

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Les Soins Pré hospitaliers et Gestion des Urgences Vitales »

Présenté par : TOUATI Fatima

THEME

**L'infirmier face aux urgences : Les difficultés rencontrées lors
d'une prise en charge du patient aux urgences à Tiaret**

Soutenu publiquement le : 3 Octobre 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
M^r AEK BENCHIKH	Chirurgien	Président	Faculté SNV
Mme Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre –assistant	Examineur	Faculté de Médecine

Structure de stage : Les Urgences de l'Hôpital de TIARET

Octobre 2018

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



Département des Sciences Infirmières

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Les Soins Pré hospitaliers et Gestion des Urgences Vitales »**

Présenté par : TOUATI Fatima

THEME

**L'infirmier face aux urgences : Les difficultés rencontrées lors
d'une prise en charge du patient aux urgences à Tiaret**

Soutenu publiquement le : 3 Octobre 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
M^r AEK BENCHIKH	Chirurgien	Président	Faculté SNV
Mme Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre –assistant	Examineur	Faculté de Médecine

Structure de stage : Les Urgences de l'Hôpital de TIARET

Octobre 2018

അനുഭവങ്ങളുടെ

REMERCIEMENTS

അനുഭവങ്ങളുടെ

REMERCIEMENTS

Je remercie Dieu qui m'a guidé dans la bonne voie de la science et de la connaissance.

Je tiens à remercier tout d'abord les membres de jury chacun par son nom d'avoir accepté de juger ce modeste travail.

Je tiens à remercier le chef de département M.HALBOUCHE

Ma profonde gratitude et mes sincères remerciements à mon encadreur Dr Khadîdja MZAAD pour sa disponibilité, ses précieux conseils et pour avoir su me guider tout au long de cette période dans la réalisation de ce travail.

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin, que ce soit, par leur amitié, conseil et soutien. A cet effet je cite :

Tous les enseignants pour leurs conseils et leurs soutiens.

Le personnel médical et paramédical que j'ai rencontré durant mon stage

À mes amis pour leur soutien et leur bonne humeur ainsi que pour tous ces moments partagés qui m'ont permis de garder le sourire.

അനുസ്മരണങ്ങൾ

DEDICACES

അനുസ്മരണങ്ങൾ

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail à ma source de bonheur qui ont beaucoup sacrifié durant mes études pour me voir réussir.

A

Maman pour ses prières, ses encouragements et son soutien tout le long de mes études

A

Mon très cher papa qui est à la fois mon idole et ma sécurité

A

Mes sœurs : Meriem et Omelkhir

A

Mes Amies Sara, Khaldia, Sabah, Bakhta, Kawthar, Soumia.

A

Ma famille pour son soutien ainsi que son réconfort et pour m'avoir entouré durant mes deux années.

അടയാളം

SOMMAIRE

അടയാളം

SOMMAIRE

INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODES	17
1. Contexte de l'étude.....	17
2. Type et période d'étude.....	17
3. La population d'étude.....	17
4. Les critères d'inclusion.....	17
5. Les critères de non inclusion.....	17
6. L'outil de collecte des données.....	17
6.1 L'enquêteur.....	17
6.2 Le questionnaire.....	18
6.3. Le test du questionnaire.....	18
6.4. Déroulement de l'enquête.....	18
7. Gestion et analyse des données.....	18
8. Limites de l'enquête.....	18
RESULTATS	20
1. Caractéristiques de profil des infirmiers d'urgence.....	20
1.1 Répartition des infirmiers d'urgence selon la tranche d'âge et le genre.....	20
1.2 Répartition des infirmiers d'urgence selon le service.....	20
1.3 Répartition des infirmiers d'urgence selon le mode de travail.....	21
1.4 Répartition des infirmiers d'urgence selon le poste occupé.....	21
1.5 Répartition des infirmiers d'urgence selon l'ancienneté dans le service.....	21
1.6 Répartition des infirmiers d'urgence selon le grade.....	21
1.7 Répartition selon la formation en soins d'urgence.....	21
2. Analyse selon les connaissances théoriques sur le chariot d'urgence.....	22
2.1 Répartition selon l'existence d'un chariot d'urgence dans le service (Q.1).....	22
2.2 Répartition selon le respect des recommandations du chariot d'urgence (Q.2).....	22
2.3 Répartition selon l'emplacement de chariot d'urgence (Q.3).....	22
2.4 Répartition selon la vérification du chariot d'urgence (Q.4).....	23
2.5 Répartition selon la fréquence de vérification du chariot d'urgence (Q.5).....	23
2.6 Répartition selon la connaissance de la composition du chariot d'urgence (Q.6).....	24
2.7 Répartition selon le manque de matériel (Q.7).....	24

3. Activité de soins dans les urgences	24
3.1 Répartition selon l'identification d'une situation d'urgence (Q.8)	24
3.2 Répartition selon la présence du médecin lors de l'admission d'une urgence (Q.9)	25
3.3 Répartition selon la moyenne des urgences reçue dans le service (Q.10)	25
3.4 Répartition selon les difficultés à gérer une situation d'urgence (Q.11)	26
3.5 Répartition selon les causes des difficultés à gérer une situation d'urgence (Q.12)	26
4. Analyse de la gestion du stress	27
4.1 Répartition selon le sentiment des infirmiers devant une situation d'urgence (Q.10)	27
4.2 Répartition selon le travail de nuit facteur de stress (Q.11)	27
4.3 Répartitions selon la formation en gestion de stress (Q.12)	28
4.4 Répartition selon les situations d'urgences provoquant un climat de tension lors des soins du patient (Q.13)	28
5. Analyse de l'organisation de travail	28
5.1 Répartition selon la formation de management (Q.14)	28
5.2 Répartition selon Le travail en binôme médecin\ infirmier (Q.15)	28
5.3 Répartition selon la collaboration de l'équipe soignante pendant la prise en charge des urgences (Q.16)	29
5.4 Répartition selon les difficultés de travail en équipe (Q.17)	29
5.5 Répartition selon la nécessité du rôle du leader (Q.18)	30
5.6 Répartition selon le triage lors d'une situation de catastrophe (Q.19)	30
5.7 Répartition selon la connaissance des plans d'urgence (Q.20)	30
5.8 Répartition selon la nécessité de formation (Q.21)	31
DISCUSSION	33
CONCLUSION	40
REFERENCES	44
ANNEXE I	47
RESUME	50
ABSTRACT	51

LISTE DES ABREVIATIONS

SAMU	Service D'aide Medicale Urgent
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EHS	Etablissement Hospitalier Specialisé
EPSP	Etalissement Public De Sante De Proximité
UMC	Urgences Medico-Chirurgicales
UM	Urgences medicales
HJ	Hopital du Jour
ISSP	Infirmier Specialise De Sante Public
ISP	Infirmier De Sante Public
ATS	Agent Technicien Superieur
CBV	Coupes, Blessures Volontaires
IDM	Infractus De Myocarde
AVC	Accident Vasculaire Cerebral
IRC	Insuffisane Renale Chronique
OAP	Oedeme Aigue des Poumons
AVP	Accident de la Voie Public
ACR	Arret Cardio Respiratoire
MAP	Menace D'accouchement Prematuré
ABRT	Avortement
ORSEC	Organisation De Secoure
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences
PMA	Poste Médical Avancé

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des infirmiers d'urgence selon la tranche d'âge.	20
Figure 2 : Répartition selon le service.....	20
Figure 3 : Répartition des infirmiers d'urgence selon le poste occupé.	21
Figure 4 : Répartition des infirmiers d'urgence selon l'ancienneté.	21
Figure 5 : Répartition selon le respect des recommandations du chariot d'urgence.....	22
Figure 6 : Répartition selon l'emplacement du chariot d'urgence.	23
Figure 7 : Répartition selon la personne en charge du chariot d'urgence.	23
Figure 8 : Répartition selon la fréquence de vérification du chariot d'urgence.....	24
Figure 9 : Répartition selon la connaissance de la composition du chariot d'urgence.	24
Figure 10 : Répartition des infirmiers selon l'identification d'une situation d'urgence.	25
Figure 11 : Répartition selon la présence du médecin lors de l'admission d'urgence.	25
Figure 12 : Répartition selon la moyenne des urgences reçue dans le service.....	26
Figure 13 : Répartition selon le ressenti devant une situation d'urgence.....	27
Figure 14 : Répartition selon le climat de tension lors d'une situation d'urgence.....	28
Figure 15 : Répartition selon le travail de binôme médecin\infirmier.	29
Figure 16 : Répartition selon l'appréciation de la collaboration de l'équipe soignante.	29
Figure 17 : Répartition selon la nécessité du rôle du leadership.	30
Figure 18 : Répartition selon la connaissance des plans d'urgences.....	31

LISTE DES TABLEAU

Tableau 1 : Répartition selon le lieu et la durée de formation en soins d'urgence.	22
Tableau 2 : Répartition selon les difficultés à gérer une situation d'urgence	26
Tableau 3 : Répartition selon les causes des difficultés à gérer une situation d'urgence	27
Tableau 4 : Répartition selon les causes de stress pendant le travail nocturne.	28
Tableau 5 : Répartition selon les causes des difficultés de travail en équipe.....	30



അനുഭവസ്മരണകാവ്യം



INTRODUCTION



അനുഭവസ്മരണകാവ്യം



INTRODUCTION

Qui n'a jamais été confronté à une situation inhabituelle dans un contexte quotidien où l'on doit agir rapidement ? On pense notamment aux accidents de la route dont nous avons pu être le témoin, mais également à la mère de famille qui voit son enfant s'étouffer lors d'un repas de famille [1]. L'urgence est donc présente dans la vie de tous les jours à domicile comme à l'hôpital. Et qui est le plus à même à réagir dans ces situations d'urgence ? Le personnel médical et paramédical. [2]

La mission d'un service (ou structure) d'urgence est d'accueillir, d'évaluer et de prendre en charge toute situation aiguë à caractère médical ou chirurgical d'une personne qui s'y présente, spontanément ou adressée par un médecin [3]. L'appréciation de l'urgence est instantanée et appartient autant à la victime qu'au soignant » [4].

L'infirmier, et avec lui toute l'équipe du service de soins, est en première ligne pour agir dans une situation d'urgence. C'est souvent le référent de l'équipe dans l'attente de l'arrivée du médecin. L'infirmier doit donc être capable de prendre en charge des situations d'urgence des patients dont il aura la charge dans l'unité de soins où il exercera. [5]

Les personnels de santé en milieu hospitalier, particulièrement les personnels soignants, sont confrontés souvent à de contraintes multiples dans leur lutte sans répit contre la souffrance et la maladie chez les patients dont ils ont la charge. Ils peuvent ainsi être soumis à des contraintes physiques de travail importantes et aussi à des contraintes mentales croissantes dans l'exercice de leur profession. [6]

Selon une étude d'approche quantitative réalisée auprès de différents groupes de travailleurs canadiens, les professionnels de la santé figurent parmi les groupes de travailleurs les plus à risque de présenter une faible santé mentale (Marchand, 2007).

