

في قلب العلاج

AU CŒUR DES SOINS

Revue de l'infirmier et technicien de santé

Numéro 2 : Mai 2021



VERS UN HÔPITAL DIGITAL

ZOOM

Unité des Soins
Intermédiaires COVID-19

DOSSIER

A.S.I.T.S : Académie des Sciences
Infirmières et Techniques de Santé

SPÉCIAL HÔPITAL NUMÉRIQUE

SOMMAIRE

03	EDITORIAL	
04	ACTU SOINS	
	- Infirmier(ère) perfusionniste.	04
06	SAVOIRS ET PRATIQUES	
	- « La recherche en soins infirmiers » Les principales approches méthodologiques.	06
	- Rôle du personnel infirmier dans la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés pour la maladie covid19 à l'USIC.	12
	- La relation d'aide, un projet thérapeutique.	15
	- La gestion des atteintes cutanées chez les professionnels de santé au cours de leur prise en charge des malades COVID-19.	18
21	DOSSIER	
	- Académie des sciences infirmières et techniques de santé : « Levier de l'excellence ».	21
	- Le Programme Médical Régional (PMR) : Projet de soins infirmiers « filière de cancérologie ».	24
26	POLE D'EXCELLENCE	
	- Démarrons la transition digitale ... Débutons au CHU en « zéro papier ».	26
28	HOMMAGE	
	- Morts au front.	28
	- Remerciements.	30
31	ZOOM SUR EQUIPE	
	- Unité des soins intermédiaires COVID-19 CHU Tanger-Tétouan Al Hoceima « Entre défis et possibilités ».	31
34	VIGILANCE ET GESTION DU RISQUE	
	- Les infections nosocomiales.	34
	- Démarche qualité au laboratoire de biochimie vue par le technicien.	37
41	EDUCATION THERAPEUTIQUE	
	- Le rôle infirmier dans l'éducation thérapeutique.	41
	- Mise en place d'un programme pilote d'éducation thérapeutique du patient en oncologie "EDUCONCO".	43

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Fatima Zahra EL M'RABET

RÉDACTRICE EN CHEF
Siham MOUTASSADDIQ

COMITÉ DE RÉDACTION

Adil NAJDI

Fatima Ezzahra ABOURAZZAK

Ihssane MELLOUKI

Noureddine ACHIBAT

Zinabidine BELMQADEM

Zineb ABBASSI

Soulaimane TOUIL

Mohamed EL BARKRI

COORDINATION ET LOGISTIQUE : Siham MOUTASSADDIQ Email : moutassaddiqs@gmail.com

INFOGRAPHISTE : Yassine ERRABII, CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima

EDITORIAL

Au cœur des soins est la revue de référence en matière de formation initiale, continue, et de développement des compétences infirmières et techniques de santé, permettant ainsi un perfectionnement des savoirs et pratiques nécessaires à un exercice infirmier de qualité.

Dans ce deuxième numéro, nous avons choisi comme dossier principal : l'Académie des Sciences Infirmières et des Techniques de Santé (ASITS). Un projet de formation du personnel infirmier et technique du CHU Tanger-Tétouan-Al-Hoceima, destiné essentiellement pour une jeune équipe infirmière nouvellement recrutée. Un planning des cours a été établi en fonction de la spécialisation faisant appel à des cours magistraux, des ateliers d'apprentissage et des cours à distance, en plus de la plateforme e-learning du CHU TTA. Cette formation à la fois pédagogique et innovante "LASITS" a permis une certaine dynamique de la science infirmière.

Enfin, nous félicitons tout le corps infirmier pour sa motivation, son enthousiasme et son engagement vers l'excellence médicale et scientifique.

Pr. Fatima Zahra EL M'RABET

Service d'oncologie médicale

CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima

Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger



INFIRMIER(ÈRE) PERFUSIONNISTE

Soufiane MOUCHIR

Infirmier cadre

Service Chirurgie Cardio Vasculaire CCV
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



L'infirmier perfusionniste réalise la circulation extracorporelle (C.E.C) du patient. Il intervient uniquement pour des opérations bien spécifiques pendant lesquelles le cœur doit être arrêté pour permettre une action chirurgicale cardiaque. Le perfusionniste consiste à arrêter le cœur, assurer la fonction cardiorespiratoire et hémodynamique du patient pendant la période chirurgicale, à organiser, réaliser, surveiller la circulation extracorporelle (hématose, l'irrigation tissulaire, surveillance biologique) et la "situation" hémodynamique du patient ainsi que le fonctionnement des appareils au cours de la circulation extracorporelle.

L'infirmier perfusionniste assure une assistance cardio-circulatoire et/ou respiratoire de courte et longue durée (ECMO) cas de covid19 par exemple ou cas de transplantation cardiaque.

La circulation extracorporelle (C.E.C) est un dispositif qui dérivant la circulation sanguine en dehors du corps patient (« extracorporelle »), Ceci va permettre d'arrêter le travail du cœur et du poumon en les remplaçant par les machines, de vider le sang du cœur, par gravité et par l'intermédiaire des tuyaux, ce sang, pauvre en oxygène et riche en gaz carbonique, est conduit dans l'appareil cœur-poumons artificiel qui est constituée de trois pièces principales :

- Un oxygénateur remplace les poumons du patient.
- Une pompe prend la place de l'éjection cardiaque.
- Un échangeur thermique assure la température demandée du patient.

- L'oxygénateur assure la fonction pulmonaire en oxygénant le sang. Ces échanges gazeux se font à travers d'une membrane qui sépare le sang de l'oxygène. A la sortie de l'oxygénateur, le sang a perdu son gaz carbonique et s'est enrichi en oxygène comme après avoir traversé les poumons.

- Puis ce sang, grâce à une pompe de la machine (fonction cardiaque), va être réinjecté sous pression au niveau d'une artère de l'opéré. Le plus souvent, la canule de retour du sang oxygéné est placée immédiatement en aval du cœur, dans l'aorte ascendante. Cependant, quand la chirurgie intéresse l'aorte ascendante ou la crosse aortique, le retour sanguin est mis en place au niveau d'une artère plus distale : l'artère fémorale en haut de la cuisse.

- Afin que le sang ne forme pas de caillots dans le circuit de la C.E.C, il est fortement anticoagulé.

- La C.E.C installée puis démarrée, on va arrêter les poumons en stoppant la ventilation artificielle du respirateur, Puis on pince l'aorte ascendante à l'aide d'un clamp et on injecte dans les artères (coronaires) du cœur, parfois les veines, une solution nommée cardioplégie qui va arrêter le cœur. Il ne reste plus qu'à ouvrir le cœur, aspirer le sang qu'il contient et procéder à la réparation de l'anomalie cardiaque.

/...

Activités du perfusionniste

- Contrôle, traçabilité, préparation de l'environnement du patient dans son domaine d'activité.
- Coordination de l'entretien des machines, gestion du matériel et développement des techniques utilisées, en lien avec l'équipe médicale et biomédicale.
- Evaluation des pratiques et veille spécifique à son domaine d'activité.
- Information et formation des professionnels de santé des services en lien avec le domaine d'activité.
- Réalisation de mesures de qualité et de sécurité (vigilance) dans son domaine d'activité.
- Réalisation, organisation des soins auprès des patients dans son domaine d'activité.
- Recueil d'information, préparation des paramètres et équipements en vue de la prise en charge du patient dans son domaine d'activité.
- Surveillance des fonctions vitales du patient dans son domaine d'activité.
- Transmission des informations et traçabilité de soins et activités.
- Analyser les conditions de qualité et sécurité et déterminer si nécessaire la mise en place de mesure appropriée pour une prise en charge optimale du patient.
- Analyser, adapter son comportement et sa pratique professionnelle notamment face à des situations d'urgence dans son domaine de compétence.
- Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes, adaptées aux techniques choisies et aux situations spécifiques à son domaine d'activité.

Formations préconisées et conditions pour l'exercice du métier

Diplômes Universitaires(DU) dans le domaine de la circulation extracorporelle et l'assistance cardio-circulatoire et/ou respiratoire (DU assistance circulatoire, DU circulation extracorporelle, accréditation, European Board of cardiovascular perfusion).

Le D.U. spécialisé "circulation extracorporelle" peut se faire par le biais d'une formation initiale ou continue. Il nécessite un diplôme d'IDE, interne médecin.

- Université Pierre et Marie Curie – UER Pitié Salpêtrière
D-U. De cœur artificiel et assistance circulatoire
- Université Paris 7 – UER Lariboisière – St Louis
D-U. De circulation Extracorporelle
- Faculté de médecine de Bordeaux et de Toulouse
D-I.U. De CEC en chirurgie cardiaque et suppléances d'organes.

AUTRES APPELLATIONS COURANTES

Infirmier(ère) en assistance circulatoire,
Cardio-perfusionniste, Technicien(ne) de circulation extracorporelle. ■



Infirmer perfusionniste
CHU Tanger Tetouan AL Hoceima

« LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS » LES PRINCIPALES APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES

Adil NAJDI

Professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



Introduction

Il existe plusieurs manières, méthodes ou orientations qui mènent à la construction du savoir en sciences humaines. Ces méthodes peuvent être déterminées et/ou imposées par l'institut de recherche dans lequel le chercheur évolue, elles peuvent également dépendre de l'inclination du chercheur et/ou de sa formation, et surtout, elles sont liées à la nature de la question de recherche et aux objectifs du chercheur. Dans tous les cas il n'existe pas de bonne ou de mauvaise méthode, chacune possède ses propres forces et limites, et dans plusieurs situations une combinaison par une approche dite mixte est très recommandée. Enfin, quelque que soit la méthode de recherche, le perfectionnement technique du chercheur dans la méthode choisie constitue un grand impératif.

Relation entre la démarche scientifique et la méthodologie adoptée

Une démarche scientifique constitue un moyen pour progresser vers la connaissance scientifique. Cette démarche est fortement basée sur des principes épistémologiques fondateurs. Pour certains courants de pensée, le chercheur et les participants à la recherche sont inséparables : ils sont des co-chercheurs qui partagent leur subjectivité (1). À l'inverse, d'autres courants s'appuient sur une séparation du sujet et du chercheur ; ce dernier doit maintenir la plus grande objectivité possible (1).

La méthodologie de recherche est la mise en forme particulière de la démarche adaptée à la question de recherche. Il s'agit en effet de cheminements différents conçus pour être mieux adaptés aux phénomènes ou domaines étudiés.

Ce qu'il faut retenir pour simplifier, ce qu'il existe une démarche hypothético-déductive et une démarche empirico-inductive. Par ailleurs, Il existe plusieurs modes (méthodes ou techniques) d'investigation de la réalité permettant le recueil de données ou des faits empiriques, d'où la nécessité de connaître les liens qui unissent les méthodes aux démarches et notamment les incompatibilités.

/...

Quels repères pour chaque démarche scientifique ?

Plusieurs Courants de pensée ont fondé la théorie d'une démarche scientifique de recherche ; Initiés par Auguste COMTE au XIX^{ème} siècle pour lutter contre les pouvoirs surnaturels, la magie, les mythes, les fausses croyances, le chercheur se situe par rapport à une réalité observable, objectivement constatable, éventuellement mesurable. Puis renforcé par quelques philosophes et scientifiques viennois au début du 20^{ème} siècle (Rudolf CARNAP, Otto HAHN), selon lesquels la base des sciences est l'observation, le reste n'est que discours (1).

Enfin, et initié par Edmund HUSSERL au début du XX^{ème} et XXI^{ème} siècle en réaction aux « Scientistes » qui nient l'existence d'un vrai appréhendé par la subjectivité de l'humain, un courant nouveau a vu le jour et qui s'est basé sur l'idée que le chercheur se construit lui-même. Ces deux grands courants sont appelés, le positivisme (recherche quantitative) et le constructivisme (recherche qualitative) (1).

> Positivisme

- Nature des Sciences : Sciences Empirico-Formelles (Sciences de la nature et de la découverte). Tout fait a une cause dont la connaissance et l'explication permettent de reproduire ce fait. Il s'agit d'avoir un certain rapport avec la réalité observable, existant en dehors du cerveau.
- La méthodologie : est expérimentale et/ou quantitative. Cette approche valorise le rationnel, l'objectivité, l'universalité, l'ordre, la distinction et la maîtrise.
- Sens commun : La recherche est dite « pure ». Elle repose sur les Sciences dites « dures ».
- Démarche Hypothético-déductive : Le chercheur part d'une théorie ou d'une règle générale. Il formule une hypothèse. Il élabore un plan expérimental. Il part réaliser son observation sur le terrain. Son enquête débouche sur une démonstration. Il confirme ou infirme son hypothèse (2).



Théorie



Hypothèse



Observation
sur le
terrain

- **La posture** : cherche à vérifier si celle-ci s'applique dans la situation observée, vise l'explication d'un phénomène dans une relation causale linéaire : Si A = B et si B = C, est ce que A = C ?

/...

• **Qu'est ce qu'une hypothèse ?**

Il s'agit d'une conjecture sur l'explication du phénomène : Supposition fondée sur des probabilités, mais qui n'est pas contrôlée par les faits ; c'est une présomption.

Le chercheur doit identifier ce qu'il cherche à expliquer et les facteurs qu'il prend en compte pour l'expliquer. Il devra faire un choix parmi les facteurs candidats, ce choix est aidé par une revue de la littérature qui va servir entre autre à regarder qu'elles ont été jusqu'à présent les explications proposés par les chercheurs précédents.

• **Comment choisir une hypothèse ?**

Une bonne hypothèse doit avoir les caractéristiques suivantes :

- Etre liée à une théorie, à une explication générale précédemment proposée,
- Etre vérifiable et/ou contestable,
- Etre généralisable et non liée seulement à un cas particulier,
- En nombre limité, s'il y en a plusieurs

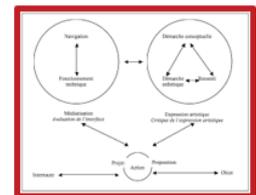
• **Qu'est ce qu'une variable ?**

Le chercheur dessine un modèle de recherche, qui synthétise les variables retenues en les reliant par des hypothèses. Il existe en générale une variable dite d'intérêt, ou variable à expliquer, ou variable dépendante et une ou plusieurs variables dites explicatives ou indépendantes.

