

***NORMES DES SOINS
INFIRMIERS, GYNECOLOGIQUES
OBSTETRICAUX ET NEONATAUX***

Octobre 2008

NORMES DES SOINS INFIRMIERS GYNECOLOGIQUES, OBSTETRICAUX ET NEONATAUX

PLAN

INTRODUCTION

I – DEFINITIONS DES CONCEPTS

1.1 Normes

1.2 Soins infirmiers

1.3 Soins gynéco obstétricaux et néonataux

II – CONTENU DES SOINS

2-1 Soins relevant du rôle propre de l'infirmier

2-2 Soins sur prescription médicale

2-3 Soins délégués

2-4 Soins et rôles spécifiques

- Soins d'urgence
- Rôles spécifiques

2-5 Soins relevant du rôle propre de la sage-femme

2-6 Soins délégués de la sage-femme

2-7 Rôles propres de l'Aide-soignant

2-8 Soins délégués aux Aides-soignants

2-9 Autres tâches de l'Aide-soignant

III – NORMES

3-1 La formation de base en soins infirmiers et obstétricaux

3-1-1 Normes et structures

3-2 Les services des soins infirmiers et obstétricaux

3-2-1 Normes de structure

3-2-2 Normes de prestations

- Administration des soins
 - Organisation du travail
 - Prestations de soins
- ##### 3-2-3 Le service d'hygiène hospitalière
- ##### 3-2-4 La gestion des activités

3-2-5 Le service des soins infirmiers et obstétricaux dans les formations sanitaires

3-2-6 Le suivi des soins infirmiers et obstétricaux

3-2-7 La supervision des soins et le système de contrôle

3-3 Normes de formation continue

3-4 Normes de qualité des soins

3-4-1 La prévention du risque infectieux

3-4-2 La sécurité transfusionnelle

3-4-3 La matériovigilance

3-4-4 Le développement continu de la qualité des soins

INTRODUCTION

Le Ministère en charge de la santé au Bénin définit les grandes orientations sur lesquelles s'appuient les formations décentralisées dans le cadre des prestations des soins et services aux populations bénéficiaires. La mise en œuvre de ces orientations s'exerce par l'équipe de soins au sein de laquelle la Sage-femme, l'Infirmier et l'Aide-soignant représentent le personnel de première ligne à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Malgré cette présence, la qualité des soins ne comblent pas souvent l'attente des bénéficiaires et ce, justement, du fait que chaque agent pratique les soins selon ses connaissances ou expériences propres ou encore selon sa conscience en fonction des cas. Ceci traduit un vide marqué par l'absence des documents de normes et standards en soins infirmiers et obstétricaux, documents servant de repère dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des prestations de soins.

Conscientes de cette situation, les autorités, à travers une volonté politique affichée, ont opté pour la réalisation desdits documents dont la première édition qui remonte à l'an 2002 connaît aujourd'hui des insuffisances qu'il faut redresser. C'est incontestablement pour offrir des soins de meilleure qualité aux populations pour le développement de toute une nation.

Cette deuxième édition des documents de normes et standards ambitionne bien l'atteinte de cet objectif.

DEFINITION DES CONCEPTS

I- DEFINITIONS

1.1 – Normes

Ce sont des dispositions ou règles à respecter permettant de planifier, de mettre en œuvre et de contrôler la qualité des soins. Trois (03) éléments essentiels caractérisent la notion de norme. Ce sont : la structure, le processus et les résultats.

1.2 – Les soins infirmiers

Les soins infirmiers sont des soins de nature technique, relationnelle éducative, promotionnelle et de réadaptation. Ils ont pour objet de :

- Identifier les problèmes de maladie
- appliquer et surveiller les soins de réparation ;
- soulager la souffrance ;
- promouvoir la santé
- Assurer l'autonomie des fonctions vitales des personnes ;
- favoriser le maintien, l'insertion des personnes dans le cadre habituel de la vie
- assister les personnes dans les derniers instants de la vie ;

Leur réalisation tient compte des données physiques, psychologiques, socio-économiques et culturelles de la personne soignée.

Les soins infirmiers faisant partie intégrante du système de soins de santé comportent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins curatifs aux personnes physiquement ou mentalement malades, handicapées de tous âges, et ce dans toutes les formations sanitaires et communautaires.

1.3 – Les soins gynécologiques, obstétricaux et néonataux

Les soins gynécologiques, obstétricaux et néonataux sont un ensemble de soins qui permettent d'assurer les soins, les services, les conseils nécessaires aux filles, aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum et d'effectuer des soins aux nouveaux-nés et aux nourrissons. Ces soins incluent la prévention, la détection des anomalies chez la mère et l'enfant, une assistance médicale et l'exécution des mesures d'urgence en l'absence d'un gynécologue obstétricien. La sage-femme joue un rôle important de conseillère et d'éducatrice sanitaire, non seulement à l'égard de la femme mais également au sein de la famille et de la collectivité. Ces fonctions englobent l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent et elles s'étendent à certains aspects de la gynécologie et de la planification familiale.

- Soins obstétricaux et néonataux

Ils comprennent :

- les soins prénataux ;
- les soins intra partum ;

- les soins néonataux ;
- les soins post partum ;
- les soins post abortum

- Soins gynécologiques

Ce sont des soins administrés à toute femme au niveau des seins et de l'appareil génital. Ils comprennent :

- les soins liés aux infections génitales courantes ;
- les soins promotionnels (Planning Familial) ;
- les soins liés aux anomalies organiques (kystes, myomes, infertilité etc.).

II- CONTENU DES SOINS

2-1 Soins relevant du rôle propre de l'infirmier

L'Infirmier a compétence pour prendre les initiatives qu'il juge nécessaires et pour accomplir les soins indispensables.

