

فك قلب العلاج

# AU CŒUR DES SOINS

Revue de l'infirmier et technicien de santé

Numéro 1 : MAI 2020

MERCI

شكرا

**DOSSIER**

GESTION DU STRESS  
DURANT LA PANDÉMIE

**COVID-19**

**ZOOM**

LE CORPS INFIRMIER  
COVID-19 - TANGER

**“NOUS ALLONS GAGNER LA BATAILLE”**

**SPÉCIAL COVID-19**

# SOMMAIRE

• <b>EDITORIAL</b>	3
• <b>ACTU SOINS</b>	
• Rôle du technicien en radiothérapie à l'ère des nouvelles techniques Zineb ABBASSI, Nabila SELLAL, Mohamed ELHFID	4
• <b>SAVOIRS ET PRATIQUES</b>	
• « Evidence-based nursing » Améliorer la pratique, améliorer les résultats Mohammed ELBAKRI	7
• Le rôle de la formation continue dans l'amélioration des compétences infirmières Karim ABRAGH	8
• Dossier de soins infirmier Najat BOUCETTA	9
• Introduction à la recherche en sciences infirmières Adil NAJDI	11
• <b>DOSSIER COVID-19</b>	
• COVID-19 et endoscopie digestive: guide de l'infirmier pour le contrôle et la prévention de l'infection en unité d'endoscopie. Amina HZOMRI MRABET, Houda MEYIZ, Ihsane MELLOUKI	15
• Gestion du stress durant la pandémie Covid-19 Adil AMMOURI	19
• Laboratoire de virologie Covid-19 au centre régional d'oncologie - CHU Tanger Karima RISSOUL	25
• Pandémie Covid 19 : Le rôle de l'infirmier dans la surveillance cardiologique du traitement Chloroquine/azithromycine Nadia TAHIRI, Jalil EL HANGOUCHE, Zainab RAISSUNI	26
• <b>POLE D'EXCELLENCE</b>	
• Sur la voie d'excellence Siham MOUTASSADDIQ, Z.BELAMOADEM	30
• <b>HOMMAGE</b>	
• Hommage à la journée internationale de l'infirmière Adil CHARIA	32
• Hommage sincère Mariam CHRAIBI	33
• ممرض في زمن كورونا Majda ZOUINI	34
• <b>ZOOM SUR EQUIPE</b>	
• Le corps infirmier de la réanimation Covid 19 – Tanger : « Nous allons gagner la bataille » Wadia CHAHOUATI	35
• <b>VIGILANCE ET GESTION DU RISQUE</b>	
• L'hémovigilance hospitalière : Rôle de l'infirmier Imane CHOUNANI, Ouafae OUHADDOUCHE, Sara FATHI, Kaoutar ECH-CHAROY, Safae REGRAGUI	36
• Lavage antiseptique des mains Ali HAMOUT	39
• <b>EDUCATION THERAPEUTIQUE</b>	
• L'éducation thérapeutique en oncologie. Rôle infirmier : Être "patient" à notre tour Soundous SAIDI	40

## DIRECTEUR DE PUBLICATION

Fatima Zahra EL MRABET

## RÉDACTEUR EN CHEF

Siham MOUTASSADDIQ

## COMITÉ DE RÉDACTION

Adil NAJDI

Fatima Ezzahra ABOURAZZAK

Ihsane MELLOUKI

Noureddine ACHIBAT

Zinabidine BELMOADEM

Zineb ABBASSI

Zineb MAZOUZ

Mohamed EL BARKRI

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

# EDITORIAL

Par la grâce de Dieu nous entamons cette entreprise humaine et scientifique celle de la revue " Au coeur des soins " spécialement dédiée à un corps immensément important dans la grande famille de la santé celui du corps infirmier et technicien de santé.



Il est venu le temps que ce corps constituant une vraie cheville ouvrière de la prise en charge du patient ait une plateforme scientifique, spécialement dédiée , afin que l'infirmier soit toujours à la page de l'évolution constante de la science .

Car en ces temps difficiles nous constatons avec fierté que dans tous les combats que livre la communauté sanitaire, l'infirmier est non seulement toujours au front , mais toujours dans les premières lignes. La pandémie du COVID-19 en est une preuve parmi d'autres.

**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.

Le développement du leadership infirmier est une condition nécessaire pour atteindre le progrès en soins infirmiers. Avoir une jeune équipe du CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima pour lutter cette lutte incessante contre les maladies et aussi être une plateforme évolutive pour le corps infirmier est l'essence même de la création de notre revue.

**Pr . Fatima Zahra EL MRABET**

Service d'oncologie médicale

CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima

Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger

# RÔLE DU TECHNICIEN EN RADIOTHÉRAPIE À L'ÈRE DES NOUVELLES TECHNIQUES

Zineb ABBASSI (1), Nabila SELLAL (2), Mohamed ELHFID (2)

(1) Service de radiothérapie, Centre régional d'oncologie - Tanger

(2) Service de radiothérapie, CHU Tanger Tetouan Al Hoceima, Faculté de médecine et de pharmacie Tanger

La radiothérapie est impliquée dans le traitement d'environ 60% des patients atteints de cancer. Si elle peut, à elle seule, guérir certaines tumeurs malignes. Elle trouve le plus souvent sa place dans le cadre d'une stratégie globale de traitement en association avec la chirurgie et/ou la chimiothérapie. Ce qui justifie la nécessité d'une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) incluant, au moins, un chirurgien, un oncologue radiothérapeute et un oncologue médical.



Zineb ABBASSI  
Technicienne en radiologie



Dans cette grande équipe, il est souligné que le technicien en radiothérapie, pendant un temps significatif et tous les jours, partage avec l'équipe de traitement multidisciplinaire, la famille, la société et le patient une série de certitudes et d'incertitudes pour pouvoir guérir cette maladie.

Les défis de l'éthique individuelle et sociale peuvent conditionner la performance du technicien en radiothérapie dans l'acte de soin. L'éthique, en tant que pilier de soutien à la réalité, aide à obtenir la meilleure relation possible.

Toutefois, au cours de ces dernières années, son rôle s'est énormément transformé et a dû s'adapter à l'arrivée :

- **Des appareils de traitement dernières générations** qui créent des méthodes de travail différentes avec des systèmes de repositionnement sophistiqués, des moyens de contention plus efficaces et des nouveaux accessoires adaptés. C'est l'exemple de l'arc thérapie dynamique, la tomothérapie, la Cyber Knife, la Gamma Knife, la protonthérapie...
- **Des nouvelles technologies d'irradiations :**
  - Qui, d'une part, permettent d'irradier la tumeur de la façon la plus précise possible tout en épargnant au maximum les tissus sains.
  - Mais d'autre part, modifient considérablement le travail du manipulateur, nécessitant ainsi plus de temps et de concentration de sa part.
  - C'est le cas de la radiothérapie 3D (conformationnelles tridimensionnelle), la RCMI (radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité), la radiothérapie guidée par l'image (IGRT), la radiothérapie asservie à la respiration (Gating) ...
- **De l'imagerie numérique** qui s'impose actuellement en diagnostic et en radiothérapie avec un système informatique de plus en plus présent (réseaux permettant de transporter les informations nécessaires au traitement, système de vérification, bases de données, statistiques, etc.)
- **De la nouvelle réglementation** ; radioprotection du patient et du travailleur, normes, etc. Des critères d'agrément pour la pratique de la radiothérapie ont été précisés pour améliorer la qualité et la sécurité des pratiques, le rôle du futur technicien est étroitement lié à l'organisation, à la qualité et la sécurité des pratiques professionnelles, ainsi qu'aux technologies et techniques modernes. Tout l'intérêt de cette jeune profession, qui évolue sans cesse sous nos yeux, et dont le rôle du technicien en radiothérapie peut être décliner en plusieurs tâches plus importantes les unes que les autres :

# Rôle du technicien dans la préparation du traitement en radiothérapie

## ➤ ACCUEILLIR LE PATIENT

A pour but de construire et d'établir une relation pour faire passer l'information et solliciter la participation active du patient à son traitement.

- Accueillir le patient de façon professionnelle.
- Se présenter et identifier clairement sa profession.
- Vérifier l'identité du patient en utilisant au moins deux identifiants (ex. : nom, prénom et date de naissance).
- Vérifier la langue parlée et utiliser une terminologie juste.
- Évaluer et agir en fonction de l'état cognitif, physique et psychologique du patient tout au long de sa prise en charge.
- Établir un climat de confiance.
- Respecter l'intimité du patient.

## ➤ EXPLIQUER LA PLANIFICATION ET LE TRAITEMENT AU PATIENT ET/OU L'ACCOMPAGNATEUR

Explications précises et adaptées à l'état et aux besoins d'information du patient

Expliquer :

- Les étapes de la planification et du traitement.
- Les consignes par rapport au bon déroulement de la planification et du traitement
- Les soins appropriés selon le site à traiter
- Le rôle de l'appareillage et du matériel

Pour :

- Faciliter le repositionnement.
- Respecter l'horaire.
- Améliorer la tolérance cutanée.
- Suivre une alimentation correcte et adaptée.
- Expliquer les réactions possibles à la suite des procédures.
- Expliquer les recommandations du traitement.
- Surveiller et signaler au radiothérapeute traitant :
  - Toxicité cutanée et sous-cutanée.
  - Toute symptomatologie ou réaction en relation ou non avec le traitement.

Cet entretien avec un technicien spécialisé en radiothérapie, disposant d'expériences et de compétences techniques, aura sûrement un impact psychologique positif sur le patient, et va lui permettre l'amélioration de son vécu, au cours du processus thérapeutique de lutte contre le cancer.

## ➤ PRÉPARER LA PLANIFICATION

- Préparer les lieux, les équipements, le matériel et les accessoires requis avant de faire entrer le patient dans la salle.

- Appliquer une méthode optimale en fonction du contexte, pour minimiser les déplacements de tous.

- Développer une méthode de travail optimale en fonction de l'état médical du patient.

## ➤ CHOISIR ET ADAPTER LES ACCESSOIRES DE POSITIONNEMENT ET/OU D'IMMOBILISATION

- Analyser le dossier radio oncologique.
- Se servir des repères anatomiques pour positionner le patient (précision et reproductibilité).
- S'assurer d'avoir une bonne accessibilité de la région à traiter.
- Prendre une photo du positionnement, s'il y a lieu.
- Respecter les règles de radioprotection.
- Inscrire les données pour l'identification de l'accessoire.
- Consigner les informations au dossier et remplir adéquatement la fiche de positionnement.

## ➤ RÉALISER UNE PLANIFICATION TDM

- Préparation psychologique du patient.
- Installer le patient d'une façon confortable et reproductible.
- Demander au patient de vous donner son nom, prénom et date de naissance.
- Expliquer le déroulement du scanner de centrage.
- Sélectionner les paramètres techniques en s'assurant des mesures de radioprotection.
- Se servir des repères anatomiques et des lasers de positionnement pour l'installation du patient de façon reproductible.
- Installer les marqueurs appropriés sur le patient.
- Sélectionner la séquence d'examen en fonction de la région d'intérêt.
- Effectuer les coupes en position de traitement.
- Évaluer la qualité de la planification (visualisation des structures anatomiques, qualité de l'image, produit de contraste, liquide, bolus, marqueurs,...).
- Marquer et/ou tatouer les points de repères sur le patient.
- Désinstaller le patient (retrait des marqueurs, nettoyage du patient,...)
- Transférer les images.
- Consigner les données.

Tout ceci représente un rôle majeur et clé dans la préparation des dossiers avant la mise en œuvre d'un traitement en radiothérapie.

/...

## Rôle du technicien dans le traitement par radiothérapie

Le technicien en radiothérapie en poste de traitements fournit un travail qui exige une grande attention et une grande précision de chaque instant. On sait la marge est étroite entre un traitement qui conduit à la guérison du malade sans séquelle notable et celui qui aboutit à un échec carcinologique ou à de graves complications. Il a un vrai rôle de "soignant".

Les traitements de radiothérapie sont aussi révolutionnés par l'imagerie numérique, par les nouveaux appareils et par les nouveaux moyens de contention. Cela veut dire que l'on repère mieux, que l'on positionne mieux, que l'on cible mieux et que l'on place mieux le patient sous l'appareil de traitement pour un traitement ciblé au maximum avec un minimum de séquelles.

**Au cours d'une radiothérapie, le technicien en radiothérapie est amené à réaliser les tâches ci-dessous :**

### ➤ PRÉPARATION DU TRAITEMENT

- La simulation des faisceaux et la dosimétrie effectuées, il reste à préparer quelques accessoires personnalisés.

### ➤ PRÉPARATION DE LA SALLE DE TRAITEMENT

- La salle de traitement possède les mêmes moyens de contention et d'immobilisation, de mesure, de soins, d'hygiène et d'entretien que celle du scanner de simulation (centrage).

### ➤ PRÉPARATION PSYCHOLOGIQUE DU PATIENT

- Pour une meilleure réalisation des opérations, il est utile de vérifier que le patient a bien intégré le déroulement de la radiothérapie et au besoin lui donner des explications complémentaires dans un langage simple.

### ➤ LE TRAITEMENT AU QUOTIDIEN

Pour chaque traitement le technicien en radiothérapie doit réaliser :

- Un bref entretien avec le patient pour s'assurer de l'absence de symptomatologies nouvelles qui demanderait une consultation médicale avant l'irradiation.
- La réalisation des images bi- ou tridimensionnelles.
- Programmation du traitement.
- La mise en route de l'irradiation.
- La surveillance du patient à l'aide des caméras vidéo.
- Le remplissage de la fiche de traitement.

Avec l'essor des techniques et de l'informatique, on se dirige inévitablement vers une automatisation du déroulement des examens. Le futur technicien aura de plus en plus un rôle d'expert dans toutes les étapes majeures du déroulement d'une radiothérapie. Adaptation, rigueur, maîtrise et esprit d'équipe seront pour lui une priorité sans oublier le contact et l'écoute.

Le technicien de radiothérapie, enfin, exerce une profession pour laquelle les connaissances requises doivent être régulièrement mises à jour. Ses responsabilités sont multiples et ne peuvent être dissociées. Elles sont celles de professionnels indispensables à une équipe dont la vocation est l'éradication du fléau qu'est la maladie cancéreuse. Ces responsabilités contribuent à donner à la profession de technicien de radiothérapie sa valeur et ses attraits. ■

## « EVIDENCE-BASED NURSING » AMÉLIORER LA PRATIQUE, AMÉLIORER LES RÉSULTATS

Pour toute discipline professionnelle, l'investigation scientifique constitue l'outil qui permet le développement du savoir, la confirmation et le raffinement des connaissances existante mais aussi d'en générer de nouvelle. La recherche dans le domaine des sciences infirmières désigne l'ensemble des recherches centrées sur les soins infirmiers, l'administration et la gestion des services des soins infirmiers, la formation infirmière et d'autres aspects de la profession infirmière.

La recherche infirmière appartient en grande partie au champs de recherche dite « appliquée » quand elle vise à trouver des solutions à des problèmes observés dans la pratique et à induire des changements dans la pratique des soins, la recherche dite « fondamentale » quand elle vise la compréhension des phénomènes et processus liés à la santé. Dans ses deux aspects la recherche infirmière vise la compréhension des expériences de santé

qui se manifeste chez les personnes au sein de leur environnement, l'étude des facteurs qui interagissent avec ces expériences de santé, le développement et l'évaluation d'approches des soins qui permettent d'améliorer la qualité des soins infirmiers et de favoriser la santé des personnes. La pratique infirmière de routine quant à elle, fournit un laboratoire précieux de situations cliniques et un milieu riche de données qui appellent au questionnement et à l'étude, elle suggère donc les problèmes cliniques qui méritent d'être examinés. La pratique permet aussi de vérifier et d'appliquer les résultats et les connaissances issues de la recherche afin qu'elle puisse profiter aux soins et ultimement à la santé de la population. Depuis 1850, date de publication des premiers travaux de recherche dans le domaine infirmier par Florence Nightingal, pionnière et mère fondatrice de la discipline infirmière, jusqu'à nos jours, la recherche dans le domaine infirmier connaît un véritable essor, qui a permis aux infirmiers d'améliorer et d'augmenter leur contribution au maintien de la santé de la population. Au Maroc, le cadre juridique de la recherche dans le domaine infirmier a vu le jour avec la réforme de la formation infirmière qui a conduit au diplôme d'état d'infirmier avec reconnaissance du système LMD qui a été officialisé par le Décret n°2.13.658 du 30 sept/ 2013, puis avec la loi 43.13 du 22 juin 2016 portant sur l'exercice des professions infirmières et le Décret 2.17.535 du 28 septembre 2017 portant sur le statut particulier du corps interministériel des infirmiers et techniciens de santé ont attribué pour

Mohammed EL BAKRI

Infirmier polyvalent  
Service d'oncologie médicale  
Centre régional d'oncologie - Tanger



la première fois la recherche dans le domaine des soins infirmiers au rôle du corps infirmier.

Au niveau de notre région (TTA), il me semble que l'inauguration de nouveaux chantiers de haut niveau dédiés à l'offre de soins, à la formation et à la recherche tels que le CHU-TTA et le Cancéropôle du Nord sont des occasions à ne pas rater pour encourager et soutenir l'initiation aux travaux de recherche dans le domaine infirmier. Chose cohérente avec les missions des CHU et avec le plan d'action du Cancéropôle qui dans son cinquième axe dédié à la recherche, qui dans l'action 24 consiste à mettre en place des groupes de travail des principaux domaines de recherche.

Aujourd'hui les responsabilités des infirmiers dans la prestation des soins sont devenues de plus en

plus importantes et complexes. L'avancement technologique, changement en matière de problème de santé, les nouvelles demandes qui émergent des populations diverses sont autant de facteurs qui augmentent de façon importante le besoin de recherche en soins infirmiers.

