



Rapport de Mission

Au Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott

Du 5 au 10 avril 2014



Membres de la mission

Madame **Gatineau-Sailliant**, Coordinatrice générale des soins, CHU A Trousseau, APHP, Paris

Madame Yolaine **Martin**, Cadre de santé, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

Docteur Anne-Marie **Simonpoli**, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

Docteur Emmanuel **Mortier**, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes.

SOMMAIRE

Objectifs de la mission	3
Contexte général et déroulement de la mission	4
Atelier 1: organisation de la structuration des soins	5
Atelier 2 : accidents exposant au sang (AES)	8
Procédure pour l'élimination des déchets piquants et tranchants	12
Perspectives et actions à mener par la Direction	13
Conclusion	14
Annexe 1 :	
Affiche : comment prévenir un AES (français /arabe)	15
Affiches : conduite à tenir après un AES (en français et en arabe)	16-17
Annexe 2 :	
Fiche de poste du surveillant général	18
Fiche de poste surveillant des services de soins	20
Fiche de poste des infirmiers	22
Fiche de poste des sages-femmes	24
Fiche de poste des personnels de soutien	26
Dossier de soins	
Fiche surveillance réanimation pédiatrique et néonatale	28
Fiche surveillance réanimation	29
Fiche de recueil des patients à l'admission	30
Feuille de surveillance des constantes et soins infirmiers	31
Feuille de surveillance du diabète	31
Transmission écrite infirmière	32
Echelle de la douleur chez les nouveaux nés	32
Projet de soins	33-34
Un conteneur trouvé au marché de Nouakchott	35

OBJECTIFS DE LA MISSION

En janvier 2014, le Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott a signé avec l'hôpital Louis Mourier et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) une convention de partenariat visant à améliorer la qualité des soins au CHN. Les objectifs de cette mission pour l'année 2014 définis d'un commun accord étaient :

Thématique 1 : « Améliorer la qualité de la prise en charge du patient au CHN par la définition d'une structuration de l'organisation des soins »

1ère mission à NOUAKCHOTT : entre 15 mars et 15 avril 2014

2ème mission à NOUAKCHOTT : entre 15 octobre et 15 novembre 2014

Thématique 2 « Améliorer la qualité des soins par une politique de lutte contre les infections liées aux soins (nosocomiales) au CHN »

1ère mission à NOUAKCHOTT : entre 15 avril et 15 mai 2014, sur les accidents exposant au sang (AES)

2ème mission à Nouakchott en juin 2014 consacrée à la lutte contre les infections liées aux soins

Stages en France (2 personnes X 2): entre 15 septembre et 30 octobre 2014

2ème mission sur l'évaluation de la thématique à NOUAKCHOTT : décembre 2014

Les objectifs de cette mission qui s'est déroulée du 5 au 10 avril, étaient conformément aux prévisions :

- Définition d'une structuration de l'organisation des soins (thématique 1) : Mmes Gatineau-Sailliant et Yolaine Martin.
- Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang (AES) et produits biologiques par le personnel soignant (thématique 2) : Drs Simonpoli et Mortier.

Il s'agit donc de la première mission du partenariat entre le CHN de Nouakchott et le CHU de Louis Mourier dans le cadre de cette première convention.

CONTEXTE GENERAL ET DEROULEMENT DE LA MISSION

Contexte général :

Depuis janvier, l'hôpital de Nouakchott (CHN) continue la réfection de certains services. Les travaux ont bien avancé (urgences, chirurgie, ...) et les locaux réfectionnés sont clairs, climatisés, équipés pour certains de chambres avec douches privatives. L'activité de l'hôpital a un peu baissé du fait de ces travaux qui occupent une partie des services.

Le nouveau service des urgences de Nouakchott (situé en dehors du CHN) que nous avons visité n'est pas ouvert et nécessite des travaux supplémentaires pour la climatisation.

Le Président de la république est venu visiter le CHN montrant son intérêt pour cette structure de référence quelques mois avant les élections présidentielles (prévues en juin 2014).

Le ministère de la santé a mis à notre disposition 2 véhicules officiels pendant les 5 jours de la mission.

Déroulement de la mission :

Samedi 5 avril 15 h :

Accueil officiel sur le tarmac de l'aéroport par l'équipe de direction du CHN et un représentant du Ministère de la santé. Réalisation des formalités dans le confort du salon présidentiel.

Installation à notre hôtel (Maison d'hôtes Bienvenue, 468 avenue du General de Gaulle (222) 45 25 14 21).

De dimanche 6 avril 8h30 au jeudi 10 avril 13 h :

Déroulement des deux ateliers prévus avec 20 et 30 participants par atelier.

Atelier n° 1 consacré à l'organisation des soins (fiches de poste, dossier infirmier, projet de soins)

Atelier n° 2 consacré à la prévention et la prise en charge des AES

Les deux groupes interactifs ont travaillé chaque jour de 8h 30 à 15 heures avec une pause sandwich à 13 heures.

Le jeudi midi, une restitution des ateliers a eu lieu en présence de l'ensemble des participants, l'équipe de direction, les chefs et majors des services ainsi que le professeur Alain Carayon, chargé de mission auprès du Ministère de la Santé.

Durant la semaine, il a été également possible de visiter certains services et d'échanger librement avec les soignants que nous remercions pour leur accueil.

ATELIER N° 1 : DEFINITION D'UNE STRUCTURATION DE L'ORGANISATION DES SOINS

(Mesdames Yolaine Martin et Nicole Gatineau-Sailliant)

Les objectifs et résultats attendus pour cet objectif, définis dans la convention étaient :

- Elaboration des fiches de postes pour les personnels des services de soins : Surveillant général, Major des services (Cadre de santé), Infirmier, Personnel de soutien
- Concevoir les éléments constitutifs du dossier de soins infirmier en vue d'une expérimentation
- Définir les premiers objectifs du projet de soins du CHN qui seront présentés aux instances de l'établissement

Le groupe constitué du surveillant général, du chef du personnel paramédical, de 19 majors des services cliniques, de la sage femme responsable du secteur mère enfant, du laboratoire, de l'imagerie, et du service d'anatomopathologie s'est fortement impliqué dans la réflexion sur l'organisation de la direction des soins.