Exemple : l'absentéisme au travail (variable dépendante à expliquer) est ici expliqué par deux variables (indépendantes explicatives) retenues (parmi d'autres) : le niveau de responsabilité (hypothèse 1 : plus l'individu a un poste élevé moins il s'absente) et le salaire (hypothèse 2 : moins le salaire est élevé, plus forte sera l'absence au travail) (3).

> **Le constructivisme**

- Nature des Sciences : Sciences Herméneutiques (Sciences de la phénoménologie). Elle considère l'existence concomitante de plusieurs réalités qui ne s'excluent pas mais qui s'enrichissent.
- La méthodologie : est qualitative. Cette approche valorise l'expérience du terrain, l'ensemble des acquisitions faites au quotidien, la rencontre avec l'autre, le prévu, l'imprévu, la complexité... .
- Sens commun : La recherche est dite « impure et métissée ». Elle repose sur les Sciences dites « molles ».
- Démarche Empirico-inductive : Le chercheur part d'une problématique rencontrée sur le terrain. Il formule une question de recherche à laquelle il ne sait pas répondre. Il réalise son observation sur le terrain. Son enquête débouche sur la construction d'un savoir, d'une connaissance, d'une modélisation théorique (2).



Question de recherche



Enquête sur le terrain



Théorisation

• **La posture :** vise la compréhension du phénomène en donnant du sens à partir de l'étude des comportements humains pris dans leur complexité. Il s'agit en fait de rendre explicite, ce qui est implicite.

/...

La production du savoir

• Recueil ou construction des données

Le chercheur doit aller chercher des faits ou des phénomènes à étudier. Collecter des « données primaires » obtenues en direct et « secondaires » provenant des sources existantes. Construire ses propres données (corpus : textes, discours, images...), faire le choix des faits ou des phénomènes à observer, les saisir, les mesurer et les traiter.

• L'analyse des données

Les données sont traitées, analysées d'une manière indiquée par le chercheur et en conséquence du choix méthodologique réalisé. Un traitement de données quantitatives (des chiffres) ou/et qualitatives (des discours, des textes) est ensuite réalisé. Le chercheur s'appuie sur des méthodes connues ou des logiciels qu'il doit indiquer. L'analyse de données a comme conclusion soit :

- la vérification ou non validation des hypothèses posées au départ.
- une interprétation globale fournissant une réponse à tout ou partie des questions de recherche posées au départ.

• Les limites habituelles de l'analyse des données

- Les outils de recueil de données utilisés de manière maladroite : l'interprétation des résultats est imprécise. C'est ce qu'on appelle un biais d'information.
- L'insuffisance des preuves : le matériel recueilli ne suffit pas à étudier les hypothèses ou fonder une interprétation. C'est le cas par exemple ou certaines variables clés n'ont pas été recueillies dès le départ ou n'ont pas été prises en compte pendant l'analyse.
- L'interprétation des résultats est inadéquate, car erronée, trop hâtive ou mal exprimée. Dans les recherches qualitatives, les biais de confusion sont également une source d'interprétation erronée des résultats s'ils ne sont pas pris en compte à travers une analyse multivariée.
- Les conclusions sont biaisées : la recherche n'a pas traité à égalité les thèses contraires ou analysé suffisamment de cas divergents.

Principales différences entre les méthodes quantitatives et qualitatives :

• Méthodes Quantitatives :

- Données extensives, grand nombre de données qui implique un traitement statistique.
- Etude des variables explicatives du phénomène étudié : une démarche hypothético-déductive consistant à expliquer le phénomène à un moment donné.
- Collecte de données directives (cas d'enquête : questionnaire fermé).
- Accès indirect aux données.
- Attitude objectivante.
- Peu ou pas de prise en compte du contexte.

• Méthodes qualitatives :

- Accent sur l'intensif (un petit nombre de données), l'approfondi.
- But : Etude des processus sociaux, voire suivre l'évolution.

- Dans une démarche inductive : questions de recherche posées mais souvent pas d'hypothèses pré construites.
- Collecte de données semi ou non directive (questions ouvertes, entretiens non directifs, textes libres...).
- Accès direct aux opinions ou représentations des acteurs eux-mêmes (expressions, discours, témoignages).
- Attitude compréhensive (empathie avec le sujet, cherche à comprendre de l'intérieur le processus).
- Forte prise en compte du contexte : extraire le sens (plutôt que l'explication causale).
- Porter un matériel dense et plus ou moins explicite à un niveau de compréhension satisfaisant.

/...

• Comment choisir entre les deux méthodes?

Ces différences entre méthodes quantitatives et qualitatives mises en évidence, chaque point peut faire l'objet d'une controverse selon la discipline, le chercheur, le directeur de recherche, le contexte institutionnel, recherches financées, l'objet d'étude, l'objectif de la recherche.

Par exemple :

L'objectif de la recherche peut conduire à une orientation principale :

S'il s'agit de mesurer un phénomène ou des faits ? Le quantitatif s'impose.

S'il s'agit d'observer un phénomène ou des faits de près et d'en comprendre les ressorts ? Le qualitatif est approprié.

C'est de la simplification à l'excès que les positions s'opposent frontalement. Souvent, le chercheur devra utiliser des méthodes mixtes. Les deux types de méthodes peuvent être complémentaires et apporter des regards différents sur le même phénomène, ainsi la compréhension sera affinée (4,5).

Qui interroger ?

Dans le cas d'une démarche de validation d'une hypothèse, le but est de tirer des conclusions générales de son étude d'une population restreinte construite à travers un échantillon "représentatif" des caractéristiques de la population-mère. Ce principe s'appelle « l'inférence statistique ».

Dans une démarche qualitative, l'échantillon doit tenir compte de la diversité des cas étudiés, des contextes dans lesquels se trouvent les répondants, etc... .

Echantillons représentatifs : les méthodes d'échantillonnage sont les méthodes probabilistes (chaque unité de la population-mère a autant de chances qu'une autre d'être choisie dans l'échantillon). Cet échantillon est tri au hasard au regard de catégories définies par les principales variables utiles : âge, sexe, etc, de tel sorte à ce qu'elles représentent la population-mère).

Echantillons non représentatifs : le chercheur va choisir des individus au sein de sous-groupes

(quotas). Sur des sujets délicats, des individus trouvés et qui acceptent de se prêter à l'entretien (échantillons de convenance). Le chercheur souhaite volontairement choisir des cas typiques du problème étudié.

Combien d'individus interrogés ?

Selon la méthode choisie, le lieu d'observation, l'objet de recherche.....Pour sonder un échantillon probabiliste la taille de ce dernier est calculée à l'avance en fonction de plusieurs paramètres notamment, la taille de la population source, la précision souhaitée etc. Concernant un échantillon non probabilistes, il n'y a pas de règle puisque pas de degré de précision calculable et pas de représentativité espérée. La richesse et la finesse de l'analyse attendue sera en fonction de la variété des cas à considérer. Les enquêtes par entretiens comptent en général des échantillons de 30 à 50 personnes; le chercheur s'arrête quand le degré de "saturation" est atteint (3).

/...

Conclusion

Très souvent une approche mixte (qualitative et quantitative) constitue un ajout à la boîte à outils des chercheurs en sciences infirmières qui étudient des phénomènes qui sont souvent complexes et qui gagnent à être examinés sous différents angles. Par ailleurs, selon l'état des connaissances, des questions de recherche peuvent exiger le recours à des stratégies qui sont complémentaires ou qui vont étudier des perspectives uniques. ■



Équipe du laboratoire d'épidémiologie et santé publique.
Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger.

Bibliographie

- 1) DEPELTEAU F., « La démarche d'une recherche en sciences humaines de la question de départ à la communication des résultats » Editeur : Presses Université Laval Collection : Méthodes des Sciences Humaines, 2000, 417 p.
- 2) Vial M., Thuilier O., Eymard C., « Le travail de fin d'études : S'initier à la recherche en soins infirmiers », Editions Lamarre, 2ième édition 2011, 151 p.
- 3) LIVIAN Y.F., « INITIATION A LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE EN SHS Réussir son mémoire ou sa thèse » Centre Magellan - Université Jean Moulin - Lyon 3 Janvier 2015, 80 p. sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr>
- 4) Dodier N., Jean Peneff : L'Hôpital en urgence. Étude par observation participante. In: Sciences sociales et santé. Volume 10, n°3, 1992. pp. 119-123 http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1992_num_10_3_1740
- 5) Wietrich, L. & Régnier, J. (2005). L'initiation à la recherche en soins infirmiers : Outil de construction de l'identité professionnelle infirmière. Recherche en soins infirmiers, 80, (1), 87-103. Doi:10.3917/rsi.080.0087

RÔLE DU PERSONNEL INFIRMIER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DIABÉTIQUES HOSPITALISÉS POUR LA MALADIE COVID19 À L'USIC

Asmae ZOUGLALI (1), Latifa JABRANE (2), Mariem BENKACEM(3)

1. Infirmier cadre : service de neurologie
 2. Infirmier cadre : service de chirurgie pédiatrique
 3. Professeure assistante, endocrinologie et maladies métaboliques
- CHU Tanger Tétouan Al Hoceima



Asmae ZOUGLALI
Infirmier cadre

Le diabète de type 2 est une maladie très fréquente, sa prévalence au Maroc est estimée à 10.3 % de la population, selon l'enquête marocaine stepwise publiée en 2019 et cette prévalence augmente avec l'âge pour atteindre 25 % chez la population âgées de plus de 65 ans selon la même enquête (1).

A part sa fréquence le diabète constitue un véritable problème de santé publique étant donné les complications dégénératives et métaboliques aiguës qui peut engendrer, et aussi le coût sur les économies de santé.

D'après les données épidémiologiques actuellement disponibles, le diabète ne semble pas être un facteur de risque d'infection par le SARS-CoV-2. Il est cependant associé à une maladie plus sévère principalement en raison de sa haute prévalence chez les personnes âgées et polymorbides dont l'évolution est plus souvent défavorable. Comme lors de n'importe quelle autre infection, un diabète préexistant, surtout s'il est mal contrôlé, peut favoriser les surinfections et entraîner des complications aiguës liées à l'hyperglycémie, elle-même majorée par l'infection (2).

L'infirmier(ère) a une place primordiale et essentielle dans la prise en charge des personnes diabétique durant cette pandémie.

Dont l'objectif essentiel est d'obtenir un bon équilibre glycémique pour prévenir une évolution défavorable ainsi qu'un rôle primordiale aussi dans l'éducation thérapeutique qui constitue la pierre angulaire de la prise en charge des patients diabétiques .

> A l'Admission :

1. Le premier réflexe est d'éliminer une urgence : que ça soit une urgence métabolique liée au diabète ou une urgence cardiovasculaire étant donné que le diabète est souvent associé à des complications vasculaires micro et macroangiopathiques .

- Nous réalisons ainsi une glycémie capillaire à l'admission de chaque malade et en cas de besoin (si glycémie capillaire > 2.5 g/l) une bandelette urinaire .

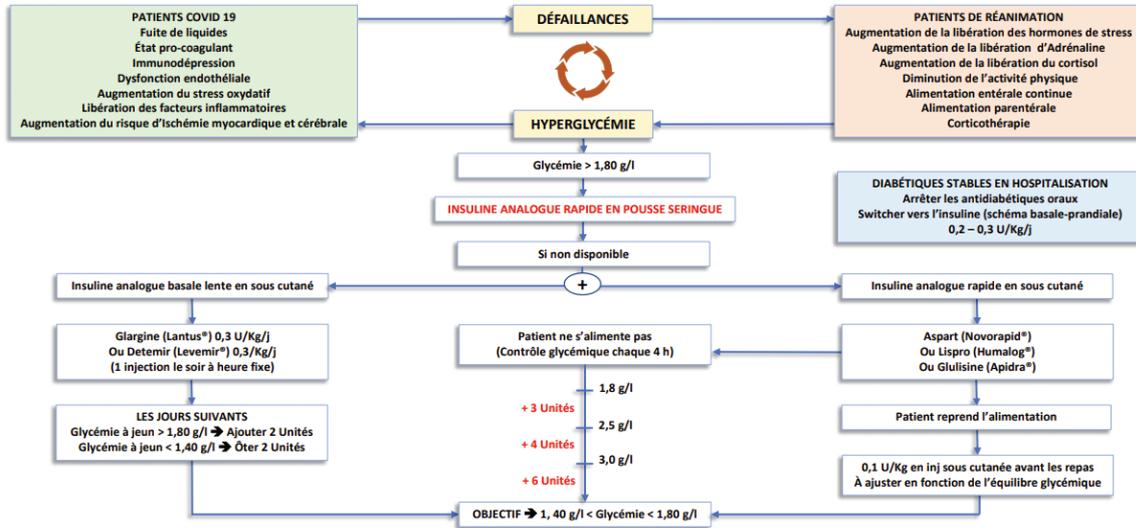
- Nous prenons la TA et nous réalisons aussi un ECG pour ne pas passer à côté d'une urgence cardiovasculaire.

2. Une fois l'urgence est éliminée ,nous proposons en collaboration avec le médecin endocrinologue traitant un schéma thérapeutique individualisé et personnalisé dont le choix est basé sur une évaluation médicale détaillée et sur les recommandations des sociétés savantes concernant le sujet.

/...



RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES HYPERGLYCÉMIES CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES COVID 19



> Lors du séjour hospitalier:

- L'objectif pendant le séjour est d'obtenir un équilibre glycémique qui répond à l'objectif glycémique fixé pour chaque patient. Nous réalisons dans ce sens une surveillance de la glycémie capillaire selon un rythme très rapproché généralement c'est un cycle de 6 à 7 points qui comprend des glycémies avant chaque repas ou glycémies préprandiales ou basales en plus des glycémies 2h après chaque repas ou glycémies postprandiales ; ce cycle permet un ajustement facile du traitement insulinique pour arriver à l'objectif souhaité. /...