La pratique basée sur des résultats probants "Evidence-based Nursing" offre un modèle de prise de décision clinique fondé sur les données empiriques issues de la recherche, mais aussi sur l'expertise clinique, les préférences des personnes soignées et les ressources accessibles dans le milieu. Ce qui permet de déterminer de nouveaux standards et d'améliorer la pratique clinique. Il s'agit de chercher des résultats probants quand à l'intervention qui procure la meilleure efficacité en considérant plusieurs études à hauts niveaux de preuves notamment les schémas expérimentaux. "Evidence-Based Nursing" permet d'exprimer un savoir disciplinaire spécifique, en particulier dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire.

Cet article est rédigé à l'occasion de la journée internationale de l'infirmier afin d'ouvrir le débat sur l'importance de la recherche infirmière dans le développement de la profession infirmière et dans le but de déclarer notre intérêt à adhérer à ce modèle en vue d'augmenter la contribution des infirmiers dans l'amélioration continue de la qualité des soins, l'augmentation de la sécurité des patients et la réduction des coûts des soins de santé. ■

# LE RÔLE DE LA FORMATION CONTINUE DANS L'AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

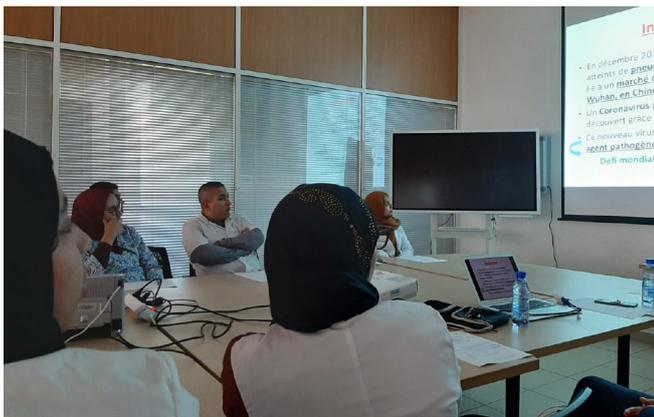
**Karim ABRAGH**

Responsable de l'unité de formation continue  
du CHR Mohamed V de tanger



**D**epuis quelques années, la formation continue occupe une place primordiale autant pour les membres que pour les dirigeants des différents ordres professionnels, et ce, dans une perspective de protection du public et d'amélioration continue de la qualité

Une formation continue permettra d'établir un lien entre la formation de base et la pratique ; assortie de mesures d'encadrement, elle élève le niveau des soins et renforce l'efficacité du travail. Elle exige un effort soutenu pour que le travail s'adapte plus étroitement à la réalisation des soins.



**Séance de formation au COVID19, CHU TTA**

Dans cette optique, l'organisation mondiale de la santé s'intéresse depuis bien des années aux méthodes qui permettent de maintenir et d'améliorer la qualité des prestations offertes par toutes les catégories de personnels de santé. Cette préoccupation s'est concrétisée par la création de systèmes nationaux de formation permanente pour les membres des professions sanitaires, qui se fondent sur les besoins et les demandes, nationaux et locaux, dans le domaine de la santé et soient intégrés avec les systèmes d'action sanitaire et d'éducation, les ressources des universités et des écoles des sciences de la santé étant pleinement utilisées ;

Egalement, l'OMS a encouragé l'introduction de

l'analyse de système dans la planification éducationnelle pour la formation permanente, et l'évaluation périodique de la qualité du travail des personnels de santé exerçant l'action sanitaire préventive et curative.

La formation continue revêt une importance toute particulière en période de changements accélérés, comme ceux que connaissent aujourd'hui les pays membres qui s'efforcent de réorienter leurs systèmes de santé vers la protection du monde contre la pandémie du covid19.

Dans la profession infirmière, la formation continue est l'élément clé pour le développement de la carrière professionnelle et tout manque a un impact direct sur la qualité de soins. C'est l'action principale pour entreprendre toute activité. Le professionnel de santé ne peut jamais développer ses pratiques sans avoir recours au développement du savoir.

Face à ces changements, les infirmiers sont aujourd'hui mieux conscients de la nécessité de poursuivre leur formation tout au long de leur carrière. Non seulement ils désirent améliorer leurs propres qualifications et compétences, mais l'introduction de techniques et d'équipements nouveaux, de même que les changements qui interviennent dans les besoins sanitaires et dans la conception même de la prestation de soins, imposent également cette formation. L'expression « prestation de soins » n'englobe pas uniquement le traitement curatif du patient, mais également toute une série de dispositions destinées à promouvoir la santé et prévenir la maladie. ■

# DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

Najat BOUCETTA

Enseignante à l'Institut Supérieur des Professions infirmières et Techniques de Santé Tétouan

Le travail dans la pratique des soins de santé met l'accent sur le travail d'équipe plutôt que sur l'activité individualisée. Une bonne communication au sein de l'équipe soignante permet de réduire le stress généré par l'activité quotidienne.

Le professionnel infirmier dans son travail quotidien au niveau l'hôpital et/ou au niveau du réseau de soins de santé primaire utilise divers dossiers et rapports, qui sont des outils permettant une communication avec l'équipe multidisciplinaire afin d'atteindre un niveau supérieur dans la qualité de soins.

Il est essentiel de réaliser une documentation fiable et valide qui rend compte de l'état des patients et de leur corrélation avec les problèmes de santé, les interventions et les résultats, ce qui permet l'analyse des données ; génère de nouvelles connaissances sur la qualité et l'utilité des soins et fournit enfin des informations sur les décisions qui peuvent être prises pour l'allocation efficace et efficiente des ressources humaines et matérielles.

Il est donc impérieux d'instaurer le Dossier de Soins Infirmiers (DSI) dans la pratique infirmière en vue de dispenser des soins performants et organisés.

Le DSI est un document unique et individualisé, regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il est indispensable pour la cohérence et la continuité des soins dispensés à la personne soignée par l'équipe pluridisciplinaire. Il est le support du processus de Soins Infirmiers. Il est une des préoccupations quotidiennes de l'infirmier. Il prend en compte l'aspect préventif, éducatif, curatif et relationnel du soin.

Il comporte le projet de soin qui devrait être établi avec la personne soignée ; le dossier de soins doit donc refléter toutes les étapes de la démarche de soins. Il contient les informations spécifiques à la pratique infirmière, il doit être un outil de communication pour les différentes disciplines.

C'est un outil de la pratique quotidienne dont le but est de faciliter la prise en charge du patient. Nettement individualisé, il devrait, être un élément du dossier de soins du patient, commun et

partagé, facilitant la coordination des différents professionnels qui interviennent autour du malade. C'est un outil d'amélioration de la qualité des soins. Il devrait devenir un support indispensable pour évaluer la qualité des pratiques professionnelles.[1]



C'est un rapport écrit qui reflète les soins dispensés de manière complète et il est basé sur une évaluation et une planification des soins en fonction des besoins de la personne afin de prodiguer des soins qualité.

C'est un élément fondamental des soins de santé où sont intégrés les antécédents médicaux du patient, ce qui entraîne des répercussions et des responsabilités de nature professionnelle et juridique, et il est nécessaire de le mettre en pratique avec la rigueur scientifique nécessaire pour garantir sa qualité.[2]

C'est une preuve documentaire d'actes et de comportements professionnels où toutes les informations sur l'activité infirmière concernant le patient, son traitement et son évolution sont collectées.[3]

## Il est important de souligner certaines utilités du DSI :

- Outil au service de l'équipe infirmière et de l'équipe multidisciplinaire pour prendre des décisions concernant l'état de santé des patients.
- Instrument de soutien à la gestion, car il permet de calculer les charges de travail, le nombre de personnel requis, le contrôle de la qualité des soins et de connaître les résultats des soins.
- Instrument juridique, utilisé comme preuve entre l'utilisateur et le prestataire de services de santé, constitue une preuve documentaire des actes du professionnel à la demande des tribunaux (responsabilité juridique).

/...

- Instrument pour laisser une trace écrite de l'acte de soins qui reflète la pratique professionnelle, et preuve des lignes directrices humaines, éthiques et scientifiques développées dans les interventions (responsabilité éthique).
- Instrument pour faciliter l'évaluation, la réorientation et l'apprentissage de la pratique elle-même ainsi que pour le développement d'un langage commun chez les professionnels infirmiers afin de réduire la variabilité de la pratique (responsabilité professionnelle).

Les enregistrements sont d'une grande importance à la fois pour l'enrichissement et / ou le développement de la discipline infirmière et la satisfaction des besoins des patients par des interventions et soins offerts, car cela évitera la fragmentation, la répétition et le retard de prise en charge du patient, et indique la qualité des soins prodigués par l'infirmier (e).[4]

## Le dossier des soins infirmiers est essentiel pour :

### 1- Le développement infirmier

Les soins infirmiers en tant que discipline professionnelle sont développés sur la base de documents à travers lesquels les professionnels enregistrent les activités réalisées dans le processus de soins.

Le DSI :

- Permet l'échange d'informations sur les soins, améliorant la qualité des soins, l'attention qui est accordée et qui aide à différencier performance infirmière de celle du reste de l'équipe ; manifestant ainsi le rôle autonome des soins infirmiers.
- Facilite la recherche clinique et l'enseignement infirmier, aidant ainsi à formuler des protocoles et des procédures spécifiques et nécessaires pour chaque domaine de travail.
- Constitue une base importante pour la gestion des ressources de santé à la fois, matérielle et humaines, en les adaptant aux besoins générés dans chaque moment, permettant d'une part, l'analyse des performances, et d'autre part l'analyse statistique.
- Il a un but juridique et légal, étant considéré comme une preuve documentaire objective d'évaluation du professionnel infirmier concernant son comportement et les soins prodigués aux patients.

Par conséquent, ce n'est que par l'enregistrement de tout ce que l'infirmier (e) effectue qui peut transformer les connaissances communes sur les soins en connaissances scientifiques et contribuent ainsi au développement disciplinaire et professionnel.[2]

### 2- Qualité de l'information

La qualité des informations enregistrées influence l'efficacité de la pratique professionnelle, donc le DSI doit répondre aux normes de base qui favorisent l'efficacité des soins aux personnes et légitiment l'action des professionnels infirmiers.

Toutes ces normes qui visent à améliorer la qualité de l'information sont basées sur des principes éthiques, professionnels et législatifs [2], tels que le droit à la vie privée, la confidentialité, l'autonomie et l'information du patient.

### 3- Histoire clinique

C'est l'ensemble de documents qui contiennent des données, des évaluations et des informations de toute nature sur la situation et l'évolution clinique d'un patient tout au long du processus de soins.

La traçabilité de l'activité infirmière est capitale pour la sécurité du professionnel infirmier et du patient donc il est temps pour le professionnel infirmier de reconnaître la valeur et l'importance du DSI et sa pertinence dans la continuité des soins fournis.

La mise en place, l'application et l'utilisation de ce document devra montrer la visibilité des soins à travers des actions visant à échanger mutuellement des connaissances entre l'équipe de santé. Tout cela conduit à une re-signification des notes infirmières, cherchant à assumer un rôle proactif, critique et éthique, donnant de la pertinence au processus de communication entre les professionnels de santé. En d'autres termes, la pratique professionnelle n'est pas un outil d'apporter des connaissances, mais d'échanger des façons de penser et de dialoguer avec les connaissances. ■

## Bibliographie :

- [1] V. Laurent & co, Pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile Juin 1997 Service Médecine Libérale L'évaluation des pratiques professionnelles en médecine ambulatoire - L'audit médical -. 1997.
- [2] S. G. Ramirez, A. M. N. Marco, and L. V. Morganizo, "Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería," Nure Investig., vol. 4, no. 28, 2007.
- [3] A. Martínez Quesada, "Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería," Rev. Gall. Actual. Sanit., vol. 3, no. March 2004, pp. 54-59, 2004.
- [4] S. Alberto, "Calidad registros de enfermería del paciente en urgencias," p. 65, 2015.
- Site internet : <https://guide-ide.com/dossier-de-soins/>

# INTRODUCTION À LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Adil NAJDI

Professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger  
CHU Tanger - Tétouan - Al Hoceïma



## Cadre général de la recherche en sciences infirmières

En parlant de cadre, mon intention n'est nullement de vouloir limiter ou de minimiser les horizons de ce champ. Au contraire, mon but est de promouvoir, d'individualiser et de valoriser ce domaine de recherche non suffisamment investi dans notre contexte marocain. La profession de l'infirmier a comme objet la santé de l'homme, c'est un sujet qui est complexe, évolutive et non exact. A cette complexité s'ajoute celle du milieu de soins et de son organisation toujours en quête de performance, d'optimisation et d'adaptation aux nouvelles contraintes sociales, économiques, réglementaires et technologiques bien évidemment.

Par ailleurs, et quoique la profession infirmière s'exerce en complémentarité avec la profession médicale sur le plan opérationnel, c'est une profession qui possède ses propres dimensions et perspectives et je cite ici « Le malade, c'est l'art de l'infirmière, la maladie, c'est la science du médecin » (1). Evidemment, cette expression n'est plus complètement à jour car « l'art de l'infirmière » a tendance à devenir beaucoup plus technique et on assiste à ce qu'on appelle de nos jours le transfert des compétences médicales à la pratique infirmière (2,3). D'un autre côté, « la science du médecin » se tourne de plus en plus vers sciences humaines et sociales. C'est un autre sujet, mais de toute façon, la pratique de l'infirmier a sans doute ses propres questions et préoccupations, et il s'agit d'une sphère à part entière et non pas un simple bout dans la chaîne de soins.

Enfin, l'infirmier joue un rôle primordial en première ligne, notamment dans les structures de soins de santé primaire - Centres de santé et dispensaires- et constitue très souvent et surtout dans le milieu rural, le seul contact entre la population et le système de santé. A ce niveau, l'infirmier est amené en plus de ses tâches de routine, à communiquer, à conseiller, à éduquer par rapport à la santé et à participer à la promotion de santé communautaire. L'infirmier se trouve donc encore une fois sur l'interface entre ce qui est biomédical et social.

C'est pour ces raisons qu'on parle actuellement de sciences infirmières sous-entendant par là deux points : Premièrement, des efforts ont initialement été élaborés afin de théoriser cette discipline et de créer les concepts de base pour individualiser les sciences infirmières comme tel. Deuxièmement, comme toute science, elle est sujette à un perpétuel développement des connaissances et outils et ceci selon une méthodologie scientifique rigoureuse de nature déductive (la méthode quantitative) ou inductive (la méthode qualitative) et dont les résultats sont constamment publiés. La figure suivante (Figure1) montre le nombre et l'évolution des publications scientifiques dans des revues indexées sur Pub Med concernant les sciences infirmières.

/...

**Il existe des centaines de journaux et revues scientifiques indexées dédiées à la recherche (et donc à la publication des travaux) en sciences infirmières en toutes les langues. Je cite à titre d'exemples quelques-unes :**

Revue francophone internationale de recherche infirmière (Refiri) / Applied Nursing Research / Archives of Psychiatric Nursing / Brazilian Journal of Physical Therapy/Clinical Effectiveness in Nursing / Clinical Nutrition ESPEN / Clinical Simulation in Nursing / Advances in Family Practice Nursing / Enfermería Clínica (English Edition) / Enfermería Intensiva / European Journal of Oncology Nursing / Geriatric Nursing/Intensive and Critical Care Nursing / International Emergency Nursing / International Journal of Nursing Studies / International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing .  
Pour une meilleure recherche des journaux spécialisés dans les sciences infirmières, il existe des bases de données exhaustives très intéressantes, je cite ici la base « CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health » (4).

## Thématiques de recherche en sciences infirmières

Concernant les thématiques de recherche les plus retrouvées, j'aimerais partager ici les résultats d'un travail de recherche (5) dont l'objectif était de faire l'état des lieux de la recherche internationale en sciences infirmières et les thématiques retrouvées sont comme suit :

### + Psychologie, anthropologie appliquée aux soins infirmiers :

- Information et communication avec le patient et la famille: en préopératoire, en réanimation, la sortie du coma, le futur greffé, la place des familles à l'hôpital.
- Relation soignants-soignés: médiation, le corps, le toucher, la place des bénévoles.
- Questions éthiques dans les soins infirmiers; l'accompagnement des personnes en fin de vie, accompagnement des familles, les rites de passage.
- Représentations de la maladie; phénomènes psychosomatiques, représentations de l'allaitement, mise en mots de la pratique, mythes et croyances pendant la grossesse.
- Vécu des patients : patients porteurs de pathologies chroniques : hypertension, anxiété, douleur, souffrance,
- Les patients adolescents.
- Le travail en gériatrie : les motivations du personnel; les soins aux personnes âgées : personnes âgées démentes, facteurs psychosociaux associés aux psychotropes.

### + Recherches portent sur la sociologie, la psychologie sociale...

- Représentations sociales : fonction de cadre, infirmière spécialisée.
- Équipe : intégration de nouveaux personnels, usure professionnelle, motivations des équipes, engagement des cadres, collaborations infirmière-médecin, soignants et bénévoles.
- Le patient, soin éducatif.
- Profession : valorisation de la profession, cadre économique de la profession infirmière, polyvalence et spécialité.
- Méthodologie et organisation du travail : démarche de soin, protocoles de soins, normes de qualité, étude de la charge de travail, projet de soins, consultation infirmière.
- Secteurs de soins : services de longs séjours, projet en psychiatrie, soins à domicile, retour à domicile, SDF aux urgences.

### + Recherches traitent de questions de santé publique :

- Politique de santé: organisation du service de soins, besoins sanitaires et qualité des systèmes de santé, évaluation de la qualité des soins (assurance qualité), procédures et processus qualité, qualité de vie (en psychiatrie, oncologie...) organisation d'un pool.

- Prévention des risques : escarres, infection urinaire, en préopératoire, violence, circuit du médicament.
- Education à la santé, éducation thérapeutique: ré-éducation et réadaptation fonctionnelle: cardiologie, évaluation thérapeutique des patients (thérapeutiques...), adolescence.
- Economie de la santé : étude sur les dispositifs : cathéters, chambres implantables, thérapeutiques (traitement des escarres, médicaments), effet de la nutrition, impact de la recherche.
- Capacité de la personne à participer au recueil de données.