Nous avons décidé pour la première matinée une rencontre avec le surveillant général pour affiner avec lui l'organisation de la mission et de l'animation des groupes de travail.

Les objectifs ont été revalidés par le directeur du CHN, 2 membres du conseil scientifique médical et le surveillant général.

Déroulement de la formation

Les principaux moments de la formation ont été :

- Présentation des participants
- Brainstorming sur leurs attentes d'un projet de soins à partir de la question « qu'est pour vous un projet de soins ? » Chacun s'est exprimé sur sa vision et a pu à cette occasion exprimer ses craintes vis-à-vis du corps médical face à cette structuration
- Le travail sur les fiches de postes a été réalisé en 2 temps
 - o Nous avons suivi 2 majors pendant toute une matinée pour recenser leurs tâches
 - o Après un apport théorique sur la constitution et l'intérêt d'une fiche de poste, nous avons ensuite consacré une journée à travailler avec les majors sur la réalisation des fiches de poste. Ils ont réfléchi en sous groupe sur la mission générale et permanente des différents postes en répondant à 2 questions « **a quoi sert le poste ?** » et « **en quoi consiste mon travail ?** ». Nous les avons aidés à structurer les missions en tenant compte de notre observation lors du suivi des deux majors.

- Présentation d'un apport sur le dossier de soins comportant
 - o Les généralités du dossier de soins
 - o Enjeux pour les patients
 - o Enjeux pour les professionnels
 - o La stratégie d'implantation pour la direction des soins
- Constitution d'un dossier de soins type à mettre en place au CHN à partir de cette demande « **Quels sont les éléments incontournables que vous souhaitez tracer** »
- Présentation par le surveillant général aux surveillants des 4 axes du projet de soins
- Evaluation de la satisfaction du groupe avant la restitution à l'ensemble des chefs de services et au directeur du CHN.

Résultats de cet atelier :

Les participants ont été très actifs et pour le plus grand nombre très partant pour ce changement mais sans occulter le travail à fournir en particulier sur les résistances et le changement des mentalités.

- 5 fiches de postes ont été réalisées (annexe 2):
 - o Surveillant général
 - o Surveillant des services
 - o IDE/IMS
 - o Sage femme
 - o Personnel de soutien

Le groupe des majors a décidé qu'il se nommerait surveillant et non plus major, terme à leurs yeux, trop militaire. Cette fiche de poste établit un lien hiérarchique avec le surveillant général (dans le règlement intérieur du CHN les majors avaient un lien hiérarchique avec le chef de service). La fiche de poste du surveillant général a été réalisée avec le directeur du CHN, lui donnant l'entière responsabilité de l'organisation des soins et la coordination de l'activité des surveillants des services de soins et médico-techniques. Il sera associé à leur nomination et proposera leur affectation au directeur du CHN

- Création des éléments constitutifs du dossier de soins
 - o Fiche de recueil de données
 - o Feuille de surveillance infirmière

- Médecine
- Réanimation

- Feuille de surveillance diabète
- Feuille de transmissions écrites

La participation très active et critique des surveillants a permis de décliner des outils adaptés à leurs besoins

- Rédaction des axes et des objectifs du projet de soins à partir des éléments de réponses lors du brainstorming où les participants ont particulièrement insisté sur les soins à donner aux patients sur la traçabilité car l'oralité a une place prépondérante actuellement, sur l'importance de former les IDE et enfin sur leurs places dans l'institution
 - **Axe 1** : Principe et valeurs qui fondent les soins
 - **Axe 2** : Management de l'équipe d'encadrement paramédical
 - **Axe 3** : Assurer la qualité et la sécurité des soins
 - **Axe 4** : Définir une politique de formation continue

Après la présentation par le surveillant général, celui-ci a proposé de mettre en place un comité de pilotage composé de 9 surveillants des services afin de définir une stratégie et de suivre au plus près l'avancée de ce projet.

ATELIER N°2 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (Drs Anne-Marie Simonpoli et Emmanuel Mortier)

Les objectifs et résultats attendus pour cet objectif, définis dans la convention étaient :

- Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang et produits biologiques, par le personnel soignant du CHN,
- Travail en atelier sous forme d'un groupe de travail interactif afin d'élaborer le circuit de prise en charge en cas d'exposition au sang et dérivés (AES) et définir la fiche de conduite à tenir
- Réalisation d'affiches pour tous les services sur la prévention des AES et la conduite à tenir en cas d'AES (annexe 2)

Le groupe était constitué de 29 personnes choisies par la direction et venant de chaque service: infirmières (14), majors (3), laborantin (1) et personnel de nettoyage (n = 11), ces derniers travaillant pour les 4 entreprises privées qui assurent l'entretien des services hospitaliers. La responsable du service hygiène était présente dans cet atelier.

Certains participants étaient arabophones ce qui a nécessité une traduction effectuée par plusieurs participants. Les affiches ont été faites en français et en arabe.

Déroulement de la formation

Sans rentrer dans le détail des ateliers, les principaux moments de la formation ont été :

- Présentation des participants
- Questionnaire pré test pour évaluer les connaissances de chacun
- Une journée a été consacrée à la définition des AES et aux mesures préventives pour les éviter (précautions universelles, élimination des déchets). Il est apparu de nombreuses situations à risques dans l'élimination des déchets différente d'un service à un autre. L'objectif de cet atelier a été élargi avec une réflexion et une proposition de procédures qui fait l'objet d'un chapitre spécifique (cf infra)
- Présentation de matériels de sécurité (aiguilles à prélèvement sécurisées, lancettes sécurisées, corp de vacutainer pour prélèvements, conteneurs sécurisés, cathlon sécurisés, masques chirurgicaux et ffp2, lunettes de protection, etc)
- Présentation d'un Film de sensibilisation sur les AES réalisé au Tchad
- Une journée a porté sur la conduite à tenir en cas d'AES : outre les gestes immédiats, il a fallu définir une procédure 24/24, 7j/7 inexistante actuellement. Ce travail a été possible avec l'aide du médecin chef du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), le docteur Baricalla, venu nous rejoindre le mardi. Le CTA est l'unique structure à Nouakchott soignant les patients séropositifs pour le VIH

et disposant d'antirétroviraux. La procédure établie, si elle se met en place au niveau du CHN pourrait bénéficier à l'ensemble des structures sanitaires de Nouakchott.

