

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM

**FACULTE DES SCIENCES DE LA NATURE
ET DE LA VIE**

DEPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES

MÉMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté à l'Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem

Pour l'obtention du diplôme

Master en soins prés hospitaliers et gestion des urgences vitales

(Cycle LMD)

Intitulé:

**Les premiers
Gestes de secours au niveau des urgences
médicales chirurgicales d'Oued Rhiau**

Présenté par :

Melle ABED Amina

Soutenu en septembre 2017

Devant le jury:

<i>Président :</i>	<i>Saber</i>	<i>maitre assistant en réanimation</i>
<i>Directeur :</i>	<i>Bechikh Abdelkader</i>	<i>Chirurgien</i>
<i>Examineur :</i>	<i>Mzad Khadidja</i>	<i>Médecin</i>

2016 - 2017

Remerciement

Je remercie en premier lieu " ALLAH" le tout puissant de m'avoir donné le courage et la santé nécessaires pour terminer ce modeste travail de fin d'étude.

Je remercie du fond du cœur tous mes professeurs et à leur tête mon encadreur Dr.

BECHIKH .A

Mes remerciements vont également à Dr. MZAD. K et Dr. Saber d'accepter évaluer mon travail et leur grande disponibilité.

Et aussi je remercie le chef de département le professeur HALBOUCHE. M

Comme J'adresse mes sincères remerciements à tous le

Personnel de service d'urgence de l'hôpital

Dédicace

C'est avec tous mes sentiments que je dédie ce

mémoire de fin d'étude:

Mes très chers parentes .

Mes frères Aboubaker et Abd elazize

Mon marie Karim

Ma tante Bakhta et sa famille Benhlime

Ma sœur Mesouda et leur enfants

Ma sœur Fatima et leur fis Amir

A Amina Ouadah qui m'a beaucoup aider à la
réalisation de ce mémoire

Toute la famille Abed

Tous mes collègues de la promotion 2016 / 2017

Introduction

Les urgences sont très diverses dans leurs expressions cliniques, elles touchent tous les âges sans distinctions de sexe et toutes les catégories sociales. Elles varient durant toute l'année et dépendent de nombreuses circonstances (temps, jours, nuits, domiciles, voie publique) elles concernent toutes les spécialités médicales sans exception.

Depuis, l'aube de l'humanité, l'homme s'est préoccupé de l'urgence ou du moins des gestes de premiers secours et il faut d'emblée signaler que la guerre a toujours constitué un moteur important des progrès de la médecine d'urgence ainsi que les gestes de premiers secours.

Durant la civilisation égyptienne découverts à Louxor et à Thèbes remontant à 2700 avant J.-C. ils présentaient un éventail de conduites à tenir en situation d'urgence (suture par cautérisation, immobilisation de fractures, potions analgésiques à base d'opiacés).

Durant l'antiquité gréco-romaine Hypocrate (460-377 Av. J.C.) qui avait l'intuition d'une physiopathologie clinique fondée sur les tempéraments humains (Sanguin, bilieux, lymphatiques et bilieux) définit la notion d'urgence en écrivant:

"Il faut parfois agir vite, comme lors des défaillances où ne peuvent pas coller l'urine, ni sortir les matières fécales ou encore en cas de suffocation et quand les femmes font de fausses couches. Les moments favorables pour intervenir passent promptement et la mort survient si on a trop différé, il faut profiter de l'occasion de porter secours avant qu'elle n'échappe et on sauvera le malade pour avoir su en profiter. Il existe ainsi des occasions opportunes dans toutes les maladies "

Chez nous tous les ministres de santé qui se sont succédés depuis l'indépendance, se sont préoccupés des urgences et des gestes de secours mais les actions entreprises ont rarement été menées à leur terme.

Rappelons qu'une situation d'urgence comme une situation où le pronostic vital ou fonctionnel du patient est engagé et devant laquelle une réponse rapide et efficace en attendant une intervention médicale car il n'y a pas de frustration que perdre une vie humaine alors qu'un geste simple de secours aurait peut-être pu le sauver.

C'est pour cette raison, tous infirmiers et infirmières doivent être capables de prodiguer les gestes de secours à tous moments dans l'intérêt du patient.

En effet, les premiers gestes de secours en médecine d'urgence, aussi bien hospitalière que pré-hospitalière peuvent être considérés comme des gestes de prévention de l'aggravation des pathologies dès la première minute suivant l'accident, car elle agit le plus tôt possible et le plus efficacement possible avec tous ses effets à long terme.

Dans ce mémoire de fin d'étude j'ai élaboré mon travail en deux parties (théorique, pratique), dans la partie théorique j'ai choisi de traiter comme concept le secourisme, l'urgence et la formation des infirmiers. Et dans la partie pratique on a formé un questionnaire qui a été testé auprès des infirmières de l'urgence, il a permis d'avoir l'avis de plusieurs personnes travaillant dans l'urgence pour pouvoir mieux analyser, donc il m'a permis de tester les différentes parties de mon problématique et de vérifier la cohérence de mon hypothèse et enfin nous avons fait une conclusion sur ce travail.

Problématique

Durant mon 2ème année d'étude en soins pré-hospitaliers et gestion des urgences vitales, j'ai effectué un stage au sein d'un service d'urgence médico-chirurgicale de Oued Rhiou où j'ai assisté à un patient qui est entré pour un polytraumatisme suite d'un accident de voie publique « A VP », 15 min après, l'infirmier part pour visualiser l'état du patient, il le trouve déjà inconscient, très vite l'infirmier retourne au standard téléphonique pour téléphoner au médecin de garde et chercher le chariot d'urgence.

Au retour dans la chambre aucun geste n'a été entrepris de la part de l'infirmier avant l'arrivée du médecin malgré l'existence d'une mydriase, absence de réactivité, et l'absence de pouls qui résultent le tableau clinique d'un arrêt cardio-pulmonaire «ACR », connaissant l'importance d'une prise en charge précoce d'un ACR.

Cette situation d'urgence met en évidence une certaine difficulté à réagir, à organiser **et à pratiquer les soins d'urgence**, relevant **du rôle propre de la compétence de l'infirmier**.

Étant secouriste et ayant l'habitude de pratiquer des gestes d'urgence sans la présence d'un médecin, une question m'obsède: pourquoi l'équipe soignante n'a-t-elle rien fait?

Au début de mon réflexion concernant le travail de fin d'étude, j'ai formulé une question principale en regard de cette situation qu'on a citée:

«Pourquoi certains infirmiers méconnaissent les premiers gestes de secours vis-à-vis les malades au niveau des IJMC de Oued Rhiou ? »

L'hypothèse

Suite à la problématique posée on a réfléchi à l'hypothèse suivante:

Cette méconnaissance est probablement due aux connaissances insuffisantes en la matière de secourisme et soins d'urgences

Objectifs

- 1) Sensibiliser les personnels des urgences dans le cadre des gestes de premiers secours.
- 2) Motiver les personnels pour une participation meilleure au sein de l'équipe soignante.
- 3) Permettre une meilleure prise en charge des malades au sein des urgences.
- 4) Soulager les malades de leurs souffrances, en évitant la complication possible au blessé.

PARTIE THÉORIQUE

Chapitre premier

L'urgence

1 / Définition

Étymologiquement, urgent signifie « sans délai en toute hâte¹ ». Il sera donc question de situation avec une apparition brutale et inattendue, prenant des formes très variables suivant les circonstances, mais risquant toujours à court ou moyen terme d'engager le pronostic vital du patient.

2 / Les objectifs

Quelle que soit son origine, l'urgence définit le plus souvent un tableau rapidement

Évolutif, qui réclame une réponse efficace et adaptée dans les meilleurs délais. Les

Objectifs de cette dernière suivant le degré de gravité de la situation est:

- La réversibilité des atteintes déjà constatées.
- La prévention de l'aggravation.
- Un sauvetage.

Dans une situation d'urgence, les connaissances et les techniques acquises en Secourisme permettent d'éviter beaucoup d'accidents ou même d'en atténuer les Conséquences et font toute la différence entre la mort et la vie, entre l'invalidité temporaire et permanente.

¹ Le Petit Larousse Illustré. 2002. p 1048.

3/ La réponse il l'urgence

Répondre efficacement à l'urgence ne s'improvise pas. Il faut:

- Savoir observer et analyser les situation ,
- Connaître les techniques ainsi qu'en maîtriser les gestes,
- Etre capable de s'adapter rapidement aux circonstances et aux moyens qui Font de chaque urgence un cas particulier.

La difficulté dans la prise en charge de l'urgence est toujours de réduire le plus possible le temps écoulé entre la reconnaissance de la détresse et les premiers gestes de secours. Même si l'on décrit parfois de « fausses» urgences ne revêtant en fait aucun caractère de gravité, il ne faut jamais minimiser les situations vécues comme urgentes. On doit toujours y répondre par une démarche méthodique et rigoureuse. Celle-ci permet de faire le tri des informations ce qui facilitera l'appréciation du degré de l'urgence (vraie, ressentie).

L'objectif global étant bien sûr de « sauver» le patient, il ne faut négliger aucun des

Objectifs spécifique :

- La reconnaissance rapide des priorités,
- Le choix d'une stratégie de prise en charge,
- La mise en œuvre rapide et adaptée des techniques,
- La détermination de l'orientation finale du patient,
- L'harmonisation du travail des différents intervenants suivant leur niveau,
- La continuité de la prise en charge.

Le risque impose alors à l'infirmier de décider et de diriger une opération de secours jusqu'à l'intervention du médecin. Cela renvoie aux acquis des infirmiers, à leur compétence, à leur morale et à leur autocritique.

Ce pouvoir, de fait, leur accorde ainsi une estime de soi, une prise de conscience de leurs propres limites, loin de toute controverse professionnelle.

L'infirmier doit choisir en toute conscience et fixer des actions à accomplir. Cela sous-entend que l'infirmier devient responsable de cette entreprise et quelle libre arbitrage accordé doit faire la part entre ses habitudes, sa conscience et sa morale.

4/ Les conséquences d'une mauvaise gestion de l'urgence

Elles sont multiples et concernent le patient en priorité mais aussi le soignant.

4.1/Pour le patient:

Le patient est l'élément central de tout acte de soin: il en constitue l'élément principal puisqu'il en est le bénéficiaire. Ainsi, il est directement concerné par une mauvaise prise en charge, qu'elle soit absente, inefficace ou inadaptée.

Les conséquences dont il peut faire l'objet sont de deux ordres. En effet, il peut s'agir : de manifestations pathologiques persistantes ou de l'aggravation de l'état de santé pouvant aller jusqu'au décès ou de séquelles psychologiques.

