyen Âge, la vocation de « prendre soin de son prochain » se trouve étroitement liée à l'idéologie de la religion et de l'Église. Puis Au XVIe siècle, le soin apporté n'est pas

Partie I : cadre théorique

encore un soin médical mais davantage une assistance aux indigents, aux passants et mendiants.

Les grandes épidémies et les temps de guerre du Moyen Âge ont influencé l'organisation du soin aux personnes malades au sein de congrégations religieuses. Au XIV^e siècle évoque également une femme employée à allaiter et à prendre soin des jeunes enfants, « *nurse* » signifiant d'ailleurs « nourrice ». Au XV^e siècle, se développe l'idée de s'occuper ou d'informer quelqu'un d'autre, mais pas seulement des enfants.

➤ **La vision sacerdotale des soins**

L'histoire des soins infirmiers s'est souvent établie durant les temps de guerre et durant ces périodes, ils ont connu un développement significatif grâce à FLORENCE NIGHTINGALE, la première pierre des soins infirmiers professionnels avec certains principes qu'elle évoque, L'évolution des connaissances et des savoir-faire a permis de développer depuis la fin du XIX^e de nouvelles techniques d'exploration ou d'actions infirmières en parallèle de l'histoire de la médecine.

➤ **Les soins infirmiers modernes :**

Au fil du temps, la pensée infirmière s'est structurée sur la base de l'étude des faits (évidence). Aujourd'hui, le concept de soin infirmier trouve son fondement dans la pratique professionnelle d'une part et d'autre part, dans le cadre philosophique, des modèles conceptuels et théoriques infirmiers.

3- Nature de soins infirmiers ¹

Les soins infirmiers contribuent au développement et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des risques pour la santé; ils soutiennent les personnes durant leur traitement et les aident à faire face aux effets des maladies et des thérapies y relatives, dans le but d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans les traitements et les soins, et de maintenir la qualité de vie la meilleure possible à toutes les périodes de la vie et jusqu'à la mort.

3- 1- Classification des interventions ²:

Les interventions infirmières se divisent en deux catégories principales :

¹<https://www.sbk.ch/fr> consulté le 30/12/2018.

²<https://www.infirmiers.com> consulté le:6/02/2019

Partie I : cadre théorique

➤ Soins relevant du rôle propre de l'infirmier

Cette première catégorie regroupe les soins mis en œuvre et évalués de manière autonome par l'infirmier. Dans le cadre de son rôle propre.

➤ Soins en collaboration

Cette seconde catégorie fait appel aux compétences des soins prescrits par le médecin. Les soins en collaboration sont plutôt les soins qui nécessitent l'intervention de différents personnels médicaux.

3-2 Aspect transversal ¹:

➤ Dans le domaine de la recherche clinique infirmière

Désignent à la fois l'application des concepts fondamentaux en soins infirmiers et la mise en œuvre du processus de soins infirmiers dont les professionnels se servent dans leur pratique.

➤ Dans le domaine des relations interpersonnelles

Le rôle d'aidant naturel auprès d'une personne, la supervision ou encore dans la relation soignant-personne soignée.

➤ Dans le domaine de l'observation clinique

Le recueil de données infirmier et l'évaluation infirmière

➤ Dans le domaine de l'éducation à la santé

l'éducation thérapeutique infirmière, la consolidation de stratégies d'adaptation, l'éducation parentale et l'hygiénisme.

➤ Dans le domaine de l'éthique et du secret professionnel :

Éthique médicale, responsabilité, secret médical et discrétion professionnelle

III -processus de soins infirmiers et qualité des soins

Le processus de soins infirmier désigne l'ensemble des méthodes qui régissent l'intervention des infirmiers. Il indique les démarches à suivre dans les situations qui requièrent la délivrance de soins.

¹ <https://fr.scribd.com> consulté le: 20/10/2018

1- La démarche de soins infirmier

La démarche de soins est un processus intellectuel dynamique, continu et évolutif, structuré selon des étapes ordonnées, qui permet d'analyser une situation de soins, afin de déceler et de résoudre les problèmes d'une personne.

1-1- Etape de la démarche de soins

La démarche de soins infirmiers se découpe en plusieurs étapes théoriques, qui sont

A)- Recueil de données

Le recueil de données est la première étape de la démarche clinique (démarche de soins), elle consiste à rechercher, recueillir et rassembler, toutes les informations en lien avec :

- ✓ Identité
- ✓ Motif de prise en soins
- ✓ Présentation physique
- ✓ Présentation psychologique
- ✓ Présentation culturelle
- ✓ Habitude de vie
- ✓ Présentation sociale
- ✓ Présentation financière
- ✓ Antécédent en lien avec la prise en soins
- ✓ Histoire de la maladie
- ✓ Etat de santé à ce jour¹

B-Analyse des informations et identification des problèmes et besoins

Cette deuxième étape consiste :

- Identification des besoins
- Identification des problèmes

¹<https://www.soins-infirmiers.com> consulté le : 12/12/2018

Partie I : cadre théorique

C)- Formulation des objectifs et des buts de soins

Cette étape consiste de formuler des objectifs de soin correspond à la finalité souhaité de changement de l'état de santé d'une personne, en fonction des capacités de celle-ci et de formuler aussi des butes de soins qui correspond à la finalité souhaité de changement de l'état de santé d'une personne, par les soignants.

D)- Détermination des interventions de soins

La détermination des interventions de soins consiste à définir les actions à mettre en place pour atteindre les objectifs et les buts de soins.

-deux types d'actions :

- ✓ Actions infirmières sur rôle propre : mises en place dans le cadre d'un diagnostic infirmier
- ✓ Actions de l'équipe pluridisciplinaire : mises en place dans le cadre d'un problème de santé

E-Evaluation et réajustement

L'évaluation consiste à vérifier l'efficacité des interventions de soins mise en œuvre.

2-1 - Application dans la discipline infirmiers

Les soins infirmiers dispensés à la personne ou aux groupes de personnes concernent plusieurs branches de spécialités médicales ou de santé publique et peuvent être ventilés par domaine de santé.

➤ Soins de suppléance

Les soins infirmiers se centrent sur les dépendances d'une personne et ses besoins primaires.

➤ Soins en gériatrie ou aux personne âgées

Les soins infirmiers prodigués auprès de personnes âgées participent au confort et au bien-être de la personne en fin de vie.

Partie I : cadre théorique

➤ Soins en médecine et chirurgie

Les soins infirmiers en médecine ou chirurgie consiste l'évaluation et la gestion de la douleur ; la gestion du risque infectieux tant au niveau du suivi et de la maîtrise de l'hygiène des personnes et de l'asepsie lors d'un soin que de la lutte contre les infections nosocomiales ;

➤ Soins à la mère et à l'enfant

Les soins infirmiers dans ce domaine se centrent plus précisément sur le soin au nouveau-né ou à l'enfant et à sa mère, et par extension sa famille. Notamment, la supervision de l'allaitement et l'éducation parentale.¹

➤ Soins en psychiatrie et santé mentale.

Ils consistent les fonctions d'observation dynamique et clinique : fonction de permanence, fonction de répétiteur, fonction d'improvisation, fonction d'étayage , fonction d'attention, fonction d'information, fonction de réponse comportementale et fonction d'écoute active.

➤ Soins en médecines communautaire et en humanitaire.

Les soins infirmiers communautaires regroupent les interventions de support ou d'éducation à la santé que prodiguent les infirmiers au sein de dispensaires, d'institutions publiques... Etc.

3-6- Les concepts centraux :

Les concepts centraux contemporains en soins infirmiers guident aujourd'hui la pratique des soignants et édictent les fondements de la science infirmière. La pratique infirmière nourrit la recherche clinique infirmière se basant sur des données probantes et permettant d'en dégager les axes théoriques

➤ Une application : panser.

Il désignera un savoir-faire, une compétence technique ou une connaissance, leur application est le plus souvent portée directement aux personnes.

➤ Une attention : penser.

Ils désignent les théories et concepts de soins infirmiers et l'intellectuelle mise en œuvre dans la réalisation du soin, en un mot le savoir-être infirmier.

¹ <https://fr.scribd.com> consulté le : 20/10/2018.

➤ **Genèses des modèles de soins.**

Par une approche théorique et documentée, les théoriciens des soins infirmiers ont établi des modèles conceptuels qui ont permis de structurer les fondements du raisonnement infirmier et qui guident aujourd'hui la pratique clinique infirmière.

2- Qualité de soins

2-1- Définition de la qualité des soins

La qualité des soins est la capacité de répondre aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles. Elle inclut la sécurité des patients dans le sens de la gestion et de la prévention des événements indésirables liés à leur prise en charge.¹

2-2- Facteurs de la qualité de soins ²:

Les facteurs qui, par leur association et leurs interactions, constituent la qualité des soins :

➤ **Les aspects politiques et économiques :**

Regroupent le cadre légal et réglementaire des activités de soins et les limites des ressources économiques qu'un état souhaite investir dans la santé

➤ **L'organisation concrète des structures :**

C'est-à-dire les projets que se donnent les structures sanitaires et sociales, ainsi que les outils et moyens qu'elles développent pour les mener à bien. Dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière.

➤ **Les réflexions philosophiques et connaissances techniques et scientifiques :**

Elles Sont la conséquence de la curiosité intellectuelle et des ressources dont dispose chaque soignant, et doivent être mises en pratique dans le projet de soins.

¹ <https://www.ovs.ch/sante/est-ce-qualite-soins.html> consulté le : 07/02/2019.

² <https://fr.scribd.com> consulté le:20/10/2018

Partie I : cadre théorique

➤ **La formation des professionnels :**

Permet à ces derniers de compléter leur formation initiale en acquérant les connaissances spécifiques à leur secteur d'activité. Elle s'oppose au mythe de « l'opérationnalité immédiate » au sortir du diplôme d'état.

➤ **Les comportements et les compétences des acteurs :**

Qui sont les aptitudes que l'infirmier exprime dans son activité. Chaque soignant, par sa personnalité et par l'application qu'il met dans son activité professionnelle, peut apporter une richesse.

➤ **La personne soignée et ses proches :**

Le soignant qui va à la rencontre de la personne doit déterminer, entre autres, la perception qu'elle a de sa pathologie, ses ressources personnelles et son désir de guérir. Au même titre que son environnement, l'inquiétude et la souffrance de ses proches sont des éléments qui doivent orienter les soins.

➤ **La méthode de recueil d'information sur les pratiques :**

Permet, quant à elle de mettre en évidence de façon quantitative et/ou qualitative les actions entreprises.

IV- Disposition générales et applicables des corps paramédicaux selon la réglementation algérienne (le décret n° 11-121)

Le décret n° 11-121 a pour objet de préciser les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique et de fixer les conditions d'accès aux divers grades et emplois correspondants.

1- Disposition générale des corps paramédicaux ¹

➤ recrutement et promotion :

Le recrutement et la promotion se fait selon des conditions et des proportions prévues par le décret n° 11-121, les proportions applicables aux modes de promotion peuvent être modifiées ; après avis de la commission administrative paritaire compétente, par décision de l'autorité chargée de la fonction publique.

➤ Stage, titularisation et avancement :

Les candidats recrutés dans les corps et grades sont nommés en qualité de stagiaire et à l'issue de la période de stage, les stagiaires sont soit titularisés, soit astreints ; a une prorogation de stage une seul fois pour la même durée soit licenciés sans préavis ni indemnité et dont les rythmes d'avancement sont fixes selon les trois durées.

➤ Position statutaires :

Proportions maximales des fonctionnaires susceptible d'être placée sur leur demande, dans une position statutaire de détachement de mise en disponibilité ou de hors cadre, sont fixées pour chaque corps et pour chaque établissement comme suite :

- ✓ Détachement : 10%
- ✓ Mise en disponibilité : 10%
- ✓ Hors cadre : 5%

➤ Formation :

Selon le décret n°11-121 : L'organisation employeur est tenue d'assurer :

-la formation, le perfectionnement et le recyclage des paramédicaux de sante publique en vue d'une amélioration constante de leur qualification et de leur promotion.

-l'actualisation de leurs connaissance en vue de l'acquisition de nouvelles compétences liées aux besoins du secteur de la santé et aux exigences de la médecine moderne.

¹ Décret n°11-121 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique/JORA n°17 du 20 mars 2011.

➤ **Evaluation :**

Selon toujours le même décret, les paramédicaux de sante publique sont évalués sur les résultats liées :

- ✓ A la réalisation des objectifs.
- ✓ A l'esprit d'initiative.
- ✓ A la participation aux travaux de recherche, publications et communications à caractère scientifique.
- ✓ Au dossier administratif dans son volet disciplinaire.

➤ **Dispositions générales d'intégration :**

Selon le décret cite en titre principale toujours, les fonctionnaires appartenant au corps et grades des personnels paramédicaux sont intégrés, titularisés et reclassés à la date d'effet du présent décret, dans les corps et grades correspondant. Ils sont rangés à l'échelon correspondant à celui qu'ils détiennent dans leur grade d'origine. Le reliquat d'ancienneté acquis dans le grade d'origine est pris en compte pour l'avancement dans le grade d'accueil. Les stagiaires sont intégrés en qualité de stagiaires et titularisés après accomplissement de la période d'essai.

2- Les différents corps paramédicaux selon filière (le décret n°11-121) :

Les corps paramédicaux sont repartis en sort de filières de nombre 6 dont chaque filière contient des grades et des tâches spéciales.

2-1- La Filière Soins ¹:

La filière soins est un mode de prise en charge médicale et financière du patient, qui organise la trajectoire du patient dans le système de soins pour faciliter l'accès aux soins et en assurer la continuité, et qui place le médecin traitant au centre du dispositif.