Les facteurs de risque associés à la détresse psychologique sur lesquels doit porter la prévention sont notamment la surcharge de travail, le manque de contrôle sur le travail, le soutien organisationnel insuffisant, le manque de soutien de la part des collègues, le manque de reconnaissance ainsi que le manque d'autonomie (Morin, Gagné, 2009).

Une étude d'approche quantitative menée auprès de 1 002 infirmières âgées de 24 ans et moins, travaillant dans le secteur public et ayant étudié au Québec démontre que 61,5 % d'entre elles

émettent avoir l'intention de quitter leur unité de travail et 12,9 % d'entre elles songent à quitter la profession infirmière. [7]

Cependant, en Algérie les services des urgences sont encore en développement, nous avons constaté qu'il y a un manque énorme en matière de l'équipement médical et de matériel qui n'atteignent pas le niveau des technologies modernes ce qui empêche les personnel soignant d'élaborer une bonne prise en charge des urgences ,aussi bien que le déficit en personnel paramédical entrave la bonne gestion des urgences.

L'hôpital est donc le lieu par excellence où rien ne peut nous arriver, car le savoir et le savoir-faire sont présents dans toutes les disciplines. [8]

Ce qui nous a motivés à choisir ce thème de recherche dont les objectifs sont les suivants :

- _ Les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des urgences
- _ La reconnaissance et l'identification d'une situation d'urgence
- _ La gestion du stress vécu et ressenti de l'équipe durant l'urgence
- _ Gestion et organisation logistique de l'urgence

അനുഭവസമാഹാരം

MATERIEL et METHODES

അനുഭവസമാഹാരം

MATERIEL ET METHODES

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche à visée exploratoire sous forme d'une enquête menée auprès de cinq établissements public de soins de la ville de Tiaret afin d'identifier les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des urgences.

1. Contexte de l'étude

La ville de TIARET compte 15 établissements de soins, notre choix est porté sur les établissements assurant les urgences dont l'EPH YOUCEF DAMADJI avec une capacité de 312 lits pour 15 services, le centre d'Hémodialyse avec une capacité d'accueil de 15 lit, l'EHS mère enfant avec une capacité de 172 lit pour 3 services, l'EHS en psychiatrie avec une capacité de 240 lits pour 20 services et l'EPSP MOKHTARI Ali.

2. Type et période d'étude

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période courte s'étalant du 19 mars au 20 mai 2018.

3. La population d'étude

La population d'étude est composée de personnel paramédical des cinq établissements de soins.

4. Les critères d'inclusion

Pour répondre aux objectifs de l'étude, nous avons impliqué le personnel paramédical exerçant dans les services des urgences et de réanimation des cinq établissements de soins.

5. Les critères de non inclusion

Nos critères de non inclusion se résument comme suit :

- _ Les infirmiers exerçant dans des services n'assurant pas les urgences.
- _ Les infirmiers qui ont refusé de participer à l'étude.

6. L'outil de collecte des données

6.1 L'enquêteur

Pour assurer une bonne distribution comme le décrit la littérature, nous avons conduit cette enquête.

6.2 Le questionnaire

Nous avons choisi de réaliser des entretiens directifs avec des infirmiers exerçant dans un service d'urgence. Ce type d'entretien était sous forme questionnaire.

Le questionnaire se compose de 22 questions regroupées en 5 volets explorant :

- 1) Le profil du personnel.
- 2) Le chariot d'urgence.
- 3) L'activité de soins dans les urgences.
- 4) Un volet explorant la gestion de stress.
- 5) Un volet explorant l'organisation du travail d'urgence.

6.3. Le test du questionnaire

Un test d'un jour sur un échantillon de 5 infirmiers a permis de standardiser notre questionnaire.

6.4. Déroulement de l'enquête

Pour le bon déroulement de l'enquête, Les demandes d'autorisation ont été formulées au directeur des services de soins. Nous avons réalisé tous nos entretiens directement dans les services d'urgences pendant la période de notre stage.

7. Gestion et analyse des données

La saisie et l'analyse résultats ont été faites à l'aide de l'outil informatique Excel 2010 et le logiciel SPSS version 24. L'exploitation statistique est présentée sous forme de tableaux et de graphiques.

8. Limites de l'enquête

Au cours de nos entretiens plusieurs éléments ont été aidants et d'autres freinant. Nous avons rencontré quelques difficultés lors des entretiens :

- _ Notre première difficulté a été de mener des entretiens lors des périodes de stages. Le service d'urgence étant un Service où le flux des patients est irrégulier, nous avons parfois du réaliser nos questionnaire en plusieurs étapes car les infirmiers étaient occupés.
- _ La deuxième difficulté était le refus de quelques infirmiers de participer à l'étude.
- _ La troisième difficulté était la contrainte du temps.

അനുഭവങ്ങളെക്കുറിച്ച്

RESULTATS

അനുഭവങ്ങളെക്കുറിച്ച്

RESULTATS

Sur un effectif de 349, 103 infirmiers exercent dans les services d'urgence, nous avons eu 80 répondants à notre enquête, ce qui représente **77,67 %** ($80/349=22,9\%$).

1. Caractéristiques de profil des infirmiers d'urgence

1.1 Répartition des infirmiers d'urgence selon la tranche d'âge et le genre

La figure 1 illustre **38,8%** sont dans la tranche d'âge [30-40[avec une moyenne de **35,93. N** avec une prédominance féminine (**51%**).

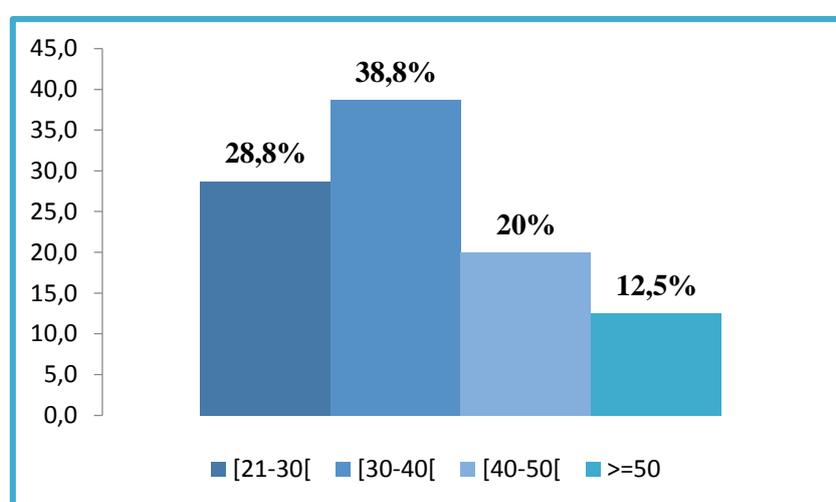


Figure 1 : Répartition des infirmiers d'urgence selon la tranche d'âge.

1.2 Répartition des infirmiers d'urgence selon le service

La figure 2 montre que **33,8%** des infirmiers d'urgence participant à l'étude exercent dans le service des UMC.

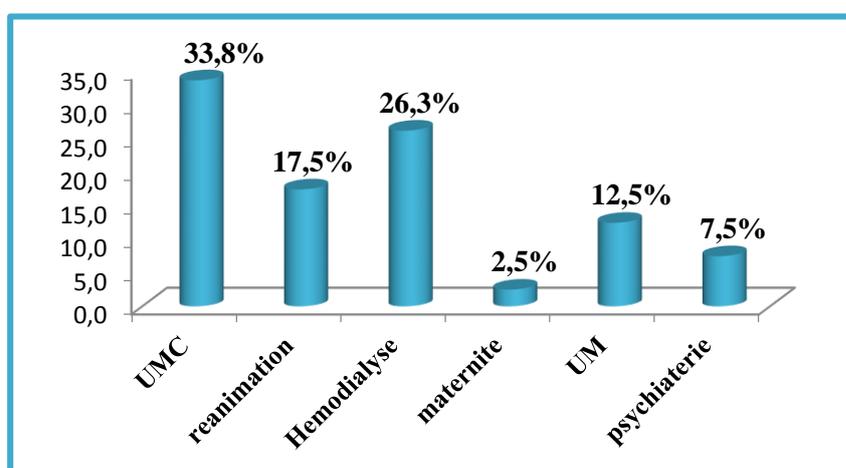


Figure 2 : Répartition selon le service

1.3 Répartition des infirmiers d'urgence selon le mode de travail

Pour le mode de travail, **31,3%** font le travail de nuit et **68,7%** le travail de jour.

1.4 Répartition des infirmiers d'urgence selon le poste occupé

La figure 3 montre que **47,5%** occupent un poste dans la salle de soins des urgences.

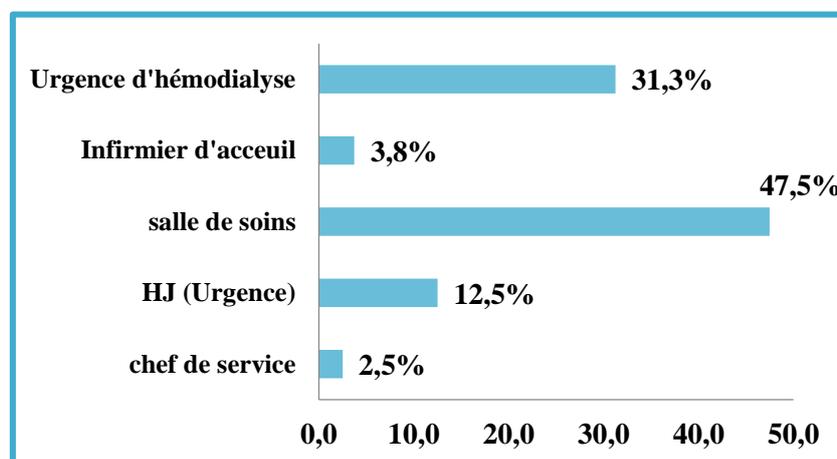


Figure 3 : Répartition des infirmiers d'urgence selon le poste occupé.

1.5 Répartition des infirmiers d'urgence selon l'ancienneté dans le service

La figure 6 montre que **32,5%** ont une ancienneté de moins de 5 ans.

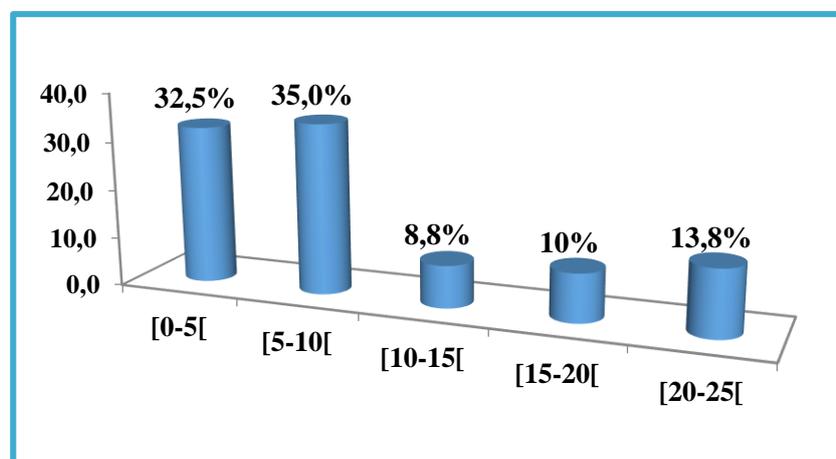


Figure 4 : Répartition des infirmiers d'urgence selon l'ancienneté.