Deux causes peuvent en être à l'origine: la prise en charge a été tardive ou effectuée avec difficulté; l'état du patient, déjà grave, laissait peu de chance quant à l'issue de la réanimation.

4.2/ Pour le soignant:

Elles sont de deux ordres : légales et psychologiques.

Conséquences légales

Au regard des textes, les conséquences, pouvant faire suite à une mauvaise prise en charge, sont nombreuses: amende, peine de prison, casier judiciaire, suspension des droits d'exercice. Si la loi est d'une telle exigence, c'est qu'elle protège l'être humain dans son intégrité physique et psychologique. Donc Chacun est responsable du dommage qu'il a causé par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence .Ainsi, être responsable, c'est se reconnaître comme l'auteur de ses actes et être reconnu comme tel, en accepter les conséquences et en répondre devant la société et devant autrui.

Le diplôme d'état infirmier garantit la formation et la capacité à réaliser des soins dans le cadre de son rôle. Celui-ci ne peut donc qu'être personnellement responsable en cas de manquement à ses règles professionnelles ou en cas de faute,

d'imprudence, **ou de manquement à l'obligation de sécurité au cours d'un acte de**

soins ou de surveillance. Sa responsabilité peut selon les cas, être civile, pénale et/ou disciplinaire. Heureusement, ces cas sont assez rares. De plus, la reconnaissance de la profession infirmière et l'évolution de celle-ci contribuent à augmenter les responsabilités des professionnels qui l'exercent. La méconnaissance des textes de lois expose les soignants à des sanctions juridiques pouvant aliéner leur statut social.

4.2.1 ILA RESPONSABILITE CIVILE:

Elle met à charge de certaines personnes la réparation des dommages causés par leur faute ou leur simple fait, en fonction d'obligations légales ou contractuelles.

Son objet est la réparation pécuniaire du préjudice subi. Ainsi, le soignant engage sa responsabilité civile lors de tout soin, même si celui-ci est réalisé dans l'urgence.

4.2.2. IRESPONSABILITE PENALE:

Cette responsabilité s'engage lorsqu'il ya une infraction au droit commun, elle oblige à une sanction (amende, peine de prison, suspension du droit d'exercice).

Aucune assurance ne peut couvrir la responsabilité pénale.

Rn situation d'urgence. cette responsabilité est engagée en cas:

- D'abstention de porter secours à personne en péril.
- D'homicide involontaire par imprudence.
- De blessures involontaires.

4.2.3 IRESPONSABILITE ADMINISTRATIVE / DISCIPLINAIRE :

L'infirmier est responsable devant l'établissement dans lequel il exerce son activité.

Le manquement aux règles entraîne des sanctions disciplinaires.

- Avertissement (remontrance avant sanction),
- Blâme (jugement défavorable),
- Radiation au tableau d'avancement,
- Abaissement d'échelon,
- Révocation.

Ainsi, la situation d'urgence, comme toutes autres situations de soins, constitue un cadre dans lequel le soignant engage sa responsabilité professionnelle et légale.

5/ Impact psychologique:

La responsabilité morale est propre à chacun. Elle engendre, selon les cas, un sentiment de culpabilité, d'impuissance, plus ou moins fort selon la personnalité, l'expérience professionnelle et le recul. Elle fait suite à une situation que le soignant n'a pas su gérer ou une situation dont l'issue a été fatale.

D'après un rapport du ministère de sante « La mission du soignant est de mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour soigner (...). Le décès du soigné ne devrait pas être source de culpabilité. La mort doit pouvoir être acceptée comme l'ultime acte de la vie du patient par le professionnel de santé qui a utilisé son savoir et son énergie à le soigner, le soulager. ».

Il faut donc distinguer deux situations :

1) La responsabilité est justifiée car elle émane d'une faute, d'une négligence du soignant à gérer la situation d'urgence: le soignant doit alors analyser la situation, son comportement et ses gestes afin de se remettre en question et corriger les manques qui sont à l'origine de la situation (modifications de son comportement, amélioration de ses capacités professionnelles par diverses formations ...).

2) La responsabilité est injustifiée, en effet, l'issue de la prise en charge était inévitable: Le soignant, affecté par celle-ci, doit alors prendre du recul, replacer la situation dans son contexte afin d'en relativiser les conséquences et sa responsabilité.

Une connaissance et une maîtrise des gestes d'urgence permettent de pallier à ce stress psychologique en se protégeant derrière des techniques sûres, maîtrisées et efficaces.

5/ Les difficultés face à l'urgence

Malgré ces obligations légales, les gestes d'urgence ne sont pas toujours réalisés et maîtrisés. En effet, le soignant n'est que peu confronté à l'urgence, mais le risque de devoir mettre en œuvre de tels gestes existe toujours, ce qui demande au soignant d'être rapide et efficace, afin d'obtenir une prise en charge optimale.

5.1 / La rapidité d'action et l'organisation

C'est la première personne auprès du patient en détresse qui va devoir mettre immédiatement en place les gestes de suppléance, ce qui demande du sang froid et une bonne gestion des gestes. La loi du « faire vite et bien » devient alors une priorité.

Le stress, engendré par cette nécessité d'agir vite, est souvent la cause non pas de fautes professionnelles mais de gros problèmes organisationnels.

5.2 L'inexpérience pratique

Le soignant se doit de gérer des situations qu'il n'a jamais rencontrées auparavant et où le pronostic vital du patient dépend des gestes qu'il saura lui apporter.

5.3 La projection de l'idée de mort :

La peur de la mort intervient lors de toute gestion vitale. En effet, l'objectif de la réanimation, sauver la vie du patient, ramène obligatoirement à l'idée de mort, puisque c'est elle que nous cherchons à combattre. Or, il n'existe pas d'enjeu supérieur à celui-ci. La peur de la mort augmente le stress des soignants.

6/chariot d'urgence:

Le chariot d'urgence est un élément fondamental pour la prise en charge des urgences vitales. Présent dans tous les services hospitaliers, il contient en effet différents matériels et médicaments permettant une intervention immédiate. Son bon fonctionnement et son contenu font l'objet de contrôles réguliers et approfondis.

Il doit être connu de tous, Son emplacement est invariable (sauf réorganisation de service) et accessible. Son contenu n'est pas modifiable à loisir. Il est régulièrement vérifié (quantités et dates de péremption), testé, reconditionné. Sa forme et sa présentation en font un instrument pratique, facilement manipulable, facile à nettoyer et à désinfecter. Les roues sont mobiles, pivotantes et munies de freins, afin de faciliter les manœuvres. Ses dimensions doivent être compatibles avec une utilisation rationnelle, le dessus doit pouvoir servir de plan de travail. Il y aura un nombre de tiroirs limité à 5 ou 6, de profondeur limitée, faciles à ouvrir, avec des butoirs en extrémité de course.

6.1/Contenu du chariot d'urgence:

Le chariot d'urgence doit contenir au minimal:

- **Défibrillateur** semi-automatique (DS.LÂ~), si possible débrayable en mode

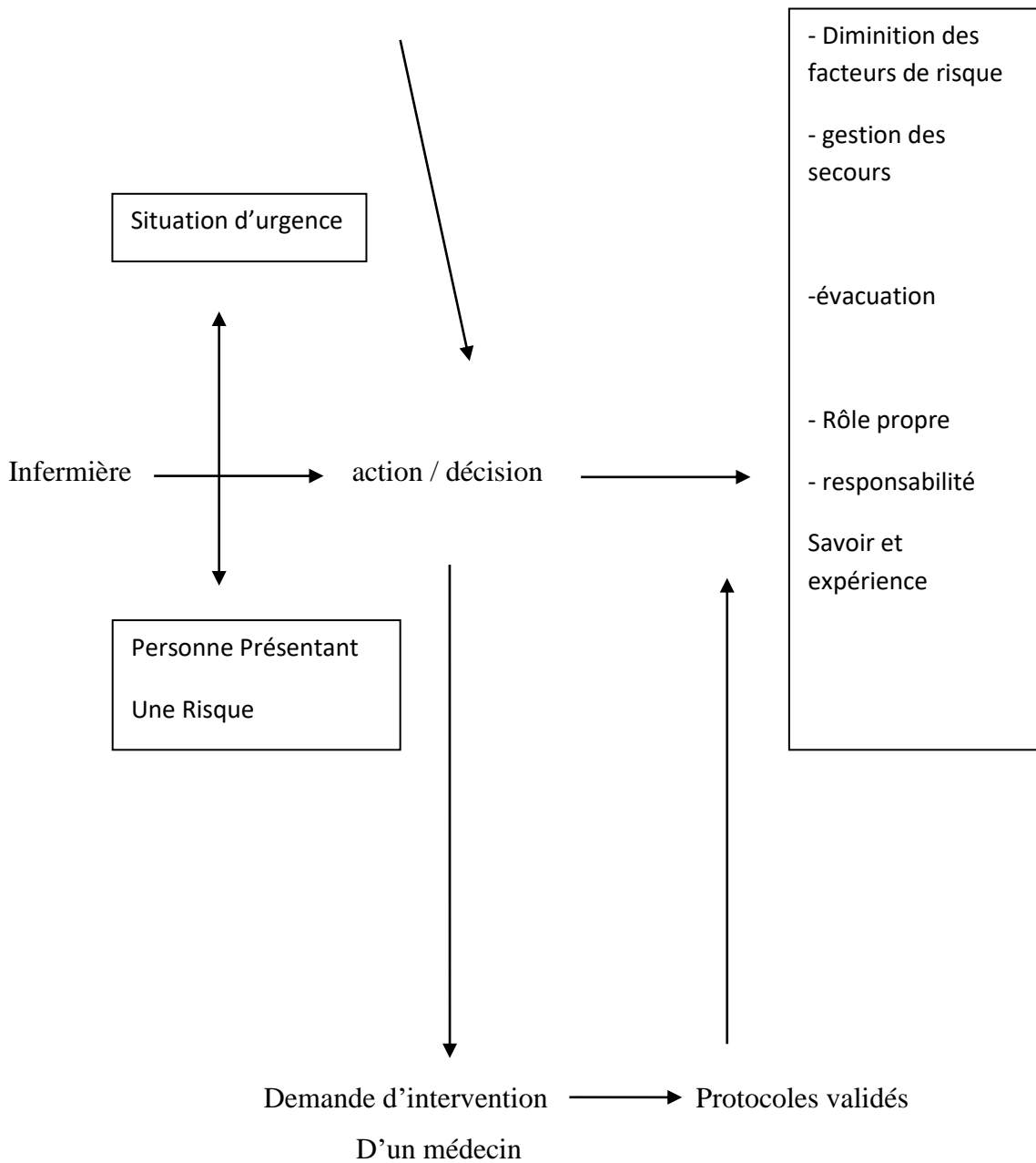
manuel Bouteille d'oxygène à manodétendeur intégré, vérifiée et prête à l'emploi.