Selon (l'art. 20) du décret n°11-121, La filière soins comprend quatre(4) corps² :

¹ <https://www.soins-infirmiers.com> consulter le : 29/01/2019.

² Décret n°11-121. Op.cit.

Partie I : cadre théorique

- ❖ Le Corps des aides-soignants de santé publique ;
- ❖ Le Corps des auxiliaires de puériculture de sante publique ;
- ❖ Le Corps des assistants en fauteuil dentaire de santé publique ;
- ❖ Le Corps des infirmiers de sante publique.

2-2- La Filière rééducation et réadaptation¹ :

La filière de rééducation et réadaptation est l'ensemble des spécialités qui ont pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités.

Selon (l'Art.51) du décret n° 11-121, La filière rééducation et réadaptation est constituée de dix (10) corps² :

- ❖ Le corps des diététiciens de santé publique.
- ❖ Le corps des ergothérapeutes de santé publique.
- ❖ Le corps des prothésistes dentaires de santé publique.
- ❖ Le corps des appareilleurs orthopédistes de sante publique.
- ❖ Le corps des kinésithérapeutes de sante publique.
- ❖ Le corps des opticiens lunetiers de sante publique.
- ❖ Le corps des orthoptistes de santé publique.
- ❖ Le corps des psychomotriciens de sante publique.
- ❖ Le corps des pédicures podologues de santé publique.
- ❖ Le corps des audioprothésistes de santé publique.

2-3- La Filière médico-technique³ :

Les spécialistes médico-techniques regroupent toutes les disciplines faisant appel à un plateau technologique visant au diagnostic et / ou au traitement des maladies.

Selon (l'Art.151), La filière médico-technique comprend quatre(4) corps⁴ :

- ❖ Le corps des manipulateurs en imagerie médicale de santé publique.
- ❖ Le corps de laborantins de santé publique ;
- ❖ Le corps des préparateurs en pharmacie de santé publique ;

¹ <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/medecine-physique-readaptation/>

² Décret n°11-121. Op.cit.

³ <https://www.safpt.org/section/textes%20et%20D%E9cret%20du%20SITE/FILIERE%20MEDICO-TECHNIQUE.htm>

⁴ Décret n°11-121. Op.cit.

Partie I : cadre théorique

- ❖ Le corps des hygiénistes de santé publique.

2-4- La Filière médico-sociale¹ :

Ce domaine d'activité recouvre les secteurs de l'action éducative et sociale, de l'action sanitaire, de l'assistance médicale ou paramédicale et des actions liées à la petite enfance qui s'exercent essentiellement dans le cadre de services communaux ou départementaux.

Selon (l'Art.204) du décret n°11-121, La filière médico-sociale est constituée de deux (2) corps² :

- ❖ Le corps des assistants sociaux de santé publique.
- ❖ Le corps des assistants médicaux de santé publique.

2-5- la Filière enseignement et inspection pédagogique paramédical³ :

La filière enseignement et inspection pédagogique paramédical contient les professeurs d'enseignement paramédical qui exercent leurs fonctions dans le cadre du programme de travail académique et qui veillent à la mise en œuvre de la politique éducative dans les classes, les écoles et les établissements scolaires.

Selon (l'art.231) du décret n°11-121, la filière enseignement et inspection pédagogique paramédical comprend un corps unique⁴ :

- ❖ Le corps des professeurs d'enseignement paramédical.

Selon (l'art.232) du décret n° 11-121, le corps des professeurs d'enseignement paramédical comprend deux grades :

- Le grade de professeur d'enseignement paramédical.
- Le grade d'inspecteur pédagogique paramédical.

6-2- Les Postes supérieurs⁵ :

L'application des postes supérieures au titre des paramédicaux de santé publique est fixée comme suit :

- ❖ Cadre paramédical.
- ❖ Coordinateur des activités paramédicales.

¹ <https://www.cdg69.fr> consulté le : 30/01/2019.

² Décret n°11-121. Op.cit.

³ <https://www.studyrama.com> consulté le : 27/01/2019.

⁴ Décret n°11-121. Op.cit.

⁵ Idem

3- Classification des grades et bonification indiciaire des postes supérieurs :

3-1- Classification des grades des corps paramédicaux

Les fonctionnaires de l'état appartiennent à des corps qui comprennent un ou plusieurs grades et sont classés, selon leur niveau de recrutement, en catégories. La classification des grades relevant des corps des paramédicaux de santé

Publique est fixée conformément au tableau ci-après :

Tableau n°1 : Classification des grades des corps paramédicaux

Filières	Corps	Grades	Classification	
			Catégorie	Indice minimal
Soins	Aides-soignants de santé publique	Aide-soignant de santé publique	8	379
		Aide-soignant principal de santé publique	9	418
	Auxiliaires de puériculture de santé publique	Auxiliaire de puériculture de santé publique	8	379
		Auxiliaire de puériculture principal de santé publique	9	418
	Assistants en fauteuils dentaire de santé publique	Assistant en fauteuil dentaire de santé publique	8	379
		Assistant en fauteuil dentaire principal de santé publique	9	418
	Infirmiers de santé publique	Infirmière breveté	9	418
		Infirmier diplôme d'état	10	453
		Infirmier de santé publique	11	498
		Infirmier spécialisé de santé publique	12	537
		Infirmier major de santé publique	13	578

Partie I : cadre théorique

Rééducation et réadaptation	Déficients de santé publique	Paramédical breveté	9	418
	prothésistes dentaire de santé publique	Paramédical diplôme d'état	10	453
	kinésithérapeute de santé publique	Paramédical de santé publique	11	498
	opticiens lunetiers de santé publique	Paramédical spécialisé de santé publique	12	537
			Paramédical major de santé publique	13

Partie I : cadre théorique

	Orthoptistes de santé publique	Paramédical de santé publique	11	498
	Ergothérapeutes de santé publique	Paramédical spécialisé de santé publique	12	537
	Appareilleurs orthopédistes de santé publique	Paramédical major de santé publique	13	578
	Psychomotriciens de santé publique Pédicures-podologues de santé publique Audioprothésistes de santé publique			
Médico-technique	Manipulateurs en imagerie médicale de santé publique	Paramédical breveté	9	418
	Laborantins de santé publique	Paramédical diplômé d'état	10	453
	Préparateurs en pharmacie de santé publique	Paramédical de santé publique	11	498
	Hygiénistes de santé publique	Paramédical principal de santé publique	12	537
		Paramédical en chef de santé publique	13	578
Médico-social	Assistants sociaux de santé publique	Paramédical breveté	9	418
		Paramédical diplômé d'état	10	453
	Assistant médicaux de santé publique	Paramédical de santé publique	11	498
		Paramédical principal de santé publique	12	537
		Paramédical en chef de santé publique	13	578
Enseignement et inspection pédagogique paramédical	Professeurs d'enseignement paramédical	Professeur d'enseignement paramédical	14	621
		Inspecteur pédagogique paramédical	15	666

Partie I : cadre théorique

Source : décret n°11-121 du 20 mars 2011 /JORA n°17 du 20 mars 2011.

2-3- bonifications indiciaire des postes supérieurs :

La bonification indiciaire des postes supérieurs relevant des corps des paramédicaux et fixée conformément au tableau ci-après :

Postes supérieurs	Bonifications indiciaire	
	Niveau	Indice
Cadre paramédical	6	105
Coordinateur des activités paramédicales	7	145

Source : décret n°11-121 du 20 mars 2011 /JORA n°17 du 20 mars 2011.

Conclusion :

La profession paramédicale contient des métiers qui nécessitent une très grande dynamique et technicité et de prestation de bon qualité puisque c'est un métier qui est caractérisé par la charge de travail qui nuise à la pratique des tâches des corps paramédicaux dans ces nombreuses filières et grades différents et pour cela une bonne dose d'organisation et une endurance physique sont nécessaires pour faire face. Le régime indemnitaire est mis en place par les pouvoirs publics algériens dans le sens de mobiliser et motiver les professionnels de santé afin d'atteindre le but principal qui est l'amélioration de la qualité des soins.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Introduction :

Pour approfondir notre étude, nous allons la compléter par une recherche pratique, d'abord nous allons décrire le lieu de l'étude où nous nous sommes intéressées, ensuite nous expliquons la méthode utilisée et les raisons qui nous ont amené à cet outil de recherche, puis nous parlons de la population visée, après nous allons discuter des problèmes que nous avons rencontrés pendant cette étude, et finalement nous achevons par l'analyse et l'interprétation des données. L'étude sera menée dans le service des urgences chirurgicales au niveau de centre hospitalier universitaire de Tizi-Ouzou Mohamed NEDIR.

I - Description de lieux d'étude :

Dans cette présente section on va traiter le lieu d'étude où on a passé notre stage pratique qui est le CHU de Tizi-Ouzou précisément le service des urgences chirurgicales pour une période de 3 mois.

1- Présentation du CHU de Tizi-Ouzou ¹

1-1- Historique de CHU :

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée; précisément le **28 juillet 1955**. A cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales. En **1974**, l'hôpital régional de TIZI OUZOU devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui sont 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 rattaché au ministre de la santé, créée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complétée et modifiée par le Décret n°86/294 du **16 décembre 1986**. Le siège du CHU de TIZI OUZOU est fixé à l'hôpital NEDIR Mohamed.

2-1- Infrastructures et capacités de CHU de Tizi Ouzou :

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1043 lits organisés, répartis en 42 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie, et autre

¹ <https://www.chuto.dz> consulter le 30/12/2018.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

exploration. Il est caractériser par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas suivants : Tizi-Ouzou, Bejaia, Bouira et Boumerdes.

La demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologique que connait la région à l'instar des autres régions de pays. Il consiste un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 million d'habitants.

En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation. Le chu de Tizi-Ouzou se compose de deux unités à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre-ville de Tizi-Ouzou et de l'unité de BELLOUA situé à quatre kilomètre du chef-lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de médecine du travail en extra muros.

A- Unité NEDIR Mohamed

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955. D'une architecture rustique et des plus harmonieuse, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleur communication des services et facilitent les transferts des malades.

▪ délimitation

- Nord : Centre-ville de Tizi-Ouzou
- Sud : Complexe omnisports
- Est : Route nationale N°1
- Ouest : Route LAMALI Ahmed

▪ **Superficie** : Totale : 42.287,50m² / Bâtie : 311.587m²

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Tableau n° 1 : service d'hospitalisation de l'unité NEDIR Mohamed

Service médicaux	Nombre lits : 362
-Médecin interne	57
-Pédiatrie	50
-Cardiologie	53
-Psychiatre	40
-Réanimation médicale	12
-Néphrologie	31
-Maladies infectieuses	32
-Néonatalogie	20
-Réanimation chirurgicale	07
-Hématologie	32
-Centre d'hémodialyse	28
Service chirurgicaux	Nombre lits : 217
-Chirurgie générale (viscérale)	57
-Traumatologie	58
-Neurochirurgie	32
-Urologie	28
-Chirurgie infantile (CCI)	42
Les urgences	Consistance : 38
-Le pavillon des urgences de chirurgie	12
-Le pavillon des urgences de médecine	16
-Le pavillon des urgences de pédiatrie	10

Source : les documents interne de CHU

B- Unité de BELLOUA

Unité BELLOUA « ex SANATORIUM » est une structure située à quatre kilomètre de l'unité » mère **NEDIR Mohamed**, au village **REDJAOUNA**, d'une superficie de **62 500m²**. Elle se constitue en quatre bâtiments **R+ 3** reliés par de grands couloirs d'une capacité de 400 lits englobant 10 spécialités et 465 employés.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

▪ Délimitation

- Nord : Village TECHT EL BORR
- Sud : Ville de TIZI-OUZOU
- Est : Face a AIT AISSA MIMOUNE
- Ouest : Foret de REDJAOUNA

▪ **Superficie** : Totale : 62.500m² / Bâtie : 30.300m²

Tableau n° 2 : service d'hospitalisation de l'unité BELLOUA

Service Médicaux	Nombre lits : 303
-Pneumo-phtisiologie	66
-rééducation fonctionnelle	47
-Endocrino-diabétologie	62
-Dermatologie	32
-Rhumatologie	32
-Neurologie	32
-Oncologie médicale	32
Service chirurgicaux	Nombre lits : 123
-Gynéco obstétrique	36
-Chirurgie thoracique et vasculaire	20
-ORL	34
-ophtalmologie	33

Source : les documents interne du CHU.

3-1- Les missions de CHU

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

A- En matière de santé :

Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population. Appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.

Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues aux secteurs sanitaires.