Le nom du patient : Lit :

Tableau de cycle glycémique

	Le petit déjeuner		Le déjeuner		Le diner		Au couché
	Avant	2h après	Avant	2h après	Avant	2h après	
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
vendredi							
Samedi							
Dimanche							

- Le deuxième objectif est d'initier les patients à l'éducation thérapeutique nettement en ce qui concerne les auto-injections d'insuline, et les hypoglycémies .
- **L'auto-injection d'insuline** : un sujet simple mais très important, étant donné que l'utilisation d'une bonne technique d'injection d'insuline aide à atteindre une valeur HbA1c optimale, à réduire les lipohypertrophies ,à réduire l'usage excessif d'insuline ,à éviter les complications et à améliorer la qualité de vie .dans ce sens 5 règles d'or sont expliqués au patient (3):
 - 1) Injection dans un tissu sous cutané sain et propre : éviter les espaces intramusculaires et intradermiques, éviter les cicatrices et les lipohypertrophies.
 - 2) Suivant la longueur de l'aiguille utilisée, on conseillera des techniques d'injection différentes : Si aiguille à stylo de 4 mm : Insertion à 90°, si aiguille > 4mm ou seringue: Pli cutané.
 - 3) Sites d'injection recommandés: Abdomen -Cuisses – Fesses – Haut du bras.
 - 4) Rotation des sites d'injection : espacer les points d'injection d'environ 1 doigt sur 1 site et ne pas utiliser un site d'injection unique à une fréquence > 4 semaines.
 - 5) L'insuline trouble doit être suffisamment mélangée avant usage (Rotation + Renversement).
- **L'hypoglycémie** : une complication fréquente chez les patients diabétiques surtout lorsque le traitement proposé est à haut risque d'hypoglycémie comme c'est le cas de l'insuline et des sulfamides hypoglycémiantes .cette complication peut mettre en jeu le pronostic vital du patient, il est important donc de bien informer les patients sur les signes d'hypoglycémie et la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie .
- **Les signes d'hypoglycémie** : tachycardie, palpitations, pâleur, sueurs froides, tremblements, céphalées, lipothymies, sensation de faim impérieuse, douleurs abdominales (4).
- **Conduite à tenir devant une hypoglycémie** : Le patient doit arrêter toute activité, et le resucrage se fait par l'administration orale de 15 à 20 g de sucres à absorption rapide, une autosurveillance glycémique doit être réalisée 10 minutes après resucrage (4). ■

Bibliographie

- 1) Rapport de l'enquête nationale sur les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles, STEPS, 2017-2018.
- 2) C .kosinski .Diabète et infection à COVID-19 , Rev Med Suisse 939-943.
- 3) JP sauvanet .Technique d'injection de l'insuline : que font les patients diabétiques en France ? Médecine des Maladies Métaboliques Volume 11, Issue 5, September 2017, Pages 406-415.
- 4) S.Ardigo .Hypoglycémie et diabète , Rev Med Suisse 2008; volume 4. 1376-1382.

LA RELATION D'AIDE, UN PROJET THÉRAPEUTIQUE

Zineb MAZOUZ
Assistante sociale
CHR Mohamed V Tanger



La personne humaine constitue un système ouvert sur l'environnement avec lequel elle est en interaction continue. Elle est confrontée sans cesse à des événements de vie variés, auxquels elle s'adapte en permanence, mais, parfois, la complexité des situations vécues entraîne des tensions qui se manifestent sous forme de stress ou d'anxiété.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière peut alors proposer une relation d'aide : « la relation d'aide infirmière s'adresse à des personnes en difficultés qui ne peuvent répondre seules à leurs besoins, faire face à un événement naturel de la vie (naissance, adolescence, vieillissement, mort...) ou imprévu (maladie, chômage, accident..). Quel qu'il soit, l'événement représente un problème pour la personne en difficulté, elle ne pourrait ni le fuir, ni le résoudre avec ses méthodes habituelles d'adaptation. La relation d'aide implique que l'individu puisse, après un temps d'entretien, nommer ce qui lui pose problème. Chaque rencontre est unique. Pour l'infirmière, la mise en œuvre de la relation d'aide exige une connaissance de l'humain, des bases de communication, mais aussi d'accepter de ne pas tout maîtriser, de se laisser guider par la personne aidée....

C'est, à chaque fois, une remise en question, une volonté d'apprendre et de chercher toujours...La relation d'aide, étant un « mode d'être », implique un développement personnel continu.(1)

Définition de la relation d'aide

1. C'est un mode de communication thérapeutique : un échange verbal – non verbal qui permet, grâce à un climat de confiance de mettre la personne face à sa réalité.
2. Elle repose sur le postulat de Carl Rogers selon lequel : « tout individu possède un potentiel suffisant pour gérer tous les aspects de sa vie ».

La relation d'aide est destinée à aider une personne à surmonter une situation (personnelle ou professionnelle), par exemple pour mieux faire face à une maladie. Cet accompagnement se réalise généralement en tête-à-tête et consiste à rassurer la personne, à l'écouter et à l'orienter sans la juger. Un des principes de base de la relation d'aide est la mobilisation des ressources : la réponse doit venir du propre patient, non pas de solutions venues de l'extérieur.(2)

Relation aidante

En amont de la relation d'aide, la relation aidante ou de soutien fait appel à des attitudes et des habiletés que sont l'écoute active, l'empathie, l'authenticité et la reformulation, cette relation répond au besoin de sécurité du patient qui se sent accepté tel qu'il est. Le soignant est guidé dans sa démarche par l'observation et l'écoute du corps de l'autre. Tout professionnel de santé peut mettre en œuvre cette forme de relation.(3)

/...

Les attitudes de la relation d'aide

- **L'écoute active** : faculté d'entendre dans le sens d'une compréhension intellectuelle et affective de l'autre qui suppose décentration de soi (se centrer sur l'autre), intentionnalité (Se mettre à disposition), proximité et distance.
- **L'empathie** : attitude dite de compréhension où l'on s'ouvre à l'autre afin de le comprendre ainsi que sa situation, sans pour autant se mettre à sa place, il s'agit donc de s'individualiser.
- **Authenticité** : faculté d'être en accord avec ce que l'on pense, ressent et exprime.
- **Reformulation** : fait de redire avec d'autres mots ce qu'a exprimé la personne, ce qui est entendu et perçu ; atteste de l'attention portée à l'autre ; guide la progression dans la relation.(3)

Relation d'aide

Pour que la relation d'aide en soins infirmiers existe, le patient, se sentant en sécurité et en confiance, doit souhaiter s'engager dans cette relation. L'infirmière ayant développé des attitudes et des habiletés identiques à celles de la relation aidante, liées à une bonne connaissance d'elle-même, doit acquérir des techniques de communication à mettre au service de la personne aidée. Pour l'infirmière, mobiliser les dimensions de l'être et de l'agir, permet la création d'un espace de parole où la personne en situation de crise peut se poser les questions fondamentales problématiques. Selon la pyramide de Maslow, la relation d'aide se situe au niveau des besoins d'appartenance, d'estime de soi et d'accomplissement personnel.(3)

L'entretien d'aide

Dans le cadre de la relation d'aide infirmière, l'entretien d'aide permet de structurer l'échange, dans l'espace et le temps, pour le faire évoluer vers la résolution du ou des problèmes.

L'infirmière s'adapte continuellement aux besoins et aux émotions de la personne, et à la singularité de chaque situation. Elle part de ce que la personne donne à voir et lui exprime « communication verbale et non verbale) l'entretien est non directif.(3)

Caractéristiques

Structurée et dotée de composantes propres, la relation d'aide en soins infirmiers ne s'envisage que dans le respect d'un contrat, d'une éthique professionnelle. Elle se déroule selon des étapes précises et implique des conditions spatiales et temporelles pour se réaliser pleinement. La mise en œuvre de cette relation d'aide nécessite que :

- Le consentement de la personne soit recueilli.
- Le respect de la confidentialité soit assuré .
- La personne soit prête à s'engager et à s'impliquer personnellement.
- La personne puisse interrompre la relation à tout moment.

La relation de confiance établie entre la personne aidée et l'infirmière repose sur des points essentiels comme l'intentionnalité, le cadre réglementaire et la continuité des soins. La première s'inscrit dans une visée éthique. L'infirmière doit clarifier à qui s'adresse la relation d'aide, en réponse à quelle demande. Le cadre réglementaire, important à connaître, permet à l'infirmière de respecter les droits de la personne aidée, mais aussi et surtout de repérer si la relation engagée s'inscrit bien dans son champ de compétence. Cette connaissance lui permet d'en préciser les limites. Enfin, la continuité des soins repose sur la capacité de chacun de travailler tant avec la personne aidée qu'avec les autres professionnels de l'équipe. Et certaines situations peuvent nécessiter un relais à une collègue ou à un autre professionnel de santé.(3)

/...

Déroulement

Le développement d'une relation d'aide infirmière comporte quatre étapes.

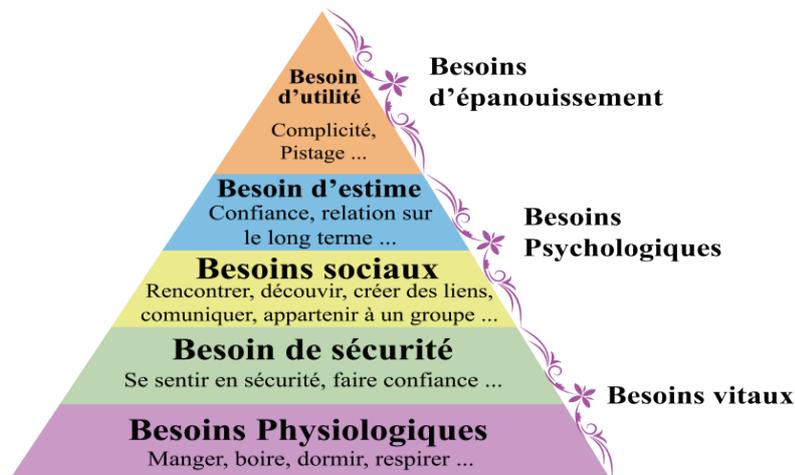
- La phase initiale ou phase d'approche qui permet d'identifier le besoin de la personne, née spontanément ou cours d'un acte de soins, elle peut rester ponctuelle ou ouvrir sur des temps de rencontre planifiés et répétés.
- La phase de collaboration et d'approfondissement est le temps où la confiance s'installe avec la personne aidée, où l'infirmière facilite l'élaboration des objectifs et du contrat.
- La phase active est la phase d'exploration des possibilités. l'infirmière accompagne la personne aidée, elle suit son rythme.

c'est une phase qui permet à la personne d'être le principal juge et arbitre des solutions envisagées, dans lesquelles elle s'impliquera personnellement. l'infirmière met en exergue les ressources et capacités de la personne aidée et facilite leur mise en œuvre.

- la relation d'aide peut prendre fin lorsque la personne aidée a trouvé des propres solutions l'infirmière rappelle le contrat moral passé avec la personne, l'expression de la continuité des soins, qui garantit que la relation soignant-soigné existe toujours .la personne prend alors l'initiative de l'action à venir.(3)

NOTE :

A.MASLOW a défini une hiérarchie des besoins humains (pyramide de cinq étages).la satisfaction d'un besoin ne peut se réaliser que si les besoins de niveau intérieur sont satisfaits. ■



Bibliographie

- 1) Relation d'aide en soins infirmiers SFAP, Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, M.-C. Daydé, M.-L. Lacroix, C. Pascal...
- 2) <https://www.infirmiers.com/pdf/la-relation-d-aide.pdf>
- 3) <http://www.ifsidijon.info/v2/wp-content/uploads/2015/01/2015-Relation-d-aide.pdf>-la revue de l'infirmier 2008 N124

LA GESTION DES ATTEINTES CUTANÉES CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU COURS DE LEUR PRISE EN CHARGE DES MALADES COVID-19

Salim GALLOUJ

Professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



Introduction

Depuis que l'OMS a déclaré, le 11 mars 2020, la pandémie COVID 19, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter, comptant à ce jour le 16 septembre 2020 plus de 30 millions de cas. Des millions de professionnels de santé dans le monde entier ont été mobilisés afin de lutter contre le virus SARS CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2) et de soigner les patients atteints de la pneumonie COVID-19. Ces personnels de première ligne sont les plus vulnérables à la contamination. Pour se protéger contre une éventuelle contagion, ils doivent prendre plusieurs mesures préventives, notamment une bonne hygiène des mains et le port d'un équipement de protection individuelle (EPI). Or, le port fréquent de ces équipements peut entraîner plusieurs réactions cutanées indésirables. Dans cet article, nous partagerons notre expérience ainsi que quelques solutions rapportées dans la littérature afin de gérer ces lésions cutanées secondaires à l'utilisation des (EPI).

Les lésions cutanées au niveau des mains

La transmission indirecte du virus par les mains et les surfaces a été bien identifiée d'où l'importance de l'hygiène des mains. L'OMS (Organisation Mondiale de la santé) et CDC (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies) recommandent l'utilisation du savon si les mains sont souillées et la solution hydroalcoolique dans le cas contraire. (1,2). Les deux ont prouvé leur efficacité sur le virus, Cependant, plusieurs articles ont montré que l'utilisation de solution hydro alcoolique, en particulier pour les professionnels de santé, est moins irritante que le savon (3). Il a été aussi rapporté qu'un lavage des mains plus de 10 fois par jour est très significativement lié aux lésions cutanées (4).

Quant aux gants, spécifiquement au latex, des réactions ont été décrites dans plusieurs études. Ces dernières ont été expliquées par plusieurs mécanismes : réaction d'hypersensibilité de type II, allergie au latex ou dermatite de contact (5). Pour prévenir ces réactions plusieurs solutions ont été proposées (figure 1).

Les lésions après port des EPI

Le masque de protection respiratoire peut filtrer 95% des particules de taille 300 nm y compris le virus, la taille des SARS CoV-2 est de 100 nm mais englobée par des gouttelettes salivaires ; il devient beaucoup plus grand (5).

/...

Pour une protection respiratoire maximale, la bande métallique sur la face externe du masque doit être bien ajustée avec le nez ; néanmoins, porter ce masque pendant une longue durée peut provoquer des lésions de pression ou même des lésions cicatricielles au niveau de l'arête nasale (6). Pour prévenir ces réactions (figure 1), il est recommandé de mettre une plaque hydro colloïde, pas directement sur la peau mais sur un sparadrap avant de porter un masque. Par ailleurs, l'utilisation d'une crème ou spray barrière et d'une crème hydratante a été également suggérée (7,8).