1.6 Répartition des infirmiers d'urgence selon le grade

Notre échantillon est représenté par **48%** des ATS et **12%** des ISSP.

1.7 Répartition selon la formation en soins d'urgence

Seulement **18%** des infirmiers ont reçu une formation en soins d'urgence. Pour ce qui est du lieu et la durée voir tableau 1 :

Tableau 1 : Répartition selon le lieu et la durée de formation en soins d'urgence.

Lieu de formation	La durée	Effectif	pourcentage
Oran	1 mois	5	31,25%
Mostaganem	1 mois	1	6,25%
Tiaret	1 mois	7	43,75%
	45 jours	1	6,25%

2. Analyse selon les connaissances théoriques sur le chariot d'urgence

2.1 Répartition selon l'existence d'un chariot d'urgence dans le service (Q.1)

La mise en place d'un chariot d'urgence doit permettre une disponibilité immédiate des moyens favorisant la rapidité d'action du personnel. Notre étude décrit que **29%** des infirmiers ont déclaré l'inexistence du chariot d'urgence dans les services.

2.2 Répartition selon le respect des recommandations du chariot d'urgence (Q.2)

La figure 5 montre que **51,3%** des infirmiers déclarent que le chariot d'urgence ne respecte pas les normes internationales.

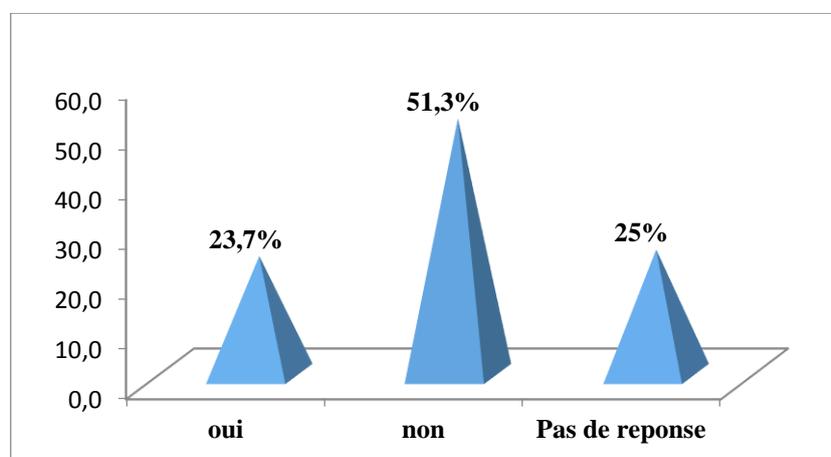


Figure 5 : Répartition selon le respect des recommandations du chariot d'urgence

2.3 Répartition selon l'emplacement de chariot d'urgence (Q.3)

La figure 6 décrit que seulement **15%** des infirmiers déclarent que le chariot d'urgence se trouve dans la salle de déchoquage.

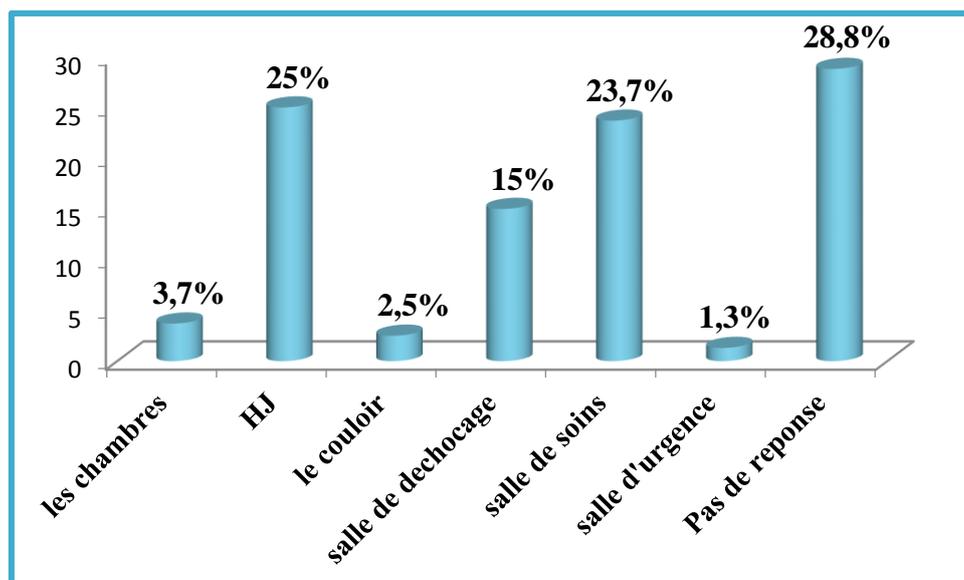


Figure 6 : Répartition selon l'emplacement du chariot d'urgence.

2.4 Répartition selon la vérification du chariot d'urgence (Q.4)

La figure 7 décrit que 41% des infirmiers déclarent que la vérification du chariot d'urgence est une des tâches de l'infirmier.

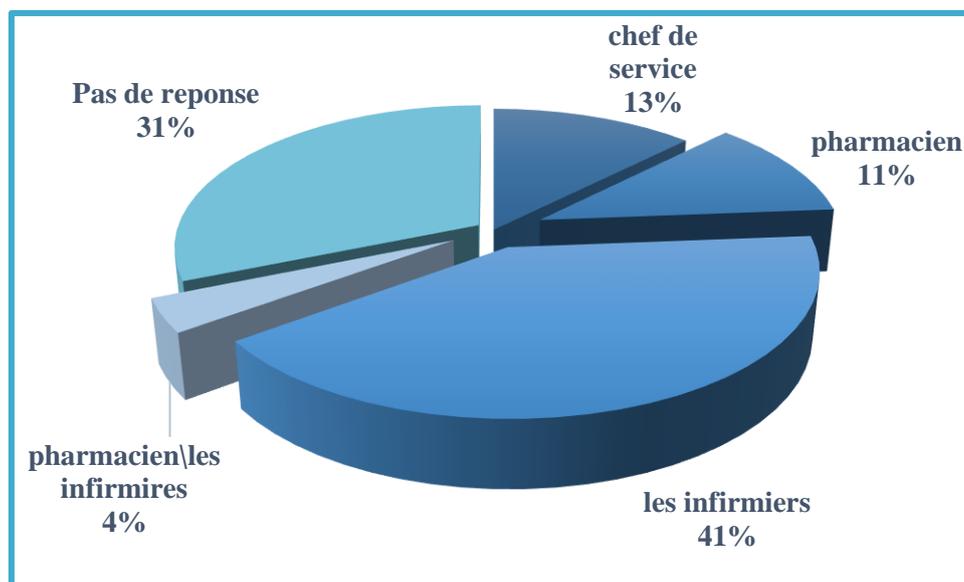


Figure 7 : Répartition selon la personne en charge du chariot d'urgence.

2.5 Répartition selon la fréquence de vérification du chariot d'urgence (Q.5)

La figure 8 décrit que 41,3% des infirmiers procèdent à la vérification du chariot 2 fois par jour.

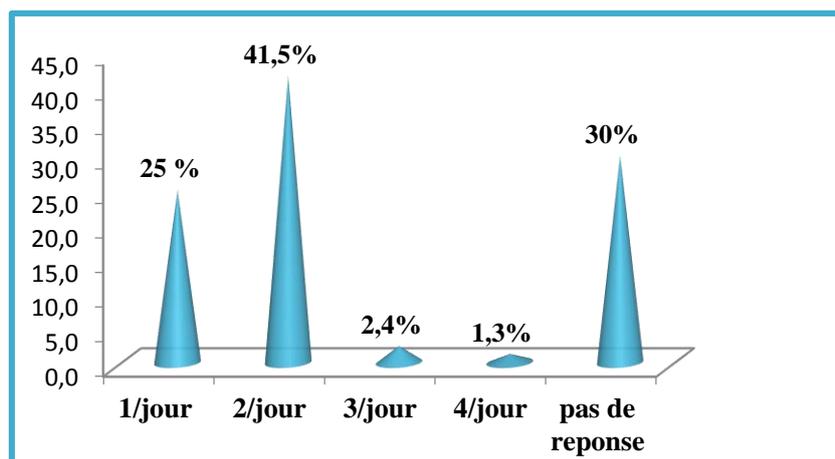


Figure 8 : Répartition selon la fréquence de vérification du chariot d'urgence

2.6 Répartition selon la connaissance de la composition du chariot d'urgence (Q.6)

A la question sur la composition du chariot d'urgence en moyens et matériel, la figure 9 montre que **11,3%** des infirmiers déclarent n'avoir aucune connaissance de la composition du chariot d'urgence.

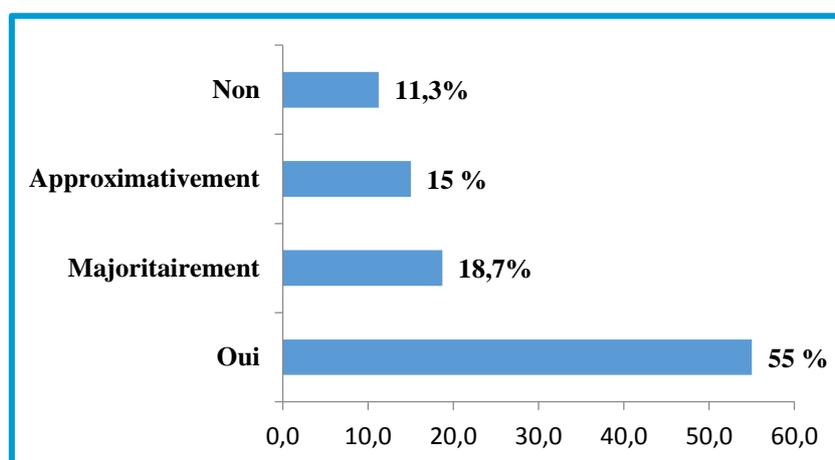


Figure 9 : Répartition selon la connaissance de la composition du chariot d'urgence.

2.7 Répartition selon le manque de matériel (Q.7)

Le manque de matériel, dans le service, a été exprimé par **87 %** du personnel soignant.

3. Activité de soins dans les urgences

3.1 Répartition selon l'identification d'une situation d'urgence (Q.8)

La figure 10 révèle que seulement **15%** des infirmiers indiquent ne pas pouvoir identifier une situation d'urgence.