B- En matière de formation :

Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents. Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

C- En matière de recherche :

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Figure n°1 : Organigramme de CHU de Tizi-Ouzou



Source : les documents interne de CHU.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

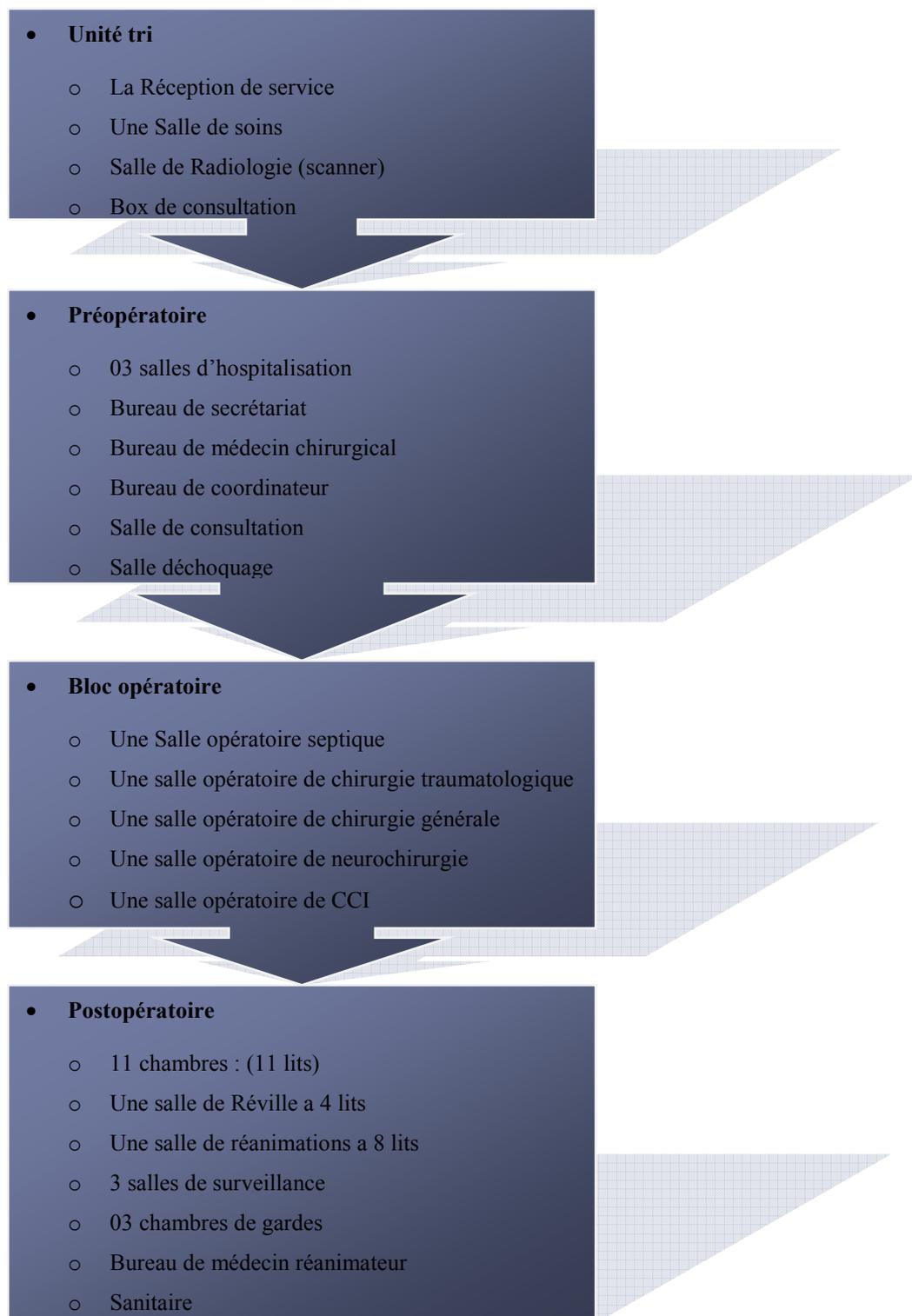
4-1 - Présentation de service des urgences chirurgicale de CHU de Tizi-Ouzou ¹

Un service des urgences c'est un service hospitalier. Il prend en charge des urgences vitales et les urgences ressenties (consultation médicales non programmées). Sa mission est d'accueillir sans sélection, 24/24 et 7j/7j, toute personne se présentant en situation d'urgence (amenés par le service de secours, ou elle est venue avec ses propres moyens), il est en lien avec tous les autres services hospitaliers. Le service des urgences chirurgicales occupe une place importante dans l'activité de l'hôpital.

¹ <https://www.soins-infirmiers.com> consulter le : 29/12/2018.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Figure n°2 : Organigramme de service des urgences chirurgicales



Source : réaliser par nous-même d'après les données recueillies auprès de CHU.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Tableau n°3 : 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-même 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.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

II - Réalisation de l'enquête et interprétation de résultats

Durant la réalisation de notre recherche on a suivi une méthodologie qui nous a facilité la tâche de bien traiter notre sujet et de réussir notre étude, mais malheureusement nous avons rencontré certaines difficultés durant notre stage et même durant la récolte des informations et aussi durant la réalisation de notre enquête.

1- Démarche méthodologique :

Notre étude est descriptive, elle décrit l'importance du corps paramédical dans la distribution des soins en Algérie, le recueil des données vise à approfondir les pratiques professionnelles et l'état de la prise en charge des patients. La méthode analytique nous facilite à analyser systématiquement toutes les informations ainsi que les données rassemblées auprès des infirmiers. La méthode statistique nous aide à quantifier les résultats et les présenter sous forme de tableau.

A- l'Outil de l'étude :

L'outil utilisé pour réaliser cette étude est le questionnaire (annexe N° 1).

Notre choix s'est porté sur cet outil parce qu'il nous permet une approche quantitative et statistique de la question soulevée, ainsi qu'un apport qualitatif des réponses obtenues. L'enquête est combinée de deux formes de questions : la majorité représente des questions fermées et quelques autres sont ouvertes.

Le questionnaire a pour objectif d'identifier le fonctionnement des personnels infirmiers au niveau de CHU de Tizi-Ouzou et les obstacles connus chez ces personnels dans la réalisation de leur travail et les manques connus dans ces services et leurs impacts sur la réalisation des tâches et la qualité des soins .

B- Population de l'échantillonnage :

Pour mener à bien notre étude, nous avons choisi d'interroger le personnel infirmier travaillant dans le service des urgences chirurgicales (homme et femme) au niveau de l'hôpital de Tizi-Ouzou Mohamed NEDIR. Ils sont au nombre de 40 dont la répartition par grade est donnée dans le tableau n°3.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

C- Les problèmes et les difficultés de recherche :

Notre étude fait face probablement au manque des données de littérature concernant notre sujet en Algérie, malgré que le personnel paramédical est confronté aux effets négatives relatives à sa profession, néanmoins peu d'études ont été réalisées dans ce domaine. Il est difficile d'obtenir des informations sensibles concernant les droits des infirmiers en Algérie.

Le manque de temps de la part des infirmiers pour répondre à notre questionnaire est un autre obstacle qui nous a freinés durant la réalisation de l'enquête. Pour éviter cela nous permettons aux infirmiers de rentrer chez eux avec le questionnaire et répondre aux questions étant posés, mais malheureusement y'avait des questionnaires sont pas remise a des raisons inconnus.

A ceux-là s'ajoute la disponibilité du coordinateur du service des urgences chirurgicales qui est notre guide et responsable durant notre stage car il est plus chargé du travail administratif.

Pour cela nous avons essayé de faire nos efforts personnels pour mener à bien cette recherche.

2- L'analyse et l'interprétation de questionnaire

1-1- structure de questionnaire

Ce questionnaire se composait de 27 questions se répartissant comme suit :

- La première question permettait de connaître la personne, l'identité, à partir de 4 questions.

- Les 26 autres questions étaient basées sur notre sujet

Ces 26 questions, on peut les classer par thèmes :

Le questionnaire est réparti selon les items suivants :

Item 1 : Question N ° 1 à 3

Item2 : Question N ° 4 à 8

Item 3 : Question N ° 9 à 10

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Item 4..... Question N ° 11 à 18

Item 5 Question N ° 19 à 21

Item 6..... Question N ° 22 à 24

Item 7..... Question N ° 25 à 27

2-2 –Analyse de questionnaire

2-2-1- identification de la population d'étude :

La première question est destinée à la présentation de la personne enquêtée.

Tableau n°1 : Répartition de la population d'étude selon le sexe

Effectif	Pourcentage	Le sexe
75%	30	Infirmière
25%	10	Infirmier

Source : réalisé par nous même

* Le sexe féminin a marqué une présence élevé dans la population d'étude.

Tableau n°2 : Répartition de la population d'étude selon l'âge

L'âge	L'effectif	Pourcentage
Moins de 30 ans	30	75%
Entre 30-40ans	06	15%
Plus de40	04	10%

Source : réalisé par nous même

* D'après les résultats de ce tableau on constate que la population de notre étude est une population jeune.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Tableau n°3 : Répartition de la population d'études selon le grade

Le grade	L'effectif	Pourcentage
Infirmier major de santé publique	02	5%
Infirmier de santé publique	20	50%
Aide-soignante de la santé publique	10	25%
Kinésithérapeute de santé publique	01	2%
Auxiliaire anesthésie réanimation	02	5%
Infirmier diplômé d'état	05	13%

Source : réalisé par nous même

Tableau n°4 : répartition selon la durée d'expérience :

La durée	L'effectif	Pourcentage
Plus de 1 an	25	62%
Plus de 5ans	08	20%
Plus de 10ans	05	13%
20 ans et plus	02	5%

Source : réalisé par nous même

- * La majorité de notre population a une expérience de 1ans et plus et elle concerne les ATS, les ISP et les IDE et plus que l'expérience augmente le grade évolue

2-2-2- Analyse des Questions :

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Les questions sont classées par thèmes :

A- La Surcharge de travail

Question n°1 : Trouvez-vous qu'il y a une surcharge de travail dans le service ?

Tableau n°1 : surcharge de travail dans le service

	L'effectif	Pourcentage
OUI	40	100%
NON	00	0%

Source : réalisé par nous même

- * Tous les infirmiers du service des urgences ont affirmés qu'il y a une surcharge de travail dans le service.

Question n°2 : Comment pouvez-vous la décrire ? Réponse multiple :

Tableau n°2 : Description de la surcharge de travail par la population d'étude

	Effectif	Pourcentage
Manque de personnel paramédical	40	100%
Hospitalisation hors secteur	32	80%
Nombre élevé des malades	32	80%
Manque de matériel	24	60%
Manque des services spécialises	00	00%
La pratique des taches administrative	00	00%

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Source : réalisé par nous même

- * Selon l'effectif des infirmiers répondant à notre questionnaire, la surcharge de travail est due : au manque de personnel paramédical, à l'hospitalisation hors secteurs, le nombre élevé des malades et au manque de matériel.
- * Le manque des services spécialisés et la pratique des tâches administratives ne sont pas des causes de la surcharge de travail au niveau de ce service.

Question n°3 : Trouvez-vous des difficultés dans l'organisation de votre travail ?

Tableau n°3 : Nombre d'effectif qui trouve de difficulté

	Effectif	Pourcentage
OUI	40	100%
NON	00	00%

Source : réalisé par nous même

- * Tous les infirmiers trouvent des difficultés lors de l'organisation de travail.
- Si **oui** citez les principales difficultés (réponses multiples)

Tableau n°4 : les principales difficultés trouvé par la population d'étude dans l'organisation de travail

	L'effectif	Pourcentage
Nombre élevé des malades	32	80%
Les moments de visites sont irréguliers	32	80%
Manque de moyens (matériel)	32	80%
L'augmentation des taches administratives	00	00%
Manque d'hygiène de service	24	60%

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Accroissement des évacuations (scanner, transfert ...)	24	60%
--	----	-----

Source : réalisé par nous même

- * On peut noter par cette question les principales difficultés qui empêchent la bonne organisation du travail. Selon les enquêtés, les principale difficultés sont : le décalage entre le nombre des malades et le personnel infirmier, les moments de visites qui sont irréguliers, le manque de moyens et le manque d'hygiène de service. L'accroissement des évacuations pour le scanner et les transferts sont aussi des facteurs inhibant la bonne organisation du travail.

B - le diagnostic infirmier et la surveillance des malades

Question n°4 : Au début de votre garde, vous commencer par quoi ?

Tableau n°5 : les tâches de notre population d'étude au début de leur garde

Les taches	Effectifs	Pourcentage
-Nursing	08	20%
-Les constantes	16	40%
-Le traitement	08	20%
-Les pansements	00	00%
-Participer a la visite médicale	00	00%
-Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * On a constaté par ces réponses qu'au début de la journée de travail, 40% commencent par les constantes , l'autre 20 % par la réalisation des Nursing et 20% commence par le traitement , et personne ne commence pas par les pansements à cause de la pénurie de personnel qu'est prouvé par 0%, et personne ne commence par la participation à la visite médicale , et d'autre préfère de cocher la case de pas de réponse avec un point d'interrogation qui se pose d'après cette réponse , peut-être ils ne sont pas au courants de leurs tâches principales et pour cela ils hésitent à répondre pour ne pas tomber dans la mauvaise réponse (faible personnalité marqué dans ce genre d'infirmier qui mérite pas d'être dans un secteur très sensible comme la santé).

Question n°5 : Quelles sont les constantes réalisées dans le service quotidiennement ?

Tableau n°6 : les constantes réalisé dans le service quotidiennement

	L'effectif	Pourcentage
-La fréquence cardiaque La tension artérielle -La température	16	40%
-La fréquence respiratoire et la diurèse	00	00%
-Autres : réanimation, les constants réalisés a la demande	08	20%
Pas de réponse	16	40%

Source : réalisé par nous même

- * On constate que 40% font des constantes de façon quotidienne qui sont la tension artérielle, la température, la fréquence cardiaque, et 40% d'autres préfèrent de ne pas répondre et sans d'argument, et 20% d'effectif font la réanimation de façon quotidienne et selon eux les constantes sont réalisés à la demande, et personne ne fait la diurèse ou la fréquence respiratoire.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Question n°6 : Est-ce que le service a marqué des décès dus à une mauvaise surveillance suite d'un dépassement de l'équipe soignante ?

Tableau n°7 : Nombre d'effectif qui confirme l'existence des décès dus à une mauvaise surveillance suite d'un dépassement de l'équipe soignante

	L'effectif	Pourcentage
OUI	00	00%
NON	40	100%

Source : réalisé par nous même

- * 100% des infirmiers trouvent qu'il n'y a aucune relation entre la mauvaise surveillance et le nombre des décès. L'effectif globale répondant au questionnaire ont répondu par NON, d'après cette réponse on peut classer le service parmi les meilleurs de monde, on réalités on constate des catastrophique qui se passe au niveau de service malheureusement pour ne pas dire quotidiennement.