Médicaments: adrénaline, dérivés nitrés (injectable et spray), atropine, lidocaïne, amiodarone, furosémide, soluté glucosé à 30 %, benzodiazépine injectable, bêta2-adrénergiques (spray et solution pour aérosol), solutés de perfusion conditionnés en poche souple (NaCl à 0,9 %, colloïdes de synthèse)

Matériel de ventilation: canules de Guedel n° 2 et 3, masques faciaux n° 3 à 6, ballon auto remplisseur à valve unidirectionnelle et filtre antibactérien, masques pour aérosol, sondes à oxygène, tuyaux de connexion, masques à haute concentration;

- Matériel pour accès veineux et injections: seringues de 5 et de 10 ml, jeu d'aiguilles, cathéters courts 14-16-18-20-22 G, Perfuseurs avec robinets à 3 voies, compresses stériles, solution antiseptique, garrot, champs adhésifs transparents, adhésif de fixation, gants non stériles, conteneur à aiguilles, lunettes de protection, solution hydro-alcoolique ~
- Matériel d'aspiration: système d'aspiration vérifié et prêt à l'emploi, sondes d'aspiration trachéo-bronchiques, sondes pour aspiration gastrique, seringue De Guyon (50ml a embut conique) sac a urine non stérile ,raccords

Compétence juridique d'exception



Deuxieme chapitre

Le secourisme

1 / Définition :

Le secourisme se définit comme l'ensemble des gestes et des techniques qui permettent de faire face à une situation d'urgence en l'absence de ressources humaines et matérielles spécifiques à l'urgence,

Le secourisme est l'ensemble des connaissances, des gestes et des moyens pratiques nécessaires pour sauver une vie, empêcher l'aggravation des blessures, soulager la douleur et réconforter la victime en attendant les secours médicaux.

2/ Le rôle

«Etre secouriste c'est d'abord savoir porter secours efficacement et éviter l'aggravation de l'état d'un accidenté; c'est un rôle primordial, limité et temporaire²»,

C'est un rôle primordial étant donné qu'en présence d'un blessé, le secouriste garde son sang-froid; il fait à temps les gestes d'urgence pour remettre aux médecins un blessé non aggravé. Il apporte à ce blessé le secours psychologique dont il a tant besoin. Il empêche un comportement néfaste de témoins incompetents. C'est le premier et irremplaçable maillon de la chaîne des secours.

C'est un rôle limité et temporaire puisque le secouriste intervient grâce à ses connaissances et à ses capacités techniques. Il donne l'alerte, protège, secourt et son action s'arrête quand le spécialiste intervient.

² Vieux, N., JOILS, P. Manuel de secourisme: Croix Rouge Française. Paris: médicales Flammarion, 1970.p 15.

3/ Un esprit:

« Etre secouriste, c'est avoir un esprit de prévention: le secouriste est averti des risques³» et ne se satisfait pas d'être capable de se préserver. Le secourisme développe l'esprit de sécurité par l'enseignement de la prévention des accidents et des catastrophes, des causes, des signes et des conséquences. « Le secouriste a le désir de servir, d'être utile mais non dans le but d'en tirer profit⁴. » Son efficacité est accrue par sa participation à une équipe animée par un idéal commun et désintéressé. Seul le bénéfice pour l'autre compte. Ainsi, le secouriste s'appuie sur la valeur morale de solidarité. La morale du secouriste est universelle, c'est-à-dire qu'elle s'applique à chacun quelle que soit la société à laquelle il appartient.

Le secourisme apporte donc à la conscience humaine les valeurs de solidarité et d'entraide.

Le secourisme amène l'individu à prendre en compte le bien d'autrui parce que la 'vie humaine prédomine. Par conséquent, le secourisme a un enjeu au niveau de la santé communautaire mais aussi de la citoyenneté. Tout citoyen devrait pouvoir porter secours. Parce que les personnes ne prennent en compte que leurs entourages proches, les situations proposées doivent concerner un environnement de plus en plus vaste pour une ouverture vers les autres.

L'apprentissage des savoirs et savoir-faire du secouriste s'associe à des savoir être.

³ VIEUX, N., JOLIS, P., GENTILS, R. Manuel de secourisme: Croix Rouge Française. Paris: Médecine sciences Flammarion, 1990. p 15.

⁴ **FABRE, Sylvia. Secourisme à l'école: comment l'aborder avec des élèves de CM ? 2003. P 6.**

4/ Les buts

Répondre efficacement à une urgence ne s'improvise pas. Il faut observer, analyser, connaître puis maîtriser les gestes, les techniques de secours et être capable de s'adapter rapidement aux circonstances et aux moyens qui font de chaque urgence un cas particulier.

Ainsi, les techniques de secourisme ont trois buts principaux:

1. SAUVER lorsque le pronostic du patient est en jeu,
2. TRAITER les détresses et lésions constatées,
3. PREVENIR l'aggravation.

Afin de répondre à ce triple objectif, il est impératif de connaître l'ensemble des gestes de premiers secours et non pas une partie. En effet, toute urgence peut en engendrer une seconde par son aggravation. Le secouriste doit donc savoir y faire face, d'autant plus s'il arrive une fois que cette détresse est installée (il demande l'étiologie et traite d'abord celle-ci).

Tous les gestes sont liés les uns aux autres. Il est alors nécessaire de connaître et comprendre les arbres décisionnels de ces gestes

5/Les principes fondamentaux

Le secourisme, bien qu'il englobe des situations très diverses, s'appuie sur différentes sciences précises reposant sur des principes fondés, reconnus et inaliénables. Une certaine méthodologie est nécessaire.

5 / La chaîne de survie

Il ne faut dans l'idéal aucun maillon faible dans un minimum de temps sans quoi la chaîne des secours ne peut aboutir. Celle-ci reprend les étapes de PEGAS. C'est ensuite, les équipes spécialisées qui viendront prendre le relais avant une prise en charge médicalisée

6 /La classification de l'urgence

Support des moniteurs lors des sessions d'apprentissage des gestes de premiers secours, les situations d'urgence peuvent être de six ordres différents.

Ainsi il faut distinguer:

+ Les étouffements, + Les hémorragies, + L'inconscience,

+ Les arrêts cardio-pulmonaires, + Les malaises,

+ Les plaies, les brûlures et les traumatismes.

Chacune de ces catégories constitue une étape dans l'apprentissage des gestes d'urgence puisqu'elles demandent une prise en charge spécifique.

TYPES D'URGENCE	GESTES A RÉALISER	RISQUES ENCOURUS	
		Absence de geste Manque de dextérité	
<i>Traumatisme .-</i> Demembre	Immobilisation	Mobilisation d'un fragment osseux qui entraîne: <i>Local:</i> lésion tissulaire musculaire nerveuse <i>Général:</i> détresse circulatoire par déchirure vasculaire	
Cervical	Maintien tête	Paralysie par lésion de la moelle épinière	
<i>Obstruction des V.A.S .-</i> Partielle	Position d'attente	Obstruction totale par mobilisation du corps étranger	
Totale	Tape dans le dos (5) Manœuvre de HEIMUCH(5)	Détresse ventilatoire neurologique (p.C.), circulatoire	Pneumothorax par fracture de côtes
<i>Inconscience .-</i>	Mise en position latérale de sécurité	Obstruction des voies aériennes par inhalation	Aggravation d'ua traumatisme rachidien
<i>Arrêt:</i> Ventilatoire	Ventilation artificielle (B.A.V.U. et oxygène)	Détresse respiratoire Etat de choc Détresse circulatoire	Inhalation du contenu gastrique par insufflations trop fortes et trop rapides Anoxie et arrêt cardio-respiratoire par ventilation inefficace Fracture de côtes
Cardio ventilatoire	Ventilation artificielle Massage cardiaque externe	Etat de choc Détresse neurologique ventilatoire et circulatoire Décès	Pneumothorax secondaire Etat de choc et décès si techniques inefficaces

Partie pratique

Méthodologie de recherche

1 /L'enquête :

Mon enquête est basée sur des réponses du personnel paramédical au niveau de service de l'urgence d'Oued Rhiou.

A. Lieu de L'enquête

L'étude est réalisée au niveau des urgences d'Oued Rhiou au service d'observation.

B. Période de l'enquête

L'enquête à commencer le début de mois Mars 2017 jusqu'au fin Mai 2017.

C. _population de l'enquête

Mon échantillon est constitué de 30 personnes, sont tous des personnels paramédicaux de l'âge varie de 20à 50 ans.

D. _ Méthode de l'enquête

Pour recueillir les données On a utilisé questionnaires:

Adressé aux personnels paramédicaux

Tous les résultats récoltés sont représenté sur un tableau de dépouillement, et les résultats de l'analyse sont représentés sous forme des histogrammes.

2/ la chronologie de la recherche

La période	Les tâches
Du 04/03/2017 au 05/03/2017	La pré enquête
Du 08/03/2017 au 09/03/2017	L' assise théorique
Du 12/04/2017 au 15/04/2017	L' enquête
16/05/2017 au 20/05/2017	Distribution du questionnaire
Du 21/05/2017 au 30/05/2017	Dépouillement du questionnaire

3 / Les difficultés de recherche

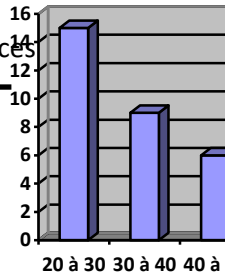
Parmi les difficultés que nous avons rencontrée : notre étude fait face probablement au manque des données semblables aux travaux concernant Mon sujet en Algérie, malgré que les personnels infirmiers est confronté aux effets négative relatives à sa professions néanmoins peu d'études ont été fait dans ce domaine.

Il est difficile d'obtenir des informations sensibles concernant les droits des infirmiers en Algérie.