Dans le cadre de son rôle propre, l'Infirmier accomplit les actes et dispense les soins infirmiers, visant à assurer le confort du patient et comprenant son éducation et celle de son entourage :

Il s'agit des soins suivants :

- le maintien de la liberté des voies aériennes supérieures, aspiration des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- la ventilation manuelle et instrumentalisée ;
- l'administration des produits en aérosol, des produits médicamenteux et non médicamenteux ;
- la vaccination ;
- l'entretien de la chaîne de froid ;
- la pose et le changement de sonde d'alimentation naso-gastrique ou de sonde vésicale ;
- les soins et la surveillance des patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- la surveillance de l'équilibre alimentaire ;
- la surveillance de l'élimination intestinale et urinaire ;
- les soins et la surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- le prélèvement de sang veineux pour analyses diverses ;
- l'installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- la pose de plâtre ou autre immobilisation non chirurgicale ;
- le lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- la préparation et la surveillance du repos et du sommeil ;
- la recherche de signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un plâtre ou d'une autre immobilisation ;
- les soins et surveillance des patients lors des transports sanitaires programmés entre établissements ;
- l'appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance de l'état de santé des patients :
 - la température ;
 - le pouls ;
 - la pression artérielle.
 - le rythme respiratoire
 - la diurèse
 - le poids
 - la mensuration
 - le réflexe pupillaire
 - le réflexe de défenses cutanées

- l'observation des manifestations de l'état de conscience
- les soins d'hygiène corporelle et de propreté ;
- les préventions non médicamenteuses des thromboses veineuses ;
- la prévention et soins d'escarre ou d'ulcère de décubitus ;
- les soins de bouche avec application de produit non médicamenteux. ;
- la préparation du patient en vue d'une intervention notamment soins cutanés pré-opératoires ;
- la vérification de la prise des médicaments et surveillance de leurs effets ;
- les soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- les soins ou surveillance des nouveaux-nés placés en incubateur ;
- renouvellement de pansement et ablation de matériels de réparation cutanée (fils de suture simples, agrafe) ;
- la réalisation et surveillance des pansements et des bandages ;
- surveillance des patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- les soins et surveillance des patients opérés ;
- enregistrement d'électroencéphalogramme ;
- les activités au sein d'un bloc opératoire en tant que panseur, aide-chirurgien ou instrumentiste ;
- l'organisation et animation d'activités à visée socio psycho thérapeutique ;

Par ailleurs, l'Infirmier propose, organise ou participe à des actions :

- de formation initiale et continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- d'encadrement des stagiaires en formation ;
- de recherche dans le domaine des soins infirmiers et autres ;
- de préventions et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective notamment en ce qui concerne les Infections Sexuellement Transmissibles /Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise (IST/VIH /SIDA), toutes les affections transmissibles et non transmissibles ;
- d'éducation sexuelle, et d'information dans le domaine de la santé mentale ;
- de recherche en matière d'épidémiologie, d'ergonomie, d'hygiène ;
- de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire.

2-2 Soins sur prescription médicale

L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative, quantitative, datée, signée et affichée les actes ou soins infirmiers suivants à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment sauf urgence :

L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale sauf urgence les actes ou soins infirmiers suivants :

- la mise en place et ablation d'un cathéter ou perfusion dans une veine superficielle des membres ou d'une veine épicroténienne ;
- la surveillance des cathéters veineux centraux ;
- l'injection et perfusion par ces cathéters.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit daté, signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier du malade.

- l'administration des médicaments ;
- l'installation et sortie du nouveau-né placé en incubateur ;
- l'installation et sortie du nouveau-né placé sous photothérapie ;
- la surveillance du régime alimentaire du nouveau-né ;
- la pose de bandage de contention ;

- la pose d'une sonde gastrique en vue de tubage d'aspiration, de lavage d'estomac ou d'alimentation gastrique ;
- la pose d'une sonde vésicale en vue de prélèvement et ou de rétention d'urines ;
- le lavage ou l'irrigation de la vessie, d'instillation urétrale ou vésicale ou instillation intra urétrale ;
- l'appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- la participation aux techniques de diagnostic anal (orifice artificiel, ponction ou biopsie pleurale, biopsie pulmonaire etc...) ;
- les soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ;
- la ventilation correcte d'un malade en détresse respiratoire ;
- la participation à la correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie, irrigation de l'œil, instillation de collyre, injection sous conjonctivale ;
- le lavage du sinus par l'intermédiaire du cathéter fixé par le médecin ;
- l'enregistrement d'électrocardiogramme, la mesure de la pression veineuse centrale ;
- l'installation et surveillance des patients placés sous oxygénothérapie ;
- l'ablation de plâtre ou d'une immobilisation ;
- le prélèvement de sang veineux et capillaire ;
- le recueil aseptique des urines ;
- les soins et la surveillance des patients lors des transports sanitaires entre établissement de soins.

2-3 Soins délégués

Ce sont des soins applicables sous la surveillance d'un médecin ou non.

En cas d'absence d'un médecin et par délégation, sous couvert d'un protocole écrit, l'infirmier peut faire une consultation médicale, prescrire les soins et produits médicamenteux à administrer aux malades :

- l'injection et perfusion de produits d'origine humaine (sang, plasma, globuline etc.) nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;
- le prélèvement artériel pour gazométrie ;
- l'enregistrement d'électroencéphalogramme ;
- l'application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- la ponction lombaire ;
- la pose et surveillance de cathéter court, veineux, artériel ou épicroânien ;
- la pose et la surveillance des cathéters ombilicaux ;
- les injections et perfusion [intramusculaire (IM), intraveineuse (IV), sous-cutanée (SC) intradermique (ID)];

Dans les formations sanitaires publiques ou privées, prescrire les médicaments essentiels et accomplir certains actes selon les protocoles de prise en charge autorisés par la politique sanitaire nationale. Entre autres nous pouvons citer :

- le protocole sur la tuberculose (Voir Programme Lutte contre la Tuberculose) ;
- le protocole sur le paludisme (voir programme de lutte contre le paludisme) ;
- le protocole de prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles/Virus de

l'Immuno - Déficience Humaine/Syndrome d'Immuno – Déficience - Acquisé IST/VIH/SIDA.