Les réactions cutanées indésirables liées aux vêtements de protection sont moins fréquentes ; les démangeaisons et les brûlures sont les signes les plus courants. Ces effets peuvent être épargnés en utilisant du matériel naturel ou du tissu synthétique non traité, en évitant les vêtements trop serrés et en ingérant suffisamment de liquide pour une hydratation adéquate (9). ■

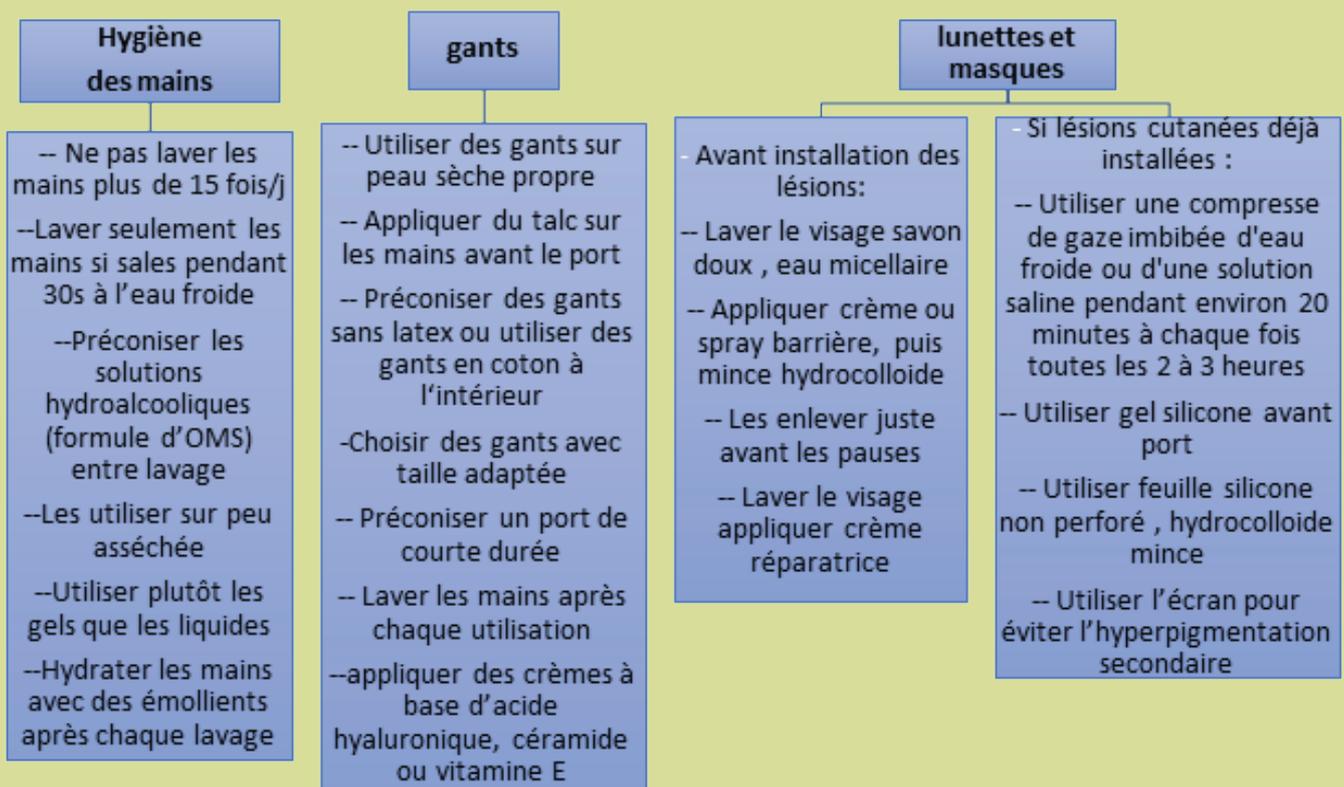


Figure 1: quelques recommandations pour la gestion des lésions cutanées secondaires aux (EPI)



Équipe de dermatologie, CHU Tanger Tetouan AL Hoceïma.

Bibliographie

- 1) A. P. Golin, D. Choi, and A. Ghahary, « Hand Sanitizers: A Review of Ingredients, Mechanisms of Action, Modes of Delivery, and Efficacy against Coronaviruses », *Am. J. Infect. Control*, juin 2020, doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.182.
- 2) A. C. G. Foddai, I. R. Grant, and M. Dean, « Efficacy of Instant Hand Sanitizers against Foodborne Pathogens Compared with Hand Washing with Soap and Water in Food »
- 3) G. Kampf, « Dermatological aspects of a successful introduction and continuation of alcohol-based hand rubs for hygienic hand disinfection », *J. Hosp. Infect.*, vol. 55, no 1, p. 17, sept. 2003, doi: 10.1016/S0195-6701(03)00223-8.
- 4) J. Lan et al., « Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019 », *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 82, no 5, p. 1215-1216, mai 2020, doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.014.
- 5) K. Hu, J. Fan, X. Li, X. Gou, X. Li, et X. Zhou, « The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19 », *Medicine (Baltimore)*, vol. 99, no 24, p. e20603, juin 2020, doi: 10.1097/MD.00000000000020603.
- 6) Z. Q. Yin, « Covid-19: countermeasure for N95 mask-induced pressure sore », *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, vol. 34, no 7, juill. 2020, doi: 10.1111/jdv.16490.
- 7) K. LeBlanc, C. H. MScCH, et B. B. MCISc-WH, « Prevention and Management of Skin Damage Related to: Personal Protective Equipment », p. 21.
- 8) Marraha F, Al Faker I, Gallouj S. A Review of the Dermatological Manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Dermatol Res Pract.* 2020 Aug 11;2020:9360476. doi: 10.1155/2020/9360476. PMID: 32849867; PMCID: PMC7422480.
- 9) M. Gheisari, F. Araghi, H. Moravvej, M. Tabary, et S. Dadkhahfar, « Skin reactions to non-glove personal protective equipment: an emerging issue in the COVID-19 pandemic », *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, vol. 34, no 7, juill. 2020, doi: 10.1111/jdv.16492.

ACADÉMIE DES SCIENCES INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE SANTÉ : « LEVIER DE L'EXCELLENCE »

Siham MOUTASSADDIQ (1), Zinabidine BELMQADEM (2)

1. PSI et technique de santé

2. Pôle affaires médicales

CHU Tanger -Tétouan - Al Hoceima

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un enjeu majeur pour la direction du CHU TTA : C'est un levier de l'excellence opérationnelle et professionnelle au service de **nos missions réglementaires**, le DPC répond à notre engagement la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) pour l'accompagnement de nos collaborateurs infirmiers et techniciens de santé dans leurs parcours professionnels. La finalité est de répondre aux besoins exprimés par les pôles hospitaliers en thématique de perfectionnement et/ou de formations ciblées et de développer le leadership du CHU en matière de DPC aux niveaux régional et national.

Le public cible est constitué en premier du personnel du CHU, mais devra par la suite être étendu au personnel de la région dans le cadre du groupe hospitalier territoriale (GHT). D'autres Formations certifiantes ou diplômantes peuvent être développées en coordination avec la Faculté de Médecine et l'I.S.P.I.T.S. pour les infirmiers en pratique avancée.

Nos missions

> **Formation post diplôme et continue** : ASITS traduit une parfaite implication à la formation, pour une meilleure approbation des contenus et une facilité de mise en œuvre des acquis sur le terrain. Un comité pédagogique et scientifique chevronnés et mobilisés pour l'atteinte des objectifs assignés aux missions de formation.

> **L'ingénierie pédagogique de formation** : Une efficacité parfaite à travers la transformation des objectifs en résultats.



> **Echange entre les organismes** :

Une transition énergétique, qui permet de favoriser les échanges entre organismes de formation, faire émerger de nouveaux projets d'évolution des pratiques professionnelles et nouer des partenariats, cette note participera à accroître la lisibilité des organismes de formation, leur professionnalisation et leur montée en qualité.

/...

Nos valeurs

L'innovation

الإبتكار

L'innovation doit être promue dans nos actions afin de trouver de meilleures options pour l'amélioration du service rendu au patient et sa famille et à l'étudiant. Cette innovation devra concerner toutes les activités y compris les modes de gestion. Elle doit être orientée vers les bénéfiques à la population servie.

L'intégrité

النزاهة

Valeur de référence, nous devons en permanence faire preuve de transparence et d'intégrité à tous les niveaux afin de conquérir la confiance des patients, de leurs familles et des citoyens en général.

L'éthique

الأخلاقيات

Les pratiques aussi bien de soins que de recherche et d'enseignements sont porteurs de risques éthiques. Ce risque doit en permanence être évalué et toutes les approches doivent respecter les principes qui régissent l'éthique médicale.

L'engagement

الإلتزام

Rien de grand ne pourra être atteint si nous ne sommes pas tous engagés pour notre réussite collective. Dans un contexte caractérisé par la pression de la population et la rareté des ressources, les défis ne peuvent être relevés sans un alignement et une contribution collective pour l'atteinte des objectifs communs.

La qualité

الجودة

Ce que nous entendons par la qualité est celle des pratiques de soins, de la relation aux patients et à l'étudiant ainsi que celle de la relation entre les professionnels de notre institution. Nous travaillerons ensemble pour accréditer et certifier nos structures et nos pratiques selon les meilleurs standards.



Nos objectifs

- Créer et développer une Académie des Sciences Infirmiers et Techniques Sanitaires comme structure organisationnelle du développement professionnel continu .
- Se conformer aux exigences réglementaires nationales et au-delà en adoptant les exigences internationalement reconnues en matière de développement professionnel continu .
- Mettre en place les structures de Gouvernance au CHU TTA :
 - Conseil pédagogique du CHU.
 - Conseil scientifique .
 - Dispositif institutionnel d'EPP, de recueil des demandes en renforcement des compétences, de veille sur les besoins.
- Elaborer les modules de formation :
 - a. Thèmes transversales ayant trait aux compétences autonomes en soins infirmiers et techniques sanitaires.
 - b. Thèmes techniques spécifiques répondant aux soins médicaux prescrits par les médecins et exécutés par les infirmiers et techniciens de santé.

/...

c. Formations sur les Nouveaux métiers hospitaliers: ETP, Gestion des parcours de soins, Gestion HDJ, Assistant de Recherche clinique, Assurance Qualité, infirmier perfusionniste, ...

- Assurer l'accompagnement des nouveaux recrues infirmiers et techniciens de santé en :

- Proposant une trajectoire de formation allant d'infirmier novice, à l'infirmier averti, à l'infirmier ressource et en fin de parcours l'infirmier expert.

- Innovant en matière pédagogique afin de raccourcir les délais de formation et mettre à disposition des compétences permettant la mise en marche optimale des différents unités et services du CHU TTA.

- Mettre en place de **nouvelles approches pédagogiques hybrides multicanaux** permettant l'acquisition des connaissances pré-requises mais également les habilités et les compétences indispensables et les Soft Skills :

- E-learning via la Plateforme dédiée du CHU.
- Open sources via la plateforme Knowledge Management du CHU TTA avec partage des meilleurs pratiques.
- Simulation en coordination avec le Centre de Simulation de la Faculté de Médecine.
- Formation / Stage en mode présentiel avec alternation Formation théorique – pratique clinique.
- Approche de mise en situation pratique, discussions entre pairs.

- Mettre en place un **modèle et des outils de suivi et d'évaluation de la formation et de validation des acquis** .

Les programmes de Formations

L'A.S.I.T.S a mis en place les programmes transversaux de l'année 2021 regroupant tous modules de formation allant du pôle d'excellence , la sécurité au travail au bien être au travail . Les formations ont débuté le mois de février 2021 avec une planification horaire : 02 modules par jours de 2h par module du lundi au vendredi. Les modules étaient aux locaux de la faculté de médecine de Tanger , la contribution des enseignants de la faculté à la formation pédagogique ont permis à une large formation d'intégration des nouveaux recrutés.

Le contenu est constitué de 40 thèmes. Pour chaque thème l'infirmier devra consulter la plateforme e-learning A.S.I.T.S. du CHU ou chaque thématique est explicitée via une procédure explicitant la démarche et les moyens ainsi qu'une vidéo explicative toutes les fois que c'est requis. La thématique devra par la suite être explicitée en présentiel avec un pré-test, une démonstration, mise en situation, simulation et une évaluation – validation personnalisée des acquis. Des stages pratiques peuvent compléter la consolidation de ces acquis.

La formation continue reste l'un des leviers du pôle d'excellence du CHU TTA , A.S.I.T.S est l'une des socles pour les formations post diplôme , donnons rendez – vous pour l'année 2022 pour une nouvelle année académique . ■

LE PROGRAMME MÉDICAL RÉGIONAL (PMR) : PROJET DE SOINS INFIRMIERS « FILIÈRE DE CANCÉROLOGIE »

Fatima Zahra EL M'RABET, Rihab KHIRI, Saoussane KHARMOUM, Mounia AMZERIN

Service d'oncologie médicale

CHU Tanger Tétouan Al Hoceima

Dans le cadre de la nouvelle dynamique lancée par le ministère de la santé visant à une refonte du système de santé, le projet médical régional (PMR) est le cœur de l'initiative. Outil novateur pour la planification stratégique des soins centrés patients/usagers, c'est aussi un outil fédérateur des acteurs de la santé au niveau le plus proche des patients. Les équipes médicales et administratives du CHU et de la région Tanger-Tétouan-Al-Hoceima ont été particulièrement mobilisées pour réussir cette dynamique. Parmi les filières choisies pour le PMR :

- Les filières de prise en charge des soins d'urgence.
- Les filières de prise en charge en périnatalité.
- Les filières de prise en charge en psychiatrie et santé mentale.
- Les filières de la prise en charge des cancers.
- Le projet des soins infirmiers dont la filière de cancérologie.

Le projet des soins infirmiers "filière de cancérologie"

L'infirmier est situé au cœur de la prise en charge des patients atteints du cancer, son rôle est essentiel dans tout le parcours : de l'annonce diagnostique, jusqu'à l'accompagnement de fin de vie. Désormais des infirmiers en pratique avancée formés peuvent assurer le suivi de patients atteints de cancers ou des complications du traitement, en collaboration avec le médecin. Leur rôle portera également sur la fluidité du parcours des patients.