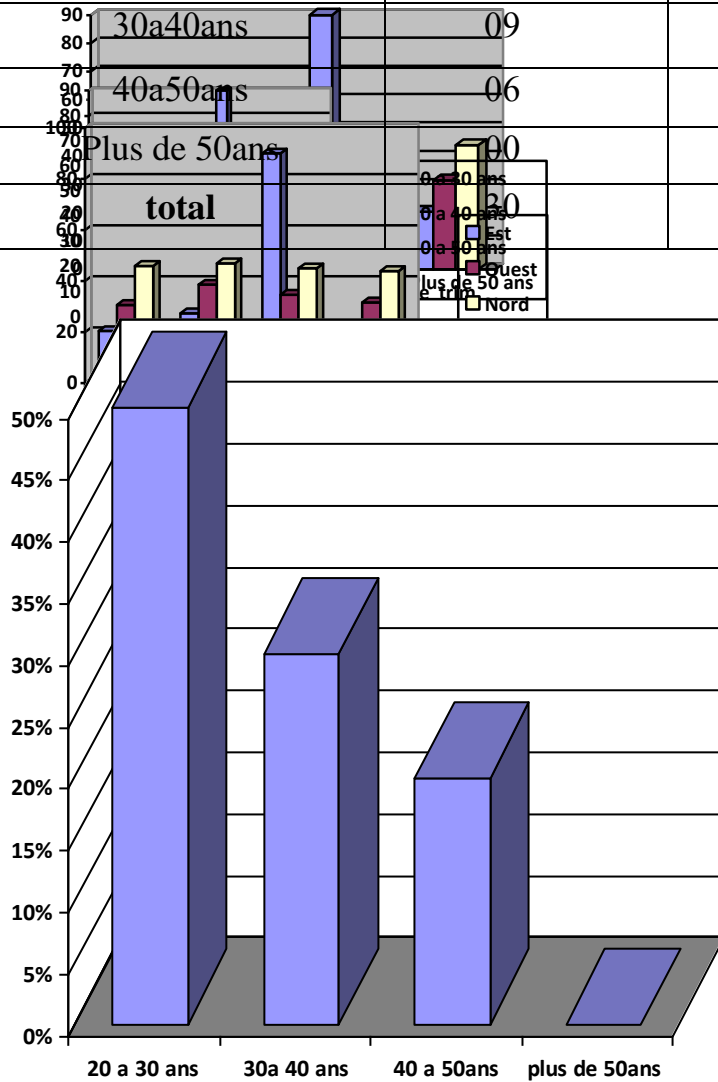
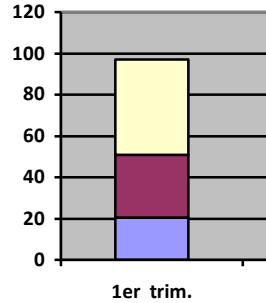
Un notre problème fait face à notre recherche c'est le manque de temps de la part des infirmiers pour répondre à mes questionnaires, et certains n'étaient pas intéressés par Mon questionnaire.

Traitement de questionnaire

Question n° 1 : dans quelle tranche d'Age vous situer vous?



Réponses	effectif	pourcentage
20a30ans	15	50%
30a40ans	09	30%
40a50ans	06	20%
Plus de 50ans	00	00%
total	20	100%

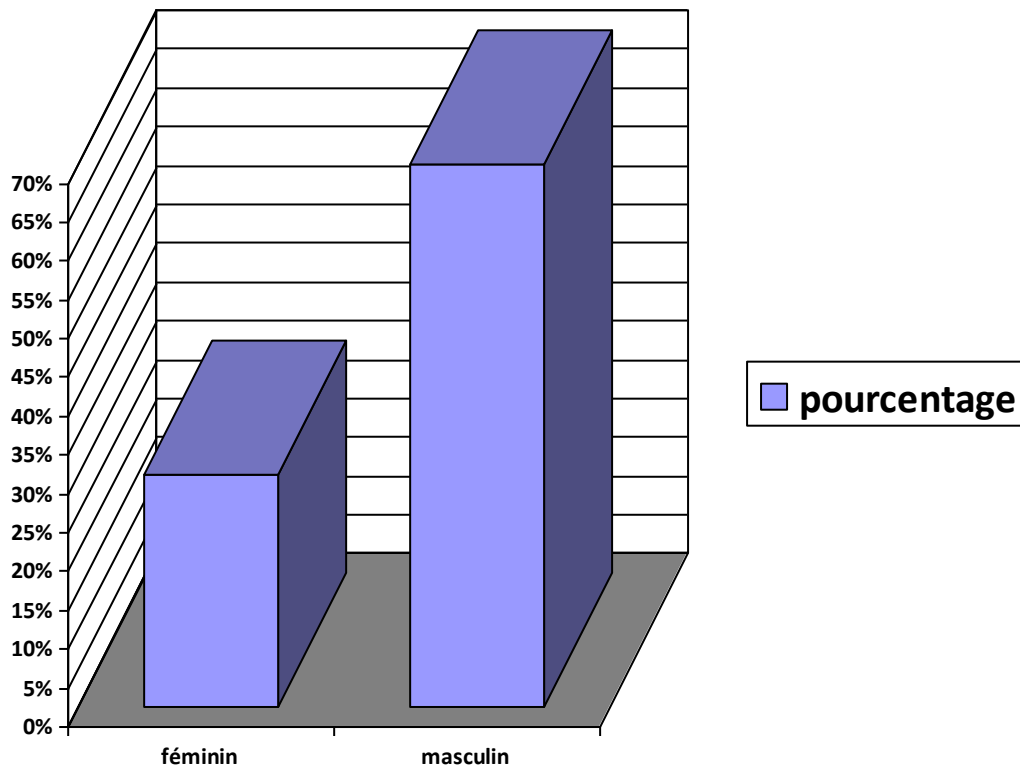


Analyse et interprétation:

50%des personnels soignants ont l'âge entre 20a30ans ,30% entre 30a 40ans, 20% entre 40 a 50 ans donc On remarque que la majeure partie du personnel soignant est âgée entre 2ûa4û ans (8û%), ce qui explique l'inexpérience du personnel soignant

Question n°02 quelle est votre sexe ?

Réponses	effectif	pourcentage
Féminin	09	30%
Masculin	21	70%
total	30	100%

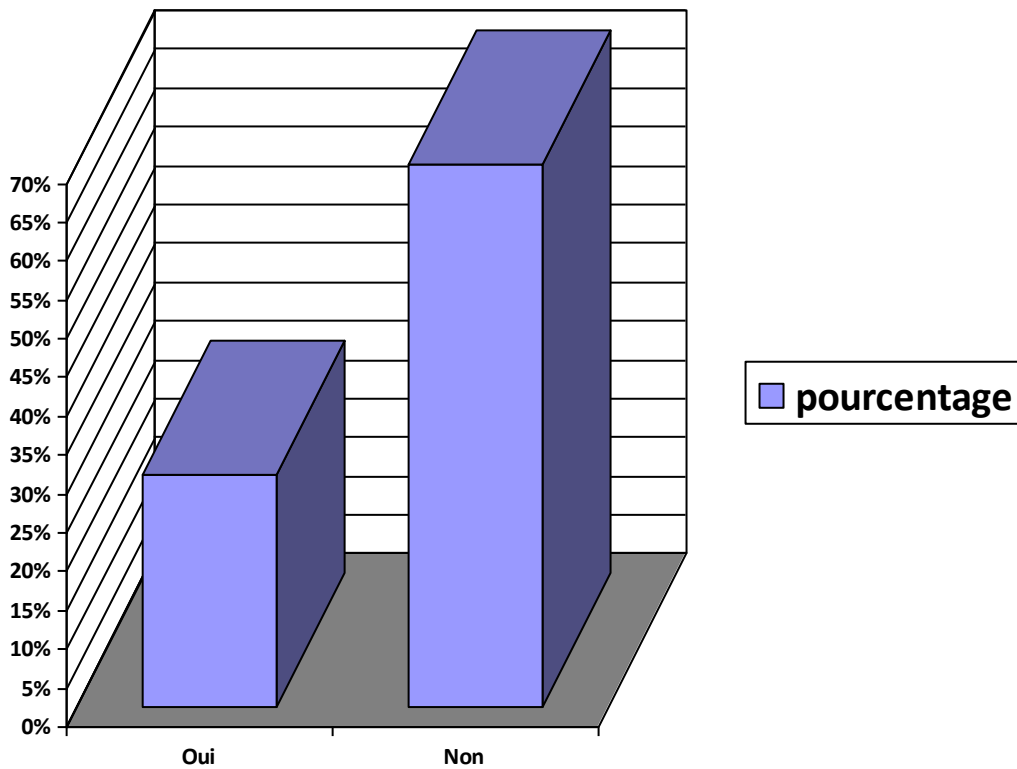


Analyse et interprétation :

30% des personnel soignants sont de sexe féminin et 70% sont masculin donc on observe que le personnel saignants du sexe féminin sont intéressé pour le service d'urgence

Question n°04 : avez-vous reçu une formation sur les premiers secours?

Réponses	effectif	pourcentage
Oui	09	30%
Non	21	70%
total	30	100%



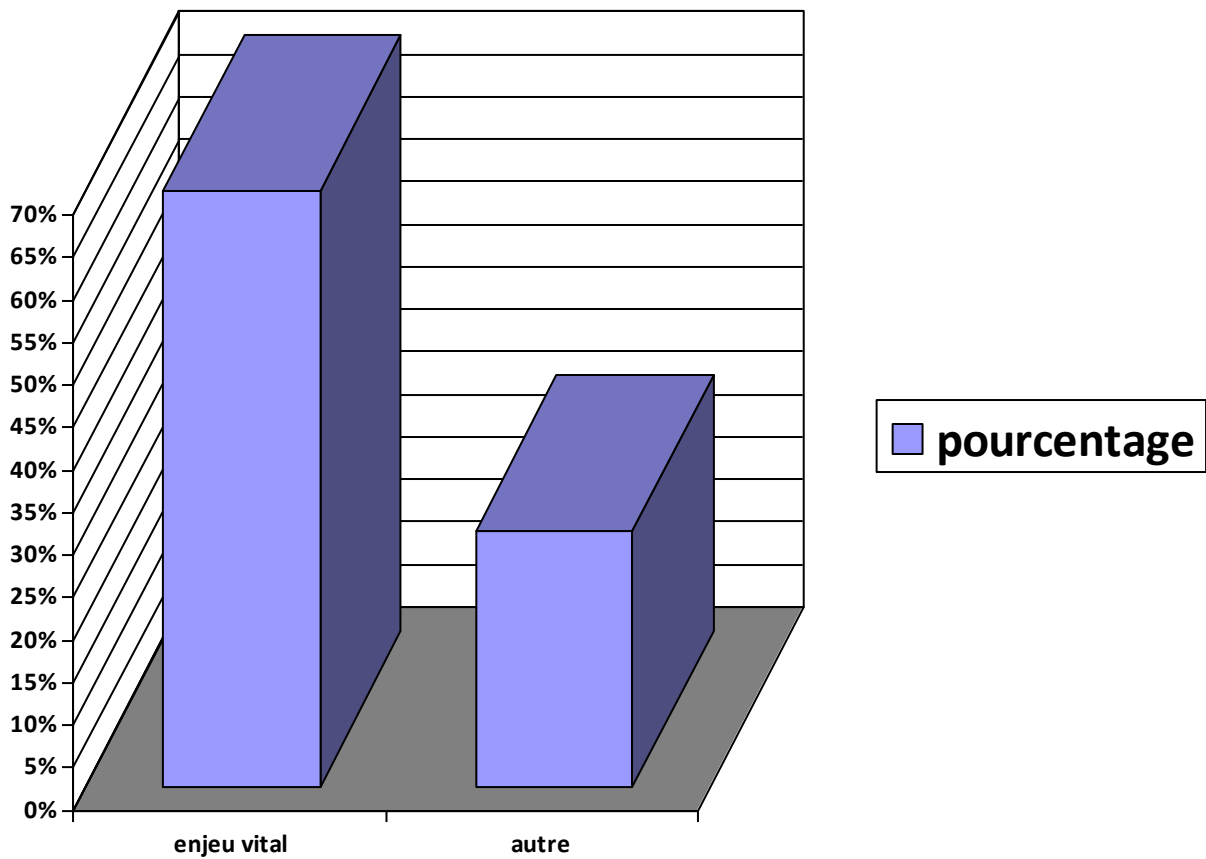
Analyse et interprétation :

70% du personnel questionné n'ont pas reçu une formation sur les premiers gestes de secours, alors que juste de 30% du personnel soignants qu'on reçu formation contenu.