### + Recherches relèvent des sciences de l'éducation :

- Profil des étudiantes infirmières, identité des étudiantes.
- Formation en soins infirmiers : alternance, retours de stages.
- Pratiques pédagogiques : options pédagogiques, formation et projet professionnel de l'étudiant, apprentissages en stage, rôle de l'infirmière référente, suivi pédagogique, mémoires de fin d'études, évaluation sommative, apprentissage par l'erreur, construction des compétences, apprentissage à distance.
- Recherche clinique en soins infirmiers: analyse de la formation de spécialiste clinique, formation à la recherche, sciences infirmières.
- Formation continue des professionnels de santé.
- Validation des acquis de l'expérience; organisation productrice de compétences.

### + Autres thématiques :

- Qualité de vie des personnes (réanimation).
- Education à la santé, comportements de santé : problème coronarien, fatigue, migraine, maladie chronique, en post opératoire, information des familles, perception de la qualité de vie.
- Patients et familles : rôle des anciens patients; maintien de l'autonomie à domicile, toucher affectif, rôle des parents,
- Droits des familles, relogement en centre d'hébergement.
- Différents modes de prestations: population d'adolescentes.
- Activité infirmière, pratiques avancées en psychiatrie, soin infirmier en réadaptation.
- Expérience de la maladie.
- Gestion de la douleur...

/...

Après avoir passé en revue ces thématique de recherche en sciences infirmières abordées à l'échelle internationale, une curiosité s'impose, notamment concernant les thématiques de recherche en sciences infirmières réalisées au Maroc, je n'ai pas la réponse à cette question qui se trouve justement candidate à un sujet de recherche intéressant à entreprendre.... Ceci, dit quel environnement de recherche en sciences infirmière au Maroc ?

## Environnement de recherche en sciences infirmières au Maroc

**A**u Maroc, le ministère de la santé, qui possède la tutelle administrative et aussi de la formation des professions infirmières a fait il y a quelques années le choix de se diriger vers l'universitarisation des études infirmières (6). Ce qui a conduit aujourd'hui au Diplôme d'Etat d'infirmière avec la reconnaissance du système Licence-



Master-Doctorat (LMD). Il s'agit d'un fait qui a officialisé la recherche en soins infirmiers (7), donnant la possibilité et la perspective à de nombreux infirmier(e)s pour faire un Master et suivre une formation doctorale en sciences infirmières. C'est un processus engagé depuis plusieurs années par les différents acteurs. Et qui s'est soldé en 2013,

au Maroc, par la mise en place des instituts supérieurs des professions infirmières et techniques de santé (ISPITS), Instituts ayant un statut de l'enseignement supérieur ne relevant pas des universités. On parle de caractère universitaire en référence aux types de savoirs multidisciplinaires enseignés, d'harmonisation interprofessionnelle notamment avec les professions médicales et sociales, et aussi vu l'instauration des filières selon le mode LMD. Et surtout, la possibilité et le devoir de faire de la recherche dans le cadre de projets de fin d'études, de Master ou de doctorat. Il n'y a pas encore assez de recul dans le temps pour voir des étudiants de l'ISPITS aboutissent à des diplômes de doctorats. Je pense personnellement qu'il y a encore beaucoup de chemins à parcourir avant d'arriver là. Il est également un fait certain que la pénurie que connaît notre pays en termes de professionnel infirmier est perçue plus prioritaire que le développement de la recherche dans ce domaine. La figure suivante (Figure2) montre le nombre et l'évolution des publications scientifiques marocaines dans des revues indexées sur Pub Med concernant les sciences infirmières.

/...

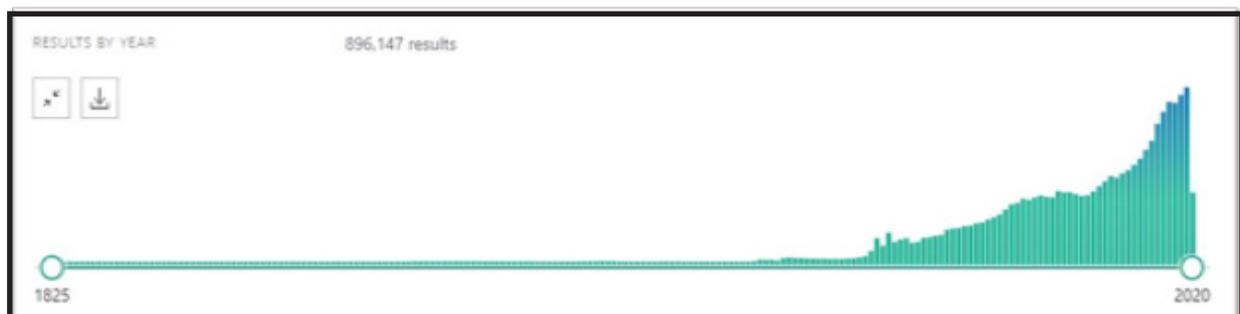


Figure 1 : Nombre annuel de publications internationales indexées sur PubMed en relation avec les sciences infirmières

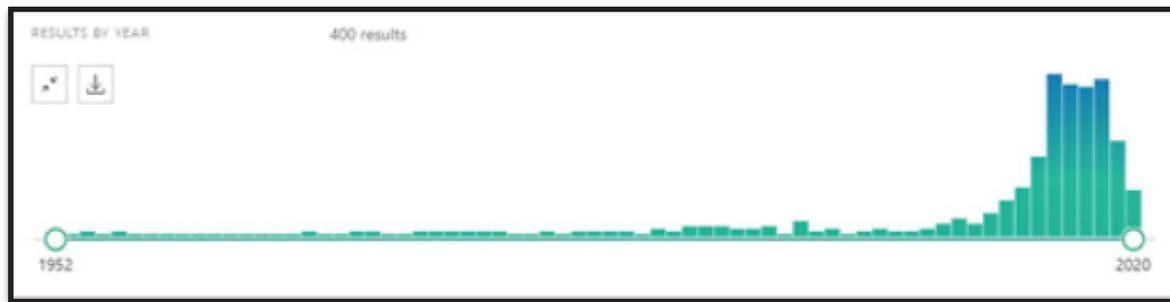


Figure 2 : Nombre annuel de publications Marocaines indexées sur Pub Med en relation avec les sciences infirmières

## Conclusion

Le chercheur a pour objectif de comprendre le monde, qu'il s'agit de phénomènes naturels intrinsèque ou extrinsèque par rapport à l'Homme. Et ceci en se basant sur des méthodes rationnelles approuvées et reconnues par ses pairs. L'information extraite va de l'élémentaire au complexe. Du simple fait vérifié à la véritable théorie. Cette dernière constitue une description de la réalité non encore vérifiée mais qui demeure très vraisemblable et sans preuve de sa fausseté. La finalité du chercheur est donc soit d'élaborer une nouvelle théorie, soit de chercher à la vérifier (ou la contredire) ou bien de l'utiliser pour une application pratique et/ou professionnelle, notamment en sci-

ences de la santé. De manière globale, la recherche contribue à la genèse de nouvelles connaissances et ces dernières ne sont pas figées, au contraire elles peuvent être invalidées et dépassées. Le scientifique doit être muni de souplesse, d'ouverture d'esprit et de curiosité en permanence.

Dans la prochaine édition de cette revue, nous allons consacrer un article à l'explicitation des méthodes de recherche en sciences infirmières, notamment les méthodes dites quantitatives issues du courant dit « positiviste », les méthodes dites « Qualitatives » issues du courant dit « Constructiviste » et nous allons également détailler les méthodes dites « Mixte » ou « Mixed studies ». ■

## Bibliographie

- 1- Extrait d'un discours de Léonie Chaptal, R. MAGNON, p. 150
- 2- D. MOREAU (2004), Le rapport Berland ou la tradition sous des airs de modernité, Soins cadres, pp. 36-38.
- 3- F. CLAUDOT (2005), Délégation de tâches et transfert de compétences, approche juridique, Soins, N° 696, pp. 17-19.
- 4- <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database> (Accès 07/05/2020)
- 5- Nicole Jeanguiot. De la Recherche aux sciences Infirmières. Revue de Recherche en soins infirmiers. 2009/3 N° 98 | pages 85 à 97. ISSN 0297-2964
- 6- Maamri A. Annales des sciences de la santé. 2015. N° 1, Vol. 1: 1-3 ISSN : 2421-8936
- 7- Décret n°2.13.658 du 30 septembre 2013

# COVID 19 ET ENDOSCOPIE DIGESTIVE: GUIDE DE L'INFIRMIER POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DE L'INFECTION EN UNITÉ D'ENDOSCOPIE

**Amina HZOMRI MRABET, (1) Houda MEYIZ(2), Ihsane MELLOUKI (2).**

1- Service de gastro-entérologie, Hôpital Duc De Tovar.

2- Service de gastro-entérologie, CHU Tanger Tétouan Al Hoceima, faculté de médecine et de pharmacie de Tanger



Amina HZOMRI MRABET  
Infirmière polyvalente

Le personnel des plateaux techniques d'endoscopie digestive est particulièrement exposé aux risques de projection de liquides biologiques, notamment au contact des patients suspects d'infection par le COVID-19. La pandémie a ainsi perturbé le flux du travail et la sécurité des unités d'endoscopie partout dans le monde. La prévention et le contrôle des infections se basent sur l'utilisation d'un équipement de protection individuelle, sur une stratégie de priorisation des procédures endoscopique, et également sur la stratification des risques. Cette stratégie s'est révélée extrêmement efficace pour assurer la sécurité des professionnels de la santé et des patients en unités d'endoscopie.

**Mots clés :** Covid-19, SRAS-Cov-2, pneumonie, endoscopie

## Introduction

Le déclenchement de la nouvelle maladie du COVID-19 attribuable au virus du SRAS-Cov-2 a commencé en décembre 2019 à partir de sa grappe initiale à Wuhan, en Chine et s'est rapidement propagée dans le monde entier(1). Elle a été ainsi déclarée pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). A la date du 19 Avril 2020, elle a infecté plus de 2 329 539 personnes dans le monde et causé plus de 160 717 décès (2).

Ce virus à une transmission interhumaine qui se fait par les gouttelettes respiratoires. En outre, des études ont identifié l'ARN du SRAS-Cov-2 dans les prélèvements anaux/rectaux et les échantillons de selles des patients atteints de Covid-19, même après la clairance du virus dans les voies respiratoires supérieures (3). Les manifestations cliniques du COVID-19 sont variées, englobant un large spectre allant d'une maladie bénigne asymptomatique à une maladie respiratoire critique grave conduisant à une insuffisance respiratoire, et au décès. Par conséquent, Le personnel des plateaux techniques d'endoscopie digestive est particulièrement exposé aux risques de projections de liquides biologiques, notamment au contact des patients suspects d'infection par le COVID-19. En effet, environ 10% des professionnels de la santé ont été COVID-19 positifs dans les pays occidentaux(4). Ainsi, une stratification appropriée du risque chez les patients et des mesures spécifiques pour protéger les patients traités en endoscopie et les professionnels de soins sont nécessaires(4-7).

## Aspect virologique

Les coronavirus (CoV) sont une grande famille de virus qui provoquent des maladies qui vont du simple rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV). Ils sont de type zoonotique, c'est-à-dire qu'ils sont transmis de l'animal à l'homme. Un nouveau coronavirus (nCoV) correspond à une nouvelle souche qui n'a pas été identifiée chez l'homme précédemment. Ce dernier coronavirus appelé coronavirus 2019 (COVID-19: COroNaVirusDisease 2019) ou encore SARSCoV2 (SARS = sévère acute respiratory syndrom Coronavirus2), est responsable de la pandémie actuelle. Cette nouvelle souche est apparue pour la première fois à Wuhan, en Chine puis s'est répandue au reste du monde(8).

La transmission du SARS-CoV-2 est interhumaine. Elle se fait par gouttelettes respiratoires

produites lorsqu'une personne infectée éternue, tousse ou par le simple fait de parler ou par les mains souillées par ces mêmes gouttelettes et peut-être par l'excrétion virale dans les selles. Le SARS-CoV-2 peut être trouvé sur des surfaces inertes (tables, poignée de porte, boutons d'ascenseur...) pendant plusieurs heures voire des jours (jusqu'à 9 jours) mais la capacité infectante de ces particules virales reste discutée(6). Du fait de la présence du virus dans les voies aériennes supérieures et dans les selles, l'endoscopie peut être un moyen de transmission du coronavirus et de contamination du personnel d'endoscopie.

## Covid-19 et endoscopie (Figure 1)

### Mesure générale :

Tout le personnel de l'unité d'endoscopie doit recevoir une formation appropriée et être informé de la stratégie de prévention et du contrôle de l'infection (PCI) pour le COVID-19. Il devrait /...

s'évaluer lui-même quotidiennement en fonction des facteurs de risque et des symptômes potentiels (prise de température quotidienne). Les personnes à risque élevé de COVID-19 devraient quitter immédiatement l'unité d'endoscopie et être isolées(4,6,7)

**Exploration endoscopique :**

Avant toute exploration endoscopique, le risque de retarder l'endoscopie par rapport au risque d'infection doit être pris en compte (Figure2) (4,7). La stratification du risque de tout patient pour les symptômes du COVID-19 doit être faite un jour avant l'endoscopie (par téléphone de préférence) et le jour de l'endoscopie (Tableau 1). Pendant l'entrevue le jour de l'endoscopie, une distance d'au moins 1-2 mètres, le port de masques chirurgicaux sont recommandés pour le patient et personnel de l'unité d'endoscopie ainsi que l'utilisation d'une barrière physique, comme le verre, ou un écran facial si possible. L'évaluation doit inclure les symptômes, les contacts et si disponible des tests d'infection virale ou d'immunité(4). S'il est exceptionnellement nécessaire aux patients de se faire accompagner dans l'unité d'endoscopie, ils devraient subir la même évaluation des risques que les patients. Tous les patients qui entrent dans l'unité

d'endoscopie doivent bénéficier d'une mesure de la température et porter un équipement de protection respiratoire (masque facial). Pour ceux considérés à risque élevé de COVID-19, des zones de récupération pré et post-endoscopique distinctes doivent être aménagées(4).

Durant les procédures d'endoscopie, Il est interdit de rentrer et de sortir de l'unité d'endoscopie digestive ainsi que des salles d'endoscopie sans raison valable. Toutes les personnes non indispensables au bon fonctionnement de l'unité d'endoscopie digestive doivent être écartées(7). Les mesures de protection du personnel médical et non médical doivent être ajustées en fonction du niveau de risque (Tableau 2). Les mêmes mesures de protection personnelle sont obligatoires pour toutes les procédures endoscopiques(4). Dans la mesure du possible, chez les patients qui sont considérés à risque élevé ou dont on sait qu'ils sont infectés par le virus du SRAS-Cov-2, l'endoscopie doit être effectuée seulement si médicalement indiqué et dans une salle à pression négative par un personnel expérimenté. Si ces salles ne sont pas disponibles, l'endoscopie doit être effectuée dans une salle dédiée avec une ventilation adéquate(4).

/...

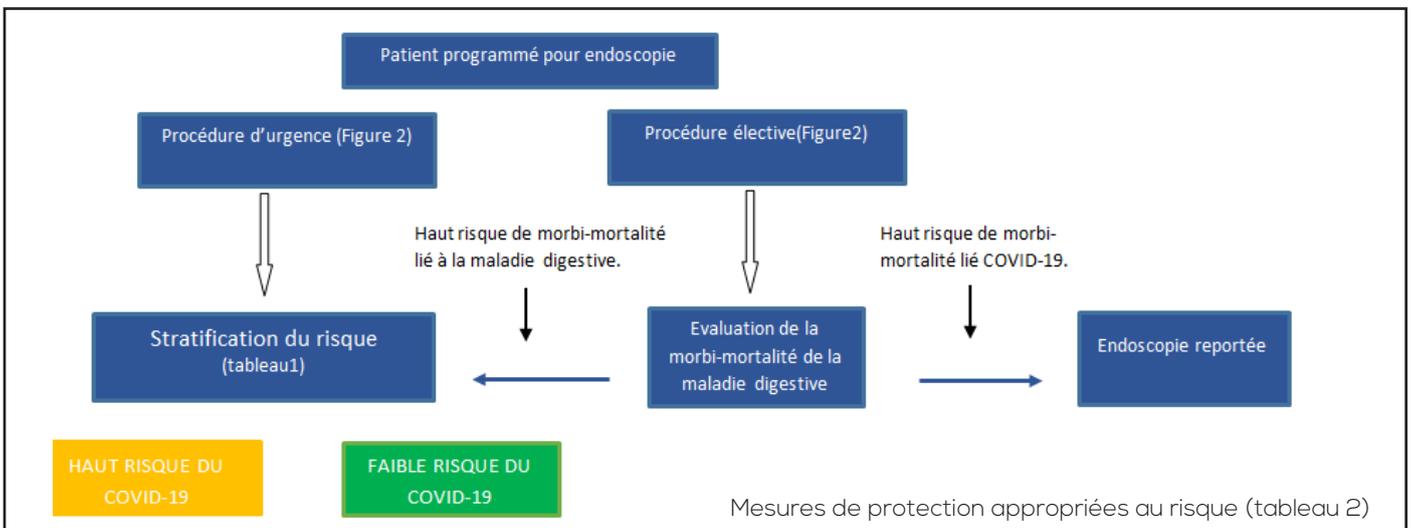
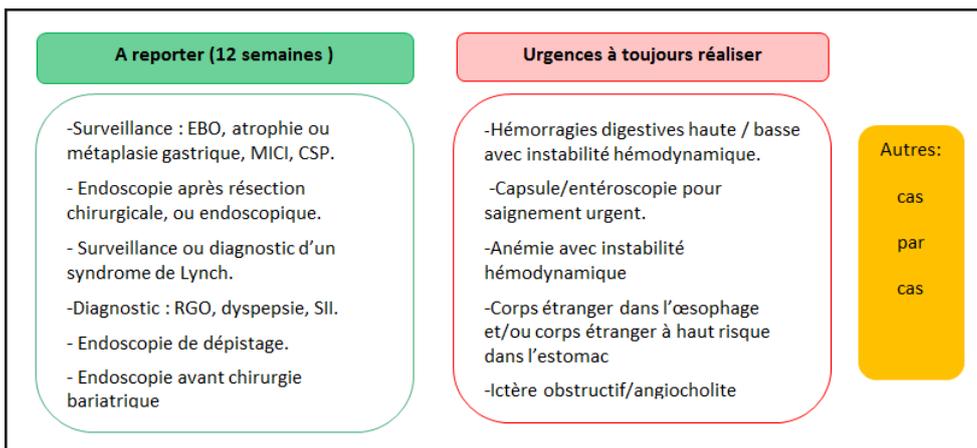


Figure 1 : Stratégie de prise en charge des patients candidats à une exploration endoscopique au cours de la pandémie liée au COV ID-19(4).