Les 3 axes du projet des soins infirmiers en cancérologie, doivent répondre à trois objectifs :

1- Assurer des soins Adaptés et individualisés pour garantir une prise en charge optimale de chaque personne (les urgences, les soins palliatifs).

2- S'inscrire dans une démarche de coordination et de concertation entre la personne et/ou ses proches et les différents membres de l'équipe interdisciplinaire (projet patient navigateur)

3- Mettre en œuvre une démarche d'assurance qualité des soins (l'adhérence au traitement, la démarche éducative, évaluation de la qualité des soins et de la qualité de vie des patients, développer le statut de « soignant éducateur »).

A/ Projet de coordination des soins en oncologie « patient navigation »

L'infirmier Coordinateur de soins en Oncologie "ICSO" est un infirmier autorisé professionnel possédant des connaissances cliniques spécifiques à l'oncologie, qui offre une aide personnalisée aux patients, aux familles et aux soignants pour aider à surmonter les obstacles du système de santé. En utilisant le processus de soins infirmiers, un ICSO fournit la formation et les ressources pour faciliter la prise de décision éclairée et l'accès en temps opportun à des soins de santé et psychosociaux de qualité, à toutes les étapes du continuum du cancer.

Les Objectifs principaux de ce projet est :

-Eviter aux patients atteints de cancer les différents déplacements pour prise de rendez-vous qui, souvent, ne répondent pas aux délais recommandés.

-Organiser le parcours de soins pour les patients de la région en respectant les délais optimaux de prise en charge (exemple : entre le diagnostic et le début de traitement, entre la chirurgie et le début du traitement adjuvant, entre les cures de traitement et la réalisation des bilans radiologiques,).

-Améliorer la survie et la qualité de vie des patients.

/...

B/Projet de l'éducation thérapeutique « soignant éducateur »

Selon L'OMS, « l'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquiescer et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. L'éducation thérapeutique vise ainsi à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, et maintenir ou améliorer leur qualité de vie ».

Les objectifs principaux de ce projet sont :

- La mise en place d'un Programme pilote d'éducation thérapeutique des patients sous traitements oraux en oncologie, pris en charge au centre d'oncologie du CHU de Tanger.
- Assurer un transfert de savoir-faire et d'expérience pour le programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients mis sous traitements intraveineux et orale en oncologie.
- Intégration de " l'éducation thérapeutique du patient " et sa généralisation comme partie intégrante du parcours des soins des patients en oncologie +++ au CHU Tanger Tétouan Al Hoceima.
- Soutenir l'intégration de l'éducation thérapeutique du patient en oncologie comme une priorité au plan national de prévention et de contrôle du cancer (PNPCC). +++

- Faire acquiescer aux patients des connaissances sur leur maladie et leur thérapeutique.
- Améliorer l'adhésion des patients aux traitements.
- Aider le patient à gérer les éventuels effets secondaires.
- Améliorer la qualité de vie et la survie des patients.
- Aider les patients à devenir autonomes, le patient deviendra « **expert de sa maladie** » et « **partenaire de l'équipe de soins** ».

C/Projet des soins palliatifs :

« Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale Interdisciplinaire de la personne Atteinte d'un cancer ».

Les recommandations actuelles tendent vers une intégration précoce de ces soins dans le parcours de la maladie.

Les objectifs de ce projet doivent répondre à

- Développer la prise en charge de la douleur.
- Assurer le développement et l'extension des soins palliatifs en réseau.
- Développer la formation et la recherche en soins palliatifs. ■



Présentation du projet soins infirmiers en cancérologie lors d'une réunion du travail du PMR.

DÉMARRONS LA TRANSITION DIGITALE ... DÉBUTONS AU CHU EN « ZÉRO PAPIER »

Siham MOUTASSADDIQ (1), Zinabidine BELMQADEM (2)

1. PSI et technique de santé

2. Pôle affaires médicales

CHU Tanger -Tétouan - Al Hoceima

La transition d'une organisation fondée sur un dossier papier à un dossier entièrement numérique demande de profonds changements dans toutes les organisations de l'hôpital. La tâche n'est pas facile, il ne s'agit pas de retranscrire les formulaires papier sur écran, il faut totalement repenser le processus, intégrer les besoins de tous les professionnels qui alimentent ou utilisent les données du dossier patient et faire du système d'information (SI) un outil de travail indispensable.

Que rapporte le numérique pour notre CHU ?

- **Des soignants plus présents auprès de leurs patients** : Il permet un gain du temps à chercher une information, et éviter de la recopier sur de multiples supports (dossier patient, dossier de soins, indicateurs Qualité, enquêtes...).
- **Une exploitation des données plus faciles** : elle permet de faciliter la recherche clinique, d'optimiser les flux de patients, de réduire les examens inutiles et d'améliorer les organisations par une connaissance beaucoup plus exhaustive des habitudes de travail, des pathologies et des priorités.
- **Une contribution à la modernisation de notre établissement** : Le numérique permet une mutualisation des savoirs et coordination des activités notamment par la mobilité des professionnels de santé « tablettes ».
- **Une harmonisation des pratiques** : Le SI va permettre à notre personnel de santé de s'inscrire dans une démarche globale de modernisation et de fluidification des parcours de soins.

Quels sont les enjeux du SIH du CHU TTA pour le patient ?

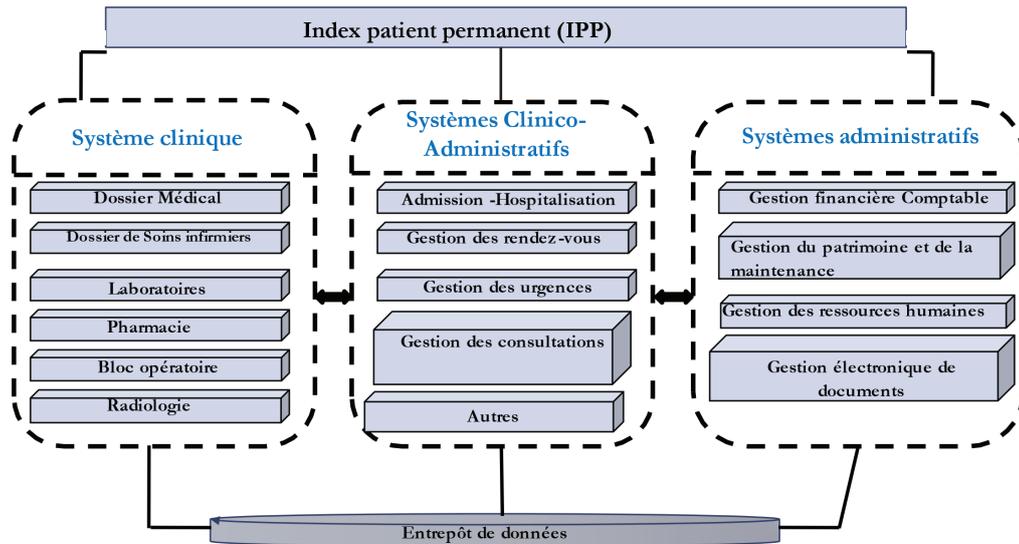
- Faciliter l'accès à la connaissance Médicale.
- Améliorer l'accès aux soins : " Télémédecine "
- Accéder à des services personnalisés depuis l'hôpital et/ou son domicile.
- Améliorer la continuité des soins : "Projet Hôpital Régional"
- Simplifier les démarches : carte et agenda électronique.

Quels sont les grands blocs du SI du CHU TTA ?

Modules

- Index patient et identification du patient .
- Admission/hospitalisation et facturation .
- Gestion des consultations cliniques externes.
- Gestion des urgences.
- Gestion de l'hôpital du jour.
- Gestion des rendez vous.
- Gestion du dossier médicale et prescription électronique.
- Dossier de soins infirmier (DSI).
- Gestion de la Pharmacie.
- Gestion du laboratoire (LIS).
- La gestion de la Radiologie (RIS).
- Bloc opératoire.
- L'analyse décisionnelle.
- Gestion des rendez-vous a distance .
- Gestion financière et comptable.
- Gestion des ressources humaines.
- Maintenance et patrimoine: Projet GMAO.

/...



Source : service du système d'information CHU TTA.

Module Dossier de soins infirmier : DSI

A l'instar des réunions d'implantation du SIH du CHU TTA, le comité AD HOC « zéro papier » des infirmiers et technicien de santé contribue activement à la mise en place du DSI notamment par son engagement aux réunions du COPIL SIH et sa participation à mettre en place un DSI ergonomique répondant aux enjeux du projet numérique de notre CHU. ■

Ahmed JAAOUAN, technicien de radiologie
 Imane MESBAH, technicienne de laboratoire
 Zineb FARHATI, infirmière polyvalente
 Raouia ZAWJAL, kinésithérapeute
 Najat ABAKAR, santé en environnement
 Sarrae NAJI, urgentiste
 Hamza ED-DLYMY, infirmier anesthésiste

Asmae EL MESRAR, sage femme
 Hanae AHADDOUT, sage femme
 Najoua KBIBCHI, diététicienne
 Hamza FARCHAKH, santé mentale
 Ilyas HSISSOU, santé et environnement/EOH
 Ouarda MASSBAHI, préparateur en pharmacie
 Sara NAABICHA, assistante sociale



Réunion du comité AH-DOC « zero papier » du personnel infirmier et technicien de santé du CHU Tanger Tetouan AL Hoceima.

MORTS AU FRONT



Mhamed HARIF

Directeur général

CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima

C'est dans les moments difficiles que certaines faces cachées des personnes ou des organisations se dévoilent. Alors qu'il y avait presque unanimité sur l'incapacité de notre système de santé à répondre aux demandes de la population, avec l'avènement de la Covid19, on a découvert que les professionnels de la santé toutes catégories confondues étaient plus humains qu'on donnait à croire, plus engagés et innovants et que pour peu qu'on leur donne les moyens, qu'on les soutienne, ils sont capables de relever les plus grands défis. Le moment voulu, les professionnels de santé ont été aux premières loges dans les processus de sensibilisation de la population, la gestion du dépistage, du diagnostic et des soins. Certains d'entre eux se sont par ailleurs engagés dans la bataille volontairement. Ces professionnels ont plus que les autres franges de la population été particulièrement touchés par l'infection. Beaucoup ont également transmis le mal à leurs proches.

Certains ont payé de leur vie cet engagement. Véritables héros de la nation, ils comptent parmi eux des professeurs de médecine, des médecins, des infirmiers et autres acteurs de la santé. Le corps infirmier, plus proche que jamais des malades, a payé un lourd tribut dans cette guerre contre le mal. On ne peut que s'incliner respectueusement devant eux et prier pour que Dieu les ait en sa sainte miséricorde.

La guerre n'est pas finie, mais d'ores et déjà on sait que dans le secteur de la santé, rien ne sera plus comme avant. Si ces souffrances et ces morts auraient donné aux marocains une appréciation plus juste des professionnels de la santé, alors cela n'aurait pas été vain.

Nos sincères condoléances aux proches et amis et à toute la famille de la santé.

اللّٰه يرحمهم ويصبر عائلاتهم، واللّٰه يرفع هذا البلاء على بلادنا !

الممرضون وتقنيو الصحة بالمغرب الذين وافتهم المنية والتحقوا بالرفيق الأعلى بعد الإصابة بكوفيد ١٩

السيد إبراهيم نضيفي
السيدة الشلطي الزهرة
السيدة عتيقة أكومي
السيد عبد الغني بلحرشا
السيد عبد القادر الدراج
السيد محمد خير
السيد محمد العرش
السيدة ثورية الزعاف
السيد الحسين أقندير
السيد مسعودي جيلالي

السيد عبد الله لمرك
السيدة فاطمة القايدي
السيد سجير محمد
السيد العربي بونشوشان
السيد عمر حمداوي
السيدة النية رشيدة
السيد الجيلالي مسعودي
السيد محمد الفقير
السيدة الشرايمي زهرة
السيدة زهيرة الفيسي
السيد الحسين تندبورت

رحمهم اللّٰه جميعا وأسكنهم فسيح جناته.



Liste des médecins marocains décédés des suites de Covid-19 « رحمهم الله »

Dr BENYAHYA Nouredine	Dr BENCHEKROUN BELABES Abdelmajid
Dr ALAMI MERROUNI Driss	Dr MERNISSI RAOUF Said
Dr BATOUL Driss	Dr AHAJGOUN Abderrahmane
Dr ZOUGMID Najib	Dr BOUKHLAL El kbira
Dr BOUDALI Abdelmajid	Dr SERGHINI Abderrazzak
Dr KOHEN Said Mohamed	Dr OURIDI Reda
Dr LAAYADI Omar	Dr DAOUDI Abdellatif
Dr FLIFLI Mahjoub	Dr MAJBAR Mohammed
Dr GHAILAN Mohamed	Dr EL RHARCHI Hassan
Dr AFROUKH Brahim	Dr NAJIB Abdemalek
Dr EL BOUASSALIMI Amal	Dr EL OUKILI Abdellah
Dr FNINE Abdelkrim	Dr CHIPPO Dahab
Pr DKHISSI Mohammed	Dr RUIMY Mostafa
Pr MOUMEN Mohammed	Dr HAGGUI Mostafa
Dr BAID Othmane	Dr MEHDAOUI
Pr HAMDANI	Dr CHOUTA Hassan
Pr ABI Fadma	Dr ZAHRAOUI Ali
Dr ASSYAD Meriem	Dr NAQOS Said
Dr ARROUM Mohamed	Dr ALAOUI Bel Hassan El mostafa
Dr MOUDNI Abdallah	Dr ALAOUI Mostafa
Dr ABOURMANE El hanafi	Dr ELAYADI Ahmed
Dr CHAHBI Mohamed	Dr BERRADA Ahmed
Dr CHOUTA Hassan	Dr ABDDAHIR Samir
Dr BOUZIANE Abderrahmane	Dr MEHDOUI El Mostapha
Dr EL KENZI Abdellatif	Dr OUAZZANE Abdelmalek
Dr HARRAK Mohamed Bachir	



REMERCIEMENTS

Hanane CHAIR

Infirmière polyvalente
Service gastro-entérologie
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



Au nom de tous les infirmiers et techniciens de santé admis au concours organisé par le CHU TTA, Je tiens à remercier le staff administratif qui a organisé une fête d'intégration à la présence du directeur d'hôpital et plusieurs responsables du CHU TTA.