La majeure partie du personnel soignant n'ont pas reçu une formation contenue ce qui explique l'inexpérience et les méconnaissances dans le domaine.

Question n°5 : pour vous que signifier le mot « urgence »

Réponses	effectif	pourcentage
En jeu vital	21	70%
Autre	09	30%
total	30	100%



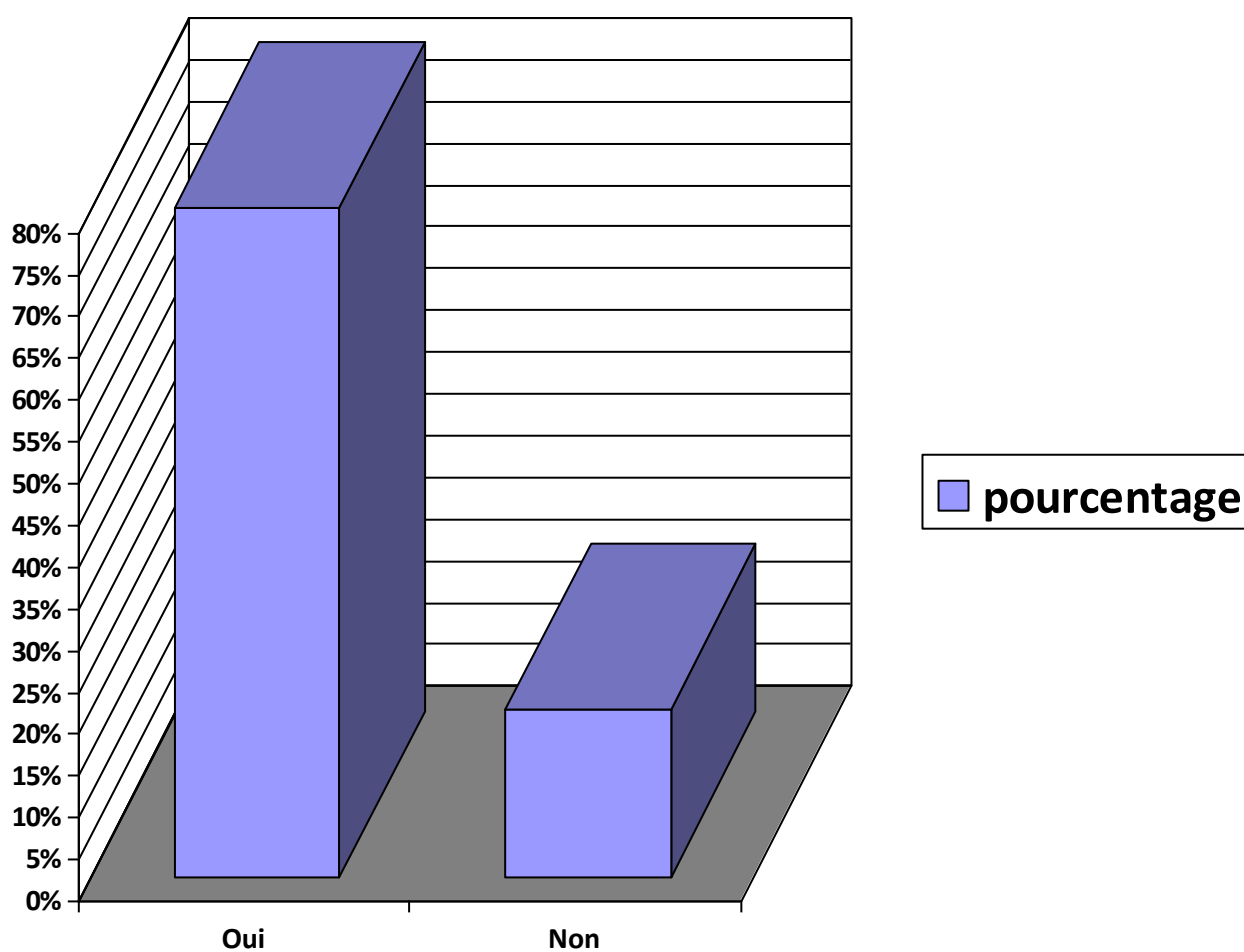
Analyse et interprétation :

70% du personnel soignants prend l'urgence comme un enjeu vital, et 30% du personnel la prend comme un autre.

On voit qu'il y a du personnel conscient de leur tâches.

Question n°6 : vous pensez que vous nécessitez une mise a niveau par rapport a ces gestes ?

Réponses	effectif	pourcentage
Oui	24	80%
Non	06	20%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

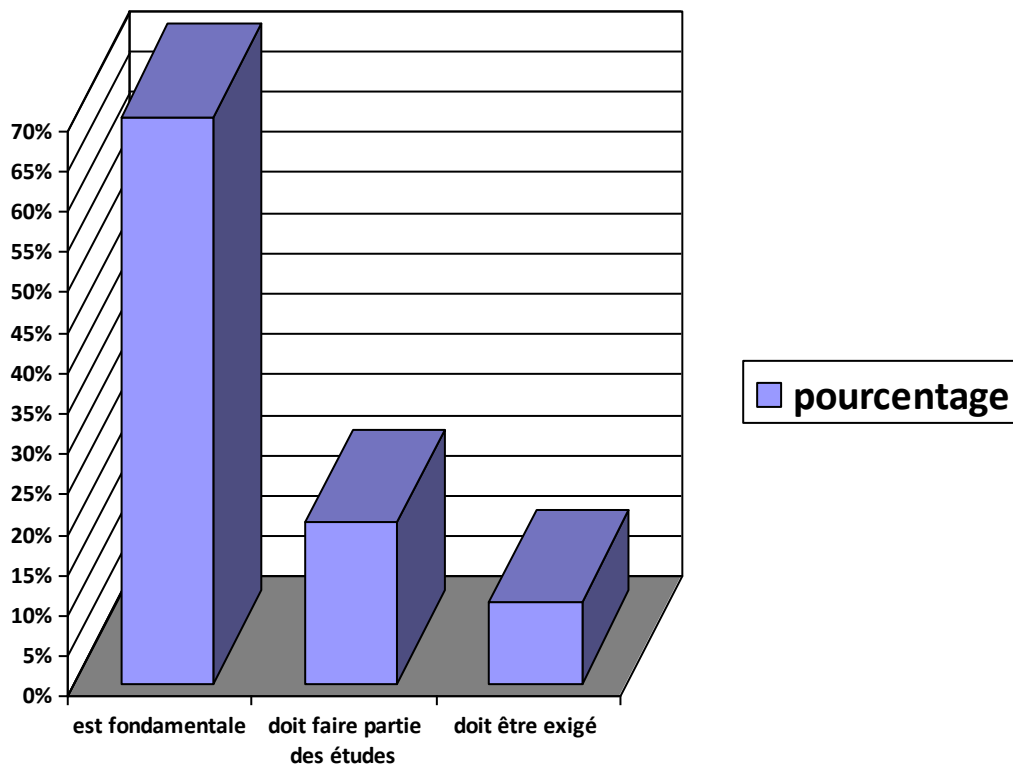
80% du personelles soignantes sont pour une mise à niveau, 20% sont contre.

80% sont pour une remise à niveau, ce qui explique l'intérêt qu'ils ont pour le sujet (pour avoir plus de performance

Question n° 7 : pensez vous que la formation aux gestes de premier secours est ?

- 1- Fondamental
- 2- Doit faire partie des études
- 3- Doit être exigé à l'entrée du soignants de soins

Réponses	effectif	pourcentage
Est fondamentale	21	70%
Doit faire partie des études	06	20%
Doit être exigé	03	10%
total	30	100%



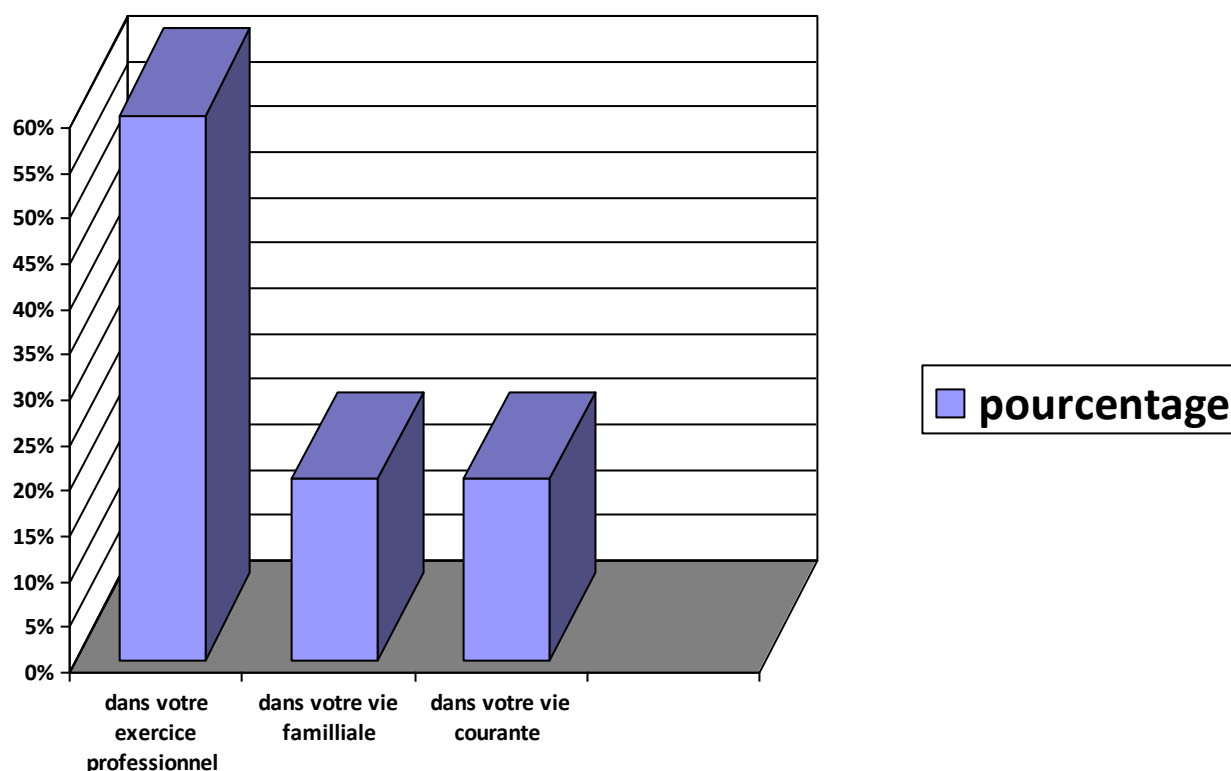
Analyse et interprétation :

70% du personnel soignants pensent que la formation sur le domaine est fondamentale, 20% pensent que doit faire partie des «études ; 10% pensent que doit être exigé à l'entrée du soignant en service de soin. La quasi-totalité du personnel soignant pensent que la formation contenue est fondamentale, ce qui explique leur insuffisance.