EBO : Endobrachyoesophage, MICI : maladie inflammatoire chronique intestinale, CSP : cholangite sclérosante primitive, RGO : Reflux gastro-oesophagien, SII : Syndrome de l'intestin irritable.

Figure 2: Stratégie de priorisation des procédures endoscopique au cours de la pandémie liée au COV-ID-19(4).

<b>Faible risque</b>	<b>Aucun symptôme (toux, fièvre, essoufflement, diarrhée) Et Aucun antécédent de contact avec une personne atteinte du COVID ou ayant un symptôme évocateur. Et Aucun déplacement dans une région à risque élevé au cours des 14 jours précédents Test pour COVID19 négatif</b>
<b>Haut risque®</b>	<b>Présence de symptômes évocateurs (toux, fièvre, essoufflement, diarrhée). Ou Antécédent de contact avec une personne atteinte du COVID ou ayant un symptôme évocateur. Ou Déplacement dans une région à risque élevé au cours des 14 jours précédents.</b>

Tableau 1 : La stratification du risque des patients candidats à une endoscopie digestive(4).

Compte tenu de l'état actuel de pandémie de COVID-19 (avril 2020), il est raisonnable, selon la situation locale, que tous les patients soient considérés comme présentant un risque élevé d'infection à COVID-19 et que des mesures appropriées soient prises pour protéger les professionnels de la santé.

<b>Faible risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un masque chirurgical</li> <li>● Des gants.</li> <li>● Charlotte.</li> <li>● Sur-chaussures</li> <li>● Protection oculaire (lunettes ou masque facial).</li> <li>● Casaque imperméable jetable.</li> </ul>
<b>Haut risque ou cas confirmé COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>porter un masque FFP2,3</i></li> <li>● Deux paires de gants.</li> <li>● Charlotte</li> <li>● Sur-chaussures</li> <li>● Protection oculaire (lunettes ou masque facial).</li> <li>● Casaque imperméable jetable.</li> </ul>

Tableau 1 : La stratification du risque des patients candidats à une endoscopie digestive(4).

## Désinfection des endoscopes et de la salle d'endoscopie

### Après les procédures d'endoscopie, désinfection des endoscopes

**1)** Il est conseillé de suivre les recommandations habituelles de décontamination des endoscopes (4,5,7). Des précautions supplémentaires doivent être prises lors du retraitement de l'équipement : Le pré-nettoyage doit commencer dans la salle de procédure conformément au protocole, ce qui est généralement fait par le personnel déjà présent dans la salle. L'endoscope doit être placé dans un contenant entièrement fermé et étiqueté pour le transport jusqu'à la salle de décontamination.

**2)** Le personnel de retraitement qui est limité au personnel expérimenté, doit porter un équipement de protection individuelle (EPI) comprenant un masque chirurgical, une charlotte ou callot, des lunettes, une blouse à usage unique et des gants. Bien qu'il n'y ait pas de données à l'appui d'une exigence relative à l'utilisation des masques

FFP2/3 ou N95 dans la salle de retraitement, leur utilisation devrait être envisagée, s'ils sont disponibles (5).

### Désinfection de la salle

**1)** Il faut procéder à la désinfection des salles d'endoscopie, appareils, tables d'examen, brancards : tous les points de contact ou les sites en cas de projection sur le sol avec un détergent désinfectant usuel(7).

**2)** Le personnel qui participe au nettoyage des salles d'endoscopie devrait utiliser l'EPI. Cela devrait inclure : une charlotte ou callot, blouse, masque chirurgical, protection oculaire et gants(5).

**3)** Après réalisation d'un examen endoscopique chez un patient ayant des signes d'infection respiratoire : il est nécessaire d'ouvrir les fenêtres pendant 15 minutes, et de faire dans le même temps un bio-nettoyage avec le détergent désinfectant usuel.

**4)** Si le patient est à risque d'infection respiratoire au COVID-19, il est nécessaire d'utiliser la filière à risques infectieux pour les déchets(7). /...

## Conclusion

La pandémie de COVID-19 a un effet perturbateur sur le flux de travail et la sécurité des unités d'endoscopie dans le monde. La prévention et le contrôle des infections se sont révélés extrêmement efficaces pour assurer la sécurité des professionnels de la santé et des patients. Cela ne

se limite pas à l'utilisation d'équipement de protection individuelle, mais est également fondé sur une stratégie de priorisation des procédures endoscopique ainsi que la stratification des risques pour les patients. ■

## Bibliographie

1. Jin X, Lian J-S, Hu J-H, Gao J, Zheng L, Zhang Y-M, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut*. 2020 Mar 24;
2. 20200417-sitrep-88-covid-191b6cccd94f8b4f219377bff55719a6ed.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200417-sitrep-88-covid-91b6cccd94f8b4f219377bff55719a6ed.pdf?sfvrsn=ebe78315\\_6](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200417-sitrep-88-covid-91b6cccd94f8b4f219377bff55719a6ed.pdf?sfvrsn=ebe78315_6)
3. Wong SH, Lui RN, Sung JJ. Covid-19 and the Digestive System. *J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. [cited 2020 Apr 15];n/a(n/a). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgh.15047>
4. Gralnek IM, Hassan C, Beilenhoff U, Antonelli G, Ebigbo A, Pellisè M, et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Endoscopy*. 2020 Apr 17;a-1155-6229.
5. GI\_Society\_Management\_of\_Endoscope\_Fleet\_04132020.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: [https://webfiles.gi.org/links/media/GI\\_Society\\_Management\\_of\\_Endoscope\\_Fleet\\_04132020.pdf](https://webfiles.gi.org/links/media/GI_Society_Management_of_Endoscope_Fleet_04132020.pdf)
6. Gastroentérologue-COVID-19-revu.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://smmad.ma/wp-content/uploads/2020/03/Gastroente%CC%81rologue-COVID-19-revu.pdf>
7. covid19endo\_reco.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: [https://www.sfed.org/files/files/covid19endo\\_reco.pdf](https://www.sfed.org/files/files/covid19endo_reco.pdf)
8. WHO EMRO | Au sujet du COVID-19 | COVID-19 | Thèmes de santé [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://www.emro.who.int/fr/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html>

# GESTION DU STRESS DURANT LA PANDÉMIE COVID-19

**Adil AMMOURI**

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



## Définitions

### - Le stress

Le stress est un processus, mis en jeu par l'organisme devant un stimuli jugé menaçant, et impliquant la mise en jeu de stratégies d'adaptation d'ordres physiologique et psychologiques, (cognitives, émotionnelles et comportementales), en vue de préserver l'homéostasie personnelle.

### - La réaction au stress

La réaction au stress est l'ensemble des manifestations et expressions physiques et psychologiques du stress.

Cette réaction peut être normale quand le stress est adaptatif et elle devient pathologique lorsqu'il y a échec de l'adaptation, entraînant des conséquences négatives pour la personne.

Le stress au sens vulgarisé, désigne alors le vécu psychologique de la réaction au stress, se manifestant par un état de tension persistant et désagréable. Donc, Le stress est normal, indispensable à la vie ; c'est la réaction au stress qui peut être normale ou pathologique.

### - Les Stresseurs : qu'est ce qui me stress ?

« Un stresseur est une situation à laquelle un sujet est exposé et qui nécessite une adaptation pour y faire face »,

En d'autre terme c'est tout stimuli qui peut dé-

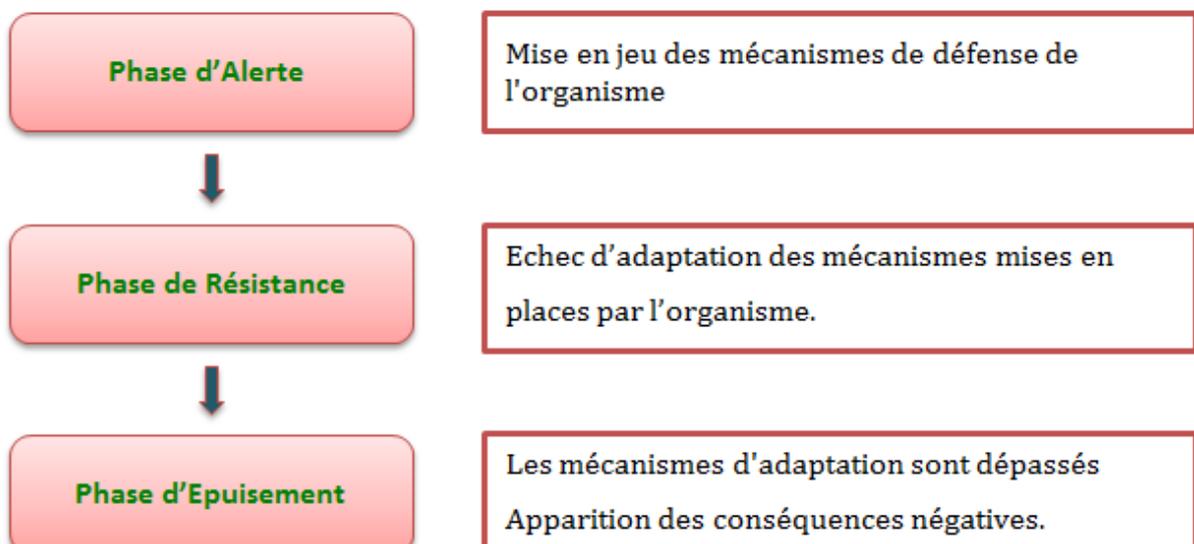
clencher une réaction de stress, ils sont de nature variable, différents et non spécifiques.

### Exemples :

- famille : vie de couple, éducation des enfant, conflit, décès
- Travail : promotion, chômage, retraite, surcharge du travail, harcèlement
- Etudes : examens
- Conditions de vie: habitat, transport,
- Santé : de soi ou des autres...
- Etapes de la vie: adolescence, mariage, grossesse, ménopause.



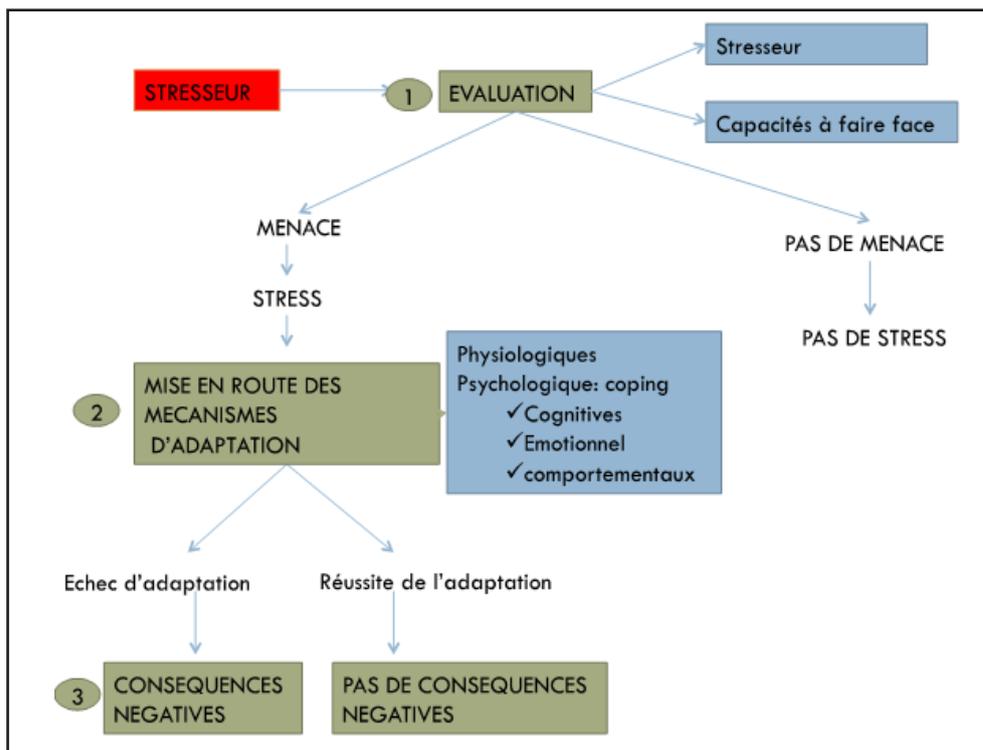
## La réaction au stress





## Les conséquences à long terme

LES CONSEQUENCES A LONG TERME	
Conséquences psychiques	Conséquences physiques
Dépression, Burn-out accidents, violences domestiques, divers désordres psychologiques, comportements suicidaires, conduites addictives: alcool, drogues.	Hypertension artérielle, maladies cardiaques, diabète, maladies infectieuses (le stress diminue les défenses immunitaires), ulcère gastrique, troubles musculo-squelettiques fatigue intense.



## Les symptômes de stress liés à la pandémie COVID-19

La réaction psychologique et physiologique de chacun dépend de son évaluation de la situation actuelle et de ses capacités d'adaptation, donc chacun va réagir de manière différente à cette situation stressante, et les symptômes ressentis peuvent varier en nature et en intensité.

### La pandémie actuelle covid-19 représente une situation stressante, dont le caractère anxiogène est lié aux aspects suivants :

1. La nature traumatique dans le sens où cette pandémie constitue une menace d'anéantissement pour soi même ou pour autrui, où des sujets sont déjà décédés.
2. Une situation nouvelle inouïe, du moins pour les générations actuelles.
3. Le début et l'évolution relativement rapides.
4. Le manque de contrôlabilité perçu (absence de traitement chimique ou de vaccin validé mondialement).
5. L'absence de visibilité.
6. Le confinement, l'isolement et la solitude liés aux mesures de protection.

### Les personnes peuvent développer des pensées, qui peuvent être rationnelles ou non:

#### Primaires

- Craintes d'être infecté ou d'infecter d'autres personnes.
- Peur de mourir.
- Des inquiétudes quant à sa santé.

#### Secondaires

- Des pensées et des interprétations catastrophiques : « C'est la fin du monde ».
- L'incertitude quant à la nature de la maladie, sa propagation, sa portée et son impact.
- Un sentiment d'impuissance : « je ne peux rien y faire, face à cette menace ».
- Le manque de contrôle « le risque peut venir de partout ».
- Des prédictions négatives sur la situation actuelle ou future.

### Sur le plan émotionnel :

- l'anxiété : est la principale émotion ressentie, dont l'intensité varie de légère à extrême (l'attaque de panique)
- L'irritabilité
- La colère
- Un état d'hyper vigilance douloureuse
- Un sentiment pénible d'attente
- Une humeur dépressive
- La peur
- La frustration
- L'ennui secondaire à l'isolement et le confinement.

S'il est tout à fait normal de ressentir de l'inquiétude, de l'anxiété et la peur face à un danger ou une menace, néanmoins chez certaines personnes cette réaction va être inadaptée ou s'accompagner d'une détresse émotionnelle significative.

### Les sensations physiques : peuvent toucher tous les organes

- **Des symptômes cardio-vasculaires** : tachycardie, palpitations, précordialgies, oppression thoracique, lipothymies, élévation transitoire de la pression artérielle, accès de rougeur ou de pâleur, refroidissement des extrémités ou bouffées de chaleur.
- **Des symptômes respiratoires** : dyspnée, sensation d'étouffement, accès de toux nerveuse, hyperventilation.
- **Des symptômes digestifs** : spasme pharyngé (boule dans la gorge), barre épigastrique, douleurs coliques, nausées, vomissements, crise de hoquet, diarrhée motrice, sensation de faim ou de soif.
- **Des symptômes génito-urinaires** : douleurs pelviennes, crise polyurique, ténésme vésical, inhibition sexuelle.
- **Des symptômes musculaires** : tremblements, secousses musculaires, crampes.
- **Des symptômes neurologiques** : céphalées, vertiges, paresthésies, sensation d'évanouissement, bourdonnement d'oreilles, sensation de brouillard et flou visuel.
- **Des symptômes neuro-végétatifs** : sueurs, mains moites, sécheresse de la bouche.

### Comportements :

#### • Adaptés

En utilisant les inquiétudes et le stress pour être proactif et prendre les mesures nécessaires pour sa protection contre COVID-19 selon les directives suggérées par les experts.

#### • Inadaptés

A l'origine de conséquences négatives, d'une altération du fonctionnement ou une souffrance pour soi ou les autres.

#### Par exemple :

- Ne pas respecter les mesures de
- /...

protection (les mesures barrières...).