C'était l'occasion pour notre équipe de découvrir les cinq principes fondamentaux du CHU TTA : Ethique, intégrité, innovation, engagement et qualité.

Ces valeurs qui doivent être présents dans tous les domaines mais surtout dans le domaine de la santé qui est le plus noble ou toutes les bonnes valeurs doivent se réunir.

Nous en tant qu'équipe fondatrice du CHU TTA, nous en sommes très fiers et très conscients de la grande responsabilité que nous engageons vers les habitants de la région, vers l'hôpital et vers les futures équipes du personnel soignant.

Nous présentons aussi nos grands remerciements aux professeurs qui ont participé à la formation préalable des infirmiers et techniciens de santé par des modules transversaux et spécialisés très variés et très riches, qui visent à nous enseigner les moyens d'atteindre la performance dans notre pratique quotidienne en tant que personnel soignant, en marchant sur la voie de l'excellence éclairée par les cinq fameux principes adoptés par notre CHU. Des principes qui nous conduisent vers le succès qui demeure la satisfaction des malades.

Un remerciement spécial à Mme Siham Moutasaddiq la responsable du pôle des soins infirmiers qui veille à la programmation, la coordination et la planification durant toutes les étapes de notre formation.

Nous avons ressenti chez vous une grande volonté à construire une équipe paramédicale

capable de confronter toutes les contraintes de travail surtout à l'ère covid 19, une équipe à la mesure de présenter un service idéal avec une exploitation optimale de tous les avantages que présente notre CHU et au niveau de l'infrastructure et au niveau des équipements.

C'était une stratégie pertinente d'enrichir le bagage intellectuel de l'équipe en matière du métier infirmier dans sa globalité, le métier infirmier qui cherche l'innovation et bannit la pratique traditionnelle par le seul biais du développement du savoir qui emmène au savoir-faire.

L'infirmier est un acteur primordial dans le processus de soin et la prise en charge du patient d'où l'intérêt de cette formation qui s'ajoute à l'académie des soins infirmiers qui est née pour recharger le potentiel intellectuel des infirmiers qui risque de faner avec la routine quotidienne.

L'union fait la force, ensemble on pourra réaliser le changement. Chacun de nous possède une habileté, une idée, une compétence spéciale qui peut s'ajouter aux efforts communs dans la recherche de l'excellence. Le changement radical de la qualité de l'offre de soins n'est pas un objectif facile à atteindre mais le long chemin commence toujours par le premier pas. Par la volonté et le travail d'équipe on peut conduire notre CHU à franchir des étapes importantes dans le développement du service de santé et œuvrer selon le changement que connaît le monde entier en matière de l'offre et l'accès aux soins surtout l'introduction de la technologie informatique qui fait partie des objectifs de notre CHU.

Encore merci pour le chaleureux accueil, l'encouragement, la motivation et le soutien que vous avez présenté à notre équipe, ça nous inspire plus de force et d'ambition. ■

UNITÉ DES SOINS INTERMÉDIAIRES COVID19 CHU TANGER - TÉTOUAN AL HOCEIMA « ENTRE DÉFIS ET POSSIBILITÉS »

Hanane ELGUIM

Infirmier cadre
Service d'oncologie médicale
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



Introduction

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise sanitaire majeure et mis en quarantaine la moitié de la population planétaire. Au Maroc, elle a provoqué une réorganisation en urgence de l'offre de soins mobilisant les soignants dans plusieurs services de soins afin de maîtriser le flux causé par la maladie et satisfaire le besoin exprimé des patients COVID-19.

Dans ce cadre a été créé notamment à Tanger une unité de soins intermédiaires COVID-19 (USIC).

L'USIC une référence de la qualité des soins infirmiers

L'apparition et la propagation exponentielle du Covid-19 à l'échelle nationale a été derrière la création d'un chapiteau en Août 2020, au niveau de la région de Tanger -Tétouan-Al-Hoceima, pour faire face dans l'urgence aux incertitudes nombreuses, complexes de cette situation inédite, enrayer la propagation de la maladie et enfin de participer à la protection de la population durant cette pandémie. Cette unité a été équipée et préparée dans une semaine, d'une capacité litière de 48 lits séparés en quatre secteurs (A, B, C, D), selon la gravité du patient présenté.

Ensemble contre La Covid -19

Chaque infirmier de l'équipe est responsable de son secteur, où il peut accueillir les patients après l'accord du chef de service.

A l'admission du malade, on commence par :

- Installation du patient dans une position adapter à son état.
- Préparation du chariot.

- Surveiller l'état général par la prise des constantes.
- ECG pour pouvoir commencer le traitement spécifique prescrit par le médecin.
- Remplir le dossier infirmier.
- Administration du traitement selon la prescription médicale.
- Faire les prélèvements sanguins.
- Informer le malade sur les médicaments administrés et l'évolution de son état.
- Traçabilité infirmière.

Rôle de l'infirmier chef

L'infirmier chef est responsable de l'organisation de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière au sein de son équipe, l'utilisation optimale des moyens en vue d'assurer des soins infirmiers de qualité aux patients, et le bon fonctionnement de l'unité par une gestion efficace des ressources humaines et matériels, ainsi que collaboration avec le médecin chef de service en vue de globaliser les soins de qualité.

/...

L'infirmier chef en tant que coordinateur a plusieurs fonctions, qu'on pourrait résumer dans les tâches suivantes :

- Assurer les bonnes démarches administratives.
- Veiller au respect du règlement intérieur du CHU.
- Contribuer à la formation du personnel.
- Analyser et interpréter les données ainsi que la rédaction des rapports.
- Veiller au Respect des normes particulières d'hygiène hospitalière.
- Informer et soutenir le patient et ses proches.
- Collaborer avec l'équipe médicale et communiquer avec les autres professionnels de la santé.
- Assurer la confidentialité des données des patients.

L'organisation administrative au sein de l'unité COVID19

Afin de pouvoir garantir une organisation au sein de l'unité COVID, l'équipe médicale a opté pour l'utilisation de registres de traçabilité, à savoir :

- Registre des admissions des malades : contient les coordonnées du patient « nom, prénom, l'âge, l'adresse, le contact, les antécédents, l'état clinique d'admission ».
- Registre de suivi de la transfusion sanguine « identification de chaque patient transfusé avec l'heure de transfusion et le groupage adapté ».
- Registre du bon régime pour le classement des bons de régime journaliers, et qui comprend les mouvements journaliers des patients et des personnels avec des régimes spécifiques.
- Registre de contrôle de la présence du personnel « répartition mensuels des équipes ».
- Registre de gestion du matériel « inventaire ».
- Registre de traçabilité des produits pharmaceutiques : les bons de commande, la quantité demandée, la quantité livrée, les dates de péremptions de chaque produit pharmaceutique.

- Registre de suivis des sorties des malades : billets de sortie, l'ordonnance de sortie, le rendez-vous post Covid .
- Registre de gestion des archives : comportant les dossiers des malades : sortants, les transferts et les décès.
- Registre de bilans sanguins « bilans externes, interne ».
- Registre des transferts « transferts intra hospitaliers, extrahospitaliers ».

L'espoir fait revivre

Les efforts énormes qui ont été consentis ont été couronnés par la guérison du premier cas atteint par la Covid-19, le 21 Août 2020, en procédant à contacter sa famille et en lui donnant un rendez-vous post Covid. (L'ordonnance de sortie, compte rendu). L'information, l'éducation et la sensibilisation du malade et de sa famille sont primordiales pour apaiser les inquiétudes et les angoisses qui semblent gagner une large partie de la population.

Le tableau ci-dessous illustre le fruit de notre travail :

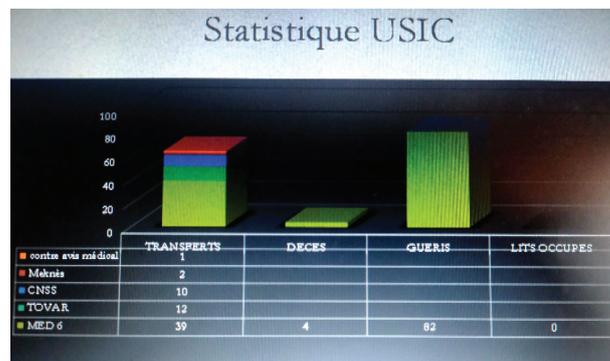


FIGURE 4 : LES STATISTIQUES DES PATIENTS DURANT LA PERIODE D'UNITE.

/...

Conclusion

Durant la crise COVID-19, l'implantation de l'unité de soins intensifs du CHU de Tanger au sein de l'hôpital Med6, a permis d'alléger la pression assumée par les diverses structures sanitaires relevant de la région du Nord, et a permis de faire face à la crise et à ses effets préjudiciables sur la vie des personnes.

Cette unité a été dotée de tous les équipements médicaux et biomédicaux nécessaires à la prise en charge des patients, et grâce à la collaboration entre les différentes structures hospitalières de la région, le fruit de travail de l'ensemble des équipes a pu être perçu de façon très positive au sein de la population de Tanger et de sa région. ■



FIGURE 1 : Chapiteau



FIGURE 2 : L'équipeUSIC

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Soulaimane TOUIL

Infirmier polyvalent

Service d'oncologie médicale
CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima



Le monde a connu cette année une grande crise sanitaire, qui a permis de mettre le zoom sur plusieurs problèmes que connaît le système de santé mondial. Nous pouvons recenser plusieurs difficultés qu'ont connues les institutions et les professionnels de la santé.

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou suite à une hospitalisation et si elle est absente à l'admission du patient. Le délai nécessaire pour différencier le caractère nosocomial d'une infection du caractère communautaire est l'apparition des premiers symptômes 48 heures après l'admission voire plus si la période d'incubation de l'infection est connue. Ce délai est porté à 30 jours pour les infections nosocomiales sur site opératoire et jusqu'à l'année suivant la pose d'une prothèse ou d'un implant. Cette définition, établit en 1995 par le Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) Paris Nord. Ultérieurement en 2005 cette définition a été élargie pour passer au concept des infections associées aux soins, qui intègre le malade mais aussi le corps médical et l'entourage du patient. La prévalence de l'infection nosocomiale dans le monde entier varie entre 1% et 20% et l'incidence globale de 5% à 10% avec une variation aussi d'un pays à l'autre (1).

Les infections nosocomiales ont un impact important et peuvent causer de grandes complications des soins de santé avec une augmentation du taux de mortalité et morbidité consistante, en plus de la prolongation de la durée de l'hospitalisation du malade, sans oublier le coût économique qui connaît une majoration. Mais qu'est ce qui peut causer ces infections, d'où viennent-elles?

Pour répondre à cela, nous allons devoir distinguer deux types d'infections:

- Transmission endogène: s'infecte avec ses propres germes à la faveur d'un acte invasif ou d'un terrain particulier.
- Transmission exogène : infection transmise par un autre patient, par le personnel hospitalier (par les mains ou au contact du matériel médical ou paramédical) ou liée à l'environnement (eau, air, alimentation...) (2).

Certains patients sont plus fragile que d'autres, l'âge joue un rôle dans cette fragilité, les personnes sous antibiotiques, atteintes de diabète, des grands brûlés mais aussi les immuno-déprimés (des personnes sous chimiothérapie en priorité, un traitement qui affecte gravement le système défensif du malade).

Pour pouvoir contrer et limiter le risque de ces infections nosocomiales , une équipe a été mis en place dans une grande partie des hôpitaux, par ce que certe dans un hôpital, c'est important d'avoir le confort, la technicité, l'accessibilité , mais surtout la sécurité, la qualité des soins et le respect des bonnes pratiques d'hygiène. Cet organisme se nomme le CLIN.

Les débuts des CLIN étaient en 1972 avec un premier texte européen qui demande la création d'un comité de lutte contre l'infection et qui aura pour but d'organiser la prévention des IN ainsi que d'étudier leurs données cliniques et microbiologiques (3).

/...

Mais cela n'est pas suffisant, car l'ensemble des participants au processus de soins doivent bien connaître ce qui doit se faire, et ce qui doit être évité pour minimiser le risque d'infections nosocomiales. Pour cela une formation continue doit être mise en place pour permettre le suivi de la qualité et les exigences de sécurité surtout aux infirmiers qui sont en contact permanent avec les malades, et qui procèdent à une grande partie des tâches qui peuvent faciliter l'infection, comme les perfusions, les cathéters, ou les mêmes les gestes basiques du quotidien comme changement de pansement, ou autres...

Maintenant que nous connaissons les acteurs de notre histoire, il est temps de se concentrer sur quelque chose de plus important, la vigilance le mot clé qui permettrait d'éviter le pire. Nous citerons dans cet article les précautions standards:

A- Hygiène des mains

Selon le docteur Semmelweis, l'hygiène des mains est la priorité des priorités quand on parle de la transmission de pathogènes entre patients ou avec un professionnel



soignant, cela consiste en un simple lavage des mains avec du savon doux accompagné d'un désinfectant, avant et après le contact avec le patient et avant le contact avec un produit biologique, et en évitant le port de bijoux, ou d'avoir les ongles longues ou avec du vernis.

B- Protection individuelle

Le port de gants et de masques, prévient pour les premiers contre la contamination à l'occasion de soins ou de manipulations septiques. Ils doivent être portés s'il existe un risque de contact avec du sang ou autres liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée du patient surtout lors de soins à risque de pique. La présence de lésions sur les mains du personnel soignant entraîne aussi le port de gants. De préférence sans latex et non poudrés, ils sont changés entre chaque patient et entre chaque activité : « une paire de gants = un patient = un soin ».

Et pour le deuxième d'une transmission des micro-organismes par voie « aérienne » ou « gouttelette ». Tout soignant se doit de porter un masque en cas de pathologie respiratoire. Il doit couvrir la bouche, le nez et le menton pour être efficace. Selon les modèles, les masques protègent celui qui le porte (masque filtrant) ou son entourage (masque anti-projection)(4).



C-Gestion du matériel et de l'environnement

Pour les surfaces souillées, on procédera à un nettoyage immédiat avec les produits adaptés, détergent ou désinfectant, en respectant leur mode d'utilisation. Le matériel piquant, coupant ou tranchant à usage unique sera déposé dans un collecteur spécifique (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux). Pour du matériel réutilisable, il sera, immédiatement après son utilisation, plongé dans un bain de pré-désinfection (5).