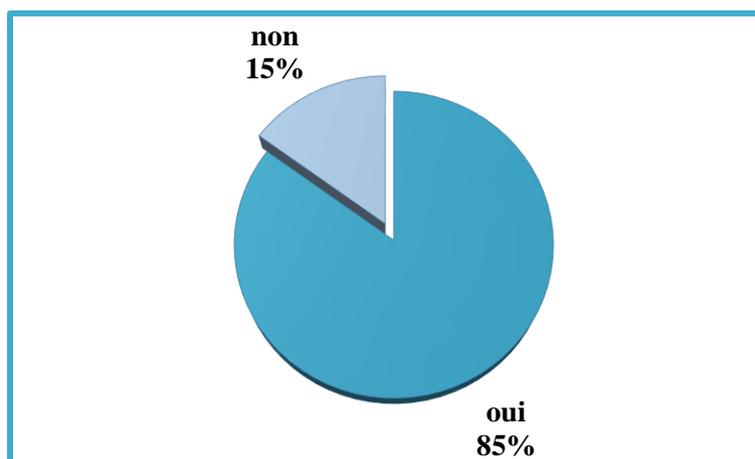


Figure 10 : Répartition des infirmiers selon l'identification d'une situation d'urgence.

3.2 Répartition selon la présence du médecin lors de l'admission d'une urgence (Q.9)

La figure 11 révèle que **63,7%** des infirmiers affirment qu'un médecin est toujours présent dans le service lors de l'admission d'urgence.

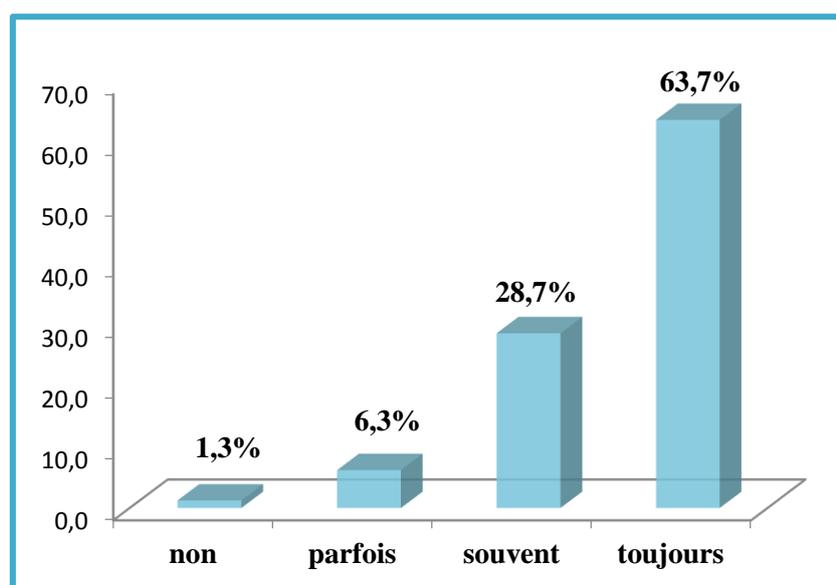


Figure 11 : Répartition selon la présence du médecin lors de l'admission d'urgence.

3.3 Répartition selon la moyenne des urgences reçue dans le service (Q.10)

La figure 12 décrit que **26,30%** des infirmiers d'urgence déclarent avoir entre 60 et au-delà de 120 urgences avec une moyenne de 20 par mois.

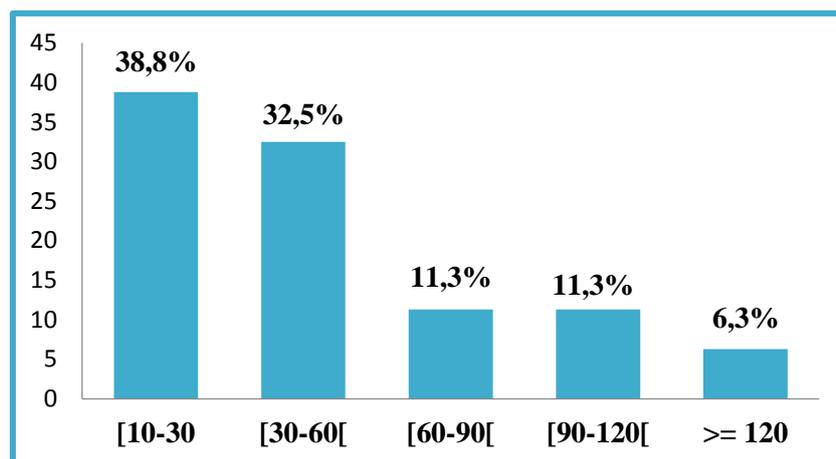


Figure 12 : Répartition selon la moyenne des urgences reçue dans le service

3.4 Répartition selon les difficultés à gérer une situation d'urgence (Q.11)

A la gestion d'une situation d'urgence, **61,3%** des infirmiers expriment leurs difficultés à gérer la situation et se justifient comme suit : (voir tableau 2)

Tableau 2 : Répartition selon les difficultés à gérer une situation d'urgence

	Fréquence	Pourcentage
La reconnaissance d'une urgence	3	3,8%
La précision des gestes à effectuer	4	5%
La rapidité d'action	5	6,3%
L'organisation	16	20%
La précision des gestes à effectuer \l'organisation	5	6,3%
La rapidité d'action \l'organisation	6	7,5%
Toutes les propositions	10	12,5%
Pas de réponse	31	38,8%

3.5 Répartition selon les causes des difficultés à gérer une situation d'urgence (Q.12)

Concernant les causes des difficultés à la gestion d'une urgence, elles sont révélées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Répartition selon les causes des difficultés à gérer une situation d'urgence

	Fréquence	Pourcentage
La gravite de la situation	16	20%
La faible fréquence	1	1,3%
Le manque de formation	3	3.8%
L'inexpérience pratique	5	6.4%
La gravite du situation\Le manque de formation	14	17,5%
Tout	10	12,5%
Pas de réponse	31	38,8%

4. Analyse de la gestion du stress

4.1 Répartition selon le sentiment des infirmiers devant une situation d'urgence (Q.10)

La figure 15 illustre que **96%** des infirmiers d'urgence sont sous stress lors de la prise en charge des urgences.

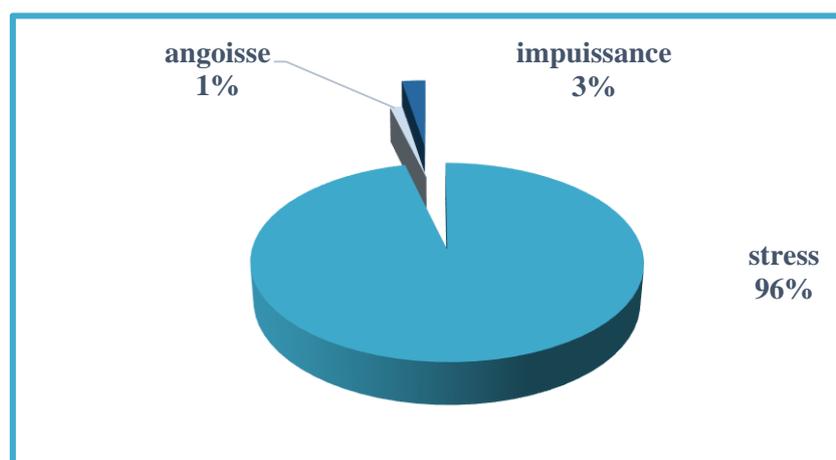


Figure 13 : Répartition selon le ressenti devant une situation d'urgence.

4.2 Répartition selon le travail de nuit facteur de stress (Q.11)

Le travail de nuit est jugé comme facteur de stress dans **57,5%** par les infirmiers. Les causes de ce stress se résument dans le tableau 4.

Tableau 4 : Répartition selon les causes de stress pendant le travail nocturne.

	Pourcentage
Charge de travail	39,8%
La fatigue	2,5%
Manque de matériel	9,7%
Manque de sécurité	17,6%
Pas de réponse	48,8%

4.3 Répartitions selon la formation en gestion de stress (Q.12)

A la question si le personnel a bénéficié d'une formation de gestion de stress, 100% déclarent avoir eu cette formation.

4.4 Répartition selon les situations d'urgences provoquant un climat de tension lors des soins du patient (Q.13)

La figure 14 montre que **48,8%** des infirmiers déclarent que les situations d'urgence créent toujours un climat de tension.

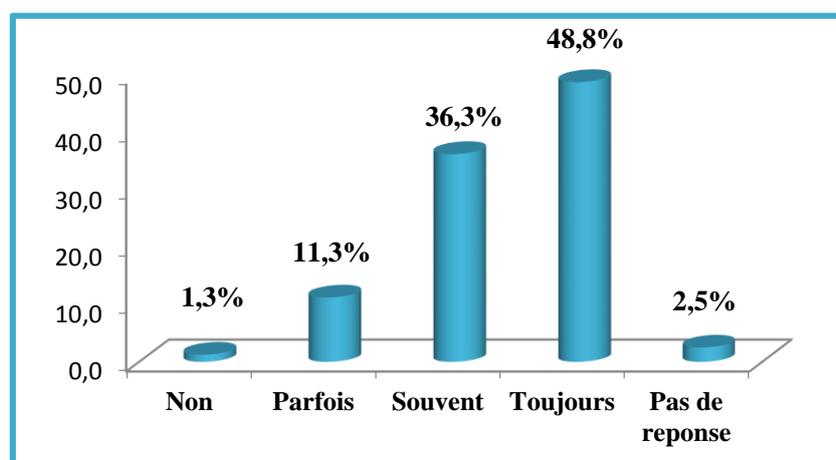


Figure 14 : Répartition selon le climat de tension lors d'une situation d'urgence

5. Analyse de l'organisation de travail

5.1 Répartition selon la formation de management (Q.14)

Dans notre population, **98%** des infirmiers n'ont bénéficié d'aucune formation de management.

5.2 Répartition selon Le travail en binôme médecin\ infirmier (Q.15)

La figure 15 montre que **58%** des infirmiers d'urgence jugent le travail de leur binôme médecin\infirmier satisfaisant.

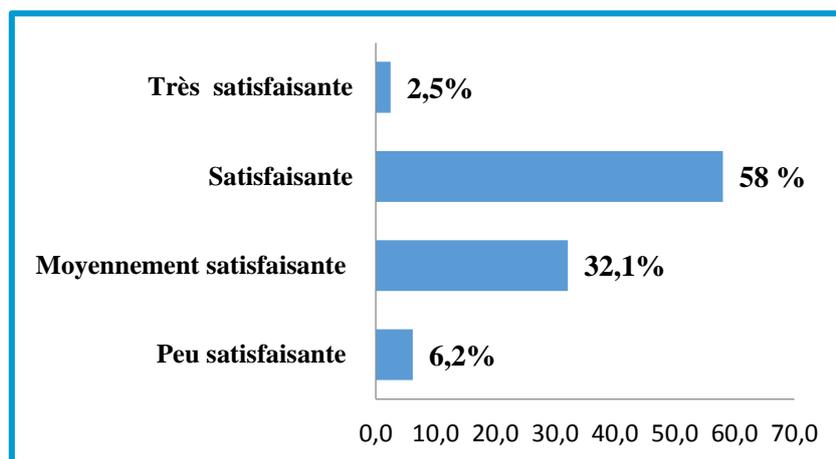


Figure 15 : Répartition selon le travail de binôme médecin\infirmier.