2.4- Soins et rôles spécifiques

- *Les soins d'urgence*

Face à certaines situations d'urgence comme : un arrêt cardiorespiratoire, un coma, une intoxication, l'infirmier administre des soins selon son rôle propre, sur prescription médicale ou des soins délégués.

- *Les rôles spécifiques*

En l'absence du médecin, l'infirmier est habilité après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.

Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes nécessaires jusqu'à l'intervention du médecin ; ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit et signé déposé dans le dossier du patient. Il décide des gestes à pratiquer en attendant l'arrivée du médecin et prendre toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger le patient vers la structure de référence.

L'infirmier participe également à des actions de secours de médecine de Catastrophe, d'aide humanitaire ainsi qu'à la concertation avec les membres d'autres professions de santé ou des professions sociales.

L'infirmier participe à l'organisation et au fonctionnement des services de santé. Il assiste le Médecin-chef dans la coordination des activités et assure les fonctions administratives prévues par les textes organiques.

2-5 Soins relevant du rôle propre de la Sage-Femme

Dans le cadre de son rôle propre, la sage-femme accomplit les actes et dispense les soins suivants, visant à assurer le confort de la femme enceinte et/ou, de la mère et de l'enfant. Il s'agit de :

- soins d'hygiène corporelle et de propreté ;
- surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- surveillance de la prise des médicaments et de leurs effets ;
- consultation prénuptiale ;
- prise en charge des affections gynécologiques telles que:
 - l'infection du tractus génital ;
 - le trouble du cycle menstruel ;
 - les avortements ;
 - la surveillance post abortum ;
 - le trouble de la ménopause ;
 - les troubles de la sexualité ;
 - l'infertilité ;
 - le dépistage et orientation des tumeurs pelviennes ;
 - le dépistage et orientation des cancers génitaux et mammaires ;
 - la prise en charge en obstétrique et en néonatalogie :
 - consultation prénatale recentrée
 - surveillance du travail d'accouchement avec **obligation** du tracé du partogramme
 - accouchement normal et ou dystocique ;
 - gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)
 - surveillance du post partum immédiat;(0 à 6 heures après accouchement)
 - soins obstétricaux d'urgence ;
 - réanimation néonatale ;
 - soins néonataux ;
 - consultation post natale ;
 - vaccination ;
 - entretien de la chaîne de froid .

- soins (injection, pansement, perfusion, transfusion)
- consultation d'enfants sains.
- information, Education et Communication pour un changement de comportement (IEC/CCC).
- visite à domicile.
- prise en charge de la santé reproductive des jeunes y compris la prévention des comportements à risque.
- lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles /Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise (IST/VIH/SIDA).

La sage-femme propose, organise et participe à des actions :

- l'organisation et le fonctionnement des services de santé ;
- de formation initiale et continue du personnel sage-femme, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- d'encadrement des stagiaires en formation ;
- de recherche dans le domaine des soins obstétricaux et autres ;

La sage-femme est aussi habilitée à prescrire les médicaments essentiels et accomplir certains actes selon les protocoles de prise en charge autorisés par le Ministère en charge de la santé comme le :

- ☞ protocole de prises en charge sur les IST/VIH/SIDA ;
- ☞ protocole de prises en charge des malades infantiles ;
- ☞ protocole de prises en charge des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) ;
- ☞ protocole de santé familiale etc. ;
- ☞ protocole de prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et le nouveau-né.

2-6 Les soins délégués de la sage -femme

La sage-femme est habilitée à accomplir sur prescription médicale écrite qualitative, quantitative datée et signée, les actes ou soins suivants à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

- la ponction du Douglas ou transpariétale ;
- l'injection intra amniotique (perfusion du sérum salé directement dans l'utérus en cas de mort in utero ;
- la pose de laminaire (en cas de rétention d'œuf mort ou clair, avortement incomplet) 24 heures avant le curetage qui se fera par le médecin lui-même ;
- l'examen sous valves ;
- la suture du col ;
- l'injection et perfusion de produit d'origine humaine (sang, plasma, gamma-globuline) nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité obligatoire effectuée par la sage-femme au lit du malade ;
- la perfusion de Catapressan* + Valium* en cas de crises éclamptiques (surveillance accrue, avec expectative armée). A discuter en atelier ;
- la mise en place d'une sonde à demeure ;
- la surveillance de la diurèse ;
- l'évacuation utérine par l'Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU)
- l'application de la ventouse obstétricale.

2-7 Rôles propres de l'Aide -soignant

Au Centre de Santé Périphérique, l'Aide Soignant est chargé d'assurer :

- l'accueil quotidien des nouveaux et anciens malades ;

- l'accueil quotidien des femmes gestantes ;
- l'inscription sur fiche et orientation ;
- la pesée systématique, la prise de température ;
- l'organisation de la stratégie avancée (distribution de la vitamine A, de médicaments et de contraceptifs non hormonaux) ;
- le nettoyage, stérilisation du matériel médico-technique ;
- les visites à domicile ;
- la recherche active.

Il participe aux séances de vaccination.