Les résultats pour la question n°6 ne sont pas de tout logique puisque un service qui est marqué par une surcharge de travail et un manque de personnel paramédical il ne peut pas fonctionner sans avoir des dépassements de l'équipe soignante.

Question n°7 : Durant la visite médicale ; participez- vous au diagnostic du malade ?

Tableau n°8 : Le nombre d'effectif qui participe au diagnostic médical

	L'effectif	Pourcentage
OUI	32	80%
NON	00	00%
Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * 80% des infirmiers répondants au questionnaire participent à la visite médicale malgré le temps insuffisant et l'augmentation des tâches, alors que 20% d'autre ne répond pas.

Question n°8 : Réalisez-vous une surveillance rigoureuse des malades ?

Tableau n°9 : Nombre d'effectifs qui réalise une surveillance rigoureuse des malades

	L'effectif	Pourcentage
OUI	32	80%
NON	08	20%

Source : réalisé par nous même

- * Environ 80% des infirmiers disent qu'ils arrivent à réaliser une surveillance rigoureuse des malades par contre, 20% disent le contraire.

- Si non pourquoi ? (Réponses multiples) :

Tableau n°10 : les raisons de ne pas réaliser une surveillance rigoureuses des malades pour chaque effectif

	L'effectif	Pourcentage
-Pas de temps insuffisant		
-Le nombre élevé des malades		
-Manque de matériels de surveillance	08	20%
-Il n'est pas nécessaire	00	00%

Source : réalisé par nous même

- * Les 20% des infirmiers qui ont dit qu'ils n'arrivent pas à appliquer une bonne surveillance des malades, expliquent cette situation par :

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- ✓ le temps insuffisant
- ✓ Le nombre élevé des malades
- ✓ Manque de matériel de surveillance

C- Les erreurs de médication

Question n°9 : Pensez- vous que la surcharge de travail a des répercussions néfastes sur la santé et la sécurité des patients ?

Tableau n°11 : Le nombre d'effectif qui confirme que le surcroit du travail a des répercussions néfastes sur la santé et la santé des patients

	L'effectif	Pourcentage
OUI	24	60%
NON	08	20%
Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

- * On peut noter que la plupart des infirmiers 60% trouvent qu'il y a des effets négatifs de la surcharge de travail sur la sécurité et la santé des patients. D'autre part environ 20% disent le contraire, et 20% d'autre n'ont aucun idée.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

* Si oui lesquelles : (réponses multiples)

Tableau n°12 : les effets négatifs de la surcharge de travail sur la sécurité et la santé de malades selon la population d'étude

	Effectif	Pourcentage
Les erreurs de médication	00	00%
Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

* On peut marquer que la majorité des infirmiers qui trouvent qu'il y a un mauvais impact de la surcharge sur la sécurité des patients sont signalés la mauvaise prise en charge, Comme la principale conséquence et 20% d'autre s'avent pas la cause.

Question n°10 : Pendant cette période de surcharge de travail ; est ce que le service a marqué des erreurs de médication ?

Tableau n°12 : le nombre d'effectif qui confirme la présence des erreurs de médication dans le service des urgences chirurgicales

	L'effectif	Pourcentage
OUI	16	40%
NON	24	60%
Pas de réponse	00	00%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * La majorité des infirmiers 60% ont remarquées qu'il y a pas d'erreurs de médication dans les périodes de surcharge de travail et uniquement 40% dissent le contraire.

D- L'asepsie lors de déroulement des soins

Question n°11 : Trouvez-vous que les soins sont pratiqués avec une asepsie ?

Tableau n°13 : Le nombre d'effectif qui confirme la pratique des soins avec une asepsie

	L'effectif	Pourcentage
OUI	24	60%
NON	16	40%

Source : réalisé par nous même

- * On constate que la plupart des infirmiers 60% affirment qu'ils pratiquent les soins sans asepsie. Et seulement 40% qui dissent le contraire.

Question n°12 : Perdez-vous beaucoup de temps pendant la réalisation des pansements ?

Tableau n°14 : le nombre d'effectif qui perdent beaucoup de temps durant la réalisation des pansements

	L'effectif	Pourcentage
OUI	16	40%
NON	00	00%
Pas de réponse	24	60%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * 40% des infirmiers perdent beaucoup de temps pendant la réalisation des pansements .par contre environ 60% préfère de ne pas répondre.

- Si oui pourquoi ? :(Réponses multiples) :

Tableau n°15 : les raisons de la perte de temps durant la réalisation des pansements selon l'effectif répondant

	L'effectif	Pourcentage
-Le nombre élevé des malades	16	40%
- Le matériel est insuffisant		
La pénurie de personnel	08	20%

Source : réalisé par nous même

- * Tous les infirmiers qui perdent le temps lors de la réalisation des pansements disent que le nombre élevé des malades et le matériel insuffisant sont les principaux facteurs favorisant la perte de temps, et 20% des infirmiers ajoutent : la pénurie de personnel paramédical.

Question n°13 : réalisez-vous les pansements avec un aide penseuse ?

Tableau n°16 : Le nombre d'effectif qui réalisant des pansements avec un aide penseuse

	L'effectif	Pourcentage
OUI	08	20%
NON	00	00%
Pas de réponse	32	80%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * On peut noter que tous les infirmiers n'utilisent pas une aide pendant la réalisation des pansements car il y a un manque de personnel infirmier. On constate que cette réponse confirme la question n °12 qui montre que l'infirmier qui réalise les pansements perd beaucoup de temps.

Question n°14 : Utilisez-vous la même boîte des instruments ?

Tableau n°17 : Le nombre d'effectif qui utilise la même boîte des instruments

	L'effectif	Pourcentage
OUI	08	20%
NON	16	40%
Pas de réponse	16	40%

Source : réalisé par nous même

- * 20% infirmiers affirment qu'ils utilisent la même boîte des instruments lorsqu'il y a plusieurs pansements. Alors 40% affirment qu'ils n'utilisent pas la même boîte et par contre 40% d'autre ne veulent pas répondre

- Si oui ; faites-vous la stérilisation de ce dernier avant chaque pansement ?

Tableau n°18 : Le nombre d'effectif qui fait la stérilisation de la boîte des instruments avant chaque utilisation

	L'effectif	Pourcentage
OUI	08	20%
NON	00	00%

Source : réalisé par nous même

- * Les 20% des infirmiers qui utilisent la même boîte des instruments déclarent qu'ils font la stérilisation de cette dernière avant chaque pansement.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Question n°15 : Faites-vous le lavage des mains et le changement des gants devant chaque technique ?

Tableau n°19 : Le nombre d'effectif qui font le lavage des mains et le changement des gants devant chaque technique

	L'effectif	Pourcentage
OUI	32	80%
NON	00	00%
Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

- * La majorité des infirmiers 80 % disent qu'ils font le lavage des mains et le changement des gants avant chaque acte, et 20% du personnel répond pas ni OUI ni NON

Question n°16 : Pratiquez-vous une toilette intime avant la réalisation d'un sondage Vésicale ?

Tableau n°20 : Le nombre d'effectif qui pratiquant la toilette intime avant la réalisation d'un sondage vésicale

	L'effectif	Pourcentage
OUI	08	20%
NON	16	40%
Pas de réponse	16	40%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * On constate que 40% du personnel infirmier ne pratique pas une toilette intime avant un sondage vésical, et seulement 20% la pratique, et 20% d'autre ne répond pas

Question n°17 : Combien de compresses utilisez-vous lors d'un sondage vésical ?

Tableau n°21 : Le nombre de compresses utilisées par la population d'étude lors d'un sondage vésicale

Le nombre des compresses	L'effectif	Pourcentage
1 - 2	08	20%
3 - 5	16	60%
6 - 8	00	00%
Pas de réponse	16	20%

Source : réalisé par nous même

- * La majorité des infirmiers 60% utilisent lors d'un sondage vésical entre 3 et 5 compresses et environ 20% utilisent entre 1 et 2 compresses malgré que la pratique de cette acte impose d'utiliser normalement environ 8 compresses.

Question n°18 : Remarquez-vous qu'il arrive chez les alités porteurs de sonde vésical, des infections urinaires ?

Tableau n°22 : Le nombre d'effectif qui confirme la présence des infections urinaires chez les porteurs de sonde vésical

	L'effectif	Pourcentage
OUI	32	80%
NON	00	00%
Pas de répons	08	20%

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Source : réalisé par nous même

- * On peut remarquer que la majorité des infirmiers 80% observent des infections urinaires chez les alites porteurs des sondes vésicales à cause de la mauvaise technique, l'absence d'asepsie et la durée prolongée de l'utilisation de même sonde. et 20% d'autre répond pas.

E- L'hygiène des malades

Question n°19 : Pratiquez-vous les soins d'hygiène des malades ?

Tableau n°23 : le nombre d'effectif qui pratiquant les soins d'hygiène des malades

	L'effectif	Pourcentage
OUI	24	60%
NON	00	00%
Pas de réponse	16	40%

Source : réalisé par nous même

- * On constate que la majorité des infirmiers 60% pratiquent les soins d'hygiène des malades malgré la surcharge de travail et le temps insuffisant et 20% d'autre refuse de répondre.

Question n°20 : Faites-vous la réfection du lit quotidiennement ?

Tableau n°24 : le nombre d'effectif qui faites la réfection du lit quotidiennement

	L'effectif	Pourcentage
OUI	24	60%
NON	00	00%

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Pas de réponse	16	40%
----------------	----	-----

Source : réalisé par nous même

- * La majorité des infirmiers 60% font la réfection de lit des malades quotidiennement sauf 40% refuse de répondre puisque ce n'est pas leur rôles.

Question n°21 : Est-ce que vous pratiquez la prévention des escarres pour les patients alités ?

Tableau n°25 : le nombre d'effectif qui pratiquent la prévention des escarres pour les patients alités

	L'effectif	Pourcentage
OUI	32	80%
NON	00	00%
Pas de réponse	08	20%

Source : réalisé par nous même

- * 80% des infirmières font la prévention des escarres dans le service des urgences de chirurgie alors que 20% des infirmiers ne veut pas répondre.

F- L'éducation et la communication avec les malades

Question n°22 : Lorsque vous terminez les soins que faites-vous ?

Tableau n°26 : les tâches pratiquées par la population d'étude après la réalisation des soins

	L'effectif	Pourcentage
Faire le travail administratif	24	60%
Surveiller les malades	08	20%
Autre « vérifier les médicaments, les linges.. »	08	20%

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Source : réalisé par nous même

- * 60% des infirmiers font le travail administratif après qu'ils ont terminé ses tâches et environ 20% ajoutent aussi qu'ils surveillent les malades pendant la réalisation de travail administratif, 20% des infirmiers font aussi la vérification des médicaments et du linge.

Question n°23 : Trouvez-vous un espace de temps pour discuter avec les patients ?

Tableau n°27 : Le nombre d'effectif qui trouve un espace de temps pour discuter avec les malades

	L'effectif	Pourcentage
OUI	00	00%
NON	40	100%

Source : réalisé par nous même

- * On confirme la question précédente par la réponse de celle-ci ; la plupart des infirmiers ne trouvent jamais un espace de temps pour discuter avec les patients.

Question n°24 : Faites-vous l'éducation des malades concernant ; le régime, le traitement ?

Tableau n°28 : le nombre d'effectif qui font l'éducation des malades concernant ; le régime et le traitement

	L'effectif	Pourcentage
OUI	16	40%
NON	24	60%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * La majorité du personnel infirmier 60% ne fait pas l'éducation de malade dans le but d'informer sur sa maladie ou leur traitement ou son régime Par contre environ 40% dit le contraire malgré le temps insuffisant.

7-la qualité des soins de service de médecine et les suggestions pour l'améliorer

Question n°25 : Remarquez-vous que la surcharge de travail à des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier, le rendement de son travail et sa santé ?

Tableau n°29 : le nombre d'effectif qui confirme la présence des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier (e), le rendement de son travail et sa santé

	L'effectif	Pourcentage
OUI	40	100%
NON	00	00%

Source : réalisé par nous même

- * Tous les infirmiers de service des urgences chirurgical trouvent que la surcharge de travail a des conséquences négatives sur le personnel lui-même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- Si oui, citez ces principales conséquences :

Tableau n°30 : les principales conséquences négatives de la surcharge de travail sur la performance de l'infirmier (e), selon la population d'étude répondant

	L'effectif	Pourcentage
-l'épuisement	40	100%
-mauvaise récupération	40	100%
-le stress	40	100%
-Les maladies professionnelles	16	40%
-changement de service	40	100%

Source : réalisé par nous même

- * Tous les infirmiers 100% s'assemblent que la surcharge de travail provoque un épuisement, de plus : une mauvaise récupération, le stress, le changement de service donc on peut dire que les infirmiers ont notés tous les facteurs constituant le syndrome d'épuisement, et environ 40% sont signalés aussi les maladies professionnelles.

Question n°26 : Est-ce que vous êtes satisfait de la qualité des soins que vous la disposez aux malades ?

Tableau n°31 : le nombre d'effectif qui sont satisfait de la qualité des soins que vous la disposez aux malades

	L'effectif	Pourcentage
OUI	08	40%
NON	24	60%

Source : réalisé par nous même

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- * On peut confirmer toutes les questions précédentes par cette réponse. La majorité des infirmiers (60%) ne sont pas satisfaits de la qualité des soins qu'ils disposent aux malades. Seulement 40% disent le contraire.

Question n°27 : A votre avis que suggérer- vous pour résoudre la surcharge et améliorer la qualité des soins ?