5.3 Répartition selon la collaboration de l'équipe soignante pendant la prise en charge des urgences (Q.16)

La figure 16 décrit la collaboration de l'équipe soignantes pendant la prise en charge des urgences et la qualifie comme satisfaisante à **56,3%**.

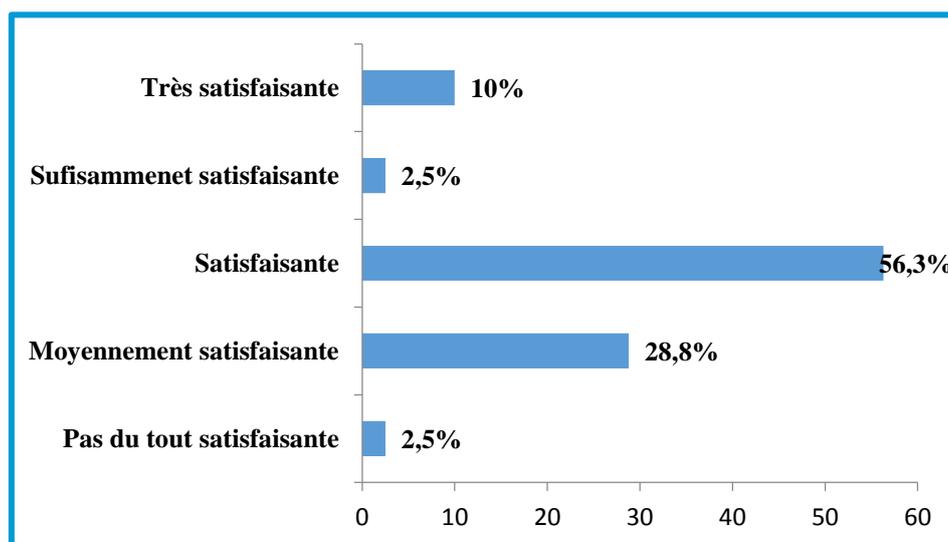


Figure 16 : Répartition selon l'appréciation de la collaboration de l'équipe soignante.

5.4 Répartition selon les difficultés de travail en équipe (Q.17)

Concernant les difficultés rencontrées pendant le travail en équipe, **37%** de l'effectif indiquent qu'ils ont des difficultés à travailler en équipe, les causes se résument en (voir tableau 5) :

Tableau 5 : Répartition selon les causes des difficultés de travail en équipe

	Fréquence	Pourcentage
L'habitude de travailler seul	2	2,6%
Pas de participation de tous les membres d'équipe	3	3,8%
Absence de leader	10	12,6%
tout	14	17,5%
Pas de réponse	51	63,8%
Total	80	

5.5 Répartition selon la nécessité du rôle du leader (Q.18)

La figure 23 montre que **97%** des infirmiers ont agréé sur la nécessité du rôle de leader.

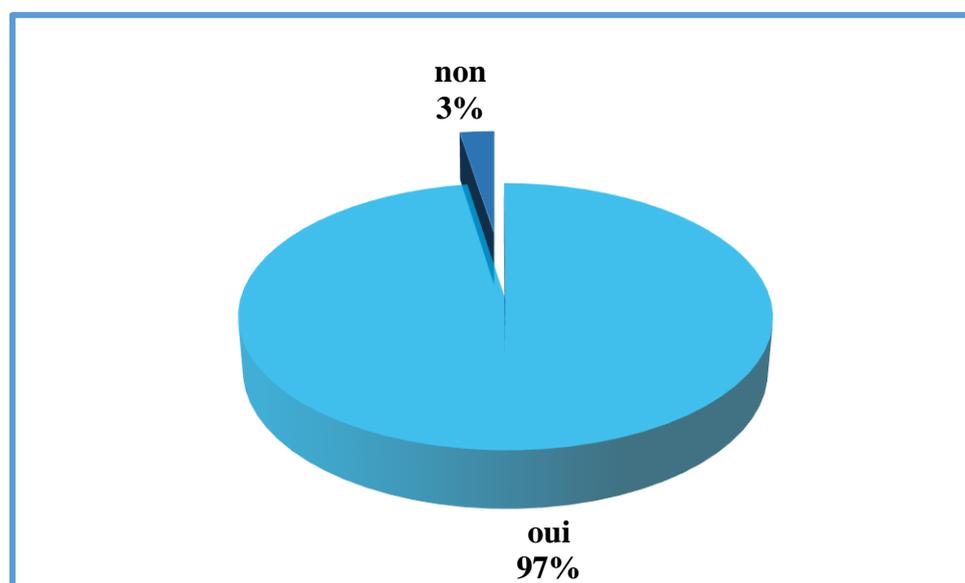


Figure 17 : Répartition selon la nécessité du rôle du leadership.

5.6 Répartition selon le triage lors d'une situation de catastrophe (Q.19)

Lors d'une catastrophe même de petite envergure, la gestion et la répartition des tâches restent importantes, notre population exprime un besoin de formation avec **60%** qui déclarent ne pas maîtriser le triage lors d'une situation de catastrophe.

5.7 Répartition selon la connaissance des plans d'urgence (Q.20)

La figure 24 révèle que **90%** des infirmiers ne connaissent pas les plans d'urgence dans une situation de catastrophe, seulement **10%** ont connaissance du plan ORSEC.

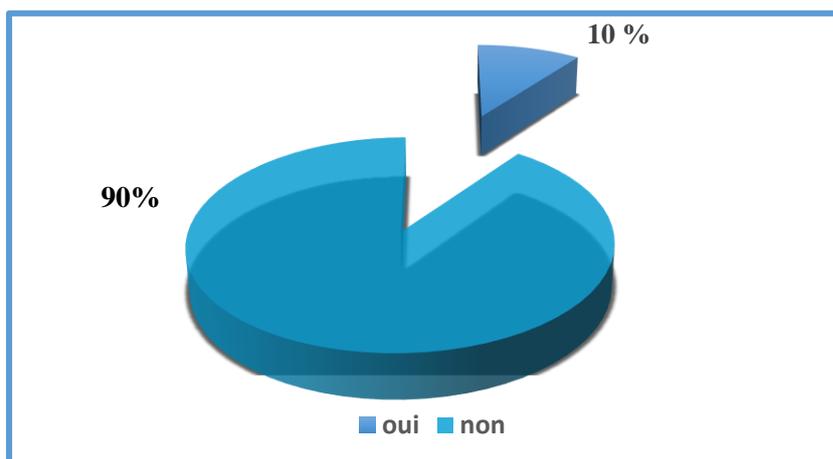


Figure 18 : Répartition selon la connaissance des plans d'urgences.

5.8 Répartition selon la nécessité de formation (Q.21)

Pour ce qui est de la nécessité de la formation continue, la totalité exprime leur besoin.

അനുഭവങ്ങളും

DISCUSSION

അനുഭവങ്ങളും

DISCUSSION

Au cœur de l'urgence, l'infirmier est au plus près du patient et centralise l'attention d'un travail d'équipe. Il constitue une aide précieuse par les gestes réalisés dans un cadre optimal de sécurité.

L'infirmier, face à l'urgence, est le fossoyeur de "l'a-tension", respectant la double étymologie du préfixe "a", privatif en latin et marquant la direction, le but en grec, et permettant cette bienveillance des différentes tensions. [9]

Sur une période très courte de 34 jours, nous avons réalisé une étude au niveau des services des urgences de cinq établissements hospitaliers de la ville de Tiaret. Sur un échantillon de 103/349 infirmiers, le taux de répondants était de 80, ce qui représentait **77,67 %**.

Selon notre étude, l'âge variait de **20 – 55ans** avec **38,8%** dans la tranche d'âge [30-40], **28,8%** la tranche d'âge [20-30], **20%** dans la tranche d'âge [40-50], seulement **12,5% plus de 50 ans** et un âge moyen de **35.93**. La prédominance féminine était plus marquée avec **51%**.

Notre population a concerné différents grades représenté principalement par **ATS à 48%**, **ISP à 40%** et **ISSP à 12%**. Notre échantillon exerçait dans différents services, tel **33,8%** dans **UMC**, **26,3%** dans le centre d'hémodialyse qui a son propre service des urgences, **17,5%** dans le service de réanimation, **7,5%** dans le service des urgences psychiatrique et **2,5%** dans les urgences gynéco obstétricales.

Notre étude décrivait la répartition du personnel selon le poste de travail comme suit : **47,5%** à la salle de soin, **12,5%** au niveau de l'hôpital du jour, **3,8%** à l'accueil et **2,5%** étaient des chefs de services. Pour le mode de travail, **31,3%** étaient de service de nuit.

Cette étude illustre que la pluparts des infirmiers avaient une ancienneté entre **5 ans** et **10 ans** (**35%**) contre seulement **8,8%** entre **10 ans - 15 ans**, tandis que **32,5%** avaient moins de **5 ans** et **13,8% plus de 20 ans**.

L'étude nous a révélé que (**82%**) des infirmiers n'ont bénéficié d'aucune formation en soins d'urgence. A l'Hôpital cantonal universitaire de Genève, depuis la création (1987) de la formation en soins d'urgence, le travail n'a pas cessé d'évoluer et son niveau de qualité progresse

chaque année. L'infirmière ayant bénéficié de la formation a atteint un haut niveau de compétences en soins d'urgence. Elle devient experte dans son domaine. Depuis la création de cette formation, à Genève, chaque année cinq infirmières de la Division des urgences médico-chirurgicales débutent la formation, ce qui représente dix infirmières, en moyenne, en formation par année. Actuellement, il y a trente infirmières certifiées travaillant à la division des urgences médico-chirurgicale, cela correspond à 40% de l'équipe infirmière. [10]

Parmi notre population (**18%**), **43,75% (7/14)** ont eu une formation en soins d'urgence d'une durée d'un mois et **6,25% (1/14)** d'une durée de 45 jours à l'institut supérieure de paramédicale de Tiaret, **31,25% (5/14)** au niveau de l'institut supérieure de paramédical d'Oran d'une durée d'un mois, **6,25 % (1/14)** à l'institut de Mostaganem dans un durée d'un mois.

Un chariot d'urgence est un équipement destiné à contenir tout le matériel indispensable pour bien prendre en charge un patient dans des situations critiques [11]. Notre étude décrit que **29%** des infirmiers avaient déclaré l'inexistence du chariot d'urgence dans les services.

A la question sur son emplacement, **23,7%** du personnel ont mentionné que le chariot d'urgence était placé dans la salle de soins, **3,7%** qu'il se trouvait dans les chambres, **25%** à l'hôpital de jour, **2,5%** dans le couloir et **16.3%** dans la salle de déchoquage. Selon une étude similaire réalisé dans la Suisse, sur les **72** réponses que nous avons obtenue à la question où se trouve le chariot d'urgence dans votre service, seulement **4** infirmières n'ont pas dit où se trouve le chariot d'urgence. [12]

Selon notre étude, **11,3%** des infirmiers déclaraient n'avoir aucune connaissance de la composition du chariot d'urgence, **15%** connaissent approximativement, **18,7%** des infirmiers une connaissance majoritaire et **55%** des infirmiers affirmaient connaître les produits et matériaux ainsi que leur places dans le chariot d'urgence. Dans un une étude similaire, sur un échantillon de 70 infirmiers, toutes les infirmiers ne sont pas clair avec la composition du chariot d'urgence, 26 des infirmiers ont donnée des mauvaises réponses cependant 44 des infirmiers ont donnée de bonnes réponses. [12]

Concernant le respect des recommandations du chariot d'urgence, la plupart des infirmiers **51,3%** ont déclaraient que le chariot d'urgence ne respecte pas les normes internationales et **25%** des infirmiers s'abstenaient de répondre.