- Au niveau de l'Hôpital

Il/elle est chargé(e) d'exécuter les tâches ci-après :

- accueil permanent des nouveaux et anciens cas et des cas d'urgence (référés ou non) tant pour les soins curatifs que pour la santé maternelle et infantile ;
- participation aux soins des malades et à l'exécution des tâches spécifiques entrant dans le cadre des services de diagnostic et ceci sous la supervision de leur supérieur hiérarchique (brancardage, transport des malades dans les services de radiologie, de laboratoire) ;
- hygiène et alimentation des malades, des parturientes, des nouveaux nés ;
- appui à l'équipe chargée d'apprêter le matériel dans les salles d'intervention ou d'hospitalisation.

La prise des constantes : température, taille, poids, œdème.

Dans les services de maternité :

- analyse d'urine ;
- mensuration du nouveau-né (périmètre crânien, taille, poids) ;
- toilette au nouveau-né ;
- pose de brassard pour l'identification du nouveau-né ;
- faire le lit et veiller à la propreté des draps ;
- faire des compresses, tampons de coton, garniture, tampon vaginal.

2-8 Soins délégués aux aides-Soignants

- Surveillance des pansements et des bandages simples.
- Entretien des outils et matériel de vaccination.
- Prise des constantes, poids, température.
- Conseils à la mère.
- Reconditionnement des médicaments.
- Visite à domicile.
- Pose de bouillottes et enveloppement froid.
- Conseils d'hygiène dans le cadre de la lutte contre le paludisme.
- Faire les toilettes vaginales.

2-9 Autres tâches de l'Aide-soignant

- 1- Assurer le nettoyage, l'entretien et le rangement du matériel médico-technique.
- 2 - Aider au rangement des dossiers (fiches ou cartes maternelles, cartes de vaccination, carnets de santé, support éducatif)
- 4 - Aider la Sage-femme à animer les séances d'IEC/CCC.
- 5 - Assurer la propreté des malades.
- 7 - Transporter des malades dans les salles, au bloc opératoire, en réanimation, etc

2.10 L'Agent d'entretien

L'agent d'entretien est chargé d'exécuter les tâches de maintenance, d'entretien et de nettoyage du cadre de travail (sol, plafond, mur, matériel, mobilier, espace vert, alentours immédiat des centres etc).

NORMES

III- NORMES

Les normes et standards qu'ils soient de structures, de procédures ou de résultats participent à l'amélioration de la qualité des soins et prennent en compte les composantes suivantes :

- la formation de base en soins infirmiers et obstétricaux ;
- les services des soins infirmiers et obstétricaux ;
- la démarche des soins infirmiers et obstétricaux.

3-1 - La formation de base en soins infirmiers et obstétricaux

La création ou l'ouverture d'une école de formation en soins infirmiers et obstétricaux doit être aussi bien subordonnée à une autorisation préalable du ou des Ministres de tutelle qu'à la signature d'un accord de partenariat irrévocable avec un centre (CHD, CHU) qui servira de lieu de stage pratique aux élèves.

L'école de formation devra disposer :

- d'infrastructures et équipements conformes aux normes ;
- de ressources humaines qualifiées ;
- de ressources financières suffisantes.

Elle devra par ailleurs respecter :

- les conditions d'admission ;
- les programmes d'enseignement (théorie et pratique) ;
- l'organisation du déroulement des examens ;
- le système d'évaluation du processus de formation.

3-1-1 Normes de structures

Se conformant aux normes et standards pour la création des écoles de formation des Infirmiers et Sages-femmes, trois grands domaines sont concernés par cette rubrique à savoir, infrastructures et équipements, les programmes d'enseignements théoriques et pratiques, l'organisation du déroulement des examens et l'évaluation du processus.

3-1-1-1 Infrastructures et équipements

► Infrastructures

- Bloc technique ;
- Salles de cours et un amphithéâtre
- salles de cours de pratique. Ce sont des salles qui répondent aux normes définies par les structures de l'Administration scolaire (bien aérées, bien éclairées et bien sonorisées) ;
- de démonstration: ces salles doivent être équipées en source d'alimentation en eau potable avec lavabos et systèmes d'éclairage électrique ;
- un ou plusieurs bibliothèques équipées ;
- salle pour les archives ;
- des salles polyvalentes ;
- des magasins ;
- des bureaux pour enseignants selon les disciplines ;
- une infirmerie ;
- une salle de professeurs ;
- une salle d'informatique ;
- une salle de conférence ;

- des logements administratifs (Direction, Economat, Enseignants et Surveillante) ;
- une salle de loisirs ;

◆ **Bloc administratif**

- 1 direction
- 1 ou plusieurs secrétariats
- 1 économat
- 1 service financier.

◆ **Accessoires**

- les toilettes (installations sanitaires...) ;
- l'internat;
- le terrain de sport ;
- la cuisine ;
- le réfectoire ;
- le parking et la salle de repos des conducteurs ;
- le service de gardiennage.

▶ **Equipement**

- Le matériel didactique : matériels de démonstration nécessaires pour les services (Pédiatrie – Maternité – Médecine – Chirurgie – Réanimation – etc.) ;
- le mobilier ;
- le matériel roulant selon les besoins de l'Ecole.

◆ **Ressources humaines**

✓ **Le corps enseignant :**

Le corps enseignant est formé d'enseignants permanents et de vacataires.

☞ *Enseignants permanents*

- Avoir exercé pendant cinq (05) ans au moins dans un établissement hospitalier agréé.
- Avoir au moins une licence en soins infirmiers ou en soins obstétricaux.

☞ *Enseignants vacataires*

- Etre médecin spécialiste.
- Etre professeur agrégé dans une discipline de santé, technicien supérieur de laboratoire, psychologue, sociologue, anthropologue, cadre infirmier et sages-femmes, nutritionniste, juriste, communicateur.
- Etre pharmacien.
- Avoir un diplôme de management et de gestion.
- Avoir un diplôme de Santé Publique.

✓ **Le personnel administratif**

- **Le Censeur**

Il est choisi parmi les enseignants permanents titulaires d'une maîtrise en Soins infirmiers.