Tableau n°32 : Les suggestions proposées par la population d'étude pour résoudre la surcharge de travail et améliorer la qualité des soins

	L'effectif	Pourcentage
-Augmenter le personnel infirmier	40	100%
-Disponibilité des matériels	32	80%
-respecter la sectorisation des malades	32	80%
-Respecter les droits de l'infirmier	32	80%
-ouvrir les services spécialisés	08	20%
-Faire un plan de travail	32	80%
-Réduire le travail administratif	00	00%
-Réaliser des formations contenues	24	60%
-augmenter les personnes d'hygiène	40	100%

Source : réalisé par nous même

- * Enfin, nous observant que lorsque nous avons demandé des suggestions dans le but d'améliorer la qualité des soins, on a reçu par les infirmiers de service des urgences chirurgicales les propositions suivantes :

- Augmentation des personnels infirmiers ;

- Augmenter les personnes d'hygiène ;

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- Réaliser une disponibilité optimale de matériels
- Limitation des malades (ne recevoir par les malades hors secteur) ;
- Respecter les droits de l'infirmier ;
- Faire un plan de travail ;
- Réaliser des formations contenues ;
- Ajouter les services spécialisés (cardiologie, hématologie, réanimation et un service de radiologie).

3-2- Discussion des résultats :

D'après les résultats de notre enquête et plus précisément les premières questions : n° 1, 2 et 3 nous remarquons qu'il y a une unanimité de l'opinion concernant la présence d'une surcharge de travail dans le service des urgences chirurgicales ainsi que son impact sur la qualité des soins.

En outre, les réponses de la question n°4 déterminent que l'équipe soignante qui est constituée le plus souvent par 3 infirmiers dans la journée ne trouve pas le temps pour réaliser certaines tâches dans les moments convenable, comme les pansements qui sont retardées dans la majorité des cas jusqu'aux périodes des repas ou elles se croisent avec le moment de la visite qui provoque une sensation de malaise du malade et même de l'infirmier.

En plus, après ces réponses nous avons constaté que la pénurie de personnel infirmier empêche d'effectuer le traitement dans des horaires réguliers et précis car un seul infirmier qui effectue le traitement ne peut jamais respecter tous les horaires du traitement de tous les malades. Nous avons aussi enregistré que cette pénurie de personnel inhibe l'infirmier de participer à la visite médicale.

A partir des réponses de la question n °5 nous avons observé que l'infirmier qui fait les constantes n'a le temps de réaliser que la prise de tension artérielle à cause du nombre élevé des malades.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

A partir de la question n°6 nous avons noté que la surcharge du travail n'influence pas la prise en charge des malades selon la majorité de l'effectif répondant à la question.

Le résultat de la question n°6 n'est pas normale ce qui nous a mener de faire une confirmation auprès des personnes responsable au niveau de service par un entretien direct. Ces personnes ont confirmé que la surcharge de travail à dépasser leur influence concernant la mauvaise prise en charge pour aller jusqu'au niveau qu'on peut noter des décès due à la mauvaise surveillance des malades.

Nous avons confirmé aussi à partir de la question n°7 la question n°4 qui témoigne de l'absence de participation à la visite médicale, et confirmer la question n°6 à partir de la question n°8 qui signifiait la mauvaise surveillance des malades.

Après, nous avons constaté que tous les infirmiers ont signalé les mêmes principales causes qui sont : le temps insuffisant par rapport aux tâches, le nombre élevé des malades et le manque de matériels comme les charriots et les tables de travail ...etc.

En conséquence, nous avons constaté que la question n° 7 n'affirme pas notre première hypothèse : « La profession paramédicale est l'ensemble des professionnels de santé qui ne sont pas formés comme médecins mais qui se consacrent aux soins et au traitement en étroite collaboration avec les médecins. » puisque la majorité des infirmiers ne participe pas à la visite médicale.

Ensuite, les réponses aux questions n°9,10 la majorité des infirmiers trouvent que la mauvaise prise en charge provoque l'arrivée des erreurs de médication qui est le plus souvent un facteur de risque devant la sécurité des malades, il faut noter aussi que les erreurs de médication sont très variables à partir de changement d'un antibiotique à un changement du nom d'un malade jusqu'aux erreurs de traitement concernant les malades cardiaques et les fautes des doses.

La réponse n°11 la majorité des infirmiers affirme l'absence de l'asepsie pendant le déroulement des soins dans le service.

Dans les questions n°:12, 13,14 et 15 nous nous sommes penchées sur la réalisation des pansements, et les réponses confirment que les infirmiers réalisent cette technique de façon

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

adéquate car le service présente beaucoup de cas nécessitant des bonnes prises en charge concernant leurs pansements.

Dans les questions n° 16,17 et 18 nous avons passé à une autre technique qui est aussi fréquente dans le service qu'était le sondage vésical.

A partir des réponses n° :16,17 et 18 nous avons constaté que cette technique qui nécessite une asepsie rigoureuse est réalisée le plus souvent par les infirmiers de manière imparfaite. Par conséquent la survenue des infections urinaires est très favorisée.

Nous ajoutons aussi que les principales causes ce sont :

- ✓ La surcharge de travail qui est expliquée chez les infirmiers par le nombre élevé des
- ✓ malades, la pénurie de personnel paramédical et le manque de matériel.

Donc nous constatant grâce à ces réponses que la surcharge de travail empêche les infirmiers de réaliser une distribution parfaite des soins.

D'après les questions n° :19,20 et 21 nous avons constaté alors que malgré la surcharge de travail les infirmiers réalisent les soins d'hygiène des malades qui présentent un besoin essentiel dans la vie.

Les infirmiers déclarent grâce aux questions n° :22,23 et 24 qu'ils ne réalise pas une communication avec les malades à cause du temps insuffisant et l'augmentation des tâches administratives, donc nous pouvons noter qu'il y a une altération concernant le côté relationnel avec une priorité de faire le travail administratif et surveiller les malades et même de compter le linge.

D'autre part, uniquement 40% des infirmiers font l'éducation des malades concernant surtout le régime comme les diabétiques, les cardiaques, les hypertendus mais il faut signaler qu'elle n'est pas toujours adéquate et suffisante.

Nous avons aussi constaté que l'impact de la surcharge de travail n'est pas limité seulement sur la qualité des soins mais aussi sur l'infirmier, nous avons préféré de le noter dans la question n°:25.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Nous constatons que tous les infirmiers souffrent d'une mauvaise récupération, des maladies professionnelles tel que le syndrome d'épuisement professionnel, le mal à dos les varices chez les femmes et même le changement de service .etc.

Nous avons aussi confirmé autre fois que la majorité des infirmiers ne sont pas satisfaits de la qualité des soins prodigué dans le service des urgences chirurgicales.

Enfin, les infirmiers nous ont donné les principales propositions pour éliminer la surcharge de travail et améliorer la qualité des soins et le plus important d'atteindre une meilleure distribution des soins. Pour cela il faut :

- augmenter le personnel infirmier de différents grades pour obtenir un ratio infirmier/malade un peu satisfaisant selon le nombre et le grade.
- D'augmenter le personnel d'hygiène pour obtenir un environnement favorable à la pratique.
- faire les divers matériels à la disposition de tous les infirmiers.
- De limiter le nombre des malades selon les communautés de secteur de Tizi-Ouzou.
- Faire un plan de travail grâce à la collaboration de l'équipe soignante pour une meilleure organisation de travail.
- Respecter les droits des infirmiers afin de limiter le phénomène de changement de service.
- Réaliser des formations contenues en vue d'obtenir des infirmiers spécialistes en cardiologie, en hématologie,... pour une meilleure qualité des soins.
- D'ajouter les services spécialisés comme : l'hématologie, cardiologie et neurologie pour diminuer le nombre élevé des malades.

Ainsi un service de radiologie pour profiter et gagner le temps perdu dans les évacuations de transfert et d'exploration (scanner, IRM, ...).

Les réponses aux questions de n°1 jusqu' au 27 confirment nous deux hypothèses :

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

Le personnel paramédicale joue un rôle complémentaires de celui de médecin car les professionnels du secteur paramédical après chaque une visite médicale accompagnent, soignent, appareillent et rééduquent les patients selon leur spécialité. Donc afin d'avoir des prestations de qualité il faut donner une importance à ce secteur en terme de qualité de formations et aussi conditions de travail pour lui permettre de mieux jouer leur rôle.

D'après cette enquête au niveau de services nous avons pu confirmer aussi notre deuxième hypothèses selon laquelle le secteur de santé en Algérie nécessite une reformulation générale au niveau des infrastructures et au niveau de système de fonctionnement et de gestion et aussi d'appliquer le mode contrôle dans tous les établissements de santé afin d'assurer des meilleures prestations de santé.

4-2- Suggestions :

D'après ce modeste travail, nous avons pu montrer la dégradation de la qualité des soins au niveau du service des urgences chirurgicales de CHU de Tizi-Ouzou Mohamed NEDIR et les difficultés qui sont rencontrées par l'infirmier durant son travail quotidien; nous proposons les solutions suivantes :

- Faire un plan de travail avec un esprit innovateur (médecin, chef de service, IDE, ATS).
- Renforcer le nombre de personnel infirmier (à raison de 05-06 infirmiers par équipe).
- Faire participer l'équipe soignante dans la visite médicale.
- Organiser un système de recyclage des infirmiers sur les nouvelles techniques des soins en vue d'améliorer la qualité des soins.
- Créer des spécialités en soins infirmier.
- Fournir des matériels nécessaires pour réaliser une bonne surveillance des patients (appareil monitoring, appareil de contrôle de glycémie, tensiomètre ...).
- Renouveler les matériels par d'autres nouveaux comme :
 - Des lits confortables pour la prévention des escarres.
 - Un chariot de soins pour minimiser les fautes d'asepsie.
 - Des barboteurs avec des lunettes personnelles pour éviter les contaminations.
- Ouvrir des services spécialisés (cardiologie, neurologie) pour réduire la surcharge du service.

Partie II : étude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgicales de CHU de TIZI-OUZOU.

- Respecter la sectorisation de la part des médecins lors d'admission des malades.
- Créer des unités spécialisées en radiologie, pour éviter les évacuations coûteuses (TDM, scintigraphie, IRM, échographie,..)
- La communication avec les patients reste toujours le meilleur outil qui facilite le déroulement du travail.
- L'éducation sanitaire des patients joue un rôle important en matière de suivi des régimes et de l'hygiène de vie.

Conclusion :

Les urgences constituent actuellement une préoccupation dans tous les pays du monde et les medias ne s'y trompent pas lorsqu'ils les traitent comme un phénomène fascinant de la société.

En Algérie, tous les ministres de la santé qui se sont succédé depuis l'indépendance se sont préoccupés des urgences, mais les actions entreprises ont été menées à leur terme. Les services d'urgences affrontent une multitude de contrainte d'ordre professionnel, matériels et organisationnel qui influent sur l'efficacité aussi que la qualité des soins, ces services sont devenus, pour une part très importante des services de consultation non programmées, alors que ces services étaient initialement destinés à la prise en charge des malades les plus atteints. D'autre part, les personnes qui fréquentent ces lieux souffrent aussi des temps d'attentes jugées parfois excessifs.

Les urgences soit en Algérie au bien au niveau de CHU de Tizi-Ouzou souffre d'un problème principale qui est l'organisation et aussi le nombre insuffisant de personnel médical et paramédical qui ne peut pas gérer le nombre accru des patients dans la salle d'attente et qui influent directement sur le rôle de personnel paramédical de ne pas réaliser ses intervention bien comme il faut .

Parmi les dysfonctionnements de l'organisation des urgences en Algérie, le retard enregistré parfois par le personnel pour s'occuper d'un malade, il faut d'abord attendre l'arrivée du médecin du garde, alors que les souffrances du patient deviennent de plus en plus insupportable, le personnel paramédical qui devait intervenir, lui aussi se considère non concerné et d'attendre également l'arrivé du médecin.

Conclusion générale

Conclusion générale :

Nous concluons ce travail en parlant de ce qu'il a pu nous apporter comme des principaux résultats de notre étude concernant la question suivante :

« Quelle est l'importance du corps paramédical dans la distribution des soins en Algérie ? »

Cette recherche nous permet d'évoquer la nature de métier paramédical et son rôle tout on résultant son importances. Au début, nous avons constitué une base théorique permet d'enrichir nos connaissance concernant ce sujet.

Notre recherche pratique a permis de mettre en évidence sur le terrain, l'importance de personnels paramédicale selon son rôle dans la distribution des soins. Ainsi, cette recherche nous a permet de mieux comprendre pourquoi les personnels paramédical joue pas leurs rôle bien comme il faut et les phénomènes en cause, tels que la surcharge de travail qui est causer par le nombre élevé des malades, le non-respect de la sectorisation, la pénurie en effectif, le manque de matériel spécialisé qui joue un rôle important dans la bonne prise en charge des patient et cela se concorde avec le manque de service spécialisé et la mauvaise gestion du service.

Le personnel infirmier ne participe plus au diagnostic des malades, ne réalise pas une surveillance adéquate qui s'exprime par l'apparition des complications aggravées plus l'état de malade, la fréquence des erreurs de médication qui met en dangers la sécurité des patients, l'absence de l'asepsie pendant le déroulement des soins et l'hygiène des malades qui jouent un rôle primordial dans le pronostic vitale des patients en favorisant des complications redoutables, aussi une dégradation concernant le côté relationnel.