A la question de la vérification de chariot d'urgence, **41%** des infirmiers affirmaient que la vérification est une tâche de l'infirmier, **11%** c'est le rôle du pharmacien, **4%** c'est le rôle des deux et **13 %** que le chef de service était la personne en charge du chariot d'urgence. Pour la

fréquence de vérification du chariot d'urgence, **41,5%** du personnel procédaient à la vérification 2 fois par jour, **25%** déclaraient une seule fois par jour, **2,4%** 3 fois par jour et seulement **1,3%** déclarent 4 fois par jour.

Selon les recommandations, dans les services bénéficiant d'un chariot d'urgence complet, il devrait être vérifié de manière hebdomadaire, une fois par l'équipe de jour et une fois par l'équipe de nuit, soit 2 fois/semaine. Dans une étude similaire faite en la suisse, 34 % des infirmières répondent que le chariot d'urgence est vérifié toutes les semaines, 29 % tous les mois, 14 % ne connaissent pas la fréquence, 9 % 1 fois par année, 8 % tous les 3 mois et enfin 3 % tous les 2 mois. [12]

Selon une étude Suisse Dans **57 %** des cas, la vérification du chariot d'urgence se fait selon un tournus, Le chef de service le vérifie dans **28 %** des cas, dans **8 %** des situations une infirmière est responsable du chariot d'urgence, dans **5 %** les infirmières ne connaissent pas la pratique en vigueur dans le service et dans **2 %** il n'y a pas de vérification. [12]

Concernant le respect des normes du chariot d'urgence, la plupart des infirmiers (**51,3%**) ont déclaré que le chariot d'urgence ne suit aucune norme internationale.

Le manque de matériel dans le service, a été exprimé par **87%** des infirmiers. Selon une étude marocaine, 54% des infirmiers affirment une indisponibilité de moyen de matériel face à l'urgence, cependant 46% des infirmiers déclarent que les moyens matériel est disponible [12].

Sur la question savez-vous identifier une situation d'urgence, seulement **15%** des infirmiers indiquaient ne pas pouvoir identifier une situation d'urgence.

Pour la présence de médecin lors de l'admission d'une urgence, **63,7%** des infirmiers affirmaient qu'un médecin est toujours présent tandis que **28,7%** disaient qu'il est présent souvent, **6,3%** qu'il est parfois présent et seulement **1,3%** déclaraient indisponibilité du médecin pendant la prise en charge des urgences. Selon une étude similaire marocaine, - Le manque de disponibilité dans l'immédiat de médecin du service en cas d'urgence a été mentionné par 55 % des infirmiers : 19 % estiment ne jamais avoir trouvé de médecin immédiatement pour voir une urgence et 36 % ont constaté très souvent cette indisponibilité. [13]

La moyenne des urgences reçue dans le service était de [10-30[d'après **38,8 %** d'infirmiers, pour **32,5%** c'est de [30-60[cas, **11,3%** déclaraient [60-90[et [90-120[cas et 6,3% des plus de 120 cas par mois.

A la gestion d'une situation d'urgence, **61,3%** des infirmiers exprimaient leurs difficultés à gérer la situation dont **20%** mettaient en cause la mauvaise l'organisation, **7,5%** déclaraient la rapidité d'action et l'organisation, **6,3%** la rapidité d'action de la situation, **6,3%** affirmaient que la précision des gestes et l'organisation augmentaient les difficultés, **5%** mettaient en cause le manque de la maîtrise des gestes, **3,8%** rattachaient ces difficultés à la méconnaissance de l'identification de l'urgence et **38,8%** n'ont pas répondu.

En explorant plus la question sur la gestion du stress, **17,5%** de notre population (**20%**) affirmaient que la gravite de la situation ainsi que le manque de formation étaient en cause ; **3,8%** déclaraient le manque de formation, **2,6%** mettaient en cause la routine, **1,3%** la fréquence des urgences était faible, **1,3%** pas assez d'expérience pratique et **2,5%** déclaraient la gravité de la situation et l'expérience pratique étaient en cause.

A la question, quelle est votre sentiment devant une situation d'urgence, **96%** reconnaissaient que c'est des situations des stress, **3%** déclaraient avoir un sentiment d'impuissance et seulement **1%** être angoissé lors de la prise en charge d'une urgence. Selon une étude faite à l'université de Bejaia, les infirmiers disent ressentir souvent du stress aux urgences avec un pourcentage de 54% au niveau du CHU comparé à l'EPH et l'EPSP. [14]

Et sur la totalité de notre population, **57,5%** des infirmiers jugeaient le travail de nuit comme facteur de stress pour les raisons suivantes : **39,8%** la charge de travail, **17,6%** le manque de sécurité, **9,7%** rattachaient ceci au manque de matériel, **2,5%** indiquaient la fatigue. Selon une étude Tunisien similaire, 77% des infirmières déclarent un manque de matériel dans le service de nuit [15]. Alors que la totalité de notre échantillon avaient déclaré avoir bénéficié d'une formation dans la gestion du stress.

A l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, par exemple, des salles de détente sont mises à la disposition du personnel, dans certains services, des groupes de paroles sont constitués, des formations à la gestion du stress sont proposées et des informations sur le burn out (articles dans les revues internes, brochures d'information...) sont diffusées auprès du personnel. Les programmes de formation à la gestion du stress témoignent de la volonté de gérer des problèmes ayant une dimension globale par une action sur le mental des individus. [16]

Notre étude a montré que **48,8%** des infirmiers déclaraient que les situations d'urgence créaient **toujours** un climat de tension pendant les soins du patient, **36,3%** disaient souvent et **11,3%** affirmaient parfois seulement. D'après une étude similaire faite au niveau du centre hospitalier Arras au France, mentionne qu'il est clair que le stress fait partie du quotidien de ces infirmières

et infirmiers, les urgences vitales étant les situations les plus citées comme élément facteur de tension.[6]

A la question sur la formation en management, 98% des infirmiers n'ont bénéficié d'aucune formation. Concernant le travail en binôme médecin/infirmier, **58%** des infirmiers jugeaient leur travail satisfaisant, **32,1%** comme moyennement satisfaisant, **2,5%** très satisfaisant, seulement **6,2%** décrivaient le travail de peu satisfaisant.

Selon l'étude, **56,3%** des infirmiers déclaraient la collaboration de l'équipe soignante pendant la prise en charge des urgences satisfaisante, **28,7%** moyennement satisfaisante, **10%** très satisfaisante, **2,5%** suffisamment satisfaisante et **2,5%** décrivaient la collaboration de leur équipe pas de tout satisfaisante. Concernant les difficultés rencontrées pendant le travail en équipe, **37%** de l'effectif indiquaient l'existence des difficultés qui consistaient en : **12,6%** déclaraient l'absence de leadership, **2,6%** étaient lié à l'habitude de travailler seul, **3,8%** absence de la participation de tous les membres d'équipe, **63,8%** n'ont pas répondu et **17,5%** étaient d'accord avec toutes nos propositions.

Selon L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Les infirmières collaborent avec les autres professionnels de la santé pour développer une communauté morale et pour optimiser les bénéfices pour la santé des clients, en reconnaissant et en respectant les connaissances, les habiletés et les points de vue de chacun. La prise de décision partagée, la créativité et l'innovation permettent aux professionnels de la santé d'apprendre des autres et d'améliorer l'efficacité du travail collaboratif. [17]. Les membres d'une équipe doivent participer à la fois à des processus liés à des tâches et au travail d'équipe pour atteindre leur objectif commun. Les tâches constituent l'élément de rendement que le membre individuel fournit sans interagir avec les autres membres. [18]

Selon l'étude, **97%** des infirmiers ont agréé sur la nécessité du rôle de leader, seulement **3%** disaient que le rôle de leader n'est pas nécessaire. L'exercice d'un grand leadership est primordial pour mettre en place les changements requis pour désengorger les urgences. Étant donné les intérêts divergents des différents secteurs de l'hôpital et des différents groupes d'intérêts, tout changement important exige qu'une volonté ferme des plus hautes autorités décisionnelles de l'établissement d'améliorer la situation à l'urgence soit exprimée. Un tel changement nécessite également un leadership fort et un engagement proactif d'un petit nombre de personnes ayant des postes clés dans l'hôpital (en particulier les médecins-chefs et les

responsables de l'urgence), qui décident de faire de la lutte à l'encombrement une priorité (Wilson et Nguyen, 2004). [19]

Notre étude montre que **90%** des infirmiers n'ont aucune connaissance sur les plans d'urgence dans une situation de catastrophe (Plan ORSEC). L'infirmier a un rôle propre et ses compétences sont nécessaires aux côtés du médecin sur le « chantier », au sein du PMA et à l'évacuation des patients vers les différents établissements. Il a des connaissances procédurales en soins d'urgence ainsi qu'une compétence organisationnelle qu'il faut utiliser, le nombre d'équipes médicales étant le plus souvent limité. De plus, il participe à la mise en œuvre de la logistique des moyens médicaux. Dans sa formation initiale, il apprend à établir une relation unilatérale avec le patient et à soigner les malades les uns après les autres. Dans cette situation d'exception la relation sera collective dans un contexte de stress maximum. Une formation spécifique est donc nécessaire. [20]

Lors d'une catastrophe même de petite envergure, la gestion et la répartition des tâches restent importantes, notre population exprime un besoin de formation avec **60%** qui déclaraient ne pas maîtriser le triage lors d'une situation de catastrophe.

Concernant la nécessité de la formation continue, la totalité exprime leur besoin. Selon L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2011). La formation continue, permet non seulement la mise à jour des connaissances et le maintien des compétences, mais elle est aussi intimement liée à l'évolution de la pratique infirmière, au développement de la profession, et l'amélioration de la qualité des soins.

Le développement scientifique et technologique, la modernisation des lois professionnelles et l'émergence de nouveaux rôles infirmiers exigent l'acquisition de nouvelles connaissances, le développement d'autres compétences, ainsi que le renouvellement des pratiques cliniques basées sur des résultats probants. 79,4 % des infirmières qui exercent la profession au Québec ont déclaré avoir participé à des activités de formation continue. [17]

À la lumière de cette recension des écrits, il apparaît que les difficultés ou souffrances vécues par les infirmières ont une portée non négligeable. Ces éléments de souffrance dont est victime le personnel infirmier ne semblent pas rares au sein de la profession et méritent d'être considérés.