- **Le Directeur**

Peut être Directeur (trice) d'école de formation un Infirmier ou une Sage-femme détenteur d'une maîtrise, d'un PH-D, d'un doctorat ou d'une agrégation en soins infirmiers et obstétricaux.

- **Le Surveillant Général**

Il est choisi parmi les enseignants permanents.

- **Le (la) Secrétaire principal(e).**
- **Des secrétaires médicaux.**
- **L'Economiste :**

Etre un économiste spécialisé titulaire d'un diplôme de gestion comptable ou être un gestionnaire des services de santé.

- **L'Archiviste**

✓ **Les personnels de soutien**

Les personnels de soutien doivent avoir au minimum le CEPE comme diplôme de base et être titulaires d'un diplôme requis.

- **Les cuisiniers**
- **Le personnel d'entretien**
- **Les conducteurs de véhicules :**
- **Le gardien :**

Ils doivent être en bonne condition physique et avoir une bonne moralité.

- **Le blanchisseur ou la lingère**
- **L'agent de liaison.**

◆ **Les ressources financières**

Le budget de fonctionnement est constitué par les recettes provenant :

- de la contribution des élèves ;
- des subventions et des dons.

Il est équilibré en recettes et en dépenses et est voté par le Conseil d'Administration.

La gestion de l'établissement peut faire l'objet de contrôle ou d'audit.

◆ **Les conditions d'admission et de recrutement**

- Etre jeune fille ou jeune homme âgé de 18 à 24 ans ;
- être titulaire du baccalauréat et avoir réussi au concours d'entrée à l'école de formation des infirmiers et ou des Sages-femmes ;
- être indemne de tout handicap moteur et mental (ceci doit être certifié sans complaisance par un médecin agréé).

L'effectif par classe ne doit pas dépasser quarante (40) par année de formation.

3-1-1-2 Les programmes d'enseignements théoriques et pratiques en vigueur

Le programme d'enseignement dispensé pendant une période de quatre ans (4 ans) comprend :

- les cours théoriques (spécifiques et spécialités) ;
- les enseignements pratiques (démonstrations, stages en milieu urbain, stage en milieu rural, visites documentaires).

3-1-2 L'organisation du déroulement des examens et le système d'évaluation du processus

► **L'organisation du déroulement des examens**

L'organisation doit tenir strictement compte des textes en vigueur dans les écoles de formation de santé.

Cette formation est sanctionnée par un Diplôme d'Etat à la suite d'une soutenance publique de mémoire.

► **Le système d'évaluation du processus :**

Le programme d'enseignement doit être révisé conjointement par les Ministères de tutelle en tenant compte des nouvelles approches scientifiques et de l'évolution de la profession.

Ces derniers organisent le suivi et l'évaluation des soins dans les formations sanitaires.

3.2 Les services des soins infirmiers et obstétricaux

Ils comprennent trois (03) volets :

- ❖ Les ressources (structures)
 - infrastructures ;
 - matériels médico-techniques et équipements ;
 - effectif du personnel soignant
- ❖ Les prestations (procédés)
 - organisation du travail ;
 - administration des soins ;
 - garantie de la qualité des soins ;
 - suivi évaluation ;
 - système de contrôle de supervision et d'évaluation des soins.
- ❖ Les résultats
 - compétence et performance du personnel soignant ;
 - fréquentation des formations sanitaires ;
 - adoption par la population de comportements favorables à la santé;
 - baisse des taux de morbidité et de mortalité ;
 - satisfaction de la population ;
 - utilisation efficiente des moyens financiers pour les soins de santé.

3-2-1 Normes de structures

- Infrastructures, équipements et matériels

Les normes de construction des formations sanitaires, d'équipement en matériels, mobiliers, matériels médico-techniques sont élaborés au niveau de certaines directions techniques : Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (DIEM), de la Direction de la Santé Familiale (DSF) et de la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS).

- Ressources Humaines

Les effectifs du personnel soignant au niveau des formations sanitaires tant publiques que privées s'établissent en fonction du nombre de lits, de la population desservie, de l'état des patients à soigner et des normes de travail en vigueur.

Les services peuvent utiliser du personnel à temps plein ou à temps partiel.

Le tableau ci-dessous nous donne le nombre de personnel soignant nécessaire pour le bon fonctionnement des formations sanitaires.

Types de FS Catégorie socio-profes	Disp isolé	Mté isolée	CSA	CSC Sans bloc		CSC avec bloc	HZ	CHD	CHU	Observation
				Disp	Mté					
IDE	1		2	4		8	8	80	280	
IB	1	1	2	3		4	10	30	120	
SFE		1	2		3	4	12	30	45	
AS			3		3	4	10	20	40	
AE	1	1	2	1	1	3	6	20	30	
Total	3	3	11	15		23	56	180	515	

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat ; IB : Infirmier Breveté ; SFE : Sage-Femme Diplômée d'Etat ; AS : Aide-soignant ; AE : Agent d'Entretien

3-2-2 Normes de prestations

► Administration des soins et Organisation du travail

L'exécution des activités relevant des descriptions des tâches exigent des Infirmiers et sages-femmes, une parfaite maîtrise des techniques de soins telles que enseignées dans les écoles de formation de santé, selon les normes et protocoles préétablis.

► Démarche ou processus des soins infirmiers et obstétricaux

Il s'agit de l'opérationnalisation des activités de soins ; c'est la résolution des problèmes de santé pour faire coïncider les besoins des clients et les soins de santé. L'agent est invité à développer des habiletés nécessaires à son utilisation.

Cette démarche comporte cinq (05) étapes consécutives :

- collecte des données (avec instrument de collecte de données en annexes) ;
- analyse et interprétation des données- Diagnostic infirmier ;
- planification de l'intervention ou plan de soins ;
- exécution de l'intervention ;
- suivi et évaluation.