- Une matinée s'est déroulée dans les services ou les participants, munis chacun d'un questionnaire devaient observer la réalisation de gestes : prélèvement veineux, pose de perfusion, élimination des déchets et repérer les situations à risque d'AES. Une restitution très enrichissante avec analyse des procédures pendant les gestes a suivi cette enquête permettant d'élaborer quelques propositions concrètes pour remédier à ces situations à risque.
- Un des objectifs de l'atelier, annoncé dès le début aux participants, était l'élaboration de deux affiches, destinées à être placées dans tous les services et permettront aux participants de transmettre leurs connaissances à leurs collègues et d'informer chaque soignant sur la conduite à tenir en cas d'AES.
- Ces affiches ont été rédigées ligne par ligne, voire mot par mot, puis imagées (photos prises sur place) avant d'être validées en plénière par tous les participants.
- Un questionnaire post test et de satisfaction a clôturé l'atelier avant une restitution à l'ensemble des chefs de services et majors de l'hôpital.

Résultats de cet atelier : points forts, propositions faites

Points forts

Les participants ont montré tout au long de la formation un intérêt très fort à ce sujet qui les touchait directement : ils ont été très actifs, avaient éteint leur téléphone portable (!) et posaient régulièrement des questions pertinentes. La pluridisciplinarité du groupe intégrant soignant et personnel d'entretien dont 11 participants sur 30 venant des entreprises extérieures assurant le nettoyage à l'hôpital était très enrichissante sur un thème comme celui-là. Chacun a pu prendre connaissance des risques encourus par les autres professionnels et des actions communes pour prévenir les AES. Tous ont souhaité transmettre ce qu'ils avaient appris au cours de cette session à leurs collègues dans leur service respectif et ont participé activement avec ardeur à l'élaboration des deux affiches.

La quasi-totalité des participants ne connaissaient pas leur statut vis-à-vis du virus de l'hépatite B (dans un pays où la prévalence atteint 20%), deux personnes seulement étaient immunisées. Un certain nombre d'entre eux, 11 sur 29, avaient déjà été victimes d'un AES non déclaré, non suivi pour la majorité, et dont pour la plupart ils n'avaient pas parlé ni à leur major ni à leurs collègues. Beaucoup découvraient les mesures à prendre (soins immédiats, connaissance de la personne source, conseil médical). L'application des précautions universelles demeurait très aléatoire avec des disparités entre les services en particulier sur le recapuchonnage des aiguilles à deux mains encore très fréquent, l'élimination des objets piquants et tranchants dans des conteneurs non adaptés. Un premier travail sur le choix de containers plus sécurisés a débuté avec les participants et la cadre hygiéniste qui devra se poursuivre avec les responsables de l'hôpital.

La comparaison des questionnaires pré et post test, avant et après l'atelier, a permis de dégager les points suivants sachant que certaines personnes étaient arabophones et que les questionnaires étaient en français.

	Ne savait avant (%)	Ne savait après (%)
les situations définissant un AES (8 situations différentes proposées)	67	40
Le taux de transmission après piqure pour le VIH	96	69
Le taux de transmission après piqure pour le VHB	38	18
Le taux de transmission après piqure pour le VHC	46	14
Le délai de traitement après AES	49	13
L'existence d'un traitement post exposition d'urgence	58	0
Durée du traitement post AES	96	45

Deux questions portaient sur la perception de la formation

La formation a –elle répondu à vos attentes ? Oui : 100 %

Pensez vous que cette formation va modifier votre pratique ? Oui : 90 %

Les commentaires libres étaient très élogieux sur la formation en particulier sur le caractère interactif et participatif (élaboration d'affiches, partage de situations vécues, etc.)

Résultats

1. Deux affiches ont été élaborées, l'une sur la définition et la prévention des AES, l'autre sur la conduite à tenir après AES, en français et en arabe à la demande des participants (Annexe 1).
2. Elaboration de la procédure sur la conduite à tenir après AES qui est inexistante aujourd'hui. Cette procédure doit maintenant être mise en place par la direction de l'hôpital en collaboration avec le CTA et le service d'hygiène. Pour cela :
 - Réunir les responsables du CTA pour élaborer une liste d'astreintes téléphoniques des médecins du CTA (prévoir le cout qui dans un premier temps pourrait être à la charge du CHN mais secondairement pris en charge par le ministère de la santé car cette procédure peut rendre service à l'ensemble des établissements de santé de Nouakchott). Cette liste sera affichée au niveau du service des urgences et une copie sera en possession de l'administrateur de garde. Sur cette liste, outre le nom du médecin d'astreinte doit figurer les coordonnées pour le joindre par téléphone.
 - Mettre en place 3 à 5 kits d'antirétroviraux au niveau de la pharmacie des urgences de l'hôpital avec un cahier de suivi: chaque kit contenant 3 jours de traitement et permettant ainsi de débiter le traitement dans l'urgence (un kit devrait contenir 3 comprimés de truvada et 12 comprimés de lopinavir/rito avec une notice en français et en arabe sur l'utilisation des traitements, et la date de péremption) .

- Sensibiliser via le service d'hygiène, les majors et chefs de service de la procédure à tenir en cas d'AES à l'occasion de la mise en place dans chaque service de l'affiche « conduite à tenir en cas d'AES » et promouvoir la déclaration des AES dans l'établissement.

Il a été remis au médecin responsable du CTA **un registre** avec des fiches spécifiques de suivi des AES pour noter tous les AES déclarés et ainsi avoir des éléments d'évaluation de la procédure permettant des mesures correctives pour diminuer le nombre d'AES.

PROCEDURE POUR L'ELIMINATION DES OBJETS PIQUANTS ET TRANCHANTS

Le travail sur les accidents exposant au sang le personnel de l'hôpital (un sur trois s'est piqué parmi les 30 participants) a mis en évidence un dysfonctionnement important dans l'élimination des déchets piquants et tranchants.