അനുബന്ധങ്ങൾ

CONCLUSION

അനുബന്ധങ്ങൾ

CONCLUSION

Tout au long de son parcours professionnel, chaque infirmier est amené à rencontrer des situations d'urgence. Pour assurer cette prise en charge spécifique ce dernier est capable de s'adapter et réaliser les gestes techniques nécessaires face à la détresse d'un patient [21].

Le service des urgences est pour le moins un service stressant où les soignants doivent allier rapidité, soins techniques et soins relationnels.[22] Pour surmonter ces différentes sources potentielles de souffrance de fatigue ou de stress, l'infirmière met en œuvre, le plus souvent en relation avec ses collègues et les autres membres de l'équipe, un travail sur ses propres émotions et ses représentations [23].

L'objectif de l'enquête que nous avons menée auprès de cinq établissements publics hospitaliers de la ville de Tiaret est d'identifier les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des urgences sur une période courte s'étalant du 19 mars et le 20 mai 2018.

Sur un échantillon de 80/103 infirmiers, le taux de réponse représente 77,67 % une moyenne d'âge de 35,93. La prédominance féminine était plus marquée avec 51% ; Notre échantillon exerçait dans différents services, tel 33,8% dans UMC, 26,3% dans le centre d'hémodialyse qui a son propre service des urgences, Notre population a concerné différents grades représentés principalement par ATS à 48%.

L'étude nous a révélé que (82%) des infirmiers n'ont bénéficié d'aucune formation en soins d'urgence.

Concernant le chariot d'urgence Notre étude décrit que 29% des infirmiers avaient déclaré l'inexistence du chariot d'urgence dans les services. Pour le respect des normes du chariot d'urgence, la plupart des infirmiers (51,3%) ont déclaré que le chariot d'urgence ne suit aucune norme internationale.

A la question de la vérification de chariot d'urgence, 41% des infirmiers affirmaient que la vérification est une tâche de l'infirmier, 11% c'est le rôle du pharmacien, 4% c'est le rôle des deux et 13 % que le chef de service était la personne en charge du chariot d'urgence. Pour la fréquence de vérification du chariot d'urgence, 41,5% du personnel procédaient à la vérification 2 fois par jour.

En explorant les activités de soins dans les urgences, D'abord **15%** des infirmiers indiquent ne pas pouvoir identifier une situation d'urgence et pour la présence de médecin lors de l'admission d'une urgence, **63,7%** des infirmiers affirmaient qu'un médecin est toujours présent tandis que **28,7%** disaient qu'il est présent souvent.

A la gestion d'une situation d'urgence, **61,3%** des infirmiers exprimaient leurs difficultés à gérer la situation dont **20%** mettaient en cause la mauvaise l'organisation.

En explorant plus la question sur la gestion du stress, **17,5%** de notre population (**20%**) affirmaient que la gravite de la situation ainsi que le manque de formation étaient en cause

A la question, quelle est votre sentiment devant une situation d'urgence, **96%** reconnaissaient que c'est des situations des stress.

Et sur la totalité de notre population, **57,5%** des infirmiers jugeaient le travail de nuit comme facteur de stress pour les raisons suivantes : **39,8%** la charge de travail, **17,6%** le manque de sécurité, **9,7%** rattachaient ceci au manque de matériel, **2,5%** indiquaient la fatigue.

A la recherche de l'analyse de l'organisation de travail, Notre étude a montré que **48,8%** des infirmiers déclaraient que les situations d'urgence créaient toujours un climat de tension pendant les soins du patient.

A la question sur la formation en management, **98%** des infirmiers n'ont bénéficié d'aucune formation. Concernant le travail en binôme médecin/infirmier, **58%** des infirmiers jugeaient leur travail suffisant, **32,1%** comme moyennement suffisant, **2,5%** très suffisant, seulement **6,2%** décrivaient le travail de peu suffisant.

Selon l'étude, **56,3%** des infirmiers déclaraient la collaboration de l'équipe soignante pendant la prise en charge des urgences satisfaisante. Concernant les difficultés rencontrées pendant le travail en équipe, **37%** de l'effectif indiquaient l'existence des difficultés.

Selon l'étude, **97%** des infirmiers ont agrée sur la nécessité du rôle de leader, seulement **3%** disaient que le rôle de leader n'est pas nécessaire.

Notre étude montre que **90%** des infirmiers n'ont aucune connaissance sur les plans d'urgence dans une situation de catastrophe (Plan ORSEC).

Notre population exprime un besoin de formation avec **60%** qui déclaraient ne pas maîtriser le triage lors d'une situation de catastrophe.

Concernant la nécessité de la formation continue, la totalité exprime leur besoin

En fin de ce document de recherche, la formation des infirmiers d'urgence est un élément essentiel pour la bonne prise en charge des patients et pour surmonter leurs difficultés.

Dans notre étude nous avons constaté que la formation en soins d'urgence n'est pas prise en considération autant qu'elle est indispensable pour asseoir la profession infirmière sur de nouvelles bases de planification et de Programmation des activités de soins.

Nous suggérons la formation continue en :

- _ Soins d'urgence, la gestion d'une situation de catastrophe et le triage.
- _ Le chariot d'urgence.
- _ La gestion de stress.
- _ Le management et la gestion de l'équipe soignante.

Cette formation peut avoir lieu au sein des services à l'aide de cours théoriques, d'ateliers ou d'actions institutionnelles. La formation initiale ne comportera aucun enseignement dédié spécifiquement, la formation d'adaptation à l'emploi est d'une grande disparité et la formation continue est difficile d'accès, non valorisée et non diplomate pour les infirmiers.

L'Infirmier est le chef d'orchestre d'une partition écrite par le médecin, par prescription ou protocole de service, par l'intermédiaire d'une régulation, ou encore en équipe sur le terrain. L'urgence est un lieu choisi pour exprimer l'art de prendre soin, que l'infirmier soit libéral ou à l'hôpital. [9]

അഭിമാനപരിപാടി

BIBLIOGRAPHIE

അഭിമാനപരിപാടി

REFERENCES

- [1] Lombard *Ludovic*. Quand les urgences surviennent dans les services de soins Quand les urgences surviennent dans les services de soins. Institut de Formation en Soins Infirmiers. Année : 2013.
- [2] Perruez Morgan. L'infirmier des urgences face à ses stratégies de coping. Institution de formation en soins infirmiers : Centre Hospitalier d'Arras. Année : 2017.
- [3] T. Desmettre · A.F. Baron · G. Capellier · K. Tazarourte .L'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) : rôle et fonctions.paramedical.Anee :2013.
- [4] Bez Mathilde - Labesse Elise - Mosimann Laura. Face a l'urgence, personne ne flanche. Institut de Formation de Professions de Santé Formation Infirmière. Année : 2015.
- [5] Da costa Anthony. David chloé . Mess Joanna. Margin Justine. Institut de Formation de Professions de Santé Formation infirmière. Année : 2015.
- [6] Lepretre Charlotte. Concilier stress et prise en soins d'un patient chez les infirmiers Urgentistes. Institut de Formation en Soins Infirmiers Centre Hospitalier d'Arras.Année :2013.
- [7] Camille Boivin-Desrochers. Marie Alderson. Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. Recherche en soins infirmiers [en ligne].2014 ; volume N°118.[cite le 5 juin 2018].
Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-85.htm>
- [8] Barbey Charlène - Charligny Lucile - Colle Caroline - Franze Laëtitia. Vivre l'urgence tout différente. Institut de formation de profession de la sante formation infirmière. Année : 2016.
- [9] Hugus Lefort. L'urgence l'infirmier et le patient .la revue de l'infirmière .Novembre 2016 ; N°225.P :16.
- [10] L. Divorne et P.-F. Unger. Formation en soins d'urgence pour les infirmières. Revue médicale suisse[en ligne].2000. Disponible : <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2310/20695>
- [11] Disponible : <http://www.hc-sante.com/composition-chariot-d-urgence.php>
- [12] gaillard martine. Formation continue –Chariot d'urgence –Débriefing technique Moyens pour gérer le stress de L'infirmière lors D'une réanimation Cardio-pulmonaire ou Utopie.University of applied sciences of swizerland.Anee :2007.61p
- [13] p. Herpelinckm. Laloux d. Lecocq. Les infirmiers spécialisés en soins intensifs et soins d'urgence en belgique.medicine intensif et reanimation[en ligne].2016[cite le 19 septembre 2016] : 642–648. Disponible : <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13546-016-1227-y>
- [14] MAMERI Kahina.Medjbar Celia. Brun-out chez les infirmiers urgentistes exerçant aux services de soins. Bejaia : Université Abderrahmane Mira – Bejaia ; 2017.76 p.
- [15] Ryadh Khedimi. Les condition de travail nocturne aux urgences et son impact sur le personnel soignant et la qualite de soins. Tunis. Université Tunis El Manar **institut supérieur des sciences infirmières de Tunis ; 2011.**

Disponible : <https://www.memoireonline.com/09/11/4830/Les-condition-de-travail-nocturne-au-urgence-et-son-impact-sur-le-personnel-soignant-et-la-qualite-.html>

[16] Cecile Betout.Celine Cardi.Emmanuelle Marvant.Stephanie panissier. Le travail de nuit des infirmiers : Effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins Paris. Institut de Formation des Cadres de Santé Centre hospitalier Sainte-Anne.2007.37 p.

[17] Jérôme Ouellet. Suzanne Durand. Martine Maillé. Céline Thibault.Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec.[en ligne].canada : Bibliothèque et Archives nationales du Québec ;2011.

Disponible : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/270GCO_doc.pdf

[18] Lisha Lo.MPH : Le travail d'équipe et la communication dans les soins de santé : une analyse documentaire.[en ligne]. Canada : Institut canadien pour la sécurité des patients ; 2011.

Disponible : www.patientsafetyinstitute.ca/.../teamworkCommunication/.../Canada.

[19] Robert Salois. Ghislaine Cleret de Langavant. Véronique Déry. Olivier Sossa. Mike Benigeri. Louise Delagrave. Elizabeth Collin.Anne-Marie Labbé. Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec.[en ligne].Québec : Bibliothèque et Archives nationales du Québec ;2016.

Disponible : https://www.csbe.gouv.qc.ca/.../Urgences/CSBE_Rapport_Urgences.

[20] J.-M. Mercieca CH. Ammirati C. A Msallem. La formation des infirmiers en médecine de catastrophe. Urgences 2010.

Disponible : https://sofia.medicalistes.fr/.../pdf/La_formation_des_infirmiers_en.

[21] Painchaud Adrien. Urgence Infirmier cherche Expérience. Institut de Formation en Soins Infirmiers Centre Hospitalier Universitaire Rennes ;2012.

[22] VIDAL Julie. Infirmiers aux urgences : « d'ouvriers du soin » à « professionnels de l'humain». Nice : Institut de Formation en Soins Infirmiers ; 2012.

[23] Marc Loriol. La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l'infirmière. *Prévenir[en ligne]* ; 2001. pp.183-188.