En cas de contact avec du sang ou autre liquide biologique, suite à une pique, coupure ou projection sur une muqueuse, il est nécessaire de laver et réaliser une antiseptie de la plaie durant 5 minutes. S'il s'agit d'une projection, un rinçage abondant au sérum physiologique sera effectué sur la muqueuse ou la conjonctive durant 10 minutes. On appliquera ensuite, si nécessaire, les recommandations propres aux accidents d'exposition au sang.



/...

Pour clôturer notre article, qui sert seulement à donner une idée et sensibiliser par rapport à un phénomène qui existait depuis les nuit des temps dans les hôpitaux mais au quel on ne s'est intéressé que récemment les 20 dernières années, une chose que nous avons ressentie avec le coronavirus , plusieurs personnes avaient peurs d'aller à l'hôpital vu les histoires qu'ils entendaient sur des personnes parties se soigner et se retrouvent contaminer par le virus, ou encore parmi les professionnels du corps soignant.

L'infection nosocomiale ou les infections associées aux soins sont une bataille à gagner avec seulement un peu d'attention dans les pratiques du protocole de soins. ■

Bibliographie

1) Organisation mondiale de la santé :

Guide pratique de prévention des infections nosocomiales de l'OMS Disponible sur : (<http://www.who.int/iris/bitstream/10665/254665/1/WHO-HIS-SDS-2017.3-fre.pdf>).

2) (CTIN. (1999),100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections Nosocomiales..2èmeédition. France

3) l'arrêté n °64/msp. portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé.

4) Siboub.M (2018). La prévalence de l'infection nosocomiale au CHU Mohammed VI de Marrakech. Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine

5) Ministère de la santé : DHSA. (2008).Manuel de l'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales. Rabat

DÉMARCHE QUALITÉ AU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE VUE PAR LE TECHNICIEN

Abdelkbir MEKDAD (1), Hind SAHEL (2), Hanane KHALKI (2-3)

1. Laboratoire de biologie médicale Hôpital Mohamed 6 Tanger
2. Laboratoire de biochimie CHU Tanger - Tétouan - AL Hoceima
3. Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger



Abdelkbir MEKDAD
Infirmier cadre

RESUME

La qualité au laboratoire peut être définie comme la justesse, la fiabilité et l'à propos des résultats d'analyses au bon moment et au meilleur coût, afin que les médecins puissent déterminer le traitement approprié des patients. Les résultats de laboratoire doivent être aussi précis que possible. Le système de management de la qualité se traduit par l'application d'une organisation permettant d'atteindre la satisfaction des clients et la conformité aux exigences. Nous décrivons dans cet article quelques points majeurs à maîtriser dans le cadre de la démarche qualité au laboratoire de biochimie : organisation, maîtrise du système documentaire, implication du personnel, maîtrise du processus d'analyses ainsi que quelques éléments de l'évaluation de la qualité.

INTRODUCTION

L'arrêté du ministère Marocain de la santé N° 2598-10 du 07 septembre 2010 relatif au guide des bonnes exécutions des analyses de biologie médicale a apporté aux laboratoires de biologie médicale une formalisation des pratiques du laboratoire. Il est possible, à ce jour, d'approfondir cette démarche en s'engageant dans des procédures volontaires de certification (attestation de conformité) et d'accréditation (reconnaissance de compétence) basées sur des normes internationales (exp : NF EN ISO/-CEI 17025 ou NF EN ISO 15189) (1). Cette démarche qualité a pour but la mise en valeur de la compétence du personnel notamment le technicien qui y joue un rôle très important. Elle permet de mobiliser l'équipe autour d'un projet dans l'objectif est d'atteindre une reconnaissance nationale et internationale sur le plan de la qualité et du savoir-faire dans tout le processus analytique.

I- Intérêt de la démarche qualité au laboratoire

Les résultats de laboratoire sont essentiels à tous les aspects des soins médicaux, ils doivent être exactes, fiables et opportuns. Les laboratoires produisent des résultats d'analyses qui sont largement utilisés à des fins cliniques ou de santé publique, et les bénéfices pour la santé dépendent de la justesse de ces analyses et du rendu des résultats. Si des résultats inexacts

sont rendus, les conséquences peuvent être très graves :

- Traitements inutiles ; complications du traitement.
- Traitement inapproprié.
- Retard dans l'établissement d'un diagnostic correct.
- Analyses supplémentaires et inutiles .

/...

Ces conséquences entraînent une augmentation en coût, en temps, en ressources humaines et n'apportent aucun bénéfice au patient.

II- Complexité d'un système de laboratoire – Approche processus

De nombreuses procédures et méthodes sont mises en œuvre dans un laboratoire et chacune d'entre elles doit être exécutée correctement afin d'assurer la justesse et la fiabilité des analyses. Une erreur survenant dans n'importe quelle partie du cycle peut altérer le résultat de laboratoire. Une méthode détectant les erreurs à chaque phase de l'analyse est nécessaire pour s'assurer de la qualité. Les standards ISO regroupent les processus dans les catégories « pré analytiques », « analytiques », et « post analytiques » Figure 1 (2).

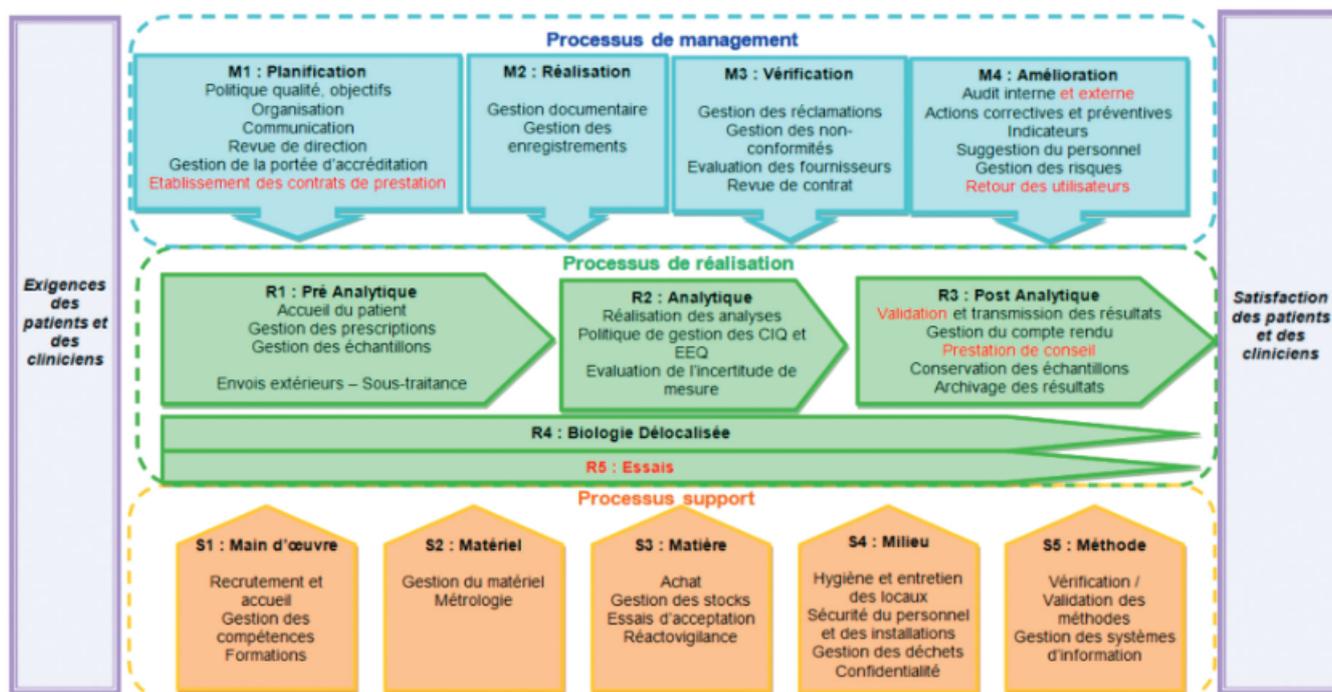


Figure 1 : Cartographie des processus du laboratoire (2).

III- Système de gestion de la qualité au laboratoire de biochimie : feuille de route

Selon l'OMS, un système de gestion de la qualité peut être défini comme les « actions coordonnées dirigeant et contrôlant les activités d'une organisation vis-à-vis de la qualité ». Tous les aspects de l'activité du laboratoire, incluant l'organisation de la structure, les méthodes, et les procédures doivent être étudiés, afin d'assurer la qualité.

1. Organisation du système qualité :

La politique qualité répond à la méthodologie de Deming consistant à :

- planifier, prévoir, organiser.
- agir selon les dispositions établies.
- surveiller à la fois la mise en application des dispositions et leur efficacité.
- améliorer en fonction des besoins.

2. Maîtrise du système documentaire :

La traçabilité est l'élément essentiel sur lequel repose le système qualité. Elle comprend deux volets :

/...

prospectif, comprenant les documents décrivant ce qui doit être fait et comment le faire (les documents sources : textes législatifs et réglementaires, référentiels, publications...), le Manuel qualité, les documents prospectifs (listes, plannings, formulaires...), les procédures, modes opératoires et instructions.

Pour le volet rétrospectif, il comprend tous les documents d'enregistrements permettant de prouver la réalisation effective des opérations décrites.

3. Implication et motivation du personnel :

Les dirigeants du laboratoire doivent être pleinement engagés dans la mise en œuvre du système et surtout dans la démonstration de l'intérêt de la démarche qualité et la promotion de la culture du leadership. Ces dirigeants ont aussi besoin d'une certaine vision, de compétences en matière de motivation, de construction de l'esprit d'équipe, de bonnes techniques de communication (réunions, flash info, ...) et d'être en mesure d'utiliser les ressources de façon responsable en confiant des responsabilités à chacun pour ne pas décevoir les bonnes volontés. Le personnel doit disposer de fiches de fonctions sur lesquelles sont définies les différentes tâches inhérentes à chacune des fonctions présentes au sein du laboratoire (3). Des fiches de mission dans le domaine de la qualité doivent être établies pour les membres du personnel (responsable qualité, gestionnaire qualité, responsable métrologie, responsable technique, responsable informatique, ...). Une fiche de poste définissant les tâches à réaliser devra être rédigée pour chaque poste de travail. Ces démarches doivent être accompagnées par la formation théorique et pratique du personnel, ainsi que l'évaluation et l'habilitation.

4. Maîtrise du processus d'analyses :

La maîtrise du processus d'analyse passe par la maîtrise des trois phases (pré-analytique, analytique et post analytique). Pour la maîtrise de la phase analytique, il est indispensable de procéder

à la validation des méthodes et des automates et au suivi des performances grâce à une gestion des contrôles de qualité internes et des évaluations externes de la qualité. Nous passerons en revue les principaux éléments.

- Validation des méthodes et des automates pour conclure à l'aptitude du système analytique ou de la méthode : les automates, avant leur mise en service, subissent une validation préalable sur site selon les recommandations en vigueur (4).

- Gestion de la documentation des équipements : elle englobe la fiche d'identification, le manuel d'utilisation fourni par le fabricant, les modes opératoires, les documents attestant de la maintenance préventive et curative.

- Conformité de la phase pré-analytique (type de tubes, la stabilité de l'échantillon à température ambiante et à + 4 °C, les recommandations de prélèvement). Lorsque le prélèvement s'avère non conforme, il y a enregistrement des non conformités suivi d'actions correctives.

- Les contrôles de qualité : lorsqu'un test de diagnostic est exécuté dans un laboratoire, la finalité du test est d'aboutir à un résultat. Ce résultat peut être celui d'un patient ou d'un contrôle de qualité (CQ). Il peut être quantitatif (un nombre) ou qualitatif (positif ou négatif) ou semi-quantitatif (limité à quelques valeurs).

Les résultats de CQ sont utilisés pour valider les résultats de patients. Une fois validés, les résultats de patients peuvent alors être employés pour effectuer un diagnostic, un pronostic ou la mise en place d'une thérapie. On distingue les CQ internes et les évaluations externes de la qualité (EEQ) :

- Gestion de la qualité interne des automates : se fait par CQI journaliers, et dont l'interprétation se fait selon la représentation de la carte de contrôle de Levey-Jennings (5).

/...

La comparabilité entre automates se fait pour les analyseurs en miroir par des études journalières de comparabilité sur spécimens humains afin d'assurer l'homogénéité inter-système dans le rendu de résultats. En ce qui est de l'incertitude de mesure, elle est calculée, pour tous les paramètres, à partir de la méthode de l'incertitude combinée (utilisation des coefficients de variation de fidélité intermédiaire obtenus à partir des CQI et des biais exprimés en pourcentage observés à partir des EEQ).

- Évaluation externe de la qualité (EEQ) : permet de mesurer la variabilité inter laboratoire (6) et, grâce aux rapports d'EEQ réalisés par un organisme évaluateur qui se charge de l'exploitation statistique des données, chaque laboratoire peut comparer le résultat qu'il a obtenu avec ceux donnés par d'autres laboratoires qui ont utilisé la même méthode en dosant le même échantillon. Il peut ainsi évaluer l'exactitude de ses résultats et détecter d'éventuels biais dans son analyse. L'EEQ a également un rôle éducatif et informatif et permet aussi de réaliser des études de performances en comparant les résultats obtenus par les divers appareils et les différentes méthodes dans des situations de terrain.

5. Evaluation de la qualité :

Le système qualité nécessite une évaluation continue afin de s'assurer que la politique qualité est respectée et que les objectifs sont atteints. Parmi les instruments de l'évaluation on note les indicateurs de qualité, les autoévaluations, l'identification et la maîtrise des écarts, l'identification et la maîtrise des réclamations, les enquêtes de satisfaction et les audits internes.