- Mauvais triage dès l'origine qui relève de la responsabilité individuelle des soignants (au bloc, aux urgences, en hémodialyse, etc) et de la nécessité de mettre dans chaque service des conteneurs d'aiguilles et de lames adaptés
- Transport dans des circonstances peu sécurisées pour le personnel d'entretien : pas de bottes, pas de gants épais, brouettes aux bords trop bas : ces mesures correctives devraient être contractualisés par l'hôpital avec les entreprises d'entretien
- Dépôt dans une décharge ouverte à tous située dans l'hôpital et/ou incinération dans des conditions peu sécurisées manquant d'organisation.

Au terme d'échanges avec les participants sous l'impulsion du service d'hygiène, il a été proposé d'agir sur 4 points

- Mettre à disposition des conteneurs dans tous les services de l'hôpital (2 jeux par unité): le choix des conteneurs peut différer d'un service à l'autre : 3 modèles trouvés à Nouakchott (au marché et au CTA) ont été laissés au service d'hygiène pour poursuivre ce travail avec la direction. Cette tâche revient à la responsabilité de l'administration avec l'aide du service d'hygiène.
- Choisir un jour par semaine pour le transport des conteneurs dans l'incinérateur (Responsabilité des professionnels de santé) et de l'entreprise qui gère l'incinérateur pour le faire fonctionner le jour prévu (pas de stockage de matériel dangereux)
- Responsabiliser une personne par service pour cette tâche (Responsabilité des professionnels de santé)
- Renouveler régulièrement le stock des conteneurs (Responsabilité de l'administration)

Une réflexion sur la décharge de matériels hautement septiques est nécessaire : la mise en place d'une benne avec une pente latérale pour les brouettes permettrait déjà dans un premier temps d'éviter que le matériel souillé traîne à même sol.

Les participants et le service d'hygiène se sont engagés à sensibiliser dans tous les services le personnel au bon triage initial des déchets afin de cesser de transporter des poubelles ou sacs qui contiennent des déchets septiques mélangés à des objets piquant et tranchant.

PERSPECTIVES ET ACTIONS A SUIVRE PAR LA DIRECTION

La mise en place de ces actions feront l'objet de l'évaluation prévue en décembre 2014

Pour l'atelier 1 consacré à l'organisation des soins

- Implantation du dossier de soins dans le service de médecine, réanimation adultes et réanimation néonatale
- Formation des IDE/IMS
- Réalisation des fiches de poste
 - Surveillant de laboratoire, de l'imagerie, de l'anatomopathologie
 - Technicien de laboratoire, manipulateur radio
- Validation des fiches de poste par les instances
- Présentation au personnel
- Diffusion d'une plaquette du projet de soins

Pour l'atelier 2 consacré aux AES

- Impression des affiches avant mise en place dans tous les services.
- Améliorer l'application des précautions universelles pour prévenir les AES
- Rendre effective la procédure AES selon les propositions notées dans le chapitre ad hoc.
- Revoir les contrats avec les entreprises de nettoyage pour la sécurité de leur employés (bottes, gants épais, brouettes aux bords surélevés) et une optimisation de l'incinérateur (organisation avec le service d'hygiène)
- Améliorer le stockage et l'élimination des déchets septiques (benne, enclos, etc.)
- Réfléchir avec le service d'hépatologie d'une procédure permettant de vacciner les personnels soignants et d'entretien non immunisés par le vaccin de l'hépatite B (un algorithme déjà utilisé au Niger, au Togo et au Tchad peut être fourni au CHN)

CONCLUSION

Les conditions de travail et d'échange ont été optimales grâce à l'attention constante et bienveillante du Directeur du CHN (professeur Abdallahi Sidi Aly) et du gestionnaire (Monsieur Cheikh Ould Moussa) qui ont mis à notre disposition les moyens nécessaires aux ateliers : véhicules pour les déplacements, salles adaptées, ordinateur et vidéoprojecteur, paperboard, service technique en cas de besoin, intendance (repas, boissons).

La prise en charge des frais de la formation (pause sandwich, indemnités des participants) a été assurée par le CHN.

Il s'agit de la première mission du partenariat signé par une convention en janvier 2014. Près de 50 professionnels du CHN ont participé activement à ces ateliers pour élaborer des procédures qui ont été remises à la direction de l'hôpital. La transformation de ces recommandations par la direction de l'hôpital est une étape importante pour le succès des ateliers ultérieurs

Nous adressons tous nos remerciements aux professionnels para médicaux du CHN très mobilisés par ces ateliers et désireux de faire évoluer la qualité des soins dans leur hôpital. Nous tenons tout particulièrement à remercier le Directeur de l'hôpital et le gestionnaire qui ont été vigilants sur notre bien être tout au long de la semaine jusqu'au pied de l'avion à l'arrivée et au départ. Nous souhaitons aussi remercier le coordinateur général des soins (Monsieur El Adi) et la responsable du service hygiène (Mme Hyacine) dont la présence indispensable pour ces deux ateliers a été très constructive pour les thématiques abordées.



إحذر
Attention
من الحوادث المعرضة للدم (ح.م.د.)
aux Accidents Exposant aux Sang (AES)

ما هو الحادث المعرض للدم؟
Qu'est ce qu'un AES ?

هو أي اتصال أو ملامسة أو مستنقعة عن طريق الوخز أو القطع أو أي (العين، الدم، الأنف)، أو جلد مجروح (جرح، قواء، للدم) أو لسائل بيولوجي يحوي

دما

Tout contact percutané par piqure ou coupure ou toute projection sur les muqueuses (yeux, bouche, nez) ou une peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

الإحتياطات العامة

Précautions universelles



غسل الأيدي قبل وبعد العلاجات
Se laver les mains avant et après les soins



إرتداء القفازات عند تقديم العلاجات
Porter des gants au moment des soins



إرتداء النظارات والأقنعة في حالة وجود خطر التعرض
Portez des lunettes et un masque en cas de risque de projection



عدم وضع غمد المحقنة بيدين
Ne pas recapuchonner à deux mains



وضع حاويات مخصصة حصريا للعناصر الحادة والواحدة في كل وحدة
Mettre dans chaque unité, des conteneurs destinés exclusivement aux objets tranchants et piquants



رمي العناصر الواحدة والحادة مباشرة في حاوية ملائمة وموضوعة مجاورة
Jeter immédiatement les objets piquants et tranchants dans un conteneur adapté situé à proximité



الوقاية من ح.م. د هو العمل جماعيا من أجل الحماية
كل شخص منا مسؤول عن التفايات التي ينتجها
Prévenir les AES, c'est travailler ensemble à notre protection.
Chacun étant personnellement responsable des déchets qu'il produit.