Disponible : <https://hal-bioemco.ccsd.cnrs.fr/Sociologie/halshs-00361300>

അനുബന്ധങ്ങൾ

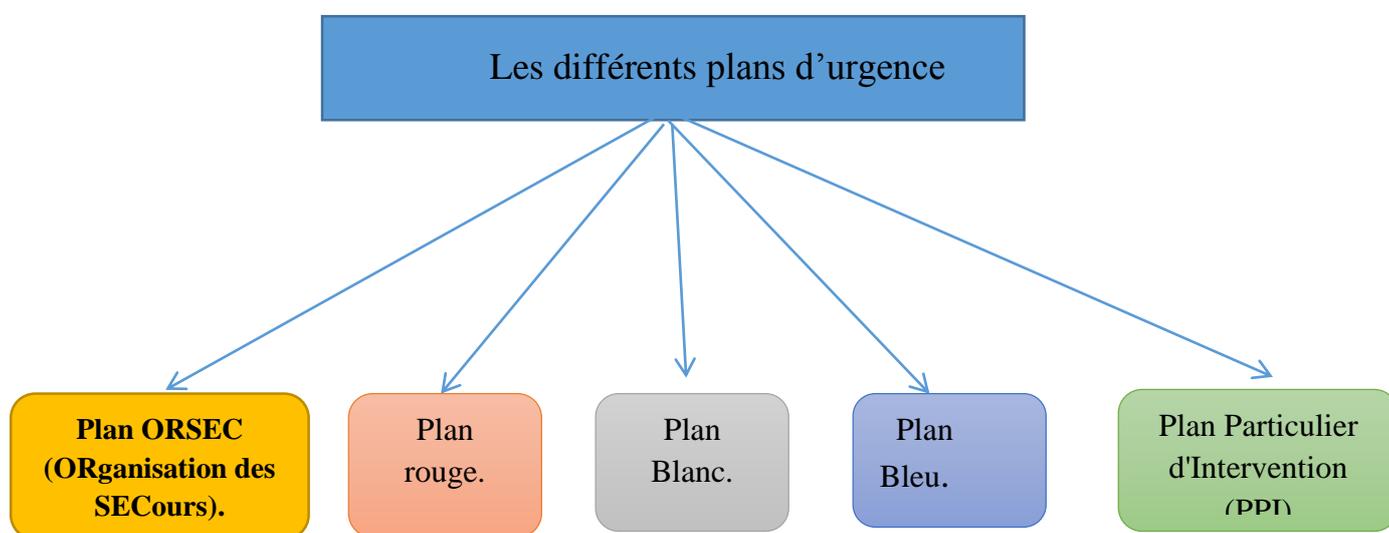
ANNEXES

അനുബന്ധങ്ങൾ

ANNEXE I

PLANS DE SECOURS : PRINCIPES GENERAUX

- ✓ Définir l'organisation, les mesures de sauvegarder et les moyens de secours à mettre en œuvre face à un risque ou une situation d'urgence collective de toute nature
- ✓ Prévoir, sous un commandement unique, l'adaptation et la coordination des moyens de réponse
- ✓ Pouvoir faire face à un afflux de victimes :
 - Extrahospitalier : chaîne médicale de secours.
 - Intra hospitalier : plan blanc des établissements de soins.



LE PLAN BLANC :

Plan blanc = plan d'urgence visant à faire face à une activité accrue d'un hôpital, comme un afflux massif de victimes d'un accident ou d'une catastrophe, d'une épidémie, d'une canicule

- Le plan blanc est établi dans chaque établissement de santé (publics et privés), avec des responsables désignés
- Soumis aux différentes instances consultatives et délibératives de l'établissement.
- Déclenché par le directeur de l'établissement de santé
- Mise en place d'une cellule de crise.

LE PLAN ORSEC :

Ce plan des interventions et secours identifie l'ensemble des moyens humains et matériel à mettre en œuvre en cas de catastrophe et fixe les conditions de cette mise en œuvre.

C'est une organisation territoriale de collectivité pour faire face à une catastrophe.

ANNEXE II

Questionnaire « Infirmier face aux urgences »

PROFIL DU PERSONNEL

Code : Sexe : M F Age :....

Service :..... Horaires : Nuit Jour

Poste occupée :... Ancienneté : Diplôme :..... Service :....

Grade : ISSP ISP ATS

Avez-vous reçu une formation en soins d'urgence ? Oui Non

a. Si oui : Formation :.... Durée :... Lieu :

ANALYSE DES CONNAISSANCES THEORIQUE

1. Est ce qu'il y a un chariot d'urgence dans ce service ? Oui Non
2. Est-ce que le chariot suit les recommandations ? Oui Non
 - a. Ou se trouve-t-il dans le service ?
 - b. Qui vérifier le chariot d'urgence ?
 - c. Combien de fois est-il vérifier ?
3. Connaissez-vous les produits et matériaux ainsi que leurs places dans le chariot d'urgence ?
Non Approximativement Majoritairement Oui
4. Y'a-t-il un manque de matériel ? Oui Non

ACTIVITE DES SOINS DANS LES URGENCES

5. Savez-vous identifier une situation d'urgence ? Oui Non
6. Un médecin était-il présent dans le service lors de l'admission d'une urgence ?
Non Parfois Souvent Toujours
7. Quel est la moyenne mensuelle des urgences reçue dans votre service ?
8. Avez-vous des difficultés a gère une situation d'urgence ? Oui Non

Si oui pourquoi :

- Dans la reconnaissance de l'urgence
- Dans la rapidité d'action
- Dans les précisions de gestes à effectuer
- Dans l'organisation

- Autres

9. Ces difficultés sont dues :

- A la gravite de la situation
- A la routine
- À la faible fréquence des urgences
- A l'inexpérience pratique
- Au manque de formation initial et\ou continue
- Autres

10. Quel était votre sentiment devant une situation d'urgence ?

Peur Angoisse Impuissance Manque de Confiance en soi Stress

11. Connaissez-vous les plans d'urgences dans une situation de catastrophe ? Oui Non

Si oui lesquelles :

12. Est-ce que vous faites le triage lors d'une situation de catastrophe ? Oui Non

13. Avez-vous une formation de management ? Oui Non

14. Pensez-vous que le travail nocturne favorise l'état de stress ? Oui Non

Si oui pourquoi :.....

15. Avez-vous fait une formation de stress ? Oui Non

16. Les situations d'urgence provoque-t-elle souvent un climat de tension lors des soins du patient ?

Non Parfois Souvent Toujours

17. Comment jugez-vous le travail de votre binôme médecin /infirmier ?

Insuffisant Peu suffisant Moyennement suffisant Suffisant Très suffisant

18. Comment appréciez-vous la collaboration de l'équipe soignante pendant la prise en charge des urgences ?

Pas de tout satisfaisante Peu satisfaisante Suffisamment satisfaisante Moyennement satisfaisante Satisfaisante Très satisfaisante

19. Avez-vous des difficultés de travailler en équipe ? Oui Non

Si oui pourquoi ?

- L'habitude de travailler seul
- Pas de participation de tous les membres de l'équipe
- Absence de leadership
- échec de communication de l'équipe
- Mal distribution des tâches

20. A votre avis est-ce que le leader joue un rôle important lors de la prise en charge des situations d'urgence ?

Oui Non

21. Pensez-vous que cette formation est nécessaire dans la prise en charge des urgences ?

Oui Non

Commentaire libre :

.....

RESUME

Introduction

Contrairement à un service traditionnel celui des urgences a pour caractéristique d'avoir une charge de travail différente en fonction du moment de la journée. Les infirmiers des urgences sont toujours les premiers en contact avec le patient en attendant l'arrivée du médecin.

Objectif

Note objectif est de déterminer les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des urgences.

Matériel et méthode

Notre étude a été réalisée durant la période du 19 mars au 20 mai 2018 auprès de cinq établissements de soins de la wilaya de Tiaret avec la participation de 80/103 infirmier.

Résultats

Notre questionnaire était basé sur cinq volets important : 1 – Le profil 2 – Le chariot d'urgence 3- L'activité des soins dans les urgences 4 – L'analyse de la gestion de stress 5- L'analyse de l'organisation de travail

Les résultats obtenus ont montré que 82% des infirmiers n'ont jamais bénéficié d'une formation en soins d'urgence. La plupart des infirmiers ont peu de connaissances sur le chariot d'urgence et expriment leurs difficultés à la gestion des situations d'urgences. A la recherche de l'organisation de travail, le personnel soignant a souligné un besoin important dans la gestion du stress et en management.

Conclusion

Les résultats ont soulevé un besoins important des soignants exposés aux à la gestion des situations d'urgences en formation qui est véritablement déficitaires.

Mot clés : Infirmier, difficultés, Prise en charge, Patient, Tiaret

ABSTRACT

Introduction

Unlike a traditional service, emergencies have the characteristic of having a different workload depending on the time of day. Emergency nurses are always the first in contact with the patient while waiting for the doctor's arrival

Objective

Objective note is to determine the difficulties encountered by the nurse during the management of emergencies.

Materials and methods

Our study was carried out during the period from March 19 to May 20, 2018 at five health facilities in the wilaya of Tiaret with the participation of 80/103 nurses.

Results

Our questionnaire was based on five important components: 1 - Profile 2 - Emergency Trolley 3 - Emergency Care Activity 4 - Stress Management Analysis 5- Analysis of the organization of job

The results showed that 82% of nurses had never received emergency care training. Most nurses have little knowledge of the emergency cart and express their difficulties in managing emergencies. In search of the organization of work, the nursing staff emphasized a great need in the management of stress and in management.

Conclusion

The results have raised a significant need for caregivers exposed to the management of emergencies in training that is truly deficient.

Keyword (s): Nurse, difficulties, Management, Patient, Tiaret



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM

Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Année universitaire : 2016-2018

Nom et prénom : TOUATI Fatima

Intitulé : L'infirmier face aux urgences : Les difficultés rencontrées lors d'une prise en charge du patient aux urgences à Tiaret

RESUME

Introduction

Contrairement à un service traditionnel celui des urgences a pour caractéristique d'avoir une charge de travail différente en fonction du moment de la journée. Les infirmiers des urgences sont toujours les premiers en contact avec le patient en attendant l'arrivée du médecin.

Objectif

Note objectif est de déterminer les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des urgences.

Matériel et méthode

Notre étude a été réalisée durant la période du 19 mars au 20 mai 2018 auprès de cinq établissements de soins de la wilaya de Tiaret avec la participation de 80/103 infirmier.

Résultats

Notre questionnaire était basé sur cinq volets important : 1 – Le profil 2 – Le chariot d'urgence 3- L'activité des soins dans les urgences 4 – L'analyse de la gestion de stress 5- L'analyse de l'organisation de travail

Les résultats obtenus ont montré que 82% des infirmiers n'ont jamais bénéficié d'une formation en soins d'urgence. La plupart des infirmiers ont peu de connaissances sur le chariot d'urgence et expriment leurs difficultés à la gestion des situations d'urgences. A la recherche de l'organisation de travail, le personnel soignant a souligné un besoin important dans la gestion du stress et en management.

Conclusion

Les résultats ont soulevé un besoins important des soignants exposés à la gestion des situations d'urgences en formation qui est véritablement déficitaires.

Mots- clés

Infirmier, difficultés, Prise en charge, Patient, Tiaret.