Question n° 8 : pensez-vous que cette formation est utile ?

- 1- Dans votre exercice professionnel.
- 2- Dans votre vie familiale
- 3- Dans votre vie courante

Réponses	effectif	pourcentage
Dans votre exercice professionnel	18	60%
Dans votre vie familiale	06	20%
Dans votre vie courante	06	20%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

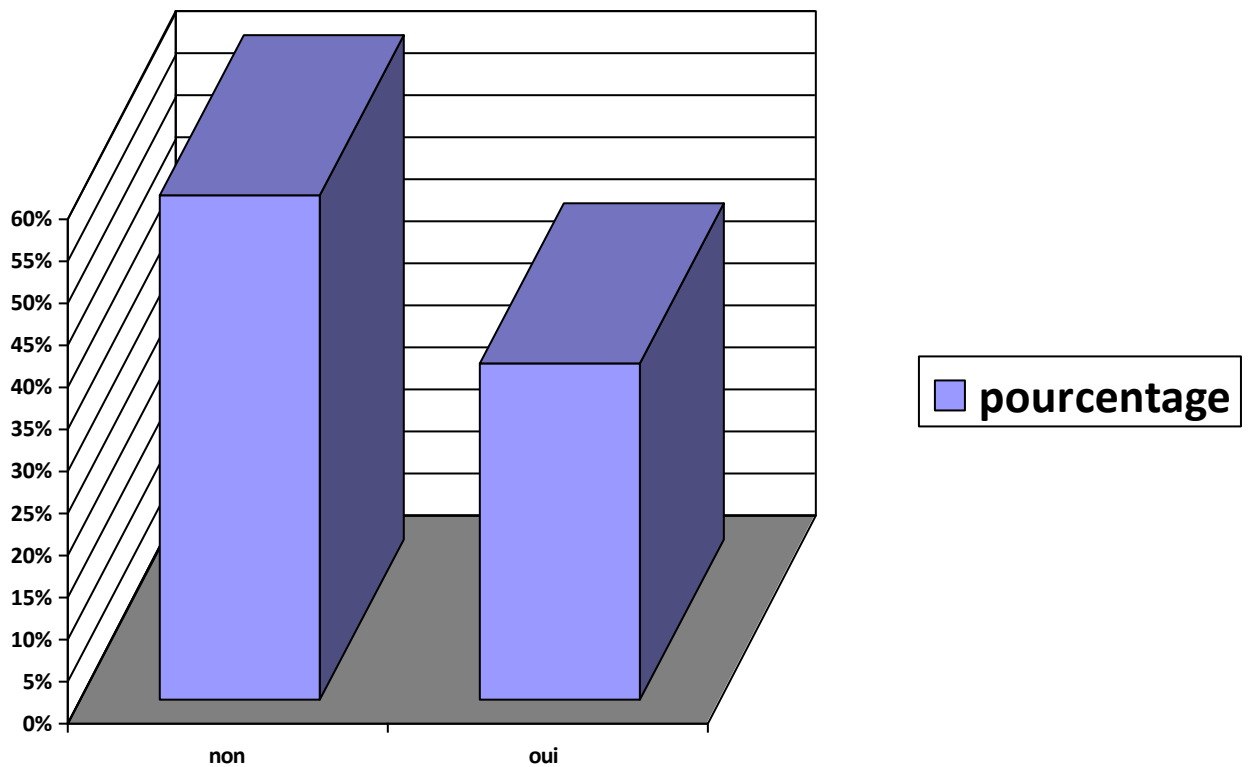
20% des personnels soignants pensent que cette formation est utile sans votre vie familiale, 60% dans votre exercice professionnel, 20% dans votre vie courante.

60% ont répondu que cette formation est utile dans la vie professionnelle, ce qui montre l'intérêt de la formation pour mieux aborder les contraintes de travail et que c'est aussi dans la vie courante et familiale

Question n° 9 :

Pouvez-vous distinguer l'urgence relative de l'urgence vitale ?

Réponses	effectif	pourcentage
Non	18	60%
Oui	12	40%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

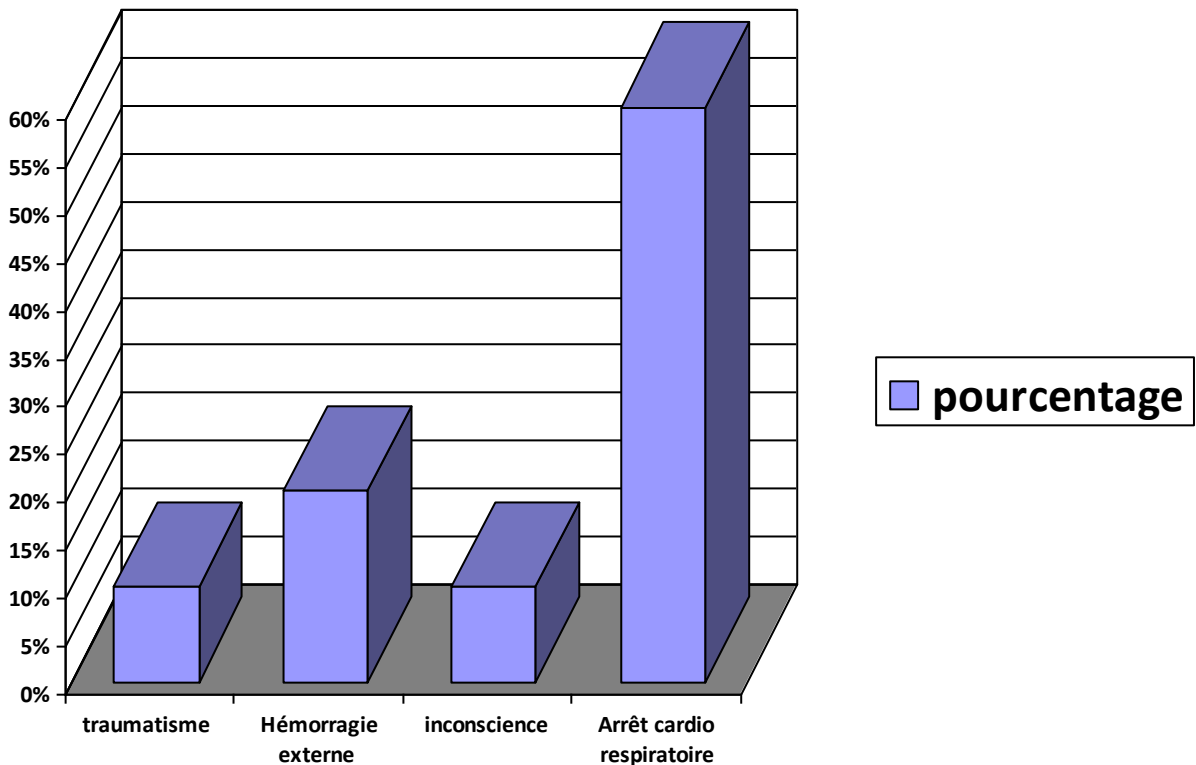
60% du personnel soignants n'ont pas pu distinguer une urgence relative d'une urgence vitale, 40% du personnel qui sait les distinguer.

Ce qui montre leur manque d'expérience et la connaissance en la matière et ce qui implique une formation continue.

Question n° 10 : quel type d'urgence redoutez-vous le plus ?

- 1- Traumatisme
- 2- Hémorragie externe
- 3- Inconscience
- 4- Arrêt cardio respiratoire

» Réponses	effectif	pourcentage
Traumatisme	03	10%
Hémorragie externe	06	20%
Inconscience	03	10%
Arrêt cardio respiratoire	18	60%
total	30	100%



Analyse et interprétation

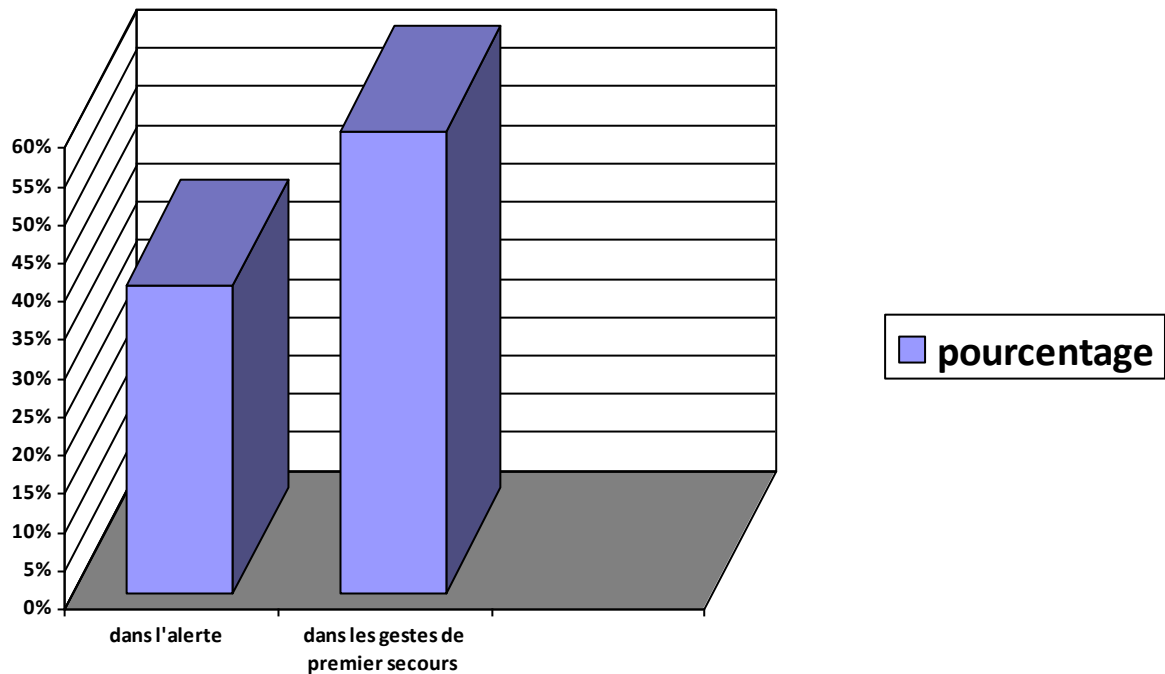
60% des personnel soignants redoutent ACR, 10% traumatisme, 20% hémorragie externe, 10% inconscient

Le plus grand nombre des personnes soignantes questionnées redoutent l'ACR 60% ce qui explique leur méconnaissance de l'ACR et les gestes qui sauvent dans le domaine, les autres urgences sont relatives

Question n° 11 : face à une situation d'urgence pensez-vous que votre rôle se situe ?