ملصق منجز من طرف مركز الإستطباب الوطني بانواكشوط بالتعاون مع ال دعم العمومي الإستشفائي بباريس
Affiche réalisée par le Centre Hospitalier National de Nouakchott avec la collaboration de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris



Conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang (AES)

A faire immédiatement

En cas de piqure ou coupure ou projection sur peau lésée

- ❖ Ne faites pas saigner la plaie
- ❖ Lavez abondamment la plaie ou la peau lésée à l'eau et au savon, puis rincez
- ❖ Trempez pendant **5 minutes** dans **un seul antiseptique** le plus facile à trouver
Soit eau de javel à 12 ° diluée au tiers (un bouchon d'eau de javel pour 2 bouchons d'eau)
Soit ~~ovidone~~ ~~dermique~~ (bétadine® jaune), soit Dakin, soit alcool à 70 degrés



En cas de projection de sang ou de liquide biologique souillé de sang sur les muqueuses (bouche, yeux, nez)

- ❖ Rincez avec de l'eau (+++) ou du sérum salé (physiologique) pendant **5 minutes**.

Contactez et informez le major ou le chef du service (en cas d'absence du major), ou l'administrateur de garde pendant la garde et les jours fériés.

A faire dans les 4 heures et le plus tôt possible

Prenez un **conseil médical** auprès d'un **médecin du CTA** (Centre de Traitement Ambulatoire)

- ❖ **Entre 8 heures et 16 heures** : allez au **CTA** avec les tubes du patient source prélevé sur prescription du major ou du médecin.



- ❖ **Pendant la garde et les jours fériés** :

Voir un **médecin de garde** qui prescrira un test rapide du VIH et du VHB au patient source
Contactez le médecin du CTA qui est d'astreinte (liste au standard/urgences) avec le résultat des tests rapides du patient source.



Le médecin du CTA décidera ou non d'un **traitement post exposition** disponible à la pharmacie des urgences.

Seul le médecin du CTA peut autoriser la pharmacie à délivrer le traitement post exposition pour 3 jours.

Présentez-vous au **CTA** dès le premier jour ouvrable pour la poursuite du traitement et de la prise en charge.



التدابير الضرورية في حالة التعرض للحوادث المعرضة للدم

إجراءات آنية

في حالة الوخز أو القطع أو قذف الدم علي جلد مجروح



- ❖ لا تنمي الجرح
- ❖ أغسل الجرح أو الجلد المجروح بالماء الغزير والصابون، ثم أطقه.
- ❖ أغمره لمدة 5 دقائق في مطهر واحد الأكثر توفراً :
- إما ماء جافل 12° مميعاً في الثلث (1 مغطاة من ماء جافل في 2 مغطاة ماء)
- إما البنادين الجلدي الأصفر، أو محلول، داكين أو الكحول 70°

في حالة تعرض الأخصية (**القم ، العينين ، الأنف**) لقذف الدم أو محلول ابيولوجي ملوث بالدم يجب التنظيف بالماء (+++) ، أو المحلول الملحي القسيولوجي لمدة 5 دقائق .



الاتصال القوري وإبلاغ مراقب أو رئيس المصلحة (في حالة غياب المراقب) ، أو المسئول الإداري المداوم أثناء المداومة أو أيام العطل



إجراءات خلال الأربع ساعات الأولى و في أسرع وقت

أخذ **التصائح الطبية** من طرف أحد أطباء مركز المعالجة المنتقلة (م.م.م)



- ❖ مابين الثامنة صباحاً إلى الساعة الرابعة بعد الظهر:
- الذهاب إلى **مركز المعالجة المنتقلة** مصحوباً بأبواب الدم مأخوذة من الشخص المصدر موصوفة من طرف المراقب أو الطبيب
- ❖ خلال المداومة أو أيام العطل :

الاتصال بطبيب المداومة الذي يصف فحصاً سريعاً لفيروس المناعة المكتسبة وفحص فيروس التهاب الكبد الوبائي للشخص المصدر. الاتصال بطبيب المناوبة (م.م.م) عن طريق موزع الهاتف في الحالات المستعجلة مرفقاً بنتائج الفحوص السريعة للشخص المصدر.



الطبيب المناوب (م.م.م) يقرر أم لا علاج **ما بعد التعرض** الذي هو متوفر في صيدلية الحالات المستعجلة الطبيب المناوب (م.م.م) هو الوحيد المرخّص للصيدلية في إعطاء هذا العلاج وهو علاج لمدة ثلاثة أيام

يجب أن تقدموا إلى **مركز المعالجة المنتقل** في أول يوم مفتوح من أجل متابعة العلاج والتكفل.



CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT



FICHE DE POSTE : SURVEILLANT GENERAL

STRUCTURE

Présentation : de l'hôpital

POSITION DANS L'ORGANISATION

Liaison hiérarchique : le Surveillant Général assure ses fonctions sous l'autorité directe et selon les directives du Directeur

Responsabilité hiérarchique : les surveillants des services de soins et médico-techniques

MISSIONS DU POSTE

Missions générales

- il assure la direction générale des soins, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et médico-techniques
- Il définit et met en œuvre une politique d'amélioration et de sécurité des soins infirmiers et médico-techniques
- Il coordonne l'activité des surveillants des services de soins et médico-techniques dont il a la responsabilité. Il est associé à leur nomination et propose leur affectation au directeur du CHN
- Il est associé au Directeur, sur demande de celui-ci pour ce qui concerne les décisions visant la notation, l'avancement, les sanctions, l'emploi et la planification du travail du personnel paramédical et recruté par le CHN
- Il diffuse les décisions du Directeur et veille à leur application
- Il délègue aux surveillants des services de soins et médico-techniques la gestion de l'assiduité et le bon comportement du personnel paramédical
- Il apporte son expertise dans l'élaboration des organisations de travail des services de soins et médico-techniques.
- Il veille aux respects des règles d'hygiène hospitalière en collaboration avec le chef de service d'hygiène

- Il participe à la politique de formation continue en collaboration avec le chef du personnel
- Il propose une politique d'accueil et d'encadrement des étudiants en soins infirmiers et médico-techniques aux directeurs d'établissement de formation

COMPETENCES REQUISES

- Concevoir des politiques et des projets en adéquation avec les besoins, les contraintes de la structure
- Décider et/ou influencer les choix stratégiques d'organisation des soins et activités paramédicales
- Animer, mobiliser, entraîner des équipes
- Communiquer auprès des équipes, des instances et des publics divers
- Contribuer à la résolution de situations conflictuelles
- Concevoir une politique de promotion professionnelle pour les agents
- Evaluer la qualité des soins et des activités paramédicales à travers la mise en place de démarches, d'outils et d'indicateurs de résultats
- Fixer des objectifs et en évaluer les résultats

QUALITES PROFESSIONNELLES REQUISES

Sens des responsabilités, rigueur et persévérance, capacité de travail, d'analyse et de synthèse, qualité d'adaptation, aptitude à la négociation, à la relation, à la communication, capacité d'écoute et de dialogue, capacité à mobiliser et à faire évoluer les professionnels, disponibilité, sens du travail en équipe

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT



FICHE DE POSTE : SURVEILLANT DE SERVICE

STRUCTURE

Service :

Présentation : Préciser l'intitulé du service, les spécialités, nombre de lits

Composition de l'équipe :

L'équipe médicale :

L'équipe paramédicale :

LES HORAIRES DE TRAVAIL

Sur la base de 40 heures par semaine : 8 heures à 16 heures

POSITION DANS L'ORGANISATION

Liaison hiérarchique : le surveillant est sous la responsabilité du surveillant général.

Liaison fonctionnelle : Le surveillant du service travaille en collaboration avec le chef de service, les équipes médicale et paramédicales du service, les services de soins et les différents secteurs d'activité de l'hôpital.

DEFINITION DU POSTE

MISSIONS GENERALES

Organise, coordonne et contrôle le travail des équipes de soins du service.

Met en œuvre la qualité des soins de son service.

Anime et gère une équipe

Collabore avec le surveillant général de santé pour que les projets de soins prennent du sens et deviennent opérationnels

MISSIONS PERMANENTES

1 production de soins

Gérer le flux des patients : Connaissance des patients du service

Organiser les transmissions orales entre les équipes

Contrôler la réalisation et la traçabilité des soins

Contrôler la qualité et la sécurité des soins

Veiller au bon respect des règles d'hygiène

2 Gestion des ressources humaines

Instaurer un climat de respect mutuel entre les équipes
Concevoir un planning journalier et répartir le personnel en adéquation avec l'activité
Planning de garde et de congés
Vérifier les horaires et les présences
Gérer les absences
Conduire des réunions d'information
Faire respecter les règles de fonctionnement des services
Mettre en œuvre le projet de soins du CHN
Identifier et évaluer les compétences, réajuster si besoin
Rédiger un rapport en cas de manquement professionnel
Former et accompagner les professionnels et les étudiants (Transmission des savoirs)
Gérer, arbitrer les situations professionnelles et les conflits

3 Informations et communication

Collaboration avec le chef de service et les équipes médicales
Participation au staff et à la visite quotidienne
Coordonner les informations avec les autres services
Informers le patient et la famille sur les soins prodigués.
Diriger les patients et les familles pour améliorer les formalités de prise en charge. Instaurer un respect mutuel
Transmettre les dysfonctionnements au surveillant général
Participation aux réunions instituées par le surveillant général

4 Gestion économique

S'assurer du bon fonctionnement du matériel
Approvisionner les soignants en consommable
Réaliser les commandes mensuelles
Anticiper le matériel/médicament/consommable pour l'équipe de garde
Gérer la traçabilité des stocks
Relever de l'activité quotidienne et mensuelle du service
Vérifier la situation administrative des patients

LES QUALITES REQUISES

Exemplarité, Equité, Ponctualité
Sens de la communication, de l'organisation, et du management
Esprit d'équipe
Honnêteté
Respect du secret professionnel
Sens de l'analyse de la situation, de la négociation et de l'évaluation
Education

PREREQUIS

Etre un technicien supérieur de santé, professeur adjoint technique de santé, infirmière diplômée d'état, sage-femme diplômée d'état.

Avoir une ancienneté d'exercice de 3 ans au CHN

Date :

Validation :

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT



FICHE DE POSTE :

INFIRMIER DIPLOME D'ETAT ET INFIRMIER MEDICO-SOCIAL

STRUCTURE

Service :

Présentation : *Préciser l'intitulé du service, les spécialités, nombre de lits*

Composition de l'équipe :

L'équipe médicale :

L'équipe paramédicale :

LES HORAIRES DE TRAVAIL

Sur la base de 40 heures par semaine :

- Equipe du matin : 8 heures à 16 heures
- Equipe de garde : 16 heures à 8 heures
- Week-end et jours fériés : 24 heures

POSITION DANS L'ORGANISATION

Liaison hiérarchique : l'IDE et IMS sont sous la responsabilité du surveillant du service et du surveillant général.

Liaison fonctionnelle : travaille en collaboration avec l'équipe médicale, le personnel de soutien, les services de soins et les différents secteurs d'activité de l'hôpital.

MISSIONS DU POSTE

Assister, prévenir, soulager, éduquer et prodiguer les soins infirmiers en veillant au respect de la qualité et de la sécurité

LES ACTIVITES

Remplir quotidiennement le dossier de soins (Tracer et transmettre l'information,...)

Assurer les transmissions inter-équipes

Réaliser les soins de nursing (toilette, soins de bouche, soins des yeux, prévention des escarres,...)