- Mettre en doute l'authenticité de cette pandémie.
- Attitudes d'hyper contrôle secondaire aux inquiétudes.
- Comportements obsessionnels compulsifs.
- Recherche d'informations sur le covid-19

## Comment gérer le stress du personnel soignant

**Le personnel soignant est soumis à un double stress, en plus des facteurs de stress de la population générale, d'autres facteurs majorent le stress perçu :**

- a.** La peur de contaminer ses enfants, sa famille et les proches, en particulier devant un mode de transmission de la COVID-19 qui n'est pas clair à 100%.
- b.** Lorsque le personnel se sent coupé des liens familiaux.
- c.** L'augmentation des demandes de soins : Beaucoup plus de personnes se présentent pour les soins, alors que le personnel soignant est de plus en plus malade ou s'occupe de sa famille.
- d.** L'inquiétude pour leurs enfants confinés à la maison sans prise en charge adaptée.
- e.** Défis en matière d'équipement, qui peut manquer, s'avérer inconfortable, limiter la mobilité et la communication, ou être d'une utilité incertaine ;
- f.** Manque de formation: lorsque le personnel n'est pas formé à agir dans ces circonstances particulières.

### Recommandations à destination du personnel soignant

#### 1. Reconnaître, accepter et exprimer vos émotions

- Prendre conscience de ses réactions face à une situation stressante : colère, agressivité, panique.
- En tant que soignant, il est normal que vous et vos collègues vous sentiez sous pression dans la situation actuelle.
- Le stress et toutes les émotions qui y sont associés ne doivent en aucun cas être interprétés comme une faiblesse ou une incapacité de votre part à faire votre travail.
- Certaines personnes peuvent se sentir

pendant toute la journée.

- Isolement et cloisonnement chez soi malgré la nécessité parfois de sortir : ex faire les courses, aller au travail.
- Surconsommation de médicaments anxiolytiques et sédatifs.

coupables si elles ne travaillent pas à plein temps ou prennent le temps de se détendre alors que d'autres souffrent. Acceptez que le fait de prendre un temps de repos approprié permet de prendre soin des patients par la suite.

- Surveillez votre état de santé au fil du temps afin de déceler tout symptôme de dépression ou stress pathologique : tristesse prolongée, difficultés à dormir, souvenirs envahissants, désespoir. Parlez à un pair, à un responsable. Si vous en ressentez le besoin, des professionnels sont à votre disposition pour vous s'occuper de vous, vous écouter, vous conseiller.

- Au sein des équipes :

- Restez en contact avec vos collègues.
- Parlez-en avec vos collègues qui peuvent vivre la même chose que vous.
- Recevez du soutien les uns des autres.
- Exprimez vous et écoutez les autres.
- Félicitez vos collègues - de manière formelle ou informelle - pour leur dévouement.

- Restez informés. Fiez-vous à des sources d'information fiables. Participez à des réunions pour vous tenir au courant de la situation, des plans et des événements.

- Rappelez-vous que malgré les obstacles ou frustrations, vous remplissez une noble mission en prenant soin des personnes les plus vulnérables.

#### 2. Adopter une vision flexible, équilibrée et optimiste de la situation

- Il est naturel d'avoir des pensées et des peurs négatives à ce moment.

- Adopter une perspective équilibrée, ne pas présumer du pire et adopter une vision optimiste à long terme peut aider à réduire votre anxiété et votre stress.

- Nous avons déjà survécu à des crises mondiales et cela finira également par disparaître.

/...

### 3. Limiter l'exposition aux messages anxiogènes

- Fixez une limite à la quantité d'informations que vous lisez sur Internet; vous pouvez choisir de fixer une limite de 30 minutes par jour.
- Pensez au meilleur moment pour faire cette activité. Il n'est pas recommandé de lire les nouvelles inquiétantes juste avant le coucher, car cela peut interférer avec le sommeil.

### 4. Participez à des événements agréables

- Vous pouvez écouter de la musique.
- Regarder des films préférés.
- Faire de l'exercice à la maison.
- Préparer un bon repas et savourer la nourriture dans l'instant.
- Lire un livre.
- Jouer à des jeux de société.
- Organiser des événements sociaux avec des amis et la famille via des programmes Internet tels que comme Skype, Zoom ou WhatsApp.

### 5. Renforcer son réseau de soutien social en réorganisant et renforçant les liens familiaux

- Contacter et renouer ses liens avec sa famille et ses amis, en utilisant les réseaux sociaux.
- Par exemple, vous pouvez téléphoner à vos proches et vos voisins ou bien aux personnes que vous savez isolées et qui pourraient avoir besoin d'aide.

### 6. Prendre soin de vous particulièrement en ce moment.

- Essayer d'avoir au moins du répit, sinon quelques vraies pauses lors du travail.
- Manger équilibré et en quantité suffisante.
- Assurer vos besoins de sommeil.
- Maintenir une activité physique pour réduire le stress.
- Garder contact avec votre famille et vos amis.
- Certaines actions en revanche comme fumer, boire de l'alcool ou consommer des drogues peuvent à moyen terme aggraver votre santé mentale et physique.
- N'hésitez pas à utiliser des techniques de gestion du stress qui marchent sur vous.

### 7. Soulager le stress et les tensions physiques :

#### Exercices de relaxation:

- La recherche montre que la respiration diaphragmatique (respiration lente, abdominale

et relaxation progressive des muscles (alternance de tension et de relaxation pour identifier et combattre les signes de tension physique) est utile pour réduire la tension physique générale et favoriser la relaxation.

- Votre vie quotidienne une fois que vous les avez apprises est optimale pour obtenir des avantages. Il existe plusieurs applications et livres d'auto-assistance disponibles en ligne qui peuvent vous aider à apprendre ces exercices.



#### Méditation et pleine conscience :

- Ces techniques peuvent être utiles pour réduire l'inquiétude et améliorer le bien-être général, et il existe de nombreuses ressources disponibles sur Internet.

### 8. Positiver la situation actuelle

- Bien que cette situation soit traumatisante pleine de détresse et de souffrance, mais il y a certainement des aspects positifs : plus de temps à passer entre famille, reconsolidation des liens familiaux.
- Le monde est en situation de pause, chose que nous avons pas l'opportunité de le faire, le monde allait à une vitesse devenu récemment rapide dans laquelle nous nous trouvons emmené dans de rythme accéléré sans pouvoir faire une pause ; c'est l'occasion de se reposer , de revoir nos objectifs , nos priorités.

/...

## Recommandations à destination des responsables du service de santé

**Lorsque les équipes sont protégées du stress chronique et des conditions délétères pour la santé, cela les aidera à mieux assurer leurs fonctions.**

- Assurez-vous que votre équipe dispose d'informations adaptées et actualisées et d'une communication de qualité.
- Organisez une rotation du personnel entre les postes à haute charge de stress et les postes à moindre charge de stress.
- Organisez des binômes entre professionnels seniors et junior. Ce système de compagnonnage facilite le soutien, la régulation du stress et renforce la sécurité des soins.
- Soyez à l'initiative de pauses, encouragez-les et assurez leur régularité.
- Prévoyez des mesures d'assouplissement des contraintes pour les professionnels qui traversent un moment difficile (soit eux-même, soit un membre de leur famille).
- Essayez de construire sur la durée un système d'entraide et de soutien entre collègues.

- Si vous êtes responsable d'une structure de santé, assurez-vous que votre équipe soit consciente du fait qu'elle pourrait recevoir des personnes souffrant de troubles psychiques ou ayant besoin d'un soutien psychosocial particulier et facilitez l'accès aux soins de ces populations vulnérables.

- Les chefs de service et responsables d'équipe font face aux mêmes difficultés que les membres des équipes mais aussi à des pressions supplémentaires due à leur niveau de responsabilité.

- Il est important que les conseils prodigués dans ce document soient mis en place pour les membres des équipes et pour leur responsable, et que ces responsables puissent être des modèles en termes de gestion du stress.

- Proposez des ressources pour orienter les infirmiers, les ambulanciers, les responsables locaux et tous ceux qui sont impliqués dans la gestion de la crise à l'échelon local en temps de quarantaine. ■

## Bibliographie

### Evaluer son niveau de stress

Évaluez votre niveau de stress : échelle de stress /stresseur de Cungi

Évaluez votre niveau de stress professionnel : échelle Maslach Burnout inventory

Évaluez la présence d'une symptomatologie anxio-dépressive : échelle HAD

### Ressources

1. Comprendre le stress

<https://www.youtube.com/watch?v=gfaqjMoMW7U>

<https://www.youtube.com/watch?v=gfaqjMoMW7U&t=613s>

2. Apprendre à se relâcher

<https://www.youtube.com/watch?v=7PCYuH0xltI>

<https://www.youtube.com/watch?v=vqV9XAasn98>

<https://www.youtube.com/watch?v=bohox-m6aQs>

3. Exercices de respiration profonde

<https://www.youtube.com/watch?v=XeJWJrsf-ksht><https://www.youtube.com/watch?v=fdjATQWUyQY>

<https://www.youtube.com/watch?v=Nc8NrcjV9HA>

### Cellule de soutien psychologique covid-19

A. Consultations d'écoute et de soutien au profit du personnel soignant chaque jeudi entre 11 et 13 au SAMU à l'hôpital Mohammed 6.

B. Consultations d'écoute et de soutien via la plateforme Microsoft Teams.

## LABORATOIRE DE VIROLOGIE COVID-19 AU CENTRE REGIONAL D'ONCOLOGIE DE TANGER - CHU TTA

**Karima RISSOUL**

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



**L**e projet laboratoire de virologie spécialisé en biologie moléculaire pour le diagnostic du virus SARS-CoV2 responsable de la maladie Covid-19 a vu le jour le 27 Avril 2020, au sein du centre régional d'oncologie Sheikh Ahmed Ben Zayed Al Nahyan à Tanger, C'est le premier laboratoire de son genre dans toute la région du Nord du Royaume du Maroc. Sa création été le fruit d'une forte mobilisation et de grands efforts déployés dans ce sens.

Dirigé par Pr Rissoul Karima, professeur agrégée de Bactériologie-Virologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger et accompagnée d'une équipe, dynamique et rigoureuse, ce laboratoire peut réaliser actuellement jusqu'à 250 tests par jour, raccourcissant ainsi les délais

d'attente pour le rendu des résultats et apportant une contribution effective dans la lutte nationale contre la pandémie du Covid-19.

La recherche du virus SARS-CoV-2, s'effectue par la technique de RT-PCR selon les exigences internationales en vigueur, c'est une technique innovante permettant de mettre en évidence en temps réel l'amplification des différents gènes spécifiques du virus SARS-CoV-2 dans les prélèvements reçus au laboratoire. Ce laboratoire a permis au Centre Hospitalier Universitaire et à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger de se positionner sur l'échiquier national, et ouvrant la voie à de nouveaux autres projets dans un futur proche. ■

# PANDÉMIE COVID 19 : LE RÔLE DE L'INFIRMIER DANS LA SURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE DU TRAITEMENT CHLOROQUINE/AZITHROMYCINE

Nadia TAHIRI (1) , Jalil A EL HANGOUCHE (2), Zainab RAISSUNI (2)

(1) Service de cardiologie , hôpital Mohamed VI

(2) Service de Cardiologie CHU de TANGER TETOUAN AL HOUCIEMA Faculté de Médecine et de pharmacie de Tanger

« ... Aucune frontière ne peut entraver l'action de celles et ceux qui travaillent pour la société. Quant aux besoins fondamentaux des populations, ils sont les mêmes partout dans le monde : santé de l'esprit, du corps et de l'âme, autant de conditions à remplir pour que chacune et chacun d'entre nous soit en mesure de remplir son devoir sur terre. » "Nina Gage Présidente du CII, 1925"

## Introduction

C'est au mois de décembre 2019, dans la ville chinoise de Wuhan, que le COVID-19 a pris naissance. 11 millions d'habitants, que les premiers cas d'un coronavirus alors inconnu sont détectés.

C'est la conséquence d'un virus semblable au SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), et au MERS-CoV (le syndrome respiratoire du Moyen-Orient) qui avait fait des centaines de morts en 2002-2003 provoquant de violentes pneumonies chez les patients contaminés. En l'espace de quelques semaines, le coronavirus se propage largement et dépasse les frontières de la Chine pour toucher l'Europe, puis la quasi-totalité du globe. L'infection est déclarée pandémie par l'OMS le 11 mars 2020.

Un des facteurs de transmission les plus importants est le contact des mains avec des surfaces infectées puis avec la bouche, le nez ou les yeux. En fonction des températures et du taux d'humidité, le virus peut survivre quelques heures, voire quelques jours, sur diverses surfaces si elles ne sont pas désinfectées. Des études sont en cours pour préciser ces données.

**Les mesures barrières et les mesures de distanciation sociale sont donc indispensables pour limiter l'impact du virus :**

- Se laver fréquemment les mains avec du savon ou du gel hydro-alcoolique.
- Éternuer et tousser dans son coude.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique, ne pas se serrer la main, ne pas faire la bise pour dire bonjour...

Pour compléter ces indispensables gestes barrières, le port du masque est obligatoire pour l'ensemble de la population.

Les patients cardiovasculaires sont largement concernés par l'infection par le COVID-19 puisque les premières données font état de 58% d'hypertendus, 25% de cardiopathies et 44% d'arythmies dans la population infectée(1). Les symptômes sont plus intenses

chez les patients avec maladie cardiovasculaire préexistante. Les thérapies pour COVID-19 peuvent entraîner des effets indésirables cardiovasculaires à la phase aiguë potentiellement graves et nécessitant une surveillance rapprochée.

Le but de cet article est de faire le point sur le rôle de l'infirmier dans la surveillance cardiologique du traitement adopté par le ministère de la santé au Maroc.



Nadia TAHIRI  
Infirmière polyvalente

## Manifestations cliniques et Dépistage

### Principales manifestations fréquentes dans le COVID-19. (2)

Les manifestations cliniques sont dominées par des symptômes respiratoires pouvant aller de la simple toux ou gêne laryngée jusqu'au SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu). Le tableau suivant résume les plus fréquents signes associés au SARS cov 2. /...

Manifestations extra-cardiaques du covid19	Manifestations cardiaques du covid19
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleurs musculaires</li> <li>• Fatigue Fièvre</li> <li>• Douleur thoracique</li> <li>• Gêne respiratoire</li> <li>• Toux • Hémoptysie</li> <li>• Maux de tête</li> <li>• Désorientation</li> <li>• Vertiges • Agueusie</li> <li>• Anosmie • Congestion nasale • Diarrhée</li> <li>• Nausées Vomissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésion myocardique aiguë</li> <li>• Myocardite</li> <li>• Syndrome coronarien aigu</li> <li>• Arythmie cardiaque et arrêt cardiaque</li> <li>• Cardiomyopathie et insuffisance cardiaque</li> </ul>

## Diagnostic

**Le diagnostic de la maladie COVID-19 repose actuellement sur la réalisation de plusieurs tests pouvant détecter une possible infection au coronavirus Covid-19:**

• **Le test PCR** (réaction en chaîne par polymérase), C'est un test non invasif qui ne prend que quelques secondes et peut être plus ou moins douloureux selon la sensibilité de chacun il cherche la présence directe du virus, par prélèvement nasopharyngé.

• **Le test sérologique** recherche, lui, des anticorps de classes IgM et IgG spécifiques du Sars-CoV-2 grâce à un prélèvement sanguin.

Il permet de définir le statut immunitaire des personnes vis-à-vis du virus, en clair de savoir si une personne est immunisée même si elle n'a pas présenté de symptômes du covid-19.

• **Le test radiologique** : Lorsqu'il est indiqué, le scanner thoracique est plus sensible (97%) avec une CRP positive,. L'association RT-PCR et la réalisation du scanner thoracique est actuellement la meilleure combinaison d'examens para cliniques à but diagnostic.

## Surveillance cardiologique du traitement

Alors que des vaccins et des anticorps monoclonaux contre le SRAS-CoV-2 sont en cours de développement, un certain nombre d'autres thérapies sont utilisés.

L'association hydroxychloroquine – azithromycine dans la prise en charge de l'infection à COVID-19 a fait l'objet récemment d'une large médiatisation. L'emploi de ces médicaments, en particulier en association, fait courir des risques d'effets indésirables graves, en particulier cardiaques.( 3)

## Protocole à l'hydroxychloroquine et azythromycine

Au Maroc, Le ministère de la santé en concertation avec le comité scientifique et technique du programme national de lutte contre le coronavirus a décidé le 23 mars 2020 d'adopter le protocole thérapeutique à base d'hydroxychloroquine (200 mg x 3) et azythromycine (500 mg x 2 le premier jour puis 250 mg/j de 2 à 3 jours) dans les différents hôpitaux du royaume.

Cette décision d'introduction précoce du traitement sous surveillance médicale semble être justifiée puisque dans les tableaux graves, notamment de SDRA, les prélèvements à la recherche du virus sont souvent négatifs.

Les patients recevant ces traitements sont exposés à des prolongations possibles de l'intervalle QT corrigé (QTc) de l'électrocardiogramme de surface ,favorisant ainsi les troubles du rythme

ventriculaire. Elle a également été à l'origine de troubles de la conduction (toxicité chronique) et de dysfonctions ventriculaires gauches.

En cas de co-prescription de chloroquine ou d'hydroxychloroquine avec l'azithromycine, une surveillance cardiaque du patient est donc nécessaire par un ECG qui doit être d'excellente qualité (4)

## Réalisation de l'électrocardiogramme

Le principe de l'ECG est d'enregistrer l'activité électrique de la contraction du cœur via des électrodes cutanées positionnées en différents points du corps.

Il est possible de réaliser ce que l'on appelle un ECG 18 dérivation ou postérieur. Il vient en complément de l'ECG 12 dérivation. Il faut donc un miroir des V3 et V4 que l'on nomme respectivement V3R et V4R et continuer en V7 V8 V9.5 (voir annexe : fiche technique de soin).

Il est impératif dans le cadre d'une épidémie de désinfecter les électrodes (alcool ou eau de javel) après chaque examen.