- 1- Dans l'alerte
- 2- Dans les gestes de premiers secours.

Réponses	effectif	pourcentage
Dans l'alerte	12	40%
Dans les gestes de premier secours	18	60%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

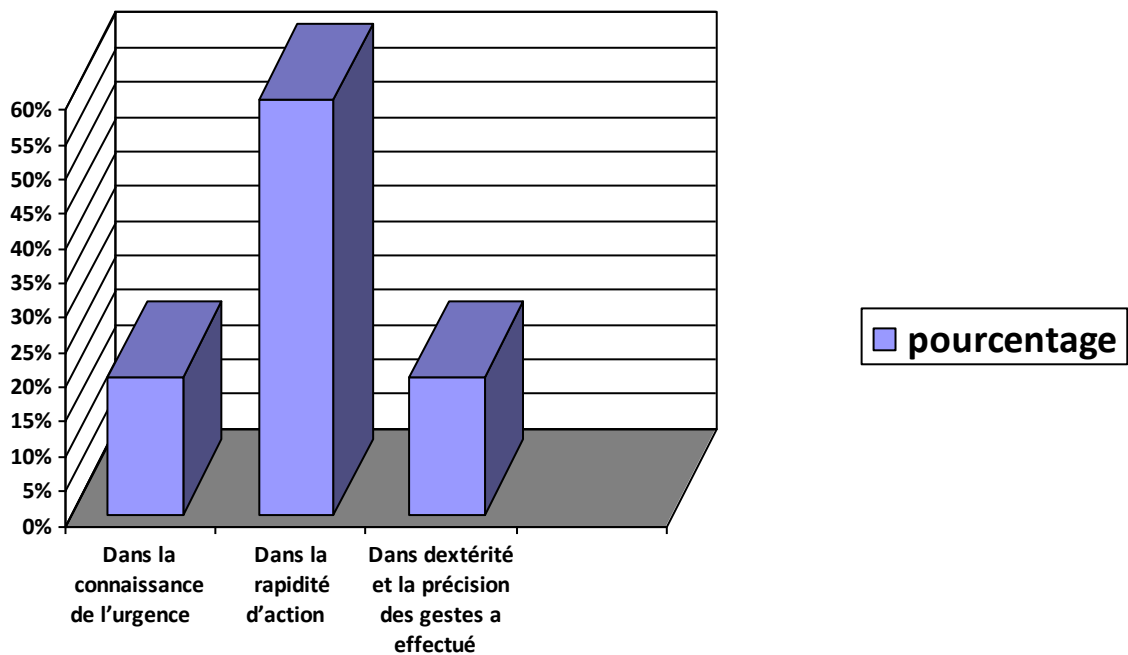
40% du personnel questionné pensent que leur rôle est limité dans l'alerte, 60% pensent que dans les gestes de premiers secours.

La majeure partie du personnel soignants pensent que leur rôle se situe dans les gestes de premiers secours, ce qui montre leur conscience vis-à-vis du problème, cependant la réalité nous montre que leur rôle est limité dans l'alerte.

Question n° 12: Face à une urgence, pensez-vous avoir des difficultés ?

- 1- Dans la reconnaissance de l'urgence
- 2- Dans la rapidité d'action
- 3- Dans dextérité et la précision des gestes a effectuer

Réponses	effectif	pourcentage
Dans la connaissance de l'urgence	06	20%
Dans la rapidité d'action	18	60%
Dans dextérité et la précision des gestes a effectué	06	20%
total	30	100%



Analyse et interprétation

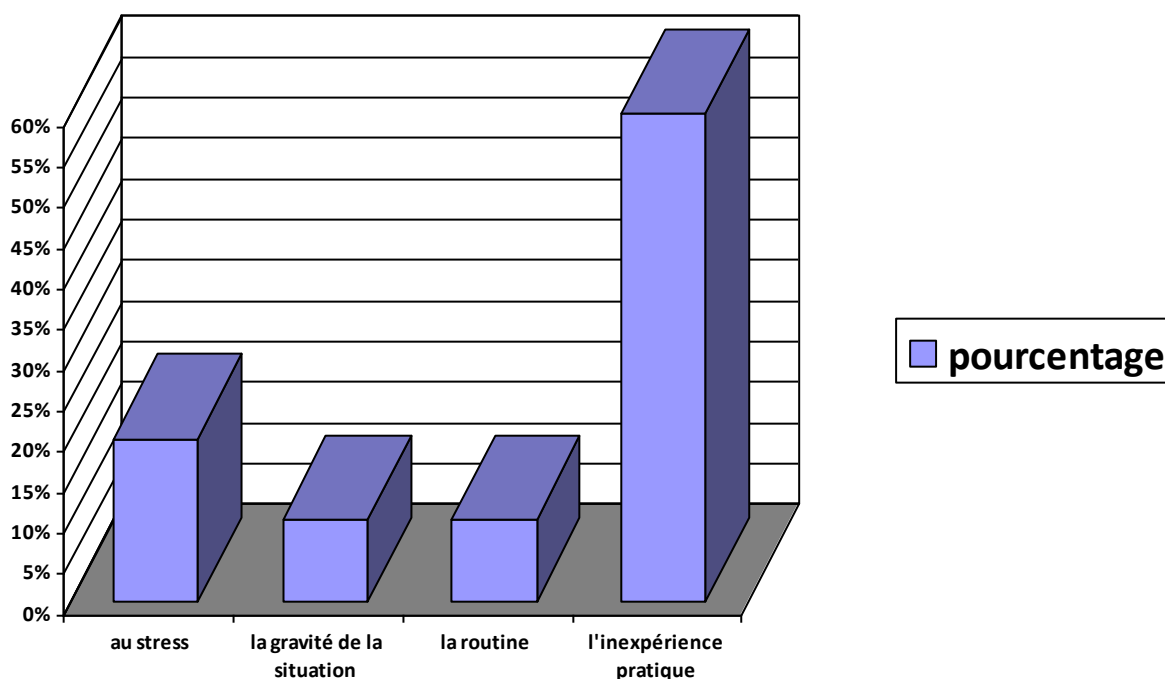
20% du personnel soignant pensent que les difficultés dans la reconnaissance de l'urgence, 60% pendent dans la rapidité, pensent dans l'alerte.

Ce qui est explique par l'inexpérience du personnel et le manque de dextérité

Question n° 13: vous pensez que ces difficultés sont dues ?

- 1- Au stress
- 2- La gravité de la situation
- 3- La routine
- 4- L'inexpérience pratique

Réponses	effectif	pourcentage
Autre stress	06	20%
La gravité de la situation	03	10%
La routine	03	10%
L'inexpérience pratique	18	60%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

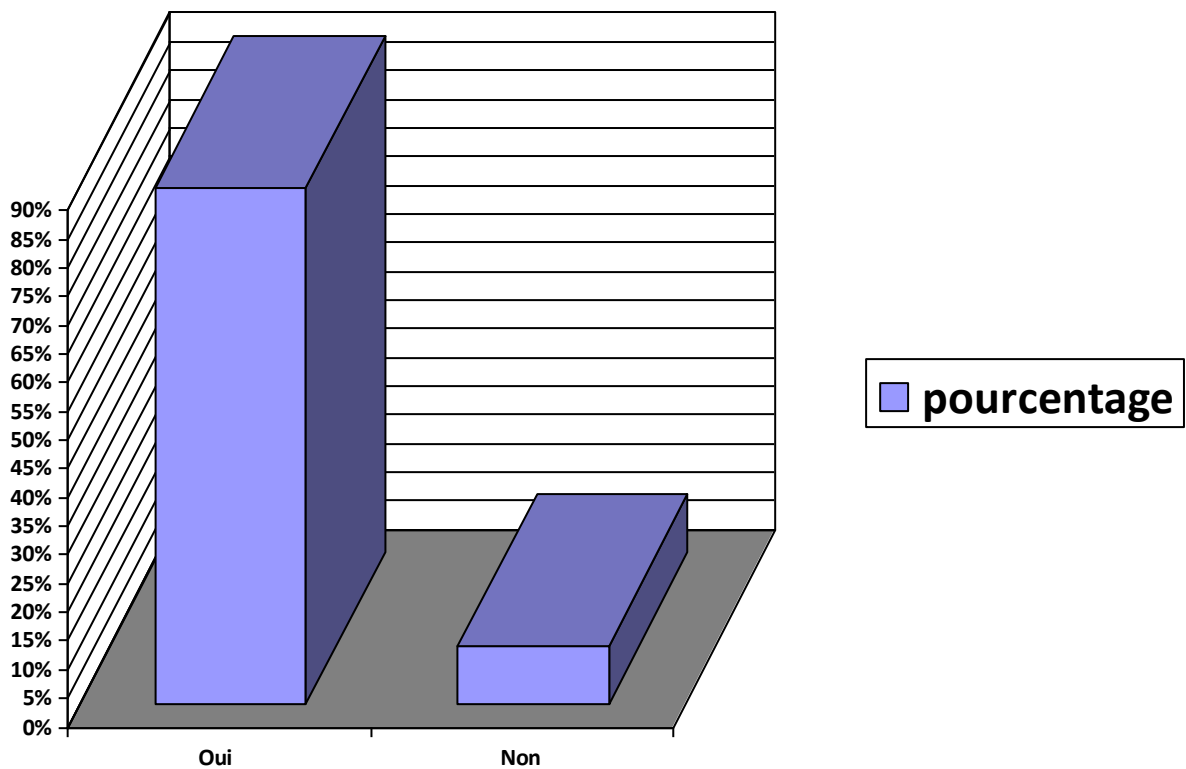
60% du personnel pensent que ces difficultés dues aux l'inexpérience, 10% pensent que dus à la routine, 10% pensent qu'elles due à la gravité, 20% au stress.