Surveillance des patients (prise des constantes : température, pouls, respiration, tension, diurèse, conscience,...)

Administer des traitements sur prescription médicale, surveiller et communiquer au médecin les effets indésirables (allergie, choc anaphylactique...)

Réaliser les prélèvements et les soins techniques (pansements, sonde naso-gastrique, sonde urinaire...)

Laver et ranger le matériel après chaque soin

Respecter les règles d'hygiène et de sécurité

Eduquer et informer le patient et la famille

Appliquer les protocoles de soins de chaque service

QUALITES PROFESSIONNELLES REQUISES

Compétence

Assiduité et ponctualité

Esprit d'équipe et entente cordiale

Sens de l'écoute et de la communication

Respect de l'autre et réciprocité

Respect du secret professionnel

Maîtrise de soi

Sens de l'organisation

Tenue de travail correcte

PREREQUIS

Etre titulaire du diplôme d'état ou médico-social d'une école d'infirmier ou de santé publique

Date :

Validation :

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT



FICHE DE POSTE :

SAGE FEMME

STRUCTURE

Service : Maternité et urgences obstétricales

Présentation : le service reçoit toutes les urgences obstétricales et gynécologiques.

Il est composé de 5 lits d'hospitalisation

Composition de l'équipe :

L'équipe médicale :

le médecin chef
5 Gynécologues

L'équipe paramédicale :

Une surveillante sage femme
9 sage femmes
4 infirmières
4 personnels de soutien
4 filles de salle

LES HORAIRES DE TRAVAIL

Sur la base de 40 heures par semaine :

- Equipe du matin : 8 heures à 16 heures
- Equipe de garde : 16 heures à 8 heures
- Week-end et jours fériés : 24 heures

POSITION DANS L'ORGANISATION

Liaison hiérarchique : la sage-femme est sous la responsabilité du médecin chef, du surveillant du service, et du surveillant général

Liaison fonctionnelle : travaille en collaboration avec l'équipe médicale, les IDE, le personnel de soutien, les services de soins et les différents secteurs d'activité de l'hôpital.

MISSIONS DU POSTE

Améliorer la santé maternelle et infantile Diminuer le taux de mortalité maternelle et infantile

ACTIVITES

Accueillir les patientes
Réaliser la visite avec le gynécologue
Réaliser les accouchements simples
Enregistrer les fiches d'observation et le registre d'accouchement
Supervise l'infirmière et le personnel de soutien
Assurer les transmissions inter-équipe
Surveillance des patients
Administer des traitements sur prescription médicale et surveiller les effets indésirables
Réaliser les soins techniques
Respecter les règles d'hygiène et de sécurité
Eduquer et informer le patient et la famille
Vérifie le carnet de visite

QUALITES PROFESSIONNELLES REQUISES

Compétence
Ponctualité et Assiduité
Esprit d'équipe
Sens de l'écoute, de la communication
Respect de l'autre
Respect du secret professionnel
Compétence pédagogique
Sens de l'organisation

PREREQUIS

Etre diplômé de l'Ecole Nationale de Santé Publique

Date :

Validation :

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT



FICHE DE POSTE : PERSONNEL DE SOUTIEN

STRUCTURE

Service :

Présentation : *Préciser l'intitulé du service, les spécialités, nombre de lits*

Composition de l'équipe :

L'équipe médicale :

L'équipe paramédicale :

LES HORAIRES DE TRAVAIL

Sur la base de 40 heures par semaine :

- Equipe du matin : 8 heures à 16 heures
- Equipe de garde : 16 heures à 8heures
- Week-end et jours fériés : 24 heures

POSITION DANS L'ORGANISATION

Liaison hiérarchique : est sous la responsabilité du surveillant du service et du surveillant général.

Liaison fonctionnelle : travaille en collaboration avec l'IDE, l'IMS, l'équipe médicale, les services de soins et les différents secteurs d'activité de l'hôpital.

MISSIONS DU POSTE

Assure l'hygiène et la logistique du service
Assure le transport des patients
Organise les flux d'entrée et de sortie dans le service

LES ACTIVITES

Balayer et nettoyer les locaux
Entretien l'environnement du patient
Evacuer le linge et les poubelles
Transporter les patients en toute sécurité
Acheminer les besoins pour le bon fonctionnement du service
Distribuer le courrier
Filtrer les entrées dans le service

QUALITES PROFESSIONNELLES REQUISES

Ponctualité et assiduité
Confiance
Sérieux
Résistance physique
Esprit d'équipe
Ecoute, gentillesse
Calme et retenu
Tenue de travail correcte
Respect du secret professionnel

PREREQUIS

Doit savoir lire et écrire
Doit être apte physiquement et mentalement

Date :

Validation :

Nom
Prénom
Age :
Lit :

FICHE DE SURVEILLANCE
Unité de réanimation pédiatrique et de néonatalogie



Traitements/soins/Autres (surveillances, alimentation, kiné, oxygénothérapie, douleurs...)	DATE du ____/____/____											
	Equipe de jour : Nom IDE/IMS : Equipe de garde : Nom IDE/IMS :											
Horaires (H)	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-1	2-3	4-5	6-7	8-9
Poids -----x/j												
Taille												
Température -----x/j												
FC -----x/j												
TA -----x/j												
F. respiratoire -----x/j												
TRC												
GCS												
Saturation O2 -----x/j												
Oxygénothérapie : Débit maximum : -----litres/min QSP pour une Sat entre 94% ET 98%												
<input type="checkbox"/> Scope												
Installation Proclive/ A plat												
Désencombrement Rhino Pharyngé (DRP) -----x/j												
Aspiration -----x/j												
Abondance et aspect												
Kinésithérapie -----x/j												

Evaluation de la douleur -----x/j Cotation : : 0 = absence / - = supportable / ++ = insupportable Echelle : EDIN												
Prévention de la douleur:												
Gavage gastrique Débit : ml/heure Résidus gastriques												
Repas et boissons												
Nausées-vomissements												
Pose la sonde gastrique le : Contrôle de la sonde gastrique J....												
Toilette (To), Bain(B), Douche (D), Soins de bouche (SB) Change (C), Soins de siège (Ss) Diurèse Sonde urinaire/ miction Selles : abondance et aspect												
Dispositifs invasifs : Voie veineuse périphérique V = vérifiée C= Changée A= Arrêtée Drains : Stomie :												
Bilans												
Visite des parents												