Quant au plan de soins, il doit être régulièrement mis à jour à l'aide des mots clairs et concis, car c'est un moyen de communication écrit propre à assurer la continuité des soins ainsi que leur caractère personnel et individuel. Il n'est pas statique.

En milieu hospitalier ou extra hospitalier le plan s'exécute selon une planification horaire ou une planification par type d'intervention.

- la matinée ;
- la soirée ;
- la nuit.

Il renseigne le personnel soignant lors de chaque nouvelle rencontre avec le client.

Le personnel soignant doit se conformer minutieusement aux différentes étapes afin d'obtenir des résultats.

► L'organisation du travail

L'organisation du travail concerne l'observance de la chronologie des différentes étapes pour la réalisation d'une activité par rapport aux ressources disponibles et prend en compte :

- les activités curatives ;
- les activités préventives ;
- les activités promotionnelles et réadaptatives ;
- Les activités d'encadrement et de formation.
- les activités d'hygiène hospitalière ;
- les gestions des ressources.

◆ **Au niveau de l'infirmier**

Les activités de l'infirmier sont à la fois curatives, préventives, promotionnelles, réadaptatives et d'hygiène hospitalière.

Activités curatives

Elles comprennent :

- les consultations ;
- les injections ;
- la petite chirurgie ;
- les soins nutritionnels.

Activités préventives

Elles concernent :

- la vaccination ;
- la surveillance des affections endémo-épidémiques ;
- l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales ;
- les conseils nutritionnels ;
- le suivi et la supervision des agents des services à base communautaire.

Activités promotionnelles et réadaptatives

Ce sont :

- le counseling ;
- la communication pour un changement de comportement ;
- la réinsertion sociale ;
- les visites à domicile ;
- les stratégies avancées.

Activités en hygiène hospitalière

Ils s'agit de :

- l'hygiène de l'environnement immédiat ;
- la maîtrise des procédures de la décontamination, de la désinfection et de la stérilisation ;
- le respect des règles d'asepsie ;
- la gestion des déchets biomédicaux et généraux.

◆ **Au niveau de la sage-femme**

Activités curatives

Ce sont :

- les consultations gynécologiques ;
- les injections ;
- les petites chirurgies (sutures du périnée, de la vulve et du col) ;
- les accouchements eutociques ;
- les soins néo-nataux ;
- les soins du post-partum ;

- les soins post abortum ;
- les soins nutritionnels.

Activités préventives

Elles concernent :

- la vaccination ;
- le planning familial ;
- les consultations pré et post natales ;
- l'hygiène et la prévention des infections ;
- la consultation d'enfants sains ;
- les conseils nutritionnels ;
- le suivi et la supervision des agents des services à base communautaire.

Activités promotionnelles et réadaptatives

Il s'agit de :

- la communication pour un changement de comportement ;
- le counseling ;
- les visites à domicile ;
- la stratégie avancée ;
- la réinsertion sociale.

◆ Au niveau de l'Aide-soignant

L'Aide-soignant est chargé :

- du nettoyage et de l'entretien du matériel ;
- du transport du patient ;
- de l'aide du patient par rapport à ses besoins ;
- de la préparation du linge ;
- de servir le personnel soignant dans ses tâches.

◆ Au niveau de l'Agent d'entretien

L'Agent d'entretien est chargé :

- de l'entretien et du nettoyage des bâtiments ;
- de l'entretien et du nettoyage du mobilier ;
- de l'entretien des espaces verts ;
- du sarclage des alentours immédiats et des parcelles annexes.

Toutes ces activités doivent être appuyées par des activités d'encadrement et de formation.

► Les prestations

Outre les activités ci-dessus citées, menées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, les infirmiers, les sages-femmes, les aides soignants et les agents d'entretien sont appelés, dans les services spécialisés à exécuter les tâches spécifiques. **Ex** : Bloc opératoire.

- préparer le bloc opératoire ;
- préparer le malade en pré opératoire ;
- installer le malade ;
- aider ou servir le chirurgien ou l'anesthésiste réanimateur ;
- brancarder ;
- surveiller le malade en post opératoire.

3.2-3 Le service d'hygiène hospitalière

Les infirmiers (ères) et les sages-femmes membres de l'équipe du service de l'hygiène hospitalière sont chargés de ou participent à :

- la formation et de la supervision des agents de santé en milieu hospitalier;
- l'organisation du secteur de la stérilisation centrale ;
- la surveillance de l'application des règles d'asepsie ;
- la gestion des déchets biomédicaux.

Ils participent à toutes les activités du staff du service de l'hygiène hospitalière dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales et aux activités de recherche sur l'hygiène hospitalière.

3.2-4 La gestion des activités

Le personnel soignant, les responsables (les surveillants (es) d'unité, infirmière ou sage-femme général(e) sont chargés de :

- la tenue et le remplissage corrects des différents supports de données (registres, fiches, carnets etc.) ;
- la tenue des statistiques ;
- la bonne gestion des médicaments et du matériel médico-technique ;
- la bonne gestion des ressources humaines.
- La bonne gestion des fiches, carnets scolaires et de stage des élèves.

3.2-5 Le service des soins infirmiers et obstétricaux dans les formations sanitaires

Le Chef de ce service est chargé de :

- participer pleinement aux réunions relatives aux prises de décisions au sein de la formation sanitaire ;
- contribuer à l'élaboration des plans d'action de la structure ;
- cerner les différents problèmes qui se posent à l'ensemble du personnel soignant ;
- constituer un relais entre les autorités administratives et le personnel soignant ;
- mettre au point en liaison avec les responsables des pavillons des méthodes de planification et d'évaluation des soins et l'entretien des services ;
- résoudre les problèmes d'éthiques relatifs au personnel soignant ;
- identifier les besoins de formation et en proposer à l'administration hospitalière les plans à mettre en œuvre pour les satisfaire.