60% personnels renvoie la difficulté à l'inexpérience pratique, ce qui implique qu'il ont besoin de plus de formation et de ces concert pour avoir la d' dextérité voulue

Question n° 14:

Pensez-vous que la méconnaissance des gestes de premier secours pose un problème ?

Réponses	effectif	pourcentage
Oui	27	90%
Non	03	10%
total	30	100%



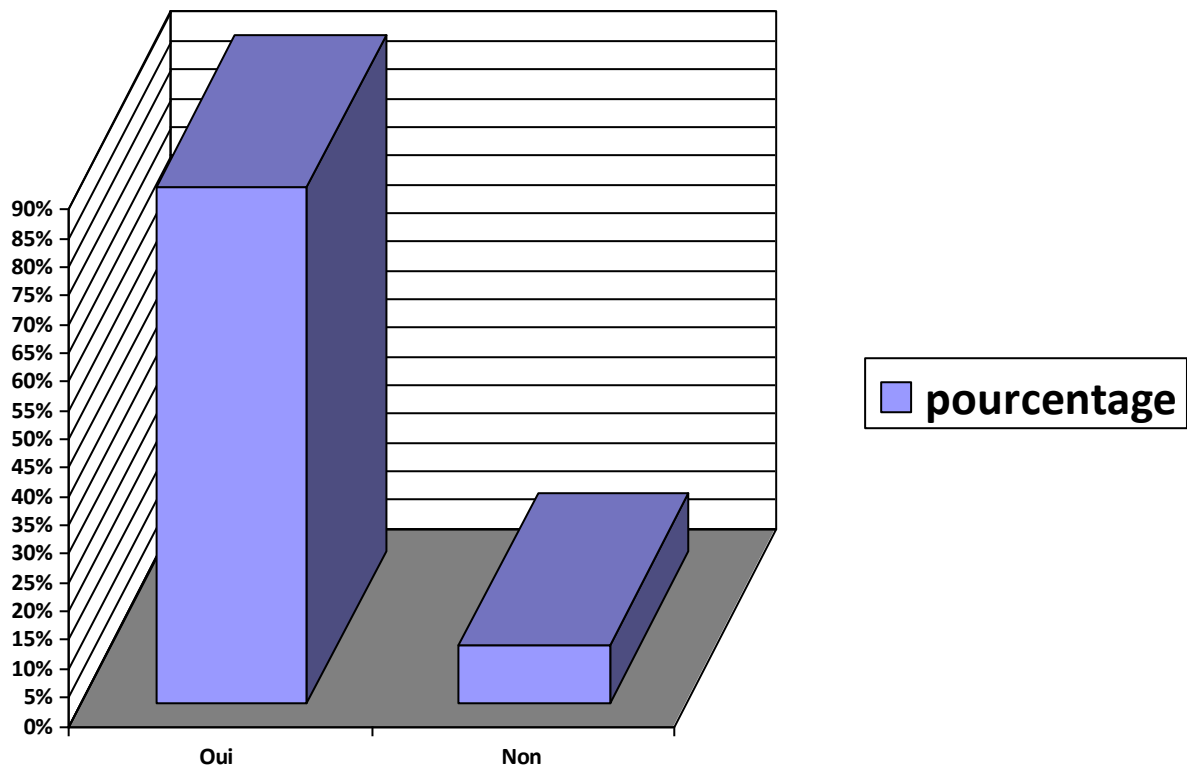
90% du personnel soignants pensent que la méconnaissance des gestes de premiers secours pose un problème, 10% sont contre

Ce qui les motive à suivre une formation dans le sens.

Question n° 15:

Ce questionnaire vous encourage-t-il à vous former aux gestes de premier secours ?

Réponses	effectif	pourcentage
Oui	27	90%
Non	03	10%
total	30	100%



Analyse et interprétation :

90% du personnel sont encourager et pour une formation sur les gestes de premiers secours, 10% pas encourager.

90% du personnel questionnée sont motivées à l'intérêt de formé une formation continue dans les gestes de premiers secours suite à ces questionnaire ce qui montre l'intérêt suscité par ce questionnaire.

La synthèse

L'enquête m'a permis d'avoir un aperçu sur le thème choisi, la question est: « pourquoi certains infirmiers méconnaissent les premiers gestes de secours vis-à-vis les malades au niveau des urgences ? »

Et A partir de ma hypothèse précitée « cette méconnaissance est probablement due aux connaissances insuffisantes en la matière. » on a pu arriver à la confirmer à travers le questionnaire qu'on a adressé aux infirmiers et ceci se voit clairement dans certaines questions comme:

- Question n°4 : avez-vous reçu une formation sur les premiers gestes de secours?
- Question n°06: vous pensez qu'il est nécessaire de remettre à niveau par rapport à ces gestes?
- Question N°14 :pensez-vous que la méconnaissance des gestes de premiers secours pose un problème.

Suggestions

Après avoir analysé, interprété et synthétisé les questionnaires susmentionnés, on a jugé utile de poser quelques suggestions en vue d'améliorer la pratique des gestes de premiers secours au niveau des urgences .

- Le personnel soignant doit être qualifié et conscient pour une bonne prise en charge

(formation continue) .

- Assurer une formation sur les premiers gestes de secours .
- Améliorer la rapidité d'action et l'organisation
- Sensibiliser les responsables à améliorer la gestion d'urgence.

Conclusion

Ce travail de fin étude montre l'importance de la place des infirmiers face à la pratique des Gestes de premières secours, il relie l'exercice du secourisme et les situations d'urgence. Ce travail présente le rôle et les buts du secourisme ainsi que ses principes fondamentaux ainsi que les différents niveau .. x de responsabilités des infirmiers qui doivent être prises en compte

Nous montrons aussi la nécessité d'une formation continue dans le domaine des gestes de premiers secours pour tous les personnels surtout celui de l'urgence.

Ainsi que les répartitions des taches et l'organisation du service des urgences pour mieux résoudre les difficultés et en fin mieux prendre en charge le patient.

Bibliographie

Bibliographie

Les livres:

- Organisation mondiale de santé OMS.
- Larousse médical illustré, 2000.
- Dictionnaire Encyclopédique
- Larousse expression, logiciel version 2002.

Les sites:

- [:www.soins-infirmiers.com](http://www.soins-infirmiers.com)
- <http://perso.wanadoo.fr/iicence/pageprin3.htm> .
- <http://www.infirmiers.com>
- <http://www.google.com>
- <http://www.memoireonline.com>
- <http://www.santé.com>
- <http://www.fni38.com>
- <http://www.wikipidia.com>

Annexes

Les questionnaires

Etudiante en troisième année, je réalise mon travail de fin d'études sur la Connaissance des gestes de premiers secours par les infirmiers.

Pour y répondre, il vous suffit de cocher la ou les cases et compléter les réponses Demandées. Vos réponses à ce questionnaire me serviront de base pour mon travail. Sachez qu'il est totalement anonyme.

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à le remplir.

1. Question n° 1 : dans quelle tranche d'Age situez-vous ?

20 à 30 ans

30 à 40 ans

40 à 50 ans

plus de 50 ans.

2. Question n° : quelle est votre sexe ?

Féminin

Masculin

3. Question n° 4 avez-vous reçu une formation sur les premiers secours ?

Oui

Non

4. question n°5 pour vous que signifie le mot « urgence » ?

enjeu vitale que ne peut pas attendre

autre

5. question n°6 pensez vous qu'il est nécessaire de remettre à niveau par rapport à ces gestes ?

Oui

Non

6. question n°7 pensez vous que la formation aux gestes de premiers secours est ?

fondamentale

doit faire partie des études

doit être exigée à l'entrée du soignants en service de soins

7. question n° pensez vous que cette formation est utile ?

dans votre exercice professionnel

dans votre vie familiale

dans votre vie courante

9. Question n°9 : pouvez-vous distinguer?

- Urgence relative (qui peut attendre)
- Urgence vitale (qui ne peut pas attendre)

10. Question 10: quelle type d'urgence redoutez-vous le plus?

- Traumatisme
- Hémorragie externe
- Inconscience
- Arrêt cardio respiratoire

II. Question n° 11 : face a une situation d'urgence ,pensez-vous que votre rôle se situer?

- Dans l'alerte
- Dans les gestes de premiers secours

12. Question n° 12 : face à une urgence, pensez-vous avoir des difficultés?

- Dans la reconnaissance de l'urgence c... Dans la rapidité d'action
- Dans d'agilité d'action

13. Question n°13 : vous pensez que ces difficultés sont due?

- Au stress
- A la gravité de la situation
- À la routine
- L'inexpérience pratique

14. Question n° 14 : **pensez-vous que la méconnaissance des gestes de premiers secours pose un problème?**

Oui

Non

15. Question n° 15 : **ce questionnaire vous encourage-t-il à vous former aux gestes de premier secours?**

Oui

Non

SOMMAIRE

-4 Introduction 01

•. Problématique 03 4 Hypothèse
 (J4. • Objectifs 05

Développement

Partie théorique

Chapitre 1:

„ L'urgence

1. Définition 08

Z. Les objectifs 08

3. La réponse à l'urgence 09

4. Les conséquences d'une mauvaise gestion de l'urgence 10 5.

Impact psychologique 12

6. Les difficultés face à l'urgenc~ 14

7. Le chariot d'urgence 15

8. Schéma récapitulatif. ~ 1. 7

Chapitre 2:

" ;.. Le secourisme

1. Définition 19

2. Le rôle 19

3. Un esprit 20

4. Les buts 21.

5. *Les principes fondamentaux ..*.....*..*..... 21

6. *La classification de l'urgence**..*..... 23

Partie pratique

1. *Méthodologie de recherché**...*..*.....* 26

<i>A-S lieu et période de l'enquête</i>	26
<i>C-Population en quête</i>	26
<i>D-Méthode de l'enquête</i>	26
<i>E-Ia chronologie de la recherche</i>	27
<i>F-Les difficultés de recherche</i>	27
<i>2. Traitement des données</i>	28
<i>2-1. Questionnaire</i>	28
<i>2-25 yn these</i>	43
<i>* Les suggestions</i>	44
<i>ï- Conclusion</i>	45
<i>i. Bibliographie</i>	46
<i>"...~ Annexes</i>	48