## Le rôle infirmier dans l'interprétation de l'ECG

• Elle consiste tout d'abord dans l'appréciation de la qualité technique du tracé. Elle comprend également la surveillance. (5)

- De la fréquence cardiaque; on l'évalue grâce à la distance qui sépare les pics des complexes QRS successifs. Plus la distance entre 2 QRS est grande, plus la fréquence est lente.
- De la régularité cardiaque; la constance ou les variations de la distance entre 2 QRS renseignent sur la régularité du rythme
- Du rythme sinusal ou non : de l'onde P en vérifiant si elle est présente ou non.
- Du rapport P-QRS en vérifiant si chaque complexe QRS est précédé d'une onde P et si la longueur du segment PR est normale (entre 0,12 et 0,20 seconde) ou prolongée.
- Du complexe QRS en vérifiant sa morphologie. Largeur : normale jusqu'à 0,08 secondes
- Du segment ST en vérifiant s'il se situe sur la ligne isoélectrique ou s'il présente un décalage (sous ou sus décalage) de l'onde T en observant sa morphologie (pointue, plate, négative...)

## Identifier :

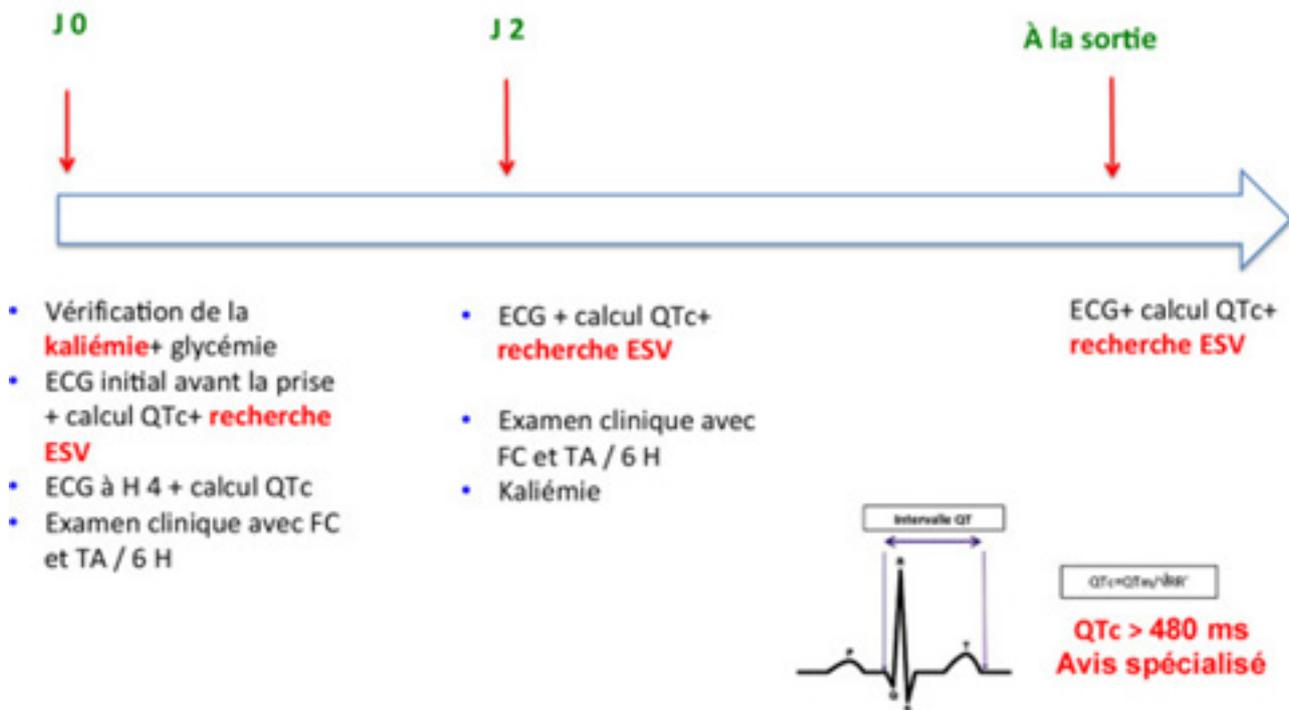
- D'éventuels événements anormaux : extrasystole auriculaire, extrasystole ventriculaire (fréquence, monomorphe, polymorphe).

/...

## Fiche technique de soins

TACHES ET OPERATIONS	SOUS-OPERATIONS
<p>- PRENDRE CONNAISSANCE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE</p> <p>- CONNAITRE LE BUT LES PRINCIPES DU SOIN</p> <p>- PREPARER LE MATERIEL ADEQUAT</p> <p>- INFORMER LE PATIENT DE LA NATURE D'EXAMEN, L'INSTALLER CONFORTABLEMENT</p> <p>- RESPECTER LES MESURES D'HYGIENE ET LA PROCEDURE D'ELIMINATION DES DECHETS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription signée par le médecin</li> <li>• Possibilité d'effectuer un ECG de manière autonome si la situation le nécessite</li> <li>• Le nom du patient</li> <li>• Indication de l'examen</li>   <li>• Quels sont les symptômes ?</li> <li>• Quel trouble cardiaque est soupçonné ?</li> <li>• Quels sont les diagnostics connus ?</li> <li>• Quels traitements peuvent influencer le rythme cardiaque ?</li>   <li>• Appareil ECG Papier millimétré et quadrillé</li> <li>• Etiquette patient</li> <li>• Patches</li> <li>• Gel si nécessaire</li> <li>• Désinfectant pour les mains</li> <li>• De quoi dégraisser et nettoyer la peau</li>   <li>• Le patient doit s'installer en décubitus dorsal</li> <li>• Introduire les données du patient dans l'appareil</li> <li>• Découvrir le patient, dégraisser la peau, nettoyer et sécher</li> <li>• Appliquer les électrodes précordiales sur la poitrine du patient</li> <li>• Placer les 4 dérivations périphériques sur les 4 membres</li> <li>• Vérifier le réglage de l'appareil : vitesse de 25 mm/s et amplitude de 10 mm/mV et filtres de fréquence de 0.05 à 75-100 Hz</li> <li>• Débuter l'enregistrement d'un ECG</li> <li>• Effectuer une première analyse de l'ECG</li> <li>• Reconnaître onde P (oreillettes) suivie d'un complexe QRS = ventricules et onde T</li> <li>• Ranger le matériel</li> <li>• Désinfecter les électrodes</li>   <li>• Ecrire dans le dossier du patient tous les détails de l'ECG et les observations effectuées</li> <li>• Transmettre l'ECG au médecin en main propre en cas de troubles du rythme ou de suspicion</li> </ul>

## Surveillance cardiologique du traitement à l'hydroxychloroquine COVID 19



### Surveillance cardiaque nécessaire Durant le traitement :

- Un premier ECG doit être réalisé dans les 3 à 4h suivant la première administration pour vérifier que le QTc demeure dans des limites correctes ( $\leq 480$  ms).
- Puis 2 fois par semaine pendant la durée du traitement et en cas de symptôme pouvant faire évoquer un trouble du rythme cardiaque (palpitations brusques et brèves, syncope, crise comitiale, ...)

### Conclusion

**D**ans votre profession, quels que soient votre mode et spécialité d'exercice, vous rencontrez les mêmes besoins : face à une activité exigeante, vous souhaitez actualiser vos connaissances, avoir accès à l'information qui vous concerne, partager votre expérience, vous inscrire dans une logique de développement professionnel continu...

### Interprétation du risque :

- L'intervalle QTc doit rester  $\leq 480$ ms en l'absence de surveillance continue de l'ECG.
- Si  $480\text{ms} < QTc < 500\text{ms}$ , le patient doit être plus étroitement surveillé (d'autant plus si une bradycardie ou des extrasystoles ventriculaires monomorphes surviennent régulièrement)
- Si le QTc est  $\geq 500\text{ms}$  (confirmé). Le traitement doit être diminué ou arrêté et un monitoring cardiaque continu mis en place jusqu'à normalisation de l'ECG.

Il est indispensable de savoir que la permanence des soins est à assurer 24 h sur 24 h pendant les 365 jours de l'année, et que le plus souvent l'infirmier (ère) est le pivot de la continuité et de la coordination des soins et actions des professionnels du soin. ■

### Bibliographie

- 1-El Boussadani B, Benajiba C, Aajal A et al. Pandémie COVID-19: impact sur le système cardiovasculaire. Données disponibles au 1er avril 2020. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 10.1016/j.ancard.2020.04.001. Epub Ahead of print.
- 2-Giuseppe Lippi, Johnny Wong, Brandon Michael Henry. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. Polish archives of internal medicine. doi: 10.20452/pamw.15272. Online ahead of print.
- 3-ZhouF,YuT, DuR,FanG,LiuY, and al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497-506.
- 4- Wu C, Chen X, Cai Y, and al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med 2020, published online 13. March(doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994).

## SUR LA VOIE D'EXCELLENCE

**Siham MOUTASSADDIQ** PSI et technique de santé CHU  
**Zineddine BELMQADEM** Pôle affaires médicales CHU  
 CHU Tanger -Tétouan - Al Hoceima

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a désigné 2020 « Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier », année qui célèbre également le bicentenaire de la naissance de Florence Nightingale, fondatrice des soins infirmiers modernes. Cette année a été décidée en reconnaissance de leurs contributions et pour attirer l'attention sur les risques associés aux pénuries d'infirmières.

Etant un établissement public en phase de pré-démarrage, le CHU TTA considère son capital humain en général " et ses infirmières et ses infirmiers en particulier " comme étant au cœur de son Projet Institutionnel et le fer de lance pour concrétiser ses ambitions et traduire dans la pratique sa vision d'une institution d'excellence " le CHU TTA : l'Excellence et l'Innovation au service de la Santé " :

- Exceller dans les soins médicaux et infirmiers apportés à nos patients.
- Exceller dans la formation de nos étudiants en médecine, en soins infirmiers et en techniques sanitaires.
- Exceller dans la Recherche et l'Innovation.
- Exceller dans notre rôle de leadership régional en tant qu'institution chef de file du Groupement Hospitalier Régional.

A cet égard, Nos Infirmières et Infirmiers seront appelés à contribuer positivement à l'atteinte de notre vision. Dans ce sens, leur appropriation des Valeurs institutionnelles du CHU TTA devrait être un préalable à son engagement dans notre Projet Institutionnel qui se veut Fédérateur de toutes les énergies et les initiatives pour les soins et les services à apporter à nos Patients - Clients et à nos Stagiaires :

### L'innovation **الابتكار**

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 gestions. Elle doit être orientée vers le bénéfice de la population servie.

### L'engagement **الالتزام**

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.

### 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 professionnelle. En cette période de pré-démarrage, le CHU TTA a entrepris plusieurs actions en faveur de ses soignantes et ses soignant :

1. Le renforcement de l'effectif du CRO de 12 IDE.
2. Un cycle de stage de formation à l'INO.
3. Le démarrage du dossier informatisé des soins infirmiers au CRO.
4. L'organisation de séances de sensibilisation et de formation sur le COVID 19 et sur la technique et l'EPP dédié
5. La mise à disposition de matériel de protection : masque FFP2, masques chirurgicaux, visières, gel hydroalcoolique. Notons au passage que ce matériel EPP a été conçu et réalisé par les

/...

efforts de Notre Collègue Dr ERRAJOUANI, pharmacienne du CHU TTA.

Dans le cadre du futur Projet Institutionnel, le Projet de Soins et le Projet Social sont en cours d'élaboration et seraient bientôt finalisés. Le projet de soins se veut un projet réaliste et pragmatique; il favorise une démarche participative que pluridisciplinaire. Le projet présente une déclinaison pratique en **05 axes stratégiques ciblés** :

**Axe 1 :** - Améliorer le parcours de soins et la prise en charge du patient

**Axe 2 :** - Optimiser la qualité et la gestion des risques liés aux soins

**Axe 3 :** - Piloter et organiser les compétences managériales et soignantes.

**Axe 4 :** - Développer les pratiques professionnelles et favoriser la recherche.

**Axe 5 :** - Contribuer à l'enseignement et à la formation (e-learning).

La Direction du CHU TTA se veut leader dans les soins infirmiers et techniques de santé, la stratégie vise une cartographie des compétences pour tous les pôles d'excellence de notre CHU, élaboré un plan de recrutement et de formation au profit des infirmières et des infirmiers pour les préparer aux différents métiers du CHU. Toutes ces actions sont guidées par une volonté de promouvoir une saine ambiance de travail permettant l'épanouissement professionnel pour tous visant l'excellence dans la pratique infirmière.

Néanmoins, Le chemin vers l'excellence des soins Infirmiers n'est pas aisé et requiert un changement des paradigmes régissant notre pratique quotidienne pour tous les acteurs des soins de santé hospitaliers et la construction de ce nouvel paradigme fera appel à un dialogue interprofessionnel mobilisant toutes les professions hospitalières qui veilleront à donner

du sang neuf au concept de soin :

- Donner toute sa place au patient (et à la famille) et au respect de ses valeurs, de son autonomie, de ses choix et... bref à s'approprier dans la pratique courante les principes universels des Droits de l'Homme et de la Bienveillance.
- Mieux connaître le Patient et son environnement socioculturel et économique afin d'établir un plan de soins approprié et/ou d'un plan de soins de support adéquat.
- Outiller nos Patients (et leurs familles) des informations ayant trait à leur état de santé pour en faire des partenaires et des alliés dans le projet de soins.



- Faire de la Qualité et de la Sécurité de nos actes un souci quotidien et permanent.
- Accompagner le Patient dans son Parcours de soins afin de rendre celui-ci moins désagréable qu'il en est de fait.
- Communiquer positivement et interagir avec les autres professionnels pour donner corps au concept du **"Bien-être au travail"**.
- Contribuer à l'œuvre collectif d'Innovation et de Recherche – Développement afin de contribuer à la mise en place de nouveaux modes de prise en charge et d'organisation du travail.
- Se sentir Fiers de travailler au CHU TTA et Etre ses portes paroles et ses véhicules d'image de marque dans notre pratique quotidienne.■

## CHU Tanger Tétouan Al Hoceima



# HOMMAGE À LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'INFIRMIÈRE

**Adil CHARIA**

secrétaire général  
CHU Tanger Tétouan Al Hoceima



**G**énérosité, douceur, patience, disponibilité, voici entre autres les merveilleuses qualités dont sont dotées les infirmières, infirmiers et autres personnes du milieu hospitalier. Ces passionnés qui, guidés par l'altruisme et l'envie d'aider, donnent chaque jour le meilleur d'eux même pour accompagner des milliers de malades dans le besoin. Alors, parce que leur travail mérite d'être mis en lumière, nous leur dédions chaque année une journée spéciale.

**La date du 12 mai** a été choisie symboliquement le jour de la naissance de Florence Nightingale, une infirmière engagée qui a instauré de nouvelles bases à la profession infirmière; Grace à elle, le métier d'infirmières et ses pratiques ont

évolué. Ses propositions ont permis de valoriser le rôle de l'infirmière dans la relation avec le malade, d'instaurer une nouvelle responsabilité dans les soins, de démontrer l'importance d'une formation complète et continue, et de distinguer les soins infirmiers de la médecine.

Le thème de la journée mondiale de 2020 : **« Une voie haute pour diriger, vers un monde en bonne santé »** est une réflexion aux enjeux liés à l'accès aux soins dans les pays du monde, une reconsidération des conditions de travail des professionnels de l'art de l'infirmier et une amélioration de leur quotidien.

/...



## HOMMAGE SINCÈRE

**L'heure est grave**

La terre en guerre  
L'ennemi invisible  
A la fois invincible

Des symptômes atypiques  
Des résultats illogiques

**L'heure est grave**

Les gens continuent à s'entêter  
Ne veulent guère se confiner  
Le manque de civisme

Ne fait qu'augmenter les victimes  
Médecins, infirmiers quittant leur foyer  
Internes, résidents risquant leurs vies  
Pour sauver d'autres vies

On croyait être épargnés

Hélas, les chiffres ne font que grimper  
Tout le monde est perplexe

Personne n'arrive à cerner ses complexes

**L'heure est grave**

La gorge serrée  
L'esprit peiné

Les larmes versées

Des décès en hausse

Tout le monde est sur ses nerfs

On ne sait plus quoi faire

Épuisés mais résiliés

Méritant bravoure et respect

On ne connaît la fin de cette guerre

Le doute s'installe

Un tremblement de terre

Un volcan hors paire

Un ouragan amer

Le constat est mal

Des familles en deuil

L'économie gelée

Les voyages bloqués

Les écoles fermées

Les mosquées vidées

Les cafés abandonnés

Dans nos maisons confinés

**L'heure est grave**

Les mères piégées

Censées cuisiner, divertir et enseigner

Dans leur souffrance sourde

La charge est lourde

Subissent et n'ont pas à riposter

Dans leur solitude amère

Sont à la fois des mères et des pères

**L'heure est grave**

Des hommes quittant leurs demeures

Des combattants engagés

Envahis par la peur

Les chefs souffrent des sanctions

Les armes ne servent à rien

**Mariam CHRAIBI**

Professeur à la faculté  
de médecine et  
de pharmacie de Tanger  
CHU Tanger - Tétouan -  
Al Hoceïma

**L'heure est grave**

Des enfants privés de sortir

Se lassant de ce martyre

Réclamant leurs camarades

Rêvant des parades

Finissant par s'habituer

À cette vie stéréotypée

**L'heure est grave**

Des émissions de gaz au plafond

Des animaux en extinction

Des mers en pollution

**La terre réclame sa pause**

Une priorisation des actions

Une remise en question

Une quête de nouveaux fondements

**L'humain se recompose**

Les entreprises ruinées

Les sociétés fauchées

Les bourses freinées

**Le monde au ralenti**

Les gouvernements réfléchissent

Les soldats agissent

Les failles resurgissent

La pandémie se hisse

Le terrorisme en régression

On est ni les premiers ni les derniers

Les chefs souffrent des sanctions

Les blâmes ne mènent à rien

Des médicaments en rupture

Des vaccins en test

Un fléau tel la peste

Un virus qui perdure

Traverse le monde entier

Contamine sans pitié

**L'heure est grave**

L'armée au front

Les œuvres sociales en pont

Les autorités répondant aux appels

Les associations donnant des ailes

La solidarité réchauffant les cœurs

La religion renforçant les valeurs

**L'heure est grave**

Nos parents dépassés

Nos proches emprisonnés

Notre réservoir saturé

Dans ce puits sombre

Malgré les décombres

En dépit des cendres

Les comptes rendu à rendre

Sont à la fois flous et lourds

**Patience, courage et persévérance**

Tout finira par s'arranger

On est ni les premiers ni les derniers

À vivre ces circonstances

Autant garder la foi  
Prier dieu et s'éloigner de tout désarroi  
La priorité est la santé des citoyens  
Autant renforcer les liens  
Puiser sa force dans le bien