En davantage, Nous pouvons également noter les visites irrégulières et l'augmentation des tâches administratives. A ne pas oublier que les infirmiers de service des urgences chirurgicales sont vulnérables au syndrome d'épuisement professionnel (burin out) lié au stress dans le cadre du travail. Et Pour que les infirmiers se sentent bien dans leurs vies professionnelles, il faudra bien définir leurs initiatives, éradiquer le harcèlement sous toutes ses formes et inciter à une meilleure reconnaissance au travail. Alors que le (Burin out) est un phénomène à prendre en compte dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail même s'il est encore méconnu dans notre pays est pour cela, nous pensons qu'il serait

Conclusion générale

intéressant pour approfondir cette étude, de traiter le thème de la surcharge du travail infirmier et ses répercussions sur la qualité des soins que sur l'infirmier lui-même au caractère national.

En revanche, nous évoquons les difficultés rencontrées durant notre recherche telle que le thème que nous avons choisi peut sembler facile à traiter, mais il révèle beaucoup de nuances et de complexité surtout lors de la décision de choisir le volet à étudié, L'importance du corps paramédical dans la distribution des soins en Algérie au bien les conditions de travail qui influent négativement sur le rôle des infirmiers. Aussi nous avons eu des difficultés à utiliser la méthodologie de recherche pour certaines étapes de notre travail de fin d'études. et les limites que nous avons pu rencontrer c'est au fait que nous avons réalisé notre étude dans un seul service des urgences chirurgicales et aussi nous sommes limités par le temps.

Enfin, nous sommes fières d'avoir terminé ce travail, qui est le fruit d'une période bien limitée de recherches, et de démarches auprès d'équipes soignantes. Sur le plan pratique, nous avons beaucoup aimé le fait de devoir effectuer des recherches, de pouvoir mettre les informations en lien les unes avec les autres, le fait de pouvoir confronter des avis.

Bibliographie

Mémoires et thèses :

- M.KESSAI, S.TADJINE, « Essai d'analyse des déterminants des délais d'attente dans les services d'urgences hospitaliers en Algérie », université Abderrahmane Mira de Bejaia, 2013, p7.
- DJAFARI AZIZA, « la construction de l'identité professionnel des infirmières du secteur sanitaire D'AKBOU », mémoire de master, université de Bejaia, 2012/2013.
- IACINO JAMES, « rôle de l'infirmière dans la prise en charge des malades et blessés », institut de formation en soins infirmiers, 1999.

Les sites d'internet :

<https://cnrtl.fr>

<https://www.inc.ch/fr>

<https://www.l lynx.fr>

<https://www.dictionnaire-environnement.com>

<https://www.weka.fr>

<http://www.journaldesfemmes/santémédecine.net>

<https://diplomeo.com/fr>

<https://www.sbk.ch/fr>

<https://fr.scribd.com/doc/61138378/soins-infirmiers>

<https://www.ovs.ch/sante/est-ce-qualite-soins.html>

<https://www.infirmiers.com>

<http://www.dictionnaireleparisien>

<https://www.chuto.dz>

Dictionnaire :

- Dictionnaire Larousse, édition2006
- Dictionnaire des soins infirmiers 3^e éd. Masson, Paris, 2005

Bibliographie

Articles official:

- Décret n°11-121 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique/JORA n°17 du 20 mars 2011.

ANNEXE

LE QUESTIONNAIRE

Importance de corps paramédical dans la distribution des soins

Dans le cadre de notre spécialité, nous sommes amenés à réaliser un travail de fin d'étude sur le thème sus mentionner.

Pour nous aider dans sa réalisation, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire. Ce questionnaire est anonyme.

Nous vous remercions d'avance de votre participation.

A -afin de mieux vous connaître, auriez-vous la gentillesse de répondre à ces questions :

1/-Vous êtes : -infirmier

-infirmière

2/-Votre âge est:

3/-Quel est votre statut professionnelle ?

-.....

4/-Depuis quand, exercez vous au sein du service des urgences chirurgical :

-

1/-Trouvez vous qu'il y a une surcharge de travail dans le service ?

Oui non

2/-Comment pouvez vous la décrire ?

.....
.....

3/-Trouvez vous des difficultés dans l'organisation de votre travail ?

Oui non

Si oui .citez les principales difficultés

-

-

-.....

4/-Au début de votre garde, vous commencer par quoi ?

- la prise des constantes
- effectuer le traitement
- réaliser les pansements
- participe dans la visite médicale

5/-Quelles sont les constantes réalisés dans le service ?

- la pression artérielle
 - la température
 - la fréquence cardiaque
 - la fréquence respiratoire
- la diurèse

6/-Est ce que le service a marqué des décès suite a une mauvaise surveillance a cause de la surcharge de travail ?

Oui non

7/- Durant la visite médicale ; participez- vous au diagnostic du malade ?

Oui non

8/-Réalisez vous une surveillance rigoureuse des malades ?

Oui non

Si non pourquoi ?

- il n a pas de temps suffisant
- vous trouvez qu'il n est pas nécessaire
- autre

9/-Pensez- vous que le surcroît du travail a des répercussions néfastes sur la santé et la sécurité des patients ?

Oui non

Si oui lesquelles ?

.....

.....

10/- Pendant cette période de surcharge de travail ; est ce que le service a marqué des erreurs de médication ?

Oui non

11/- Trouvez vous que les soins sont pratiqués avec une asepsie ?

Oui non

12/- réalisez vous les pansements dans une longue durée ?

Oui non

Si oui pourquoi ?

-il y a beaucoup des malades

-il y a une pénurie des personnels

-le matériel est insuffisant.

13/- réalisez vous les pansements avec un aide penseuse ?

Oui non

14/- Utilisez vous la même boîte des instruments ?

Oui non

Si oui ; faites vous la stérilisation de ce dernier devant chaque pansement ?

Oui non

15/- Faites vous le lavage des mains et le changement des gants devant chaque technique ?

Oui non

16/- Pratiquez vous une toilette intime avant la réalisation d'un sondage vésical ?

Oui non

17/- Combien de compresses utilisez vous lors d'un sondage vésical ?

-1-2

- 3-5

- 6-8

18/-Remarquez vous qu'il arrive chez les alités porteur de sondes vésical, des infections urinaires ?

Oui non

19/-Pratiquez vous les soins d'hygiène des malades ?

Oui non

20/-Faites vous la réfection du lit quotidiennement ?

Oui non

21/-Est ce que vous pratiquez la prévention des escarres pour les patients alités ?

Oui non

Si non pourquoi ?

.....

22/-Lorsque vous terminez les soins que faites-vous ?

-Faire le travail administratif

-Surveiller les malades

-

autre.....

23/-Trouvez vous un espace de temps pour discuter avec les patients ?

Oui non

24/-Faites vous l'éducation des malades concernant ; la maladie, le traitement, le régime ?

Oui non

25/-Remarquez vous que la surcharge de travail a des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier, sur le rendement de son travail et sur sa santé ?

Oui non

Si oui, citez les principales conséquences :

-.....

.....

.....

26/- Est ce que vous êtes satisfait de la qualité des soins que vous la disposez aux malades ?

Oui

non

27/- A votre avis que suggérer- vous en vue de résoudre la surcharge et améliorer la qualité des soins?

.....

.....

Tables des matières

Remerciement

Dédicaces

Liste des tableaux et des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction générale..... 09

Partie I : cadre théorique.....13

Introduction.....13

I- généralité de la profession paramédical.....13

1- Notions de base de paramédical.....13

- Définition de la sante.....13
- Définition de la sante publique.....13
- Définition du CHU.....13
- Définition de patient.....13
- Un acte paramédical.....14
- Définition de conseil international des infirmières.....14
- Organisation mondiale de la santé (OMS).....14
- Le rôle propre infirmier.....14
- Le diagnostic infirmier.....14
- Définition de la maladie.....14

2- présentation de la profession paramédicale.....15

2-1- Définition de paramédical.....15

2-2- Définition de la profession paramédicale.....15

2- 3- La profession paramédicale d'hier a aujourd'hui.....15

3-la formation en soins infirmiers et contenu.....15

3- 1- Présentation de la formation en soins infirmier.....16

Tables des matières

3-2- Différence entre instituts de formation en paramédical public et prive....16

- Public.....16
- Privée.....16

3-3- objectif de la formation paramédicale.....16

4-3 - Secteurs d'activités.....17

II-Les soins infirmiers.....17

1-Définition des soins infirmiers.....17

- Selon le conseil international des infirmières.....17
- Selon l'organisation mondiale de la santé.....18
- Selon les pionniers des soins infirmiers..... 18
- Selon les collectifs d'infirmiers et des infirmières chercheurs.....18

2- Historique de la pratique soignante aux sciences infirmiers.....18

- Le « prendre-soins » de l'autre.....18
- La vision sacerdotale des soins.....19
- Les soins infirmiers modernes.....19

3- Nature de soins infirmiers.....19

3- 1- Classification des interventions.....19

- Soins relevant du rôle propre de l'infirmier..... 20
- Soins en collaboration.....20

3-2 Aspect transversal.....20

- Dans le domaine de la recherche clinique infirmière.....20
- Dans le domaine des relations interpersonnelles.....20
- Dans le domaine de l'observation clinique.....20
- Dans le domaine de l'éducation à la santé.....20
- Dans le domaine de l'éthique et du secret professionnel.....20

Tables des matières

III -processus de soins infirmiers et qualité des soins.....20

1- La démarche de soins infirmier.....21

1-1- Etape de la démarche de soins..... 21

A)- Recueil de données.....21

B)-Analyse des informations et identification des problèmes et besoins.....21

C)- Formulation des objectifs et des buts de soins.....22

D)- Détermination des interventions de soins.....22

E)-Evaluation et réajustement.....22

2-1 - Application dans la discipline infirmiers.....22

➤ Soins de suppléance.....22

➤ Soins en gériatrie ou aux personne âgées.....22

➤ Soins en médecine et chirurgie.....23

➤ Soins à la mère et à l'enfant.....23

➤ Soins en psychiatrie et santé mentale.....23

➤ Soins en médecines communautaire et en humanitaire.....23

3-6- Les concepts centraux.....23

➤ Une application : panser.....23

➤ Une attention : penser.....23

➤ Genèses des modèles de soins.....24

2 - Qualité de soins.....24

2-1-Définition de la qualité des soins.....24

2-2- Facteurs de la qualité de soins.....24

➤ Les aspects politiques et économiques..... 24

➤ L'organisation concrète des structures.....24

Tables des matières

- Les réflexions philosophiques et connaissances techniques et scientifiques.....24
- La formation des professionnels.....25
- Les comportements et les compétences des acteurs.....25
- La personne soignée et ses proches.....25
- La méthode de recueil d'information sur les pratiques.....25

IV- Disposition générales et applicables des corps paramédicaux selon la réglementation algérienne (le décret n° 11-121).....25

1- Disposition générale des corps paramédicaux.....26

- Recrutement et promotion.....26
- Stage, titularisation et avancement.....26
- Position statutaires.....26
- Formation.....26
- Evaluation.....27
- Dispositions générales d'intégration.....27

2- Les différents corps paramédicaux selon filière (le décret n°11-121).....27

2-1- La Filière Soins.....27

2-2- La Filière rééducation et réadaptation.....28

2-3- La Filière médico-technique.....28

2-4- La Filière médico-sociale.....29

2-5- la Filière enseignement et inspection pédagogique paramédical.....29

2-6- Les Postes supérieurs.....29

3- Classification des grades et bonification indiciaire des postes supérieurs.....30

3-1- Classification des grades des corps paramédicaux.....30

2-3- bonifications indiciaire des postes supérieurs.....33

Conclusion.....33

Tables des matières

Partie II : Etude empirique de rôle du personnel paramédicale dans le service des urgences chirurgical de CHU de TIZI-OUZOU.....35

Introduction.....35

I - Description de lieux d'étude.....35

1- Présentation du CHU de Tizi-Ouzou.....35

1-1- Historique de CHU.....35

2-1- Infrastructures et capacités de CHU de Tizi Ouzou.....35

A- Unité Nedir Mohamed.....36

B- Unité de BELLOUA.....37

3-1- Les missions de CHU.....38

A- En matière de santé.....38

B- En matière de formation.....39

C- En matière de recherche.....39

4-1 - présentation de service des urgences chirurgicale de CHU de Tizi-Ouzou.....41