Le Chef de service est un infirmier ou une sage-femme.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les normes d'effectif des responsables selon le niveau de la pyramide sanitaire.

Effectif des responsables IDE – SFE dans les formations sanitaires

Responsabilité Structure	IDE ou Sage-femme responsable	Surveillante d'unité ou de pavillon	IDE ou Sage-femme Générale	Observations
CHU		1/Pavillon ou unité de soins	1 + 1 Adjoint	Eviter que le ou la Général (e) et l'Adjoint (e) soient du même corps (IDE et SFE)
CHD		1/Pavillon ou unité de soins	1 + 1 Adjoint	« «
HZ		1/Pavillon ou unité de soins	1 + 1 Adjoint	« «

CSC (avec bloc)	2 (1SFE et 1 IDE)			
CSC (sans bloc)	2 (1SFE et 1IDE)			
CSA	1 (1SFE ou 1 IDE)			

Ces responsables s'occupent de la gestion du personnel, du matériel, du planning d'activités (tour de garde, permanence, congés).

En ce qui concerne les tours de garde, toutes les formations sanitaires de référence à grandes capacités doivent opter pour les services de 8 heures de temps. Les équipes se feront en fonction du nombre des services à pourvoir et du nombre d'agents variant de 2 à 5 agents/équipe.

Ils doivent en outre par le contrôle, le suivi des soins, assurer le développement du personnel soignant relevant de leur responsabilité.

3.2.6 - Le suivi des soins infirmiers et obstétricaux

(garantie de la qualité des soins)

Elle suppose :

- l'élaboration, l'utilisation et le respect des normes et standards des soins infirmiers et obstétricaux ;
- l'existence de protocole de soins ;
- l'existence de kits pour prise en charge des urgences ;
- l'existence d'un système de suivi et d'évaluation de la qualité des soins qui comprend :
 - l'élaboration d'un instrument général d'évaluation de la qualité des soins infirmiers et obstétricaux par la DSIO) ;
 - la mise en place d'un système de communication facile entre les différentes formations de la pyramide sanitaire (référence et contre référence, communication interpersonnelle est indispensable).

3.2.7 La supervision des soins et le système de contrôle

Les soins doivent respecter les normes fixées par l'instrument général d'évaluation de la qualité des soins infirmiers et obstétricaux. Ce qui faciliterait la supervision et le contrôle sur des éléments techniques précis.

La supervision : elle est organisée au niveau communal, départemental et national. Sa périodicité est d'au moins deux fois par an pour le niveau central, une fois par trimestre pour le niveau départemental et tous les mois au niveau communal.

3.3 - Normes de formation continue

Elles contribuent au renforcement des compétences du personnel. Il s'agit notamment :

- des recyclages périodiques ;
- des stages de perfectionnement ;
- des formations de spécialisation ;
- des formations post universitaires ;
- de la supervision formative ;
- du tutorat.

Sont chargées de ce renforcement de compétences les structures suivantes :

- le Ministère de la Santé Publique ;
- les Directions Départementales de la Santé ;
- les zones sanitaires.

Pour parvenir au renforcement des compétences il faut :

- le recyclage (les ateliers et les séminaires)
 - Périodicité : tous les ans ou tous les deux (02) ans selon les moyens disponibles ;
 - Catégorie : tout le personnel soignant
- les ateliers et les séminaires
- les stages de perfectionnement et les formations de spécialisation.

Catégorie : Infirmier (ière) d'Etat et Sage-femme d'Etat ayant une ancienneté de deux (02) ans au moins a le droit de postuler à une formation de courte ou de longue durée.

La Formation universitaire : (Santé Publique, maîtrise en soins infirmiers et obstétricaux, maîtrise des sciences techniques sanitaires et sociale, médecine générale, maîtrises en sciences sociales, juridique PHD ou agrégation et doctorat en soins infirmiers et obstétricaux. et autres).

◆ **Maîtrise**

Catégories : Infirmier et Sage-femme

Ancienneté : 5 ans

◆ **PH-D ou agrégation**

Maîtrise en soins infirmiers et obstétricaux

Ancienneté : 10 ans

L'accès à ces différentes formations universitaires et de spécialisation est subordonné au succès à un test.

III – RECHERCHE

Compte tenu des problèmes rencontrés dans le milieu et dans l'exercice de sa fonction, l'Infirmier ou la Sage-Femme peut initier des projets de recherche action et participer à leur réalisation.

IV – RECOMMANDATIONS

1- Eu égard à la gestion actuelle des infections nosocomiales, il s'avère indispensable de créer et de rendre fonctionnel au sein de toute formation à rang hospitalier, un service d'hygiène ; l'équipe chargée d'animer ce service sera composée d'agents de santé de compétences diverses :

- médecin spécialisé en épidémiologie ;
- médecin spécialisé en hygiène hospitalière ;
- biologiste ;
- infirmier et sage-femme spécialisés en hygiène hospitalière ;
- technicien de laboratoire ;
- aide-soignant ;
- agent d'entretien.

2- Pour se conformer aux programmes appliqués dans la sous-région ouest africaine, nous recommandons de :

- supprimer le corps des infirmiers brevetés ;

- faire de l'école de Parakou, une école de spécialisation des cadres de la santé et de la formation des aides-soignants ;
- mettre en place un mécanisme de reversement des infirmiers brevetés dans le corps des infirmiers d'Etat (à titre indicatif, prendre une promotion en commençant par la plus ancienne en deuxième année de formation à l'ENIIEB et en première année de l'ENSFEB (Infirmière) ;
- former comme aides-soignants pendant **18 mois** des candidats ayant pour diplôme de base le CEPE et ayant réussi au concours d'entrée ;
- baser Leur programme de formation essentiellement sur la prévention des infections.