**Hommage aux blouses blanches**  
**Hommage aux soldats de cette manche**  
**Techniciens, infirmiers œuvrant sans répit**

A soulever tous les défis  
Travaillant jour et nuit  
Pour le bien d'autrui  
Derrière des masques, des tenues inhabituelles  
Rompant en force des rituels  
Menant un combat perpétuel  
A modifier l'usuel

Émerger des capacités enfouies  
Émanant d'une énergie illimitée  
Le fléau est collectif  
Certes la bataille reste individuelle  
Faisant appel à un savoir être  
Et un savoir faire des ancêtres  
L'an 2020 nous incite à changer  
Sortir de nos carapaces  
Affronter et faire face  
Aux nouvelles vaques lasses  
Au-delà de nos phobies  
L'espoir est notre moteur  
**L'avenir sera glorieux**  
**Soyons confiants et positifs**  
**Rien n'est définitif**

## ممرض في زمن كورونا



**Majda ZOUINI**  
Technicienne de  
radiologie

ووجدتني في العمل مع مرضى آخرين منهمك  
فتحلى معي بقيم السلام والصبر  
فتحل لي الاعذار ان عجزت لمشاكلك ايجاد حل  
انا الممرض الطموح  
أمل في الله كبير  
ومن وزارتي أنتظر بعد الأزمة كثير  
انتظر حياة وقانون لمهنتي كي تنظم  
وفي زيادة الموارد البشرية أمل  
جعلت من يومي العالمي عيداً  
ورجوت من العالي سبحانه في الخير تأييداً  
انا الممرضة والممرض  
وبين عمر الشباب والمشيب  
نتمنى من وزارتنا لمطالبنا أن تستجيب  
و ان تعيد لمستشفيات وطننا التنقيب  
وفي معارفنا لا اطلب الكثير  
كل ما اطلبه تكويننا مستمراً  
كي نطور ذاتنا و لمستجدات عالم الصحة نساير  
سامحوني إن كنت في الكلام قد أطلت  
واعذروني عن كل كلمة بـحرقه نطقت  
وخير ما أختتم به؛ كلمة شكر  
لكل الطاقم الصحي  
من طاقم إداري؛ طبي؛ تقني وعاملات النظافة  
وكذا رجال الامن  
و بفاه هبتسم وقلب بالخير مستبشر  
أسأل الله أن يحفظنا جميعاً من كل شر

في المشفى مسكني؛ وسكني  
وفي مرضاي عوزي عن اهلي  
اسمي في المذكر من أربعة حروف  
وإن زادت تاء التأنيث في الاخير  
وقفت بافتخار بين الشجعان في صفوفه  
بالميم يستهل اسمي  
والميم ممحاة الألم والسقم  
تليها ميم المرح والمتعة في العمل  
والراء روضة من رياض الجنان  
والضياء ضمير حي وضياء في ظلمة الاحزان  
ذاك هو انا ممرض وبها افتخر  
بنكران للذات اعلم ليلا نهار  
وهبت عمري فداء للوطن  
وما همني في ذلك وباء  
وما انتظر عن ذلك مقابل  
انا الممرض المغوار  
امد يدي مصافحة لك اخي المواطن  
لأمحو نظرتك لي لسنوات كمرتشي ومستغل  
وأدعوك لحاضر ومستقبل افضل  
يغيب فيه أسلوب التعصب والضجر  
ويعتليه حس المسؤولية والاجترام المتبادل  
وعدت نفسي بأمور اني والله لها لفاعل  
رشوتي ابتسامتك وانا هنا لأخفف عنك الألم  
فعدني أن تمضي معي نحو التغيير  
وإن يوما ما اتيت إلي تشكو ألمك

# LE CORPS INFIRMIER DE LA RÉANIMATION COVID 19 – TANGER « NOUS ALLONS GAGNER LA BATAILLE »

Dans les différentes unités de la réanimation Covid 19 de l'hôpital Mohammed VI – Tanger, il y a des infirmières et des infirmiers qui travaillent en parfaite collaboration avec le corps médical et le staff administratif pour lutter contre une maladie méconnue tout en gardant l'espoir et le sourire. Ils ont quitté leurs familles, leurs parents et leurs enfants pour sauver les vies et donner l'espoir à des malades qui souffrent des graves complications du Covid 19. Ils gèrent les flux (informationnels, physiques, ...), ils administrent les traitements prescrits, ils posent les diagnostics infirmiers, ils surveillent les constantes, ils soutiennent psychologiquement et s'occupent de tous les besoins des patients atteints de cette grave infection.



**Ali HAMOUT - Rachid ALAMI**  
Infirmiers polyvalents  
Hôpital Mohammed VI Tanger

**Rabie AJANA**  
Médecin interne  
CHU Tanger - Tétouan - Al Hoceïma

Pour couronner le tout, il s'avère utile et important de signaler que les remerciements et les expressions très touchantes des malades sortants, déclarés guéris, sont considérés par le corps infirmier comme la meilleure récompense et le principal facteur de motivation. Au nom de tout le personnel de santé, je tiens donc à remercier toutes les infirmières et les infirmiers qui travaillent dans les différents services de la prise en charge des malades atteints du Covid 19 et un grand merci au corps infirmier de la Réanimation Covid 19 – Tanger. Merci pour votre volonté inlassable !



**Wadiâ CHAHOUATI**  
Chef de PSI  
Hôpital Mohammed VI – Tanger



**Smael LABIB**  
Professeur à la faculté de médecine et pharmacie de Tanger  
CHU Tanger - Tétouan - Al Hoceïma

« Malgré tout, nous allons gagner la bataille » m'a déclaré un collègue qui travaille jour et nuit dans une unité de la réanimation Covid 19 de l'hôpital Mohammed VI – Tanger. Une déclaration qui reflète clairement la volonté inlassable, l'esprit de sacrifice et la parfaite implication du personnel infirmier dans la lutte contre cette pandémie. Il s'avère donc que nos patients de la réanimation Covid 19 sont dans de bonnes mains surtout que nos infirmières et nos infirmiers s'appuient sur un large arsenal de connaissances, d'expériences et de compétences pour prodiguer des soins et des prestations de qualité et ajouter aussi de la valeur à la prise en charge globale des malades. ■



Equipe de la réanimation de l'hôpital Mohammed VI - Tanger

# L'HÉMOVIGILANCE HOSPITALIÈRE : RÔLE DE L'INFIRMIER

Imane CHOUNANI, Ouafae OUHADDOUCHE, Sara FATHI, Kaoutar ECH-CHARQY- Pr S.REGRAGUI

Service d'hématologie - CHU Tanger - Tétouan - Al Hoceima

## Introduction

L'hémovigilance hospitalière est un pilier crucial du concept de la sécurité transfusionnelle. Elle regroupe l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis l'indication de la transfusion des produits sanguins labiles PSL jusqu'au suivi des receveurs. Elle vise à prévenir,

## Procédure de demande de produits sanguins labiles

Avant toute transfusion sanguine, le médecin doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient sur cet acte, sauf en cas d'urgence. Ensuite, l'infirmier(ère) doit vérifier

recueillir et évaluer les effets indésirables ou inattendus de la transfusion. C'est dans cette optique que le présent travail a été conçu. En effet, il a comme objectif de présenter le rôle de l'infirmier dans la chaîne d'hémovigilance hospitalière.

le dossier transfusionnel du patient qui doit être disponible, consulté et renseigné à tout moment. L'ordonnance de produits sanguins labiles est remplie par le médecin. Elle doit être bien renseignée afin d'être conforme à la réglementation.

**Pour faire une demande de PSL l'infirmier(e) peut se retrouver devant l'une des trois situations :**

Reveur sans carte de groupage	Reveur avec carte de groupage avec une seule détermination	Reveur avec carte de groupage valide
2 prélèvements sont exigés à 24H d'intervalle afin d'établir une carte de groupage valide. (Dans l'urgence, les 2 prélèvements peuvent se faire en même temps).	1 prélèvement est exigé pour réaliser une 2ème détermination et établir une carte de groupage valide avec la RAI (recherche d'agglutinines irrégulières) (si le malade est déjà transfusé).	1 seul prélèvement est exigé pour réalisation d'une RAI.
<b>2 tubes EDTA</b>	<b>1 tube EDTA</b>	<b>1 tube EDTA</b>

Afin d'éviter tout prélèvement d'un autre patient, l'identification des échantillons doit être réalisée immédiatement après le prélèvement du patient, au chevet de son lit, en contrôlant son identité par questionnement ouvert, (Ex: comment vous vous appelez ?) si cela est possible.

**La demande est ensuite transmise à la banque du sang incluant :**

- 2 exemplaires de la demande de sang (originale et une copie).
- L'échantillon du sang veineux du malade receveur.
- La carte de groupage du malade receveur.

## Procédure de réception du produit sanguin labile

**Dès l'arrivée du produit sanguin labile, il faut d'abord vérifier les conditions de transport et de conservation :**

- Culots globulaires à +4°C.
- Culots plaquettaires à température ambiante (18-22°C), en agitation permanente.
- Le plasma frais congelé à -20°C.

**Ensuite l'infirmier(ère) vérifie les documents accompagnant le PSL :**

- La carte groupage du malade.
- 1 exemplaire de demande de PSL (à garder dans le dossier transfusionnel).
- 1 exemplaire de fiche de livraison des PSL.
- Une fiche d'incident transfusionnel (à remplir et retourner à la banque du sang à travers le major du service).

**Puis il contrôle la concordance entre :**

- Le produit demandé et le produit reçu.
- Le produit reçu et la fiche de livraison des PSL.
- L'identité du patient et celle inscrite sur la fiche de livraison des PSL.
- Le groupage sur la poche et la carte de groupage du patient.

**Enfin l'infirmier(ère) vérifie** l'aspect du PSL, son intégrité et sa date de péremption. En cas d'anomalies, il rédige une fiche d'anomalie (disponible chez le major du service), qu'il envoie à la banque du sang accompagnant le PSL.

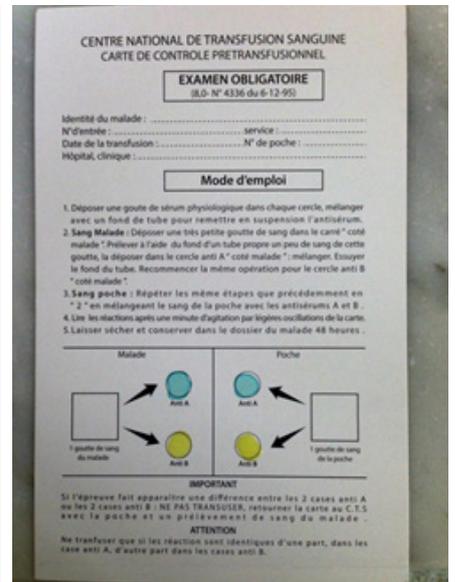
/...

### Le contrôle ultime pré-transfusionnel

Le Contrôle Ultime Pré-transfusionnel est le dernier contrôle de sécurité avant l'administration du concentré de globules rouges, pour la prévention des accidents par incompatibilité ABO.

C'est la réalisation d'une réaction de Beth-Vincent sur le sang du malade et sur les globules rouges de la poche. L'objectif est de vérifier, immédiatement avant la transfusion, la concordance des réactions d'agglutination du sang du patient et du sang de la poche.

- Identifier le carton pré-transfusionnel : nom, prénom, date de naissance.
- Noter le numéro du produit à tester.
- Indiquer la date et l'heure.
- Déposer 1 goutte de sang du patient dans la case dédiée.
- Déposer 1 goutte de sang de la poche dans la case dédiée.
- Déposer une goutte de sérum physiologique sur chaque case de réactif (anti-A, anti-B).
- Prélever une petite goutte de sang par le bout d'un tube à prélèvement et la mélanger avec le sérum physiologique dans la case anti-A puis dans la case anti-B.
- Essuyer le tube après chaque mélange.
- Répéter la même opération pour le sang de la poche
- Interpréter les réactions d'agglutination (voir le tableau)



	Anti-A	Anti-B
<b>Groupe A</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
<b>Groupe B</b>	<b>-</b>	<b>+</b>
<b>Groupe O</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Groupe AB</b>	<b>+</b>	<b>+</b>

(+) présence d'agglutination

(-) absence d'agglutination

Toute discordance, non-conformité, difficulté ou doute dans l'interprétation, portant soit sur le contrôle ultime pré-transfusionnel, conduit à suspendre l'acte transfusionnel et impose un contact avec le médecin prescripteur.

### Procédure de l'acte transfusionnel

Une voie d'abord veineuse, préférentiellement périphérique, est réservée à la transfusion qui sera maintenue avec une perfusion de sérum salé. L'état hémodynamique initial du patient (pouls, tension artérielle, saturation en O<sub>2</sub>) et sa température sont notés sur la fiche de surveillance. Cette surveillance est particulièrement attentive et continue au cours des quinze premières minutes puis régulière par la suite.

### Les incidents transfusionnels

Les causes, les mécanismes et les manifestations des principaux risques transfusionnels sont, pour la plupart, bien connus. Pour les risques d'ordre

organisationnel, on retrouve les erreurs d'identification (identitovigilance) et de manipulation humaine qui souffre d'un déficit manifeste sur le plan méthodologique et par là, le champ de développement et d'amélioration reste très vaste, d'où le rôle du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance.

Les risques sont nombreux et on trouve, selon le mécanisme physiopathologique, les complications immunologiques, infectieuses ou de surcharge. En fonction de la survenue de l'incident par rapport à l'acte transfusionnel, on distingue les incidents immédiats et retardés.

/...

CONDUITE A TENIR DEVANT UN INCIDENT TRANSFUSIONNEL IMMEDIAT



devant tout INCIDENT IMMEDIAT il faut:

1. Arrêter la transfusion
2. Garder l'abord veineux
3. Contrôler les constantes hémodynamiques + la température
4. Avertir le médecin



Mais quelle est la **spécificité** de chaque incident ????

**1- syndrome frisson hyperthermie**

Arrêt temporaire de la transfusion  
 Traitement antipyrétique  
 Corticoïde si nécessaire  
 Surveillance 30 min, si l'état est stable reprendre la transfusion avec un débit plus lent

**2-Réaction allergique**

Craindre le choc: œdème de quinke +++/spasme laryngé +++  
 Si instabilité hémodynamique ou respiratoire il ne faut pas reprendre la transfusion, transférez le patient en réanimation  
 > Prévoir les transfusions ultérieures avec des CGR phénotypés et déleucocytés

**3-Accident de surcharge**

Position demi-assise  
 Oxygène  
 Diurétiques  
 > Traitement préventif par transfusion à débit lent (une poche de CGR / 2h)

**4-Contamination bactérienne**

Envoyer au CRTS :  
 • 2 hémocultures du patient  
 • la poche pour l'étude microbiologique  
 Démarrer l'antibiothérapie à large spectre  
 Surveillance +++

**5-Accident hémolytique aigue**

Envoyer au CRTS :  
 • 1 tube EDTA du patient  
 • La poche pour bilan immuno-hématologique

**6-Insuffisance pulmonaire aigue liée à la transfusion**

Oxygénation  
 Corticothérapie  
 Incident mortel nécessitant souvent la réanimation  
 > Prévention par transfusion de CGR déleucocytés

devant tout incident : adresser la fiche d'incident transfusionnel cachetée et signée par le médecin à la banque de sang

CONDUITE A TENIR DEVANT UN INCIDENT TRANSFUSIONNEL RETARDÉ



DEUX RISQUES

**1-INFECTIION VIRALE**

> PREVENTION PAR VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B SI PATIENT POLYTRANSFUSE

**1-SURCHARGE EN FER**

surcharge ferrique par transfusions itératives (1ml de culot globulaire = 1mg de fer) ;  
 > PREVENTION : chélation du fer chez les patients polytransfusés

une seule prévention



**La traçabilité** est la possibilité, à partir d'une identification enregistrée, de retrouver rapidement l'historique, l'utilisation ou la localisation d'un produit sanguin labile à toutes les étapes de sa préparation ou de sa distribution, et le receveur auquel il a été administré.

Elle est **obligatoire** et figure parmi les missions réglementaires de l'hémovigilance. Chaque établissement de santé, public ou privé, est tenu de recueillir et de conserver, pour chaque unité de produit sanguin labile qui lui est distribuée ou délivrée pour un patient hospitalisé

CONCLUSION

La transfusion de produits sanguins labiles (PSL) est un acte thérapeutique très fréquent. Une médecine transfusionnelle de qualité suppose assurer les bénéfices de cet

acte thérapeutique et réduire ses risques, ce qui impose à l'équipe soignante une adhésion minutieuse aux recommandations de la bonne pratique transfusionnelle. ■

# LAVAGE ANTISEPTIQUE DES MAINS

**Ali HAMOUT**

Infirmier polyvalent  
Hôpital med VI Tanger



## Introduction

Les mains contaminées peuvent propager 80 % des infections courantes. En temps de la pandémie coronavirus, le lavage des mains prend toute sa place.

Le lavage des mains constitue l'un des moyens de se protéger et de protéger (la famille, les collègues, les patients, ...) contre les infections

courantes. Selon l'OMS, l'hygiène des mains constitue « une pratique indispensable pour toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé afin de protéger les patients et de se protéger elles-mêmes contre les infections » (OMS, 2020).