II - Réalisation de l'enquête et interprétation de résultats.....44

1- Démarche méthodologique.....44

A- l'Outil de l'étude.....44

B- population de l'échantillonnage.....44

C- les problèmes et les difficultés de recherche.....45

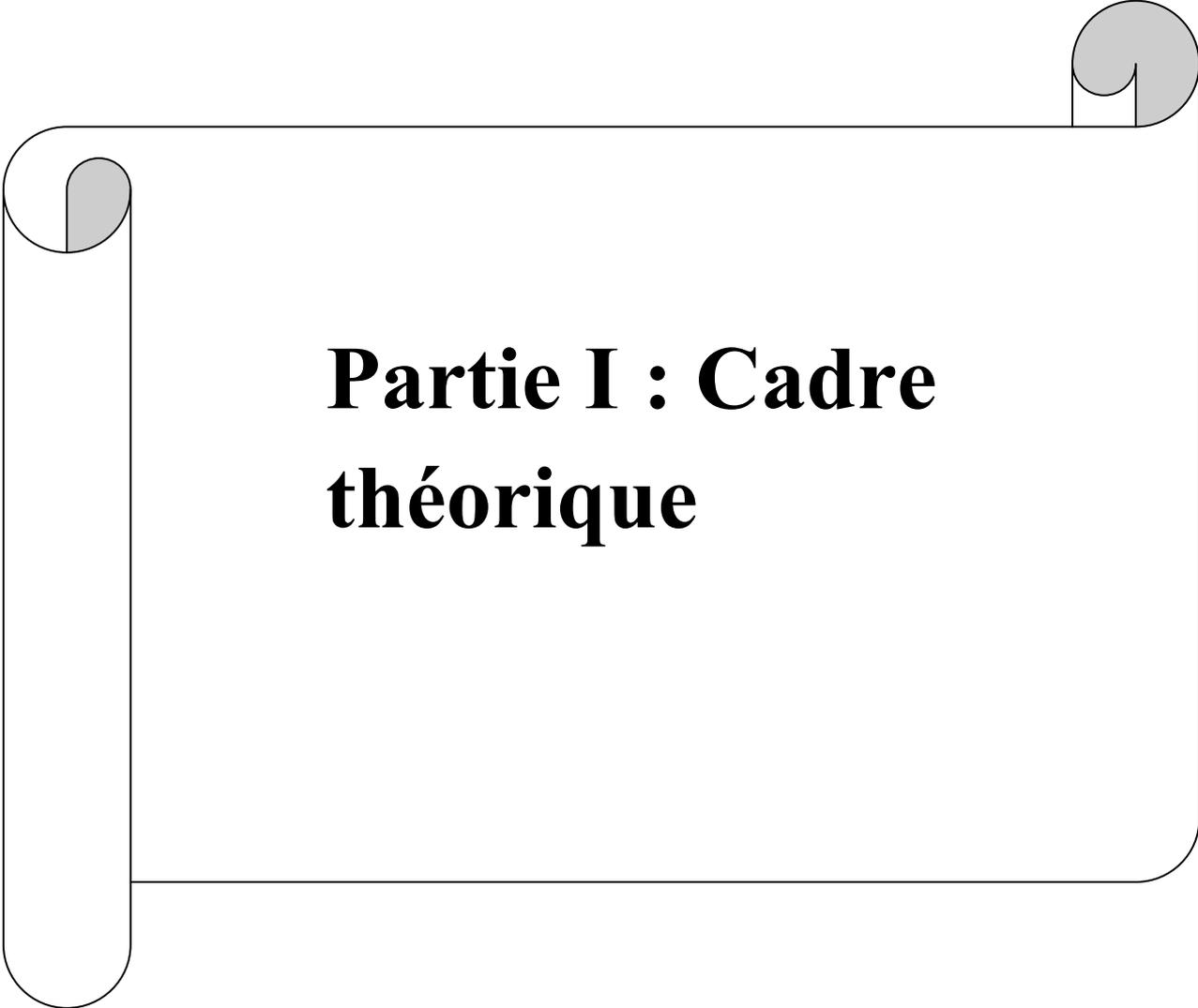
2- L'analyse et l'interprétation de questionnaire.....45

2-1- structure de questionnaire.....45

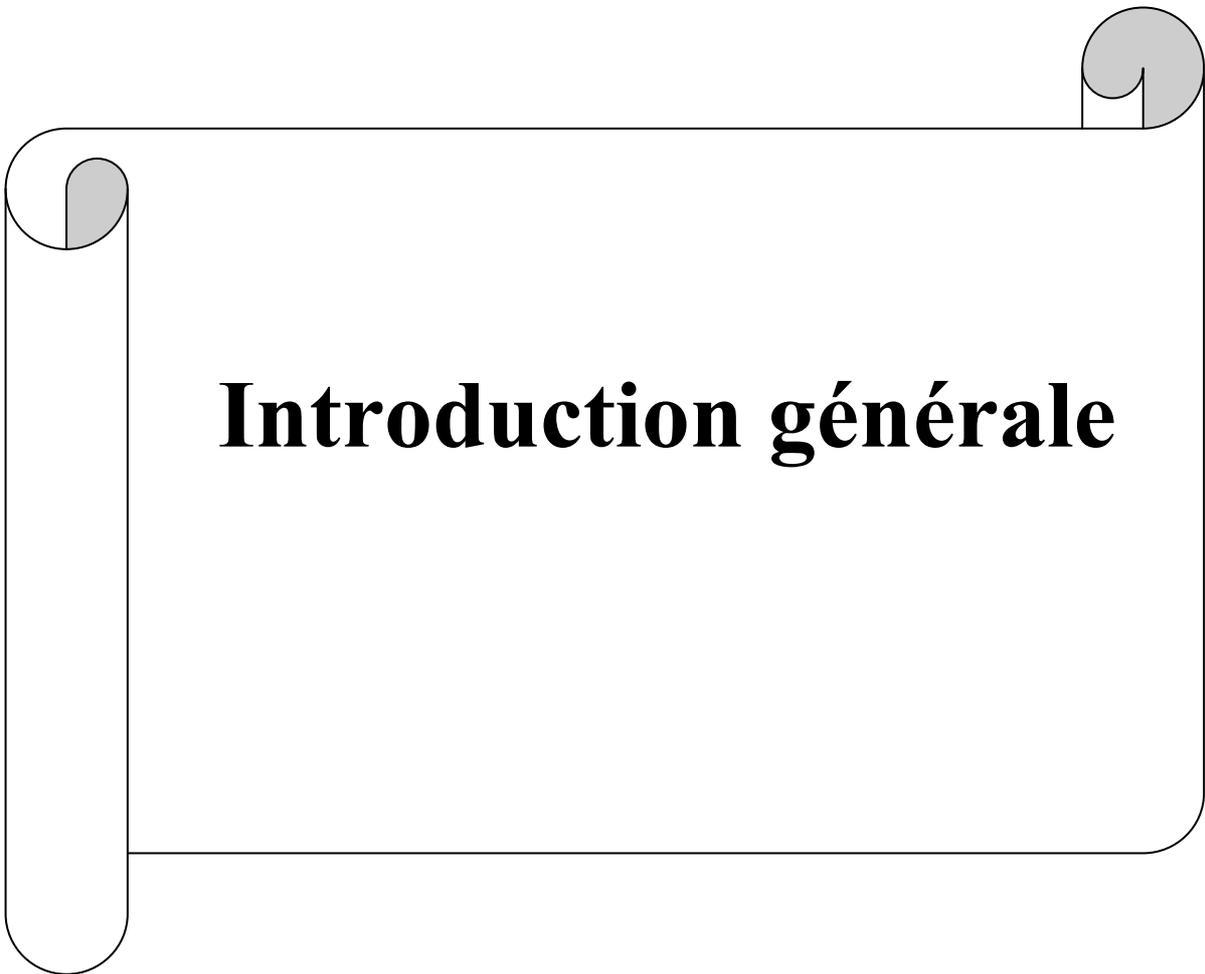
2-2 –Analyse de questionnaire..... 46

Tables des matières

2-2-1- identification de la population d'étude.....	46
2-2-2- Analyse des Questions.....	48
3-2- Discussion des résultats.....	67
4-2- Suggestions.....	70
Conclusion.....	71
Conclusion générale.....	74
Bibliographie.....	76
Annexe.	
Tables des matières.	
Résumé en français.	
Résumé en anglais.	



Partie I : Cadre théorique



Introduction générale



Sommaire

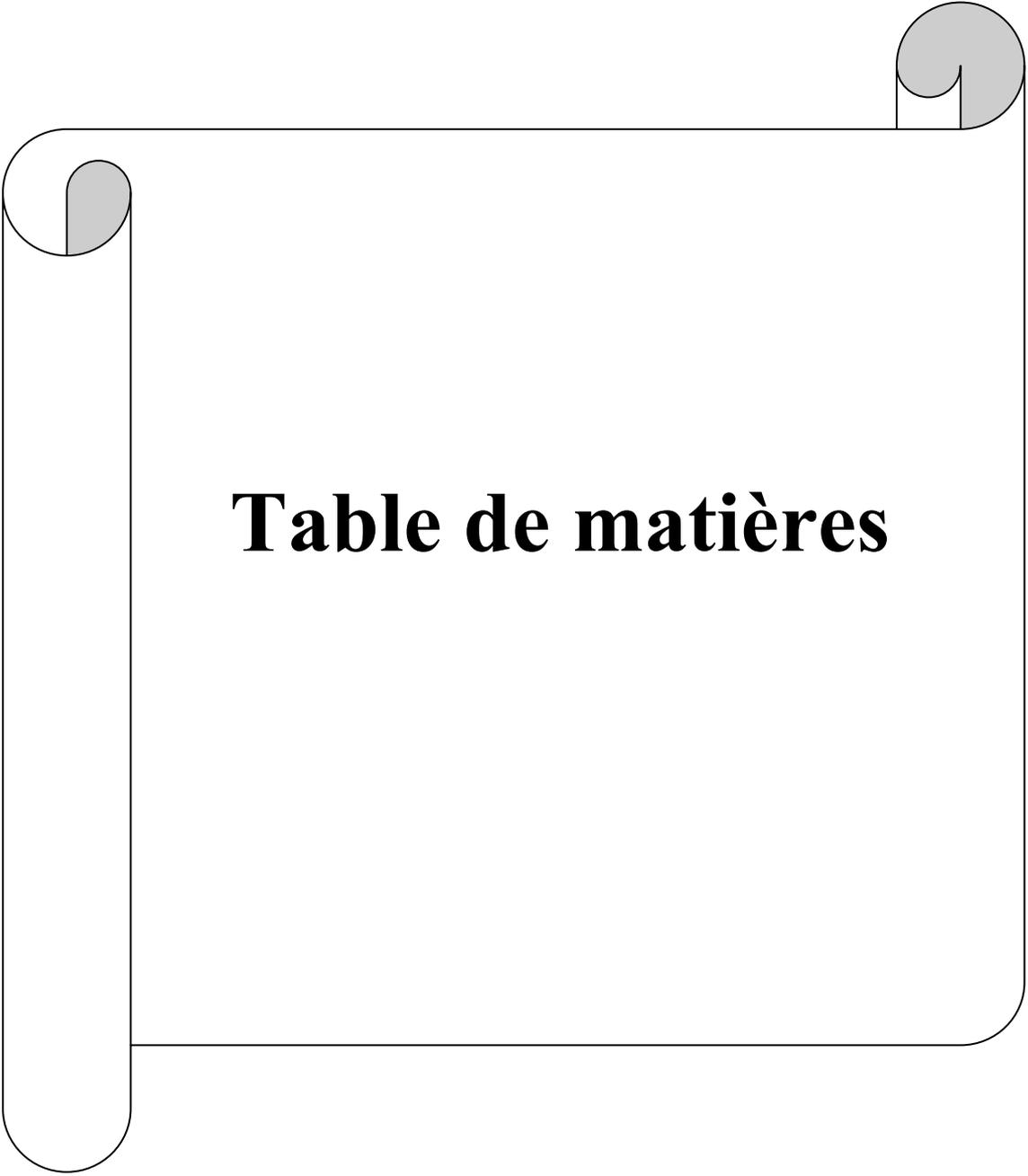
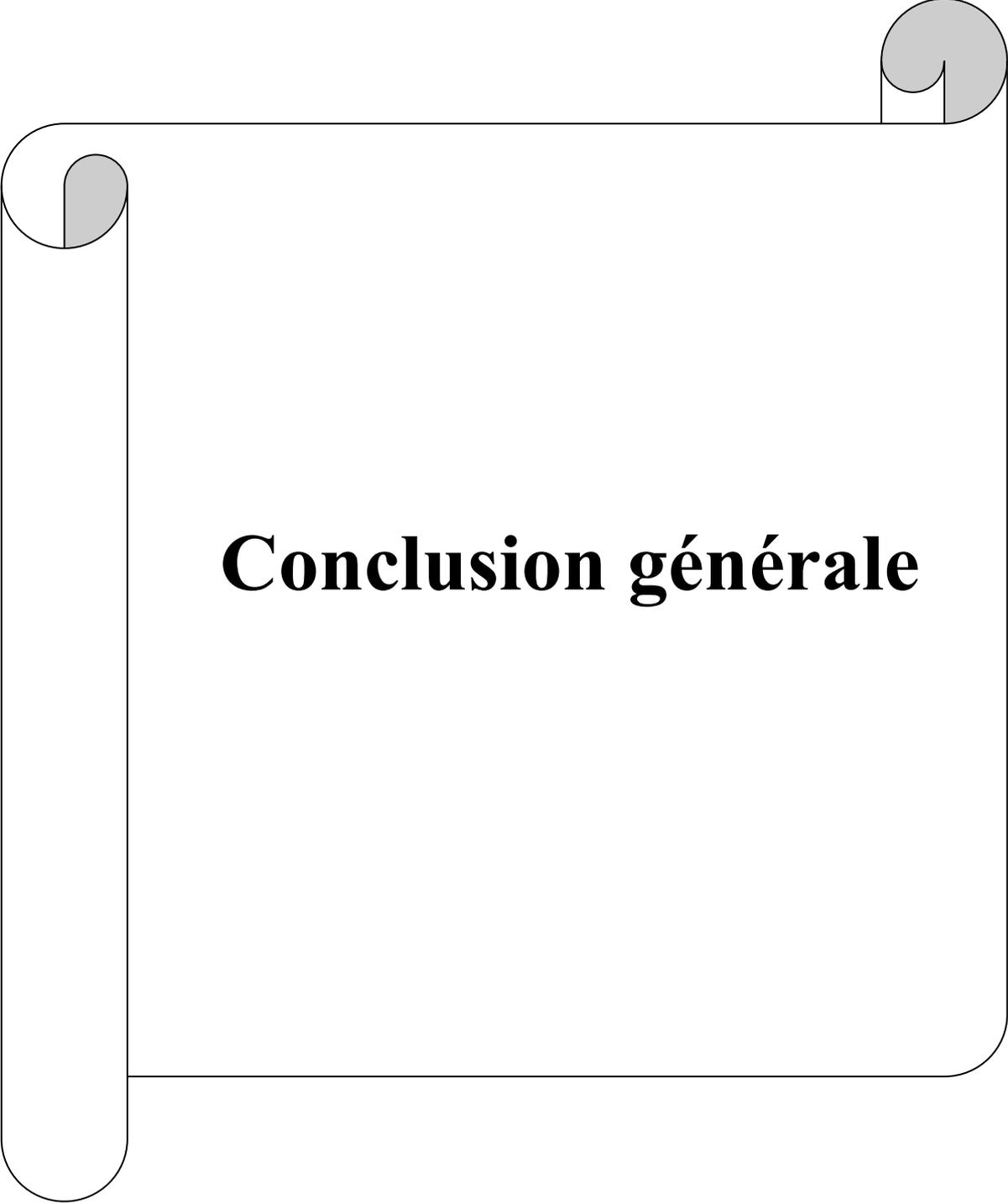
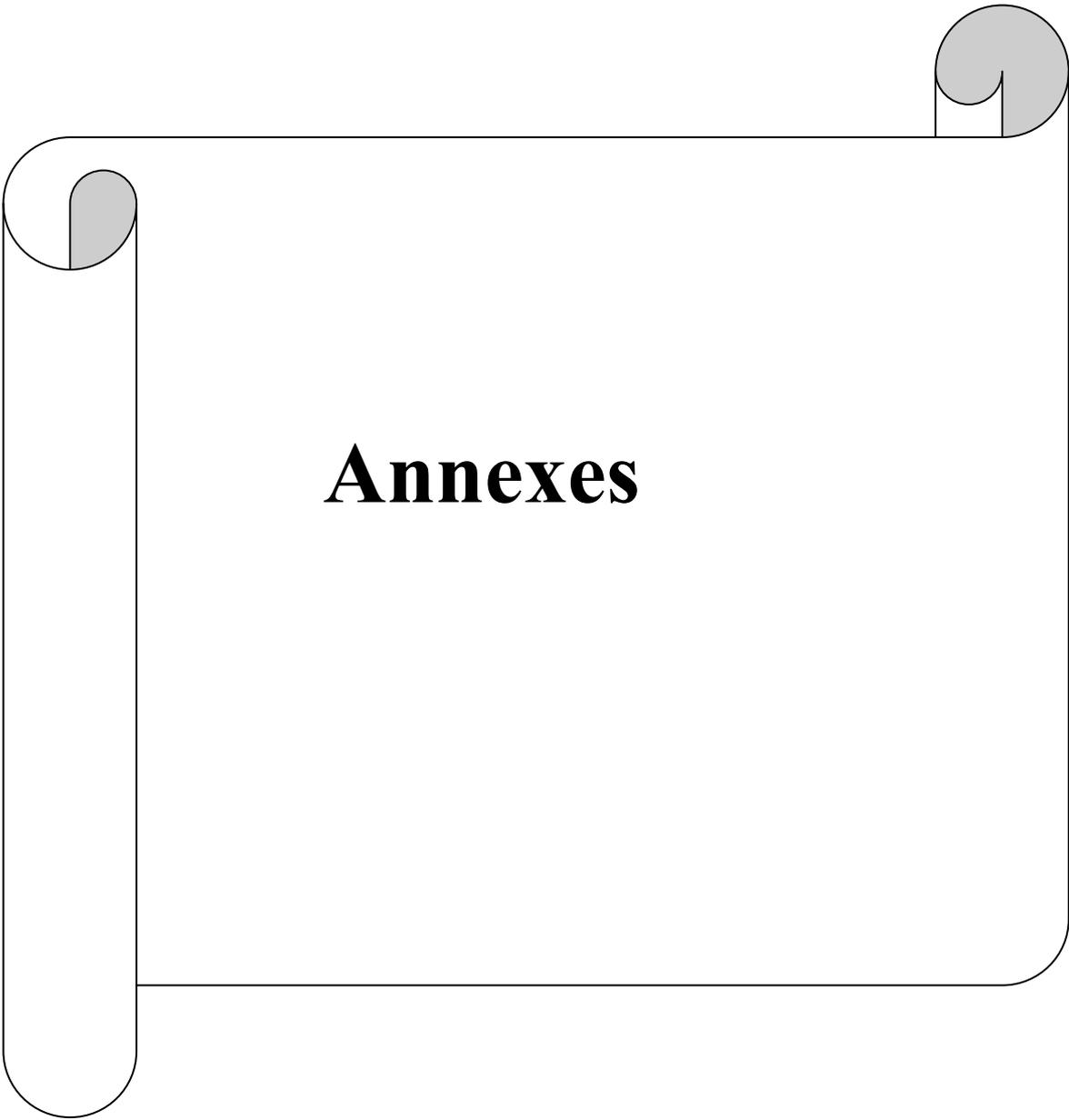