**IDENTIFICATION ET RECUEIL DE DONNEES**

Service :

NOM :
Prénom :
Age :
Provenance :Entrée dans le service
Date : Heure :

Motif de l'hospitalisation :

Personne à prévenir oui non
Identité et lien de parenté:

☎ :

Adresse

Mode d'admissionConsultation
Urgence
Transfert
Programmé **Mode de prise en charge sociale**Indigent
Assuré
Tiers payant Autorisation d'être opéré oui non**Situation matrimoniale**Marié (e) Célibataire
Enfant(s) non oui

Profession :

Antécédents médicaux, chirurgicaux, handicap et hospitalisation – (ayant un impact pour la prise en charge du patient) :Diabète
Hypertension
Cardiopathie
Asthme
Insuffisance rénale
Opération

Autres :

Allergie

Traitement à l'arrivée :

ProthèsesLunettes
Dentaire H B
Auditive G D

Autre :

Mesures d'isolement : oui nonMasque Lunettes
Gants Tenue **RESPIRATION**Ventilation spontanée
O2 : l/min
Dyspnée **CONSCIENCE**Normale Agitation Coma **ALIMENTATION**Autonome Régime.....
A jeûn
Sonde naso-gastrique Sonde d'alimentation **ELIMINATION**Autonome Sonde urinaire
Incontinence urinaire Incontinence fécale **HYGIENE**Autonome Aide Dépendance **MOBILITE**Alitement total Fauteuil Marche seul avec
aide
Appareillage**ETAT CUTANE A L'ARRIVE :**Peau saine
Escarre
Plaies
Type**DOULEUR**Pas de douleur
Douleur supportable
Douleur insupportable

Date du recueil :

Nom lisible de l'infirmier :

NOM
Prénom
Age

TRANSMISSIONS ECRITES



Service de
N° de lit

+

Date /Heure Nom ou initiale IDE/IMS Signature	Données (éléments significatifs de l'état de santé du patient)

Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né (EDIN)
élaborée et validée pour le nouveau-né à terme ou prématuré
utilisable jusqu'à 6 à 9 mois

pour mesurer un état douloureux prolongé (lié à une maladie ou à une intervention chirurgicale ou à la répétition fréquente de gestes invasifs)
non adaptée à la mesure d'une douleur aiguë comme celle d'un soin isolé.

score de 0 à 15, seuil de traitement 5

		Date							
		Heure							
VISAGE	0 Visage détendu 1 Grimaces passagères : froncement des sourcils / lèvres pincées / plissement du menton / tremblement du menton 2 Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées 3 Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé								
CORPS	0 Détendu 1 Agitation transitoire, assez souvent calme 2 Agitation fréquente mais retour au calme possible 3 Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé								
SOMMEIL	0 S'endort facilement, sommeil prolongé, calme 1 S'endort difficilement 2 Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité 3 Pas de sommeil								
RELATION	0 Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute 1 Appréhension passagère au moment du contact 2 Contact difficile, cri à la moindre stimulation 3 Refuse le contact, aucune relation possible. Hurllement ou gémissement sans la moindre stimulation								
RECONFORT	0 N'a pas besoin de réconfort 1 Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion 2 Se calme difficilement 3 Inconsolable. Succion désespérée								
SCORE TOTAL									
OBSERVATIONS									

DEBILLON T, SGAGGERO B, ZUPAN V, TRES F, MAGNY JF, BOUGUIN MA, DEHAN M. Sémiologie de la douleur chez le prématuré. Arch Pediatr 1994, 1, 1085-1092.
DEBILLON T., ZUPAN V., RAVAUT N, MAGNY J.F., DEHAN M. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants. Arch Dis Child Neonatal Ed 2001, 85 : F36-F41.

PROJET DE SOINS DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT

BUT

- De coordonner l'organisation des soins sur l'établissement
- D'animer l'équipe d'encadrement
- De proposer des axes d'amélioration de la qualité et sécurité des soins
- De favoriser la formation continue du personnel paramédical afin de maintenir un niveau de compétences

IL COMPORTE 4 AXES

- AXE 1- PRINCIPE ET VALEURS QUI FONDENT LES SOINS
- AXE 2- MANAGEMENT DE L'EQUIPE D'ENCADREMENT
- AXE 3- ASSURER LA QUALITE ET SECURITE DES SOINS
- AXE 4- DEFINIR UNE POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE

PRINCIPE ET VALEURS QUI FONDENT LES SOINS

- Respect de la personne soignée
- Importance de la relation avec le patient et les proches
- Travailler en équipe et faciliter la continuité des soins
- Améliorer l'accueil du patient dans l'unité de soins et sur l'hôpital

MANAGEMENT DE L'EQUIPE D'ENCADREMENT

- Clarifier l'organisation, les missions et les responsabilités des surveillants des services
- Réalisation des fiches de postes
- Mise en place d'un organigramme de la direction des soins
- Intégrer l'encadrement dans le processus de décisions et aux choix
- Participation aux décisions concernant le personnel
- Participer à l'évaluation
- Rédiger des rapports en cas de manquements au service
- Assurer l'information
- Réaliser des réunions d'encadrement

ASSURER LA QUALITE ET SECURITE DES SOINS

- Assurer la traçabilité des informations
 - Mise en place d'un dossier de soins infirmiers
 - Organiser les transmissions inter équipes
- Respecter les règles d'hygiène
 - Par le respect de la tenue professionnelle **identifiée**
 - Par la mise en place de procédure d'hygiène : utilisation des solutions hydro alcooliques, prévention des AES, formations à l'élimination des déchets
 - Mise en place d'un circuit de transport des prélèvements sanguins et biologiques

DEFINIR UNE POLITIQUE DE FORMATION CONTINUE

- Organisation de séminaire

Exemples de récipients pouvant être adaptés en conteneurs d'objets piquants et tranchants,

(Disponibles au marché de Nouakchott)