## Les différents types des lavages des mains

**Lavage simple** : réalisé à l'arrivée et à la sortie du service, dans le but d'éliminer les germes transitoires.

**Lavage chirurgical** : réalisé avant tout acte chirurgical, dans le but d'éliminer les germes transitoires mais de façon prolongée et plus poussée.

**Lavage antiseptique** : réalisé avant et après un soin, auprès du malade contagieux, à l'entrée et à la sortie de la chambre, dans le but d'éliminer les germes transitoires et réduire les germes résidents.

## LA TECHNIQUE DU LAVAGE ANTISEPTIQUE :

La technique de la désinfection des mains

par la solution hydro-alcoolique (Les gels hydro-alcooliques exp : Aniosgel, ou d'autre produit à base de d'alcool, de glycérol et de peroxyde d'hydrogène...) dure normalement 30 secondes et elle comprend 07 étapes principales :

**Etape 1** : Placez une dose de solution hydro-alcoolique au creux de vos mains,

**Etape 2** : Frottez vos paumes des mains entre elles.

**Etape 3** : Frottez le dessus de vos mains.

**Etape 4** : Frottez entre vos doigts entrelacés.

**Etape 5** : Frottez vos pouces et la base de votre pouce.

**Etape 6** : Frottez vos articulations et vos ongles.

**Etape 7** : Frottez vos poignets. ■



**1 Paume sur paume**  
Désinfection des paumes



**2 Paume sur dos**  
Désinfection des doigts  
et des espaces interdigitaux



**3 Doigts entrelacés**  
Désinfection des espaces  
interdigitaux et des doigts



**4 Paume/doigts**  
Désinfection des doigts



**5 Pouce**  
Désinfection des pouces



**6 Ongles**  
Désinfection des ongles



**7 Poignets**

# L'EDUCATION THERAPEUTIQUE EN ONCOLOGIE

## RÔLE INFIRMIER : ÊTRE "PATIENT" À NOTRE TOUR ...

S. SAIDI - FZ. ELMRABET

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



Soundous SAIDI  
Infirmière polyvalente

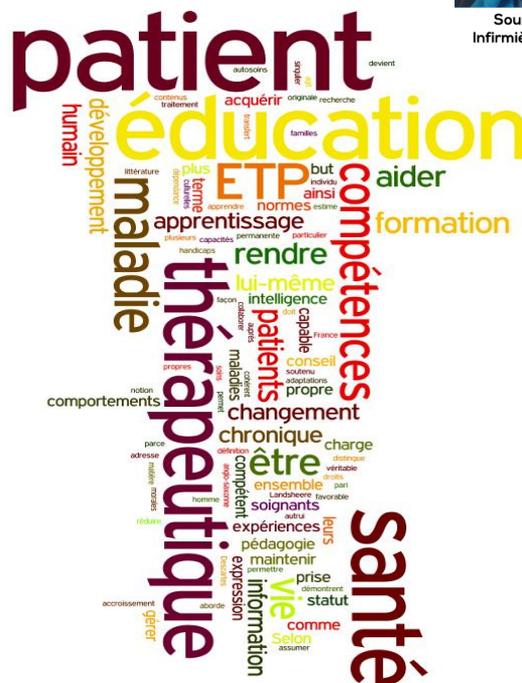
Les évolutions thérapeutiques en cancérologie modifient la durée de vie des patients et les objectifs thérapeutiques donnant ainsi à la maladie cancéreuse les caractères d'une maladie chronique. Ces avancées sont dues à des thérapeutiques de plus en plus complexes et diversifiées, aux effets secondaires multiples et très variables d'un patient à l'autre. En conséquence, la prise en charge des patients va devoir évoluer de façon à les accompagner à long terme.

Par ailleurs, le changement des modalités de traitement, avec le recours de plus en plus fréquent à un traitement ambulatoire et à la prise des médicaments par voie orale, nécessite l'acquisition par le patient de compétences de surveillance de sa maladie et de respect des prescriptions afin de garantir la sécurité, et d'autre part d'obtenir l'efficacité maximale tout en limitant l'angoisse des patients moins en contact avec la structure hospitalière. (1)

### Définition

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé revue par la Haute Autorité de santé (HAS) : « L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie » (2).

Selon Lacroix et Assal (2011), « l'éducation thérapeutique du patient est un processus d'apprentissage systémique centré sur le patient qui prend en considération les processus d'adaptation avec la maladie, les représentations et croyances concernant la maladie, le traitement, ainsi que les besoins objectifs et subjectifs des patients et de leurs proches. » (3).



### Objectifs de l'éducation théra-peutique

#### Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition et le maintien de compétences d'auto-soins (décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé). Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient.
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci). Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

/...

**L'ETP** ne se limite pas à l'apprentissage de gestes techniques mais doit correspondre à une prise en charge globale du patient et de ses aidants, de la maladie et de leurs situations psycho-sociales. La pédagogie ne doit pas être descendante (du soignant qui sait au patient et son entourage qui ne savent pas). (4)

### L'INFIRMIER AU CŒUR DE L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

La prise en charge médicale essentiellement centrée sur la maladie et l'utilisation de médicaments est critiquée, particulièrement dans les maladies chroniques. La prise en charge globale centrée sur le patient semble préférable dans ces pathologies dans lesquelles les différentes professions et disciplines doivent intervenir de façon concertée. C'est dans ce cadre d'une prise en charge globale que s'inscrit l'éducation thérapeutique des patients.

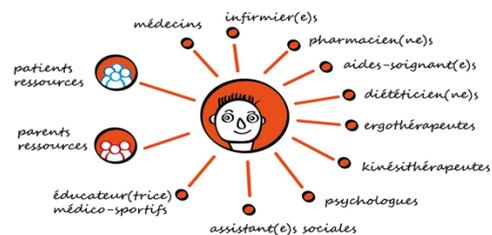
Cette prise en charge globale en général et l'éducation thérapeutique en particulier répondent au besoin d'une meilleure efficacité

des traitements, d'une augmentation de la sécurité des soins avec la diminution des effets secondaires des traitements et donc d'une diminution des coûts. Par ailleurs, du point de vue des patients, cette approche permet de répondre à leur demande d'une meilleure information ainsi qu'à leur participation aux décisions.

En effet, du point de vue infirmier, l'éducation thérapeutique est probablement une opportunité de développer un rôle spécifique des soignants dans la prise en charge, à côté de leur rôle technique de mise en œuvre des prescriptions. (5)

L'éducation thérapeutique n'implique bien sûr pas uniquement l'infirmière. En effet, de nombreux professionnels de la santé, chacun exerçant sa ou ses spécialités, s'engagent dans une prise en charge interdisciplinaire du patient. (6)

#### Comment ça se passe ?



### LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE

La démarche éducative peut être structurée en quatre étapes : (7)

Logo HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ RECOMMANDATIONS

## Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser ?

Jun 2007

1. Élaborer un diagnostic éducatif
2. Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage
3. Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance
4. Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme

#### 1ère étape : Élaborer un diagnostic éducatif :

Le diagnostic éducatif est indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins et de ses attentes et à la formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser et à maintenir en tenant compte des priorités du patient. C'est l'occasion d'identifier la réceptivité du patient à la proposition d'une ETP.

**Le diagnostic éducatif doit être actualisé régulièrement et systématiquement lors de la survenue de tout élément nouveau.**

➤ **Accéder, par un dialogue structuré, aux connaissances, aux représentations, aux logiques explicatives, au ressenti du patient :**

- Identifier ce que le patient sait et croit sur sa manière de gérer sa maladie ;
- Évaluer les connaissances du patient sur la maladie, les explications de sa survenue : /...

à quoi l'attribue-t-il ? comment perçoit-il l'évolution de la maladie ? son caractère de gravité ?

- Identifier les conditions de vie et de travail ;
- Évaluer les savoir-faire du patient : comment se soigne-t-il ? comment utilise-t-il les médicaments d'une manière générale ? Comment se nourrit-il ?

➤ **Reconnaître la manière de réagir du patient à sa situation, les diverses étapes de l'évolution psychologique du patient :**

- Identifier les réactions du patient qui peuvent s'exprimer à des niveaux différents selon les personnes : comportemental par la recherche d'informations, d'aide; cognitif par l'évaluation de la situation ; émotionnel par l'expression de différents affects : peur, colère, anxiété, etc. ;
- Identifier la perception et l'évaluation (par le patient) des facteurs de stress, des facteurs de vulnérabilité, de ses ressources sociales : soutien à l'intérieur d'un réseau social, isolement ou non, problèmes de type relationnel, etc. ;
- Être attentif à la fragilité lors de l'avancée en âge.

➤ **Reconnaître le rôle protecteur ou non des facteurs socio-environnementaux (catégorie sociale, âge, niveau et style de vie), caractéristiques socioculturelles, événements de vie stressant et intégration sociale :**

- Identifier la perception (par le patient) de ses ressources (optimisme, sentiment de contrôle, auto-efficacité, etc.) ou de facteurs défavorables (anxiété, image de soi dévalorisée, dépression, etc.) ;
- Identifier ses besoins, ses attentes, ses croyances, ses peurs ;
- Déterminer avec le patient les facteurs limitant et facilitant l'acquisition et le maintien des compétences d'auto-soins, et leur utilisation dans la vie quotidienne, la mise en œuvre de son projet, et l'acquisition ou la mobilisation des compétences d'adaptation
- Identifier les situations de précarité ou de risque social.

➤ **Chercher à connaître ce que le patient comprend de sa situation de santé et attend. Reconnaître des difficultés d'apprentissage :**

- Préciser avec le patient sa demande par rapport à sa perception et à sa

compréhension de l'ETP intégrée à la stratégie de soins ;

- Identifier les difficultés de lecture et/ou de compréhension de la langue, un handicap sensoriel, mental, des troubles cognitifs, une dyslexie, etc.

➤ **Favoriser l'implication du patient, soutenir sa motivation. Rechercher avec le patient les modalités de gestion personnelle de sa maladie les plus adaptées à sa situation :**

- Tenir compte de ses demandes et de son ou ses projets ;
- Permettre au patient de s'approprier le programme d'ETP ;
- Hiérarchiser avec le patient ses priorités d'apprentissage, ses priorités de changements, en tenant compte du temps nécessaire pour le patient pour réaliser ces changements (planification progressive) ;
- Négocier les priorités du patient en regard de celles estimées par le professionnel de santé ;
- Soutenir les pratiques d'auto-évaluation gratifiante pour le patient.

**2ème étape : Définir un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage :**

À la fin de la séance d'élaboration du diagnostic éducatif, formuler avec le patient les compétences à acquérir au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique. Négocier avec lui les compétences, afin de planifier un programme individuel. Les communiquer sans équivoque au patient et aux professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre et le suivi du patient.

➤ **Les compétences d'auto-soins :**

- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure, adapter des doses de médicaments, initier un auto-traitement.
- Réaliser des gestes techniques et des soins.
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- Prévenir des complications évitables.
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

/...

### › Les compétences d'adaptation :

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

### 3ème étape : Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP collective ou individuelle ou en alternance :

- Sélectionner les contenus à proposer lors de séances d'ETP, les méthodes et techniques participatives d'apprentissage.
- Proposer, selon les possibilités locales (accessibilité géographique, disponibilité des professionnels de santé), les besoins et préférences du patient, une planification des séances d'ETP et en convenir avec le patient.
- Réaliser les séances.
- Une alternance de séances collectives et individuelles peut être :
  - Soit prévue d'emblée dans la planification individuelle du programme ;
  - Soit planifiée en cours de déroulement

### › Les ressources éducatives pour l'apprentissage de compétences ?

du programme en fonction des besoins du patient ou sur proposition du professionnel de santé ou de l'équipe.

### › Les séances collectives d'ETP:

- **Taille du groupe :** au minimum 3 personnes, au maximum 6 à 8 enfants, 8 à 10 adultes.
- **Durée de la séance :** 45 minutes chez l'adulte, plus courte chez l'enfant, avec des pauses
- **Intérêt :**
  - Rassemblent des patients qui ont des objectifs éducatifs similaires ;
  - Sont propices au partage d'expériences et à la transmission des savoirs, d'expérience ;
  - Font appel à des patients pour compléter l'intervention des professionnels de santé : partage d'expérience, relais des messages des professionnels, échanges sur les préoccupations quotidiennes et leurs résolutions.

### › Les séances individuelles d'ETP :

- **Durée de la séance :** 30 à 45 minutes
- **Intérêt :**
  - Facilitent l'accès aux séances des patients ayant une dépendance physique, sensorielle ou cognitive ou des difficultés à se trouver en groupe ;
  - Permettent de favoriser l'accessibilité aux séances ;
  - Permettent dans certaines situations une meilleure adaptation à la réalité de vie du patient.

RESSOURCES	EXEMPLES
<b>Techniques de communication centrées sur le patient</b>	Écoute active, empathie, attitude encourageante, entretien motivationnel à utiliser en particulier au moment de l'élaboration du diagnostic éducatif, au cours du suivi éducatif et du suivi médical, pour initier un changement chez le patient, soutenir sa motivation au fil du temps.
<b>Techniques pédagogiques</b>	Exposé interactif, étude de cas, table-ronde, remue-méninges, simulation à partir de l'analyse d'une situation ou d'un carnet de surveillance, travaux pratiques, atelier, simulations de gestes et de techniques, activités sportives, jeu de rôle, témoignage documentaire, technique du photolangage.
<b>Outils</b>	Affiche, classeur-imagier, bande audio ou vidéo, cédérom, brochure, représentations d'objets de la vie courante, etc.

## 4ème étape : Réaliser une évaluation individuelle de l'ETP :

### › À quel moment prévoir une évaluation individuelle ?

- Au minimum à la fin de chaque offre d'ETP
- À tout moment du déroulement du programme si le professionnel de santé le juge nécessaire ou si le patient la sollicite.

### › Permettre au patient d'exprimer son point de vue par rapport au processus éducatif et son organisation :

- Déroulement, contenu du programme individuel d'ETP, organisation (rythme, durée des séances), techniques pédagogiques, utilisation dans la vie quotidienne ;
- Place prise par le patient dans sa relation avec les professionnels de santé, et dans la coordination des activités éducatives.

### › S'assurer de la pertinence du diagnostic éducatif et de l'acquisition des compétences en fonction des priorités d'apprentissage :

- Processus d'élaboration de la démarche éducative : le diagnostic éducatif avait-il fait ressortir les éléments pertinents ? Les compétences à acquérir étaient-elles précises, claires, réalistes ? De nouvelles données ont-elles été prises en compte ?
- Contenu des séances d'ETP (pertinent, suffisamment développé) et adaptation

des techniques pédagogiques à l'acquisition des diverses compétences ;

- Compétences acquises par rapport aux priorités d'apprentissage du patient, mode personnel d'adaptation à la maladie et aux changements dans sa vie quotidienne.

### › Permettre au patient d'exprimer son vécu de la maladie chronique, sa manière de gérer au quotidien sa maladie :

- Ressenti du patient sur les bénéfices de l'ETP, les changements entrepris, la satisfaction de ses besoins, son autonomie, sa perception du risque ;
- Sentiments et vécu du patient à propos du soutien des proches, de la pression sociale et environnementale;
- Réaction face aux incidents, articulation gestion de la maladie et projet de vie ;
- Bien-être et qualité de vie : santé physique (fatigue, douleur, sommeil, etc.), domaine psychologique (image corporelle, estime de soi, sentiments négatifs ou positifs, etc.), niveau d'indépendance (activités vie quotidienne, capacité à travailler, etc.), relations sociales (relations personnelles, soutien social concret, activité sexuelle), environnement (ressources, sécurité, loisirs, etc.), convictions personnelles et spiritualité (sens de l'existence, croyances, etc.). /...

## CONCLUSION

L'éducation thérapeutique doit permettre de répondre aux objectifs de la qualité des soins, de prévenir parfois des impasses dans la compréhension du soin, de donner de la légitimité, de la liberté au patient. Elle va également exiger pour le soignant une réflexion sur sa propre pratique, sur l'utilité de tel ou tel savoir, sur la pertinence de telle ou telle mesure.

L'éducation thérapeutique pourrait ainsi permettre aux soignants en cancérologie de valoriser un nouveau champ d'expertise spécifique, intégrant la création d'un statut propre d'« éducateur soignant ». À terme, l'engagement des éducateurs soignants au sein des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer devrait être un enjeu de la qualité des soins. (8) ■

## Bibliographie

- (1) Bulletin Infirmier du Cancer Vol.10-n°1-janvier-février-mars 2010 ».
- (2) OMS. Rapport de l'OMS-Europe. Therapeutic patient education – Continuing education programmes for health care providers in the field of chronic disease; 1996 [Traduit en français en 1998. Accès au site [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/145294/E63674.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf).
- (3) Lacroix Anne et Assal Jean-Philippe L'éducation thérapeutique des patients - Accompagner les patients avec une maladie chronique: Nouvelles approches.
- (4) Bulletin Cancer 2019 : Comment concilier éducation thérapeutique des patients et parcours de soin en cancérologie : application pour les voies aérodigestives supérieures en ligne sur / on line on [www.em-consulte.com/revue/bulcan](http://www.em-consulte.com/revue/bulcan). [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- (5) Bulletin Infirmier du Cancer Vol.10-n°1-janvier-février-mars 2010.
- (6) D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique.
- (7) Éducation thérapeutique du patient : Comment la proposer et la réaliser ? Juin 2007 (recommandations Haute Autorité de santé).
- (8) Bulletin Infirmier du Cancer Vol.10-n°1-janvier-février-mars 2010.



« En Mars 2020 , l'atelier de fabrication de la pharmacie CHU TTA a vu le jour pour répondre aux besoins de l'équipe soignante durant la pandémie COVID 19 : Gel , solution Hydro-alcoolique, et visière made in CHU. L'atelier a produit : 480 SHA, 500 gels hydro-alcooliques et 300 visières. A ce jour l'équipe continue à produire pour répondre aux besoins du personnel »

**Dr Fatima Zahra ERROUJOUANI**  
Responsable pharmacie centrale  
CHU Tanger Tetouan Al Hoceima