INSTRUMENT POUR OPERATIONNALISER LA DEMARCHE INFIRMIERE

ANNEXES

Démarche	Collecte des données	Interprétation des données	Planification de l'intervention	Exécution de l'intervention	Evaluation
<p>Besoins</p> <p><u>Biologiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respirer et manger ; - Boire et manger ; - Eliminer ; - Se mouvoir et se maintenir dans une position couverale ; - Dormir et se reposer ; - S'habiller et se déshabiller ; - Maintenir la température du corps dans les limites de la normale ; - Etre propre et protéger ses téguments ; - Eviter les dangers 					
<p><u>Psychologiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer avec ses semblables ; - S'occuper de façon à se sentir utile ; - Apprendre 					
<p><u>Sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiquer sa religion ou agir selon sa croyance ; - Se recréer 					

INSTRUMENT POUR ELABORER LE PLAN DE SOIN, SON EXECUTION ET SON SUIVI

Démarche Besoins fondamentaux	Evaluation initiale	Plan de soins	Exécution des soins	
			Surveillance	Complémentarité
Exigences universelles pour : - Maintenir un apport suffisant				

3 LES DIRECTIVES POUR L'AGENT DE SANTE

Un agent de santé : infirmier (ère), Sage-Femme ; aide-soignant doit être capable de donner des soins spéciaux de la peau aux malades alités ; c'est une des techniques de base les plus importants de tous les soins de Nursing.

- ◆ **L'agent de santé doit savoir :**
- Prévenir les escarres en examinant attentivement la peau du malade, en enlevant la pression sur les proéminences osseuses (sacrum, talon...) en changeant de position au malade et en employant des moyens de supports appropriés – garder le malade propre.
 - Reconnaître ces signes de danger pour la formation des escarres (cyanose, rougeur ou lésion de la peau) et de commencer immédiatement les mesures préventives.
 - Déceler les symptômes de diminution de la circulation aux extrémités chez un malade qui porte un plâtre et de commencer immédiatement les mesures de nursing préventif de complications ultérieures.
 - Changer une prothèse (sac) pour malade colostomisé, ou iléostomisés en employant une bonne technique aseptique, en observant l'état de la peau. Mettre en confiance le malade.

ANNEXES

L'ORGANISATION ET LE PLANNING

Organiser : C'est agencer les actions à faire, quand les faire, comment les faire, pendant combien de temps, avec quels moyens, dans quels lieux.

L'organisation prévue se trouve être transcrite sur un planning, outil qui permet de visualiser les tâches pour l'ensemble de l'équipe.

Contenu du planning.

Le planning fait apparaître :

- ❖ Ce qui est à faire : Il s'agit du contenu de l'action. L'expression de ce contenu utilise des verbes actifs ; à titre d'exemple : donner – lever – distribuer
- ❖ Qui fera l'action : le client, la famille, un soignant, un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire.
- ❖ A qui l'action peut être déléguée : Selon les compétences acquises lors d'une formation et d'expériences professionnelles, donc en fonction des responsabilités.
- ❖ Comment faire : s'agit-il de faire, de faire faire, de faire avec, en référence aux possibilités du client ?
- ❖ A quel moment le faire : Le moment peut être fixé de façon impérative par prescription médicale, ou nécessité institutionnelle ou prévu en fonction des priorités de soin relevant du rôle propre de l'infirmière, de son organisation personnelle, des habitudes de la personne, soignée et de l'organisation générale du service.
- ❖ Dans quels lieux : Un endroit spécifique peut être choisi selon la nature du soin, ce lieu peut se situer à l'intérieur du service , salle de soins, chambre du client, salle de bain, ou à l'extérieur : Salle de rééducation, d'ergothérapie, laboratoire.
- ❖ Pour établir le planning , il est nécessaire d'estimer la durée des différentes actions.

Le planning doit être clair, précis et réaliste pour être compris rapidement et sans interprétation possible pour tous les membres de l'équipe. C'est un plan de travail écrit qui entraîne moins l'oubli que l'utilisation de la mémoire. C'est un élément de référence qui est l'articulation visuelle des activités notées et décrites dans le dossier de soin. Il laisse trace des actions entreprises.

Le planning est établi quotidiennement par l'infirmière, pour une ou plusieurs personnes soignées ; il est individuel ou collectif.

Il peut être un premier moyen de contrôle, indiquant les soins effectués, ce qui suppose qu'il est accessible à tous et que chacun puisse noter par un signe l'action accomplie.

Le planning doit être choisi ou conçu par l'équipe soignante, en fonction du type d'activité du service et de sa conception de soin. Chacun se doit de l'utiliser en respectant les modalités retenues par le service. Il est un moyen de coordination entre les membres de l'équipe et entre les différentes actions prévues pour une ou plusieurs personnes. Cet outil favorise l'efficacité, permet la continuité des soins et contribue ainsi à la qualité du soin.

Planning par types d'interventions Infirmières et ou sages-femmes dans une unité de soins.

DEPARTEMENT :

FORMATION SANITAIRE :

UNITE DE SOINS :

RESPONSABLE :

DATE : jours/mois/années

INTERVENTION INFIRMIERE ET SAGE-FEMME	TOILETTE		CONSTANTES (T°, TA, POULS etc...		SOINS		SURVEILLANCE						EXAMENS SANG ET URINES		DEMANDE DE RDV		CONSEILS ET EDUCA- TION	
					- Injection, - Pansement - Prise de médicaments etc...		Alimen- tation		Elimina- tion de selles		Sommeil							
HORAIRES	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
CHAMBRES ET N° de LIT																		
Chambre																		
Lit 1																		
Lit 2																		
Lit 3																		
Lit 4																		

M = Matin

S = Soir