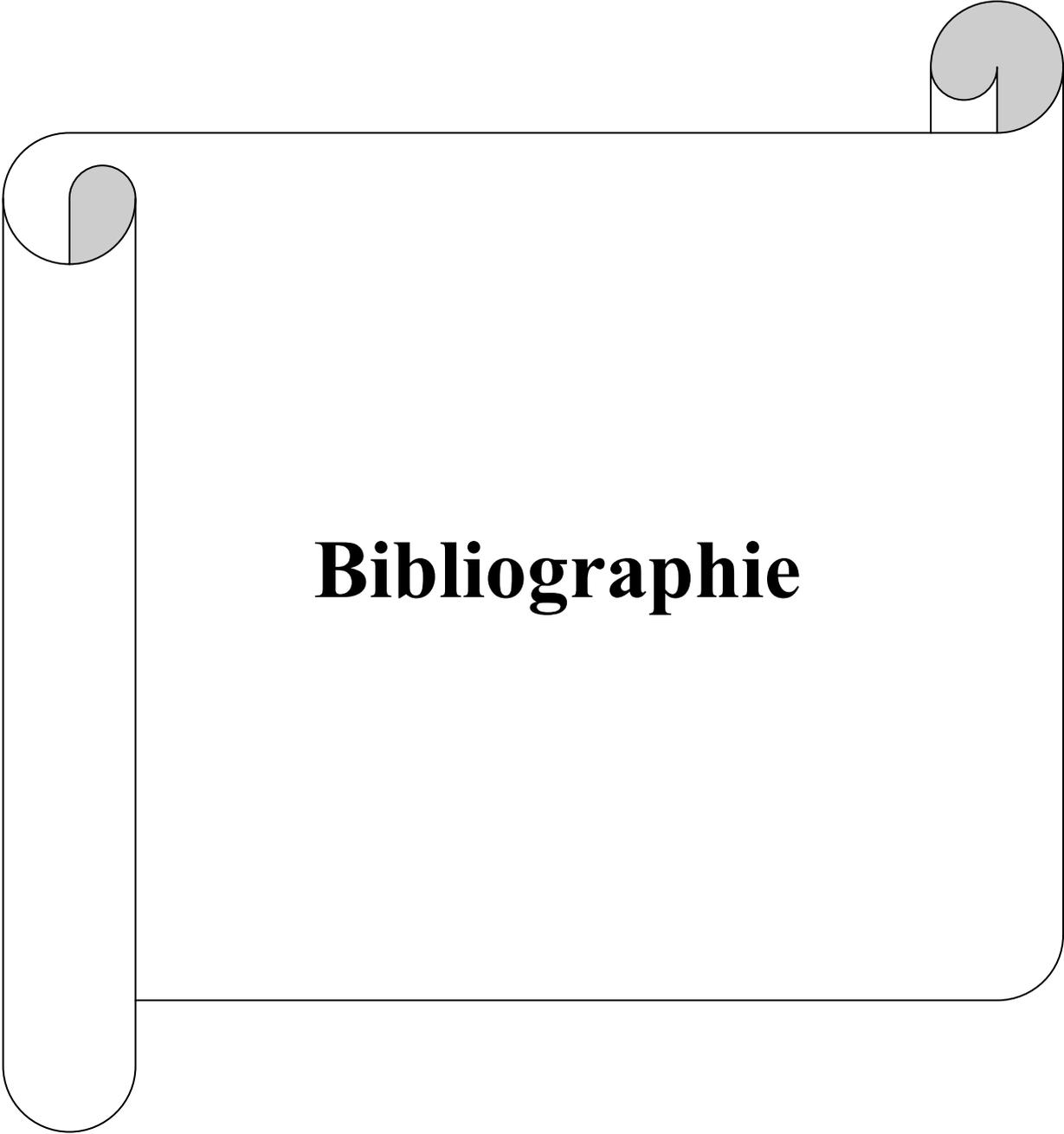
Table de matières



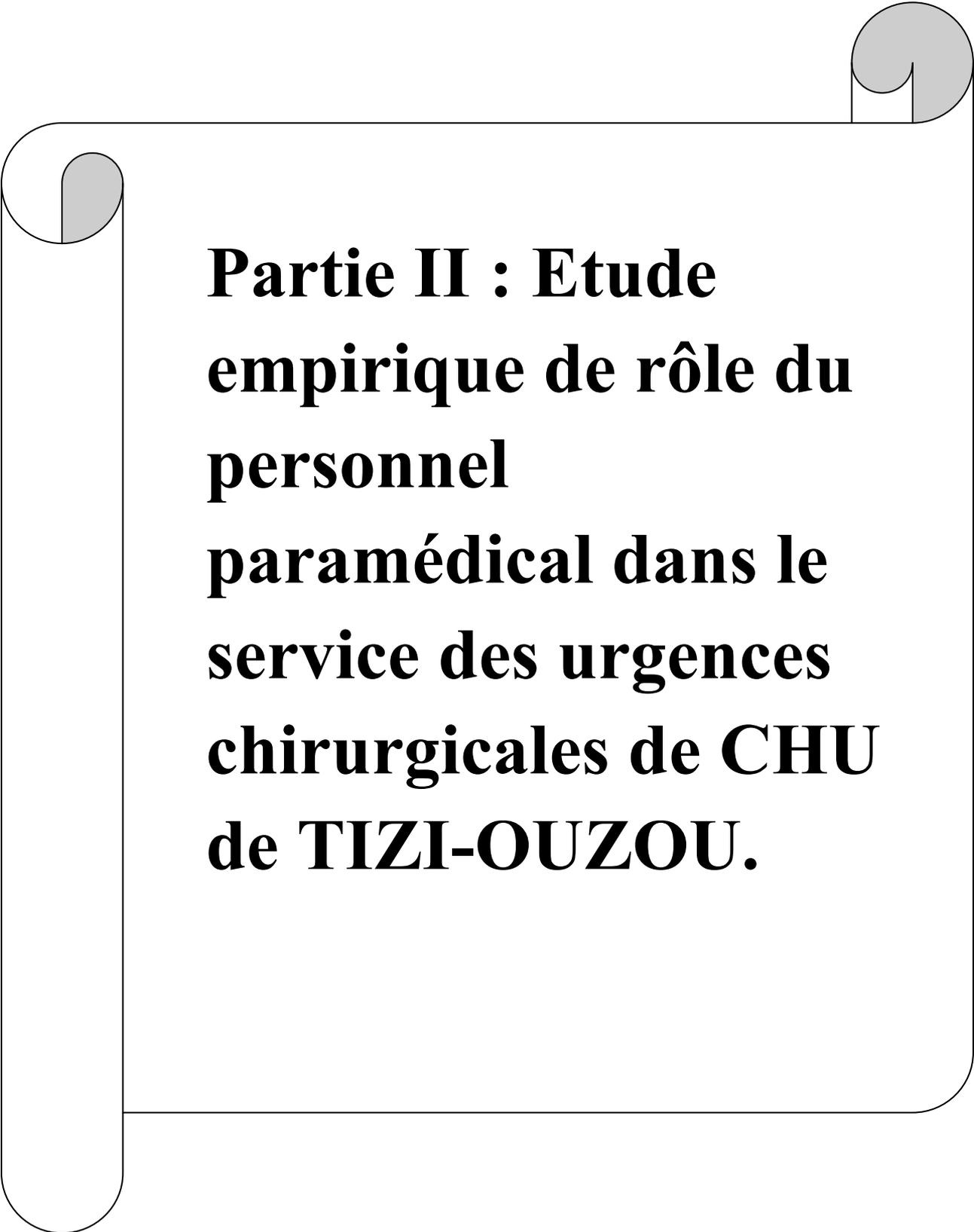
Conclusion générale



Annexes



Bibliographie



**Partie II : Etude
empirique de rôle du
personnel
paramédical dans le
service des urgences
chirurgicales de CHU
de TIZI-OUZOU.**

RESUME :

Le paramédical est une profession de santé qui contient plusieurs sort de spécialités et qui s'exerce dans divers secteurs tel que : hôpitaux, établissements scolaires, maisons de retraites...etc. Le personnel paramédical est un professionnel de santé qui n'est pas formé comme médecin mais qu'il travail ensemble pour un but commun qui est la prise en charge globale des exigences du patient. Tout personne exercent un des métiers de paramédical est nommée par « infirmier/infirmière », c'est quoi un(e) infirmier (e) ? Est quelqu'un qui soigne qui reconforte et qui protège, quelqu'un qui a à cœur de s'occuper des malades, des blessés et des personnes âgées.

Les soins infirmiers consistent à prendre en charge la personne dans diverses situations ayant un rapport avec la santé. La médecine a pour objet le traitement du patient ; dont les soins infirmiers est la prise en charge de ce patient. De cela on peut considérer l'infirmier comme point de translation entre le médecin et le patient.

Notre étude est concentrer sur la place de corps paramédical dans le fonctionnement des hôpitaux tout on met l'accent sur l'importance de rôle de personnel paramédical dans la distribution des soins en Algérie.

On résulte d'après cette étude que l'infirmier joue un rôle complémentaire de celui de médecin, et pour que l'infirmier joue sont rôle bien comme il faut, c'est nécessaire de lui offrir les conditions de travail qu'il faut