CONCLUSION

Enfin, cette démarche est à la fois le produit et le garant du bon fonctionnement interne d'un laboratoire, où les différentes attributions sont bien définies, et aussi et essentiellement les erreurs seront mieux gérées. Le technicien de laboratoire de biochimie est un maillon fort dans cette quête de perfectionnement en vue d'une image de qualité des prestations, et une reconnaissance des compétences. Son engagement et son implication feront que cette démarche aboutisse, de par son rôle dans les différentes étapes d'une analyse, mais aussi par son sens d'observation, de critique et de saisie des opportunités d'amélioration en collaboration avec tout le personnel du laboratoire. ■

Bibliographie

1) Norme NF EN ISO 15189: 2007 – « Laboratoires d'analyses de biologie médicale – Exigences particulières concernant la qualité et la compétence ».

2) Arvier, M., & Chevaller, A. Harmonisation du système de management de la qualité au sein d'un laboratoire de biologie médicale hospitalo-universitaire. *Revue Francophone Des Laboratoires*, 2018(506), 22–25.

3) Mercadier, A. Les indispensables pratiques pour être accrédités Cofrac « l'accréditation pour les nuls ». *Transfusion Clinique et Biologique*, 2013(2), 86–89.

4) Analyses de biologie médicale : spécifications et normes d'acceptabilité à l'usage de la validation de technique. A. Vassault et al. *Ann Biol Clin* 1999;57:685-95.

5) Les contrôles de la qualité analytique en biologie médicale – Document LAB GTA-06 (juillet 2005).

6) Hoeltge GA, Phillips MG, Styer PE, Mockridge P. Detection and correction of systematic laboratory problems by analysis of clustered proficiency testing failures. *Arch Pathol Lab Med*. 2005 Feb;129(2):186-9

LE RÔLE INFIRMIER DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Soussi TANANI

Professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
Département des Sciences Fondamentales Précliniques : Service de Pharmaco-Toxicologie



C'est quoi l'éducation thérapeutique ?

L'éducation thérapeutique a été définie ainsi par la loi HPST du 21 juillet 2009, à l'article L. 1161-1 du code de la santé publique française (1): « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie ».

Cette préoccupation s'inscrit dans une évolution forte au niveau européen : des avancées importantes ont eu lieu depuis quelques années pour reconnaître et développer le rôle des infirmiers au sein des équipes de soins. Ces avancées concernent notamment la prévention, le suivi clinique et l'éducation des patients chroniques. Enfin, les bonnes pratiques requises pour assurer une égalité d'accès aux soins, ainsi que des traitements à des coûts supportables pour les systèmes de santé.

Pourquoi l'éducation des patients est-elle importante? (2)

L'éducation des patients est une partie importante du travail d'une infirmière. L'éducation permet aux patients d'améliorer leur état de santé. Lorsque les patients sont impliqués dans leurs soins, ils sont plus susceptibles de s'engager dans des interventions susceptibles d'augmenter leurs chances d'obtenir des résultats positifs.

Les avantages de l'éducation des patients comprennent:

- La prévention des conditions médicales telles que l'obésité, le diabète ou les maladies cardiaques.
- Les patients sont bien informés de leur maladie et tout au long du processus de récupération.
- La diminution des complications en enseignant aux patients les médicaments, les modifications du mode de vie et les dispositifs d'auto-surveillance comme un lecteur de glycémie ou un tensiomètre.
- La réduction du nombre de patients réadmis à l'hôpital.
- La conservation de l'indépendance du patient en lui apprenant à devenir autonome.

Quel est le rôle de l'infirmier dans l'éducation des patients? (3)

L'éducation efficace des patients commence à partir du moment où les patients sont admis à l'hôpital et se poursuit jusqu'à leur sortie. Les infirmiers devraient profiter de toute occasion appropriée tout au long du séjour d'un patient pour lui enseigner les soins personnels. L'enseignement d'auto-soins peut comprendre l'enseignement aux patients comment injecter de l'insuline, donner un bain à un nourrisson ou changer un système de poche de colostomie.

Sans une éducation appropriée, un patient peut rentrer chez lui et reprendre des habitudes malsaines ou ignorer la gestion de son état de santé. Ces actions peuvent entraîner une rechute et un retour à l'hôpital.

/...

Pour éduquer les patients, les infirmiers peuvent informer les patients de ce qui suit:

- Mesures d'auto-soins qu'ils doivent apprendre ?
- Pourquoi ils ont besoin de prendre soin d'eux-mêmes ?
- Comment reconnaître les signes avant-coureurs ?
- Que faire si un problème survient ?
- Qui contacter s'ils ont des questions ?

Comment les infirmiers peuvent assurer la compréhension du patient? (4)

De nombreux patients manquent de connaissances sur les soins de santé. Les infirmiers doivent évaluer leurs patients pour identifier la meilleure façon de les informer sur leur santé et déterminer ce qu'ils savent déjà de leur état de santé. Ils doivent établir un rapport avec les patients en posant des questions pour se concentrer sur leurs préoccupations. Les infirmiers peuvent devoir adapter leurs stratégies d'enseignement aux préférences du patient. De nombreux patients veulent des informations détaillées, bien que certains ne demandent qu'une liste de contrôle. Une fois que les infirmiers ont terminé l'évaluation du patient, elles peuvent fournir des instructions en s'aidant de matériels audiovisuels par exemple.

Une approche pratique est essentielle pour garantir qu'un patient comprenne les exigences médicales. Les infirmiers doivent faire une démonstration et demander aux patients de répéter les informations ou d'exécuter eux-mêmes la procédure. Les infirmiers devraient également enseigner aux membres de la famille, aux amis ou aux soignants du patient à domicile.

En quoi les patients sont-ils différents?

Tous les patients n'ont pas la même capacité d'apprentissage. Les patients peuvent avoir des troubles du développement ou des limites de l'alphabétisation. Certains patients peuvent mieux répondre au contenu visuel qu'au texte brut. D'autres peuvent avoir une déficience auditive ou visuelle. Les infirmiers peuvent rencontrer des barrières linguistiques ou culturelles.

Tenez compte des questions suivantes lors de l'évaluation des patients.

- Quel niveau d'éducation ont-ils?
- Peuvent-ils lire et comprendre les instructions concernant les médicaments, le régime alimentaire, les procédures et les traitements?
- Quelle est la meilleure méthode d'enseignement? Lire, visionner ou participer à une démonstration?
- Quelle langue parle le patient?
- Le patient souhaite-t-il des informations de base ou des instructions approfondies?
- Dans quelle mesure le patient voit-il et entend-il bien?

Afin de créer un environnement propice à l'éducation des patients, les infirmiers devraient développer une relation de soutien avec leurs patients. Les patients dotés de connaissances peuvent modifier leur mode de vie et rester autonomes même s'ils souffrent d'une maladie chronique. L'éducation peut augmenter les chances de succès et améliorer la sécurité et la satisfaction des patients. ■

Bibliographie

- 1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- 2) Organisation Mondiale de la Santé Bureau Régional pour l'Europe Copenhague. Education Thérapeutique du Patient. 1998.
- 3) Conseil national de l'Ordre des infirmiers. L'infirmier dans l'éducation thérapeutique : une mission à part entière au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour répondre avec efficacité aux besoins des patients. 7 décembre 2010.
- 4) Bruno Frattini. Infirmiers : quelles informations donner au patient ? MACSF : 29.10.2018

MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME PILOTE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT EN ONCOLOGIE " EDUCONCO "

Saoussane KHARMOUM (1), Najoua KBIBCHI (2), Rihab KHIRI (3), Fatima Zahra EL M'RABET (1)

1. Oncologue médicale, service d'oncologie médicale
 2. Infirmière polyvalente, service d'oncologie médicale
 3. Najoua Kbibchi, diététicienne
- CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) en complément à la démarche des soins, permet un échange d'information et un transfert de compétence du soignant vers le patient. C'est une démarche construite avec et pour le patient, elle lui permettra de comprendre et de s'adapter au mieux à la maladie et au traitement, d'avoir un niveau suffisant de sécurité avec une bonne gestion des effets secondaires, de promouvoir son adhérence au traitement, de maintenir ou améliorer sa qualité de vie, et de limiter son angoisse. Le patient devient ainsi un "acteur effectif" de sa santé, voir un véritable "partenaire de l'équipe de soins".

La mise en œuvre de l'ETP est réalisée essentiellement à travers une prise en charge éducative en équipe pluri professionnelle et multidisciplinaire. L'infirmier se trouve au cœur de l'équipe de soins en cancérologie, il constitue un acteur de premier plan en éducation thérapeutique du patient, dont l'engagement dans la prise en charge des patients, devrait être un enjeu de qualité de soins en oncologie.

Grâce aux progrès thérapeutiques, et à l'amélioration du pronostic de nombreux cancers, le cancer fait partie actuellement des maladies chroniques, nécessitant un accompagnement à long terme. Le service d'oncologie médicale du centre hospitalier universitaire Tanger-Tétouan-Al Hoceima, connaît actuellement la mise en place d'un programme pilote d'ETP en oncologie "EDUCONCO", par une équipe pluridisciplinaire constituée d'un oncologue médical formé en ETP, d'une infirmière, et d'une diététicienne.

La construction du programme se fait selon une méthodologie standardisée selon les recommandations internationales.



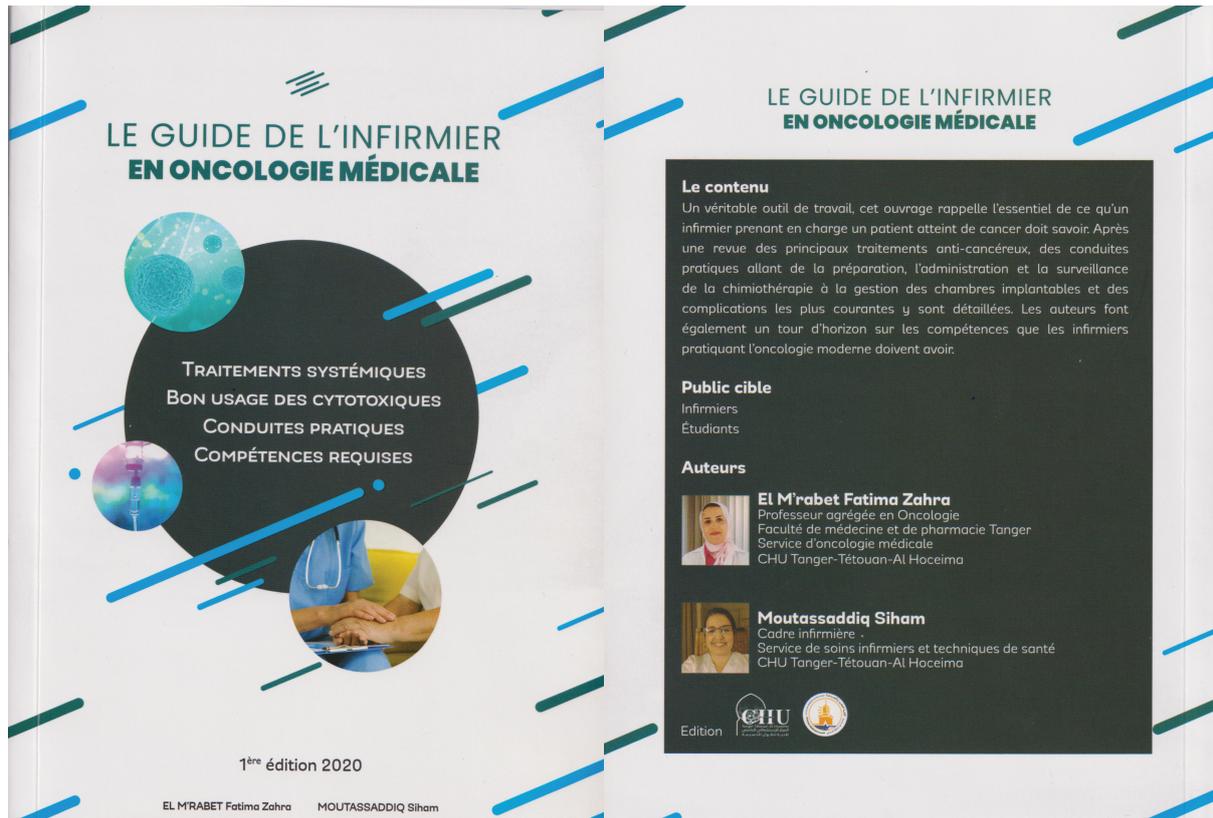
2^{ème} séance d'éducation thérapeutique animée par Dr KHARMOUM Saoussane

Plusieurs séances ont été planifiées et mises en œuvre, le contenu du programme pilote, les résultats de l'étude qualitative et l'étude de faisabilité seront communiqués.

L'étape suivante serait la généralisation du programme "EDUCONCO" au niveau du centre régional. La formation et la coordination seront assurées par le comité du pilotage du CHU. "EDUCONCO" permettra ainsi l'intégration de "l'éducation thérapeutique du patient" et sa généralisation comme partie intégrante du parcours de soins des patients atteints du cancer. ■



3^{ème} séance d'éducation thérapeutique animée par Najwa KBIBCHI.



LE GUIDE DE L'INFIRMIER EN ONCOLOGIE MÉDICALE

Le contenu

Un véritable outil de travail, cet ouvrage rappelle l'essentiel de ce qu'un infirmier prenant en charge un patient atteint de cancer doit savoir. Après une revue des principaux traitements anti-cancéreux, des conduites pratiques allant de la préparation, l'administration et la surveillance de la chimiothérapie à la gestion des chambres implantables et des complications les plus courantes y sont détaillées. Les auteurs font également un tour d'horizon sur les compétences que les infirmiers pratiquant l'oncologie moderne doivent avoir.

Public cible

Infirmiers
Étudiants

Auteurs



El Mrabet Fatima Zahra
Professeur agrégée en Oncologie
Faculté de médecine et de pharmacie Tanger
Service d'oncologie médicale
CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima



Moutassaddiq Siham
Cadre infirmière -
Service de soins infirmiers et techniques de santé
CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima



Edition

1^{ère} édition 2020

EL MRABET Fatima Zahra MOUTASSADDIQ Siham



Le premier guide national de l'infirmier en oncologie médicale, présenté officiellement le 22 avril 2021 à l'occasion de la première édition virtuelle du salon international de l'édition et du livre, à la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger .



Centre Hospitalier Universitaire Tanger-Tétouan- Al Hoceima
Route de Rabat Km 17 BP 398 -Gzinaya -Tanger, Maroc, Tél : 0539392465 Fax : 0539392464